

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

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
В 2013 ГОДУ»**

Воронеж • 2014

Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Воронежской области в 2013 году – Воронеж: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Воронежской области, 2014 – 233 с.

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

**© Управление Роспотребнадзора по
Воронежской области, 2014**

Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга	6
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	6
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	66
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).....	74
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....	74
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	122
1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).....	175
2. Результаты деятельности органов и учреждений Воронежской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	183
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания населения.....	183
2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения.....	195
2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения.....	206
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения.....	207
2.5. Основные результаты деятельности мероприятий по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения.....	218
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	224
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	224
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	228
Заключение	232

Введение

В 2013 году деятельность Управления Роспотребнадзора по Воронежской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» осуществлялась в соответствии с «Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2013 год», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 06.11.2012 г. №1067; «Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Воронежской области на 2013 год», утвержденными приказом Управления от 22.11.2012 г. №1500, планом мероприятий по реализации основных направлений деятельности и ведомственных целевых программ; планом проведения плановых проверок на 2013 год, согласованным с прокуратурой Воронежской области, и была направлена на достижение количественных и качественных показателей конечного результата.

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

В 2013 году действовало 70 соглашений о взаимодействии, из них 30 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. Проведено 8 коллегий Управления, принято 4 постановления Главного государственного санитарного врача по Воронежской области по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Вынесено на рассмотрение 264 вопроса, в том числе в органы исполнительной власти области – 35, местного самоуправления – 80, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий - 62, на межведомственные комиссии – 87.

В Воронежской области действовала 101 региональная программа, которая включала вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 14 - областных, 87 - муниципальных. Продолжена реализация мероприятий приоритетных региональных целевых программ: «Вакцинопрофилактика», «Предупреждение распространения и борьба с инфекциями, передаваемые половым путем», «Дети Воронежской области», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».

Проведенный в 2013 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.

Обеспечен контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, достигнуты снижение и стабилизация показателей заболеваемости по ряду инфекционных болезней. В 2013 году в результате снижения уровня заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острыми вирусными гепатитами А и В, коклюшем, скарлатиной, корью, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, болезнью Лайма, геморрагическими лихорадками, относительно 2012 года, экономический эффект составил 16494,2 тыс. руб.

Охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики увеличился до 99%. Отмечено снижение и стабилизация заболеваемости по 39 из 51 регистрируемой нозологической формы.

По итогам профилактической иммунизации детей и взрослых против гриппа в 2013 году привиты 696991 человек (30% населения области).

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области осуществлялся контроль за исполнением технических регламентов РФ и Таможенного союза.

В результате проведенных мероприятий в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации долгосрочных региональных целевых программ стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку: удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 0,6% против 0,8% в 2012 году; выросла доля населения, потребляющего питьевую воду надлежащего качества, с 94,4% в 2012 году до 95,5% в 2013 году; увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием, - с 76,7 до 87,3 %; снизился удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, с 4,9 до 0,2% и микробиологическим показателям - с 1,9 до 1,6%; остается стабильным уровень профессиональной заболеваемости - 0,6 - 0,8 на 10 тысяч населения.

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия, и мерах, позволивших обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области

**Главный государственный
санитарный врач по Воронежской области**

И.И. Механтьев

1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем)

1.1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Состояние питьевого водоснабжения продолжает оставаться одной из актуальных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области.

Водоснабжение населения области обеспечивается из подземных источников, представленных 1683 водозаборными скважинами. Открытые водоёмы на территории Воронежской области в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения не используются. В течение последних трех лет прослеживается положительная динамика показателя обеспечения населения области централизованным холодным водоснабжением.

В 2013 году на территории Воронежской области 2187776 человек было обеспечено централизованным водоснабжением, что составило 95,1 % от общей численности населения (табл. 1).

Таблица 1

Обеспеченность населения Воронежской области централизованным холодным водоснабжением

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Количество населения, обеспеченного централизованным холодным водоснабжением	1662799	1935975	2187776
Доля от общего числа населения (%)	74,3	84,8	95,1

Неблагополучные районы, в которых охват населения централизованным водоснабжением, составляет менее 70%, сформировали Воробьёвский – 57%, Верхнехавский – 67%, Бутурлиновский – 68% районы. Основная доля населения, необеспеченного централизованным водоснабжением проживает в сельской местности.

За период 2011-2013 годов отмечается устойчивая тенденция к улучшению показателей источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям - с 7,3% (2011 г.) до 4,2% (2013 г.)

Основной причиной несоответствия водоисточников санитарно-эпидемиологическим требованиям является отсутствие зон санитарной охраны. Данные о состоянии источников централизованного питьевого водоснабжения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Характеристика источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	7,3	5,5	4,2
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	7,3	5,5	4,2

В 2013 году 4,2% источников централизованного водоснабжения не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 3).

Таблица 3

Организация зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	7,3	5,5	4,2
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	7,3	5,5	4,2

В 2013 году с целью создания и обеспечения санитарной охраны от загрязнения источников водоснабжения и водопроводных сооружений рассмотрено 139 проектов (2012 г. – 123) по организации и эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения.

По результатам лабораторных исследований отмечается положительная динамика по качеству воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 4).

Таблица 4

Состояние воды источников централизованного водоснабжения

Наименование показателей	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	43,5	44,4	37,8
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,7	2,0	1,3
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	43,5	44,4	37,8
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,7	2,0	1,3

В 2013 году превышение среднеобластных показателей качества питьевой воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям установлено в 15 районах области: Аннинский (38,2%), Бутурлиновский (55%), Таловский (74,2%), Новохоперский (66%), Калачеевский (72,4%), Бобровский (69,9%), Каменский (45,9%), Павловский (46,8%), Богучарский (46,4%), Россошанский (44,4%), Подгоренский (63,3%), Ольховатский (73,5%), Кантемировский (88%), Семилукский (46,7%), Репьевский (38,5%). По микробиологическим показателям превышения регистрировались в 9 районах области: Борисоглебский (3,4%), Калачеевский (1,7%), Каширский (12,5%), Новоусманский (5,3%), Рамонский (8,3%), Верхнемамонский (1,4%), Россошанский (5,8%), Подгоренский (8,3%), Кантемировский (7,7%) и в г. Воронеже (1,7%).

Негативный вклад в загрязнение питьевой воды оказывает неудовлетворительное состояние водопроводов, износ которых в области составляет 60%.

За счет реализации мероприятий в рамках утвержденных региональных и муниципальных целевых программ, направленных на улучшение водоснабжения, а также путем рационального планирования и проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия удельный вес водопроводов, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм, снизился с 2,9 % в 2011 году до 1,7 % в 2013 году (табл. 5).

Таблица 5

Характеристика водопроводов на территории области

Наименование показателей	Годы		
	2011	2012	2013
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	2,9	1,8	1,7
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	0	0	0
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	0	0	0

За период 2011-2013 годы удельный вес проб питьевой воды, несоответствующей требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям из распределительной сети централизованного водоснабжения, снизился с 28,4% в 2011 году до 20,8 % в 2013 году. Превышение среднеобластного показателя (27,8%) отмечено на 15 территориях области.

Актуальной остается проблема качества водопроводной воды по микробиологическим показателям. По результатам лабораторных исследований доля проб питьевой воды в распределительной сети по микробиологическим показателям в 2012 (1,7%) и 2013 (1,3%) годы превысила показатель 2011 года (1,0%) в 2013 году. Выше среднеобластных зарегистрированы показатели в 12-ти районах области: Таловский, Борисоглебский, Новохоперский, Петропавловский, Острогожский, Каширский, Панинский, Верхнемамонский, Подгоренский, Ольховатский, Кантемировский, Репьевский (табл. 6).

Таблица 6

Состояние воды в распределительной сети централизованного водоснабжения

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	28,4	28,0	20,8
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,0	1,7	1,3

Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в разрезе муниципальных районов представлен в таблице 7.

Таблица 7

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

Наименование районов	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Аннинский	21,6	15,7	21,1	0	0	0
Бобровский	48,7	47,1	28,6	0	0	0,3
Богучарский	77,4	61,2	33,5	3,3	11,6	0,4
Борисоглебский	28,7	23,8	20,4	5,8	2,1	4,7
Бутурлиновский	15,7	28,3	34,2	0,5	0	0
Верхнемамонский	44,5	34,6	10,8	0,7	16,6	3,3
Верхнехавский	27,9	26,5	21,9	1,1	0	0
Воробьевский	51,2	63,8	4,6	0	1,1	1
Грибановский	6,5	7,6	18,3	0,4	1,1	0,7
Калачеевский	55,7	54,5	54,6	0	0,4	0,6
Каменский	16,2	25,8	12,2	0	0	0
Кантемировский	81,2	80,4	60	0,5	2,5	3,6
Каширский	12,9	8,6	11,8	0	3	8,3
Лискинский	26,7	28,9	19,1	0	0,5	0,7
Нижедевицкий	2,2	0	0	0	0	0
Новоусманский	17,4	18,8	13,2	3,0	5,6	1,2
Новохоперский	13	11,3	33,5	1,2	2,7	2,2
Ольховатский	82,4	81,3	59,2	8,3	5,8	3
Острогожский	5,5	4,2	2	0	0,3	8,7
Павловский	75,7	67,3	34,5	0,5	7,2	0,4
Панинский	47,6	45,9	12,6	0	0,6	3,7
Петропавловский	1,5	13,8	3,3	0	0	2,7
Поворинский	15,1	12,4	20	0,4	0,2	0,2
Подгоренский	86,4	85,6	65,5	0,9	0,8	1,7
Рамонский	61,8	46,2	37,9	0,9	0	0,9
Репьевский	9,5	16,3	4,9	0	0	1,4
Россошанский	25,3	41,9	15,3	2,0	3,2	0,5
Семилукский	17,2	11,1	12,8	0	0	0,2
Таловский	22,2	32,6	59,5	1,1	0,5	1,8
Терновский	41,3	41,1	33,9	0	0	0
Хохольский	9,7	24	21,9	0	0	0
Эртильский	32,2	6,7	17,8	0	0	0
г. Воронеж	9,6	7,8	5,2	0,8	1	1
Итого:	28,6	28	20,8	0,9	1,7	1,3

Основными причинами низкого качества питьевой воды на территории области являются: факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, бора), отсутствие водоочистки эффективной в отношении растворенных вредных химических веществ (нитраты); высокая изношенность водопроводов и разводящих сетей, приводящая к вторичному загрязнению воды, недостаток специализированных санитарно-технических служб, отсутствие плановых капитальных ремонтов, а также проведение производственного контроля в сокращенном объеме. Приоритетными загрязняющими веществами в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения области являются: железо, общая жесткость, марганец, нитраты, нитриты, бор, аммиак, фториды.

В 2013 году по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга отмечалось несоответствие питьевой воды гигиеническим нормативам в мониторинговых точках контроля на 19 административных территориях области, в том числе по содержанию железа – на 12 территориях, солей общей жёсткости – на 11 территориях, нитратов – на 4 территориях, марганца и бора – на 2 территориях (рис. 1-5).

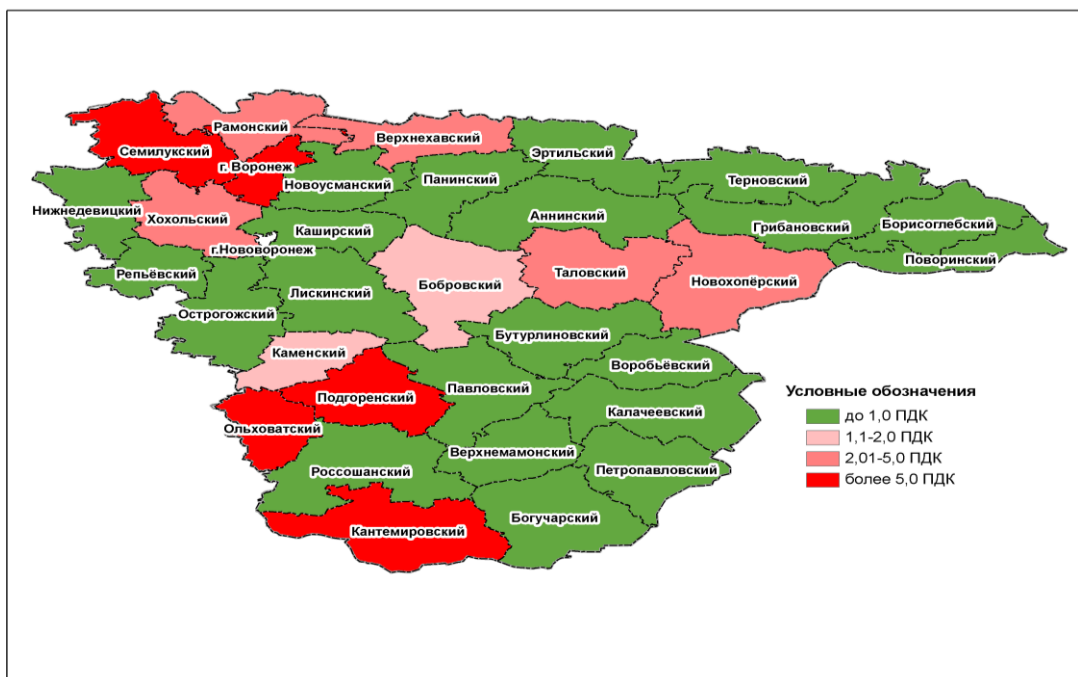


Рис. 1. Территории «риска» по содержанию железа в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

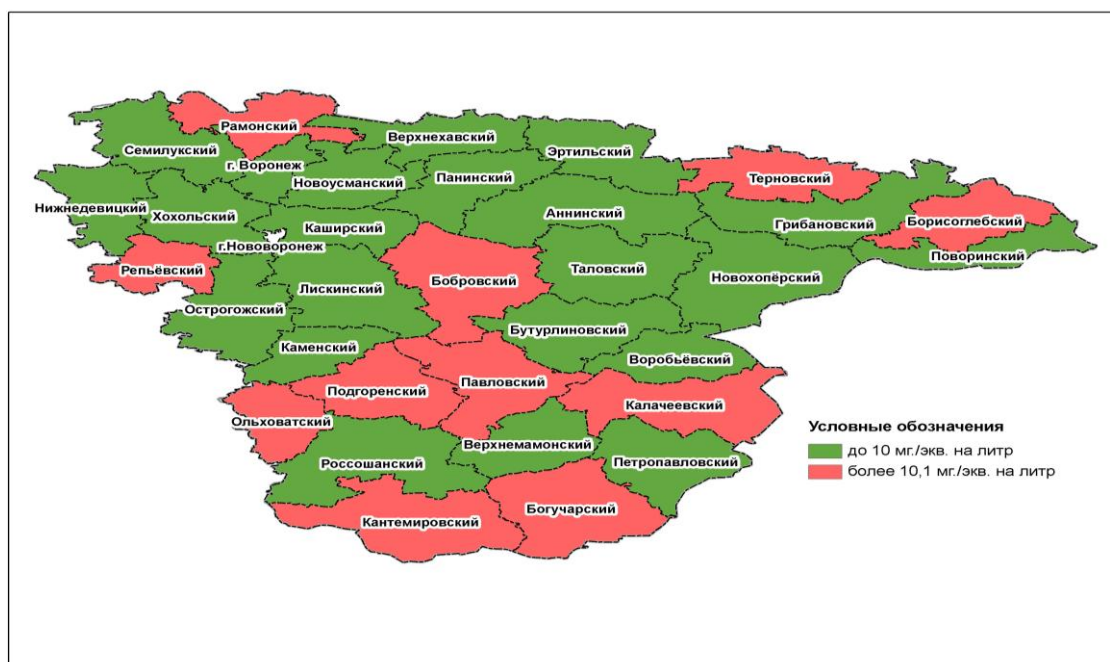


Рис. 2. Территории «риска» по содержанию солей общей жесткости в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

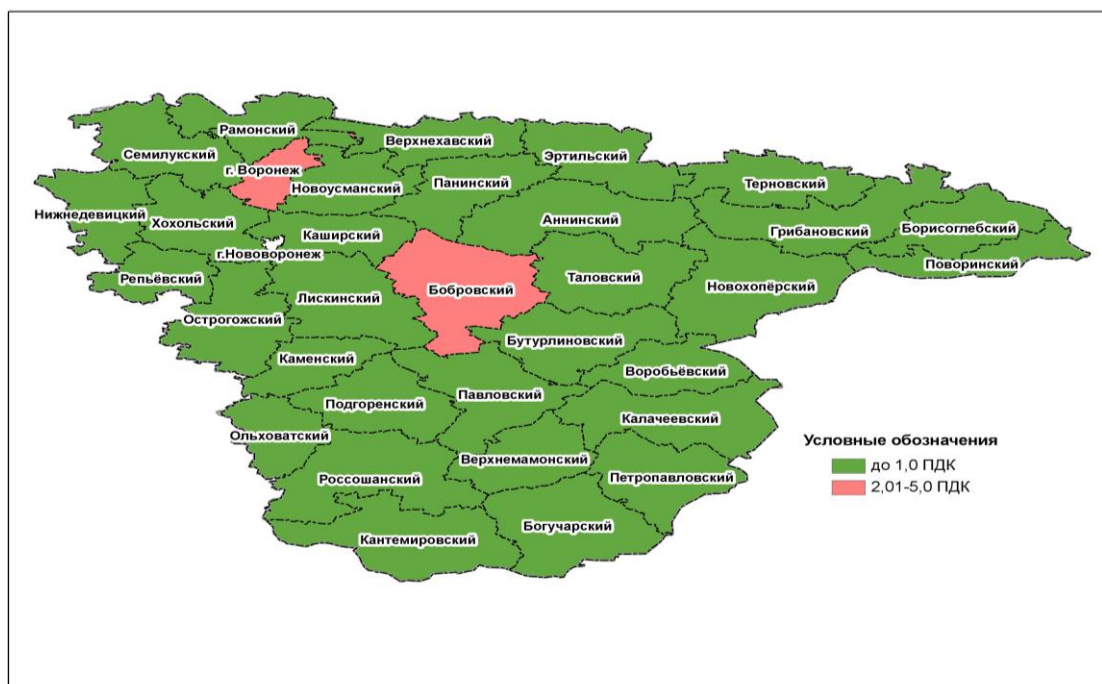


Рис. 3. Территории «риска» по содержанию марганца в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

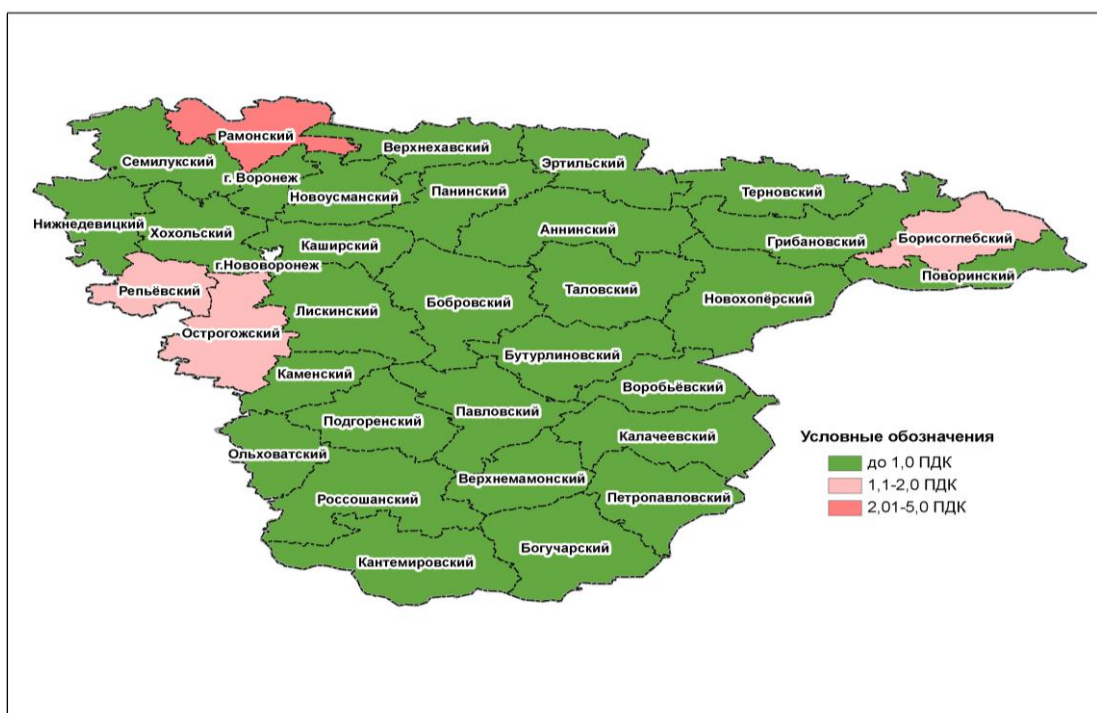


Рис. 4. Территории «риска» по содержанию нитратов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

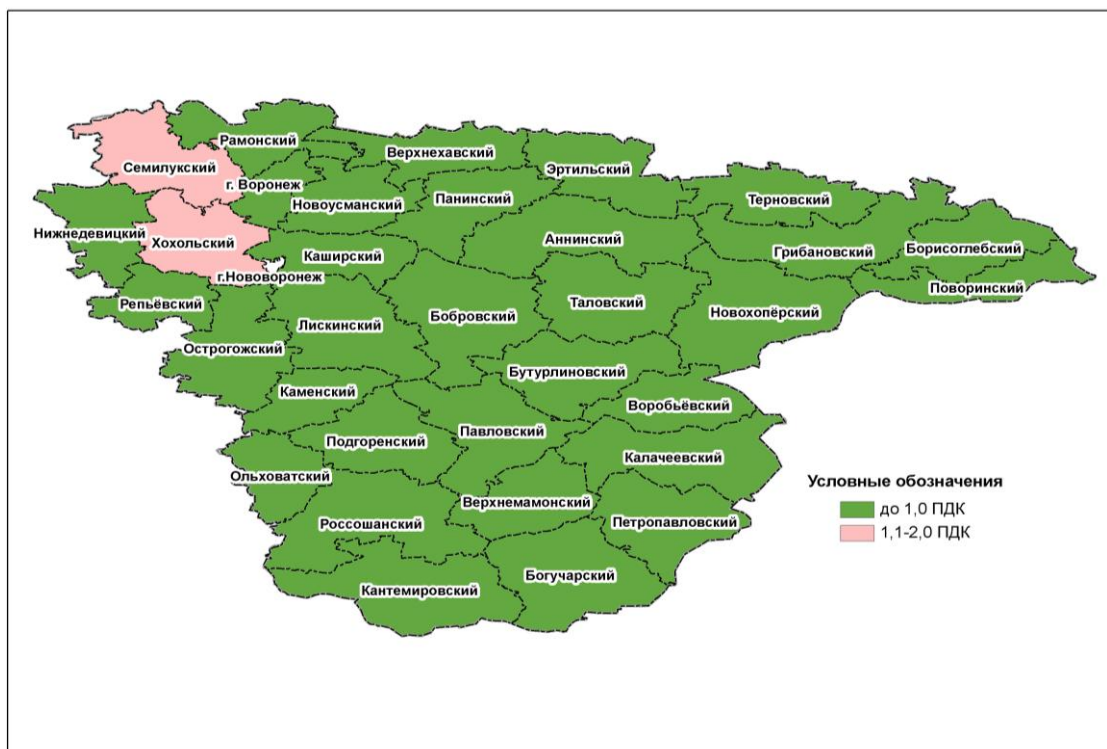


Рис. 5. Территории «риска» по содержанию бора в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

В 2013 году несоответствие отдельных проб питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в мониторинговых точках контроля установлено на 5-ти административных территориях области (рис. 6-8). За период 2011-

2013 годы наиболее неблагоприятной территорией отмечен Ольховатский муниципальный район.

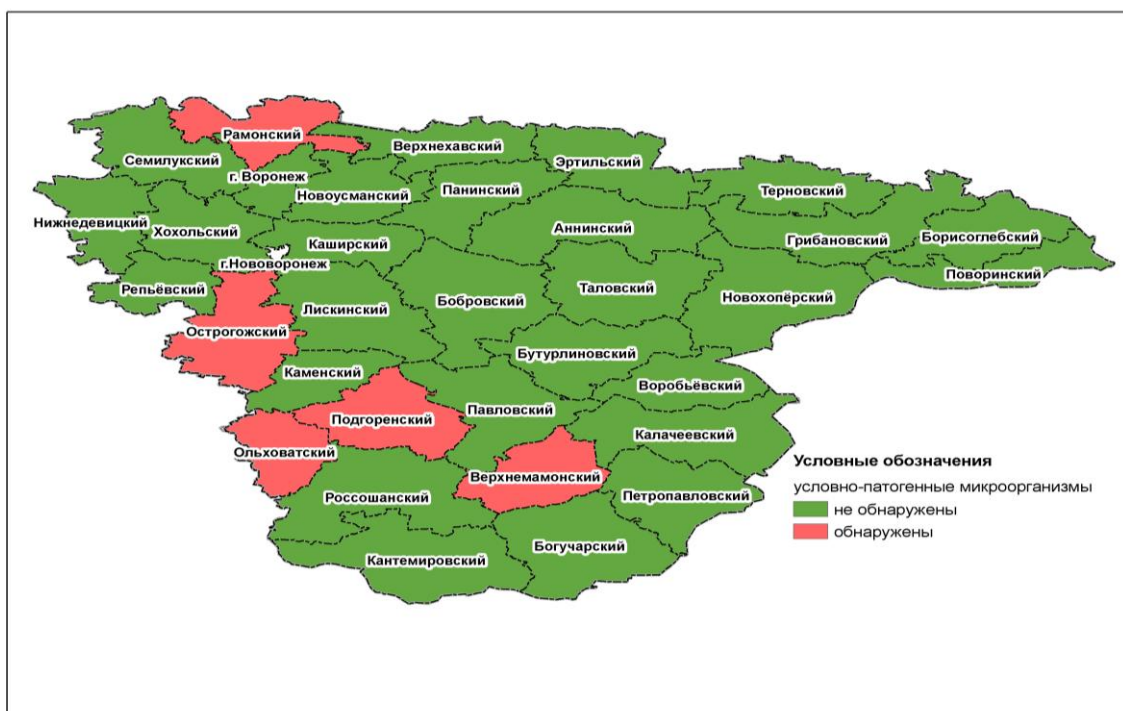


Рис. 6. Территории «риска» по содержанию условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2013 год)

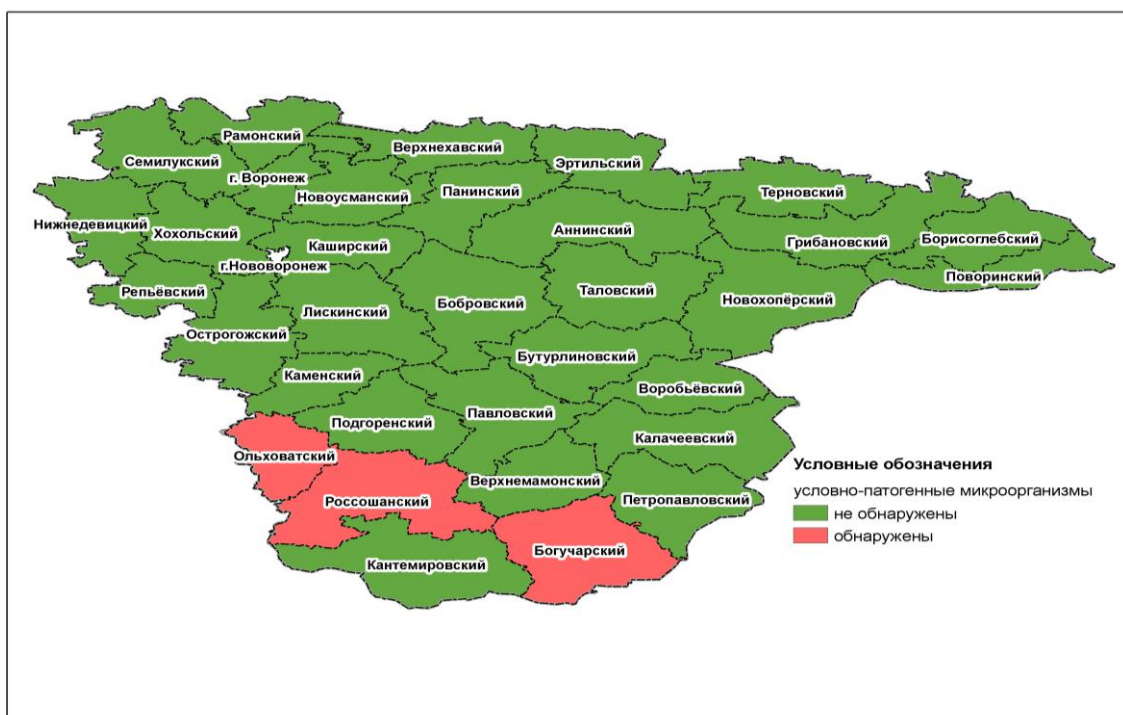


Рис. 7. Территории «риска» по содержанию условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2012 год)

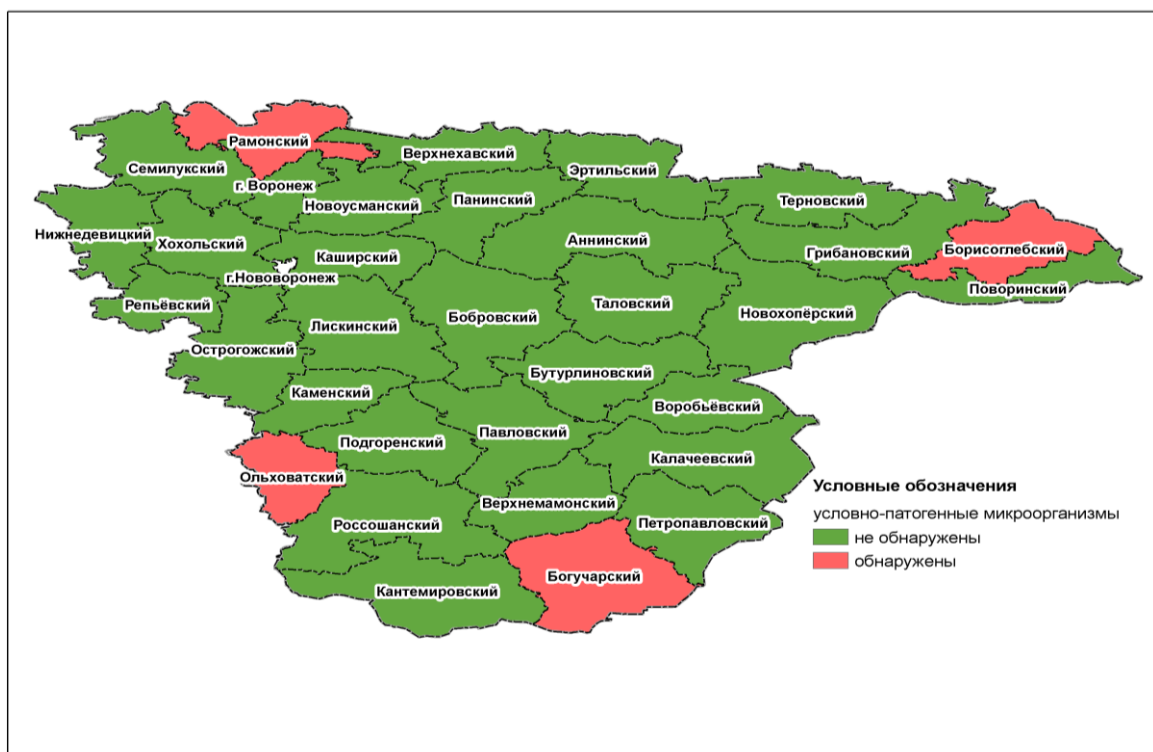


Рис.8. Территории «риска» по содержанию условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (по данным СГМ за 2011 год)

Учитывая сложившуюся ситуацию, выполнена работа по комплексной оценке риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем в административных районах Воронежской области, результаты которой показали, что к приоритетным факторам микробиологического риска в Ольховатском районе относятся условия децентрализованного (53,1% от максимального показателя) и централизованного водоснабжения (до 39% от максимального показателя). Главе Ольховатского муниципального района внесены предложения, направленные на снижение потенциальной опасности возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем.

В 2013 году реализовывалось Постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области от 25.08.2011 г. №12 «Об обеспечении населения области доброкачественной питьевой водой».

С целью принятия адресных управленческих решений в адрес Правительства Воронежской области направлен материал по результатам мониторинговых исследований питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в разрезе административных территорий Воронежской области за период 2011-2012 годы и результаты оценки риска населению области от воздействия приоритетных химических веществ, загрязняющих атмосферную воду (за 2009-2011 годы), выполненной аккредитованным Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

В целях обеспечения населения Воронежской области доброкачественной питьевой водой Правительством Воронежской области разработаны и утверждены региональные целевые программы:

- «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов»;
- «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2013-2015 годы»;
- «Социальное развитие села до 2013 года».

1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В Воронежской области насчитывается 176 источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, из них 151 – в сельской местности.

Качество питьевой воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям в 2013 году находилось в пределах среднелетних колебаний; по микробиологическим показателям - удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам за 3 года снизился с 6,3% до 4,6% (табл. 8).

Таблица 8

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	43,0	45,7	42,2
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,3	13,0	4,6
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	34,6	40,6	36,7
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,6	12,6	6,1

В 2013 году неблагополучие по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (выше среднеобластного уровня) отмечено в Борисоглебском (80,0%), Грибановском (64,7 %), Терновском (69,0 %), Таловском (50%), Калачеевском (70 %), Каменском (75 %), Россошанском (50 %), Ольховатском (53,8 %), Семилукском (50 %), Хохольском (45,5 %) районах и городском округе г. Воронеж (52,7%).

Приоритетным загрязнителем источников децентрализованного водоснабжения являются нитраты.

Удельный вес проб питьевой воды в источниках децентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям выше среднеобластного зарегистрирован в Терновском (13,6%), Бутурлиновском

(8%), Новохоперском (12,1%), Калачеевском (37,5%), Воробьевском (10,5%), Россошанском (9,1%), Кантемировском (12,5%) районах.

В 2013 году в рамках реализации мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2013-2015 годы» проведено обустройство и благоустройство родников в 3-х муниципальных районах области (Лискинском, Богучарском, Острогожском).

1.1.1.3. Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в нем населения питьевой водой

В Воронежской области население обеспечивается централизованным и нецентрализованным водоснабжением с использованием подземных вод в качестве источников водоснабжения. Привозная вода для целей водоснабжения населения не используется.

В 2013 году на территории области находился 1731 населенный пункт с количеством проживающего населения 2330377 человек.

Удельный вес населения, обеспеченного водой надлежащего качества, относительно предшествующего года незначительно увеличился и составил 95,5%, в том числе сельского населения - 86,7% (рис. 9).

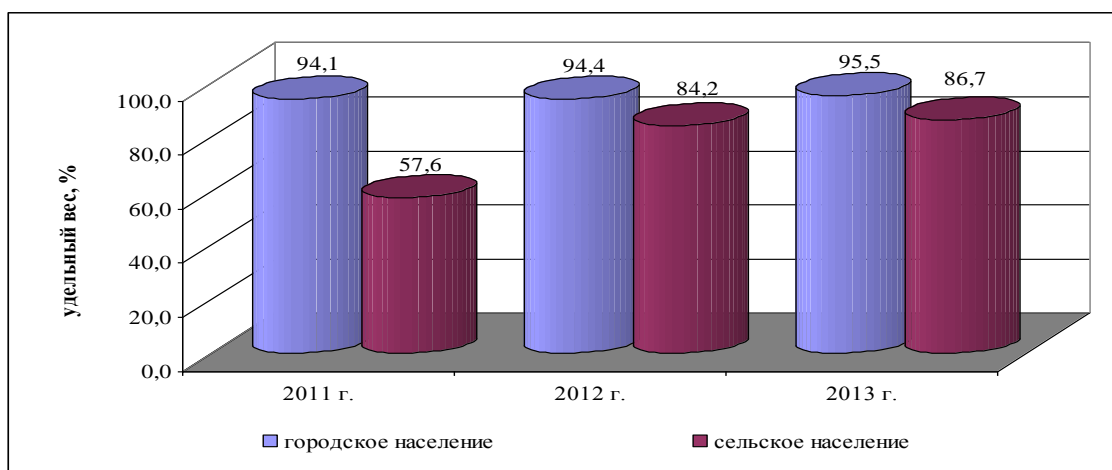


Рис.9. Удельный вес населения Воронежской области, обеспеченного водой надлежащего качества, %

За период 2011-2013 годы доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в городских поселениях оставалась относительно стабильной, а в сельских поселениях увеличилась - с 24,3 до 28,2%, что связано с реализацией мероприятий ДОЦП «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годы» в сельской местности. (табл. 9).

Таблица 9

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	12,3	12,9	12,1
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	24,3	30,0	28,2

В 2013 году, как и в предыдущие годы, основными причинами низкого качества питьевой воды явились: продолжающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод, факторы природного характера, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников, использование старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанного на использование традиционных схем очистки воды, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

Мероприятия по развитию систем водоснабжения на территории Воронежской области проводились при реализации трех адресных инвестиционных программ: «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов», «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2013-2015 годы», «Социальное развитие села до 2013 года».

В рамках выполнения ДОЦП «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов» в 2013 году построено и введено в эксплуатацию 4 артезианские скважины в 2-х городских (г. Борисоглебск, г. Поворино) и 4-х сельских поселениях (Аннинский, Нижнедевицкий, Семилукский, Эртильский районы), осуществлено строительство и реконструкция 289,5 км водопроводных сетей в 15 сельских населенных пунктах.

В рамках мероприятий ОЦП «Социальное развитие села до 2013 года» велось строительство и реконструкция водопроводных сетей 14 сельских населенных пунктах Аннинского, Борисоглебского, Нижнедевицкого, Поворинского и Семилукского муниципальных районов. Введено в эксплуатацию 37,149 км водопроводных сетей.

1.1.1.4. 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.

Открытые водоёмы на территории Воронежской области населением используются для рекреационных целей и предприятиями области для сброса очищенных хозяйственно-фекальных, производственных и ливневых сточных вод. Реки, озёра и пруды области в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения не используются.

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

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

В летний период 2013 года на территории Воронежской области функционировало 126 мест отдыха у воды, в 2012 году было организовано – 65, в 2011 году – 56.

В местах расположения пляжей и зон отдыха г. Воронежа и 32 районов области выполнен отбор 1635 проб воды открытых водоёмов для санитарно-химического, микробиологического, паразитологического и вирусологического исследований

По результатам лабораторных исследований качество воды открытых водоемов по микробиологическим и паразитологическим показателям в местах купания населения находилось в пределах среднемноголетних колебаний. По санитарно-химическим показателям наметилась тенденция снижения загрязнения воды рек, озёр и прудов области с 7,3% в 2011 году до 4,7% в 2013 году. Радиоактивные вещества и пестициды в воде открытых водоемов не обнаруживались (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб воды водоемов, не соответствующих гигиеническим нормативам

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	7,3	4,8	4,7
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	16,1	20,6	16,2
Доля проб из водоёмов 2-й категории, не соответствующей санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	2,7	1,1	0,5

Вода открытых водоемов в местах рекреационного использования соответствовала гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территории 20 районов области (табл. 11).

Таблица 11

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

Наименование районов	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Аннинский	0	1,1	0	11,8	18	20,9
Бобровский	0	4	0	11,5	5,8	1
Богучарский	0	0	3,2	0	21,9	1,4
Борисоглебский	0	0	0	8,5	12,2	15
Бутурлиновский	4,4	1,7	0	5,7	5,1	6,1
Верхнемамонский	0	0	0	0	9,7	4,7
Верхнехавский	0	0	0	16	13	10,8
Воробьевский	20	0	0	9,5	0	15,2
Грибановский	0	1,4	0	4,1	4,6	8,2
Калачеевский	9,7	0	1,8	7,7	0	6,4
Каменский	21,4	8,3	4,4	14	21,2	20,6
Кантемировский	17,9	8,7	27,3	15,9	23,7	13,8
Каширский	0	0	0	43,1	18	23,4
Лискинский	21,2	16,3	0	0	0	0
Нижедевицкий	0	0	0	3,7	3,6	0
Новоусманский	0	0	0	16,2	11,9	14,3
Новохоперский	0	0	0	0	6,5	0
Ольховатский	6,7	4,6	26,7	25,4	25	12,2
Острогожский	22,6	33,3	38,6	21,8	29,6	27,7
Павловский	1,7	0	2,2	2,1	27	2,2
Панинский	0	3,6	7,1	9	15,6	19,2
Петропавловский	0	0	0	4,2	0	3,7
Поворинский	0	0	0	7,9	8,8	12,9
Подгоренский	24,3	20,7	14,3	8,2	11,9	10,3
Рамонский	6,1	9,2	5,9	44,5	0	0
Репьевский	0	0	0	0	9,5	1,5
Россошанский	12,1	9,1	3,1	41,7	43,6	10,5
Семилукский	0	0	0	13,4	21,6	8
Таловский	6,7	0	5	7,9	0	2,1
Терновский	0	0	0	0	3	7,5
Хохольский	0	0	0	3,2	7,7	0
Эртильский	0	5,2	0	5	17,9	14,5
г. Воронеж	23,2	11,6	11,7	49,4	54,8	53,7
Итого:	7,3	4,8	4,7	16,1	20,6	16,2

Основными загрязняющими веществами, содержащимися в воде водоемов области в концентрациях, превышающих ПДК, являются нефтепродукты, органические и

взвешенные вещества. Тяжелых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия в концентрациях, превышающих ПДК, в воде открытых водоемов не обнаружено.

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

Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в соответствии с требованиями ст.18 Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №52-ФЗ от 30.03.1999 г. на основании результатов лабораторных исследований, обследований мест отдыха населения у водных объектов проведена работа по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водного объекта, используемого в рекреационных целях, требованиям действующего санитарного законодательства. Выдано 120 санитарно-эпидемиологических заключения, из них 40 (33,3%) - о несоответствии.

Основными причинами отклонений от согласования и выдачи заключения о «несоответствии» мест массового отдыха у водных объектов послужило то, что пляжи не отвечали требованиям действующего законодательства в части функционального зонирования территорий, устройств душевых, питьевых фонтанчиков, оборудованию медпунктов и спасательных станций, отсутствия элементов благоустройства, качества воды открытых водоёмов.

В 2013 году, учитывая низкую гигиеническую и эпидемиологическую надежность качества воды открытых водоемов, Управление Роспотребнадзора по Воронежской области не рекомендовало населению купание в Воронежском водохранилище, реках: Дон, Усманка.

На основании результатов лабораторных исследований проб воды поверхностных водоёмов (р. Усманка, р. Савала), отобранных в местах отдыха населения у водных объектов городского округа город Воронеж и Грибановского муниципального района и несоответствующих требованиям гигиенических нормативов по вирусологическим показателям, в 2013 году Управлением направлено 3 материала в районные суды на приостановление эксплуатации водных объектов в целях купания. Судом приняты положительные решения (запрет использования водных объектов в целях купания на срок до окончания купального сезона).

1.1.1.5. Атмосферный воздух населенных мест

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха на территории Воронежской области являются автомобильный транспорт и промышленные предприятия. На долю автотранспорта в области приходится до 80% объемов выбросов.

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

Весомый вклад в загрязнение атмосферы вносят промышленные предприятия. В Воронежской области расположено 5253 объектов, являющихся источниками неблагоприятного воздействия на условия проживания населения, из них 1 класса

опасности - 32 объекта, 2 класса- 200. При этом, только 2215 объектов имеют проект организации санитарно-защитной зоны (далее СЗЗ), согласованный в установленном порядке.

В зоне влияния промышленных, коммунальных объектов, а также объектов пищевой промышленности проживает 12471 человек. В динамике за последние 3 года количество населения, проживающего в пределах СЗЗ предприятий, имеет тенденцию к снижению (2011 г.-13003 человек, 2012 г. - 12692). По отношению к общей численности населения Воронежской области, удельный вес проживающих в пределах СЗЗ существенно не изменился и составил 0,5% (2011 г.- 0,6%, 2012 г.-0,5%).

За период 2011-2013 годы только 36 предприятий приняло действенные меры по снижению выбросов и вредного воздействия факторов на проживающее население. Производственный контроль проводят 349 хозяйствующих субъектов, в том числе на ОАО «Минудобрения», ОАО «Воронежсинтезкаучук», ОАО «ВАСО», филиал ОАО «РАСКО Воронежский стеклотарный завод» имеются собственные стационарные посты круглосуточного наблюдения.

В 2013 году аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» исследовано 10217 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них пробы 8863 (86,7%) - в городских поселениях и 1354 (13,3%) проб - в сельских поселениях. Состояние качества атмосферного воздуха городских поселений находилось в пределах среднесезонных колебаний. Удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях с превышением ПДК составил 1,3% (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	1,2	1,4	1,3
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,4	0,6	1,2

За период 2011-2013 годы прослеживается тенденция ухудшения состояния атмосферного воздуха в сельских поселениях. В 2013 году доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, составила 1,2% при показателе 2011 года 0,4%. Увеличение удельного веса проб с превышением гигиенических нормативов отмечено в Аннинском, Панинском, Борисоглебском, Павловском, Ольховатском районах.

В 2013 году в атмосферном воздухе городских поселений регистрировалось превышение ПДК более 5 раз в 0,06% (5) проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки по взвешенным веществам и в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) – по углеводородам (табл. 13).

Таблица 13

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0,02	0,06

Пробы атмосферного воздуха с превышением более 5 ПДК зарегистрированы в Павловском муниципальном районе и городском округе г. Воронеж.

По результатам проведенных измерений уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях отмечается стабильно возросший показатель удельного веса измеренных значений уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам (с 3,4% в 2011 году до 10,6 % в 2013 году) (табл. 14).

Таблица 14

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	3,4	10,3	10,6

Загрязнение атмосферного воздуха, не соответствующее гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не зарегистрировано.

До 2013 года программа мониторингового контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха охватывала все административные территории Воронежской области: наблюдения проводились на 33 маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» и 5 стационарных постах Воронежского ЦГМС – Филиал ФГБУ «Центрально-Чернозёмное управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Стабилизация ситуации по загрязнению атмосферного воздуха в течение последних 5 лет позволила с 2013 года сократить объем лабораторных исследований в мониторинговых точках контроля в 24 муниципальных образованиях области. Таким образом, с 2013 году точки постоянного контроля (маршрутные посты) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» находятся на 9-ти административных территориях области, из них 5 расположены в г. Воронеж, 8 – в районных центрах административных районов области: Аннинского, Борисоглебского, Калачеевского, Лискинского, Острогожского, Павловского, Россошанского, Семилукского.

В 2013 году на маршрутных постах наблюдения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области», как и в 2012 году, проводился мониторинг за

содержанием 19 приоритетных химических веществ: азота диоксидом, взвешенными веществами, серы диоксидом, углерода оксидом, формальдегидом, гидроксibenзолом (фенолом), свинцом, меди оксидом, аммиаком, азота оксидом, нафталином, фтористым водородом, проп-2-ен-1-алем (акролеином), озоном, бута-1,3-диеном, этилбензолом (стиролом), хромом шестивалентным, сажой и марганцем.

Анализ данных регионального информационного фонда СГМ свидетельствует, что в 2013 году превышения ПДК с.с. регистрировались по 8-ми приоритетным веществам, определяемым на маршрутных постах наблюдения: азота диоксиду, взвешенным веществам, озону, фенолу, формальдегиду, серы диоксиду, углерода оксиду, стиролу, в то время как в 2012 году превышения ПДК с.с. отмечались по 7-ми загрязнителям: азота диоксиду, взвешенным веществам, фенолу, формальдегиду, серы диоксиду, углерода оксиду, стиролу. Кратность превышения ПДК с.с. по веществам, загрязняющим атмосферный воздух за период 2011 – 2013 годы, составила от 1,1 до 5,0 и более раз (табл. 15-17).

Таблица 15

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

Наименование загрязняющих веществ	Годы		
	2011	2012	2013
азота диоксид	28,0	27,0	27,0
взвешенные вещества	15,0	0	0
фенол	4,0	12,0	10,0
озон	8,0	0	4,0
серы диоксид	5,0	4,0	3,0
углерода оксид	0	1,0	1,0
формальдегид	4,0	3,0	1,0
стирол	2,5	7,5	0

Таблица 16

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

Наименование загрязняющих веществ	Годы		
	2011	2012	2013
азота диоксид	4,0	14,0	14,0
взвешенные вещества	2,0	3,0	5,0
фенол	3,0	3,0	5,0
озон	4,0	0	4,0
серы диоксид	2,0	1,0	0
углерода оксид	0	1,0	0
формальдегид	2,0	1,0	0
стирол	0	0	0

Таблица 17

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

Наименование загрязняющих веществ	Годы		
	2011	2012	2013
азота диоксид	2,0	2,0	0
стирол	0	0	2,5

В 2013 году к территориям риска отнесены:

-г. Воронеж, где не отвечали гигиеническим нормативам пробы атмосферного воздуха по содержанию азота диоксида, взвешенных веществ, фенола, формальдегида, серы диоксида, углерода оксида, озона, стирола;

-г. Калач – по содержанию взвешенных веществ, азота диоксида;

-г. Борисоглебск и п.г.т. Анна, в атмосферном воздухе которых обнаружены повышенные концентрации взвешенных веществ.

В 2013 году в г. Воронеж содержание стирола превысило нормативные значения более чем в 5,0 раз (рис. 10).

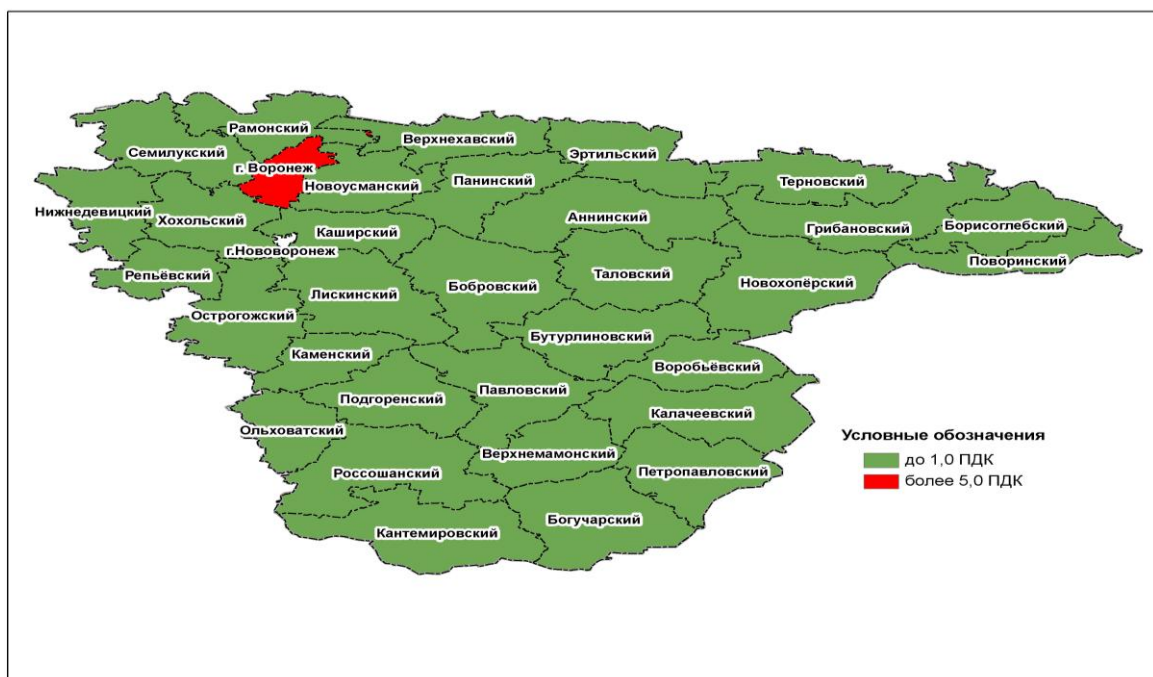


Рис. 10. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе стирола
(по данным СГМ за 2013 год)

Кратность превышения ПДК с. с. (г. Воронеж) и ПДК м. р. (районы области) фенола, озона, взвешенных веществ, азота диоксида в 2013 году составила от 1,1 до 5,0 раз (рис. 11-14).

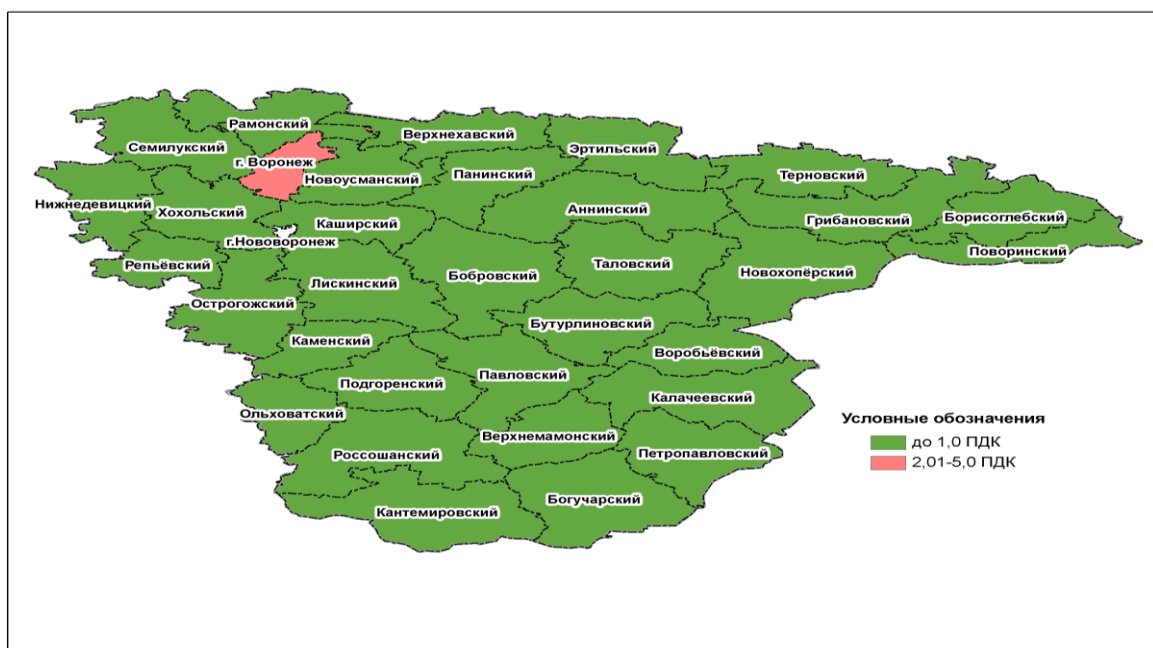


Рис. 11. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе фенола
(по данным СГМ за 2013 год)

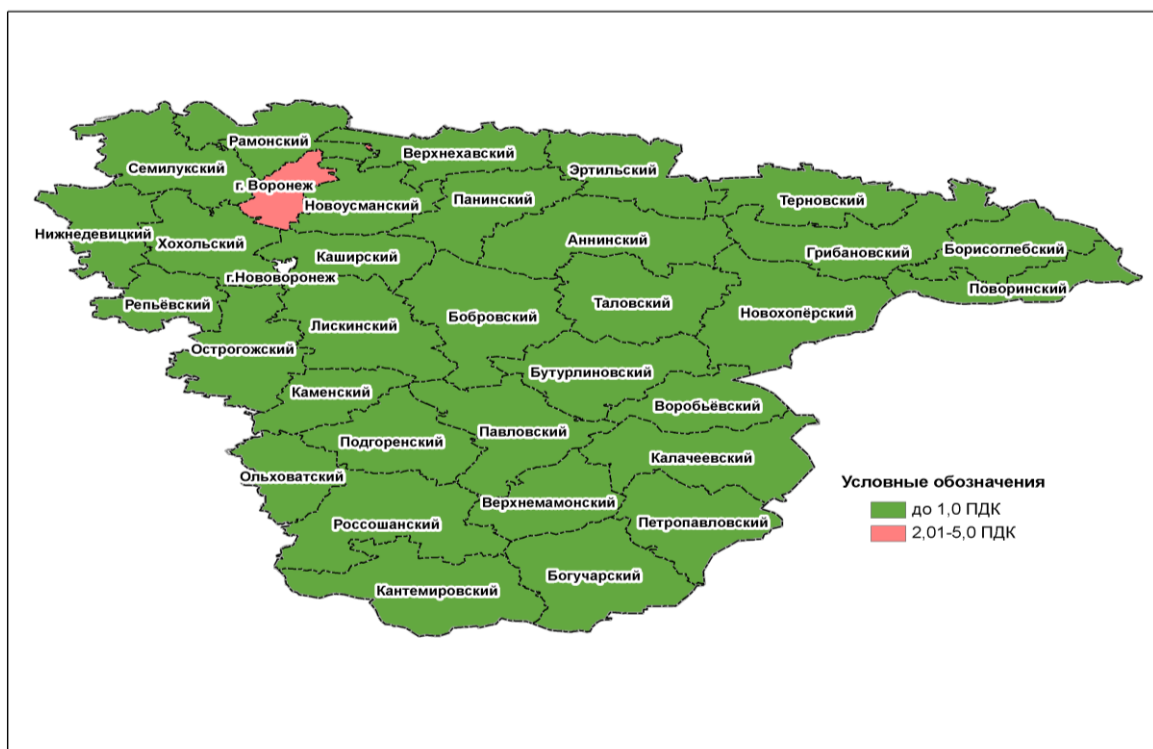


Рис. 12. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе озона
(по данным СГМ за 2013 год)

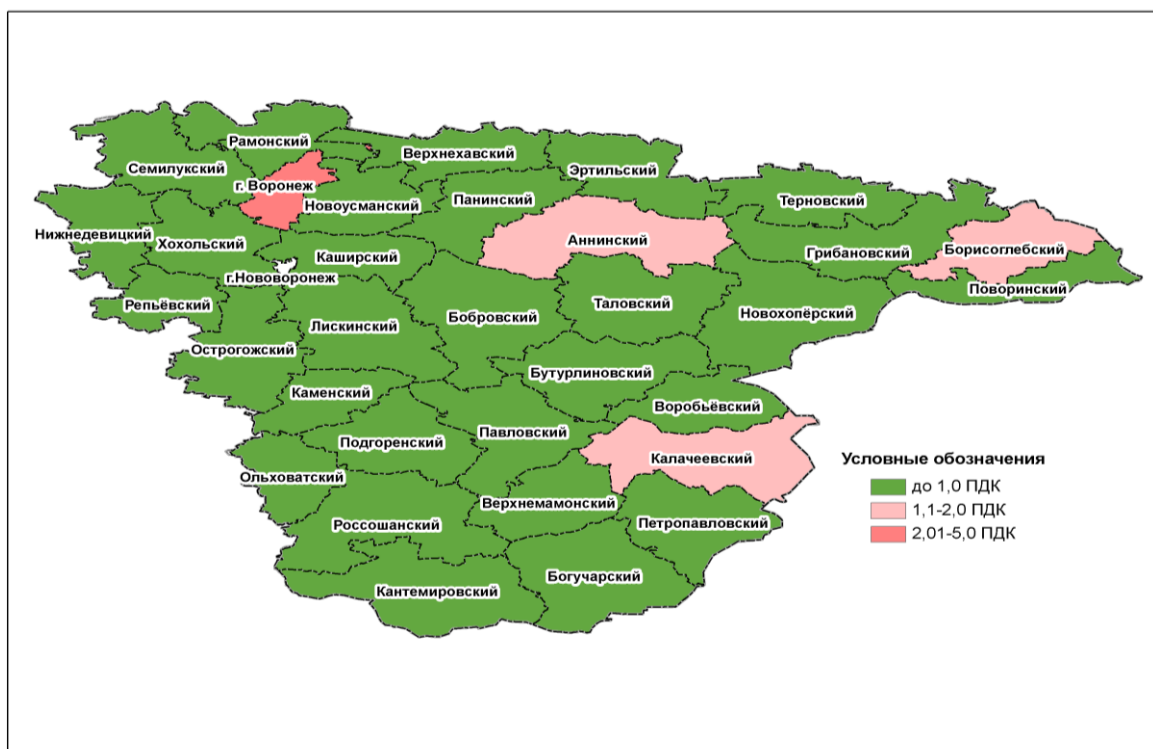


Рис. 13. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе взвешенных веществ (по данным СГМ за 2013 год)

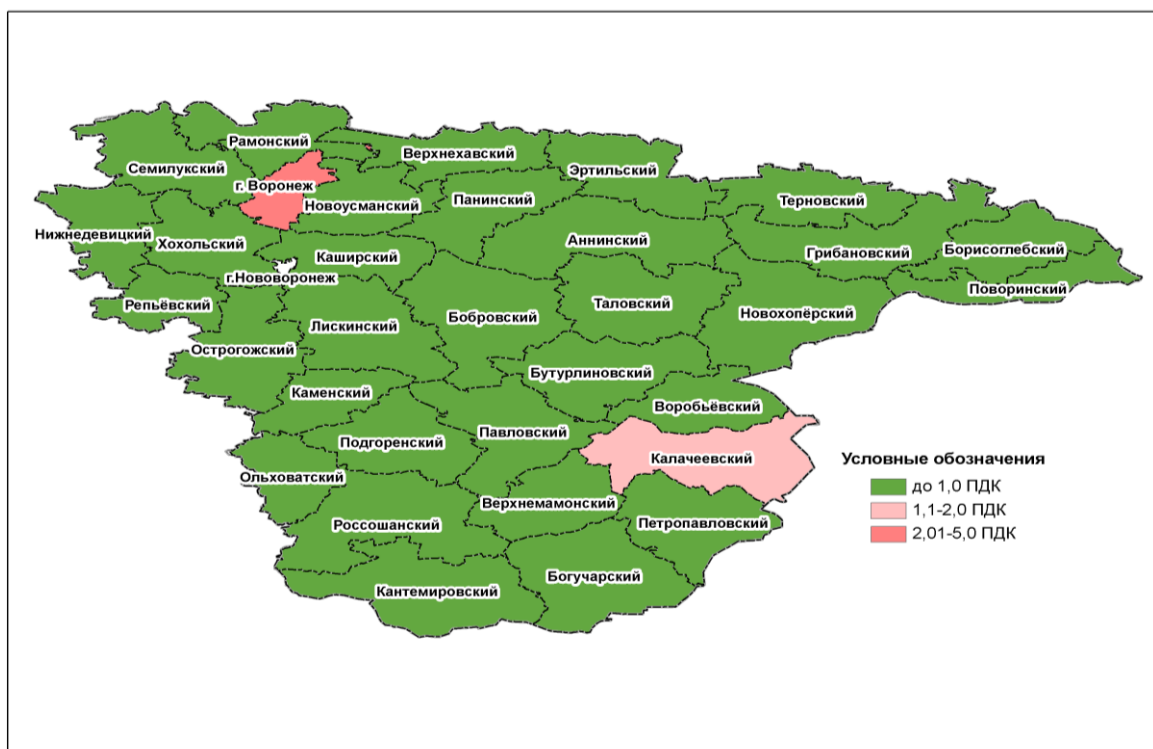


Рис. 14. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе азота диоксида (по данным СГМ за 2013 год)

Концентрации углерода оксида, серы диоксида и формальдегида в 2013 году превысили гигиенические нормативы в 1,1-2,0 раза (рис. 15-17).

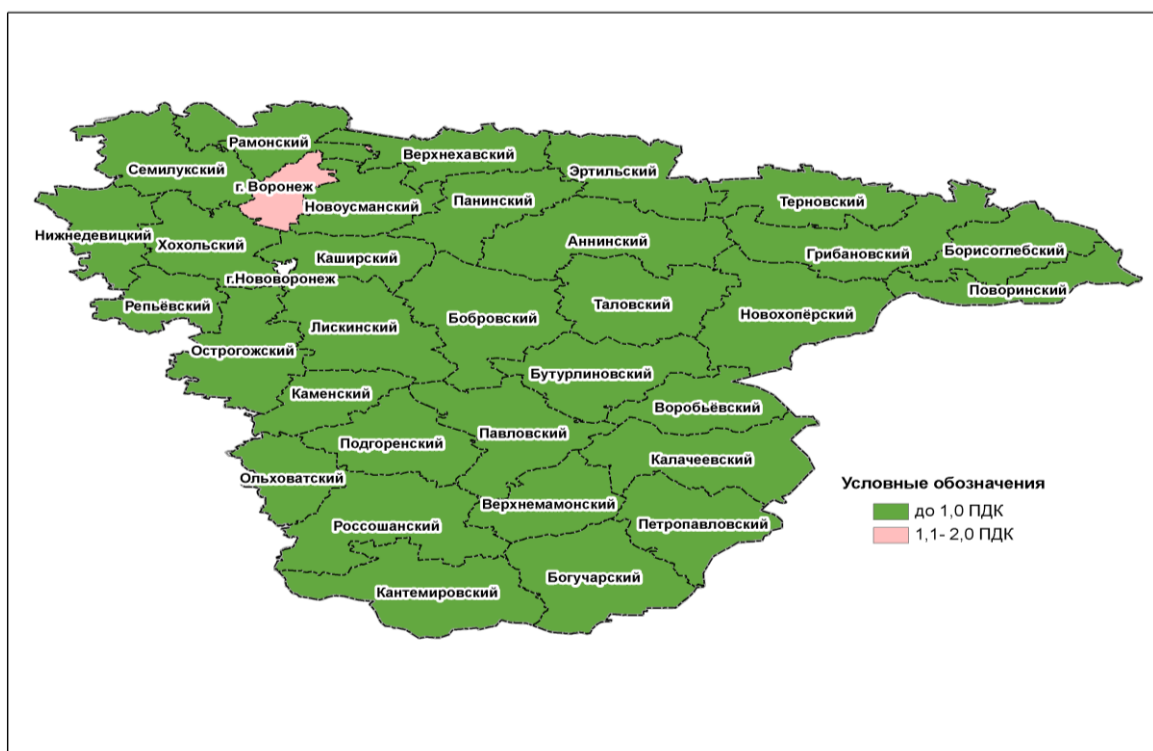


Рис. 15. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе углерода оксида
(по данным СГМ за 2013 год)

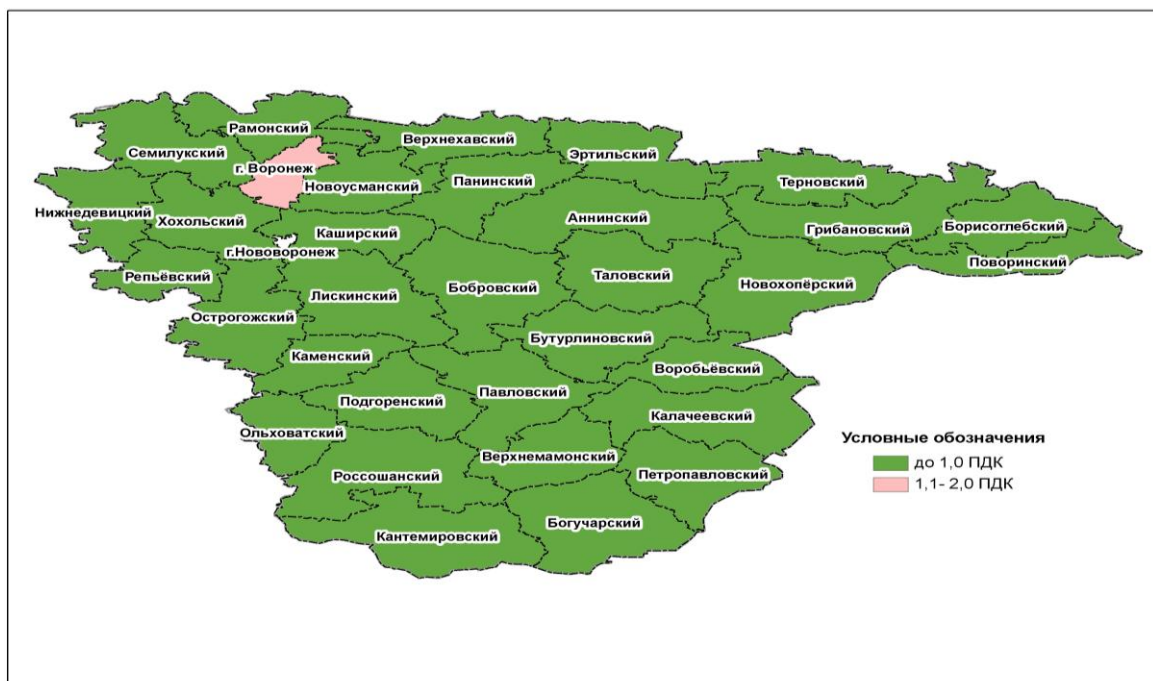


Рис. 16. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе серы диоксида
(по данным СГМ за 2013 год)

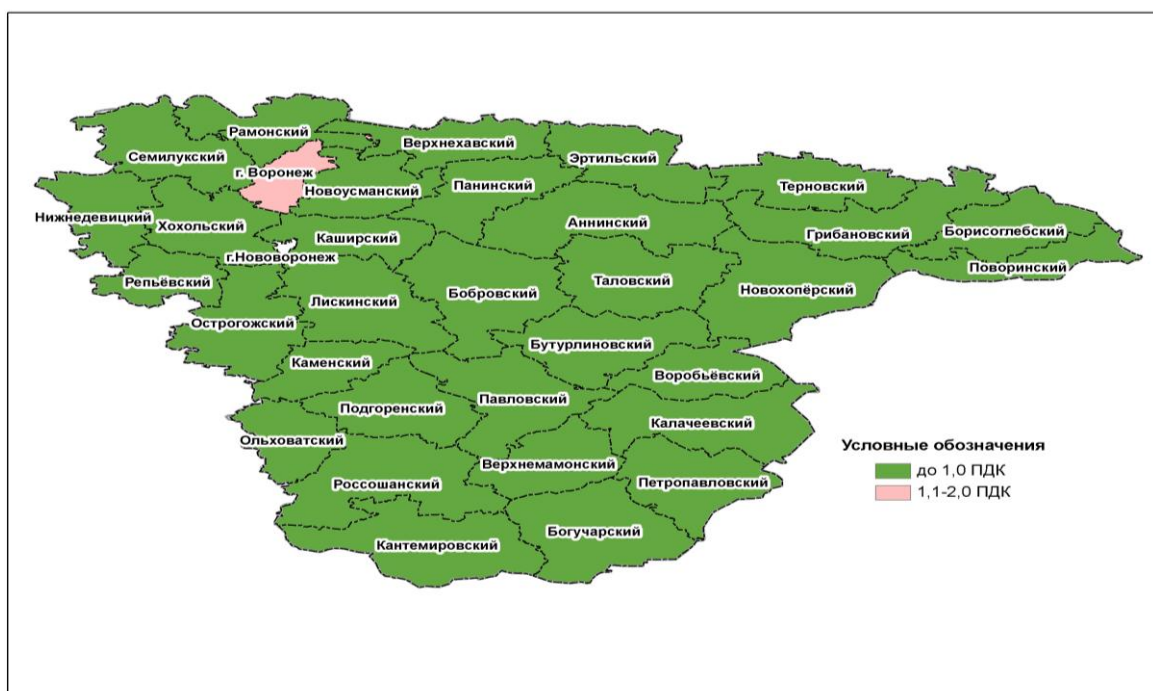


Рис. 17. Территории «риска» по содержанию в атмосферном воздухе формальдегида (по данным СГМ за 2013 год)

По числу экспонированного высокими концентрациями загрязняющих веществ населения в 2013 году, первое ранговое место занимает азота диоксид – 129176 жителей, второе – фенол – 125000, третье – взвешенные вещества – 111446, четвертое – серы диоксид – 45000, далее следует углерода оксид – 40000, озон, стирол, формальдегид – по 20000 населения (табл. 18).

Таблица 18

Количество населения, подверженного высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха

Вещества	Годы		
	2011	2012	2013
азота диоксид	250000	165000	129176
взвешенные вещества	250000	130400	111446
меди оксид	40000	0	0
озон	80000	0	20000
серы диоксид	125000	80000	45000
стирол	20000	40000	20000
углерода оксид	190100	45000	40000
фенол	85000	145000	125000
формальдегид	80000	45000	20000

В Воронежской области действуют законы Воронежской области от 05.06.2006 №55-ОЗ «Об охране атмосферного воздуха на территории Воронежской области»; «Об организации транспортного обслуживания населения Воронежской области автомобильным транспортом общего пользования» от 25.06.2012 №96-ОЗ.

1.1.1.6. Характеристика почвы

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

На территории Воронежской области состояние почвы по санитарно-химическим и паразитологическим показателям за период 2011-2013 годы остается в пределах среднесулетних колебаний; по микробиологическим показателям - отмечается увеличение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 0,3% в 2011 году до 1,0% в отчетном году (табл. 19).

Таблица 19

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,8	3,1	3,6
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0,3	1,9	1,0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,9	1,6	0,8

В разрезе территорий области исследованные пробы почвы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Репьевском, Россошанском, Подгоренском, Рамонском районах и городском округе г. Воронеж; по микробиологическим показателям: в Панинском, Бобровском, Ольховатском районах и в городском округе г. Воронеж.

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

Состояние почвы в селитебной зоне имеет тенденцию к ухудшению по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 20).

Таблица 20

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	3,3	2,8	4,3
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0,06	1,2	1,1
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	1,1	1,6	0,9

Одновременно, отмечается тенденция к ухудшению санитарно-химических и микробиологических показателей почвы на территории детских учреждений и детских площадок.

В 2013 году на территории детских учреждений и детских площадок не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям 2,4% проб, что выше показателя 2011 года, составившего 0,8%. Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 0% в 2011 году до 2,2% в 2013 году.

В то же время, относительно 2011 года доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим требованиям по паразитологическим показателям, снизилась с 0,5 до 0,2% в 2013 году (табл. 21).

Таблица 21

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0,8	1,2	2,4
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0	0,4	2,2
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,5	0,2	0,2

В 2011-2013 годах в мониторинговых точках контроля определялось содержание приоритетных загрязняющих веществ: бенз(а)пирена, кадмия, марганца, меди, мышьяка, никеля, ртути, свинца, фтора, цинка.

В 2013 году в концентрациях, превышающих ПДК, в почве обнаруживались по 7-ми загрязняющим веществам:

- цинк - до 2,0 ПДК в Россошанском районе, до 2,4 ПДК – в г. Воронеж, до 5,4 ПДК – в Рамонском районе (2012 год – до 2,6 ПДК в г. Воронеж; 2011 год – до 2,0 ПДК в г. Воронеж, Рамонском районе);

- свинец - до 2,0 ПДК в г. Воронеж, Рамонском районе (2012 год – до 3,9 ПДК в г. Воронеж; 2011 год – до 2,0 ПДК в г. Воронеж);

- бенз(а)пирен –до 3,8 ПДК в г. Воронеж (2012 год – до 2,6 ПДК в г. Воронеж; 2011 год - до 2,6 ПДК в г. Воронеж);

- марганец – до 2,0 ПДК в Репьёвском и Подгоренском районах (2012 год – до 2,0 ПДК в г. Лиски);

- кадмий – до 6,9 ПДК в Рамонском районе;

- фтор – до 2,0 ПДК в Россошанском и Подгоренском районах;

- медь – до 1,3 ПДК в г. Воронеж.

Территории риска по загрязнению почвы тяжелыми металлами в 2013 году представлены на рис. 18.

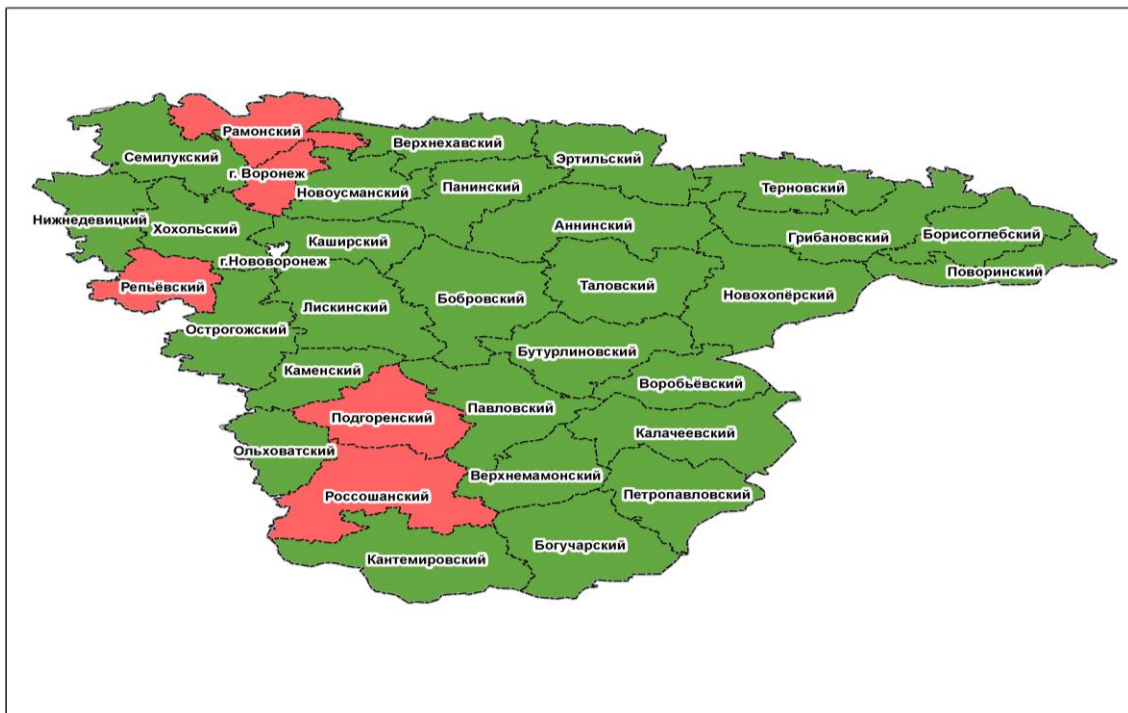


Рис. 18. Территории «риска» по загрязнению почвы металлами
(по данным СГМ за 2013 год)

В 2013 году, исходя из значений индекса БГКП, на территории Грибановского и Рамонского районов почва отнесена к категории умеренно опасной, городского округа г. Воронеж – чрезвычайно опасной (рис.19). В 2012 году по значениям индексов БГКП и энтерококков почва на территории г. Воронеж и Рамонского района относилась к категории опасной, Грибановского района – умеренно опасной, в 2011 году

микробиологические показатели на всех территориях области соответствовали гигиеническим нормативам.

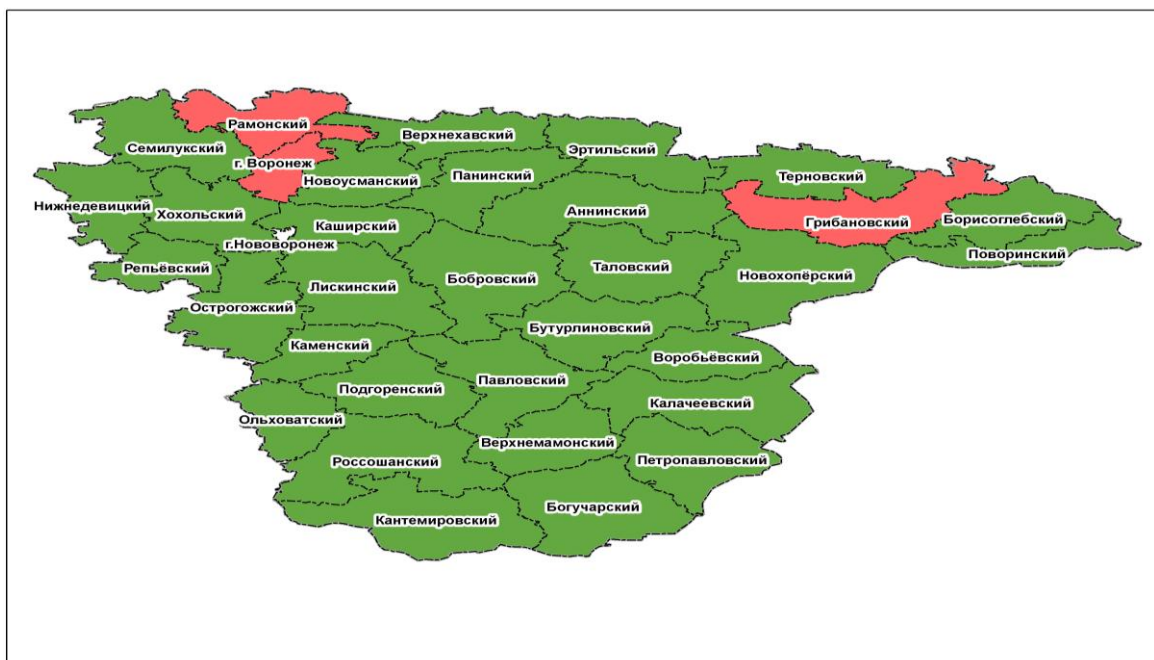


Рис.19. Территории «риска» по показателям микробиологического загрязнения почвы
(по данным СГМ за 2013 год)

Анализ паразитологических показателей свидетельствует, что за период 2011-2013 годы, в мониторинговых точках контроля городского округа г. Воронеж, Острогожского и Рамонского районов обнаруживались яйца гельминтов (токсокары). В 2012–2013 годы токсокары также определены в пробах почвы в Новоусманском районе, в 2012 году – в Каменском районе (рис.20).

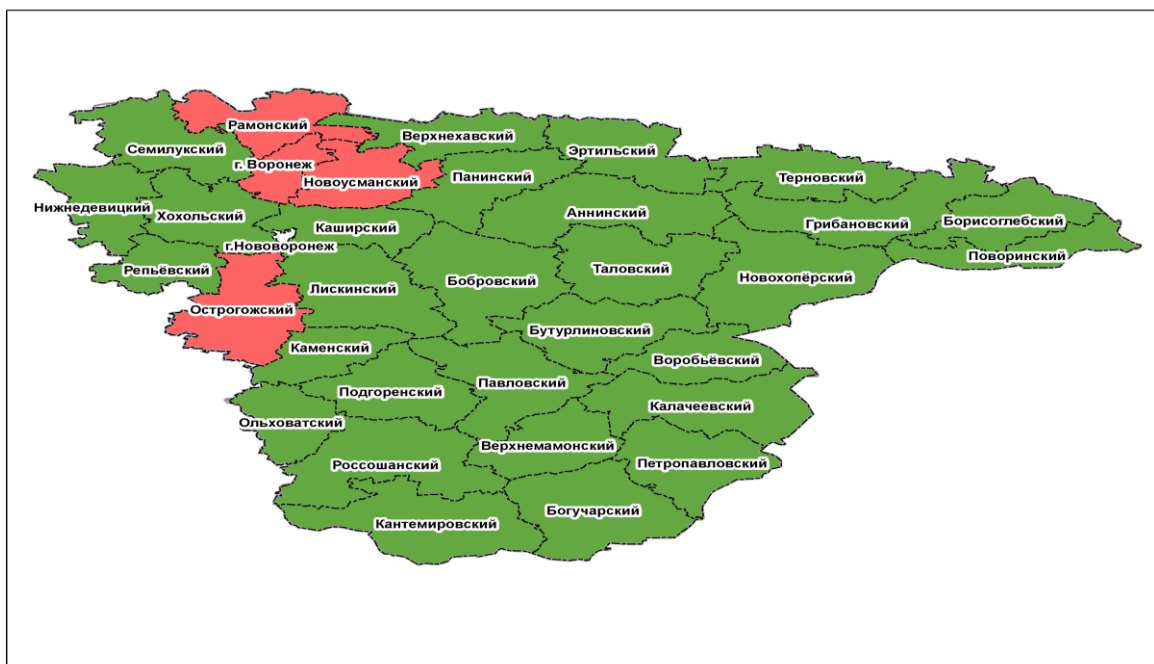


Рис.20. Территории «риска» по загрязнению почвы гельминтами (по данным СГМ за 2013 год)

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

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

1.1.1.7. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте

Водный транспорт

На территории Воронежской области главными судоходными водоемами являются река Дон и Воронежское водохранилище. Плавание речных судов в Воронежской области осуществляется сезонно: в весенне-летнее и осеннее время.

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» и ООО «Донской речной флот». Учитывая низкий грузооборот, а также сезонность осуществления навигации (в зимнее время судоходство не осуществляется), речной транспорт не имеет большого экономического значения.

Суда водного транспорта, подконтрольные Управлению Роспотребнадзора по Воронежской области, представлены 32 единицами речных судов, из которых 4 единицы предназначены для перевозки пассажиров, 22 единицы - для перевозки грузов и 6 единиц представляют портово-технический флот. В 2013 году в рамках надзорных мероприятий обследованы все речные суда, осуществляющие плавание в бассейнах реки Дон и Воронежского водохранилища. При этом на 28 единицах плавсредств проведено обследование с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, воздух рабочей зоны). Всего исследовано 114 проб, превышений гигиенических нормативов не установлено, по результатам обследований плавсредств выданы 32 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

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 21;обеспечивающие перевозки - 3, в том числе аэровокзал - 1, цех бортового питания – 1, авиационно-техническая база – 1. Общее количество воздушного транспорта

составляет 18 единиц, из них 12 единиц пассажирского, 4 единицы грузового и 2 единицы санитарно-технического воздушного транспорта (табл. 22).

Таблица 22

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	0	1	0
2	Цех бортового питания	0	1	0
3	Авиационно-техническая база	0	1	0
6	Воздушный транспорт	0	18	0

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 три года произошло увеличение профессиональной заболеваемости среди работников воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры в 2 раза, что связано с конструктивными недостатками машин и механизмов, большим стажем работы среди лётного состава (командиры, штурманы, бортпроводники) (табл. 23).

Таблица 23

Профессиональная заболеваемость среди работников воздушного транспорта и транспортной инфраструктуры

Годы	Число случаев профзаболеваний	Наименование ЮЛ
2011	4	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2012	4	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»
2013	8	ЗАО «Авиакомпания «Полёт»

В 2013 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 5 внеплановых мероприятий по надзору и 1 административное расследование объектов воздушного транспорта- ОАО «ВАСО», ОАО Авиакомпания «Воронежавиа». за выявленные нарушения санитарного законодательства должностные и юридические лица привлечены к административной ответственности. Плановые проверки юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации авиаперевозок пассажиров и багажа были проведены в 2011-2012годах.

Автомобильный транспорт

Организованные пассажирские перевозки осуществляются 4553 транспортными единицами, принадлежащими 136 юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям. Происходит увеличение количества транспортных средств частных субъектов, занятых организованными пассажирскими перевозками, и снижение доли муниципального транспорта. Для решения проблем по организации пассажирских перевозок на территории области действуют три региональных закона: «Об организации транспортного обслуживания населения Воронежской области автомобильным транспортом общего пользования», «Об охране атмосферного воздуха на территории Воронежской области», «О внесении изменений в статью 11 закона Воронежской области «Об организации транспортного обслуживания населения Воронежской области автомобильным транспортом общего пользования». В ходе реализации программы «Развитие городского пассажирского транспорта городского округа г. Воронеж на 2009-2013г.г.», за 2013 год приобретено 78 новых автобусов - «ВПАТП №3», МУП «Воронежпассажиртранс» и 9 троллейбусов (МУП «Воронежпассажиртранс»). В 2013 году количество не загрязняющего атмосферный воздух пассажирского транспорта (троллейбусов) составило 59 единиц (2012 - 50 единиц) Постановлением Администрации городского округа город Воронеж №1281 от 24.12.13г утверждена новая муниципальная программа «Развитие транспортной системы», в состав которой входит подпрограмма: «Развитие городского пассажирского транспорта» и предусматривает приобретение до 2020 года 83 единиц транспортных средств для муниципального нужд и 922 единицы автобусов за счет частных средств (табл. 24).

Таблица 24

Распределение объектов транспорта по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты	Всего объектов	1 группа	2 группа	3 группа
Транспортные средства (всего)	6889	1342	5547	0
в т.ч. водного транспорта	32	8	24	0
воздушного транспорта	18	0	18	0
железнодорожный	3	0	3	0
Автотранспорта	6836	1284	5552	0
в.т.ч электротранспорта	59	59	-	0

В 2013 году зарегистрировано 3 случая профессиональных заболеваний среди водителей, показатель профессиональной заболеваемости составляет 0,4 на 10 работающих в данной отрасли (табл. 25).

Таблица 25

Динамика профессиональной заболеваемости у водителей

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Количество	0	3	3

В 2013 году, специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, проверено 90 субъектов, осуществляющих пассажирские перевозки. Обследовано 606 транспортных средств, в том числе 215 с применением лабораторных методов исследования. На всех предприятиях выявлены нарушения санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

Основными нарушениями являются: несоответствие условий труда водителей гигиеническим нормативам по шуму, микроклимату, а также - отсутствие организации и проведения лабораторного производственного контроля за условиями труда, проведение медицинских осмотров работников. По всем выявленным нарушениям законодательства, регулирующим пассажирские перевозки Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области приняты меры административного воздействия, по которым уплачены штрафы на сумму более 252 тысяч рублей.

С целью решения проблем в области организации пассажирских перевозок, охраны атмосферного воздуха Управлением Роспотребнадзора 19.06.2013 г проведена коллегия «О соблюдении санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей при осуществлении пассажирских перевозок на территории области».

1.1.1.8. Радиационная обстановка

В 2013 году на территории Воронежской области радиационная обстановка продолжала оставаться стабильной и удовлетворительной.

В целях обеспечения радиационной безопасности населения проведены мероприятия по сбору и учету радиационно-гигиенических паспортов подконтрольных организаций, использующих источники ионизирующего излучения (ИИИ); форм государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ, №2-ДОЗ, №4-ДОЗ; информации для составления радиационно-гигиенического паспорта территории Воронежской области. Количество организаций, в которых организован и налажен производственный радиационный контроль, в 2013 году составило 223 юридических лица.

По итогам радиационно-гигиенической паспортизации, основными дозообразующими факторами для населения области являются: природные, медицинские и техногенные ИИИ.

В структуре коллективной дозы населения доза от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ) составляет 80,12% (при среднем по РФ – 85,30%), от медицинских - 19,59% (по РФ – 14,44%), от техногенно измененного радиационного фона, включая глобальные выпадения и аварию на ЧАЭС - 0,19% (по РФ – 0,22%), от деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения – 0,10% (по РФ – 0,04%) (рис. 20, 21).

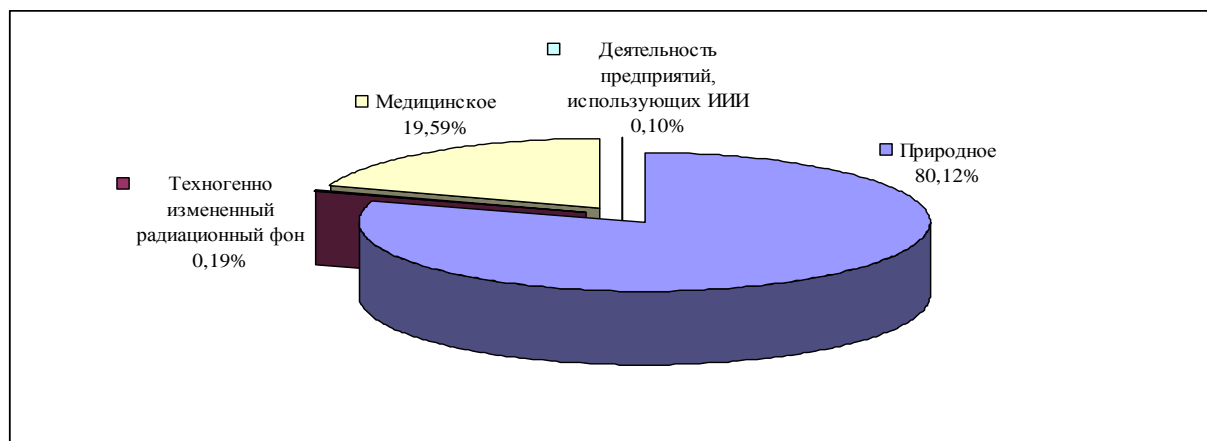


Рис. 21. Структура коллективной дозы населения Воронежской области, %

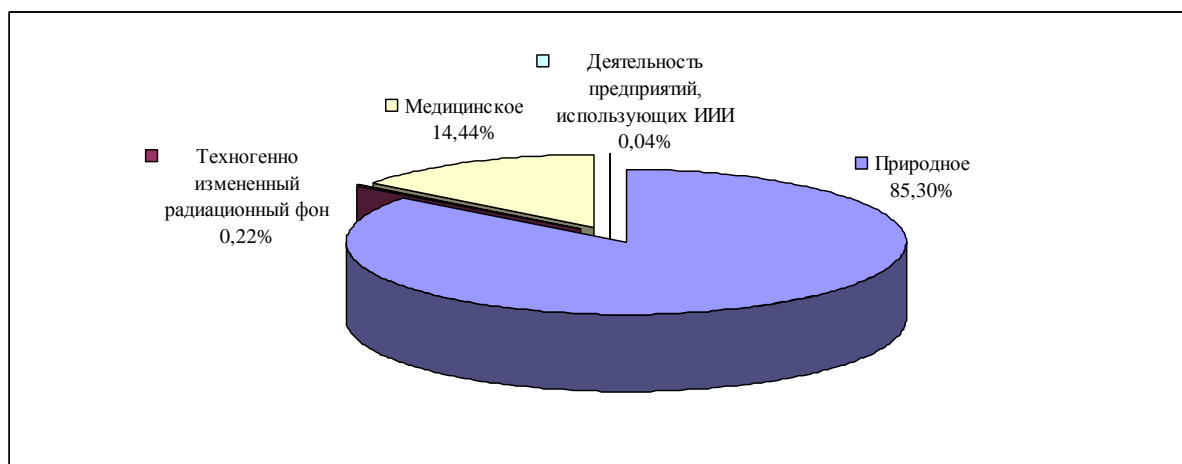


Рис. 22. Структура коллективной дозы населения Российской Федерации, %

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

В 2013 году средняя эффективная доза персонала группы А составила 1,63 мЗв, персонала группы Б - 0,76 мЗв. При этом, общее количество персонала групп А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ, составило 4785 человек (группа А – 3578, группа Б – 1207).

За период 2011-2013 годы на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с ИИИ, исследовано 297 рабочих мест, среди которых не выявлено несоответствующих санитарным нормам и правилам.

В 2013 году средняя годовая эффективная доза на одного жителя Воронежской области за счет всех ИИИ составила - 3,095 мЗв (по РФ - 3,9 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 - 2,480 мЗв (по РФ – 3,335 мЗв);
за счет медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур - 0,606 мЗв (по РФ – 0,565 мЗв) (табл. 26).

Таблица 26

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

Наименование территории	Годы		
	2013	2012	2011
Воронежская область	3,095	3,167	2,980
Российская Федерация	3,900	3,800	3,830

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения от природных источников представлена в таблице 27.

Таблица 27

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

Наименование показателя	Годы		
	2013	2012	2011
от внешнего гамма-излучения	0,691	0,696	0,660
от радона	1,099	1,108	0,985

Для персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, радиационный индивидуальный риск составил – $0,6 \times 10^{-4}$ случаев в год, что соответствует 6 дополнительным случаям возникновения стохастических эффектов на 1 млн. населения.

Для населения значение показателя от всех видов ИИИ определено на уровне $1,7 \times 10^{-4}$ случаев в год (соответствует 17 дополнительным случаям возникновения стохастических эффектов на 1 млн.).

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).

По данным регламентного и экспедиционного контроля в 2013 году:

- радиационно-гигиеническая обстановка в прибрежных районах реки Дон вблизи НВАЭС оставалась стабильной, а влияние на нее радиационного инцидента, произошедшего в 1985 г, незначительно;

- активность кобальта-60, поступившего с загрязненными грунтовыми водами в реку Дон, составила $2,9 \times 10^8$ Бк при допустимом сбросе $1,1 \times 10^{11}$ БК; в чеки рыбхоза $4,0 \times 10^7$ Бк при допустимом сбросе $7,0 \times 10^8$;

- как и предшествующие годы, содержание кобальта-60 в рыбе, отловленной в прудах рыбхоза и реке Дон вблизи Нововоронежской АЭС, сохраняется на уровне 0,2 Бк/кг, что в 20 раз ниже контролируемого уровня и в 200 раз ниже УВ;

- усредненное значение среднегодового содержания кобальта-60 в грунтовой воде по всей контролируемой сети Нововоронежской АЭС не превысило показатель 2011 года;

- содержание трития (H-3) в воде чека №11 рыбхоза «Нововоронежский» не превысило значений 2011 года.

Воронежская область относится к числу территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ЧАЭС. К зонам проживания с льготным статусом относятся 79 населенных пунктов Воронежской области.

Население территорий Воронежской области, относящихся к зоне радиоактивного загрязнения в результате аварии на ЧАЭС, составляет 1,1% от населения Воронежской области. В 2013 году во всех населенных пунктах средние годовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской катастрофы, не превысили значение 0,12 мЗв/год. Проживание и хозяйственная деятельность населения на этой территории по радиационному фактору не ограничивалось.

В 2013 году в рамках социально-гигиенического мониторинга проводились радиохимические исследования проб продуктов питания и питьевой воды в точках постоянного контроля: с. Петренково Острогожского района (зона радиоактивного загрязнения), с. Левая Россошь Каширского района (30-км зона Нововоронежской АЭС) и городском округе г. Воронеж. Проанализировано 24 пробы, из них 6 проб молока, по 3 пробы картофеля, мяса, рыбы, хлеба, грибов, дикорастущих ягод, питьевой воды.

Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 0,08 – 0,18 мкЗв/час (8-18 мкР/час).

В 2013 году на содержание радиоактивных веществ исследовано 12 проб атмосферного воздуха. За период 2011-2013 годы в пробах атмосферного воздуха превышений допустимых среднегодовых объемных активностей радионуклидов для населения не выявлено (табл. 28).

Таблица 28

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

Годы	Число исследованных проб		Доля проб, превышающих допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов, %
	Всего	Из них превышающие допустимые среднегодовые объемные активности радионуклидов	
2011	0	0	0
2012	4	0	0
2013	12	0	0

По данным радиационно-гигиенической паспортизации плотность загрязнения почвы цезием-137 составляет, в среднем, 8,624 кБк/кв.м (максимально – 102,440 кБк/кв.м), стронцием-90 – 0,255 кБк/кв.м (максимально – 1,392 кБк/кв.м), (табл. 29).

Таблица 29

Динамика исследований проб почвы на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб почвы	Плотность загрязнения цезием-137, кБк/кв.м		Плотность загрязнения стронцием-90, кБк/кв.м	
		Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение
2011	132	8,900	105,800	0,270	1,440
2012	56	8,800	104,530	0,260	1,420
2013	41	8,624	102,440	0,255	1,392

По результатам исследований воды хозяйственно-питьевого водоснабжения превышения уровней вмешательства по содержанию радионуклидов не зарегистрировано (табл. 30, 31).

Таблица 30

Динамика состояния питьевого водоснабжения

Характеристика источника	Наименование показателя	2011 год	2012 год	2013 год
Источники централизованного водоснабжения	Всего источников	1693	1684	1683
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	42,5	45,1	40,2
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0,7	25,7	19,9
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,2	0,3	0,2
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Источники нецентрализованного водоснабжения	Всего источников	291	176	176
	Доля источников исследованных по показателям суммарной альфа- и бета –активности, %	0,7	2,3	0,6
	Доля проб с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- и бета –активности, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	0	0	0
	Доля источников исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
	Доля проб превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

Таблица 31

Динамика исследований проб воды в местах водопользования на содержание радиоактивных веществ (Po-210, Co-60, Cs-137, Ra-226, Ra-228, Th- 232, U-234, суммарная альфа- и бета- активность)

Годы	Число исследованных проб воды в местах водопользования населения	
	Всего	Доля проб превышающих контрольные уровни суммарной альфа-, бета-активности и уровни вмешательства, %
2011	118	0
2012	100	0
2013	118	0

В 2013 году исследовано 797 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. 32).

Таблица 32

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радионуклидов

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов				
	Число проб	Доля проб не отвечающих гигиеническим нормативам, %	Мясо и мясные продукты	Молоко и молокопродукты	Дикорастущие пищевые продукты
2011	939	0	53	118	4
2012	913	0	42	152	6
2013	797	0	50	130	8

За период с 2011 по 2013 год при проведении лабораторного контроля не выявлено проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (в т.ч. в импортируемых продуктах).

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 33.

Таблица 33

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
2011	2231	2231	0	0
2012	1831	1831	0	0
2013	3306	3306	0	0

За период 2011 - 2013 годы не выявлено результатов измерений концентраций радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормам и правилам.

В 2013 году в Воронежской области средняя годовая эффективная доза природного облучения человека составила – 248,0 мкЗв/чел. (по РФ – 333,5 мкЗв/чел.). На территории области отсутствовали группы населения с эффективной дозой природного облучения свыше 5 мЗв/год, и организации, в которых возможно повышение облучение работников природными источниками.

В 2013 году проведено 9200 измерений уровней мощности эффективной дозы гамма-излучения в общественных и жилых зданиях (табл. 34).

Таблица 34

Динамика количества исследуемых помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий

Годы	Число помещений исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	Доля помещений не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %
2011	7985	0
2012	2350	0
2013	9213	0

В отчетном году исследовано 113 проб строительных материалов. Все пробы строительных материалов отнесены к первому классу (табл. 35).

Таблица 35

Распределение строительных материалов по классам

Годы	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые			
	всего	1 кл %	2 кл %	3 кл %	всего	1 кл %	2 кл %	3 кл %	всего	1 кл %	2 кл %	3 кл %
2011	34	100	0	0	6	100	0	0	5	100	0	0
2012	91	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
2013	113	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, вторым по значимости после природного является медицинское облучение, вклад которого в коллективную суммарную дозу составляет 19,58% (по РФ – 14,44%). При этом, средняя эффективная доза от медицинских исследований на одного жителя области составляет 0,606 мЗв (на одного жителя РФ – 0,565 мЗв), в том числе по видам процедур:

- флюорографических – 0,11 мЗв на одного жителя (0,16 мЗв на 1 процедуру);
- рентгенографических – 0,19 мЗв (0,17 мЗв);
- рентгеноскопических – 0,05 мЗв (1,79 мЗв);
- компьютерной томографии – 0,18 мЗв (4,35 мЗв);
- радионуклидной диагностики – 0,01 мЗв (1,89 мЗв);
- прочих – 0,01 мЗв (1,84 мЗв).

Средняя доза на одну процедуру составляет 0,32 мЗв (по РФ – 0,33 мЗв).

В 2013 году проведено 4 425604 медицинских рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 1,89 процедуры на одного жителя Воронежской области (по РФ – 1,74 процедуры на одного жителя) (табл. 36).

Таблица 36

Динамика количества процедур на одного жителя

Наименование показателя	2013 год	2012 год	2011 год
Количество процедур на одного жителя по Воронежской области	1,89	2,06	1,87
Количество процедур на одного жителя по Российской Федерации	1,74	1,69	1,65

Таким образом, существенный вклад в среднюю суммарную дозу на процедуру дают компьютерная томография, рентгеноскопия, радионуклидные исследования и прочие процедуры, основную массу которых составляют ангиографические исследования.

Ежегодное увеличение числа компьютерных томографий является позитивным фактором, поскольку этот метод исследований является наиболее информативным. Аналогичная тенденция наблюдается и по РФ, и в мире. В то же время, метод сопровождается высокими дозами облучения пациентов, поэтому при его использовании следует руководствоваться принципами обоснования и оптимизации.

В 2013 году вопросы итогов радиационно-гигиенической паспортизации Воронежской области за 2012 год, снижения доз пациентов и персонала, замены устаревшего оборудования, укомплектованности учреждений здравоохранения врачами-рентгенологами рассмотрены на совещании в Департаменте здравоохранения Воронежской области.

Техногенные источники

На территории Воронежской области расположен радиационно-опасный объект - Нововоронежская АЭС (НВАЭС), относящийся согласно ОСПОРБ-99/2010 к I категории.

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.

Организации II категории потенциальной радиационной опасности на территории Воронежской области отсутствуют.

В области с использованием ИИИ осуществляют деятельность 223 ЮЛ и ИП, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора по Воронежской области, в том числе – 162 учреждения здравоохранения.

Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора по Воронежской области составила 1859 человек (из них персонал группы А - 1632). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А - 100%. Средняя эффективная доза персонала группы А определена на уровне 1,63 мЗв, персонала группы Б - 0,76 мЗв. При этом, факты превышения гигиенического норматива 20 мЗв в год не установлены.

В 2013 году проведено обследование 47 рабочих мест на соответствие санитарным нормам по ионизирующим излучениям, несоответствий не выявлено.

Управлением проводились мероприятия по надзору в отношении 62 ЮЛ и ИП, в том числе привлечением специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в отношении – 62 ЮЛ и ИП. На 53 объектах (что составляет 22,7% от всех поднадзорных объектов) выявлены следующие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов:

- не установлен контрольный уровень облучения персонала группы А;
- отсутствуют паспорта на вентиляционные системы рентгеновских кабинетов;
- не своевременное проведение контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования;
- отсутствие технических паспортов на рентгеновские кабинеты.

По результатам проведенных проверок составлено 54 протокола об административных правонарушениях. В соответствии с вынесенными предписаниями в 2013 году организации в установленные сроки устранили указанные нарушения.

На территории Воронежской области радиационных инцидентов и аварий не зарегистрировано.

1.1.1.9. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

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

Возросшее количество автотранспорта, находящегося, в том числе и в личном пользовании граждан городского округа г. Воронеж и Воронежской области, привело к значительному росту удельного веса шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях с 3,2% в 2011 году до 21,2% в 2013 году (табл. 37).

Таблица 37

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	3,2	6,5	21,2

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

В отчетном году доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселениях снизилась с 24% в 2011 году до 13,5% в 2013 году (табл. 38).

Таблица 38

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля шума, не соответствующего гигиеническим нормативам (%)	24,0	26,5	13,5

Электромагнитные излучения из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских за период 2011-2013 годы соответствовали санитарным нормам.

С 2013 года в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга на территории городского округа г. Воронеж осуществлялся шумовой мониторинг в 4-х точках контроля, в том числе на автомагистралях (Московский проспект, 38, ул. Г. Стратосферы, 8, ул. 20 лет Октября, 94).

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

Для реализации исследования использованы результаты показателей мониторинга шума в точках постоянного контроля городского округа г. Воронеж за 2013 год. В качестве основной единицы действующих уровней шума при оценке риска принимался показатель эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума, наибольшие показатели которого в течение 2013 года регистрировались в мониторинговой точке контроля по адресу: Московский проспект, 38 (в диапазоне от 62 дБ осенью до 78 дБ зимой). В мониторинговой точке контроля по адресу: ул. 20 лет Октября, 94 показатели эквивалентного уровня средневзвешенного суточного шума варьировали от 67 дБ летом до 71 дБ зимой и весной.

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

Проведённая количественная оценка риска показала, что наиболее неблагоприятная ситуация складывается в мониторинговых точках контроля: Московский проспект, 38 и ул. 20 лет Октября, 94.

Так, в точке постоянного контроля по адресу: Московский проспект, 38 при существующих уровнях транспортного шума наиболее чувствительна сердечно-сосудистая система, для которой, согласно расчетам, средний уровень приведённого риска сформируется через 10 лет непрерывной экспозиции, высокий – через 40, а экстремальный – через 50. Приведённый риск заболеваний нервной системы в данной точке оценивается как средний через 40 лет существующей экспозиции. Риск заболеваний органов слуха под воздействием транспортного шума характеризуется как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья, до достижения возраста 70 лет, средний – с 70 лет и старше.

При этом, в мониторинговой точке контроля, расположенной по адресу: ул. 20 лет Октября, 94, также наиболее чувствительна сердечно-сосудистая система. Средний уровень риска сформируется к 15 годам непрерывной экспозиции, высокий – к 50, а экстремальный – к 60. Приведённый риск заболеваний нервной системы по достижению возраста 55 лет характеризуется как средний. Риск заболеваний органов слуха под воздействием транспортного шума оценивается как низкий, слабо влияющий на уровень состояния здоровья, на всём протяжении исследуемого возрастного диапазона.

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

Одной из основных отраслей экономики области являются транспортные перевозки, при этом автомобильных транспорт вносит значительный вклад в шумовую нагрузку и влияет на условия проживания людей.

В Воронежской области на начало 2013 года зарегистрировано 956 тысяч транспортных средств. За последние три года количество автотранспортных средств в регионе увеличилось в 1,5 раза. С 2009 года на территории области проводится реконструкция автомагистрали М-4 «Дон» «Москва–Новороссийск», которая заключается в строительстве новых полос движения в обоих направлениях, расширении дорожного полотна. Усиление грузопотока на реконструированных участках автомагистрали вносит основной вклад в шумовую нагрузку на территориях жилой застройки на участках прохождения трассы в пригородных зонах, а также вблизи сел Новая Усмань, Рогачевка, Верхний Мамон. В 2013 году завершена реконструкция участка автомагистрали М-4 «Дон» «Москва–Новороссийск» в пригородной зоне городского округа г. Воронеж с возведением шумозащитных экранов на участках прилегания к территориям жилой застройки.

Ежегодно отмечается увеличение числа объектов-источников физических факторов. Так за последние три года количество объектов возросло на 16,5% (2011 год - 65227; 2012 год - 78433).

Развитие радиотелевизионной сети, сотовой системы связи, реконструкция международного аэропорта «Воронеж - Чертовицкое» на территории Рамонского муниципального района, модернизация радиотехнических объектов резервного аэродромного комплекса ОАО «Воронежское акционерное самолетостроительное общество» на территории городского округа город Воронеж привело к увеличению

количества объектов, являющихся источниками физических факторов неионизирующей природы. Однако, количество объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по воздействию физических факторов, существенно не меняется и составляет 0,7 % от всех объектов надзора, в том числе по шуму 0,6%, по вибрации и воздействию электромагнитных полей 0,12%, освещенности 0,7%, микроклимату 0,4%.

В связи с настороженностью населения число обращений граждан, с жалобами на источники физического воздействия, выросло в 2,2 раза, при этом, обоснованность (лабораторное подтверждение превышений гигиенических нормативов) составляет от 11 до 25% (2011-19%, 2012-11%, 2013-25%). Ежегодно, по результатам проверок, принимаются меры административного взыскания в виде штрафов, при 100% устранения выявленных нарушений на объектах по выданным предписаниям. За последние три года существенно не изменилась структура жалоб. Наибольшее количество жалоб населения приходится на шум и микроклимат. Приоритетными остаются жалобы на температурный режим в зимнее время (рис. 23).

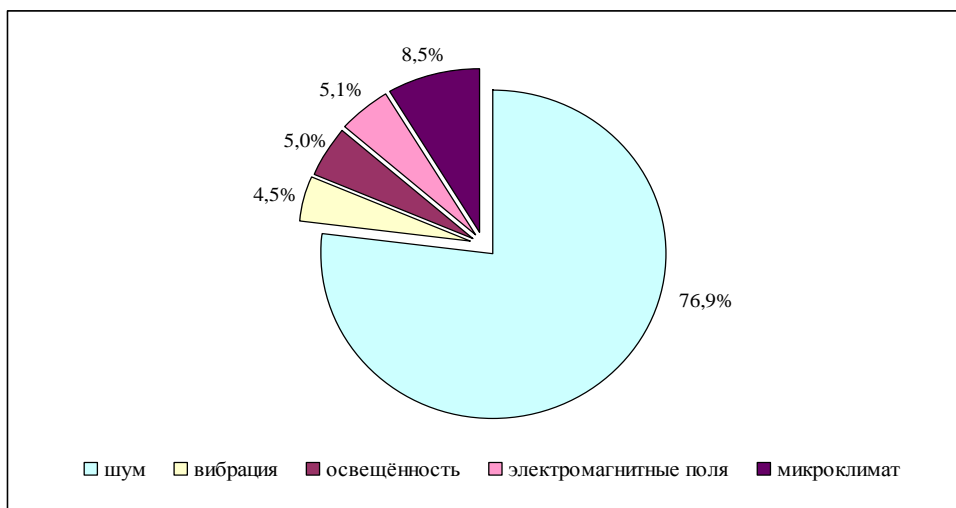


Рис. 23. Структура жалоб населения на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам

Основными задачами в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам остаются 100% охват лабораторным контролем передающих радиотехнических объектов при вводе в эксплуатацию, снижение электромагнитного воздействия для жителей области при завершение реконструкции и модернизации международного аэропорта «Воронеж – Чертовицкое» и аэродрома «Воронеж – Придача», вводе цифровой системы телевизионного и радиовещания на филиале РТРС «Воронежский областной радиотелепередающий центр»; доведение уровней звукового воздействия до нормируемых показателей при строительстве объектов для жителей близлежащих домов, при реконструкции автомагистрали М-4 «Дон для жителей населенных пунктов, расположенных вдоль прохождения трассы с помощью применения методов шумопоглощения (шумозащитные экраны).

1.1.1.10. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Питание является одним из важнейших факторов, определяющим состояние здоровья, уровень работоспособности, продолжительность жизни человека. Целями государственной политики в области здорового питания являются сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, связанных с неправильным питанием детей и взрослых.

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 гастритов и дуоденитов выросла на 16,6%, болезней эндокринной системы – на 10,8%, анемий – на 6,5%.

Среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет отмечается тенденция к стабильному росту анемии (темп прироста +55,9%), ожирения (+32,9%), болезней органов пищеварения (+2,5%) (табл. 39).

Таблица 39

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.	Темп прироста к 2008 г.
Взрослые (18 лет и старше)						
Анемия	331,5	338,6	338,6	375,7	352,9	+6,5
Болезни эндокринной системы	5710,1	6153,7	6153,7	6256,4	6328,9	+10,8
Болезни органов пищеварения	9626,2	9564,0	9564,9	9357,6	9390,0	-2,5
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1495,4	1442,2	1442,2	1342,1	1340,1	-10,4
Ожирение	926,3	831,2	831,2	783,4	764,1	-17,5
Гастрит и дуоденит	1834,3	2026,6	2026,6	2044,1	2138,4	+16,6
Дети 0-14 лет						
Анемия	1348,8	2177,4	2177,4	2056,0	2102,2	+55,9
Болезни эндокринной системы	4410,7	4333,1	4333,1	4250,8	4263,0	-3,3
Болезни органов пищеварения	11128,3	11184,2	11184,2	11145,7	11402,8	+2,5
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	130,2	113,7	113,7	97,2	66,0	-49,3
Ожирение	1009,0	1184,1	1184,1	1257,3	1341,1	+32,9
Гастрит и дуоденит	2708,2	2676,2	2676,2	2600,2	2436,9	-10,0

В 2013 году с целью стабилизации ситуации и снижения риска развития алиментарно-зависимых заболеваний среди населения в адрес Правительства Воронежской области направлен аналитический материал и предложения для формирования заявки на участие в «пилотном» проекте продовольственной помощи в рамках «зеленой корзины» ВТО.

К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы и др.). Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

В 2013 году при осуществлении надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 6543 пробы пищевых продуктов на соответствие нормативам по санитарно-химическим показателям (2012 год – 11627 проб), из них 93 импортируемых. Результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов показали снижение удельного веса проб, не отвечающих нормативам по санитарно-химическим показателям по всем группам пищевых продуктов: с 5,45% в 2011 году до 0,2% в 2013 году, в том числе импортируемых (табл. 40).

Таблица 40

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

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	5,45	4,8	0,2
из них импортируемые	9,23	5,1	1 из 93
в т.ч.	-	-	-
Мясо и мясные продукты	5,7	2,9	0,25
из них импортируемые	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты	11,0	10,6	-
из них импортируемые	2 из 25	2 из 41	-
Масложировая продукция, животные и рыбный жиры	0,9	0,1	-
из них импортируемые	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты вырабатываемые из них	11,2	3,4	-
из них импортируемые	11 из 26	-	-
Кулинарные изделия	0,6	-	-
из них импортируемые	-	-	-
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания реализующих свою продукцию через торговую сеть	-	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебо-булочные изделия	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Кондитерские изделия	0,9	0,3	-
из них импортируемые	-	-	-
в том числе кремовые	0,5	-	-
Сахар	1,8	2,3	-
из них импортируемые	-	-	-
Фруктоовощная продукция	-	-	0,5
из них импортируемые	-	-	-
в том числе картофель	0,35	1,2	-
из них импортируемый	-	-	-
Бахчевые культуры	-	11,2	1,9
из них импортируемые	-	-	-
Овощи, столовая зелень	0,75	1,2	-

Продолжение табл. 40

из них импортируемые	1,8	1,2	-
Плоды и ягоды	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
грибы	1 из 23	1 из 15	-
из них импортируемые	-	-	-
Масличное сырьё и жировые продукты	-	-	2 из 87
из них импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	5,0	1,9	-
из них импортируемые	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	1,4	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Алкогольные напитки	6,12	1,6	-
из них импортируемые	1 из 9	-	-
в том числе пиво	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Консервы	41,5	33,5	-
из них импортируемые	2 из 4	2 из 10	-
Зерно (семена)	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
Минеральные воды	-	-	-
импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	1 из 72	-
импортируемые	-	-	-
Продукция предприятий общественного питания	-	-	-
Прочие	-	23 из 49	-
импортируемые	-	2 из 3	-

* - показатель не определялся

Число исследованных проб на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т. д.) составила 3584, из них не отвечало нормативам 436 (12,1%) проб.

На зараженность и загрязненность вредителями хлебных запасов исследовано 39 проб мукомольно-крупяных изделий, не отвечали гигиеническим нормативам 2 пробы.

На протяжении ряда лет, содержание микотоксинов, нитрозаминов, антибиотиков в пищевых продуктах, реализуемых в Воронежской области, соответствовал гигиеническим нормативам. Однако, за период 2011- 2013 годы удельный вес проб пищевых продуктов, загрязнённых токсичным элементом (кадмием), составил 0,1% (жировые и масличные продукты).

Приоритетными загрязнителями продолжают оставаться нитраты, о чем свидетельствует несоответствие гигиеническим нормативам проб (овощи, столовая зелень) в 1,11% проб в 2011 году, 2,5% - в 2012 году, 0,7 % - в 2013 году (табл. 41).

Таблица 41

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

Контаминанты	Годы		
	2011	2012	2013
Токсичные элементы	0,1	1,3	0,12
Пестициды	-	-	-
Микотоксины	-	-	-
Нитрозамины	-	-	-
Нитраты	1,11	2,5	0,7
Антибиотики	-	-	-

Кроме того, исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав 3121 проба, из них не соответствуют норме - 738 (23,6 %) проба;
- витаминизированных блюд 635 проб, из них не соответствуют рецептуре вложения витамина С - 88 (13,8%) проб;
- витаминизированных продуктов 11 проб, все соответствуют рецептуре вложения витаминов;
- продуктов, изделий на качество термической обработки 88 проб, все соответствуют санитарным требованиям;
- на наличие гистамина исследовано 45 проб, все соответствуют гигиеническим нормативам;
- из 27 проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, из них не соответствуют рецептуре вложения - 1.

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

В 2013 году результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов показали уменьшение количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам. При осуществлении надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 15134 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них 10 импортируемых. Увеличение количества проб связано с планированием отборов, а также увеличением количеством проб, отбираемых в торговой сети по жалобам и по заявлениям общественных организаций и правоохранительных органов. Общее количество проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов составило 243 (1,6%), из них импортируемых - нет.

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в г. Воронеж (5,2%), Калачеевском (1,9%), Новоусманском (1,0%), Борисоглебском (0,4%) районах.

Наиболее контаминированными являются такие группы продуктов как: кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть (8,2%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (8,1%), «безалкогольные напитки» (5,8%), «молоко, молочные продукты» (2,6%).

На протяжении последних лет удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается стабильным (табл. 42).

Таблица 42

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

Наименование продуктов	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	1,8	1,9	1,6
из них импортируемые	4 из 36	-	-
в том числе: мясо и мясные продукты	0,38	0,6	0,25
из них импортируемые	-	-	-
птица, яйца и продукты их переработки	0,13	0,7	0,52
из них импортируемые	-	-	-
молоко и молочные продукты	2,3	3,6	2,6
из них импортируемые	-	-	-
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	0,86	-	-
из них импортируемые	-	-	-
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,23	7,57	8,1
из них импортируемые	-	-	-
кулинарные изделия	1,52	1,2	2,2
из них импортируемые	-	-	-
в том числе: кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	20 из 37
из них импортируемые	-	-	-
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	-	-	8,2
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	3,72	2,0	0,3
из них импортируемые	-	-	-
сахар	-	-	-
из них импортируемый	-	-	-
кондитерские изделия	1,12	0,36	1,5
из них импортируемые	-	-	-
в том числе: кремовые	-	-	6,2
плодоовощная продукция	-	-	0,2
из них импортируемая	-	-	-
в том числе: картофель	3,0	0,7	0,17
из них импортируемый	-	-	-
бахчевые культуры	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
овощи, столовая зелень	1,57	0,72	0,4
из них импортируемая	-	-	-
плоды и ягоды	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
грибы	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-

Продолжение табл. 42

масличное сырье и жировые продукты	-	2 из 31	-
из них импортируемые	-	-	-
безалкогольные напитки	2,8	4,5	5,8
из них импортируемые	-	-	-
соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
алкогольные напитки	1,3	1,6	0,36
из них импортируемые	-	-	-
в том числе пиво	-	-	0,36
из них импортируемое	-	-	-
мед и продукты пчеловодства	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
продукты детского питания	-	1 из 63	1 из 46
из них импортируемые	-	-	-
консервы	-	0,9	-
из них импортируемые	-	-	-
зерно (семена)	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-
минеральные воды	-	9 из 31	18 из 74
из них импортируемые	-	-	-
биологически активные добавки к пище	8,0	-	-
из них импортируемые	4 из 25	-	-
продукция предприятий общественного питания	-	-	3,0
прочие	4,0	2,7	0,8
из них импортируемые	-	-	-

В 2013 году при осуществлении надзора за оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам исследовано 1706 проб по паразитологическим показателям, не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба.

Результаты мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов свидетельствуют об уменьшении количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (табл. 43).

Таблица 43

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%), всего	0,2	0,1	0,05
импортируемые	0	0	0

В 2013 году при осуществлении контроля за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов исследовано 128 проб пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков

(2012 год – 170 проб, 2011 год – 147). Проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, не обнаружено.

В отчётном году исследовано 913 проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов (2012 год – 913 проб, 2011 год – 815). По результатам исследований, значения объёмной активности цезия-137 и стронция-90 в них не превышали допустимых значений в соответствии с требованиями «Единые санитарно-эпидемиологические и санитарно-гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)» утв. решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299 (с изменением утвержденным решением Комиссии Таможенного союза от 17.08.2010 г. № 341, от 18.11. 2010 года № 456), технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011) не проводилось.

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

В 2013 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 87 ЮЛ и ИП, осуществляющих производство и оборот пищевых продуктов, в части информирования населения о наличии в реализуемых продуктах питания компонентов, полученных с применением ГМО.

В 2013 году исследовано 546 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, полученных с использованием ГМО, компоненты трансгенной ДНК не обнаружены. Положительным моментом является увеличение удельного веса исследованных образцов пищевых продуктов импортного производства, который составил 7,5 %. При исследовании пищевой продукции установлено, что имеет место снижение удельного веса продукции, содержащей ГМО более 0,9% порогового уровня при отсутствии при этом информации на этикетках потребителя (табл. 44).

Таблица 44

Для проб продуктов содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО, (%)

Наименование продуктов	Годы					
	2011		2012		2013	
	число исследованных проб	из них содержит ГМО без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМО без декларации о наличии ГМИ	число исследованных проб	из них содержит ГМО без декларации о
Всего	660	0	698	0	546	0
из них импортируемые	32	0	11	0	41	0

Объём проводимых исследований по группам продуктов (птица и птицеводческие продукты, рыба, молоко и молочные продукты, кулинарные, хлебобулочные и кондитерские, плоды, жировые растительные, продукты детского питания) остается невысоким

1.1.1.11. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

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

В 2013 году на надзоре в Управлении находилось 3136 объектов детских и подростковых учреждений, из них оздоровительных учреждений - 34,8%, общеобразовательных - 25,7%, дошкольных - 17,8%, дополнительного образования детей - 12,5%, прочих - 9,2% (рис. 24).

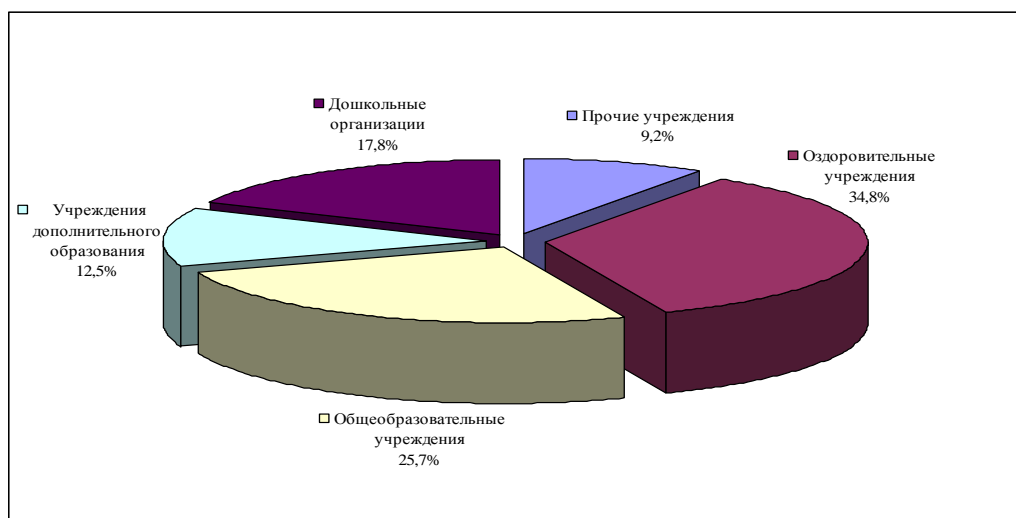


Рис. 24. Структура детских подростковых учреждений

Число детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре, в сравнении с 2011 годом увеличилось на 104 объекта (2011 г. - 3032, 2013 г. - 3136). Увеличение числа объектов обусловлено, в первую очередь, ростом числа оздоровительных учреждений (за счет учреждений с дневным пребыванием и палаточных лагерей).

В динамике за три года наблюдается улучшение показателей питьевого водоснабжения детских и подростковых учреждений по санитарно-химическим показателям - на 0,5%, по микробиологическим показателям – на 0,3% (табл. 45).

Таблица 45

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях Воронежской области

Показатели		2011 год		2012 год		2013 год	
		число проб	% неуд.	число проб	% неуд.	число проб	% неуд.
В разводящей сети	санитарно- химические	1909	9,8	1860	9,8	1850	9,3
	микробиологические	2023	0,9	2102	1,0	2420	0,6

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышал среднеобластной показатель в

Лискинском, Борисоглебском, Грибановском, Поворинском Терновском, Павловском, Богучарском, Кантемировском, Подгоренском, Ольховатском районах, г. Воронеж и составил от 10,9 от 83,3%.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, превысил среднеобластной показатель в Поворинском, Петропавловском, Каширском, Богучарском, Россошанском, Кантемировском, Рамонском районах, г. Воронеж и составил от 0,7 до 7,1% (табл. 46).

Таблица 46

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разрезе районов в 2013 году

Наименование районов	Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам	
	по санитарно- химическим показателям	по микробиологическим показателям
Аннинский	9,3	0
Панинский	5,1	0
Эртильский	5,3	0
Борисоглебский	19,4	0
Грибановский	28,6	0
Поворинский	25,0	2,6
Терновский	83,3	0
Бутурлиновский	1,2	0
Новохоперский	0	0
Таловский	1,6	0
Калачеевский	2,8	0
Петропавловский	3,1	7,1
Воробьевский	0	0
Лискинский	10,9	0
Бобровский	0	0
Новоусманский	4,2	0
Каширский	7,7	3,0
Верхнехавский	4,3	0
Острогожский	1,2	0
Каменский	5,0	0
Репьевский	0	0
Павловский	13,6	0
Богучарский	19,1	1,8
Верхнемамонский	5,9	0
Россошанский	9,3	0,7
Кантемировский	16,7	1,9
Подгоренский	29,7	0
Ольховатский	26,5	0
Семилукский	3,2	0
Нижнедевицкий	0	0
Хохольский	0	0
Рамонский	6,5	6,5
г. Воронеж	12,5	0,9
Всего	9,3	0,6

В 2013 году осуществлялся надзор за безопасностью и качеством питания детей с применением лабораторно-инструментальных методов исследования при проведении контрольно-надзорных мероприятий (табл. 47).

Таблица 47

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, %		
	2011	2012	2013
Микробиологические	0,5	0,3	0,1
Санитарно-химические	2,2	0,3	9,5
из них:			
на калорийность и полноту вложения	7,8	7,9	10,5
на вложение витамина «С»	4,9	4,0	7,1
на качество термической обработки	0	0	0

Удельный вес проб готовой продукции по микробиологическим показателям улучшился в динамике за 3 года на 0,4% и составил 0,1% в 2013 году.

Анализ полученных данных по калорийности и полноте вложения продуктов в готовые блюда и С-витаминизации показал, что наибольший удельный вес «недовложения» продуктов установлен в учреждениях отдыха и оздоровления, а также в дошкольных организациях (табл. 48).

Таблица 48

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно - химическим и микробиологическим показателям в разрезе районов в 2013 году

Наименование районов	Удельный вес проб готовой продукции не отвечающих гигиеническим нормативам, %		Удельный вес неудовлетворительных проб, %	
	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	на калорийность и полноту вложения продуктов	на вложение витамина С
Аннинский	31,6	0	40,0	0
Панинский	31,6	0	31,6	0
Эртильский	28,9	0	35,1	0
Борисоглебский	1,4	0	0	2,9
Грибановский	0	0	0	0
Поворинский	0	0	0	0
Терновский	0	0	0	0
Бутурлиновский	1,3	0	0,8	0
Новохоперский	0	0	0	0
Таловский	0	0	0	0
Калачеевский	0,7	0	1,1	0
Петропавловский	1,2	0	2,3	0
Воробьевский	2,0	0	3,6	0
Лискинский	0	0	0	0
Бобровский	0	0	0	0
Новоусманский	1,2	1,25	0	5,9
Каширский	0	0	0	0
Верхнехавский	0	0	0	0
Острогжский	2,9	0	3,4	2,2
Каменский	0	0	0	0

Продолжение табл. 48

Репьевский	2,9	0	3,8	0
Павловский	0	0	0	0
Богучарский	0	0	0	0
Верхнемамонский	0	0	0	0
Россошанский	23,7	0	22,7	20,0
Кантемировский	53,4	0	53,2	54,2
Подгоренский	14,3	0	27,3	0
Ольховатский	29,2	0	31,6	20,0
Семилукский	0	0,7	0	0
Нижнедевицкий	0	0	0	0
Хохольский	0	0	0	0
Рамонский	35,8	0	47,1	15,8
г. Воронеж	22,9	0,6	26,2	14,0
Всего	9,5	0,1	10,5	7,1

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

- по санитарно-химическим показателям: в Кантемировском (53,4%), Рамонском (35,8%), Аннинском (31,6%), Панинском (31,6%), Ольховатском (29,2%), Россошанском (23,7%) районах, в г. Воронеже (22,9%);
- по микробиологическим показателям: в Новоусманском (1,25%), Семилукском (0,7%) районах, г. Воронеже (0,6%);
- по исследованиям блюд на калорийность и полноту вложения: в Кантемировском (53,2%), Рамонском (47,1%), Аннинском (40%), Эртильском (35,1%), Панинском (31,6%);
- по исследованиям третьих блюд на вложение витамина «С»: в Кантемировском (54,2%), в Россошанском (20%), Ольховатском (20%), в Рамонском (15,8%).

При анализе полученных данных по калорийности и полноте вложений продуктов в готовые блюда и «С»- витаминизации установлено, что наибольший процент недовложения продуктов установлен в образовательных учреждениях (15,1%), в дошкольных (10,3%) организациях, в учреждениях отдыха и оздоровления (9,3%).

Управлением осуществлялся надзор за организацией питания детей и подростков на территории Воронежской области. Охват школьников области горячим питанием в динамике за 3 года увеличился на 11,2% и составил в 2013 году 87,3%, в том числе в 1-4 классах - увеличился на 0,3% и составил 99,4%, в 5-11 классах - увеличился на 18,1% и составил 78,7% (табл. 49).

Таблица 49

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	76,1	76,7	87,3
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы (%)	99,1	99,1	99,4
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	60,6	61,0	78,7

В 2013 году 100%-й охват школьников горячим питанием достигнут в Семилукском, Нижнедевицком, Поворинском, Лискинском, Верхнемамонском районах. Высокий показатель достигнут в Таловском - 99,2%, Петропавловском - 98,4%, Каширском - 98%, Подгоренском - 97%, Воробьевском - 96,8%, Терновском - 96,7%, Бутурлиновском - 95%, Бобровском - 93,9%, Каменском - 93,5%, Павловском - 92%, Грибановском - 91,8%, Россошанском - 91,1%, Репьевском - 90,7%, Аннинском - 90,4% районах (табл.50).

Таблица 50

Охват горячим питанием школьников в разрезе районов в 2013 году

Наименование районов	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, (%)		
	всего	1-4 классы	5-11 классы
Аннинский	90,4	100	84,1
Панинский	85,9	100	77,1
Эртильский	100,0	100,0	100,0
Борисоглебский	77,7	89,3	68,9
Грибановский	91,8	100,0	86,0
Поворинский	100,0	100,0	100,0
Терновский	96,7	100,0	94,9
Бутурлиновский	95,0	100,0	91,7
Новохоперский	85,0	100,0	75,4
Таловский	99,2	100,0	98,7
Калачеевский	87,4	100,0	78,8
Петропавловский	98,4	100,0	97,6
Воробьевский	96,8	100,0	94,9
Лискинский	100,0	100,0	100,0
Бобровский	93,9	100,0	89,5
Новоусманский	84,0	100,0	71,0
Каширский	98,0	100,0	96,7
Верхнехавский	89,3	100,0	81,8
Острогожский	71,8	100,0	54,8
Каменский	93,5	100,0	89,5
Репьевский	90,7	91,7	90,2
Павловский	92,0	100,0	86,2
Богучарский	88,6	100,0	80,6
Верхнемамонский	100,0	100,0	100,0
Россошанский	91,1	100,0	84,9
Кантемировский	86,7	95,6	81,4
Подгоренский	97,0	98,8	96,0
Ольховатский	89,5	94,5	86,4
Семилукский	100,0	100,0	100,0
Нижнедевицкий	100,0	100,0	100,0
Хохольский	88,2	100,0	80,6
Рамонский	81,0	100,0	67,6
г. Воронеж	82,2	100,0	69,0
Всего	87,3	99,4	78,7

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.

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

1.1.1.12. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

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

В 2013 году улучшились условия труда на промышленных предприятиях по таким санитарно-химическим показателям как воздух рабочей зоны.

За период с 2011 по 2013 года количество промышленных и сельскохозяйственных предприятий, обследованных лабораторными методами, увеличилось с 57,63 до 60,6%.

В 2013 году число обследованных промышленных объектов по области с применением лабораторно-инструментальных методов (исследования воздушной среды закрытых помещений и в воздухе рабочей зоны) составило 360, при этом исследовано:

- 6459 проб воздуха на пары и газы, из них превышений ПДК не обнаружено, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности 2066 проб, из них превышений ПДК не обнаружено;
- 3459 проб на пары и газы, из них превышает ПДК 34 пробы (0,98%), в том числе вещества 1 и 2 классов опасности 705 пробы, из них превышает ПДК 6 проб (0,85%).

Следует отметить, что динамика запыленности воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области имеет тенденцию к уменьшению доли проб воздуха на пыль и аэрозоли, не отвечающих гигиеническим нормативам, с 3,24% в 2011 г. до 0,98% в 2013 г., в том числе доля проб воздуха, с повышенной загазованностью, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности незначительно увеличилась с 0,65% в 2011г. до 0,85% в 2013 году.

Анализ качества воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области свидетельствует, что за три года наметилась тенденция к уменьшению доли проб воздуха на пары и газы не отвечающих гигиеническим нормативам с 0,04% в 2011 г. до 0% в 2013 г, доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности остается на прежнем уровне (0%).

Наибольшее количество проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по химическим факторам в воздухе рабочей зоны, установлено на производствах прочих неметаллических минеральных продуктов и готовых металлических изделий, производствах электрических машин и электрооборудования, предприятиях сельского хозяйства, химического производства и на объектах строительства.

Превышения гигиенических нормативов обусловлены несовершенством технологических процессов, неэффективной работой вентиляционных систем и установлены на предприятиях в Россошанском, Подгоренском, Кантемировском, Ольховатском районах (ООО «Придонхимстрой-известь», ООО «ЦЧ АПК», ОАО «Журавский охровый завод», ЗАО «Подгоренский ЗСМ») и г. Воронеже (ОАО «ЖБК») (табл. 51).

Таблица 51

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

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,04	0,23	0,00
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,00	0,13	0,00
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	3,24	2,36	0,98
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,65	1,87	0,85

Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, увеличился на 0,3%. При этом, удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности остался на уровне 2011 года и составил 0% (табл. 52).

Таблица 52

Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	0	0,6	0,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0,6	0,3
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0

В 2013 году Управлением и его территориальными отделами продолжалась работа по обеспечению здоровых и безопасных условий труда работников. В числе основных результатов деятельности - решение актуальных проблем по сдерживанию негативных тенденций в санитарно-гигиенической обстановке промышленных предприятий, улучшение эпидемиологической ситуации. Результатом этой работы явилось улучшение ряда гигиенических показателей производственной среды.

Исследования физических факторов

За последние годы улучшилось оснащение промышленных предприятий, школ, объектов торговли, коммунального обслуживания новыми образцами технологического оборудования и персональными электронно-вычислительными машинами.

В настоящее время под надзором находится 11367 объектов с источниками шума, 8088 с источниками вибрации, 18846 с источниками ЭМИ и порядка 39798 объектов, на которых необходим контроль параметров освещенности и микроклимата (табл. 53).

Таблица 53

Динамика исследований физических факторов окружающей человека среды

Номер группы объекта*	2011 г.				2012 г.				2013 г.			
	Всего объектов	Не отв.ГН	Всего р.м.	Не отв.ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН	Всего объектов	Не отв. ГН	Всего р.м.	Не отв. ГН
Шум												
01	300	52	953	97	419	69	1263	213	316	40	1361	163
02	540	8	1225	28	388	12	1414	22	359	11	822	26
03	459	29	1605	68	928	19	1313	41	633	23	1071	44
04	26	-	45	-	5	-	59	-	60	-	94	-
итого	1325	89	3828	193	1740	100	4049	276	1368	74	3348	233
уд.вес	6,7%		5,0%		5,7%		6,8%		5,4%		6,9%	
ЭМП												
01	119	6	602	10	210	20	708	39	188	10	952	23
02	107	3	484	6	34	5	247	16	47	1	222	20
03	376	3	1734	19	290	5	1371	20	318	8	1047	16
04	100	-	530	-	268	7	922	10	219	4	833	8
итого	702	12	3350	35	802	37	3248	85	772	23	3054	67
уд.вес	1,7%		1,0		4,6%		2,6%		2,9%		2,2%	
Освещенность												
01	357	54	1690	128	505	72	1963	196	348	44	1968	129
02	1654	53	4907	87	523	114	5172	159	787	117	4274	224
03	2241	97	9792	208	2786	135	10640	340	1498	92	6994	256
04	3386	17	2739	46	486	25	8406	427	500	28	8213	472
итого	4638	221	19128	469	4300	346	25181	1122	3133	281	21449	1081
уд.вес	4,7%		2,4%		8,0%		4,3%		8,9%		5,0%	
Микроклимат												
01	431	68	2269	157	561	53	2411	196	346	20	2320	66
02	2566	52	4276	229	510	76	6671	115	983	31	5099	71
03	3781	120	11970	264	4136	128	13448	286	1859	73	10818	192
04	738	28	4557	178	536	21	4646	188	626	26	6118	69
итого	7516	268	23072	828	5743	278	27176	785	3814	150	24355	398
уд.вес	3,6%		3,6%		4,8%		2,8%		3,9%		1,6%	
Вибрация												
01	138	10	422	22	205	11	715	51	166	10	806	23
02	35	-	65	-	62	-	62	-	64	0	95	0
03	38	-	85	-	41	-	93	-	46	0	110	0
04	4	-	4	-	2	-	2	-	1	0	5	0
итого	215	10	576	22	310	11	872	51	277	0	1016	0
уд.вес	3,8%		3,8%		3,5%		5,8%		3,6%		2,2%	

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

За период с 2011 по 2013 годы на поднадзорных объектах количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилось:

- по шуму с 5,0% до 6,9%;
- освещенности с 2,4% до 5,0%;
- электромагнитным полям с 1,0% до 2,2%.

Количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по микроклимату, снизилось с 3,6% до 1,6%, вибрации с 3,8% до 2,2%.

Основными причинами роста количества рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам воздействия, являются устаревшее промышленное оборудование, модернизация систем сотовой подвижной радиосвязи, несвоевременная замена осветительных приборов на различных объектах хозяйственной деятельности.

В 2013 году на 316 промышленных предприятиях области проведены замеры уровня шума на 1361 рабочем месте, из них не соответствовали санитарным нормам 163 рабочих места (11,98%) на 40 объектах в Россошанском, Павловском, Семилукском, Хохольском, Подгоренском, Борисоглебском, Калачеевском, Поворинском районах и г. Воронеже.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, установлено на объектах строительства, предприятиях сельского хозяйства, на производствах резиновых и пластмассовых изделий, прочих неметаллических минеральных продуктов и готовых металлических изделий, судов, летательных и космических аппаратов, химических производствах, производствах мебели, машин и оборудования.

По сравнению с 2011 годом отмечается незначительное увеличение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по шуму, что связано с использованием морально устаревшего инструмента и оборудования (табл. 54).

Таблица 54

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

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	10,2	16,9	11,98

В текущем году на 166 промышленных предприятиях области проведены замеры уровней вибрации на 806 рабочих местах, из них не соответствовало санитарным нормам 23 рабочих места (2,7%) на 10 объектах в Павловском, Россошанском, Богучарском и г. Воронеж.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, установлено на предприятиях сельского хозяйства, на производствах мебели, судов, летательных и космических аппаратов, деятельности сухопутного транспорта, производствах прочих неметаллических минеральных продуктов и готовых металлических изделий.

По сравнению с 2011 годом (5,2%) отмечается уменьшение в 1,9 раза общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по вибрации (табл. 55).

Таблица 55

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

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	5,2	7,2	2,7

Исследования параметров микроклимата проведены на 2320 рабочих местах 346-ти промышленных предприятий области, из них не соответствовали санитарным нормам 66 рабочих мест (2,84%) на 20 объектах в Семилукском, Россошанском, Подгоренском, Павловском, Верхнеамонском, Нижнедевицком районах и г. Воронеже.

Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, установлено на производстве прочих неметаллических минеральных продуктов, на предприятиях сельского хозяйства, объектах строительства, деятельности сухопутного транспорта, на производствах мебели, электрических машин и электрооборудования, готовых металлических изделий.

По сравнению с 2011 г. (6,9%) отмечается уменьшение до 2,8% удельного веса исследований по микроклимату на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям (табл. 56).

Таблица 56

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

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	6,9	8,2	2,8

На 188 промышленных предприятиях области проведены исследования электромагнитных полей на 952 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 23 рабочих места (2,4%) на 10 объектах в Россошанском и Ольховатском районах. Наибольшее количество исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям, установлено на предприятиях сельского хозяйства, объектах строительства, на производствах прочих неметаллических минеральных продуктов, готовых металлических изделий, древесной массы, машин и оборудования.

По сравнению с 2011 годом (1,7%) отмечается незначительное увеличение удельного веса исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по электромагнитным полям (табл. 57).

Таблица 57

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

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	1,7	5,5	2,4

В 2013 году на 348 промышленных предприятиях области выполнены исследования уровней искусственной освещенности на 1968 рабочих местах, из них не соответствовали санитарным нормам 129 рабочих мест (6,55%) на 44 объектах в Семилукском, Россошанском, Подгоренском, Нижнедевицком, Павловском, Хохольском, Каширском, Верхнехавском, Ольховатском, Хохольском районах и г. Воронеже.

Наибольшее количество замеров, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, установлено на объектах строительства, предприятиях сельского хозяйства, на производствах резиновых и пластмассовых изделий, прочих неметаллических минеральных продуктов и готовых металлических изделий, судов, летательных и космических аппаратов, химических производствах, производствах мебели, машин и оборудования.

За последние три года отмечается уменьшение общего числа исследований на рабочих местах, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещенности в 1,2 раза по сравнению с 2011 годом (табл. 58).

Таблица 58

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

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	7,6	9,98	6,6

Исследования ионизирующего излучения проводились на 12 промышленных предприятиях области на 47 рабочих местах. Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующему излучению на протяжении последних трех лет не установлено.

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Анализ состояния среды обитания Воронежской области за период 2011-2013 годы позволил выделить приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения.

К основной проблеме в области гигиены окружающей среды в Воронежской области на протяжении последних лет относятся вопросы обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества и в достаточном количестве.

На основании анализа данных социально-гигиенического мониторинга обоснован перечень приоритетных загрязнителей питьевой воды, подаваемой населению области системами централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в который вошли: соли общей жесткости, железо, нитраты, марганец, бор, содержание которых превысило гигиенические нормативы.

Основными причинами повышенного содержания в питьевой воде бора, железа, марганца и солей общей жёсткости являются природные особенности подземных водоносных горизонтов. Высокие концентрации в подземных водах нитратов обусловлены антропогенным и техногенным воздействием. Таким образом, загрязнение питьевой воды, в первую очередь, связано с источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения. Ввиду отсутствия в области сооружений по очистке питьевой воды, кроме станций обезжелезивания в городском округе г. Воронеж, загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки не происходит. В процессе транспортирования на отдельных водопроводах в питьевую воду поступают железо и нитраты.

Высокие концентрации нитратов в питьевой воде опасны для здоровья населения, поскольку могут восстанавливаться до нитритов, вызывая метгемоглобинемию – заболевание, при котором образующаяся в клетках крови фракция гемоглобина в меньшей степени способна переносить кислород. У маленьких детей гемоглобин более чувствителен и легко превращается в метгемоглобин. С учётом того, что дети потребляют больше воды в пересчёте на массу тела, это обстоятельство делает их более уязвимыми в отношении этого заболевания, случаи которого были зарегистрированы и на территории Воронежской области.

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

Микробное заражение является наиболее частым и широко распространенным риском для здоровья, связанным с питьевой водой. В целом по Европейскому региону ВОЗ у детей моложе 15 лет диарейные болезни, обусловленные плохим качеством воды и неадекватными санитарно-гигиеническими удобствами, являются причиной 5,3% случаев смерти и 3,5% DALYs. Вследствие актуальности проблемы проведена комплексная оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем, в зависимости от санитарно-гигиенических условий водопользования населения и уровня коммунального благоустройства административных районов Воронежской области.

Полученные данные расчёта комплексного показателя риска возникновения кишечной инфекции свидетельствуют о низком и среднем (повышенном) уровне микробного риска на всей территории Воронежской области. Наиболее неблагоприятная ситуация, согласно данному показателю, наблюдается в Россошанском ($R_k=0,39$), Новоусманском ($R_k=0,33$) и Павловском ($R_k=0,29$) районах. Основными рискообразующими факторами являются: состояние коммунального благоустройства территорий, состояние источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, условия рекреационного водопользования.

В качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха, по которым в 2013 году регистрировались превышения ПДК, можно выделить 8 веществ, определяемых в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга на маршрутных постах наблюдения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»: азота диоксид, взвешенные вещества, озон, фенол, формальдегид, серы диоксид, углерода

оксид, стирол. К территориям риска, где в 2013 году отмечалось несоответствие гигиеническим нормативам загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест, относятся: г. Воронеж, г. Калач, г. Борисоглебск и п.г.т. Анна.

Установлено, что жители городского округа г. Воронеж находились под комбинированным воздействием повышенных концентраций азота диоксида, взвешенных веществ, фенола, формальдегида, серы диоксида, углерода оксида, озона, стирола; г. Калач – взвешенных веществ, азота диоксида, г. Борисоглебск и п.г.т. Анна - взвешенных веществ.

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

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

Почва может оказывать существенное влияние на санитарно-эпидемиологическое состояние территории, так как в ней происходит депонирование и трансформация антропогенных загрязнителей окружающей среды, и в свою очередь, она может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных. Загрязнение почвы химическими веществами возможно как путем непосредственного контакта вещества с почвой (при разливах и рассыпании в результате техногенных аварий, несанкционированном размещении токсичных отходов, применении пестицидов и удобрений, использовании антиобледенительных составов), так и опосредованно, через контакт с загрязненными средами (атмосферный воздух, вода).

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

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

Ретроспективный анализ социальных факторов свидетельствует, что за период с 2010 по 2012 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. Кроме того, 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. 59).

Таблица 59

Динамика социальных показателей*

Наименование показателя	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика показателей к 2010 г.
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	7655,4	6605,8	8432,53	↑
Расходы на образование (руб./чел.)	6831,7	7653,5	8985,6	↑
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	12717,5	15866,0	18798,0	↑
Прожиточный минимум (руб./чел.)	5594,0	5662,0	5756,0	↑
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2549,2	2095,9	2305	↓
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	21,4	17,3	10,4	↓
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	25,8	26,2	26,7	↑
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	30,4	29,6	28,8	↓
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	31,9	31,1	30,3	↓
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	76,7	77,4	78,1	↑
Площадь жилищ, приходящихся в целом на 1 жителя на конец отчетного года (кв. м/чел.)	25,8	26,2	26,7	↑

*по данным Воронежстат

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

За период 2010 – 2012 годы в Воронежской области, как и в целом по Российской Федерации, наметилась тенденция к снижению удельного веса квартир, не оборудованных водопроводом (рис. 25).

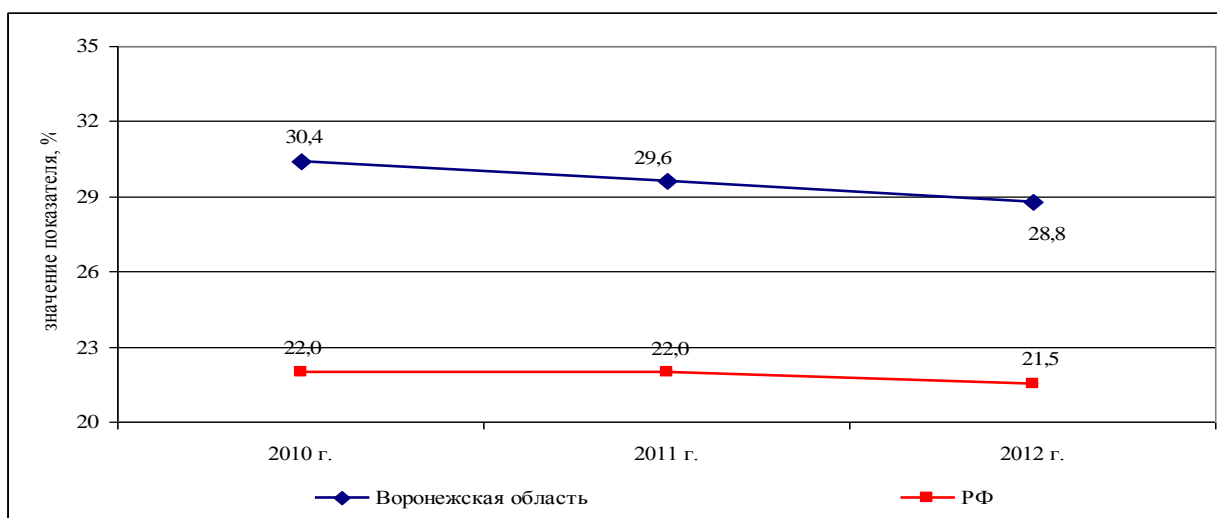


Рис. 25. Процент квартир, не оборудованных водопроводом, в Воронежской области

В 2012 г. превышение областного показателя выявлено в 30 районах области. Наиболее высокий удельный вес квартир, не имеющих водопровода, отмечен в Терновском, Грибановском и Бутурлиновском районах. Показатели ниже среднего по области наблюдаются в г. Воронеж и в двух административных районах: Лискинском и Россошанском.

Анализ удельного веса жилищного фонда, не оборудованного канализацией, за период 2010 – 2012 г.г. свидетельствует о формировании тенденции к снижению, как в области, так и в целом по Российской Федерации (рис. 26).

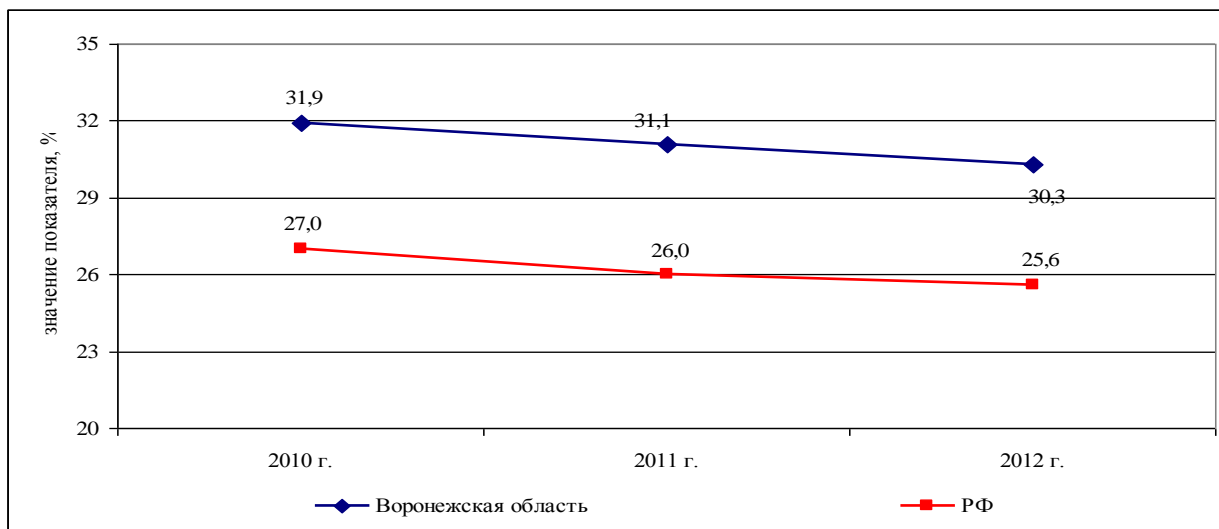


Рис.26. Процент квартир, не оборудованных канализацией, в Воронежской области

Наиболее низкий уровень благоустройства, согласно данному показателю, отмечается в Терновском, Грибановском и Бутурлиновском районах, наиболее благополучная ситуация – в г. Воронеж, Лискинском и Россошанском районах.

Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя Воронежской области, за последние три года выросла на 3,5 % (рис. 27).

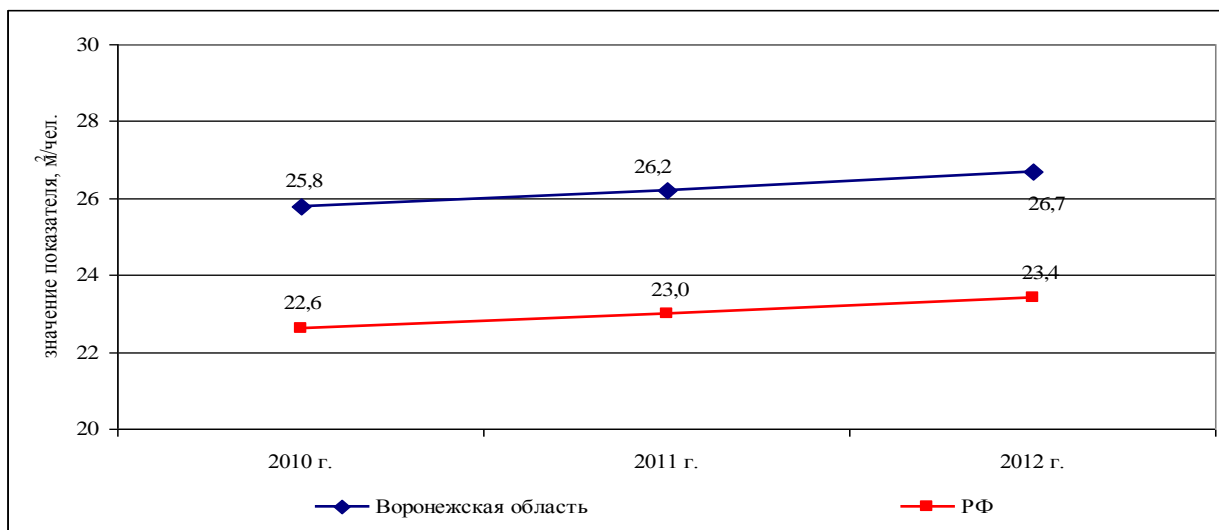


Рис.27. Количество жилой площади на 1 человека в Воронежской области

Меньше всего жилой площади приходится на 1 жителя Россошанского района ($21,6 \text{ м}^2$), больше – на 1 жителя Нижнедевицкого района ($39,8 \text{ м}^2$). Обеспеченность жилой площадью ниже средней по области зарегистрирована на 9 административных территориях области.

Доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума населения в 2012 году - 10,4%, что ниже среднероссийского значения показателя, составившего 11,0% (рис. 28). Сравнительный анализ данных 2010 – 2012 г.г. показал, что как в целом по области, так и в 30 районах области произошло снижение удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, в 3 районах – его увеличение: в Грибановском, Поворинском и Эртильском.

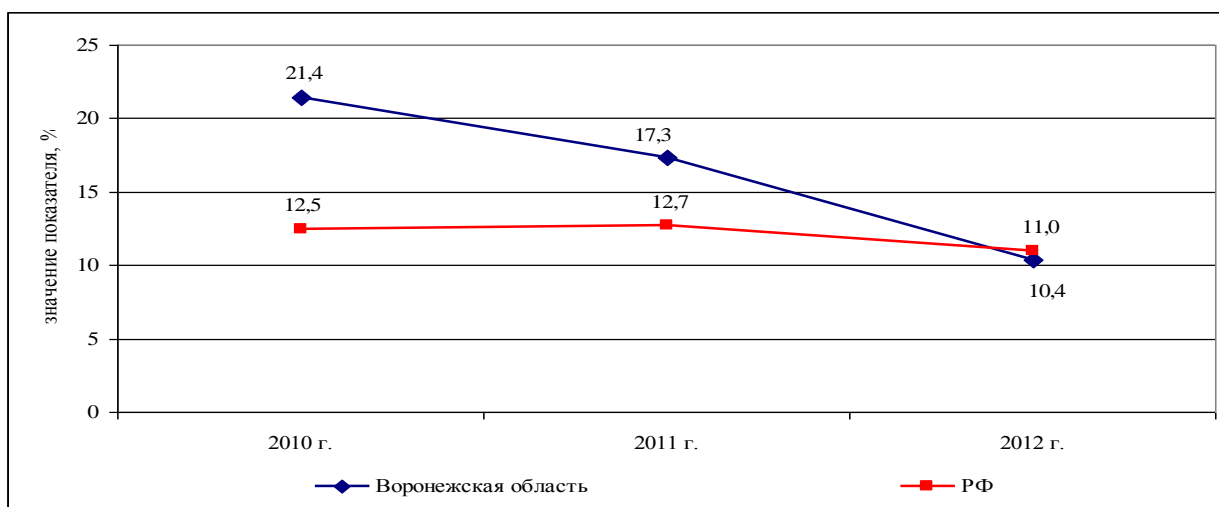


Рис. 28. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Воронежской области

В то же время, среднедушевой доход и прожиточный минимум населения области, остаются ниже аналогичных показателей РФ.

В 2012 г. в сравнении с 2010 г. в целом по области произошел рост среднедушевого дохода (рис.29).

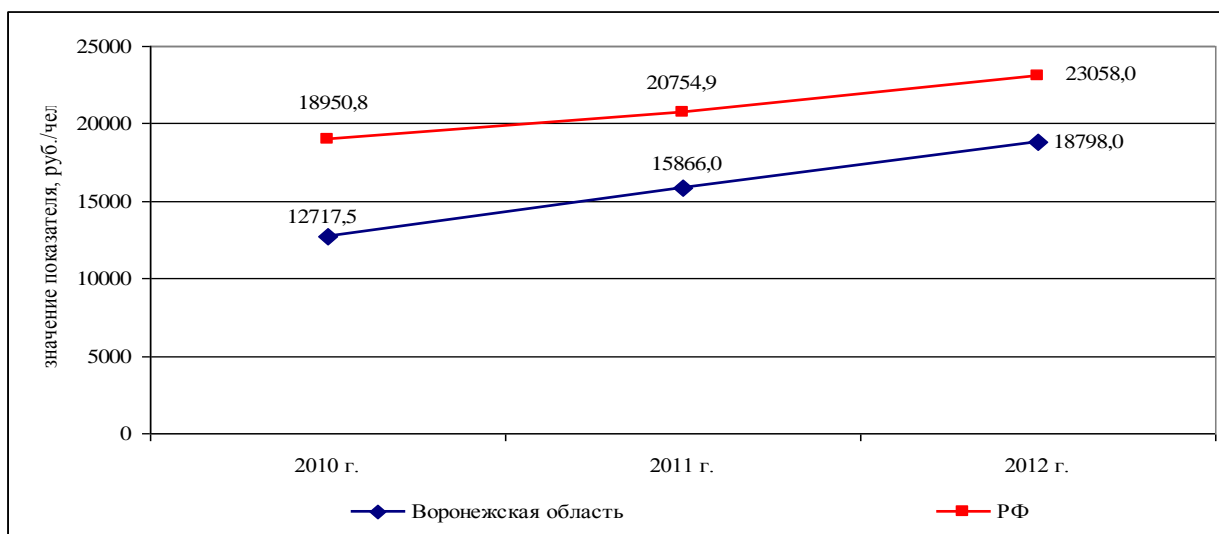


Рис.29. Динамика среднедушевого дохода населения Воронежской области

Данная тенденция наблюдается и на 29 административных территориях области, в то время как на 4 административных территориях – снижение: в Бобровском, Бутурлиновском, Каменском, Репёвском районах. Первое ранговое место по величине данного показателя занимает Лискинский район, второе – г. Воронеж, третье – Острогожский район. Низкие значения величины среднедушевого дохода отмечены в Каменском, Панинском и Семилукском районах.

Показатель прожиточного минимума является единым для всех административных территорий области. За период 2010 – 2012 г.г. в области отмечен его рост с 5594,0 руб./чел. до 5756,0 руб./чел (рис. 30).

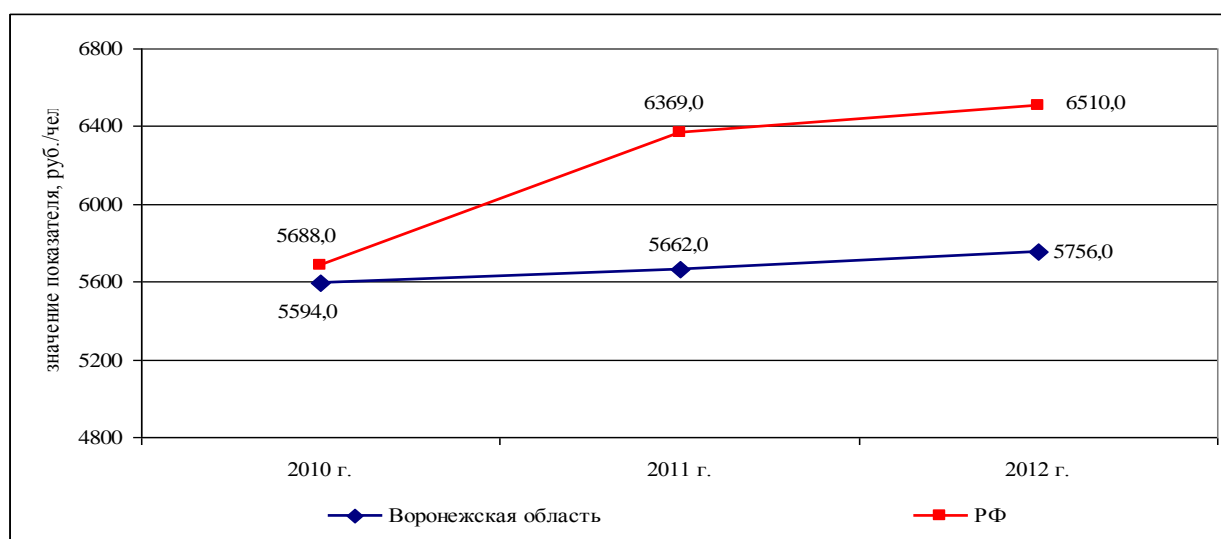


Рис. 30. Динамика изменения величины прожиточного минимума в Воронежской области

Приоритетные факторы образа жизни, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья населения, характерны для всех субъектов Российской Федерации, в том числе и для Воронежской области. В среднесрочной перспективе прогнозируется усиление влияния этих факторов на формирование здоровья населения.

Для оценки риска вследствие актуальности данной проблемы, как факторы образа жизни, представляющие повышенную опасность, были выбраны: злоупотребление алкоголем и активное курение.

За период 2011-2013 годы объем продаж алкогольной продукции на душу населения (в пересчете на абсолютный алкоголь) в Воронежской области увеличился с 8,0 до 9,1 литров (табл. 60).

Таблица 60

Продажа алкогольных напитков и пива

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013**
Алкогольные напитки и пиво. в абсолютном алкоголе: на душу населения (литров)*	8,0	8,9	9,1

*по данным Воронежстат

** оперативные данные

Аналогичная ситуация наблюдается и по объему продажи папирос и сигарет: показатель за 3 года вырос с 5187811,1 до 7338827,9 тыс. рублей (табл. 61).

Таблица 61

Продажа папирос и сигарет*

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013**
Папиросы и сигареты. всего (тыс. рублей)	5187811,1	6152414,0	7338827,9

* по данным Воронежстат (расчет показателя в штуках статотчетностью не предусмотрен)

** оперативные данные

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

Для реализации оценки риска, связанного с воздействием алкоголя на здоровье населения, было проведено анкетирование населения города Воронеж. Выборка испытуемых респондентов по своим характеристикам была репрезентативна генеральной совокупности.

Количественный анализ зависимости "фактор-эффект" осуществлялся с использованием эволюционных детерминированных математических моделей для следующих эффектов: цирроза печени, хронического панкреатита, рака молочной железы, рака предстательной железы, ишемической болезни сердца, ишемического инсульта, геморрагического инсульта, сахарного диабета, самоубийства.

Проведённая количественная оценка риска показала, что при употреблении спиртных напитков в пересчёте на чистый спирт до 30 мл/сутки уровень дополнительного риска равняется «0» для всех перечисленных выше эффектов считается не влияющим на состояние здоровья. При поступлении дозы алкоголя равной 30,71 мл/сутки и 32,14 мл/сутки дополнительный риск также для всех перечисленных эффектов оценивается как низкий, практически не влияющий на состояние здоровья. В данных условиях употребление алкоголя не приведёт к существенному повышению естественного риска развития возникновения исследуемых заболеваний. В то же время, рекомендуются меры по незначительной корректировке образа жизни, выбор более рациональной стратегии самосохранительного поведения. При поступлении дозы алкоголя равной 37,14 мл/сутки создаётся дополнительный риск формирования ишемической болезни выше уровня, классифицируемого как низкий, с возраста начиная с 69 лет. Рекомендуются меры по значимой локальной корректировке образа жизни. Для остальных заболеваний дополнительный риск оценивается как низкий, практически не влияющий на состояние здоровья.

Для реализации оценки риска, связанного с воздействием активного курения на здоровье населения, было выполнено анкетирование населения города Воронеж. Выборка испытуемых респондентов по своим характеристикам была репрезентативна генеральной совокупности.

Количественный анализ зависимости "фактор-эффект" осуществлялся с использованием эволюционных детерминированных математических моделей для следующих эффектов: рака лёгкого, рака полости рта, рака мочевого пузыря, рака поджелудочной железы, рака желудка, рака пищевода, рака шейки матки, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, хронического бронхита и эмфиземы, болезни сосуда мозга, пневмонии.

Проведённое исследование показало, что количественная характеристика риска находится в прямой зависимости от дозы никотина и стажа курения. При ежедневном поступлении никотина в дозе до 5 мг, создаётся средний уровень риска развития ишемической болезни сердца и рака лёгкого. При экспозиции никотина до 10 мг/день средний уровень риска формируется также и для болезни сосуда мозга, рака мочевого пузыря и рака шейки матки. Риск возникновения рака желудка и рака полости рта начинает классифицироваться как средний при экспозиции никотина от 15,0 до 19,3 мг/день. При максимальной экспозиции у анкетированных, равной 32,1 мг/день, средний уровень риска сформируется также для хронического бронхита и эмфиземы и рака поджелудочной железы. Минимальный стаж курения при данной экспозиции для развития среднего риска развития ишемической болезни составил 31 год, рака лёгкого – 33 года, болезни сосуда мозга – 44 года, рака мочевого пузыря – 46 лет, рака желудка – 50 лет, рака полости рта – 52 года, хронического бронхита и эмфиземы – 55 лет, рака поджелудочной железы – 58 лет.

Результаты, полученные в данных работах по оценке риска, могут быть использованы для целей повышения результативности управленческих решений и эффективности использования ресурсов и средств, оптимизации управления рисками для здоровья населения г. Воронеж.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения

В последние годы положительная тенденция изменения медико-демографической ситуации наметилась во всех административных районах области. Естественный прирост населения за период с 2010 по 2012 годы вырос с (-6,8) до (- 4,7) на 1000 населения (табл.62).

Таблица 62

Естественный прирост населения на административных территориях Воронежской области

№	Наименование территории	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2010 г.
1	Воронежская область	-6,8	-5,7	-4,7	↑
2	г. Воронеж	-3,6	-2,7	-1,9	↑
3	Аннинский	-11,2	-10,6	-8,4	↑
4	Бобровский	-12,8	-10,3	-9,8	↑
5	Богучарский	-5,1	-3,0	-1,6	↑
6	Борисоглебский	-6,6	-6,0	-4,4	↑
7	Бутурлиновский	-9,5	-8,6	-7,1	↑
8	Верхнемамонский	-13,3	-9,9	-9,6	↑
9	Верхнехавский	-11,7	-6,7	-6,6	↑
10	Воробьевский	-9,9	-9,1	-8,2	↑
11	Грибановский	-12,4	-11,5	-10,1	↑
12	Калачеевский	-9,2	-8,5	-7,7	↑

Продолжение табл. 62

13	Каменский	-9,6	-8,1	-8,1	↑
14	Кантемировский	-8,5	-6,9	-6,5	↑
15	Каширский	-11,6	10,55	-7,8	↑
16	Лискинский	-7,6	-6,8	-4,6	↑
17	Нижнедевицкий	-17,5	-14,6	-15,6	↑
18	Новоусманский	-4,7	-3,4	-2,4	↑
19	Новохоперский	-9,8	-9,4	-9,2	↑
20	Ольховатский	-7,8	-7,2	-5,6	↑
21	Острогожский	-10,4	-9,4	-10,1	↑
22	Павловский	-7,3	-7,1	-5,3	↑
23	Панинский	-11,8	-10,1	-10,7	↑
24	Петропавловский	-16,1	-10,9	-10,6	↑
25	Поворинский	-9,7	-8,0	-6,2	↑
26	Подгоренский	-9,7	-8,3	-9,1	↑
27	Рамонский	-9,7	-10,6	-6,2	↑
28	Репьевский	-14,3	-10,4	-9,8	↑
29	Россошанский	-4,1	-3,8	-3,0	↑
30	Семилукский	-9,8	-7,6	-7,0	↑
31	Таловский	-11,2	-9,3	-8,3	↑
32	Терновский	-12,6	-11,8	-11,9	↑
33	Хохольский	-14,3	-10,9	-11,8	↑
34	Эртильский	-12,2	-8,9	-10,2	↑

Показатель рождаемости населения области за период 2010-2012 годы увеличился на 6,9% и составил 10,9 на 1000.

Данная тенденция наблюдается и в 31 административном районе области, из них самые высокие темпы прироста отмечаются в Верхнемамонском (+60,7%), Репьевском (+48,8%) и Панинском районах (+41,6%). В то же время, в 2012 г. в Павловском районе показатель рождаемости снизился на 0,9%, в г. Воронеж сохраняется на уровне 2010 г. (табл. 63).

Таблица 63

**Коэффициенты рождаемости на административных территориях Воронежской области
(на 1000 населения)**

№	Наименование территории	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста/снижения к уровню 2010 г. (%)
1	Воронежская область	10,2	10,2	10,9	+6,9
2	Воронеж	11,0	10,4	11,0	0,0
3	Аннинский	9,6	10,8	12,3	+28,1
4	Бобровский	9,2	10,1	10,8	+17,4
5	Богучарский	10,6	11,2	11,7	+10,4
6	Борисоглебский	11,1	10,8	11,2	+0,9
7	Бутурлиновский	8,9	9,2	9,9	+11,2
8	Верхнемамонский	6,1	9,2	9,8	+60,7
9	Верхнехавский	9,0	12,5	12,8	+42,2
10	Воробьевский	9,7	9,9	10,2	+5,2
11	Грибановский	8,7	8,8	9,4	+8,0

Продолжение табл. 63

12	Калачеевский	8,6	9,4	9,7	+12,8
13	Каменский	8,0	9,3	10,3	+28,8
14	Кантемировский	9,6	10,1	9,8	+2,1
15	Каширский	8,0	11,25	10,9	+36,3
16	Лискинский	10,6	10,6	12,6	+18,9
17	Нижнедевицкий	6,5	8,7	8,9	+36,9
18	Новоусманский	10,0	10,6	11,1	+11,0
19	Новохоперский	10,0	10,4	10,1	+1,0
20	Ольховатский	10,6	11,2	12,6	+18,9
21	Острогожский	8,6	8,8	9,3	+8,1
22	Павловский	10,6	10,7	10,5	-0,9
23	Панинский	7,7	9,5	10,9	+41,6
24	Петропавловский	7,2	8,9	8,2	+13,9
25	Поворинский	10,2	10,4	11,1	+8,8
26	Подгоренский	9,3	9,4	9,7	+4,3
27	Рамонский	9,8	10,1	12,3	+25,5
28	Репьевский	8,2	11,4	12,2	+48,8
29	Россошанский	10,9	10,7	11,4	+4,6
30	Семилукский	9,8	9,2	10,4	+6,1
31	Таловский	8,9	10,1	10,2	+14,6
32	Терновский	8,4	8,3	8,8	+4,8
33	Хохольский	7,8	10,2	9,8	+25,6
34	Эртильский	10,1	11,5	12,0	+18,8

В 2012 году превышение среднеобластного показателя рождаемости более чем в 1,1 раза зарегистрировано в 9 районах области (рис. 31).

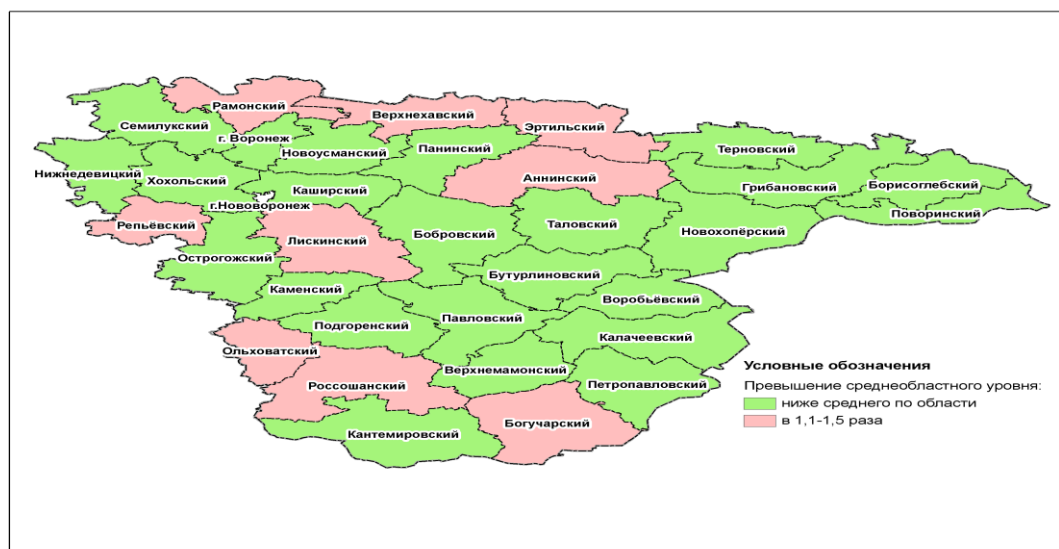


Рис. 31. Ранжирование территорий Воронежской области по показателю рождаемости в 2012 году (на 1000 населения)

В результате планомерной работы по стабилизации демографической ситуации за период 2010-2012 годы коэффициент смертности населения снизился на 8,2%.

Снижение показателя смертности регистрируется на 28 административных территориях области. Самые интенсивные темпы снижения наблюдаются в Петропавловском (-19,9%), Богучарском (-15,3%) и Поворинском (-13,1%) районах. В то же время, отмечается рост уровня смертности населения в 3 районах: Панинском (+10,8%), Каменском (+4,5%) и Нижнедевицком (+2,1%) (табл. 64).

Таблица 64

**Коэффициенты смертности на административных территориях Воронежской области
(на 1000 населения)**

№	Наименование территории	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста/снижения к уровню 2010 г. (%)
1	Воронежская область	17,0	15,9	15,6	-8,2
2	Воронеж	14,6	13,1	12,9	-11,6
3	Аннинский	20,8	21,4	20,7	-0,5
4	Бобровский	22,0	20,1	20,6	-6,4
5	Богучарский	15,7	14,2	13,3	-15,3
6	Борисоглебский	17,7	16,8	15,6	-11,9
7	Бутурлиновский	18,4	17,8	17,0	-7,6
8	Верхнемамонский	19,4	19,1	19,4	0,0
9	Верхнехавский	20,7	19,2	19,4	-6,3
10	Воробьевский	19,6	19,0	18,4	-6,1
11	Грибановский	21,1	20,3	19,5	-7,6
12	Калачеевский	17,8	17,9	17,4	-2,2
13	Каменский	17,6	17,4	18,4	+4,5
14	Кантемировский	18,1	17,0	16,3	-9,9
15	Каширский	19,6	21,8	18,7	-4,6
16	Лискинский	18,2	17,4	17,2	-5,5
17	Нижедевицкий	24,0	23,3	24,5	+2,1
18	Новоусманский	14,7	14,0	13,5	-8,2
19	Новохоперский	19,8	19,8	19,3	-2,5
20	Ольховатский	18,4	18,4	18,2	-1,1
21	Острогожский	19,0	18,2	19,4	2,1
22	Павловский	17,9	17,8	15,8	-11,7
23	Панинский	19,5	19,6	21,6	+10,8
24	Петропавловский	23,3	19,8	18,8	-19,3
25	Поворинский	19,9	18,4	17,3	-13,1
26	Подгоренский	19,0	17,7	18,8	-1,1
27	Рамонский	19,5	20,7	18,5	-5,1
28	Репьевский	22,5	21,8	22,0	-2,2
29	Россошанский	15,0	14,5	14,4	-4,0
30	Семилукский	19,6	16,8	17,4	-11,2
31	Таловский	20,1	19,4	18,5	-8,0
32	Терновский	21,0	20,1	20,7	-1,4
33	Хохольский	22,1	21,1	21,6	-2,3
34	Эртильский	22,3	20,4	22,2	-0,4

В 2012 году коэффициенты общей смертности превысили среднеобластной показатель более чем в 1,1 раза на 26 территориях области (рис. 32).

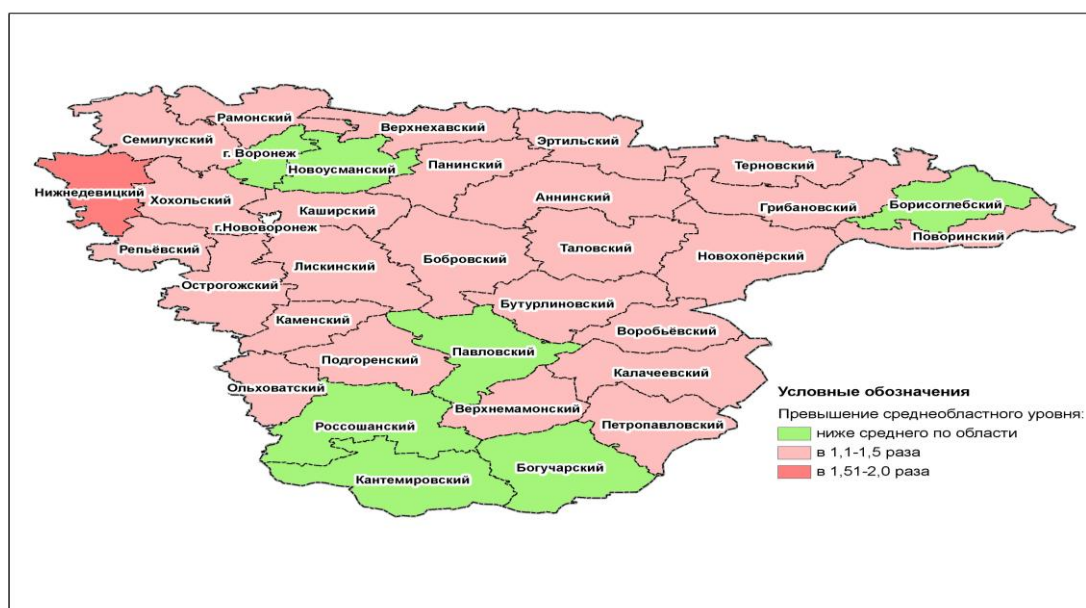


Рис. 32. Ранжирование территорий Воронежской области по показателю общей смертности в 2012 году (на 1000 населения)

О положительной тенденции медико-демографических показателей в Воронежской области также свидетельствует проведенный расчет прогнозных значений коэффициентов рождаемости и смертности в 2013 году (рис. 33, 34).

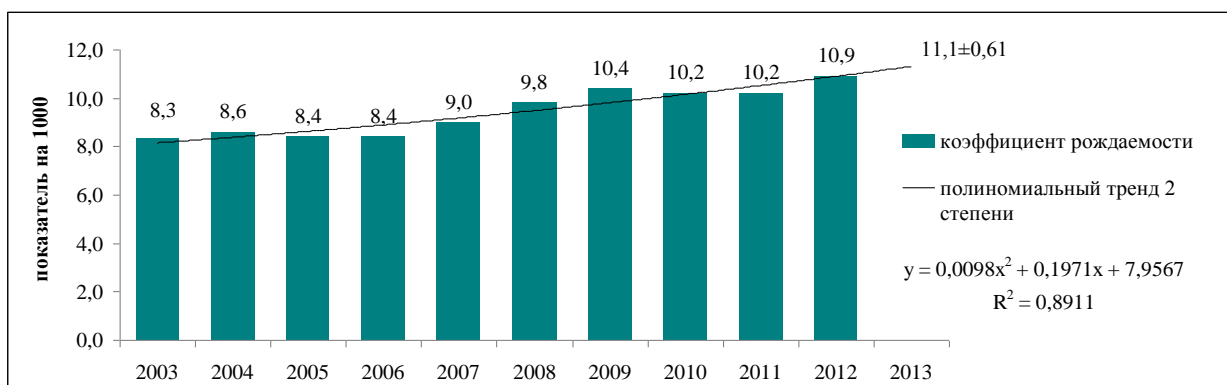


Рис.33. Динамика и прогноз показателя рождаемости на территории Воронежской области

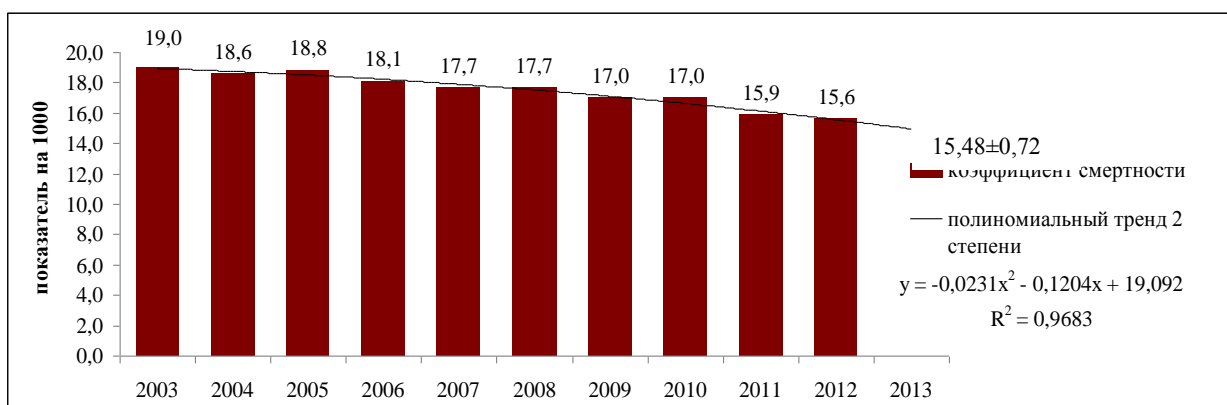


Рис. 34. Динамика и прогноз показателя смертности на территории Воронежской области

В структуре общей смертности населения в 2012 году, как и предшествующие годы, на первом ранговом месте находятся болезни системы кровообращения – 55,8%, второе - занимают злокачественные новообразования – 13,0%, третье – старость и неточно обозначенные состояния – 11,7%, четвертое – травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 8,4% (рис. 35).

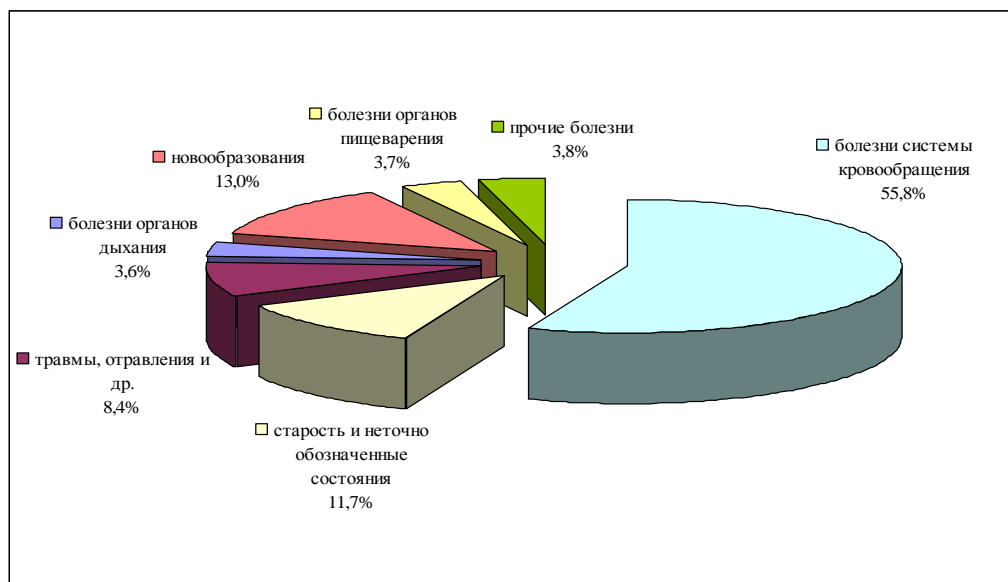


Рис. 35. Структура общей смертности населения Воронежской области в 2012 году

Среди причин смертности от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин основными являются случаи смерти в результате всех видов транспортных несчастных случаев – 19,8%, другие преднамеренные самоповреждения (включая самоубийство) – 11,6%, а также случайное отравление (воздействие) алкоголем – 11,2% (рис. 36).

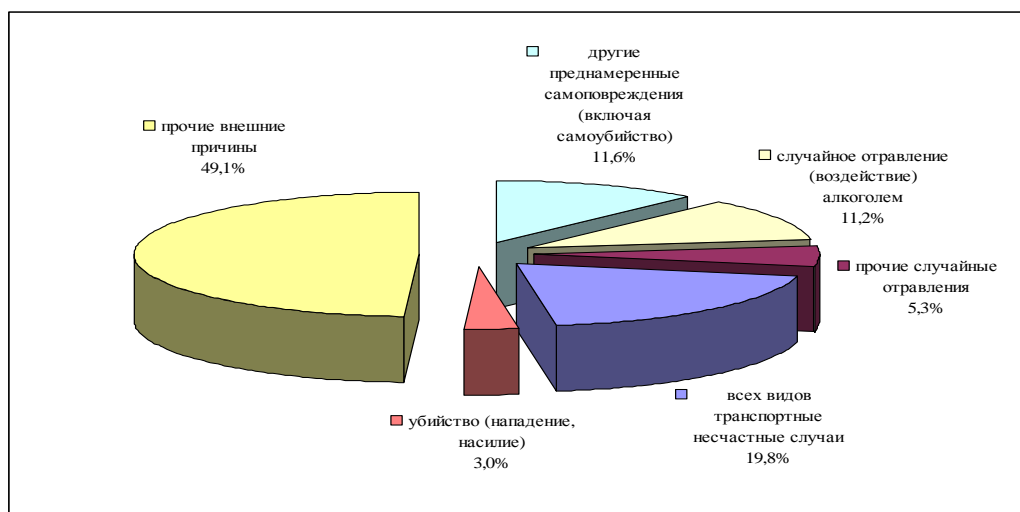


Рис. 36. Структура внешних причин общей смертности населения Воронежской области в 2012 году

Ежегодно до 3,5% причин смерти населения области обусловлено причинами, связанными с употреблением алкоголя.

Ведущую роль в смертности, связанной с употреблением алкоголя, в 2013 году занимают: алкогольная кардиомиопатия (48,2%), случайные отравления алкоголем (30,5%) и алкогольная болезнь печени (13,1%) (табл. 65).

Таблица 65

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

	Годы		
	2011*	2012*	2013**
Все причины смертности, связанные с употреблением алкоголя	1060	1241	1370
Из них			
хронический алкоголизм	27	38	46
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие	16	8	54
алкогольная болезнь печени	237	167	179
случайные отравления алкоголем	336	344	418
алкогольная кардио-миопатия	352	472	660
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	20	12	29
хронический панкреатит алкогольной этиологии	1	1	4

*по данным Воронежстат

** оперативные данные

Показатель младенческой смертности населения области за период 2010-2012 годы снизился на 6,9% и составил 6,6 на 1000 родившихся.

Данная тенденция наблюдается и на 18 административных районах области. В то же время, в 15 районах сохраняется рост уровня младенческой смертности, из них наиболее интенсивные темпы прироста отмечаются в Грибановском (+186,1%) и Терновском (+100,1%) районах (табл. 66).

Таблица 66

Коэффициенты младенческой смертности на административных территориях Воронежской области (на 1000 родившихся)

№	Наименование территории	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста/снижения к уровню 2010 г. (%)
1	Воронежская область	7,1	6,3	6,6	-6,9
2	Воронеж	9,0	8,5	9,8	+8,6
3	Аннинский	13,7	4,3	0,0	-100,0
4	Бобровский	8,7	0,0	5,8	-32,9
5	Богучарский	7,6	10,3	9,4	+23,7
6	Борисоглебский	3,4	7,1	2,3	-32,4
7	Бутурлиновский	12,4	2,1	4,0	-67,7
8	Верхнемамонский	0,0	11,8	9,8	+100,0
9	Верхнехавский	0,0	0,0	3,1	+100,0
10	Воробьевский	11,2	0,0	5,4	-51,8
11	Грибановский	3,5	6,8	9,9	+186,1
12	Калачеевский	2,0	8,1	0,0	-100,0
13	Каменский	6,0	5,5	4,9	-18,9
14	Кантемировский	8,9	2,6	5,4	-39,3
15	Каширский	0,0	0,0	0,0	+100,0
16	Лискинский	4,0	5,5	2,4	-39,0
17	Нижедевицкий	0,0	6,5	0,0	+100,0
18	Новоусманский	7,3	5,3	2,5	-65,7
19	Новохоперский	12,2	9,7	12,2	+0,6

Продолжение табл. 66

20	Ольховатский	3,9	7,9	3,3	-14,4
21	Острогожский	7,5	1,9	0,0	-100,0
22	Павловский	1,7	8,4	3,4	+105,5
23	Панинский	0,0	0,0	16,9	+100,0
24	Петропавловский	0,0	0,0	11,1	+100,0
25	Поворинский	11,4	4,2	11,4	+0,7
26	Подгоренский	11,3	8,0	3,9	-65,5
27	Рамонский	0,0	0,0	0,0	+100,0
28	Репьевский	7,6	0,0	0,0	-100,0
29	Россошанский	1,9	2,9	0,9	-49,7
30	Семилукский	8,9	1,6	1,4	-83,8
31	Таловский	5,3	5,1	2,4	-54,9
32	Терновский	5,3	15,9	10,7	+100,1
33	Хохольский	0,0	7,4	6,8	+100,0
34	Эртильский	7,6	7,7	6,8	-11,0

В 2012 году превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 8 районах области и г. Воронеж (рис. 37).

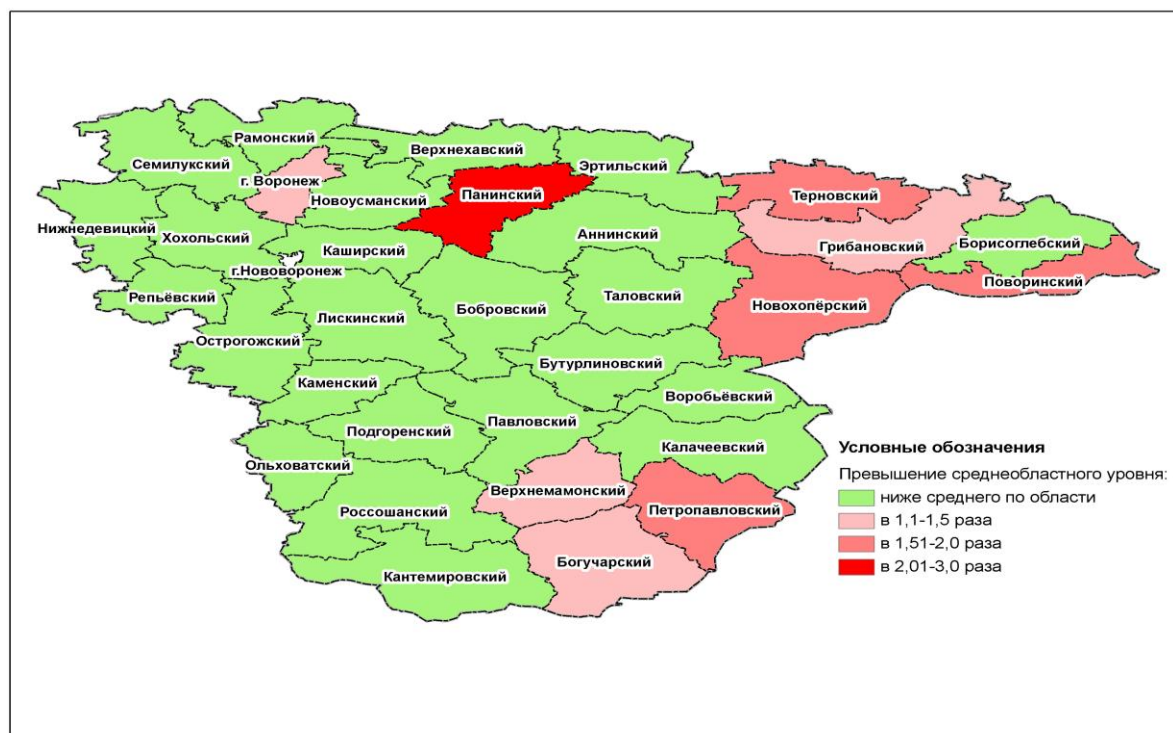


Рис. 37. Ранжирование территорий Воронежской области по показателю младенческой смертности в 2012 году (на 1000 родившихся)

Среди причин младенческой смертности преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (50,0%) и врождённые аномалии (30,1%) (рис. 38).

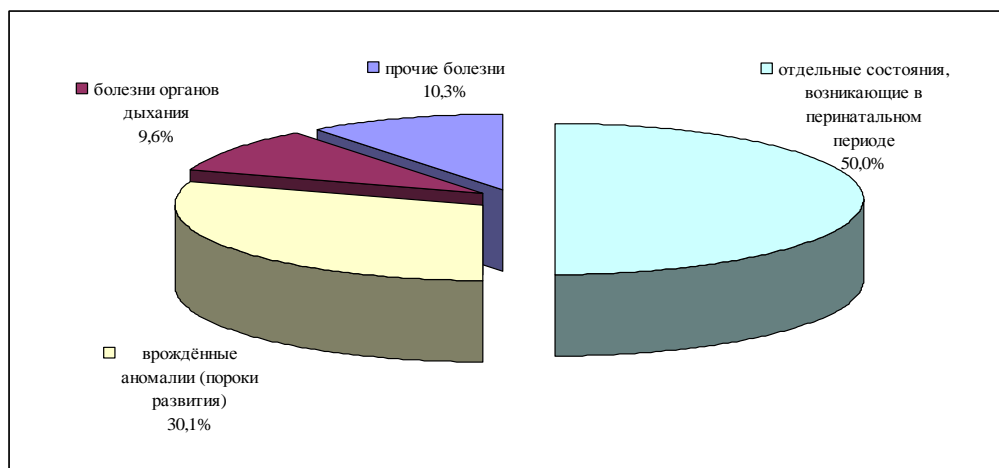


Рис. 38. Структура причин младенческой смертности населения Воронежской области в 2012 году

В 2013 реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

В рамках реализации распоряжения правительства Воронежской области от 13.08.2012 №486-р «О внесении изменений распоряжения правительства Воронежской области от 09.12.2010 №860-р» в адрес Департамента труда и социального развития Воронежской области направлен аналитический материал о состоянии медико-демографического развития депрессивных районов Воронежской области за 2010-2012 годы.

Одним из основных индикаторов состояния здоровья населения является его заболеваемость.

В 2012 году в структуре заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (61,0%), второе – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (5,2%), третье – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,1%) (рис. 39).

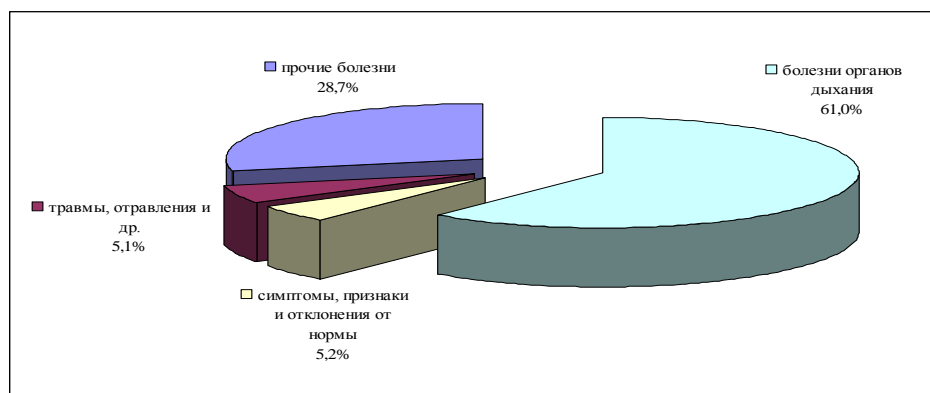


Рис.39. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2012 году

Среди детей в возрасте 15-17 лет первое место так же принадлежит болезням органов дыхания (45,6%), второе – травмам, отравлениям и некоторым другим

последствиям воздействия внешних причин (8,7%), третье – болезням кожи и подкожной клетчатки (6,8%) (рис. 40).

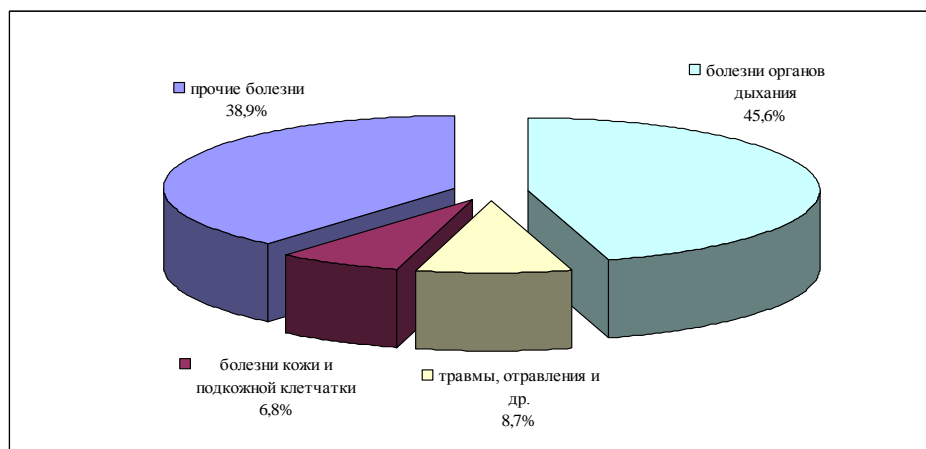


Рис.40. Структура заболеваемости детей 15-17 лет в 2012 году

В структуре заболеваемости взрослых 18 лет и старше первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (30,4%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин (13,2%), третье - болезни мочеполовой системы (9,8%) (рис. 41).

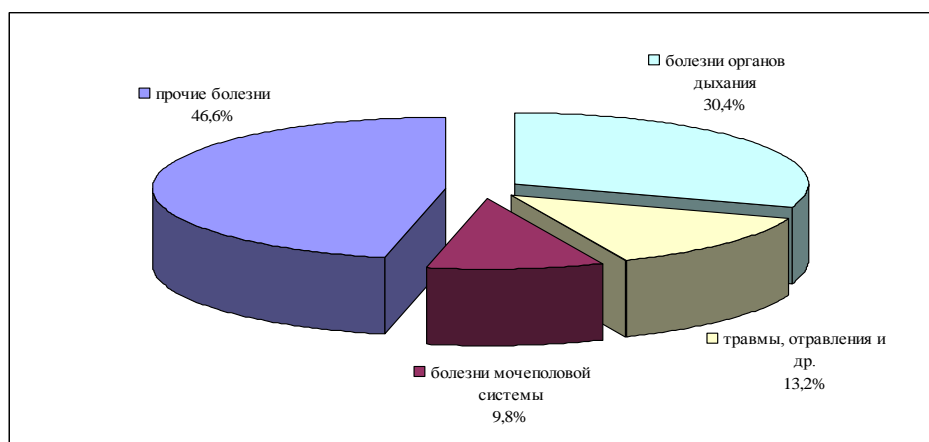


Рис. 41. Структура заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2012 году

В 2012 году показатель заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 397,45 на 1000 населения, что на 4,8 % ниже показателя 2010 года. В то же время, отмечается рост показателей заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее интенсивные темпы прироста регистрируются по врожденным аномалиям, деформациям и хромосомным нарушениям (+100,0%), новообразованиям (+21,0%) и болезням крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекших иммунный механизм (9,8%) (табл. 67).

Таблица 67

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

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/снижения к 2010 г.
	2010	2011	2012	
Заболеваний - всего	417,39	421,46	397,45	-4,8
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	15,28	15,07	12,77	-16,4
новообразования	11,47	14,03	13,88	+21,0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	0,82	0,90	0,9	+9,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,08	6,56	6,1	-13,8
психические расстройства и расстройства поведения	7,83	7,76	6,82	-12,9
болезни нервной системы	11,50	10,70	9,21	-19,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	18,30	20,54	19,96	+9,1
болезни уха и сосцевидного отростка	14,81	14,37	14,92	+0,7
болезни системы кровообращения	32,20	33,15	31,58	-1,9
болезни органов дыхания	127,09	129,92	120,82	-4,9
болезни органов пищеварения	17,59	14,68	13,59	-22,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	26,39	25,91	23,62	-10,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	16,71	16,98	15,4	-7,8
болезни мочеполовой системы	36,39	38,13	39,17	+7,6
беременность, роды и послеродовый период	15,38	15,76	14,74	-4,2
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,08	0,10	0,16	+100,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	2,09	2,12	1,41	-32,5
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	56,38	54,63	52,4	-7,1

За период 2010-2012 годы отмечается снижение уровня заболеваемости детей возрастной группы «15-17 лет» на 7,7%. Рост показателей заболеваемости отмечается по 4 классам болезней: симптомам, признакам и отклонениям от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях – на 30,6%, болезням глаза и его придаточного аппарата – на 22,8%, болезням нервной системы – на 6,9%, болезням крови

и кроветворных органов – на 5,7% (табл. 68).

Таблица 68

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

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/снижения к 2010 г.
	2010	2011	2012	
Заболеваний - всего	1026,04	976,31	946,64	-7,7
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	18,97	19,87	18,47	-2,6
новообразования	2,94	2,57	2,33	-20,8
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм	2,44	2,51	2,58	+5,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	24,08	19,22	21,59	-10,3
психические расстройства и расстройства поведения	26,09	24,02	23,95	-8,2
болезни нервной системы	24,26	27,82	25,94	+6,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	38,68	34,30	47,48	+22,8
болезни уха и сосцевидного отростка	33,55	36,04	32,12	-4,3
болезни системы кровообращения	11,56	10,55	10,92	-5,5
болезни органов дыхания	490,39	446,62	431,44	-12,0
болезни органов пищеварения	41,79	38,94	32,76	-21,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	66,92	63,07	64,02	-4,3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	50,98	51,06	45,71	-10,3
болезни мочеполовой системы	57,03	64,08	44,57	-21,9
беременность, роды и послеродовый период	4,48	3,45	3,36	-25,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,50	2,32	2,56	-26,9
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	41,33	43,28	53,96	+30,6
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	87,03	86,60	82,9	-4,8

За анализируемый период наблюдается снижение показателя заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет, темп снижения составил (-3,5%). При этом, рост показателей заболеваемости зарегистрирован по 9 классам болезней, из которых наиболее высокие темпы прироста за 3 года отмечаются по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (+56,6%), новообразованиям (+46,0%) и болезням эндокринной

системы (+39,0%) (табл. 69).

Таблица 69

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

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано больных с данным заболеванием с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель на 1000 населения)			Темп прироста/снижения к 2010 г.
	2010	2011	2012	
Заболеваний - всего	1439,98	1449,88	1389,38	-3,5
в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни	57,72	51,61	55,31	-4,2
новообразования	2,22	3,06	3,24	+46,0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	14,85	14,15	11,81	-20,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,47	13,38	14,55	+39,0
психические расстройства и расстройства поведения	8,75	9,03	8,58	-1,9
болезни нервной системы	35,16	35,67	28,88	-17,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	38,82	46,49	47,08	+21,3
болезни уха и сосцевидного отростка	49,97	53,83	57,98	+16,0
болезни системы кровообращения	4,91	6,72	5,25	+6,9
болезни органов дыхания	894,77	888,23	846,78	-5,4
болезни органов пищеварения	42,96	44,37	49,67	+15,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	49,01	51,01	25,7	-47,6
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	27,90	25,88	43,68	+56,6
болезни мочеполовой системы	19,07	23,57	26,33	+38,1
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5,9	6,72	5,55	-5,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	24,81	21,86	16,3	-34,3
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	83,05	83,98	72,11	-13,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	69,64	70,29	70,53	+1,3

Анализ общей заболеваемости позволил выделить территории «риска» - административные районы, на которых показатели заболеваемости превышают среднеобластные коэффициенты:

- по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) - 11 территорий: Аннинский, Борисоглебский, Верхнехавский, Воробьевский, Новоусманский, Новохоперский,

Павловский, Подгоренский, Таловский, Хохольский, г. Воронеж (рис. 42).

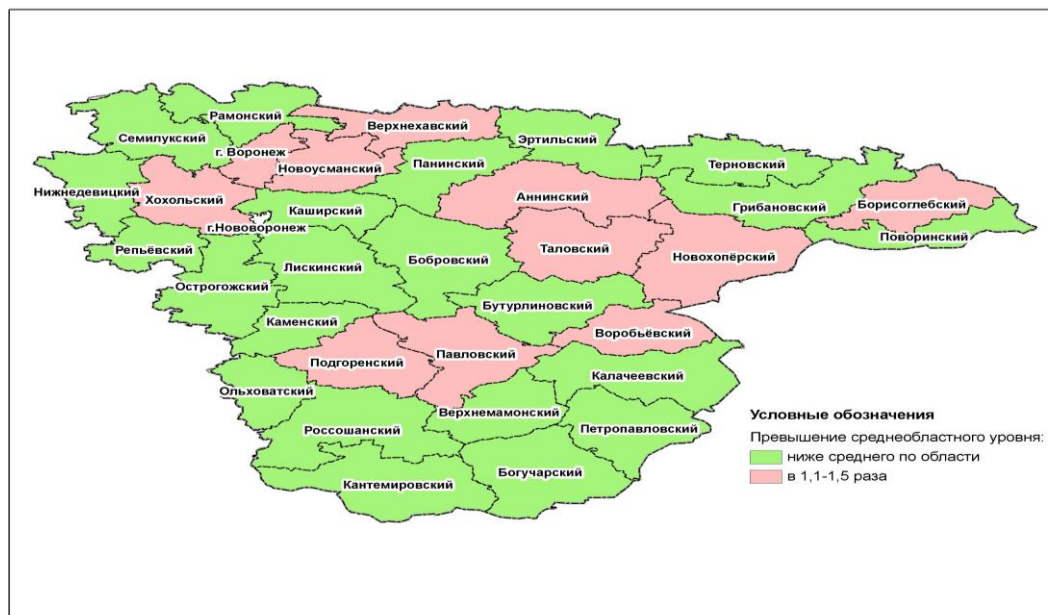


Рис.42. Территории «риска» по заболеваемости взрослых 18 лет и старше в 2012 году

- по заболеваемости детей 15-17 лет - 10 территорий: Борисоглебский, Бутурлиновский, Каменский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Панинский, Петropавловский, Семилукский, Таловский, г. Воронеж (рис. 43).

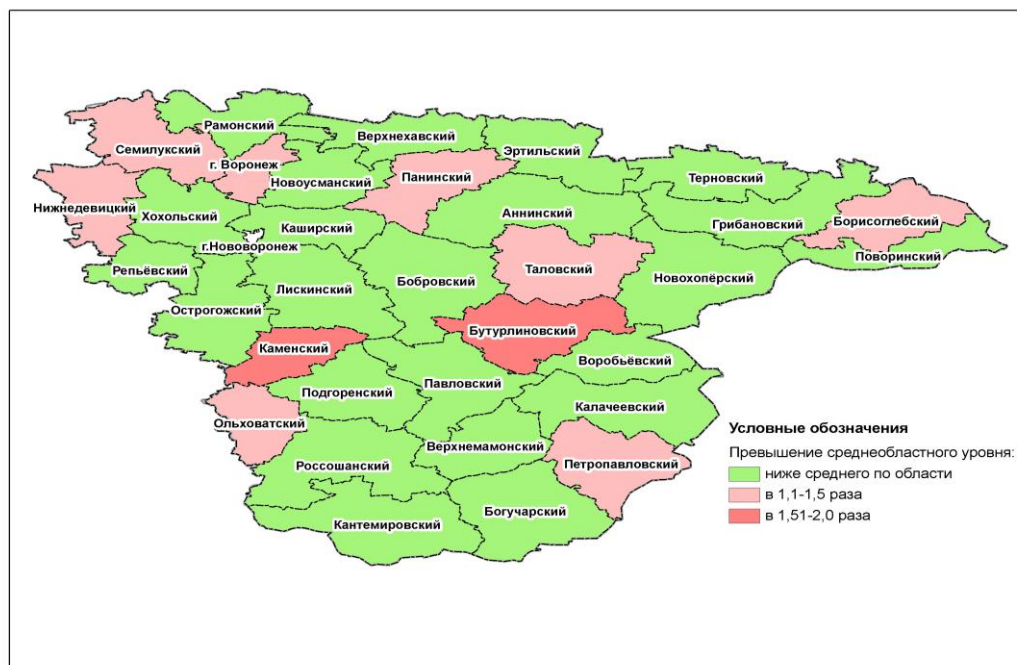


Рис. 43. Территории «риска» по заболеваемости детей 15-17 лет в 2012 году

- по заболеваемости детей 0-14 лет - 6 административных районов: Аннинский, Борисоглебский, Лисинский, Новоусманский, Рамонский, г. Воронеж (рис. 44).

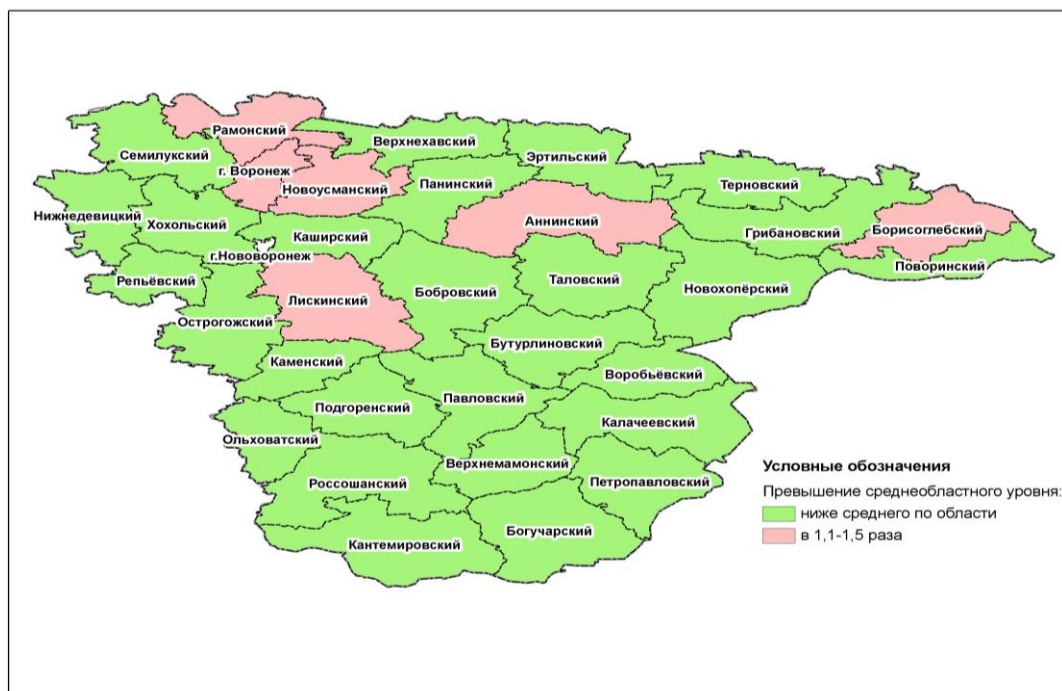


Рис.44. Территории «риска» по заболеваемости детей 0-14 лет в 2012 году

Воздействие неблагоприятных факторов среды обитания: социальных и экономических факторов, загрязнение атмосферного воздуха, воды питьевой, почвы на состояние здоровья населения, прежде всего, отражается на показателях заболеваемости по приоритетным классам и отдельным болезням.

К «экологически зависимым» заболеваниям, связанным с загрязнением атмосферного воздуха, относятся болезни органов дыхания у населения всех групп, особенно детей. По данным международных исследований повышенная распространенность болезней и первичная заболеваемость детей связана с воздействием диоксида азота из атмосферного воздуха, который и вызывает увеличение частоты как острых, так и хронических форм заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. В мировом масштабе загрязнение атмосферного воздуха является причиной 800 тысяч случаев преждевременной смерти от рака лёгких ежегодно. С высокой азротехногенной нагрузкой также наиболее вероятно связаны болезни нервной системы, эндокринной системы, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки (в т.ч. atopический дерматит), врожденные пороки развития.

Среди детского населения за период 2010-2012 годы наблюдается рост показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой на 12,9%. Динамика показателя: 2010 год – 0,41 на 1000 населения; 2011 год - 0,47; 2012 год - 0,46.

Неблагополучные территории среди детей (0-14 лет) определили 9 районов: Бутурлиновский, Верхнехавский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Репьевский, Эртильский (рис. 45).

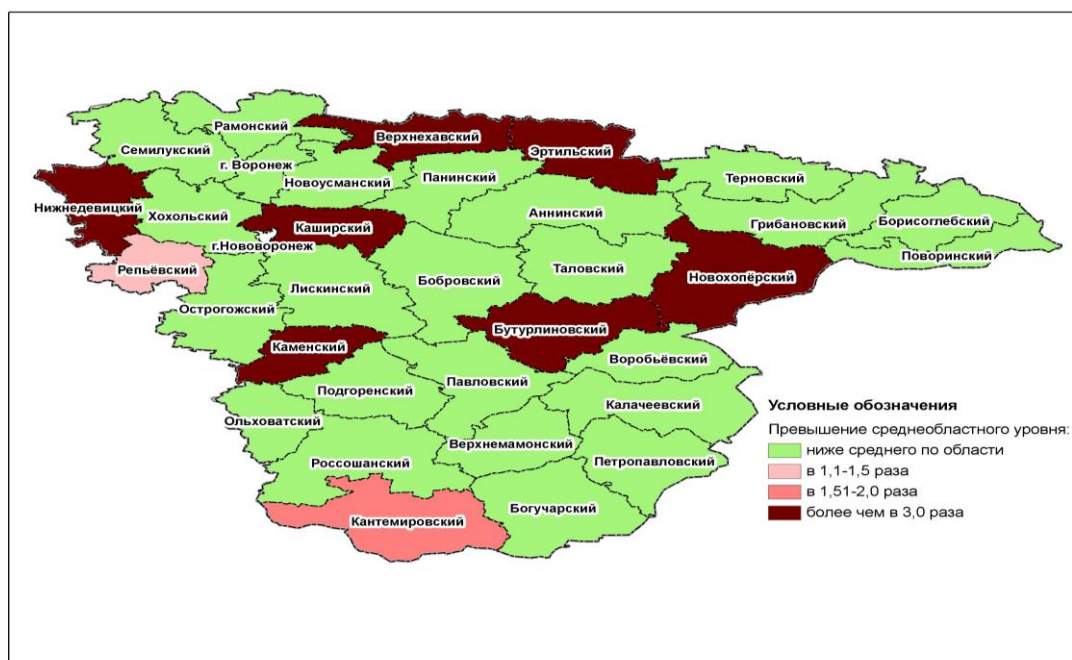


Рис. 45. Территории «риска» по заболеваемости детей до 14 лет бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой в 2012 году

Среди взрослого населения области за период 2009-2011 годы сохраняется аналогичная тенденция, темп прироста заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой составил 45,0%. Показатели заболеваемости регистрируются на уровне 1,90 на 1000 населения (2011 год - 1,32; 2010 год - 1,31).

Территории "риска" по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых (18 лет и старше) в 2012 г. сформировали 3 района области: Каширский, Новохопёрский и Таловский (рис. 46).

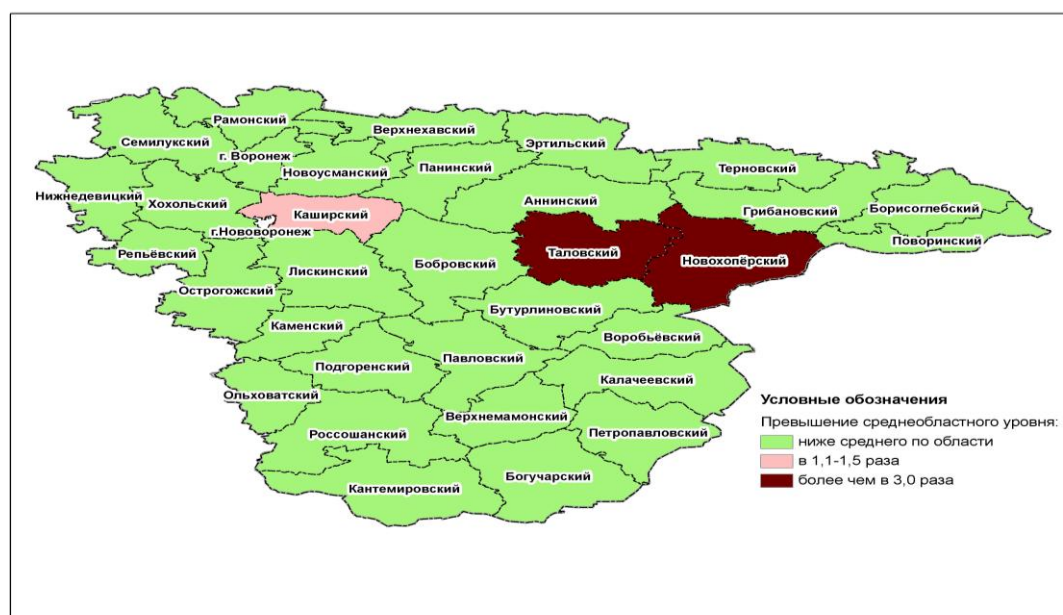


Рис. 46. Территории «риска» по заболеваемости взрослых бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой в 2012 году

Одним из приоритетных классов болезней среди детей до 14 лет, ассоциированных с высокой аэротехногенной нагрузкой, являются врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Наблюдается снижение данного класса в динамике с 2010 года (2010 год - 5,90 на 1000 населения; 2011 год - 6,53; 2012 год - 5,55).

В 2012 году проблема врожденных аномалий была актуальной для 9 территорий области: Грибановский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Репьевский, Россошанский, Семилукский, Эртильский районы и г. Воронеж (рис. 47).

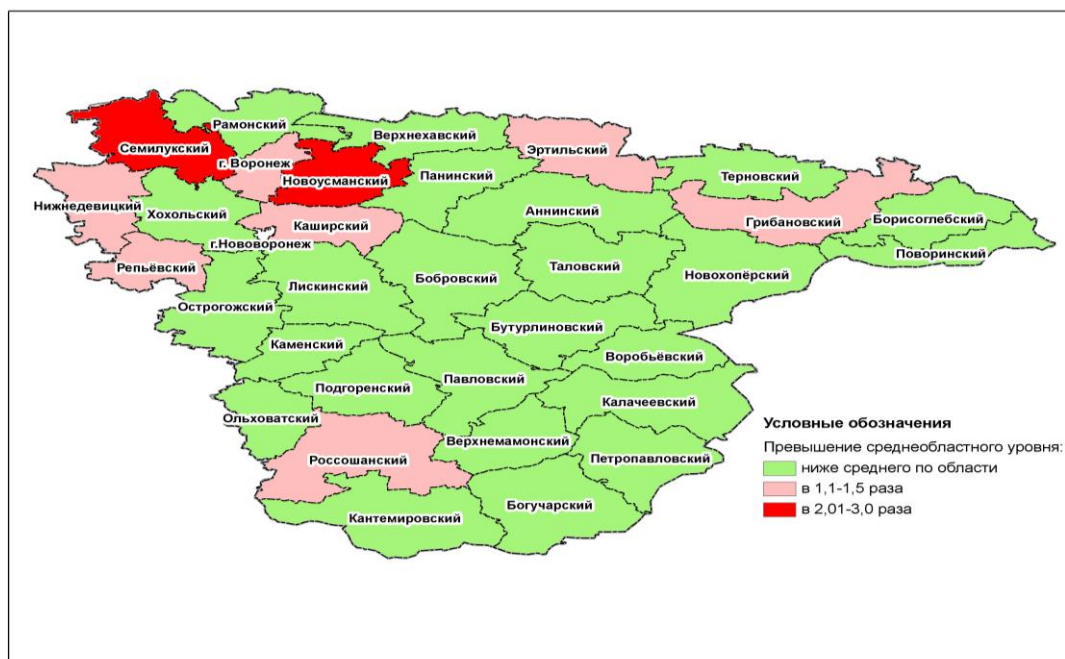


Рис.47.Территории «риска» по врождённым аномалиям детей до 14 лет в 2012 году

На уровень развития неинфекционной заболеваемости детского населения болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезнями мочеполовой системы оказывают влияние санитарно-химические показатели состояния питьевой воды.

Так, на территории Воронежской области регистрируется умеренный рост показателей заболеваемости анемиями, как детского, так и взрослого населения области. Уровень заболеваемости в 2012 году составил у детей: 13,45 на 1000 населения (2011 год - 12,11; 2010 год - 12,71); у взрослых - 6,86 (2011 год - 6,49; 2010 год - 6,79); темп прироста, соответственно, +5,8% и +1,0%.

Территориями "риска" по заболеваемости анемиями в 2012 году явились:

- среди детей 0-14 лет - 14 территорий: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Новохопёрский, Ольховатский, Панинский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Россошанский, Семилукский, Таловский и Хохольский районы (рис. 48).

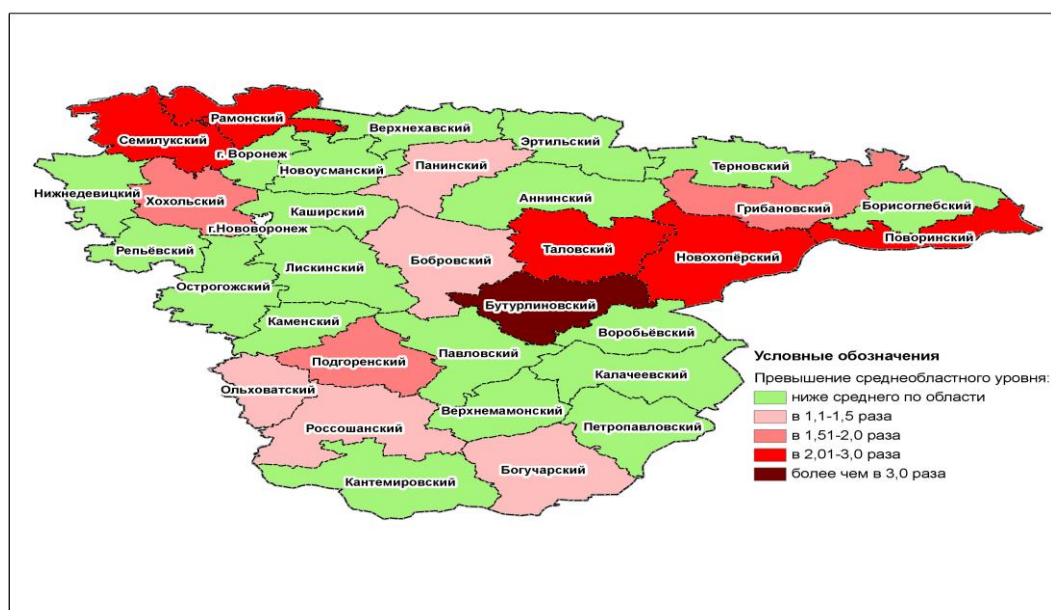


Рис. 48. Территории «риска» по заболеваемости анемиями детей до 14 лет в 2012 году

- среди взрослых (18 лет и старше) 7 административных образований: Богучарский, Борисоглебский, Верхнемамонский, Каширский, Новохопёрский, Ольховатский районы и г. Воронеж (рис. 49).

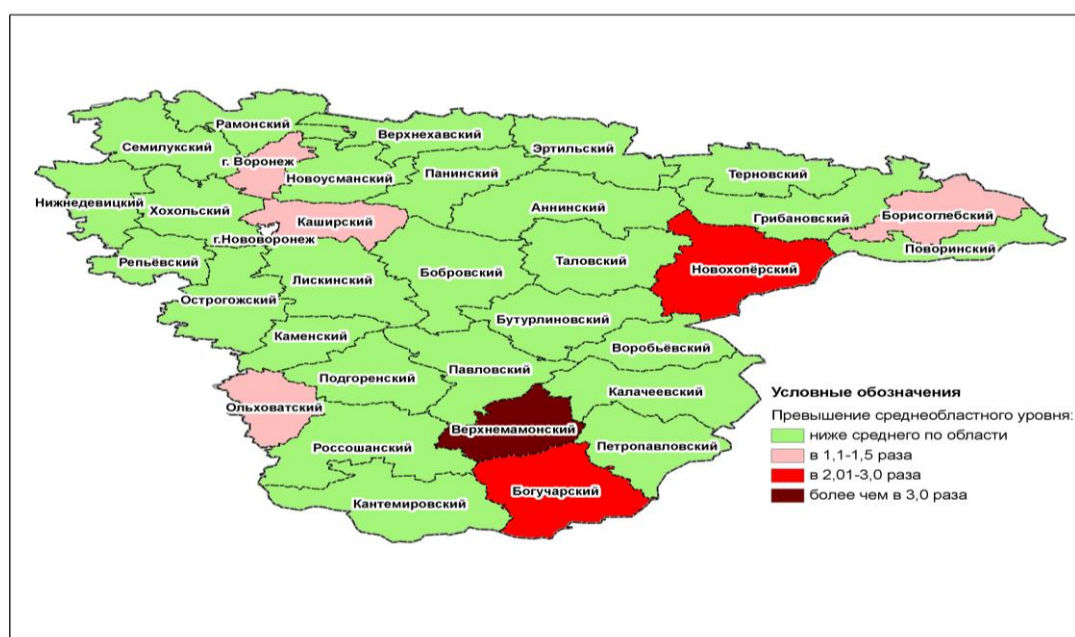


Рис. 49. Территории «риска» по заболеваемости взрослых анемиями в 2012 году

За период 2010-2012 годы продолжился рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения области, который за 3-х-летний период составил +48,5% (2010 год – 0,97 на 1000 населения; 2011 год – 1,25; 2012 год – 1,44).

В 2012 году территории "риска" по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых (18 лет и старше) сформировали 11 районов: Бобровский, Богучарский, Борисоглебский, Бутурлиновский, Кантемировский, Ольховатский, Павловский,

Россошанский, Семилукский, Таловский и Хохольский (рис. 50).

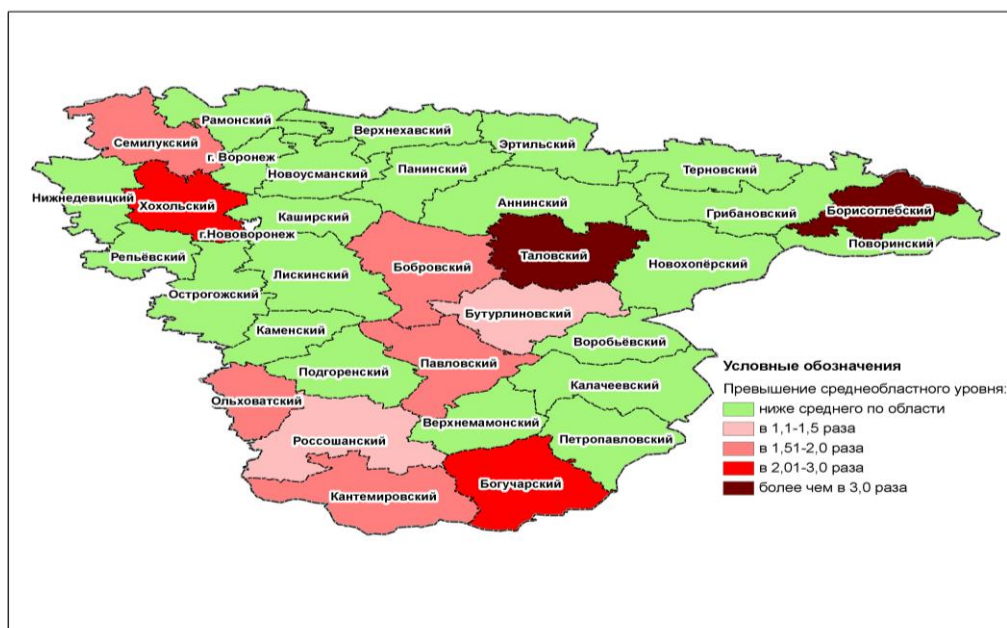


Рис. 50. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых в 2012 году

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2012 году составил 0,1 на 1000 населения (2011 год – 0,08; 2010 год – 0,07). Имеет место рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью детей относительно 2010 года на 42,9%. Неблагополучие по мочекаменной болезни у детей регистрируется на 10 территориях: Аннинском, Бобровском, Богучарском, Нижнедевицком, Ольховатском, Павловском, Репьёвском, Россошанском, Семилукском и Эртильском районах (рис. 51).

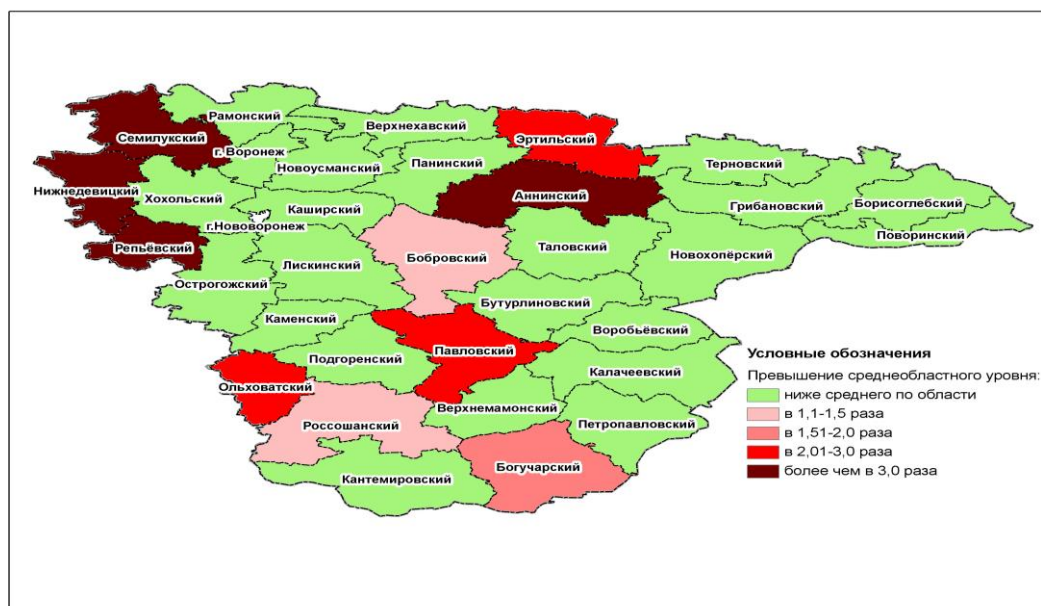


Рис. 51. Территории «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью детей до 14 лет в 2012 году

Одним из индикаторов реализации долгосрочной целевой программы «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов» является снижение заболеваемости населения Воронежской области болезнями органов пищеварения.

Однако, для динамики показателей заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше характерна тенденция роста, показатель составил в 2012 году 0,93 на 1000 населения (2011 год - 0,94; 2010 год – 0,81).

Неблагополучие среди взрослых 18 лет и старше отмечено по 15-ти территориям: Борисоглебском, Верхнеаманском, Воробьёвском, Калачеевском, Каширском, Лискинском, Новохопёрском, Острогожском, Павловском, Петропавловском, Подгоренском, Рамонском, Россошанском, Таловском и Хохольском районам, что характеризует актуальность проблемы для данной возрастной группы населения (рис. 52).

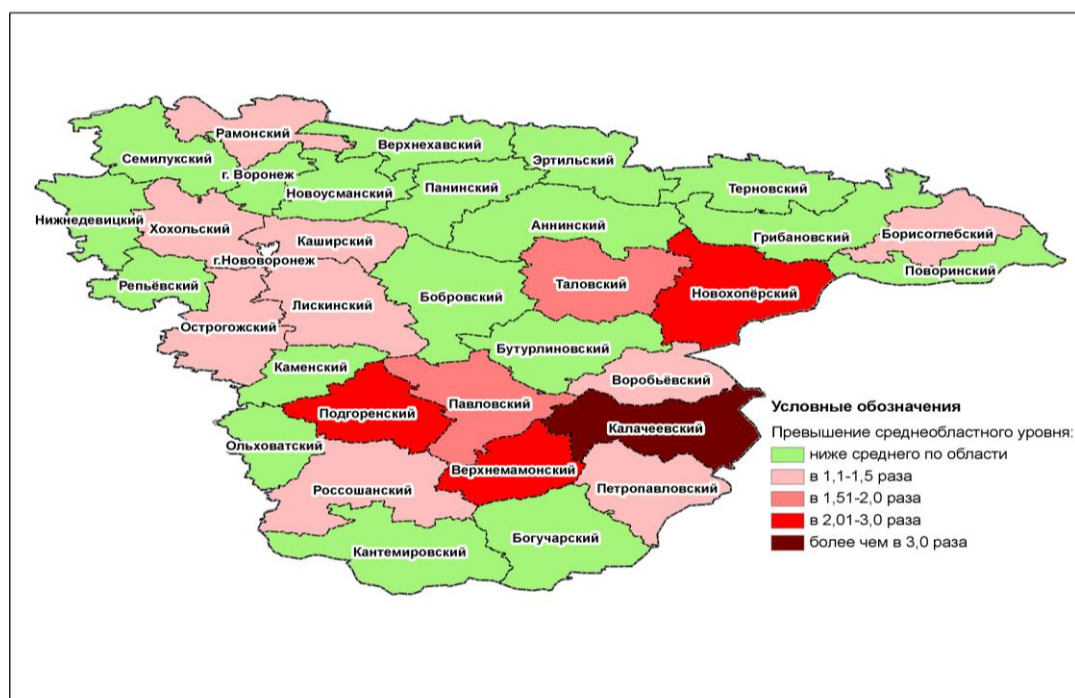


Рис. 52. Территории «риска» по заболеваемости взрослых язвой желудка и 12-перстной кишки в 2012 году

Показатели заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей до 14 лет, составили в 2012 году 0,16 на 1000 населения, в 2011 и 2010 г.г. - 0,21; что свидетельствует о тенденции снижения.

В 2012 году к территориям "риска" отнесено 8 административных образований области: Аннинский, Богучарский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Терновский, Эртильский районы и г. Воронеж (рис. 53).

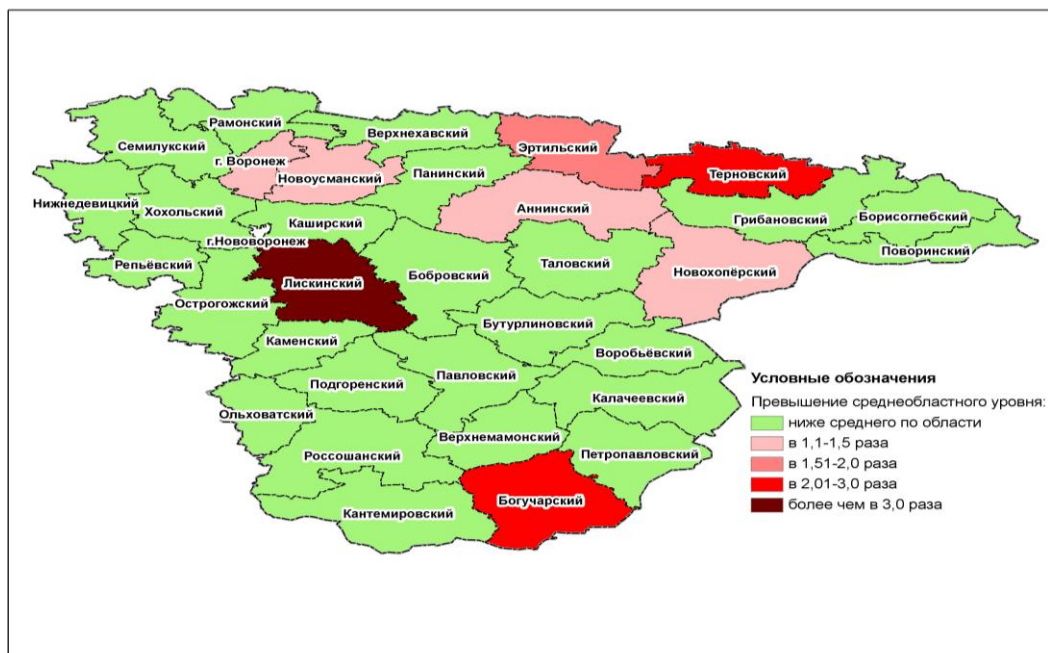


Рис. 53. Территории «риска» по заболеваемости детей до 14 лет язвой желудка и 12-перстной кишки в 2012 году

Регистрируется умеренное снижение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом, как взрослого, так и детского населения области. Уровень заболеваемости в 2012 году составил у взрослых: 2,29 на 1000 населения (2011 год - 2,63; 2010 год - 2,59); у детей – 5,85 (2011 год – 7,25; 2010 год – 6,58); темп прироста, соответственно, (-11,6%) и (-11,1%).

Неблагополучные районы представлены:

- в возрастной группе «18 лет и старше» 8 территориями: Богучарским, Воробьевским, Каширским, Новохопёрским, Ольховатским, Подгоренским, Таловским районами и г. Воронеж (рис. 54).

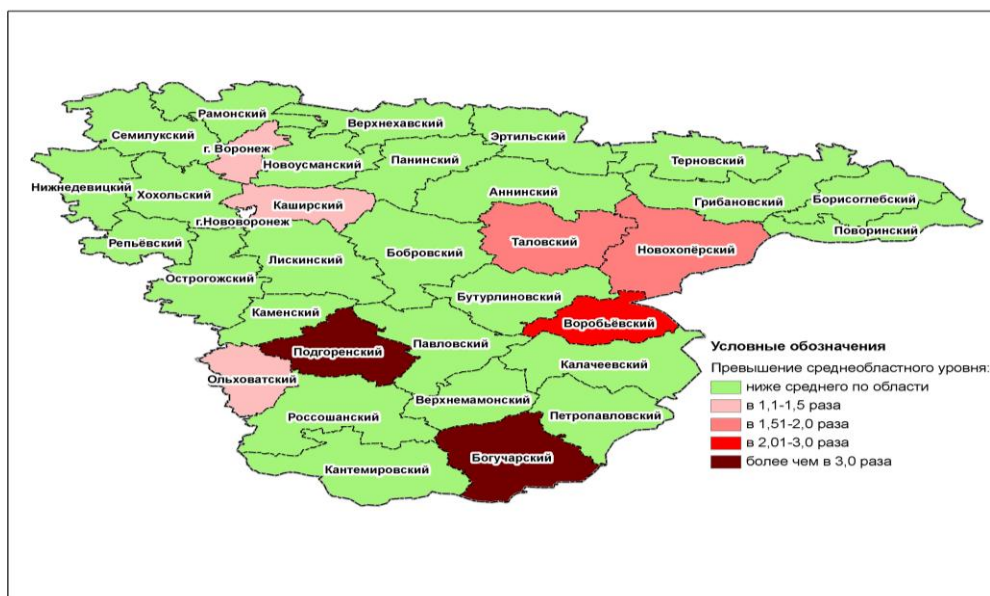


Рис. 54. Территории «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослых в 2012 году

- в возрастной группе «дети до 14 лет» - 14 территориями: Воробьёвским, Калачеевским, Кантемировским, Каширским, Нижнедевицким, Новохопёрским, Ольховатским, Острогожским, Павловским, Панинским, Подгоренским, Репьёвским, Таловским и Терновским районами (рис. 55).

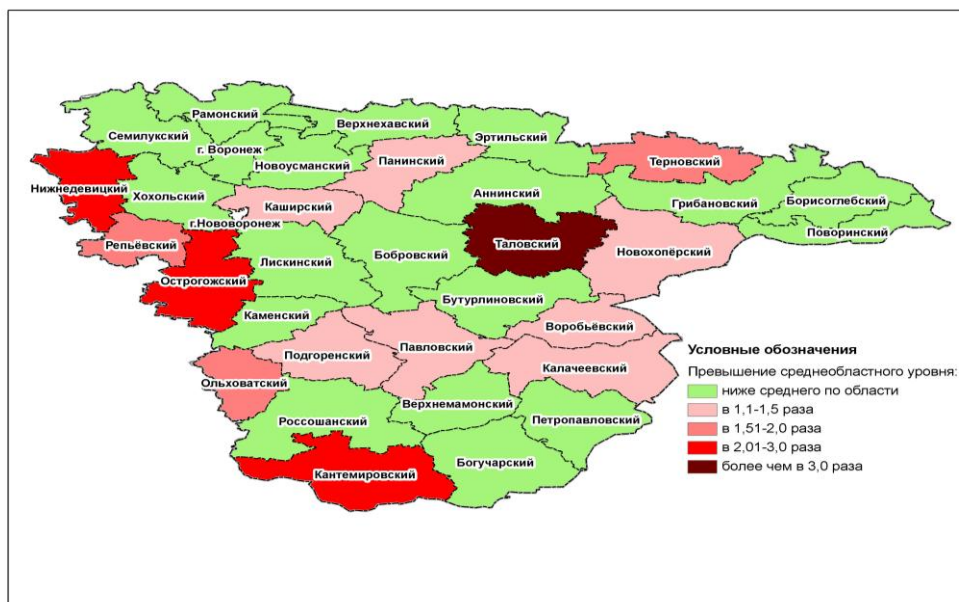


Рис. 55. Территории «риска» по заболеваемости детей до 14 лет гастритами и дуоденитами в 2012 году

Одной из ведущих причин потери лет жизни признаётся фактор питания. По оценкам Всемирной организации здравоохранения несбалансированные рационы питания приводят к развитию основных неинфекционных болезней, включая болезни сердечнососудистой системы, главным образом, болезни сердца и инсульт; диабеты; нарушения скелетно-мышечной системы; определенные типы рака - внутриматочные, молочной железы, толстой кишки. Наличие контаминантов: свинца, ртути, кадмия, нитратов, пестицидов и других химических веществ в пищевых продуктах также может сказаться на функционировании гормональной системы.

Среди взрослого и детского населения области ситуация по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом относительно благоприятная. Показатели снизились среди взрослых 18 лет и старше на 38,9% - от 0,18 на 1000 в 2010 году до 0,16 в 2011 году и 0,11 в 2012 году; среди детей от 0 до 14 лет на 10,5% - от 0,19 в 2010 году до 0,17 в 2010 и в 2011 г.г.

В 2012 году территории "риска" по инсулинзависимому сахарному диабету с диагнозом, установленным впервые в жизни, сформировали:

- среди взрослых (18 лет и старше) - 14 административных районов: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Панинский, Петропавловский, Рамонский, Семилукский, Таловский, Хохольский, Эртильский (рис. 56).

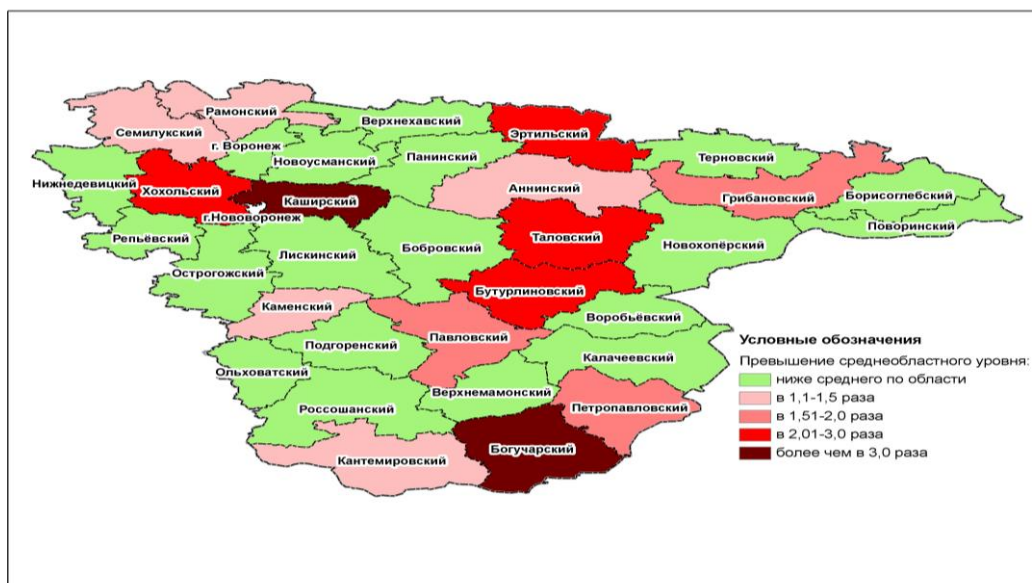


Рис. 56. Территории «риска» по заболеваемости взрослых инсулинзависимым сахарным диабетом в 2012 году

- среди детей (0-14 лет) - 12 территорий: Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Новохопёрский, Острогожский, Хохольский районы и г. Воронеж (рис.57).

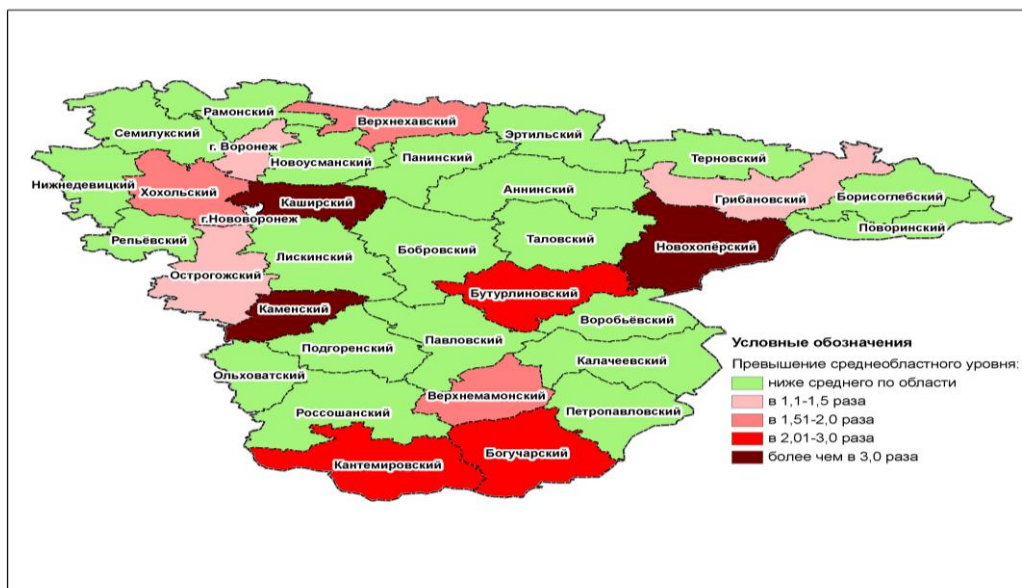


Рис. 57. Территории «риска» по заболеваемости детей до 14 лет инсулинзависимым сахарным диабетом в 2012 году

В то же время, среди взрослого населения области наблюдается незначительный рост показателей заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом на 0,7% (2010 год - 2,80 на 1000 населения; 2011 год - 2,63; 2012 год - 2,82). Территории "риска" представлены 17-ю районами: Аннинским, Верхнемамонским, Верхнехавским, Каменским, Кантемировским, Каширским, Нижнедевицким, Новохопёрским, Ольховатским, Павловским, Петропавловским, Подгоренским, Рамонским, Россошанским, Хохольским, Эртильским и г. Воронеж (рис. 58).

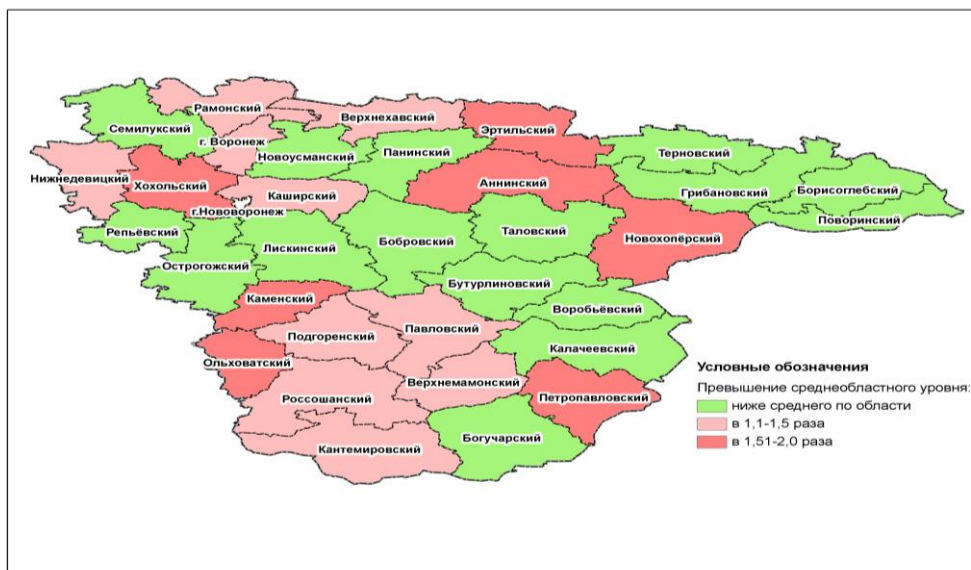


Рис. 58. Территории «риска» по заболеваемости взрослых инсулиннезависимым сахарным диабетом в 2012 году

Отрицательные тенденции отмечаются за анализируемый период по уровню заболеваемости взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. В 2012 году показатель составил 9,32 на 1000 населения (2011 год - 9,21; 2010 год – 9,13). Таким образом, прирост показателя к уровню 2010 года соответствует 2,1%.

Территориями "риска" по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением с диагнозом, установленным впервые в жизни взрослых (18 лет и старше) являются 10 административных образований: Борисоглебский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Каширский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Острогожский, Таловский, Эртильский районы и г. Воронеж (рис. 59).

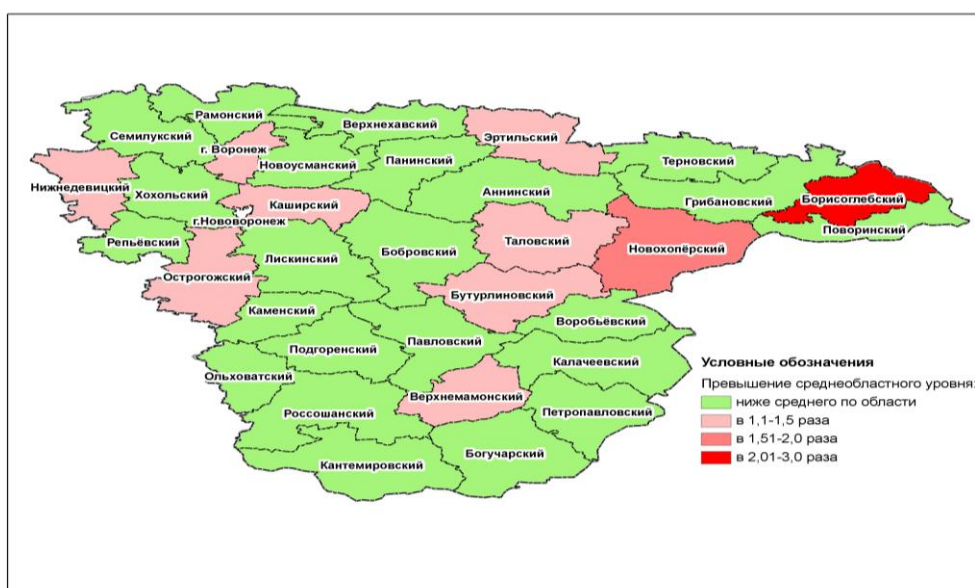


Рис.59. Территории «риска» по заболеваемости взрослых 18 лет и старше болезнями, характеризующимся повышенным кровяным давлением, в 2012 году

Неподходящие рацион и практики питания, особенно в сочетании с недостаточной физической активностью, также способствуют распространению случаев избыточного веса и ожирения.

За период 2010-2012 годы среди детей до 14 лет отмечен рост показателей заболеваемости ожирением в 1,2 раза: 2012 год - 3,24 на 1000 населения; 2011 год – 2,97; 2010 год – 2,74, что характеризует актуальность проблемы для данной возрастной группы населения

Для динамики показателей заболеваемости ожирением взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше характерна тенденция снижения, показатель составил в 2012 году 0,62 на 1000 населения (2011 год - 0,79; 2010 год – 0,85).

Территориями "риска" по заболеваемости ожирением являются:

- для детей (0-14 лет) - 18 районов: Богучарский, Бутурлиновский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Ольховатский, Петропавловский, Поворинский, Рамонский, Семилукский, Таловский, Хохольский и Эртильский (рис. 60).

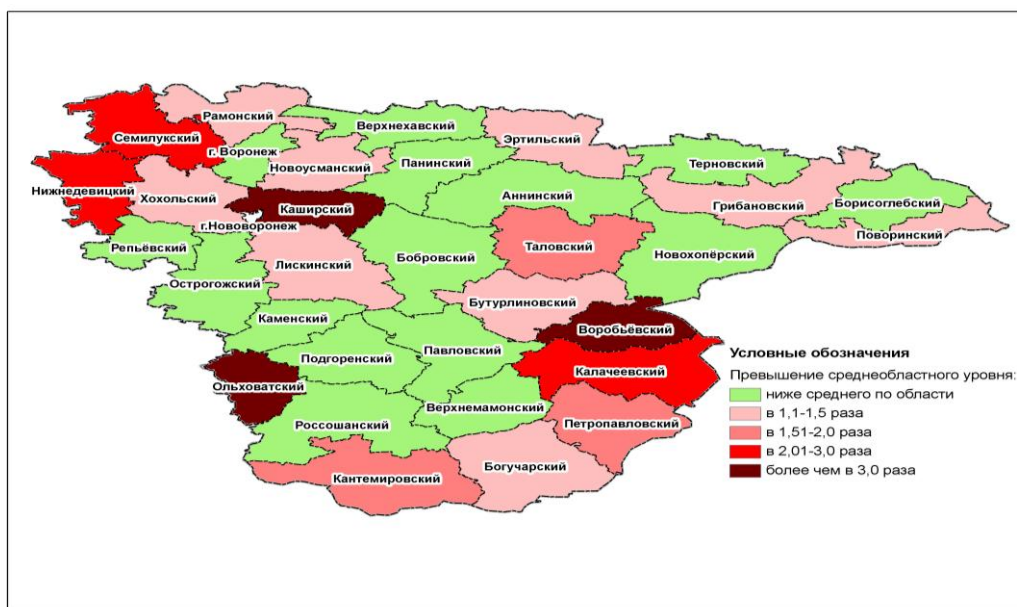


Рис. 60. Территории «риска» по заболеваемости ожирением детей до 14 лет в 2012 году

- для взрослых (18 лет и старше) - 8 административных образований области: Богучарский, Верхнехавский, Воробьевский, Каширский, Новоусманский, Павловский, Подгоренский районы и г. Воронеж (рис. 61).

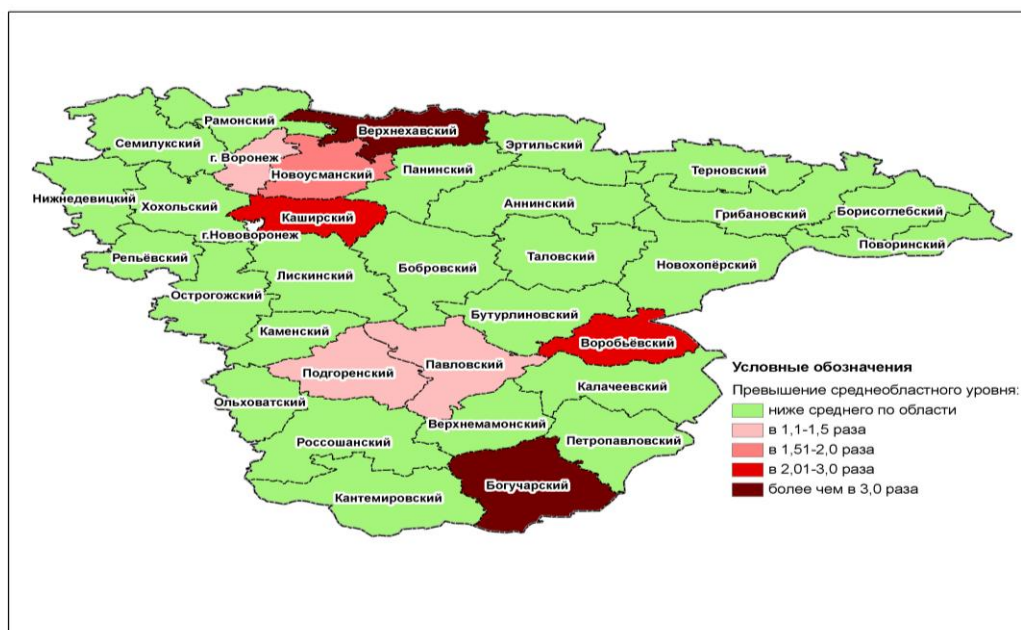


Рис. 61. Территории «риска» по заболеваемости ожирением взрослых в 2012 году

Согласно рассчитанным прогнозным значениям при непринятии адресных управленческих решений по вопросам улучшения показателей здоровья в 2013 году относительно 2012 года ожидался рост показателей заболеваемости по приоритетным классам болезней:

- среди детей от 0 до 14 лет – болезней органов дыхания, некоторых инфекционных и паразитарных болезней (рис.62, 63);

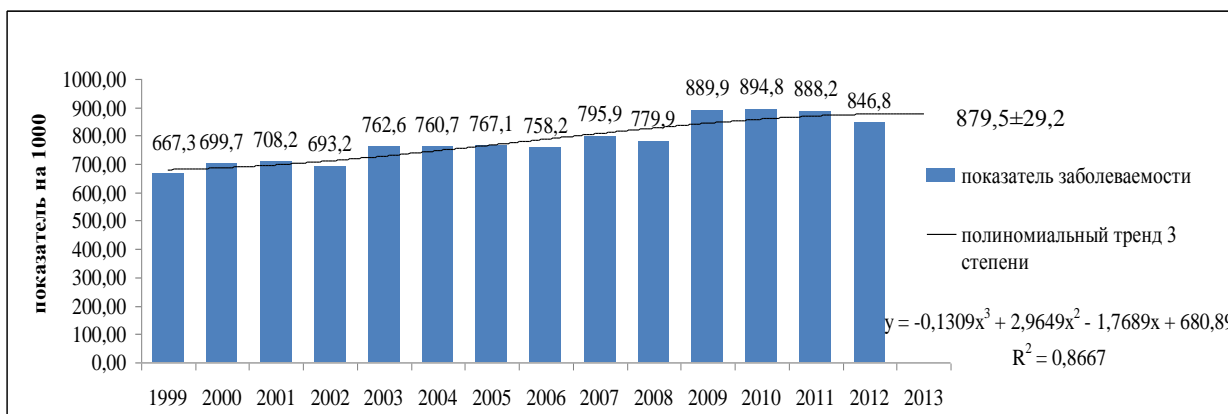


Рис. 62. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями органов дыхания детей от 0 до 14 лет

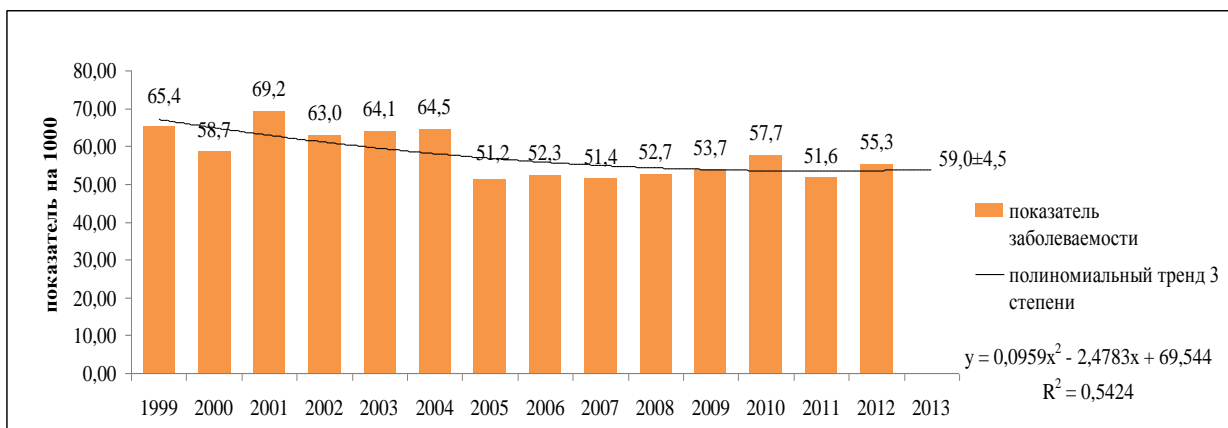


Рис. 63. Динамика и прогноз заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями детей от 0 до 14 лет

- среди детей от 15 до 17 лет – травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезнями глаза и его придаточного аппарата (рис. 64-66);

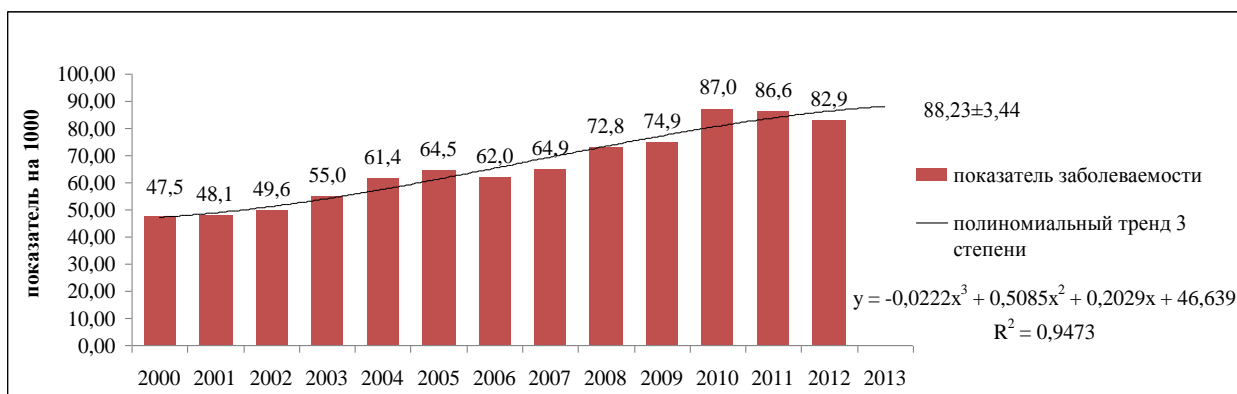


Рис. 64. Динамика и прогноз заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин детей от 15 до 17 лет

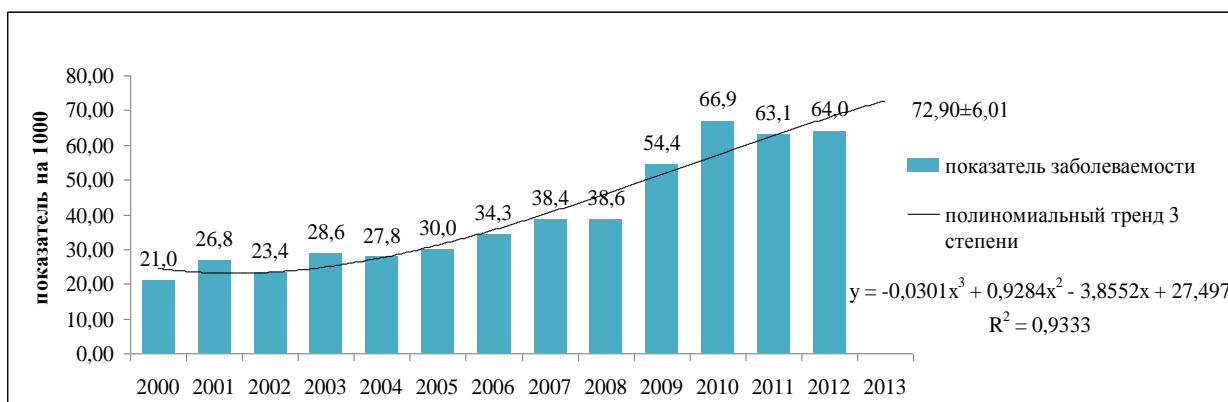


Рис. 65. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей от 15 до 17 лет

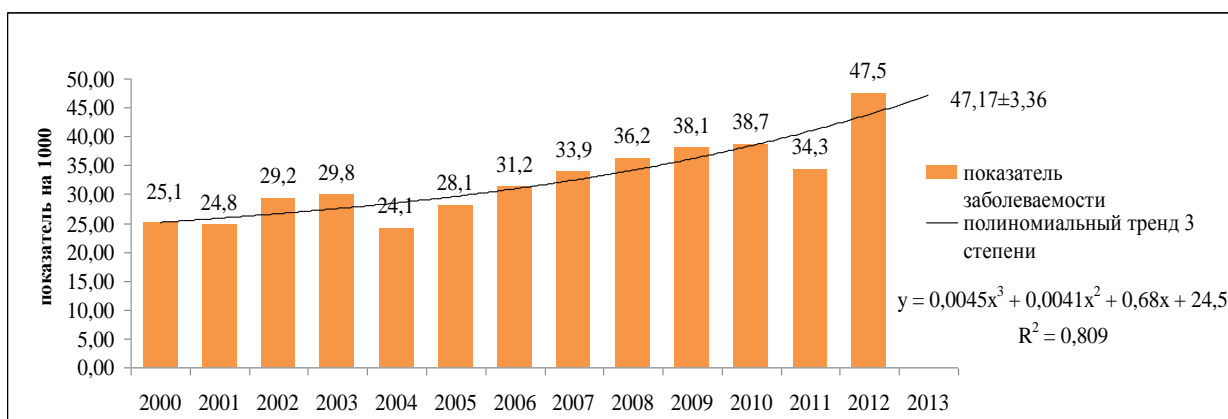


Рис. 66. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями глаза и его придаточными аппарата детей от 15 до 17 лет

- среди взрослого населения 18 лет и старше – болезней органов дыхания, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, глаза и его придаточного аппарата (рис. 67-70).

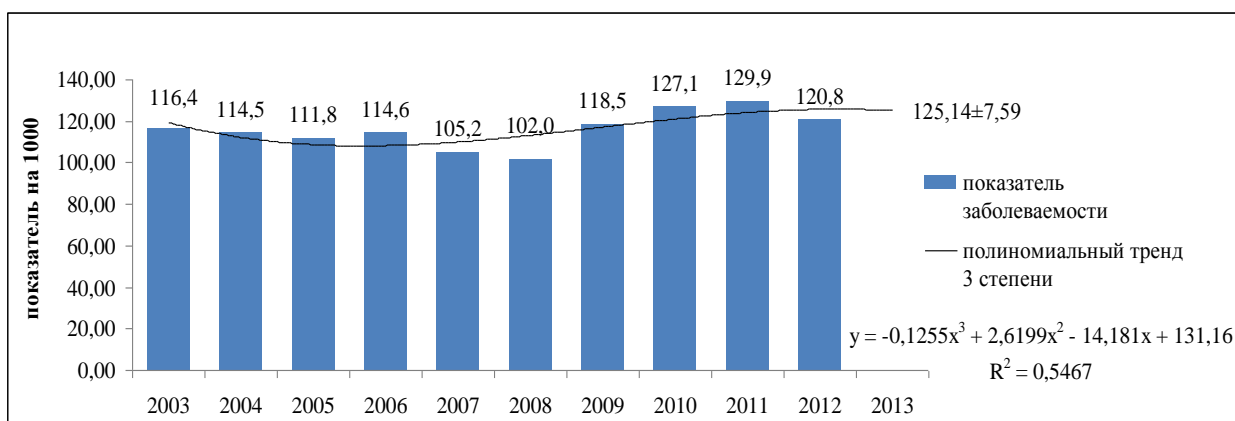


Рис. 67. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения 18 лет и старше

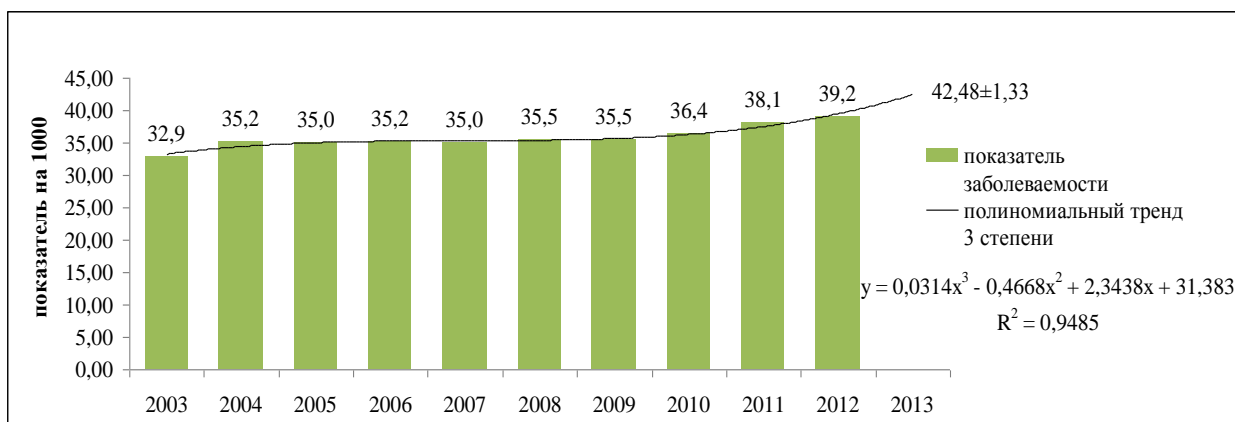


Рис. 68. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями мочеполовой системы взрослого населения 18 лет и старше

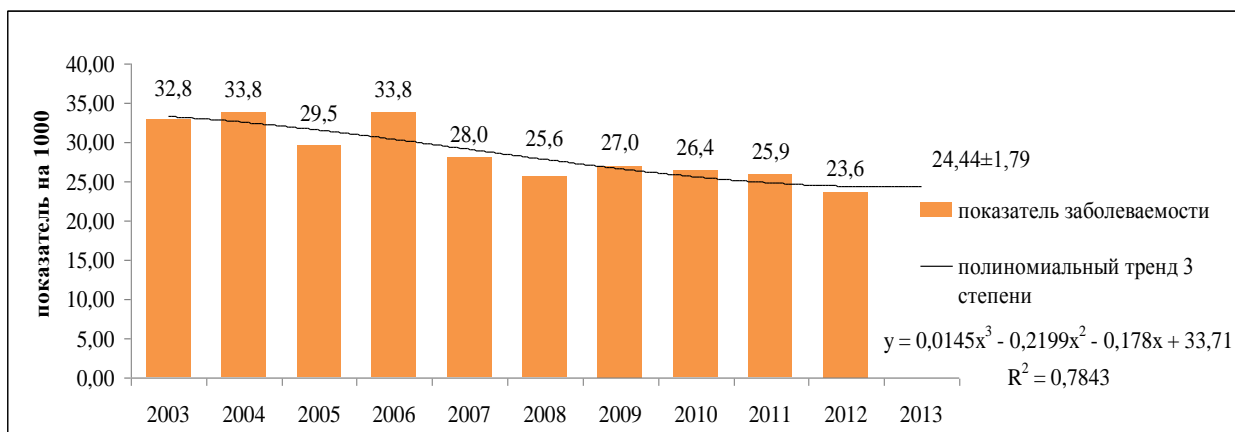


Рис. 69. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки взрослого населения 18 лет и старше

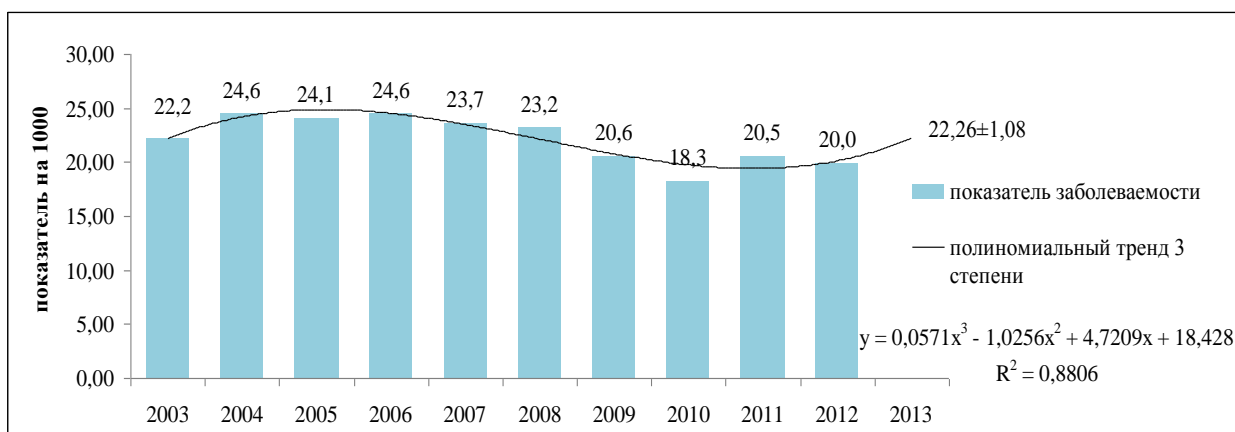


Рис. 70. Динамика и прогноз заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения 18 лет и старше

В 2012 году трендовые модели прогнозных значений подтвердились по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин, болезням кожи и подкожной клетчатки, некоторым инфекционным и паразитарным болезням— среди детей до 14 лет; болезням кожи и подкожной клетчатки—среди подростков; болезням мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки—среди взрослых.

Анализ заболеваемости детей первого года жизни свидетельствует, что в ее структуре в 2012 году первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (41,3%), второе – болезни нервной системы (18,0%), третье – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (10,6%). За период с 2010 по 2012 годы показатель заболеваемости детей первого года жизни снизился на 11,0% и составил 1663,3 на 1000 детей (2011 год – 1755,3, 2010 год -1869,6).

Среди детей первого года жизни отмечается снижение показателей заболеваемости психическими расстройствами на 82,6%, болезнями системы кровообращения – на 73,9%, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде – на 43,0%, травмами и отравлениями – на 21,6%, болезнями мочеполовой системы – на 21,0%, болезнями уха и сосцевидного отростка – на 12,3%, болезнями органов дыхания – на 10,0%, болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм – на 8,3%, болезнями эндокринной системы – на 6,0%, болезнями костно-

мышечной системы – на 4,8%, болезнями органов пищеварения – на 3,3%, болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 1,3%. Одновременно, наблюдается рост болезней глаза и его придаточного аппарата – на 14,8%, врождённых аномалий – на 10,2%, некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 9,5%, болезней нервной системы – на 6,9%, новообразований – на 5,6%.

В 2012 году территориями «риска» по заболеваемости детей первого года жизни (показатели заболеваемости превышают среднеобластное значение) являются 8 административных территорий: Борисоглебский, Воробьёвский, Грибановский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Рамонский, Семилукский районы и г. Воронеж (рис. 71).

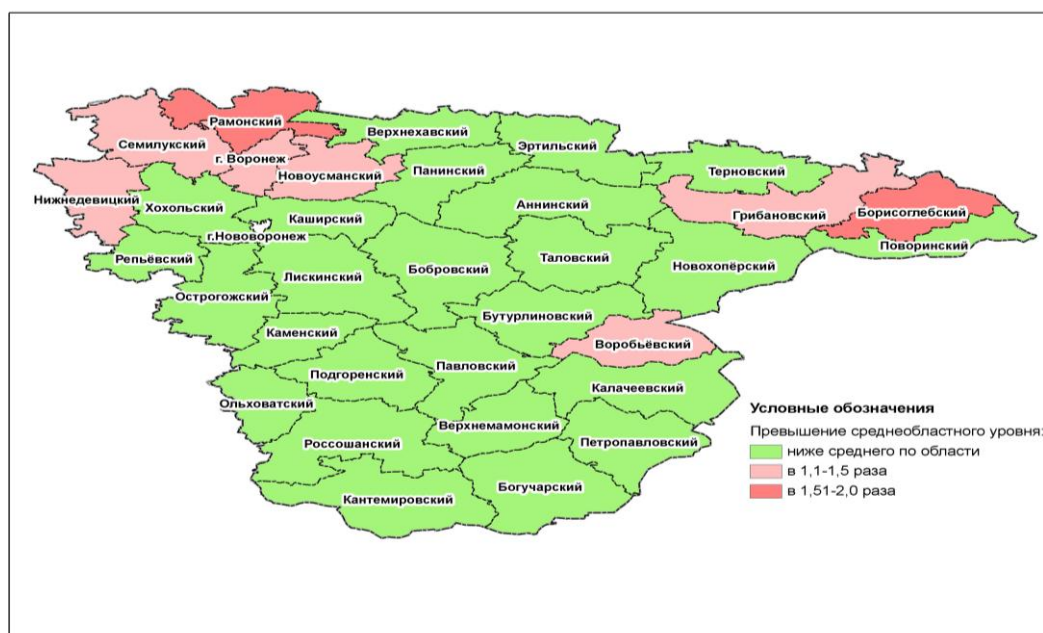


Рис. 71. Территории «риска» по заболеваемости детей первого года жизни в 2012 году

Инвалидность является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия.

В 2012 году в Воронежской области количество детей-инвалидов зарегистрировано на уровне 145,12 на 10000 населения (2011 год – 146,04, 2010 год – 154,86), из них с впервые установленной инвалидностью – 16,25 на 10000 населения (2011 год – 14,2, в 2010 год – 14,1).

Среди детей-инвалидов 58,5% приходится на мальчиков, 41,5% - на девочек, в том числе с впервые выявленной инвалидностью – 53,4% и 46,6% соответственно.

Лидером в формировании общей инвалидности мальчиков является класс психических расстройств, главным образом, представленный умственной отсталостью (23,5%), второе ранговое место занимают болезни нервной системы (18,8%), третьи – врождённые аномалии (16,6%). Для девочек ведущую роль в формировании инвалидности играет также умственная отсталость (20,4%), второе ранговое место занимают врождённые аномалии (19,4%), третьи – болезни нервной системы (17,0%).

При сравнительном анализе общей детской инвалидности за период 2010-2012 годы, установлено, что в целом по области отмечается её снижение, как по общему числу заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности с 154,86 случаев на 10000 чел. в 2010 г. до 145,12 случаев на 10000 чел. в 2012 г, так и по большинству классов:

некоторым инфекционным и паразитарным болезням – на 22,2%; новообразованиям – на 0,4%; болезням крови – на 9,2%; умственной отсталости – на 2,3%; болезням нервной системы – на 6,0%; болезням глаза и его придаточного аппарата – на 14,2%; болезням системы кровообращения – на 33,9%; болезням органов дыхания – на 49,5%; болезням органов пищеварения – на 7,5%; болезням кожи и подкожной клетчатки – на 37,1%; болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 25,4%; болезням мочеполовой системы – на 19,8%; врождённым аномалиям – на 7,8%. В тоже время за период 2010-2012 годы отмечается незначительный рост заболеваний, обусловивших возникновение детской инвалидности: болезней эндокринной системы – на 0,2%, болезней уха и сосцевидного отростка – на 0,1%

В 2012 г. к территориям «риска» Воронежской области по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет отнесено 10 административных территорий: Бобровский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Каширский, Новоусманский, Новохопёрский, Панинский, Петропавловский, Терновский, Эртильский районы (рис. 72).

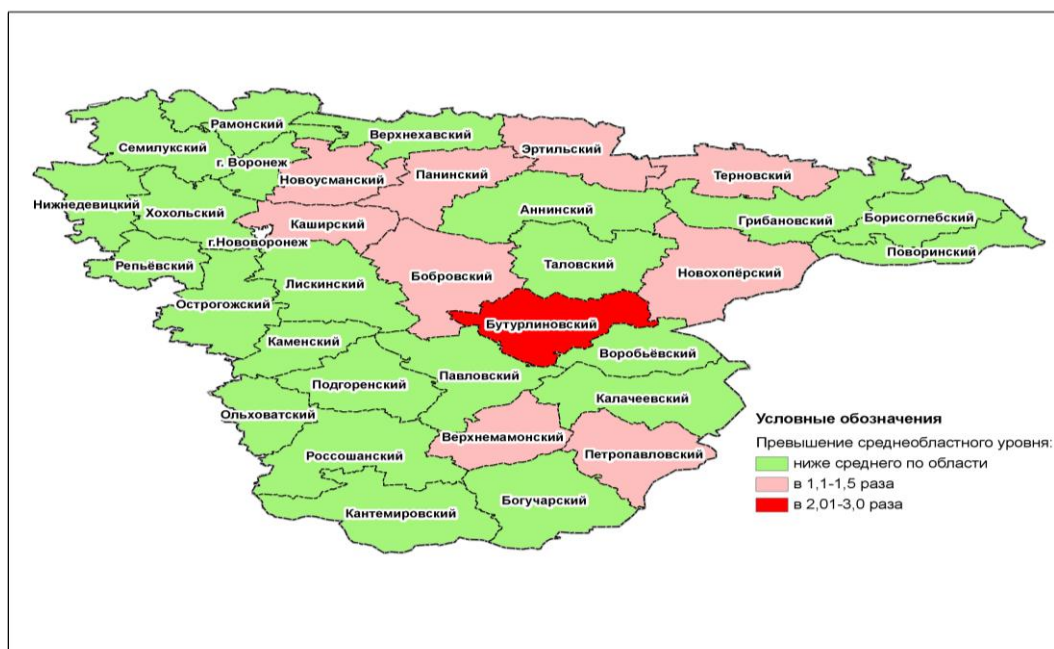


Рис.72. Территории «риска» по впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2012 году

Среди детей в возрасте до 17 лет отмечается превышение средних областных показателей общей инвалидности, связанной с умственной отсталостью – в 20 районах, болезнями глаза и его придаточного аппарата – в 18 районах, болезнями нервной системы – в 17 районах, новообразованиями – в 14 районах, болезнями костно-мышечной системы – в 13 районах, врождёнными аномалиями - в 13 районах.

Таким образом, инвалидность остаётся одной из острейших медико-социальных проблем для населения области.

В 2012 году по результатам профилактических осмотров отмечено увеличение числа детей и подростков-школьников с понижением остроты зрения в 1,1 раза (по сравнению с показателем 2010 г). В то же время, число детей с нарушением осанки и сколиозом несколько уменьшилось на 5,1% и 4,2% соответственно.

Обучение детей в общеобразовательных учреждениях обуславливает ухудшение состояния их здоровья. Так, в 2012 году при переходе к предметному обучению относительно показателей перед поступлением в школу наблюдается увеличение количества детей со сколиозом – в 4,3 раза, с понижением остроты зрения – в 2,1 раза, с нарушением осанки – в 1,7 раза. Перед окончанием школы относительно того же показателя наблюдается увеличение количества детей со сколиозом – в 6,2 раза, с понижением остроты зрения – в 2,3 раза, с нарушением осанки – в 1,6 раза (табл. 70).

Таблица 70

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

Выявлено при осмотрах	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2010 г.
С понижением остроты зрения:	7,8	8,8	8,9	↑
в т.ч.: перед поступлением в школу	7,1	7,0	7,1	↑↓
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	14,0	16,4	14,9	↑
перед окончанием школы	19,7	18,9	16,2	↓
С нарушением осанки:	5,8	5,8	5,5	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	6,8	6,6	6,0	↓
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	11,7	12,3	10,3	↓
перед окончанием школы	11,8	12,6	9,6	↓
Со сколиозом:	2,4	2,4	2,3	↓
в т.ч.: перед поступлением в школу	1,2	1,2	1,0	↓
при переходе к предметному обучению (4-5кл.)	3,9	4,7	4,3	↑
перед окончанием школы	7,3	7,6	6,2	↓

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

- по удельному весу нарушений зрения 8 административных образований: Богучарский, Каменский, Лискинский, Рамонский, Россошанский, Таловский, Терновский районы и г. Воронеж (рис. 73);

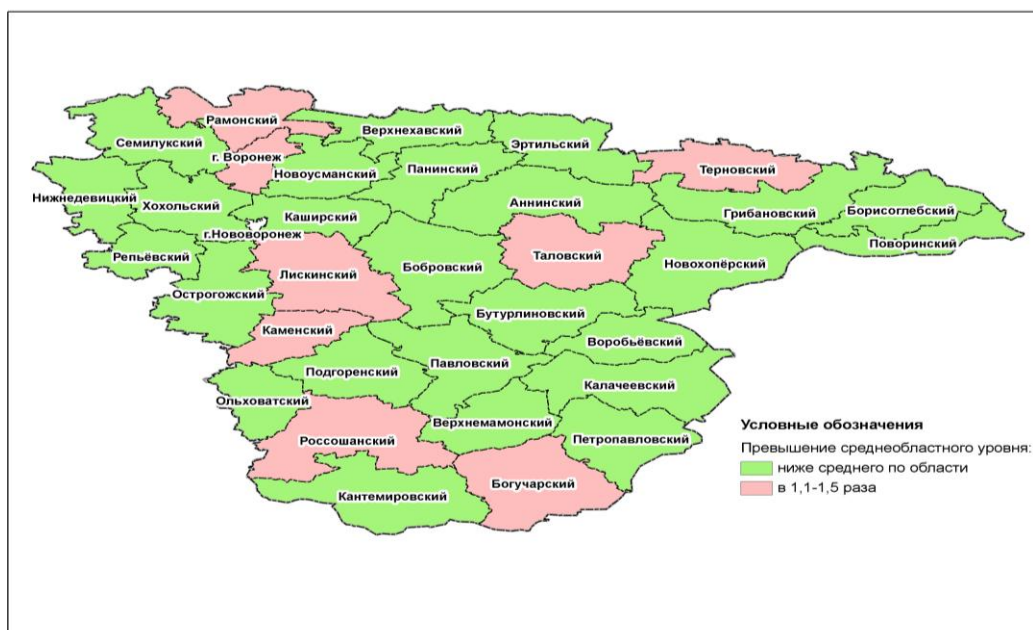


Рис. 73. Территории «риска» по нарушениям остроты зрения у детей и подростков-школьников в 2012 году

- по удельному весу нарушений осанки - 6: Бутурлиновский, Калачеевский, Каширский, Новоусманский, Петропавловский районы и г. Воронеж (рис. 74);

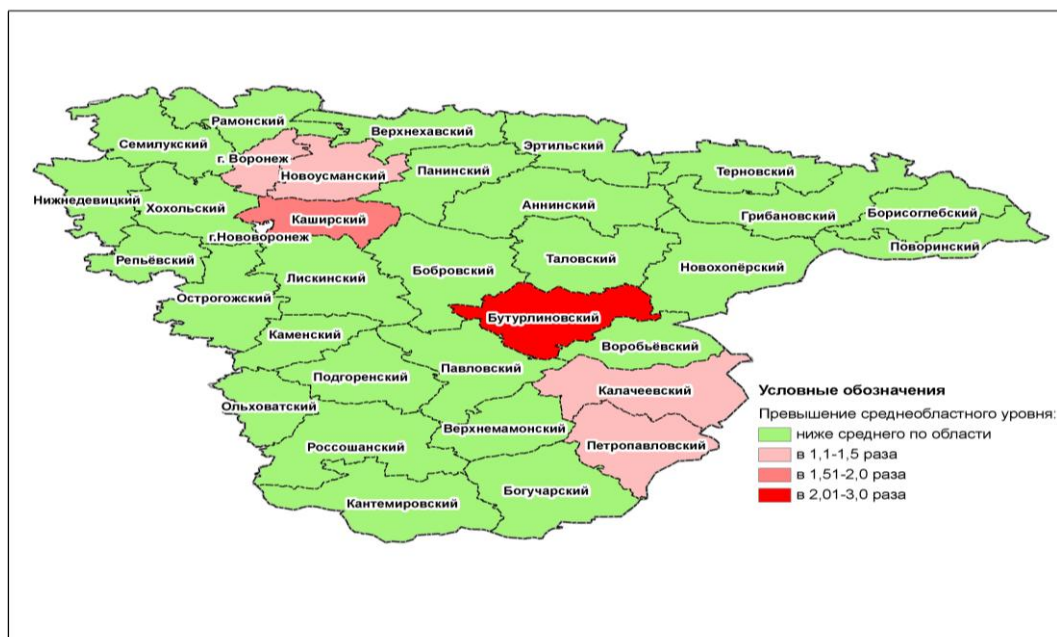


Рис.74 .Территории «риска» по удельному весу нарушений осанки у детей и подростков-школьников в 2012 году

- по удельному весу сколиоза - 15: Аннинский, Богучарский, Воробьевский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Лискинский, Панинский, Петропавловский, Россошанский, Семилукский, Эртильский районы и г. Воронеж (рис. 75).

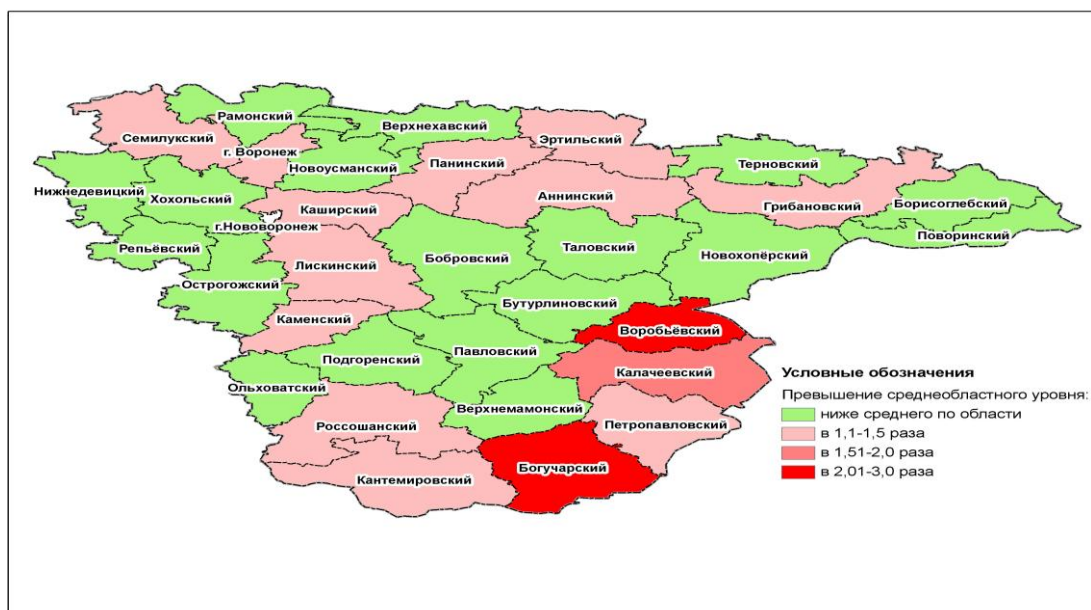


Рис. 75. Территории «риска» по удельному весу сколиоза у детей и подростков-школьников в 2012 году

Таким образом, нарушение осанки и сколиоз остаются наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата у подростков и детей. Причины, в первую очередь, вызваны недостатками организаций школьного и домашнего режима, и требуют принятия адресных управленческих решений, направленных на сохранение здоровья подрастающего поколения.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, высокий уровень инвалидности и смертности населения от них, наносимый государству экономический ущерб, ставят онкозаболеваемость в ряд социально значимых проблем. В последние годы значительно улучшилась диагностика данной патологии.

В Воронежской области сохраняется неблагополучие по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, за период 2010-2012 годы прирост составил + 4,4%. При росте заболеваемости населения злокачественными новообразованиями щитовидной железы на 18,4%, других новообразований кожи – на 6,9%, трахеи, бронхов, лёгкого – на 0,5%, наблюдается снижение показателей заболеваемости по злокачественным новообразованиям желудка, лейкемии (табл. 71).

Таблица 71

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Воронежской области (на 100 тыс.)

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста/снижения к 2010 г. (%)
Злокачественные новообразования, всего	353,6	345,3	369,3	+4,4
в том числе желудка	25,96	22,7	25,0	-3,7
трахеи, бронхов, легкого	39,4	39,96	39,6	+0,5
другие новообразования кожи	50,5	49,4	54,0	+6,9
щитовидной железы	7,6	6,6	9,0	+18,4
лейкемии	7,6	6,5	6,2	-18,4
Численность больных, состоящих на учете на конец отчетного года	2246,3	2329,1	2461,2	↑

За период 2010-2012 годы в возрастной группе «от 0 до 14 лет» заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась на 30,9% и составила 7,6 на 100 тыс. детей (2011 год – 9,7, 2010 год – 11,0).

Анализ возрастной структуры заболевших свидетельствует, что 78,3% случаев заболеваний приходится на лиц 55 лет и старше. В 2012 году наибольшее количество заболеваний злокачественными новообразованиями у населения области выявлено в возрастных группах «60-64 года» – у мужчин - 19,0%, у женщин - 13,6%; «70-74 года» - у мужчин - 17,0%, у женщин - 15,8%; «55-59 лет» – у мужчин - 15,1%, у женщин - 12,8%.

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

- у детей в возрасте 0-14 лет - на 10-ти территориях: Богучарском, Верхнехавском, Калачеевском, Лискинском, Новоусманском, Поворинском, Подгоренском, Россошанском, Таловском районах, г. Воронеже;

- у детей 15-17 лет - на 13-ти территориях: Борисоглебском, Верхнехавском, Калачеевском, Лискинском, Новоусманском, Павловском, Петропавловском, Поворинском, Подгоренском, Россошанском, Таловском, Хохольском районах, г. Воронеже.

К территориям «риска» (превышают областной показатель) по заболеваемости всего населения злокачественным новообразованиям отнесены 9 административных образований: Верхнемамонский, Каширский, Нижнедевицкий, Рамонский, Репьевский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы и г. Воронеж (рис. 76).

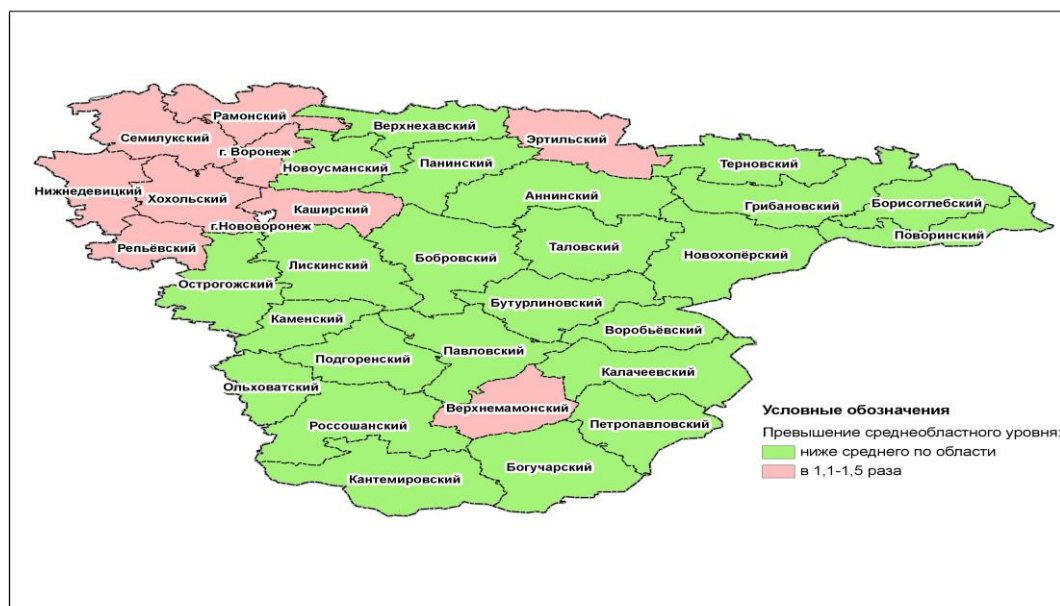


Рис. 76. Территории «риска» по заболеваемости злокачественным новообразованиями всего населения в 2012 году

Среди всего населения отмечается превышение средних областных показателей по впервые в жизни установленным злокачественным новообразованиям трахеи, бронхов, легкого – в 21 районе; глотки – в 15 районах; других новообразований кожи – в 12 районах, пищевода - в 11 районах; желудка – в 10 районах.

В 2012 году смертность населения от злокачественных новообразований отдельных локализаций трахеи, бронхов и легкого регистрировалась в 18,5% случаев (от

общего числа смертности от злокачественных новообразований), желудка – в 10,1%, молочной железы – в 8,6%, ободочной кишки – в 6,1%, предстательной железы – в 5,0%.

На 15 административных территориях области отмечается превышение областного показателя умерших (180,3 умерших на 100000 чел.) от 1,1 до 1,3 раз: Аннинский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьёвский, Грибановский, Каширский, Нижнедевицкий, Ольховатский, Панинский, Рамонский, Репьёвский, Семилукский, Таловский, Терновский и Эртильский районы.

Территориями «риска» в области по смертности населения от злокачественных новообразований отдельных локализаций в 2012 г. являются:

- трахеи, бронхов и легкого: Богучарский, Эртильский, Репьёвский, Новохопёрский, Нижнедевицкий, Аннинский районы;
- желудка: Верхнемамонский, Верхнехавский, Кантемировский, Воробьёвский, Терновский районы;
- молочной железы: Россошанский, Лискинский, Рамонский, Поворинский районы;
- предстательной железы: Ольховатский, Павловский, Бутурлиновский районы.

К территориям «риска» Воронежской области (превышают областной показатель) по смертности от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза среди всего населения в 2012 г. отнесены 19 административных территорий: Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Каширский, Нижнедевицкий, Новохопёрский, Ольховатский, Острогожский, Павловский, Панинский, Репьёвский, Семилукский, Таловский, Терновский и Эртильский районы (рис. 77).

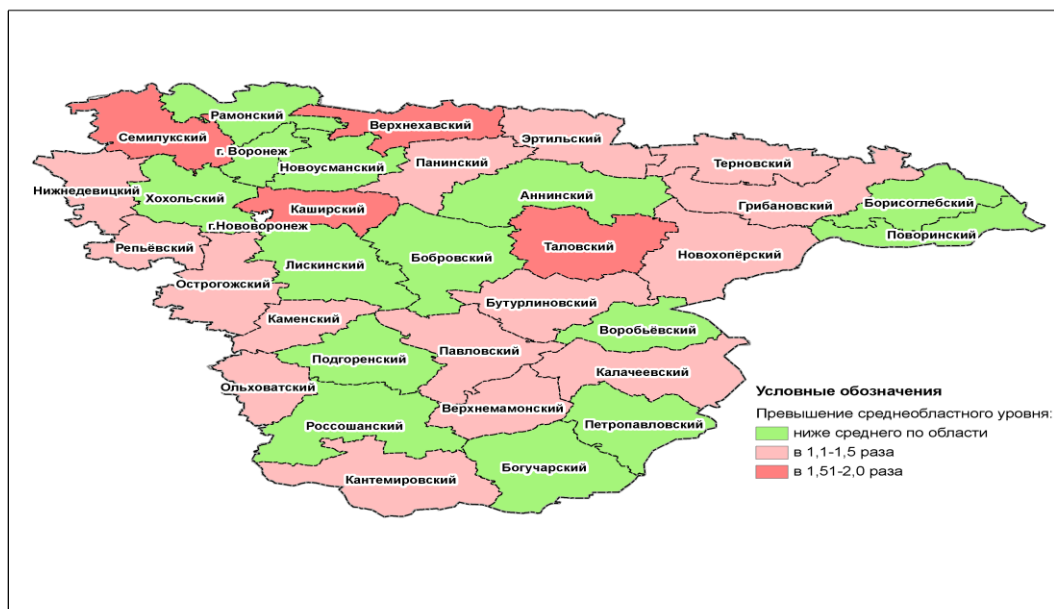


Рис. 77. Территории «риска» по смертности от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза среди всего населения в 2012 году

Воронежская область входит в число регионов России с природным йодным дефицитом.

Анализ заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, свидетельствует, что среди данной группы заболеваний преобладает

тиреоидит (удельный вес - 31,9%). На долю многоузлового зоба, связанного с йодной недостаточностью, приходится 28,5%, диффузного зоба, связанного с йодной недостаточностью – 22,9%, субклинического гипотиреоза вследствие йодной недостаточности - 11,4%, тиреотоксикоза - 5,3%. Случаи синдрома врожденной йодной недостаточности зарегистрированы не были.

За период 2010-2012 годы отмечается рост заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности на 35,6%, тиреоидитом – на 28,7%, многоузловым зобом, связанного с йодной недостаточностью – на 23,7%. В то же время, за исследуемый период наблюдается снижение показателей заболеваемости тиреотоксикозом на 9,8%, диффузным зобом, связанного с йодной недостаточностью – на 7,3% (табл. 72).

Таблица 72

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, населения Воронежской области (на 100 тыс.)

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста к 2010 г. (%)
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,04	0,1	0,0	-100,0%
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	52,3	70,5	48,5	-7,3
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	48,6	51,4	60,1	+23,7
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	17,7	25,1	24,0	+35,6
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,3	11,7	11,1	-9,8
Тиреоидит	52,3	57,0	67,3	+28,7

В 2012 году к территориям «риска» отнесены:

- по заболеваемости тиреоидитом - 7 административных территорий: Бобровский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Павловский, Подгоренский и Хохольский районы (рис. 78).

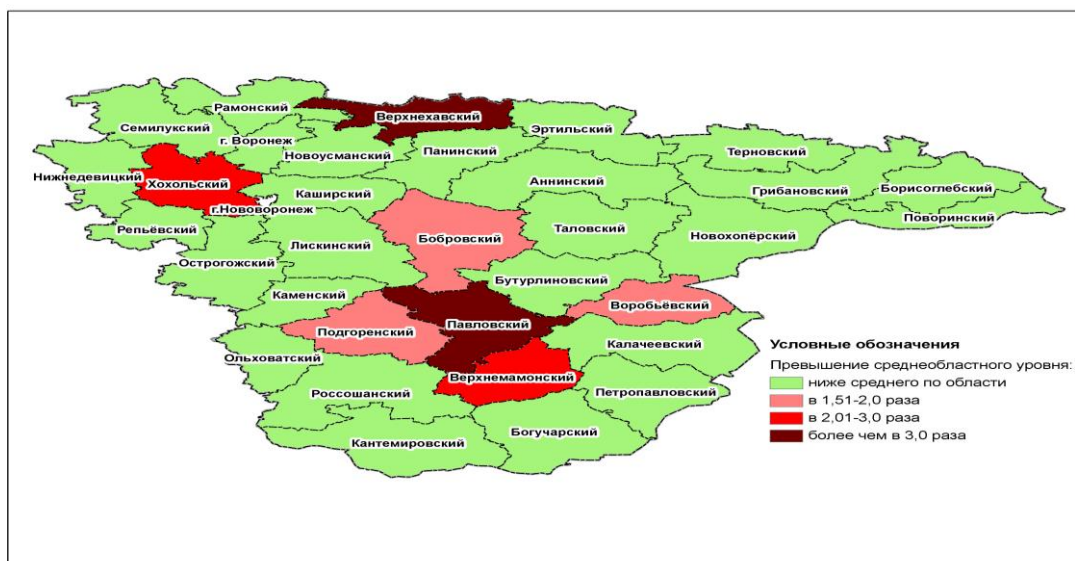


Рис. 78. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреодитом в 2012 году

- по заболеваемости диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью - 14 административных территорий: Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Калачеевский, Кантемировский, Каширский, Новоусманский, Павловский, Петропавловский, Подгоренский, Репьевский, Таловский и Хохольский районы (рис. 79).

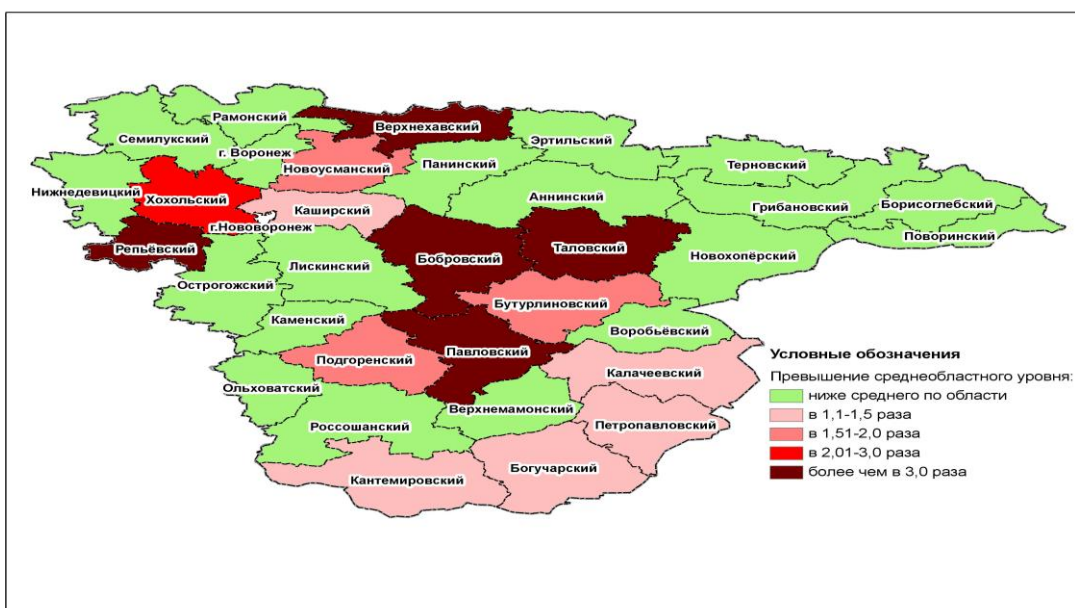


Рис. 79. Территории «риска» по заболеваемости населения диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью в 2012 году

- по заболеваемости многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью - 5 административных территорий: Бутурлиновский, Верхнехавский, Павловский, Подгоренский и Хохольский районы (рис. 80).

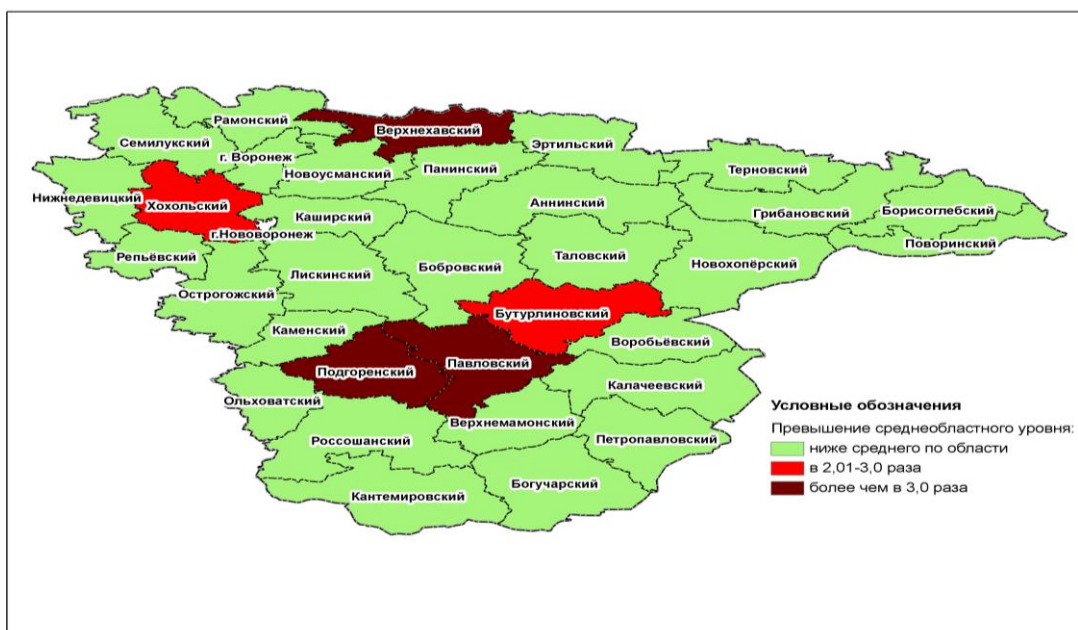


Рис. 80. Территории «риска» по заболеваемости населения многоузловым зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2012 году

- по заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - 9 административных территорий: Бобровский, Борисоглебский, Верхнехавский, Кантемировский, Ольховатский, Павловский, Панинский, Подгоренский и Рамонский районы (рис. 81).

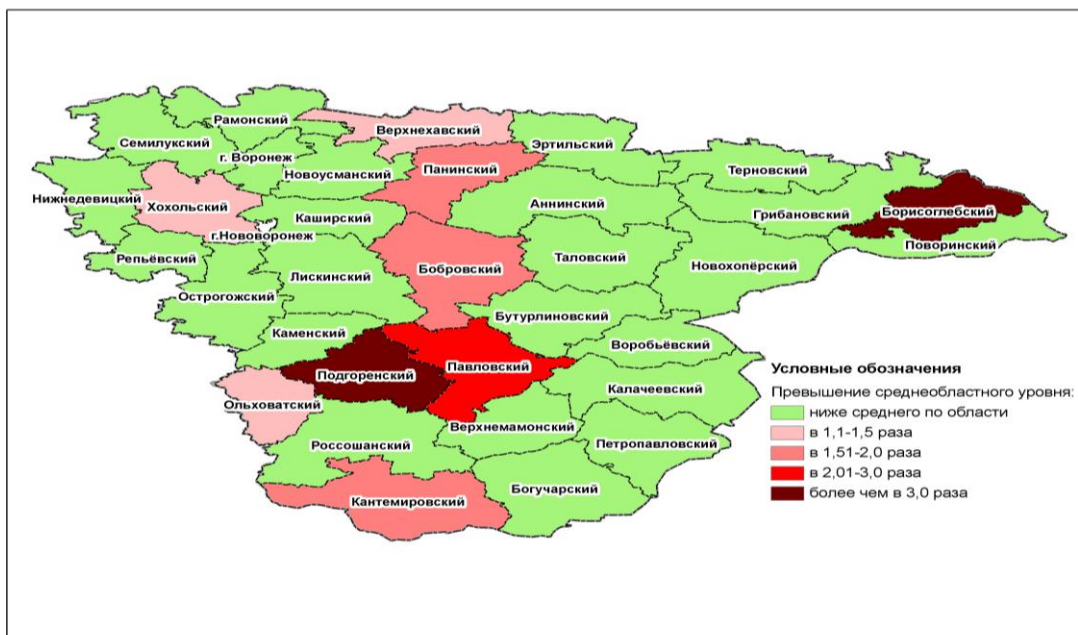


Рис. 81. Территории «риска» по заболеваемости населения субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности в 2012 году

- по заболеваемости тиреотоксикозом - 11 административных территорий: Бобровский, Богучарский, Борисоглебский, Калачеевский, Лисинский, Новохопёрский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Рамонский, Хохольский районы (рис. 82).

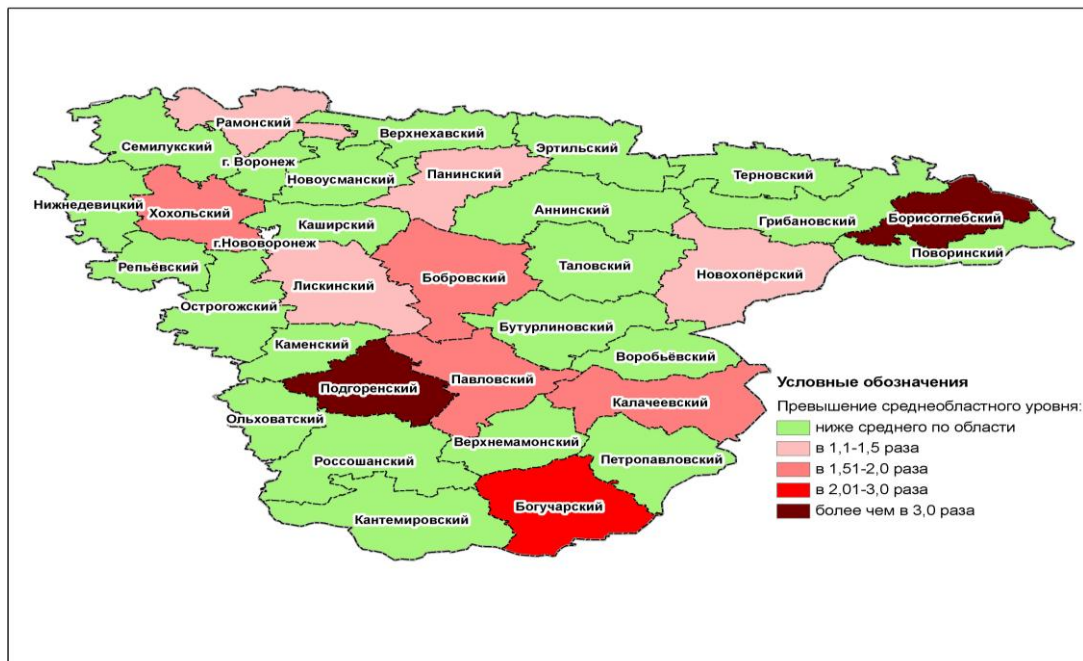


Рис. 82. Территории «риска» по заболеваемости населения тиреотоксикозом в 2012 году

За период 2010-2012 годы в области сложилась тенденция снижения психических расстройств с впервые установленным диагнозом среди всех возрастных групп населения. Так, среди детей 15-17 лет показатель заболеваемости психическими расстройствами снизился на 23,2%, среди взрослых - на 15,8%, среди детей 0-14 лет – на 3,9% (рис. 83).

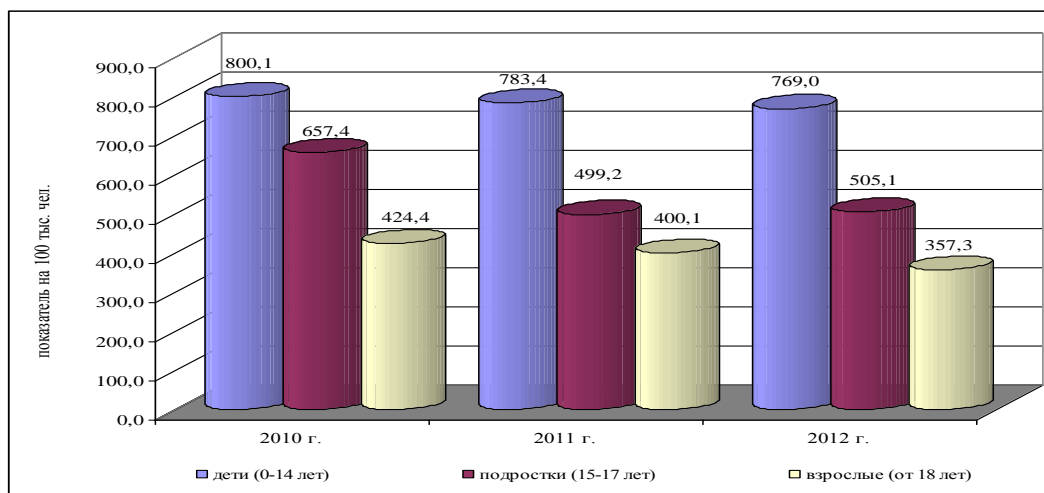


Рис. 83. Динамика психических расстройств с впервые установленным диагнозом среди возрастных групп населения

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

- по заболеваемости взрослых (18 лет и старше) - 4 территории: Воробьевский, Кантемировский, Лискинский районы и г. Воронеж (рис. 84)

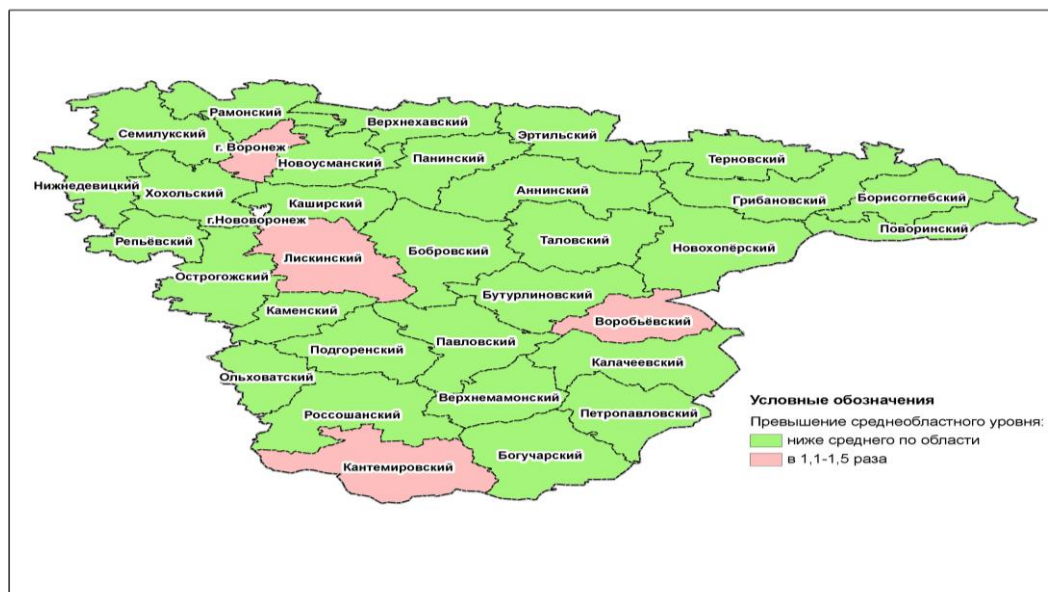


Рис. 84. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами взрослых 18 лет и старше в 2012 году

- по заболеваемости детей 15-17 лет - 15 территорий: Аннинский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнехавский, Грибановский, Лискинский, Новоусманский, Новохопёрский, Острогожский, Панинский, Петропавловский, Таловский, Терновский, Хохольский и Эртильский районы (рис. 85).

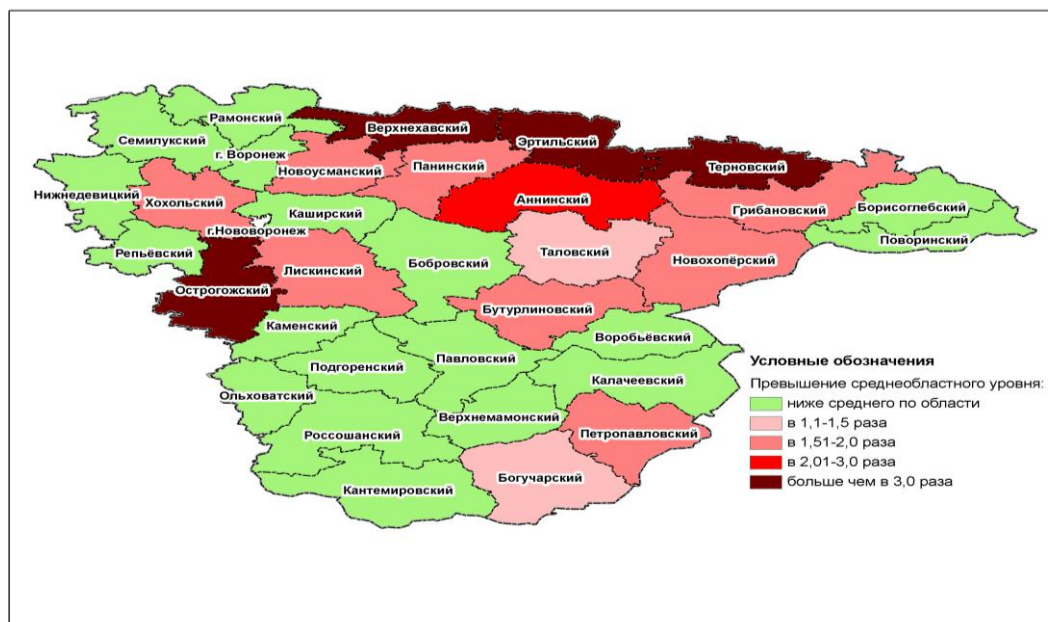


Рис. 85. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей 15-17 лет

- по заболеваемости детей (0-14 лет) - 5 территорий: Борисоглебский, Кантемировский, Подгоренский, Россошанский районы и г. Воронеж (рис. 86).

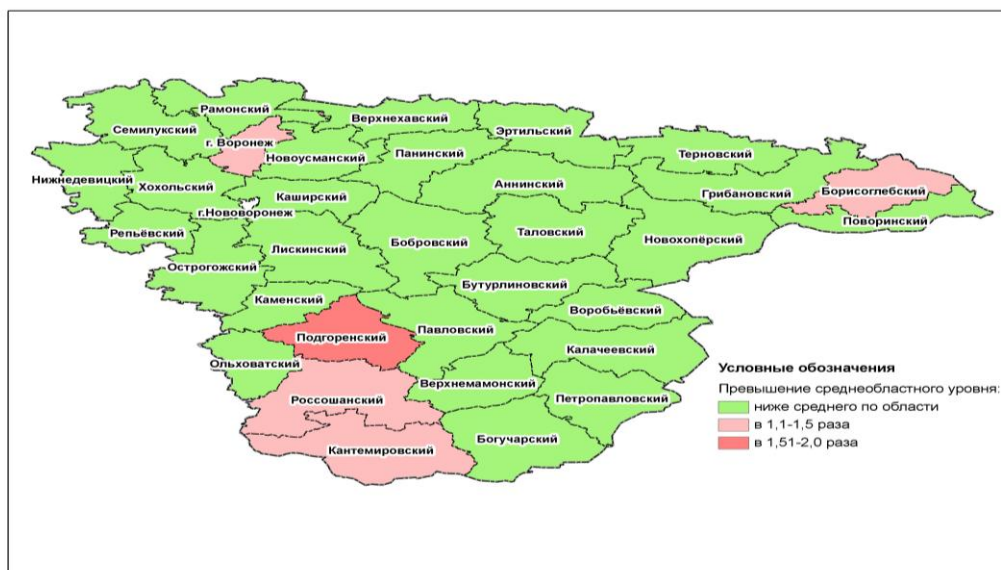


Рис. 86. Территории «риска» по заболеваемости психическими расстройствами детей 0-14 лет

Среди взрослого населения регистрируется снижение невротических расстройств, связанных со стрессом, и соматоформных расстройств на 21,0%; синдрома зависимости от алкоголя – на 12,3% при одновременном росте синдрома зависимости от наркотических веществ – на 45,1% (рис. 87).

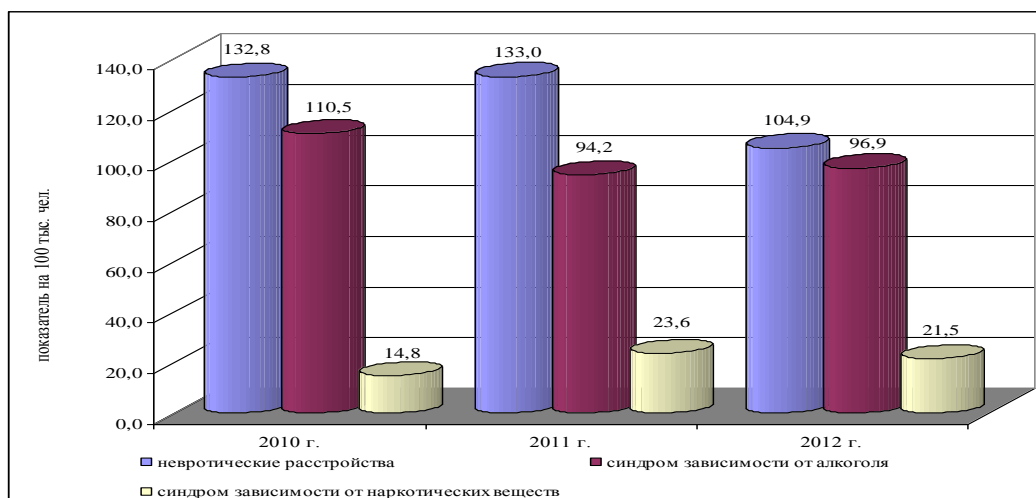


Рис. 87. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «взрослые 18 лет и старше»

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

- по заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) 9 административных образований: Бобровский, Верхнемамонский, Острогожский, Павловский, Панинский, Подгоренский, Репьёвский, Хохольский районы и г. Воронеж (рис. 88).

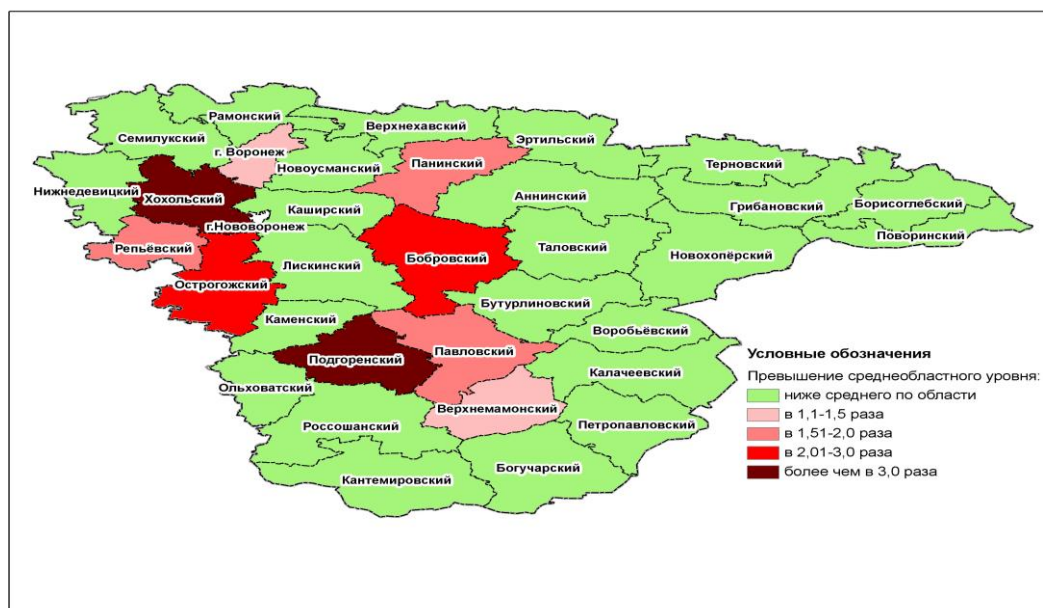


Рис. 88. Территории «риска» по заболеваемости наркоманией взрослых 18 лет и старше в 2012 году

- по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) - 22 района: Аннинский, Бобровский, Богучарский, Борисоглебский, Верхнеамонский, Верхнехавский, Грибановский, Калачеевский, Каменский, Кантемировский, Лискинский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохопёрский, Ольховатский, Острогжский, Панинский, Петропавловский, Подгоренский, Терновский, Хохольский и Эртильский, что характеризует актуальность проблемы для данной возрастной группы населения (рис. 89).

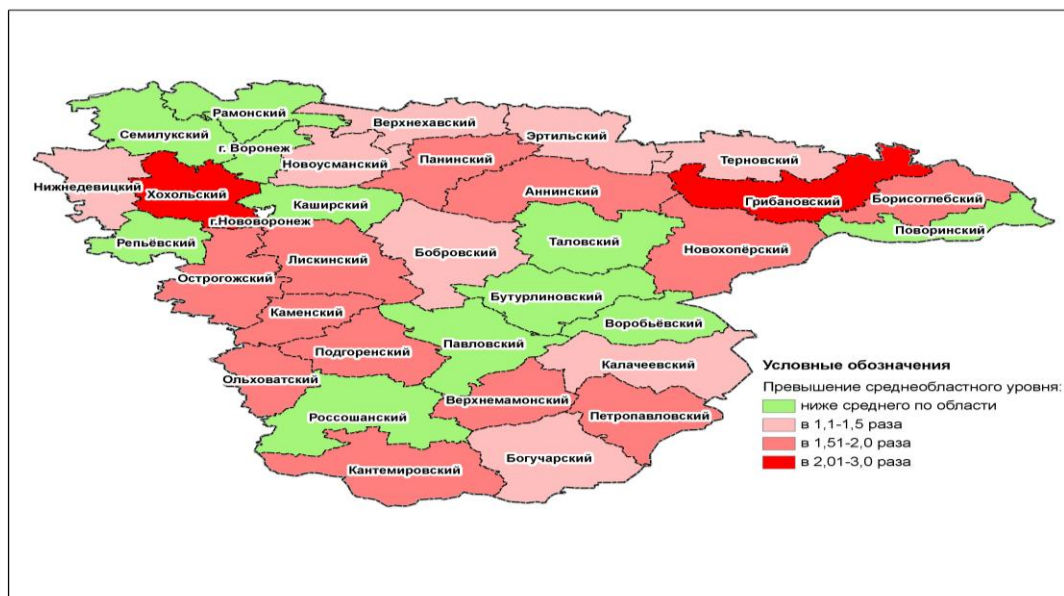


Рис.89. Территории «риска» по заболеваемости алкоголизмом взрослых 18 лет и старше в 2012 году

Среди детей 15-17 лет отмечается снижение других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств детского и подросткового возраста, неуточненных

непсихотических расстройств - на 19,4%, в то время как невротические расстройства, связанные со стрессом, и синдром зависимости от алкоголя выросли – на 3,0%.

В 2012 году случаи зависимости от наркотических веществ среди данной возрастной группы не зарегистрированы (рис. 90).

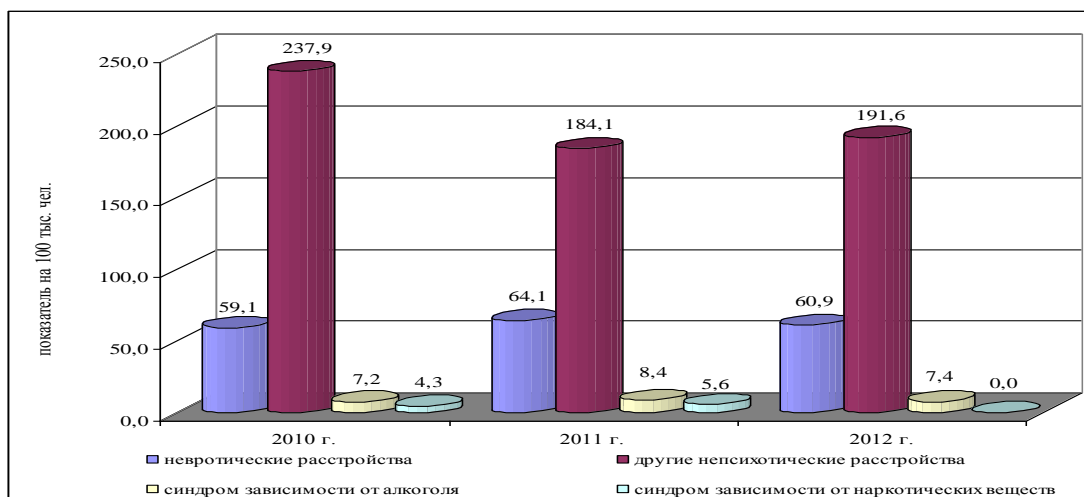


Рис. 90. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 15-17 лет»

Для детей в возрастной группе «от 0 до 14 лет включительно» среди психических расстройств характерно преобладание других непсихотических расстройств, поведенческих расстройств, по которым с 2010 по 2012 годы наблюдается рост показателя на 2,2% (рис. 91).

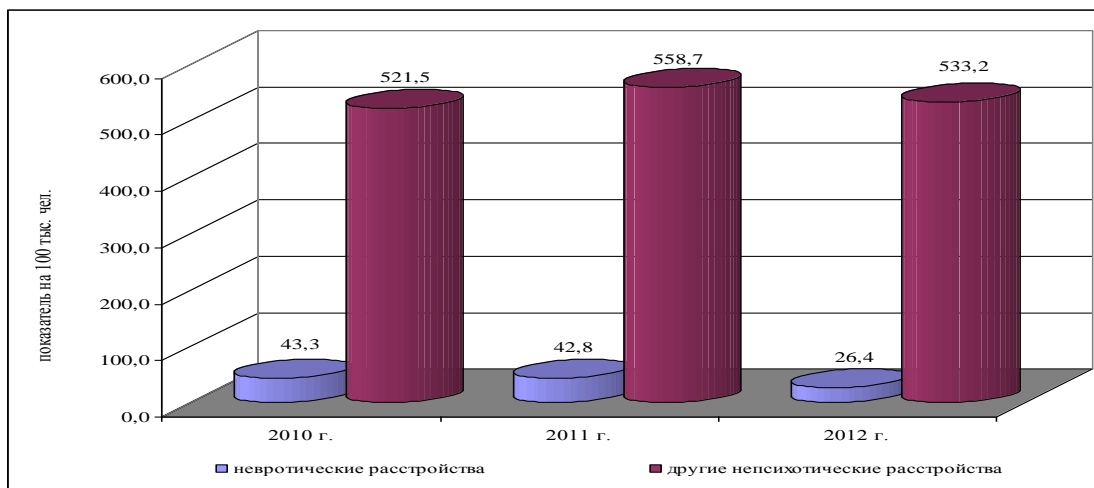


Рис. 91. Динамика социальных заболеваний с впервые установленным диагнозом в возрастной группе «дети 0-14 лет»

В области отмечается тенденция снижения как частоты случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью с 65,3 (2010 г.) до 56,7 (2012 г.) на 100 человек, так и частоты дней временной нетрудоспособности по болезни с 857,1 (2010 г.) до 732,9 (2012 г.) на 100 человек. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни в 2012 г. остаётся на уровне 2011 г. и составляет 12,8 дней (в 2010г. – 13,1 дней) (табл. 73).

Таблица 73

Сведения о причинах временной нетрудоспособности

Показатель	2010	2011	2012	Динамика к 2010 г.
Частота случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнью, на 100 чел.	65,3	61,6	56,7	↓
Частота дней временной нетрудоспособности по болезни, на 100 чел.	857,1	786,3	732,9	↓
Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни, дней	13,1	12,8	12,8	↓

В структуре заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, первое место в 2012 г. занимают болезни органов дыхания (21,8%), главным образом, представленные острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей (11,8%), второе – травмы и отравления (17,8%), третье – болезни системы кровообращения (15,5%, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 6,4%), четвертое – болезни костно – мышечной системы (12,5%), пятое – болезни органов пищеварения (5,5%) (рис. 92).

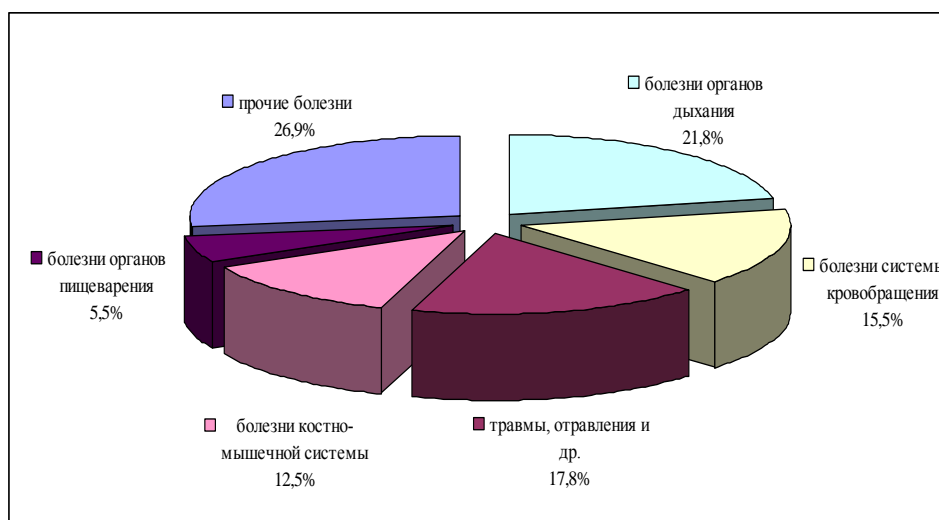


Рис. 92. Структура заболеваемости, приведшей к временной утрате трудоспособности, в 2012 году

В 2013 году в Департамент здравоохранения Воронежской области представлен информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения», подготовленный по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2012 год.

В 2013 году по данным токсикологического мониторинга в Воронежской области зарегистрировано 1760 случаев острых отравлений химической этиологии, в том числе с летальным исходом – 817 случаев.

Показатель острых отравлений составил 75,5 случаев на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2011 года (83,1) и выше уровня 2012 года (74,0). Показатель летальных исходов вырос с 32,4 в 2011 году и 25,9 в 2012 году до 35,1 случая на 100 тыс. населения.

В структуре острых отравлений химической этиологии в 2013 году первое ранговое место принадлежало отравлениям спиртосодержащей продукцией – 42,4%,

второе – отравлениям другими мониторируемыми видами – 26,6%, третье – отравлениям лекарственными препаратами – 19,5% (рис. 93).

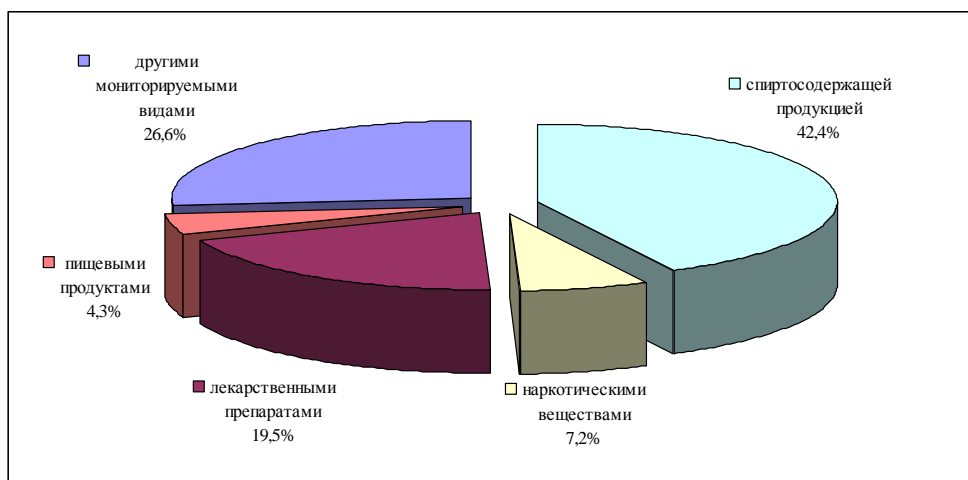


Рис. 93. Структура острых отравлений химической этиологии в 2013 году

Среди пострадавших 73,8% составляют мужчины.

За период с 2011 по 2013 годы отмечается рост острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя (на 15,9%); увеличилась смертность от воздействия алкоголя (на 32,3%) (табл. 74).

Таблица 74

Динамика острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	27,6	28,1	32,0
Количество летальных исходов вследствие токсического воздействия алкоголя, на 100 тыс. населения	16,1	15,6	21,4

Среди причин острых отравлений спиртосодержащей продукцией первое ранговое место занимает употребление этилового спирта и этанола (76,9%). На долю спиртов неутонченных (в т.ч. суррогатов алкоголя) приходится 17,3%.

Летальные исходы в 2013 году в 61,1% случаев связаны с употреблением спиртосодержащей продукции (рис. 94).

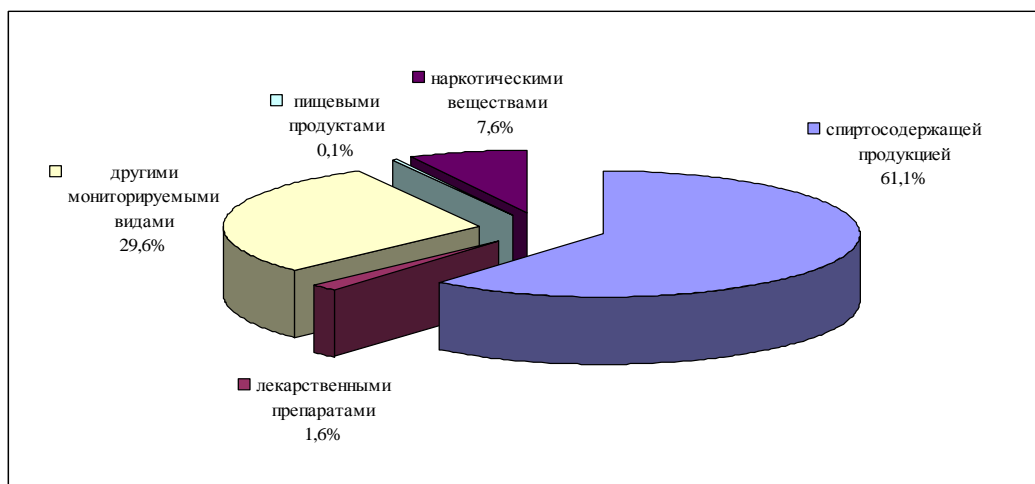


Рис. 94. Структура острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2013 году

В 2013 году среди отравлений другими мониторируемыми видами первое ранговое место занимали отравления угарным газом, составившие 46,4% от всех отравлений другими мониторируемыми видами, второе - токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съедобных пищевых продуктах 16,2%, третье – токсическое действие разъедающих веществ – 15,4%. По количеству летальных исходов отравления угарным газом лидировали в данной группе отравлений – 63,2% (153 случая).

По возрастному составу среди отравившихся в 2013 году преобладало взрослое население – 92,7%; на долю детей приходится - 5,4%; подростков – 1,9%. Смертельные исходы зарегистрированы среди взрослых в 811 случаях (99,3%), детского населения – в 4 случаях (0,5%) и подростков – в 2 случаях (0,2%).

Отравления взрослого населения в большинстве случаев связаны с употреблением спиртосодержащей продукции – 45,3% отравившихся (рис. 95).

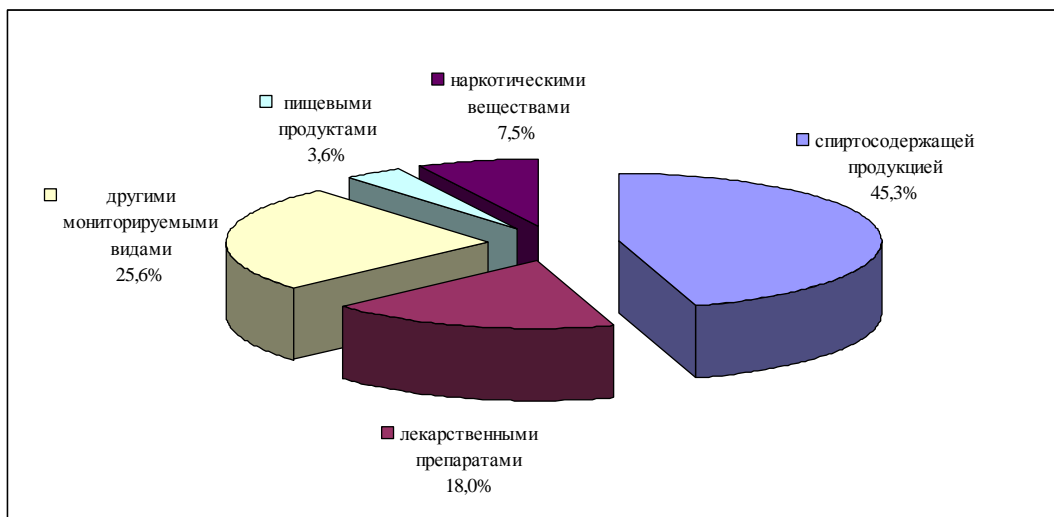


Рис. 95. Структура острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения в 2013 году

Среди причин летальных исходов у взрослого населения в 2013 году первое ранговое место занимают также отравления спиртосодержащей продукцией – 61,5%.

В 2013 году наиболее частыми причинами отравлений детей стало употребление: других мониторируемых видов – 43,2 % и лекарственных препаратов – 41,1 % (рис. 96).

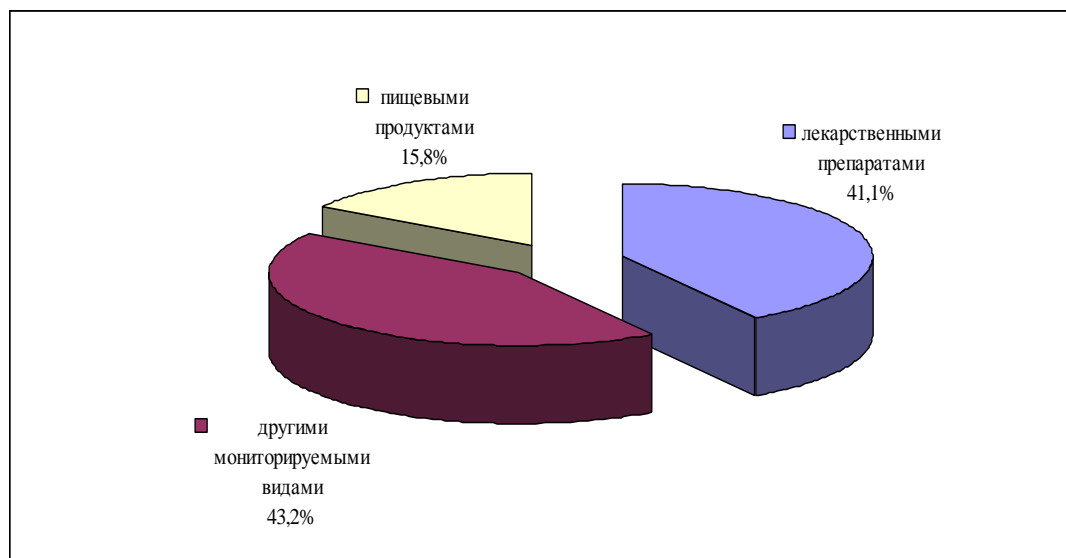


Рис. 96. Структура острых отравлений химической этиологии среди детского населения в 2013 году

Летальные исходы среди детского населения в 2013 году обусловлены употреблением других мониторируемых видов.

Острые химические отравления подросткового населения чаще всего связаны с употреблением лекарственных препаратов – 36,4% и других мониторируемых видов – 27,3% (рис. 97).

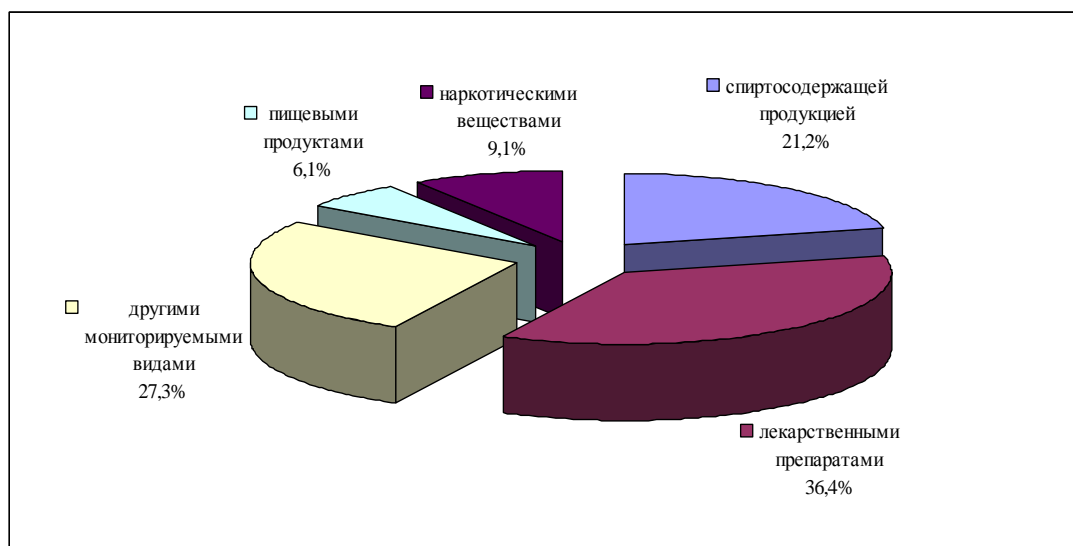


Рис. 97. Структура острых отравлений химической этиологии среди подросткового населения в 2013 году

Летальные исходы среди подросткового населения в 2013 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.

С 2013 года осуществляется ежеквартальное информирование Правительства Воронежской области о ситуации по отравлениям спиртосодержащей продукцией среди населения области в разрезе муниципальных районов.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)

1.3.1. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2013 году в Воронежской области зарегистрировано 331083 случая инфекционных и паразитарных заболеваний или 14200,39 на 100 тыс. населения, что на 11% выше заболеваемости, зарегистрированной в 2012 году (298684 случая - 12792,65 на 100 тыс. нас.).

В четырех районах области и городе Воронеже показатель общей инфекционной заболеваемости превысил средне областной: в Семилукском районе (19759,9 на 100 тыс. нас.), Подгоренском районе (18661,5 на 100 тыс. нас.), городе Воронеже (18268 на 100 тыс. нас.), Борисоглебском районе (15100 на 100 тыс. нас.), Богучарском районе (15002,7 на 100 тыс. нас.) (рис. 98).

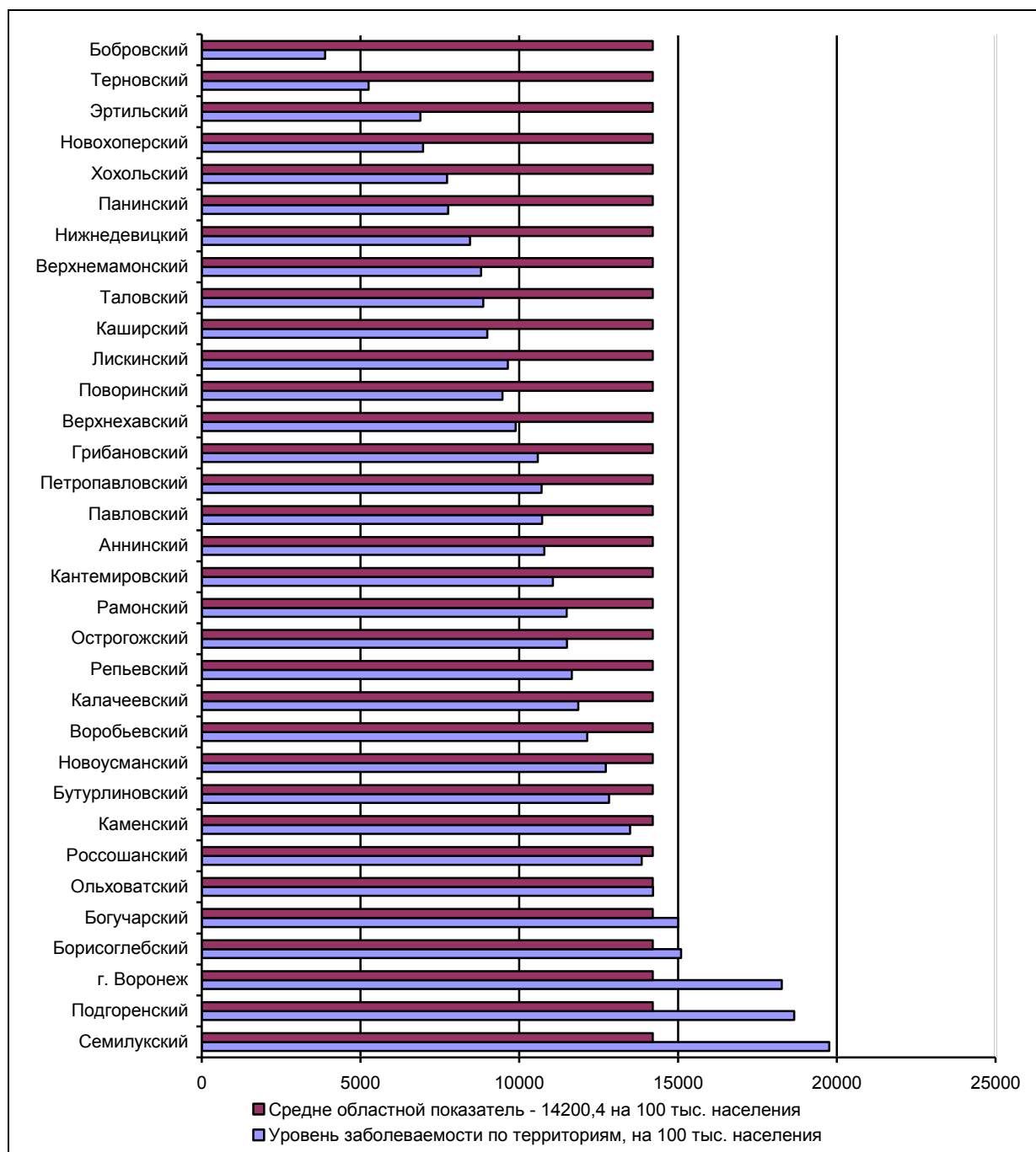


Рис. 98. Ранжирование территорий Воронежской области по уровню инфекционной заболеваемости в 2013 году

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 87,5% .

Удельный вес группы острых кишечных инфекций составляет 2,28 % (7561 случай), инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 6,08 % (20130 случаев - без гриппа и ОРВИ), зоонозных и природно-очаговых инфекционных заболеваний - 0,03 % (104 случая), паразитарных заболеваний – 0,65% (2161 случай), социально обусловленных – 1,33% (4379 случаев), грипп и ОРВИ – 87,5% (289687 случаев), укусы животными и клещами – 2,13% (7061 случаев) (рис. 99).

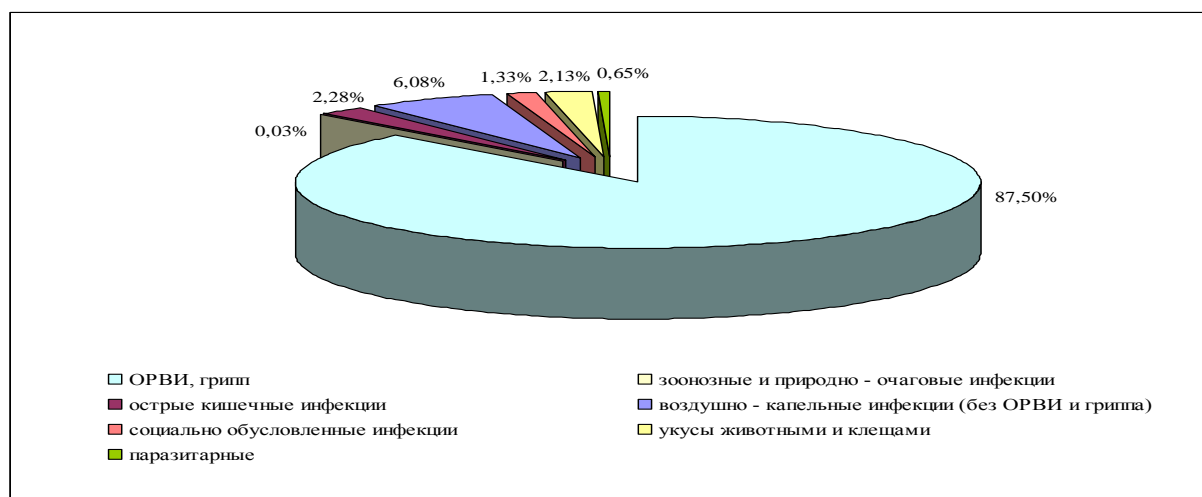


Рис. 99. Структура инфекционной заболеваемости в 2013 году

Основные показатели общей инфекционной заболеваемости остались на уровне 2012 года и не превышали среднероссийские показатели, кроме заболеваемости энтеровирусным менингитом – на 35%, острым гепатитом В на 9,7%, острым гепатитом С на 57,8%, острым гепатитом Е в 7 раз, эпидемическим паротитом в 2,5 раза, лептоспирозом в 3 раза, лихорадкой Западного Нила в 1,7 раза.

Не регистрировалась заболеваемость по 15 нозологическим формам: брюшному тифу, дифтерии, сибирской язве, листериозу, туляремии, столбняку, полиомиелиту, клещевому сыпному тифу, гидрофобии, клещевому энцефалиту, орнитозу, псевдотуберкулезу, малярии.

Снижение показателей заболеваемости отмечено по 24 нозологическим формам, в том числе: ЛЗН – в 6,3 раза, кори – в 7,7 раза, краснухой – в 4 раза, дизентерии – в 2,74 раза, коклюшу – в 2,8 раза, скарлатине – в 2,6 раза, паротиту эпидемическому – на 41%, менингококковой инфекции – на 38%, сальмонеллезу – на 14,0%, ротавирусной инфекции – на 2%, острому вирусному гепатиту А – на 7%, острому вирусному гепатиту В – на 6%, хроническому вирусному гепатиту В – на 16%, хроническому вирусному гепатиту С – на 3%, ГЛПС – на 22%, лихорадке Ку – на 66%, болезни Лайма – на 7%, туберкулезу – на 23%, гонорее – на 19%, цитомегаловирусной инфекции – на 19%, чесотке – на 29%, лямблиозу – на 3%, аскаридозу – на 62%, энтеробиозу – на 5%.

Отмечен рост инфекционной заболеваемости по 12 нозологическим формам: гриппу – в 2,5 раза, энтеровирусной инфекции – в 9,8 раза, ОКИ установленной этиологии – на 3%, ОКИ, вызванных вирусами Норволк в 2,1 раза, острому вирусному гепатиту С – на 64%, ветряной оспе – на 33%, бруцеллезу – на 67%, лептоспирозу – на 18%, легионеллезу – на 67%, сифилису – на 15%, ОРВИ – на 11%, внебольничной пневмонии – на 39% по сравнению с аналогичным периодом 2012 года.

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость микроsporией, ОКИ, вызванными бактериальными возбудителями, иерсиниозом, ОКИ неустановленной этиологии, инфекционным мононуклеозом, токсоплазмозом, токсокарозом, гименолепидозом, дифилофиляриозом.

Зарегистрированы единичные случаи краснухи (1), гемофильной инфекции (2), болезни Бриля (1), трихофитии (2), тениаринхоза (2), дифиллоботриоза (1), эхинококкоза (2), описторхоза (2), острыми вялыми параличами (3).

Результатом реализации национального приоритетного проекта "Здоровье" явилось достижение запланированных индикативных показателей, таких как, охват

профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию. Проводимая иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок позволила добиться снижения и стабилизации на низких уровнях заболеваемости населения корью, вирусным гепатитом В, дифтерией, краснухой.

1.3.2. Социально-значимые инфекции

Туберкулез

На территории Воронежской области за последние 5 лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости населения туберкулезом с 63,06 в 2009 г. до 36,67 в 2013 г. (рис. 100).

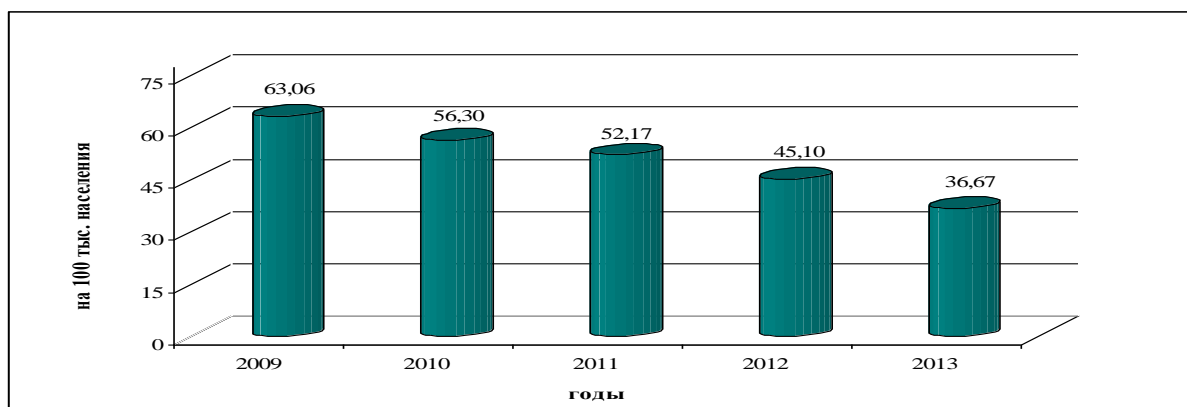


Рис. 100. Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения)

В 2013 году зарегистрировано 855 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, 36,67 на 100 тыс. населения, что на 23% ниже 2012г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в 11 районах области (Аннинском, Верхнехавском, Грибановском, Калачеевском, Каменском, Кантемировском, Каширском, Нижнедевецком, Петропавловском, Эртильском, Хохольском районах).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 23 случая, показатель 6,21 на 100 тыс. нас. (2012 г – 30 случаев, показатель 8,09 на 100 тыс. нас.); в том числе в возрасте до года зарегистрирован 1 случай заболевания туберкулёзом в Каменском районе, 1 - 2 года – 4 случая, 3 - 6 лет – 1 случай, 7-14 лет – 6 случаев. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Зарегистрировано 11 случаев летального исхода среди взрослого населения (2012г – 26), показатель смертности составил 0,48 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже уровня 2012 года (1,12 на 100 тыс. населения). Летальность составила 1,28% (2012 – 2,46%). Причинами летальных случаев стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и, соответственно, поздняя диагностика заболевания, а так же рост числа лиц с лекарственной устойчивостью.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бацилярными формами составили 43,2% (2012 г. – 44,2%, 2011 г. – 39,3%). Отмечается снижение показателей заболеваемости бацилярными формами туберкулеза на 20%.

В 2013 г. прививки против туберкулеза получили 29461 человек. Среди новорожденных привито 23465 человек, в том числе своевременно прививки в

декретированном возрасте получили 20667 новорожденных, что составляет 97,4% (в 2012 г. – 97,2%, в 2011 г. - 97%).

Однако, профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в недостаточном объеме. В 2013 г. заключительная дезинфекция проведена в 99% очагов туберкулеза, в том числе с применением камерного метода - в 78,8% очагов. В большей части медицинских учреждений фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов и персонала, распространения инфекции за пределы стационара.

ВИЧ-инфекция

В настоящее время на территории Воронежской области эпидемическая обстановка по ВИЧ – инфекции несмотря на относительно низкие показатели заболеваемости и пораженности населения по сравнению со средне Российскими показателями вызывает серьезную озабоченность. В 2013 г. продолжался рост заболеваемости, кумулятивное число ВИЧ- инфицированных граждан Российской Федерации за весь период наблюдения с 1987-го года достигло 1792 человек, из них 81 детей и подростков до 17 лет. Жители Воронежской области, инфицированные ВИЧ составили 1359 человек.

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" за 2013 г. в области впервые выявлено 227 случаев /9,7 на 100 тыс. населения/ ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 37,6 % выше, чем в 2012 г. и в 1,7 раза больше, чем в 2011 г. (в 2011г. - 137 случаев /5,9 на 100 тыс. населения/, в 2012 г. – 165 случаев /7,1 на 100 тыс. населения/). Показатель инфицированности на 31.12.2013 г. составил 58,2 на 100 тыс. населения. Около 57,27 % ВИЧ-инфицированных были выявлены в возрасте 18-29 лет, 25,6 % - в возрасте от 30-40 лет. Наиболее тревожная ситуация сложилась с распространением ВИЧ-инфекции в возрастной группе 20-30 лет, где удельный вес составил в 2013 г. 47,2 % от числа всех ВИЧ-инфицированных. Вместе с тем в настоящее время установлено, что наметилась тенденция роста заболеваемости в более старших возрастных группах.

За весь период наблюдения из ВИЧ-инфицированных российских граждан путь инфицирования установлен в 90 % случаев, в 68,8 % инфицирование связано с заражением при незащищенном половом контакте, в 30 % - инфицирование при внутривенном введении наркотиков нестерильным инструментарием, в 0,2 % случаев инфицирование связано с переливанием крови (в 2005 г.), на передачу при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированными матерями и кормлении их грудью приходится 0,9 %.

Высокая распространенность ВИЧ, вирусов гепатитов В и С среди потребителей инъекционных наркотиков способствует их активному распространению половым путем в общей популяции и среди таких групп риска, как коммерческие секс- работницы.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области продолжает оставаться половой путь передачи -78,6 % от всех случаев с установленным путём передачи, в т.ч. гетеросексуальные контакты составили в 2013 г. 75,2 %.

Доля женщин среди ВИЧ- инфицированных в последние годы заметно стала расти, особенно женщин фертильного возраста, инфицирующихся преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска. В 2013 году доля женщин выросла до 42%.

Для противодействию распространению эпидемии ВИЧ на территории всей страны с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения. Основными задачами приоритетного национального проекта остаётся

своевременное выявление ВИЧ- инфицированных, их диспансеризация и лечение за счет федеральных бюджетных средств. В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2013 г. обследовано 380347 человек- жителей Воронежской области, из 1416 человек, подлежащих диспансерному наблюдению наблюдалось 1383 человека (97,67%), лечение антиретровирусными препаратами в 2013 г. получали 486 ВИЧ-инфицированных, что составило 100 % от числа нуждавшихся в терапии на 2013г.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием в области продолжает оставаться туберкулез. В 2013г. 89 % ВИЧ-инфицированных (1232 человека) из 1383 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез. По сравнению с 2012 г. сократилось количество человек, состоявших на диспансерном учете и не прошедших обследование на туберкулез (в 2012 г. 872 чел. из 1080).

Количество лиц, обследованных на вирусы гепатитов В и С - 705420 чел. (2011г. - 663505 чел., 2012 г. - 692005 чел.). Было проведено 3248 исследований иммунного статуса (2011г. – 2169, 2012 г. - 2934) и 3152 (2011г. – 2050, 2012 г. - 2506) исследования для определения вирусной нагрузки ВИЧ – инфицированных.

В 2013 г. состоялось 33 родов ВИЧ- инфицированными беременными (2011 г. – 28, 2012 г. - 43), из них в целях профилактики перинатального заражения 31 пара мать-ребенок получили трехэтапную химиопрофилактику (в 2-х случаях трехэтапная профилактика не проводилась, т.к. женщины были иногородние и не наблюдались по беременности в дородовом периоде).

Сифилис

Заболеваемость сифилисом в последние пять лет имеет тенденцию к снижению (рис. 101).

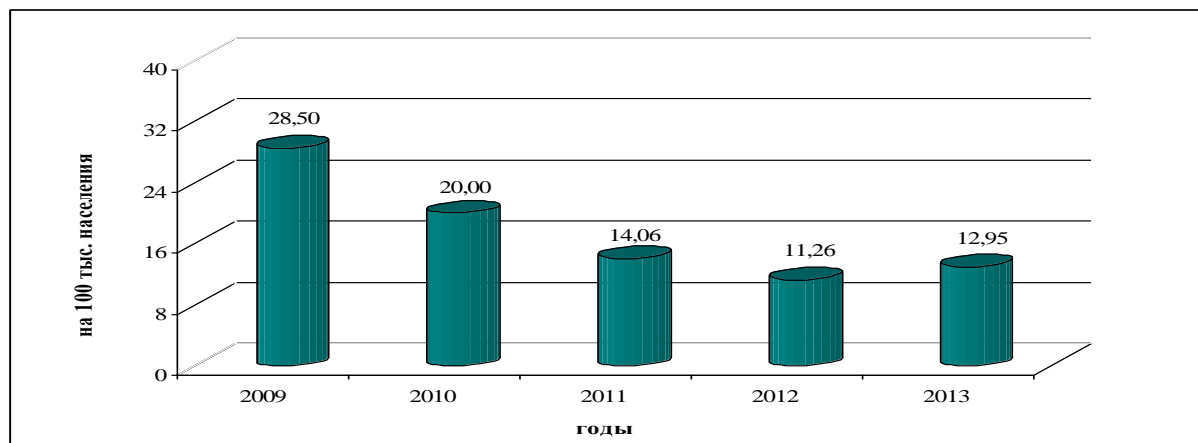


Рис. 101. Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)

В 2013 г. в Воронежской области зарегистрировано 302 случая, показатель на 100 тыс. населения – 12,95, в том числе у детей до 17 лет – 8 случаев, показатель – 2,16. По сравнению с 2012 г. отмечается рост заболеваемости на 15%. 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 1,5% в 2012 г. до 0,9% в 2013 г.

Гонорея

В 2013 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2012 г. снизилась на 19%, в том числе среди детей – на 80%, составила 11,58 на 100 тыс. населения и 0,33 на 100 тыс. населения соответственно (рис. 102).

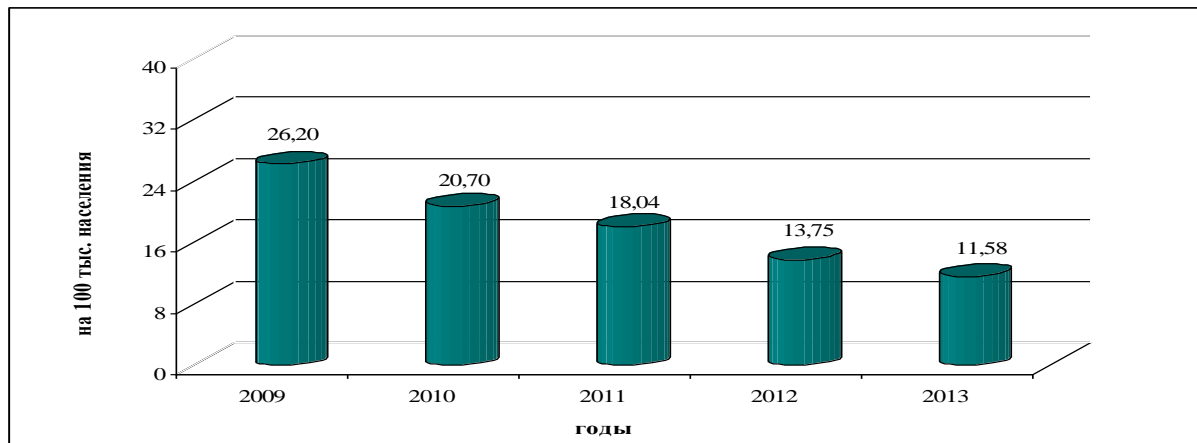


Рис. 102. Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения)

У детей до 17 лет - 5 случаев, показатель 1,35 (в 2012 г. – 2,43). В эпидпроцесс вовлечены дети дошкольного и подросткового возраста, которые в структуре заболевших составляют 0,4% и 1,7% соответственно.

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

В 2013 Управлением был продолжен надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан, проводимый согласно приказу Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации». Несмотря на снижение количества лиц, прошедших медицинское освидетельствование с 35969 в 2011г. до 16043 в 2013г. выявляемость больных растет с 57 в 2011 до 79 в 2013г..

Прошли медицинское освидетельствование в 2013г. 16043 иностранных граждан. Выявлено 79 человека с инфекционными заболеваниями, являющимися основанием для принятия решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ, в т.ч. страдающих: ВИЧ-инфекцией - 19 человек, туберкулезом - 53 человека, венерическими болезнями - 7 человек.

Направлено в Роспотребнадзор 64 проекта решений о нежелательности пребывания, что составило 81% от количества выявленных больных, в т.ч. на больных ВИЧ-инфекцией – 100 %, туберкулезом – 77%, сифилисом – 0%. Утверждено Роспотребнадзором решений о нежелательности пребывания - 64, что составило 100% от количества направленных проектов.

В 2013 г. активизировалась работа по контролю за выездом иностранных граждан (лиц без гражданства). Суммарное количество иностранных граждан, выехавших самостоятельно в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличилось в 2 раза. Всего в 2013г. выбыло 45 иностранных граждан, что составило 70% от количества утвержденных решений. В 2012г. выбыло 22 человек (51%).

Прошли курс лечения 7 человек от сифилиса, продолжают лечение - 12 больных туберкулезом.

Возвращено в адрес Управления в связи с отсутствием адресата 42 уведомления о принятом решении, что составило 65% от количества принятых решений о нежелательности пребывания.

Управление принимает участие в работе межведомственной рабочей группы по вопросам соблюдения миграционного законодательства и борьбы с правонарушениями в сфере миграционных отношений, созданной при правительстве Воронежской области (табл. 75).

Таблица 75

Результаты медицинского освидетельствования

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Количество лиц, прошедших медицинское освидетельствование (чел.)	35969	26901	16043
Выявлено больных (чел.)	57	62	79
Принято проектов решений	3	43	64

1.3.3. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В 2013 году эпидситуация по кори оставалась напряженной, что связано с ростом заболеваемости и возобновлением циркуляции эндемичных для ряда стран Европы вирусов кори, а также неблагополучием по кори в странах Азиатского региона, и, как следствие, увеличением числа завозных случаев кори (рис. 103).

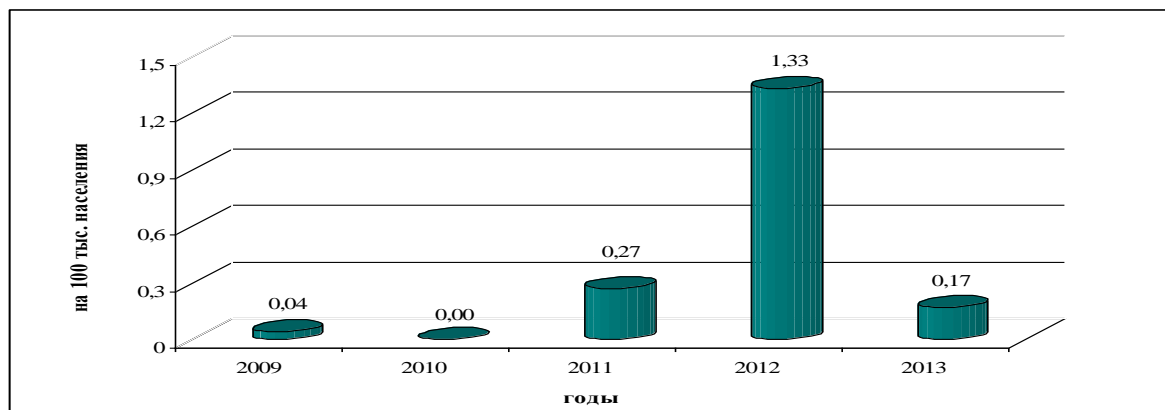


Рис. 103. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

В 2013 году в области зарегистрировано 4 лабораторно подтвержденных случая кори - 0,17 на 100 тыс.нас., все в г.Воронеже. Из 4 случаев 3 завозных (г.Москва, Московская область г.Солнечногорск и республика Абхазия г.Сухуми). Один случай зарегистрирован у контактного с больным по месту работы в связи с официально оформленным отказом от прививок.

Все заболевшие старше 30-ти лет, из них 1 привит по возрасту (ревакцинирован в 1989г. в возрасте 6л), остальные 3 заболевших не имеют официально подтвержденных данных о привитости против кори.

Национальным центром эпиднадзора за корью из клинического материала всех больных проведено генотипирование вирусов кори, выделены штаммы генотипа D8. Случаев внутрибольничного инфицирования корью с вовлечением в эпидпроцесс медицинского персонала, а также непривитых детей, находящихся на лечении, не зарегистрировано.

В целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией Программы ликвидации кори в Российской Федерации, объективной оценки уровня заболеваемости корью на территории области и в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 05.02.2010г № 33 «Об обследовании больных с экзантемой и лихорадкой в рамках реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации» организована доставка сывороток крови от больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой 37,5 градусов на наличие коревых антител класса Ig M (независимо от первичного диагноза), в лабораторию регионального центра эпидемиологического надзора за корью и краснухой. В порядке активного эпиднадзора за корью обследовано в 2013 году 46 больных с экзантемными заболеваниями, случаев заболевания корью и краснухой не выявлено.

В 2013 году против кори вакцинировано 29454 человека, в т.ч. 21691 детей, ревакцинировано 40403 человек, в т.ч. 19898 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 98,9% (2011 г. - 98,8% и в 2012 г. - 98,8%), в том числе своевременно (в 24 месяца) - 99,1% (2011 г. - 99,1% и в 2012 г. - 99,1%). Своевременность ревакцинации детей 6 лет составила 98,5% (2011 г. - 98,4% и в 2012 г. - 98,4%). Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет за 2009- 2013 гг. против кори представлена на рисунке 104.

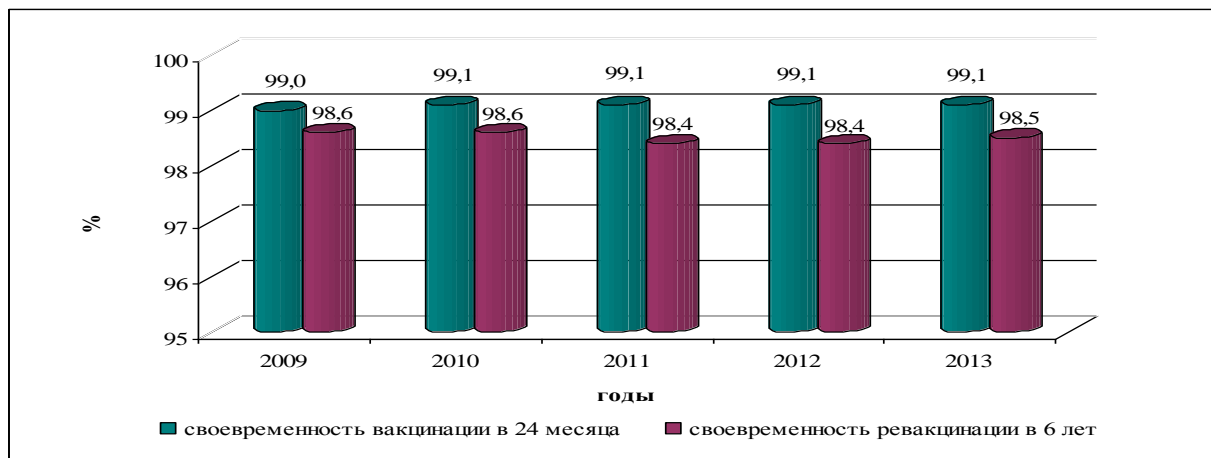


Рис. 104. Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет против кори, %

Продолжилась иммунизация против кори взрослого населения: вакцинировано 7763 человек, ревакцинировано 20505 человек.

Высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори населения Воронежской области подтверждается данными серологического мониторинга. В 2013 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к кори

серопозитивные составили 96,8% (в возрастной группе 3-4 года – 99%, 9-10 лет – 98%, 16-17 лет – 92%, 20-29 лет – 97%, 30-39 лет – 96%, 40-49 – 99%) (табл. 76).

Таблица 76

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	99	99	-	-	1	1
9-10 лет	100	100	98	98	-	-	2	2
16-17 лет	100	100	92	92	-	-	8	8
20-29 лет	100	100	97	97	-	-	3	3
30-39 лет	100	100	96	96	-	-	4	4
40-49 лет	100	100	99	99	-	-	1	1
Всего	600	600	581	96,8	-	-	19	3,1

В 2013 году зарегистрировано 12 случаев заболеваний эпидемическим паротитом (2012 г. - 17 случаев, 2011 г. – 7 случаев), что на 41% ниже показателя предыдущего года. Показатели заболеваемости составили 0,51 на 100 тыс. населения (2011 г. - 0,31, 2012 г. – 0,73) при среднероссийском показателе 0,2 на 100тыс населения (рис. 105).

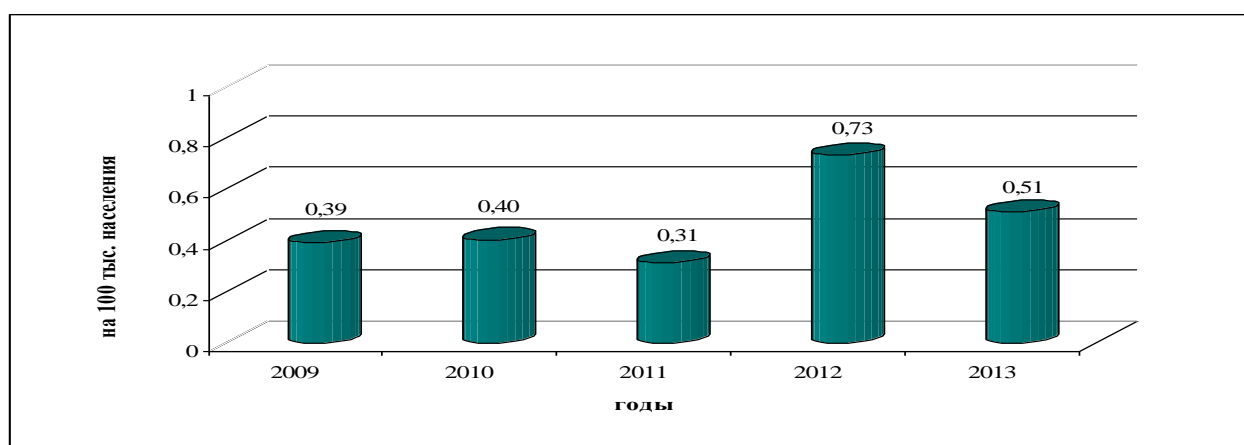


Рис. 105. Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

В 2013 году против эпидемического паротита вакцинировано 21691 и ревакцинировано 19914 человек. Своевременность вакцинации в 24 месяца составила - 99,1% (2011 г. - 99,1% и в 2012 г. - 99,1%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,5% детей (2011 г. – 98,4% и в 2012 г. - 98,4%). Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет против эпидемического паротита за 2009 - 2013 гг. представлена на рисунке 106.

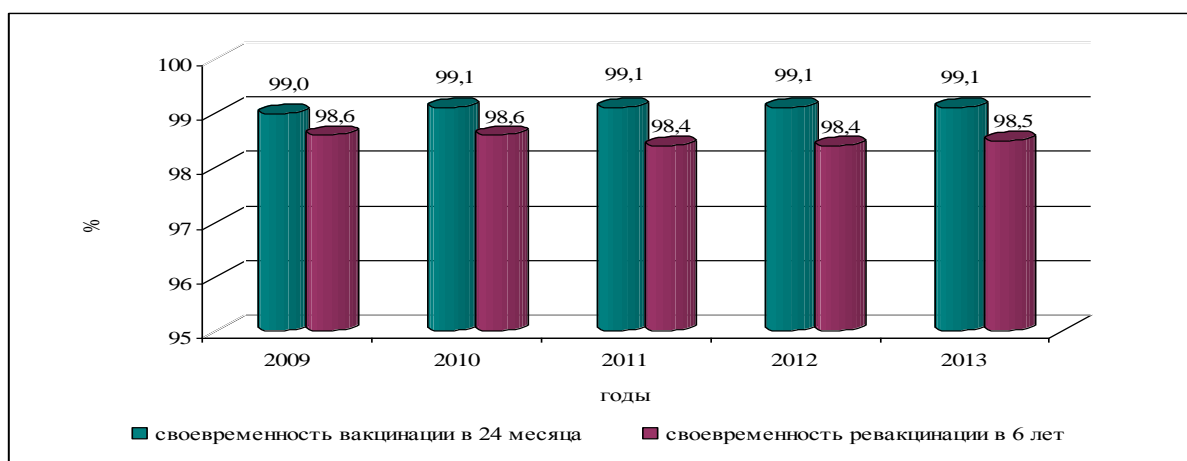


Рис. 106. Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет против эпидемического паротита

В 2013 году по результатам серомониторинга за коллективным иммунитетом к эпидемическому паротиту серопозитивные составили 76% (в возрастной группе 3-4 года – 87%, 9-10 лет – 82%, 16-17 лет – 82%, 20-29 лет – 79%, 30-39 лет – 96%, 40-49 – 50%) (табл. 77).

Таблица 77

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против эпидемического паротита в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	87	87	-	-	13	13
9-10 лет	100	100	82	82	-	-	18	18
16-17 лет	100	100	82	82	-	-	18	18
20-29 лет	100	100	79	79	-	-	21	21
30-39 лет	100	100	96	96	-	-	4	4
40-49 лет	100	100	50	50	-	-	50	50
Всего	600	600	456	76	-	-	144	24

В результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" заболеваемость краснухой за последние пять лет регистрируется на спорадическом уровне (рис. 107).

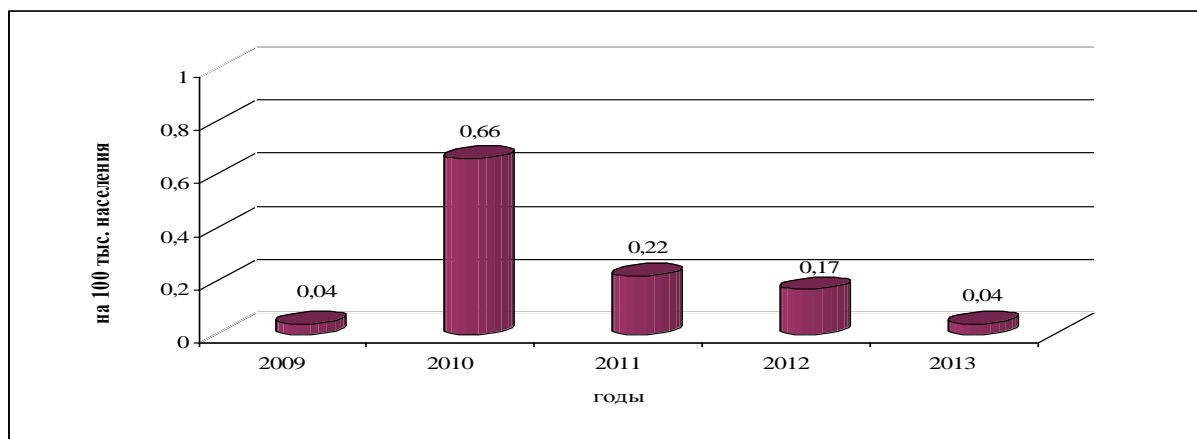


Рис. 107. Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения)

В 2013 году в области зарегистрирован 1 завозной случай краснухи из воинской части в Новосибирской области, относительный показатель составил 0,04 на 100 тыс. населения, что в 3,9 раза ниже показателя 2012 г. (0,17 на 100 тыс. населения). Повторных случаев заболевания в очагах не зарегистрировано. Среди детей случаи заболевания краснухой не регистрировались. Не зарегистрировано случаев заболевания детей с синдромом врожденной краснухи.

В 2013 году против краснухи иммунизировано 23167 человек. Показатель своевременности вакцинации против краснухи на момент исполнения возраста 24 месяцев составил 99,1% (2011 г. – 99,1% и в 2012 г. - 99,1%). В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,5% детей (2011 г. - 98,6% и в 2012 г. - 98,6%) (рис. 108).

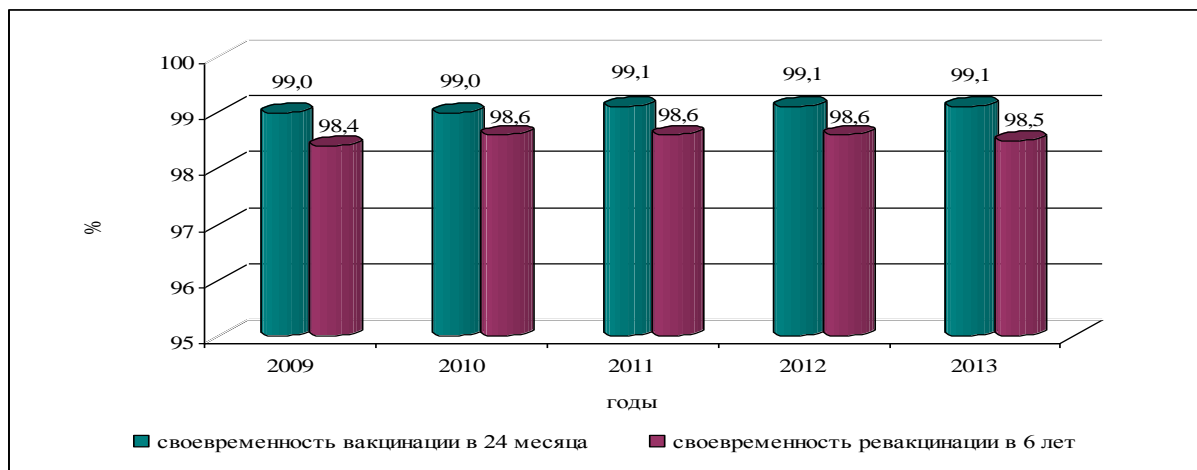


Рис. 108. Своевременность вакцинации детей в возрасте 24 мес. и ревакцинации в 6 лет против краснухи, %

С целью проведения планового серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к краснухе исследовано 600 сывороток, серопозитивные составили 97,8% (в возрастной группе 3-4 года – 95%, 9-10 лет – 100%, 16-17 лет – 100%, 20-29 лет – 99%, 30-39 лет – 98%, 40-49 – 95%) (табл. 78).

Таблица 78

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследован ия	Количество обследован ных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	95	95	-	-	5	5
9-10 лет	100	100	100	100	-	-	0	0
16-17 лет	100	100	100	100	-	-	0	0
20-29 лет	100	100	99	99	-	-	1	1
30-39 лет	100	100	98	98	-	-	2	2
40-49 лет	100	100	95	95	-	-	5	5
Всего	600	600	587	97,8	-	-	13	2,1

В последние годы заболеваемость дифтерией в области не регистрировалась. Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2013 году показатель своевременности вакцинации детей на момент исполнения 12 месяцев составил 98,6% (2011 г. - 98,6% и 2012 г. - 98,6%), показатель своевременности ревакцинацией детей на момент исполнения возраста 24 месяца - 97,9% (2011 г. - 97,7% и 2012 г. - 97,9%) (рис. 109).

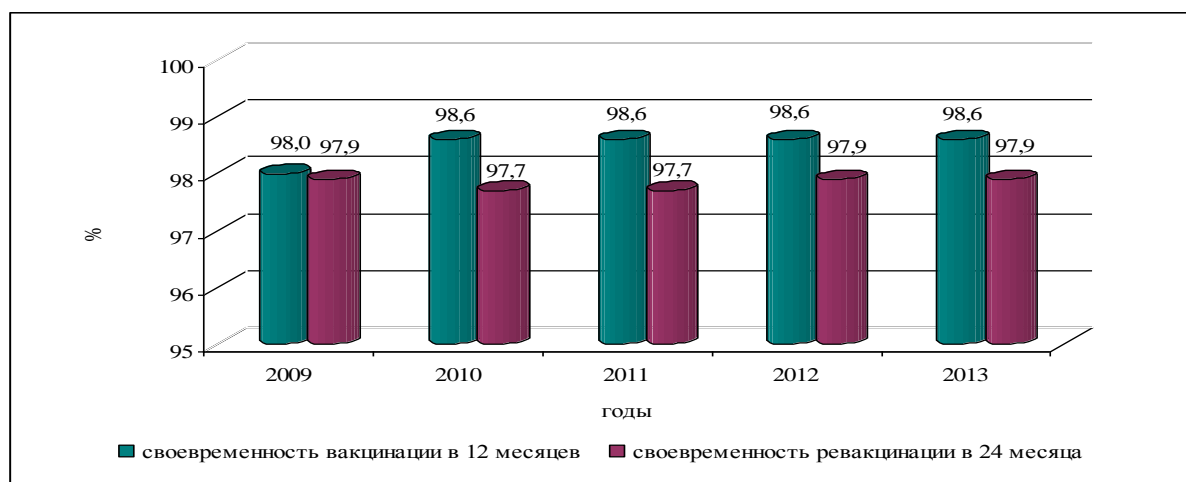


Рис. 109. Своевременность охвата прививками против дифтерии в 12 и 24 месяца, %

В 2013 году показатель охвата прививками против дифтерии взрослых 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0%) и составил 98,5% (2011 г. - 98,3%, 2012 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 составляет 6,2% при регламентированном показателе 10%.

В возрастной группе 3-4 года с защитным титром антител составили 99%, 16-17 лет – 95,6%, 20 – 29 лет – 93,5%, 30-39 лет – 96,0%, 40-49 лет – 95,0%, 50-59 лет – 92%, 60 лет и старше – 91%.

Об эпидемиологическом благополучии по дифтерии на территории Воронежской области свидетельствует отсутствие случаев выделения токсигенных коринебактерий дифтерии при проведении диагностических и профилактических лабораторных обследований (табл. 79).

В 2013 году зарегистрирован 1 случай носительства атоксигенного штамма дифтерии (тип Митис), выявленных при диагностическом обследовании больных с наложениями на миндалины.

Таблица 79

Бактериологическое обследование за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии

Контингент	Всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
С диагностической целью	12699	12699	-	
больных ангины с патологическим выпотом на миндалинах	6995	6995	-	1
с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	312	312	-	-
ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	5154	5154	-	-
инфекционный мононуклеоз	238	238	-	-
По эпидемическим показаниям	28	28	-	-
С профилактической целью	12483	12483	-	-
Всего	25210	25210	-	1

В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости коклюшем в 2,8 раза по сравнению с 2012 годом, зарегистрировано 50 случаев заболевания (2012г. – 141, 2011г. – 51), в том числе 2 случая паракоклюша (2012г. – 12, 2011г. – 4). В структуре заболеваемости коклюшем удельный вес детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 98%.

Заболеваемость регистрировалась преимущественно среди жителей города Воронежа – 72% (36 случаев) и в 12 районах области – 28% (14 случаев). Среди заболевших преобладали дети дошкольного возраста, которые составили 66% (33 человека). Лабораторно подтверждены 50 случаев заболевания коклюшем, в том числе методом ИФА – 30 (60%), РПГА - 3 (6%), ПЦР – 16 (32%), клинико-эпидемиологически – 1 (2%). В возрастной структуре заболеваемости детей преобладают дети до 1 года – 62,2 на 100 тыс. детей данного возраста (2012 г. -244,6, 2011 г. – 48,2). Динамика заболеваемости коклюшем за 2009-2013гг. представлена на рисунке 110.

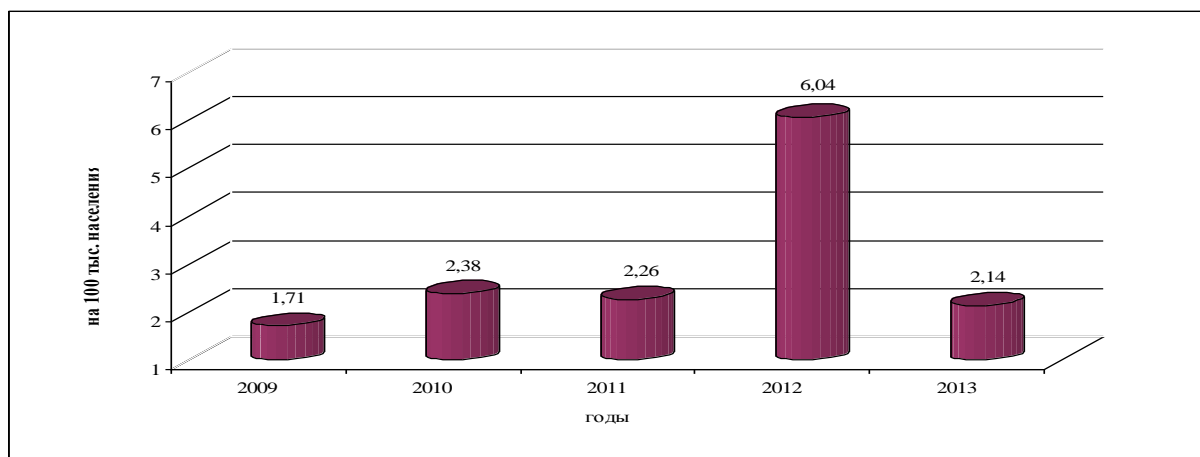


Рис. 110. Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения)

Своевременность вакцинации против коклюша детей на момент исполнения возраста 1 года составила 98,3% (2011 г. - 98,6%; 2012 г. - 98,3%), своевременность ревакцинации - 97,7% (2011 г. - 97,5%; 2012 г. - 97,7%) (рис. 111).

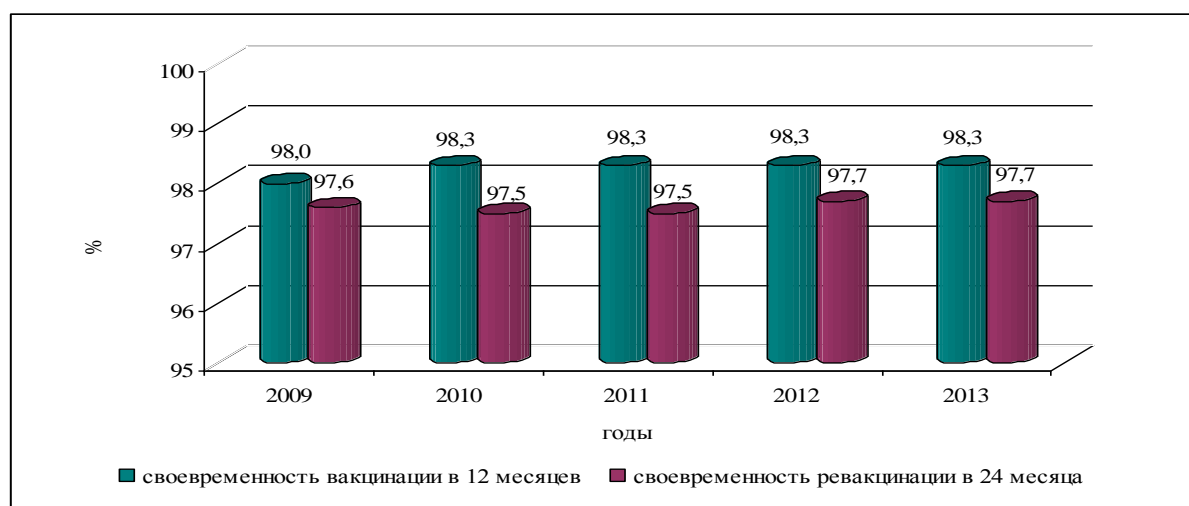


Рис. 111. Своевременность охвата прививками против коклюша в 12 и 24 месяца, %

Заболеваемость менингококковой инфекцией в последние годы регистрируется на спорадическом уровне. В 2013 году зарегистрировано 13 случаев заболевания, показатель заболеваемости 0,56 на 100 тыс. населения, что на 38% ниже уровня прошлого года (18 случаев, показатель заболеваемости 0,77 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 100% (13 человек) перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции. Заболеваемость регистрировалась на 7 административных территориях (2012г – на 10 административных территориях). Среди детей до 17 лет включительно зарегистрировано 7 случаев менингококковой инфекции, что составило 53,8% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,89 на 100 тыс. (2012 г – 3,78, 2011 г. – 3,33). Среди заболевших дети до 1 года составляют 57,1%, от 1 года до 2 лет – 28,5%, в этих же возрастных группах отмечаются самые высокие показатели заболеваемости – 16,84 и 4,37 на 100 тыс. детей соответственно.

Зарегистрировано 2 случая летального исхода среди взрослого населения (2012г – 2 случая среди детей до 17 лет), показатель смертности составил 0,08 на 100 тыс.

населения, что на уровне 2012 года (0,08). Летальность составила 15,3% (2012 – 11,1%). Причинами летальных случаев стали поздняя обращаемость за медицинской помощью и молниеносные формы течения заболевания.

Все случаи без распространения, повторных случаев в очагах, организованных коллективах детей и подростков не зарегистрировано. С первичным диагнозом ГФМИ были госпитализированы 11 человек или 84,6% от числа заболевших. С прочими диагнозами (гнойный менингит, ОРВИ) было госпитализировано 2 человека или 15,3% от числа заболевших. Из числа больных с диагнозом «генерализованная форма менингококковой инфекции» с применением полного объема лабораторных методов исследования было обследовано 11 человек (84,6%). Всего подтверждено 10 случаев или 76,9% (ПЦР -4, серологически -6). При обследовании больных генерализованными формами менингококковой инфекции среди возбудителей, выделенных от больных, доля менингококка серогруппы В составила 71,6%, серогруппы С – 14,2%, серогруппы Y – 14,2%. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции (рис. 112).

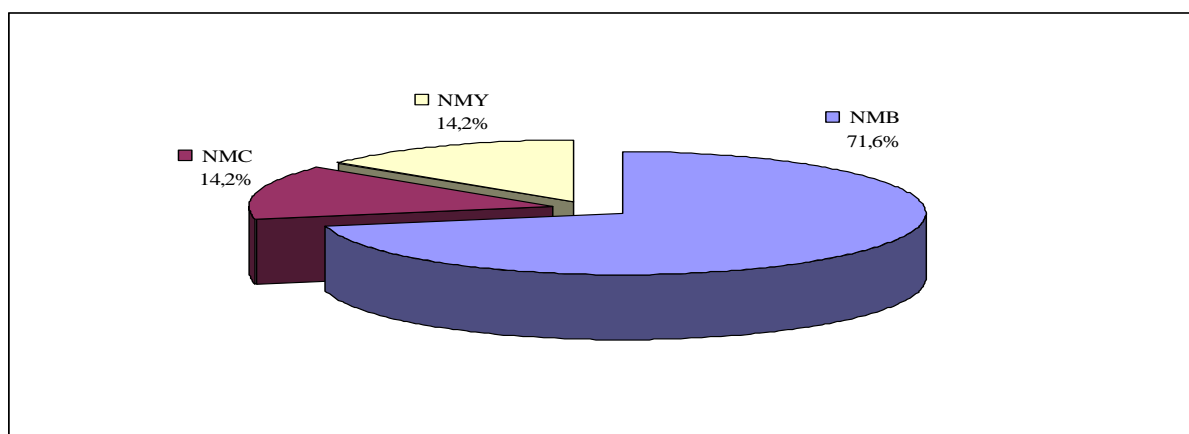


Рис. 112. Структура возбудителей генерализованных форм менингококковой инфекции, %

Полиомиелит

В 2013 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 2013 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствовал регламентированному (не ниже 95%) и составил 98,7% (2011-2012 гг. - 98,7%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,8% (2011-2012гг. – 97,6%, 97,8% соответственно), ревакцинации в 14 лет – 99,3% (2011-2012 гг. – 99,1%).

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

В 2013г в БУЗ ВО «Ольховатская ЦРБ», БУЗ ВО «Петропавловская ЦРБ», БУЗ ВО «Поворинская ЦРБ» на 8 врачебных участках, где не был достигнут "нормативный" показатель иммунизации против полиомиелита, проведена кампания дополнительной иммунизации 329 детей в возрасте 12 - 36 месяцев.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к

полиомиелиту проведено исследование 600 сывороток. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1 - 2 года составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно 100, 99 и 97%; 3-4 года - 100, 100 и 96%; 16-17 лет - 99, 99 и 97%; 20-29 лет – 100,98,97%; 30-39 лет – 100,100,99%, 40-49 – 100,100,98%. Трижды серонегативных результатов (ко всем трем типам полиовируса) во всех возрастных группах в текущем году не выявлено.

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

В 2013 году по данным оперативной информации зарегистрировано 6 случаев ОВП, из которых в 4 случаях окончательный диагноз ОВП подтвержден (в 2012 г. – 2, 2011 г. - 2 случая).

В 2013 г. на территории случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом не зарегистрировано. Выявлено 2 "горячих" (приоритетных) случая ОВП, в том числе 1 с подозрением на вакциноассоциированный полиомиелит. Случаи ОВП по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатия – 2, посттравматическая нейропатия – 1, синдром Гийена – Барре - 1.

Своевременно, впервые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, выявлено 6 случаев ОВП (100%).

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

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет – (6 случаев – по первичной регистрации, 4 случая по окончательной классификации, норматив – 2 случая);
- своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича) – 100%;
- адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания) – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ и НЦЛДП – 100%;
- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ – 100%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) – 100%;
- своевременность представления результатов лабораторией в учреждение, направившее пробы (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) – 100%;
- эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации – 100%;
- повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича – 100%;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича – случаев полиомиелита не было;
- окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича – 100%;

- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой) – 100%;
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;
- полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды – 100%.

Энтеровирусная инфекция

В рамках программы "Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции", утвержденной на период 2012 - 2014 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 2013 г. в Воронежской области осложнилась эпидемиологическая ситуация по заболеваемости энтеровирусной инфекцией. Рост заболеваемости ЭВИ в 9,8 раза, в том числе серозными менингитами в 15,8 раза. Показатели заболеваемости энтеровирусными менингитами (6,78 на 100 тыс. нас.) превысили среднероссийский показатель (5,02 на 100 тыс. нас.) на 35%. Всего зарегистрировано 236 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 10,12 на 100 тыс. населения, (2012 г. – 24 случая, показатель 1,03, 2011 г. – 30 случаев, показатель 1,33), что превышает среднегодовое значение (34 случая или 1,46 на 100 тыс. нас.). В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные менингиты (ЭВМ), доля которых в 2013г составила 66,9%, 2012г - 41,7%, в 2011 г - 43,3%. Этиологически заболевания представлены 13 серотипами энтеровирусов: ЕСНО6, ЕСНО3, ЕСНО9, ЕСНО11, ЕСНО16, ЕСНО18, СохВ5, СохВ2, СохВ3, СохА5, СохА9 и ЭВ 71 генотип С4, ЕСНО30. В 2012 году случаи энтеровирусного менингита были вызваны серотипом ЕСНО6.

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

В структуре заболеваемости удельный вес детей до 14 лет составляет 78,7% от числа заболевших, в том числе: до 2-х лет - 32 (17,3%), 3-6 лет - 76 (41,1%), 7-14 лет - 77 (41,6%), 15-17 лет – 16 (6,9%), 18 лет и старше - 34 (14,4%) (рис. 113).

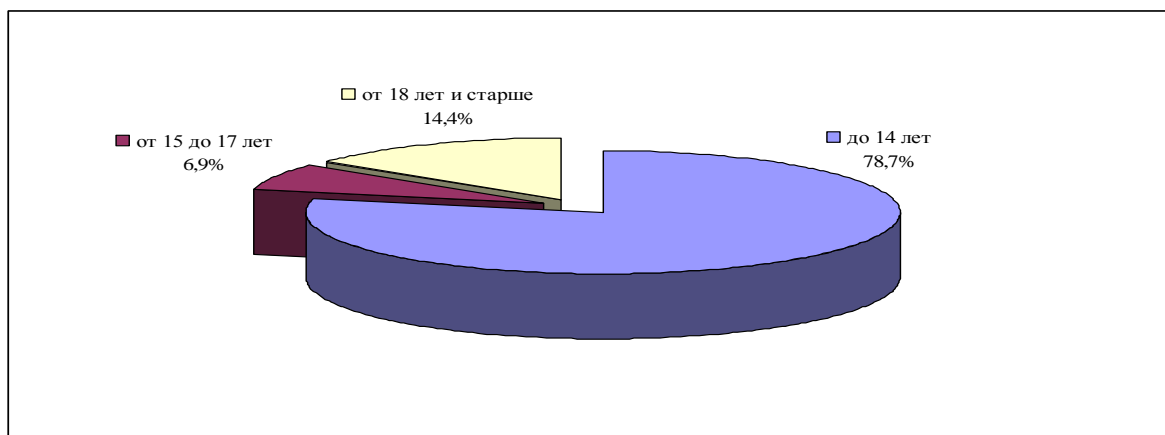


Рис. 113. Возрастная структура заболевших ЭВИ в 2013 году, %

По клиническим формам заболеваемость распределилась следующим образом (рис. 114):

- Серозный менингит –158, в том числе детей до 17 лет - 124; детей до 14 лет -108;
- Малые формы ЭВИ - 78, в том числе:
- ЭВИ ящуроподобный синдром-9;
- ЭВИ герпетическая ангина -8;
- Энтеровирусный гастроэнтерит-23;
- ЭВИ с респираторным синдромом-38

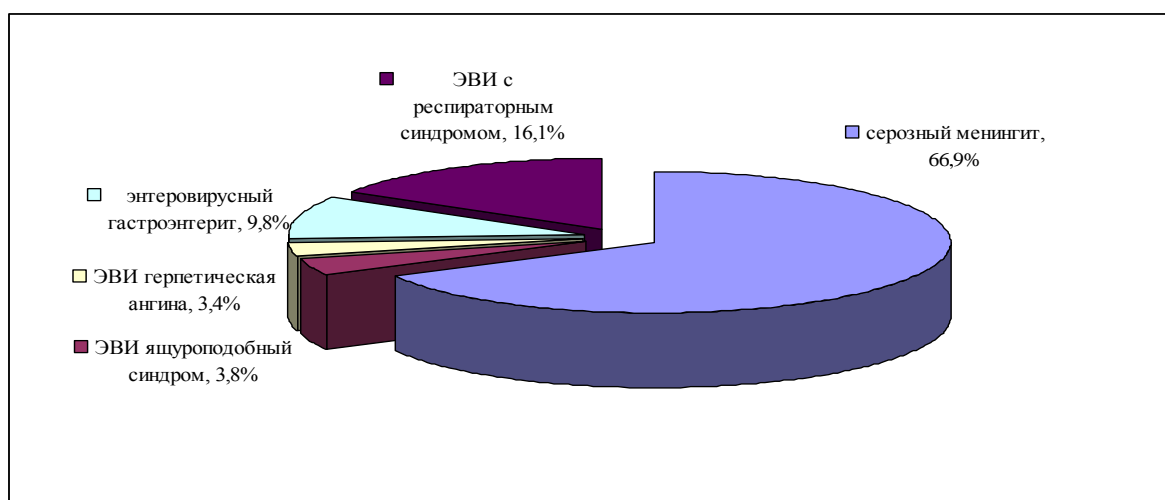


Рис. 114. Структура клинических форм ЭВИ, %

По результатам мониторинга за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды штаммов дикого полиовируса не обнаружено. Выделяемость энтеровирусов составила 10,5% (2012 г. - 8,1%) , в структуре преобладали вирусы Коксаки В и ЕСНО, аденовирусы.

В одной пробе сточной воды выделен полиовирус 2 типа.

Открытые водоемы – 148/14 (1 аденовирус; KB5 -5; Э6-1;Э16-1;Э30-6);

Сточная вода – 158/20 (1 полиовирус 2 типа; KB5-9; Э3-2;Э6-1; Э30-5; аденовирусы - 2);

Вода питьевая 14/0; Вода бассейнов 4/0.

Изучение причин снижения выраженной летне-осенней сезонности и выявление

круглогодичной регистрации заболеваемости ЭВИ являются актуальными вопросами и остаются в повестке дня.

1.3.4. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции, внебольничные пневмонии

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

В группе воздушно-капельных инфекций основное место занимают грипп и острые респираторные вирусные инфекции, в 2013 году в структуре всех зарегистрированных инфекционных заболеваний в области на их долю приходится 87,5%.

В 2013 году по данным официальной статистики зарегистрировано 288875 случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, что на 11% выше уровня прошлого года (2012г. – 261197 человек), в т.ч. 178723 случаев у детей до 14 лет (2012 г. – 163518 человек, 2011 г. – 184187 человек), показатель заболеваемости на 1000 детей до 14 лет составил 589,3 (2012 г. – 546,8, 2011г. – 632,7).

Диагноз грипп зарегистрирован у 812 человек (2012 г. – 324 человек, 2011г. – 2287 человек), из них 399 случаев среди детей до 14 лет (2012 г. – 176 детей, 2011г. – 841 детей) (табл. 80).

Таблица 80

Заболеваемость населения гриппом и ОРВИ

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Абс. число больных гриппом	2287	324	812
На 100 тыс. населения	101,12	13,88	34,83
Дети до 14 лет (абс. число)	841	176	399
На 1000 детей до 14 лет	2,89	5,88	13,16
Абс. число больных ОРВИ	313370	260873	288875
На 100 тыс. населения	13855,95	11173,21	12390,06
Дети до 14 лет (абс. число)	184187	163518	178723
На 1000 детей до 14 лет	632,7	546,8	589,3

В 2013 г. переболело гриппом и ОРВИ 12,4% населения области. Заболеваемость гриппом и ОРВИ носит выраженный сезонный характер. В эпидсезоне 2012-2013г. максимальный показатель заболеваемости населения гриппом и ОРВИ зарегистрирован в марте 2013 года - 2227,8 на 100 тыс. нас. Эпидситуацию по заболеваемости гриппом и ОРВИ определяли дети до 14 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости – 61,8%.

В эпидсезоне 2012-2013 г. среди населения области не зарегистрировано превышения эпидемических порогов по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди совокупного населения и возрастных групп 3-6 лет, 15 и старше. Эпидемический порог по области был превышен среди возрастной группы 0-2 года на 11 неделе наблюдения (с 11.03-17.03.13г.) на 57,2%, 7-14 лет на 8 (18.02-24.02.13г.) и 11 (с 11.03-17.03.13г.) неделях наблюдения на 4,4%-1,5% соответственно.

Среди населения города Воронежа превышение эпидемических порогов зарегистрировано среди совокупного населения на 11 неделе наблюдения (с 11.03-17.03.13г.) на 1,5%, детей 0-2 года на 11 неделе наблюдения (с 11.03-17.03.13г.) на 99%, 3-6 лет на 6-7 неделях наблюдения (4.02-10.02.13г.; 11.02-17.02.13г.), на 9-12 неделях наблюдения (25.02-3.03.13г.; 4.03-10.03.13г.; 11.03-17.03.13г.; 18.03-24.03.13г.) на 12,6-9-5,8-7,9-2,4-8,4% соответственно; 7-14 лет на 6 неделе наблюдения (4.02-10.02.13г.), на 8-12 неделях наблюдения (18.02-3.03.13г.; 4.03-10.03.13г.; 11.03-17.03.13г.; 18.03-24.03.13г.) на 24,9-40,1-45,6-47,9-30,7-32,1% соответственно; 15 лет и старше на 16 неделе наблюдения (15.04-21.04.13г.) на 1,2%.

По результатам этиологической расшифровки гриппоподобных заболеваний в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» была зарегистрирована циркуляция сезонного гриппа А (H3N2), гриппа В и А(H1N1) pdm09. Удельный вес выделения вирусов гриппа на клеточной культуре МДСК составил 0,5% (от 400 больных ОРВИ выделено 2 вируса гриппа - А(H1N1) pdm09). При серологическом исследовании парных сывороток от 929 больных выявлено с сероконверсией 82 (8,8%), в т.ч. к вирусам гриппа А (H3N2) – 15 больных (18,3% от всех вирусов гриппа), А(H1N1) pdm 09– 60 больных (73,2% от всех вирусов гриппа), В - 7 больных (8,5% от вирусов гриппа). Методом экспресс-диагностики в МФА обследовано 1987 больных, положительный результат у 470 больных, в т. ч. вирусы гриппа А обнаружены у 19 больных, гриппа В - у 4 больных, ПГ 1-2-3 типа – 209, аденовирусы-165, РС-вирус -73. Методом ПЦР обследовано 1805 больных, обнаружена РНК вирусов гриппа в 166 случаях (9,2%): А (H1) pdm 09- 127 (76,5%), А (H3N2)- 19 (11,5%), В – 20 (12%). Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2013 году представлена на рисунке 115.

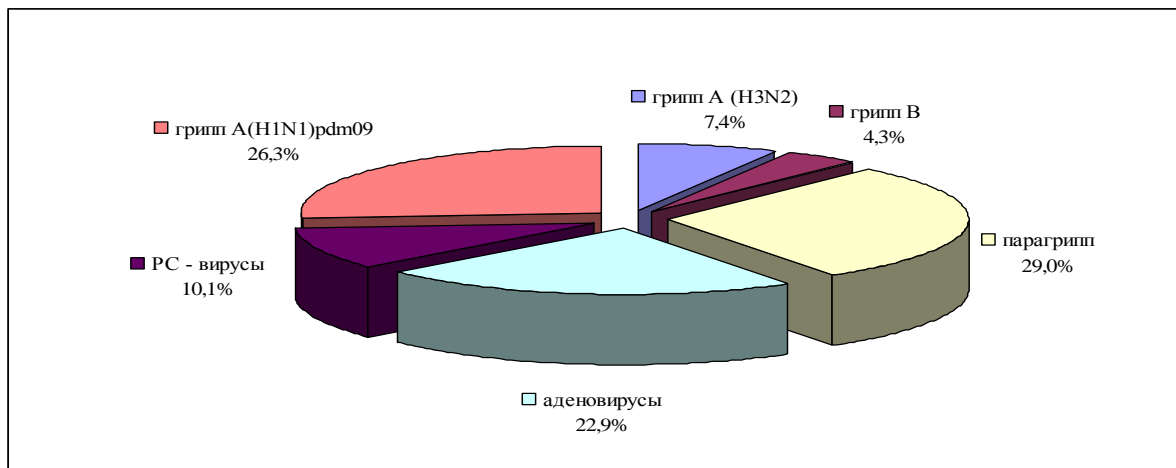


Рис. 115. Этиологическая структура вирусов гриппа и ОРВИ в 2013 году, %

Анализ мониторинга за закрытием школ и детских дошкольных учреждений показал, что в течение регистрации повышенного уровня заболеваемости ОРВИ в Воронежской области проводилось закрытие организованных коллективов. Групповая заболеваемость зарегистрирована в 87 образовательных учреждениях области с временным приостановлением учебного процесса:

- полностью приостанавливалось обучение в 14 СОШ (3216 учащихся) 9 районов области и г. Воронеже; 10 МБДОУ (730 детей) в 6 районах области и г. Воронеже; 2-х школах-интернатах в 2-х районах области;

- частично приостанавливалось обучение в 225 классах (5476 учащихся) 52 СОШ 12 районов области и г. Воронеже, в 16 группах 9 МБДОУ (318 детей) в 6 районах и г. Воронеже

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 2013 году привито против гриппа 696991 человек (30% населения области), в том числе: в рамках национального календаря - 599000 человек (100% от плана): в том числе учащихся 1-11 классов – 128490 человек (100% от плана), детей, посещающих дошкольные учреждения и неорганизованных от 6 месяцев до 7 лет – 25510 человек (100% от плана), студентов – 30000 человек (100%), медицинских работников – 38000 (100%), работников образовательных учреждений – 36000 (100%), взрослых старше 60 лет – 193030 человек (100%), другие группы риска – 147970 человек (100%); за счёт средств работодателей, местного бюджета – 97991 человек.

Внебольничные пневмонии

В 2013 году зарегистрировано 6527 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 279,95 на 100 тыс. населения, что выше уровня прошлого года (4687 случаев, показатель заболеваемости 200,74 на 100 тыс. населения) (табл. 81).

Таблица 81

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

2012 год		2013 год	
абс. число	на 100 тыс. нас.	абс. число	на 100 тыс. нас.
4687	200,74	6527	279,95

В возрастной структуре заболевших дети и подростки до 17 лет составили 27,1% (2012 г. – 25,6%, 2011 г – 18,4%), в том числе дети до 1 года – 180 человек (2012 г. – 1125 человек, 2011г. – 97 человек), 1-2 лет – 293 человека (2012 г. – 228 человек, 2011г. – 168 человек), 3-6 лет – 467 человек (2012 г. – 340 человек, 2011г. – 249 человек). Случаев

заболевания среди беременных женщин не зарегистрировано. Летальность составила 0,29% (2012 г. – 0,17%, 2011 г. – 0,33%) (табл. 82).

Таблица 82

Динамика заболеваемости детей внебольничными пневмониями

2012 год		2013 год	
абс. число	на 100 тыс. нас.	абс. число	на 100 тыс. нас.
1199	355,8	1773	478,45

Самые высокие показатели заболеваемости у детей до 1 года - 757,7 на 100 тыс. нас., от 1 до 2-х лет – 640,4 на 100 тысяч детей, в возрасте от 3 до 6 лет – 571,9 на 100 тыс. детей. Это связано с развитием осложнения в виде пневмоний при заболевании ОРВИ и гриппом и является следствием частых отказов от прививок против гриппа в эпидсезон, что подтверждается сезонным подъемом уровня заболеваемости пневмониями в указанных возрастных группах с 4-й по 17 недели наблюдения.

По тяжести клинического течения на лёгкое течение приходится 15% (2012 – 8,8%), на среднетяжёлое течение 80,7% (2012 – 86,4%) и тяжёлое течение 4,3% (2012 – 4,8%).

В структуре заболеваемости доля внебольничной пневмонии бактериальной этиологии составляет 47,4% (2012 г. 52,3%, 2011 г.- 53,2%), в том числе пневмококковой этиологии 0,8% (2012 г. – 1,8%, 2011 г.- 1,4%), вирусной этиологии – 0,91% (2012 г. 7,4%, 2011г. – 11,1%).

В 2013 году зарегистрирована групповая заболеваемость внебольничной пневмонией среди учащихся трех общеобразовательных учреждений, с общим числом пострадавших 51 человек, из них 47 детей и 4 преподавателя. Этиологически заболеваемость представлена *Mycoplasma pneumoniae*.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом на 57,9% увеличилась летальность от внебольничных пневмоний. Было зарегистрировано 19 случаев, что составило 0,3% от общего числа зарегистрированных внебольничных пневмоний (2012 – 8 случаев или 0,17%).

Основной задачей по организации мероприятий по профилактике внебольничных пневмоний является совершенствование учета, улучшение качества лабораторной диагностики и этиологической расшифровки.

1.3.5. Вирусные гепатиты

В 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) на 7%, показатель 5,02 на 100 тыс. населения (2012 г. – 5,35). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 12,95 на 100 тыс. детей (2012 г. - 6,20 на 100 тыс. детей) (рис. 116).

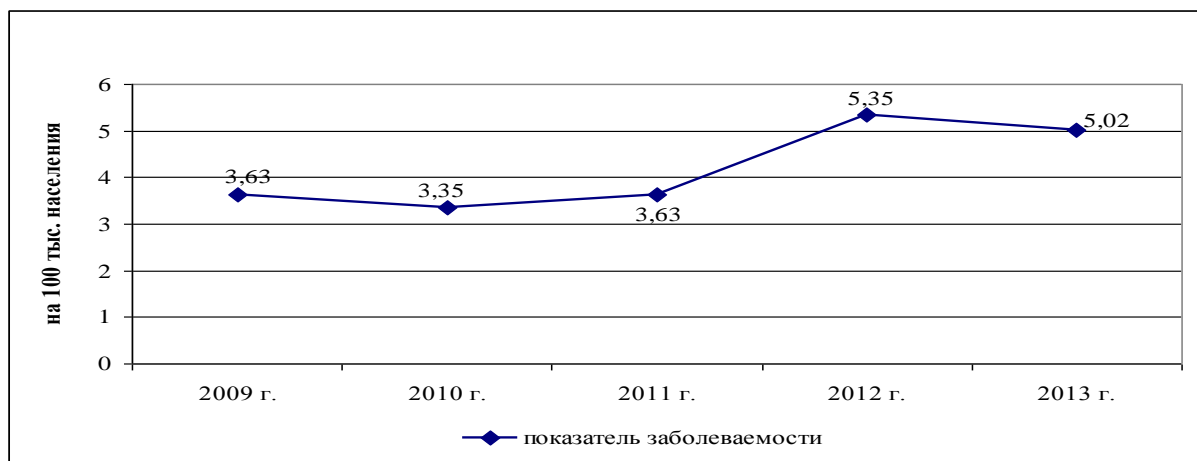


Рис. 116. Заболеваемость вирусным гепатитом А (на 100 тыс. населения)

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 реализуется за счет реализации контактно-бытового пути передачи инфекции. Улучшению эпидобстановки и недопущению заносов в организованные коллективы способствует проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2013 г. привито против ВГА 3057 человек (2012 г. - 2363 человека, 2011 г. - 2007 человек), 70,7% привитых составили дети. Сезонность ВГА в 2013 году на территории Воронежской области представлена на рисунке 117.

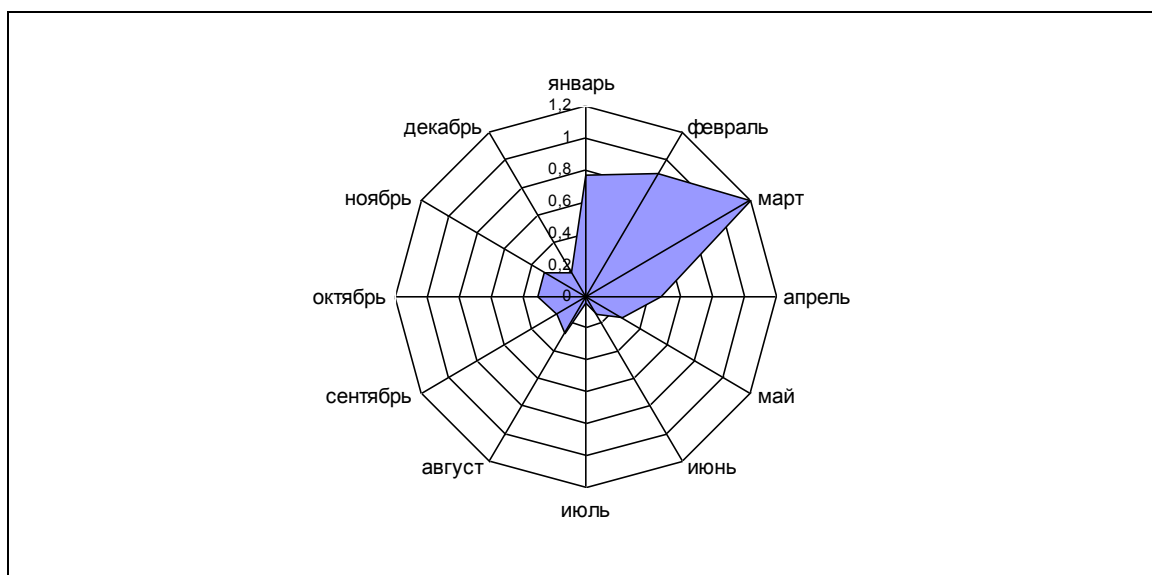


Рис. 117. Сезонность ВГА в 2013 году (на 100 тыс. населения)

Несмотря на имеющий место низкий уровень заболеваемости, основными задачами по предупреждению ВГА на территории области являются:

- активное обследование контактных в очагах инфекции;
- плановая иммунизация отдельных групп населения (декретированная группа, мигранты).

В 2013 году впервые зарегистрировано 11 случаев заболевания ВГЕ среди

взрослого населения, проживающего в сельской местности и употребляющего питьевую воду из децентрализованных источников водоснабжения.

В Воронежской области в 2013 г. количество случаев острого гепатита В по сравнению с 2012 г. уменьшилось на 6% и составило 34 случая по сравнению с 36 в 2012 г. (соответственно 1,46 и 1,54 на 100 тыс.) при показателе по РФ 1,33 на 100 тыс. населения (табл. 83).

Таблица 83

Заболеваемость вирусными гепатитами

Нозологии	2011		2012		2013	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Острый гепатит В	23	1,02	36	1,54	34	1,46
Острый гепатит С	46	2,03	33	1,41	54	2,32
Хронические вирусные гепатиты	426	18,84	331	14,18	315	13,51
Хронический гепатит В	75	3,32	59	2,53	51	2,19
Хронический гепатит С	351	15,52	271	11,61	264	11,32
Носители ВГВ	498	22,02	520	22,27	439	18,83

Заболеваемость среди детей до 14 лет не регистрировалась с 2008 г.

Среди детей до 17 лет в 2013 г. – 2011 г. заболеваемость ОГВ не регистрировалась (2009г.- 1 случай 0,26 на 100 тыс. детей), показатель по РФ в 2011г. составил 0,14 на 100 тыс. детей.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2013г. снизился по сравнению с 2011 г. на 14,5 % и с 2012 г. – на 15,4 % и составил соответственно 18,83 на 100 тыс. населения против 22,27 в 2012 г. и 22,02 в 2011 г. Соотношение больных и носителей при вирусном гепатите В – 1 : 12,9 (2011г. – 1 : 21,6, 2012г. – 1 : 14,4) (рис. 118).

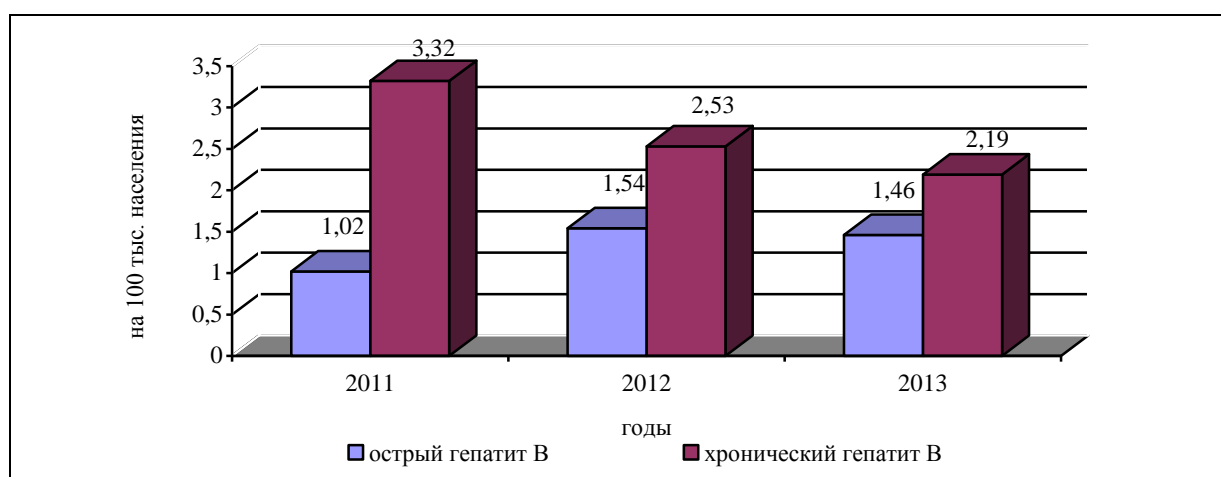


Рис. 118. Заболеваемость острым и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

Снижение заболеваемости острым гепатитом В стало результатом широкомасштабной иммунизации населения, проведенной в рамках приоритетного

национального проекта по дополнительной иммунизации населения и национального календаря проф. прививок.

В 2013 г. в Воронежской области вакцинировано против гепатита В 65234 человек, в т.ч. 21450 детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2013г. составил 95,9 %, своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,6 %. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 - 35 лет увеличился с 95,1 % (в 2012 г.) до 95,9 % (в 2013г.), в возрасте 36 - 59 лет соответственно с 77,9 % до 84,3 %.

В области с 2006г. до 2011г. отмечалось устойчивое снижение заболеваемости острым гепатитом С (ОГС). С 2011г. наметилась тенденция к росту заболеваемости острым гепатитом С и в 2013 г. заболеваемость выросла по сравнению с 2012г. в 1,6 раза.(соответственно 2,03 и 1,41 на 100 тыс.). На протяжении последних 9 лет не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 14 лет. С 2011г. не регистрировалась заболеваемость ОГС среди детей до 17 лет.

В Воронежской области отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С и прежде всего хроническим вирусным гепатитом С (рис. 119).

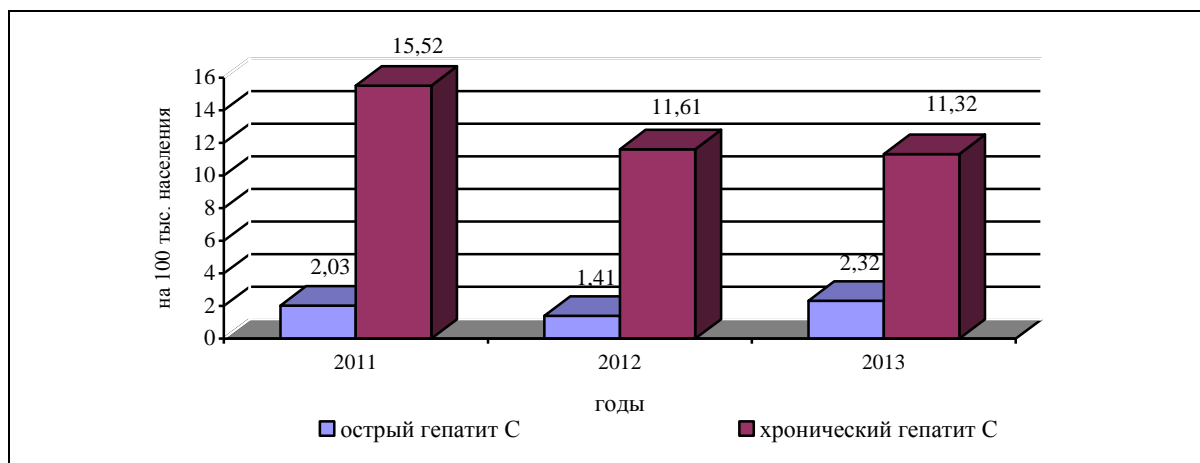


Рис. 119. Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами снизилась по сравнению с 2012г. на 4,7 % и с 2011 г. - на 28,3 %. Показатели заболеваемости составили 13,51 против 14,18 в 2012 г. и 18,84 в 2011 г. на 100 тыс. населения.

Основной удельный вес в структуре хронических вирусных гепатитов, как и в предыдущие годы, занимал хронический вирусный гепатит С, на долю которого приходилось 83,8 % и хронический вирусный гепатит В (16,2 %). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в 5,2 раза превысил показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и составил соответственно 11,32 и 2,19 на 100 тыс. населения (в 2011г. – 15,52 и 3,32, в 2012 г. 11,61 и 2,53 соответственно).

В структуре заболевших хроническими вирусными гепатитами основной удельный вес, как и в предыдущие годы составляют взрослые 97 %, на долю детей до 17 лет приходится 3 % (в 2011г. – 97,6 % и 2,3 % и в 2012 г. 95,4 % и 4,6 % соответственно).

1.3.6. Внутрибольничные инфекции

В Воронежской области в 2013г. зарегистрировано 274 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ), что на 3,5 % меньше, чем в 2012г. (284 случая) и на 7,4 % в 2011г. (296 случаев) (табл. 84).

Таблица 84

Количество зарегистрированных случаев внутрибольничных инфекций

Нозологии	Годы		
	2011	2012	2013
Гнойно-септические инфекции новорожденных	45	63	68
Гнойно-септические инфекции родильниц	37	27	25
Послеоперационные инфекции	42	37	27
Постинъекционные инфекции	28	29	23
Инфекции мочевыводящих путей	5	2	-
Пневмонии	26	16	12
ОКИ	82	74	77
Другие сальмонеллезные инфекции	3	7	-
Вирусный гепатит В	-	1	2
Вирусный гепатит С	1	2	4
Другие инфекционные заболевания	27	26	36
Внутриутробные инфекции	22	22	42
Итого ВБИ	296	284	274

Наибольшее число случаев ВБИ, как и в предыдущие 2011-2012гг., зарегистрировано в детских стационарах - 34,7 % (2012 г. - 34,8 %, 2011 г. - 32,8 %) и в учреждениях родовспоможения – 33,6 % (2012 г. – 32 %, 2011 г. – 27,7 %). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в хирургических стационарах снизился с 20,4 % в 2012 г. до 19,7 % в 2013 г. (2011 г. – 25,7 %). Доля случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах в 2013г. составила 9,1 %, что больше по сравнению с 2012 г. (7,7 %) и с 2011 г. (7,4 %). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях снизился с 4,9 % в 2012 г. до 2,9 % в 2013 г. (2011 г. – 7,4 %) (рис. 120).

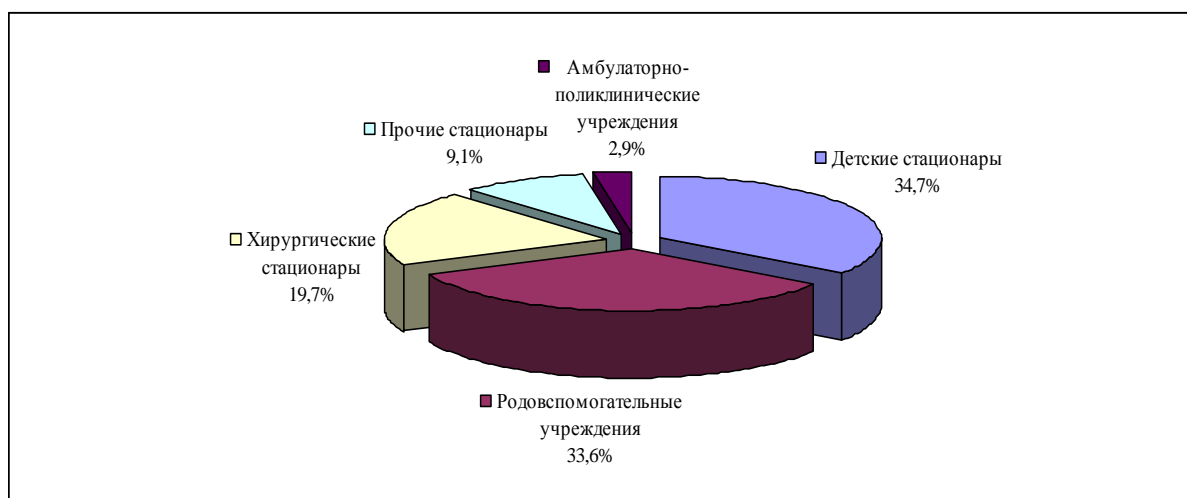


Рис. 120. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических организаций, %

В общей структуре ВБИ 28,1 % приходится на острые кишечные инфекции (2012 г. - 26 % и 2011 г. - 27,7 %), 24,8 % - на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных (22,2 - 15,2 % в 2012-2011 гг.), 13,1 % - другие инфекционные заболевания, в т.ч. ОРВИ, ветряная оспа (2012 г. - 9,2 % и 2011 г. - 9,1 %), 9,9 % - послеоперационные инфекции (2012 г. - 13 % и 2011 г. - 14,2 %), 9,1 % - ГСИ родильниц (2012 г. - 9,5 % и 2011 г. - 12,5 %), 8,4 % постинъекционные инфекции (2012 г. - 10,2 % и 2011 г. - 9,5 %), 4,4 % - пневмонии (2012 г. - 5,6 % и 2011 г. - 8,8 %), гепатит С - 1,5 % (2012 г. - 0,4 % и 2011 г. - 0,3 %), гепатит В - 0,7 % (2012 г. - 0,7 % и 2011 г. - не регистрировался).

В 2013 г. отмечен рост числа зарегистрированных гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди новорожденных по сравнению с 2012 г. на 7,9 % и с 2011 г. - в 1,5 раза. В 2013 г. зарегистрированы 68 случаев ГСИ новорожденных против 63 - в 2012г. и 45 случаев в 2011г.

В структуре ГСИ новорожденных 25 % приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивиты. Доля тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) снизилась с 4,8 % (в 2012г.) до 1,5 % (в 2013г.), в 2011г. тяжелые формы ГСИ новорожденных не регистрировались. Доля пневмоний в структуре ГСИ новорожденных в 2013г. составила 7,4 % (в 2011 - 2012 гг. не регистрировались).

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остается высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза, в 2013г. зарегистрировано 42 случая внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 1,9 раза больше, чем в 2011г. (22 случая) и в 1,9 раза больше уровня 2012г. (22 случая). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных в 2013г. составило 1: 0,62 (2011г. - 1: 0,48, 2012г. - 1: 0,35). Преобладание ГСИ (ВБИ) над ВУИ свидетельствует об адекватном учете ГСИ и едином подходе к диагностике ВУИ. Соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных и ВУИ новорожденных в целом по РФ составило в 2012-2011 гг. 1: 5,8 - 1: 5,5.

В родовспомогательных учреждениях в 2013г. по сравнению с 2012г. зарегистрировано снижение заболеваемости ГСИ среди родильниц на 7,4 %. Всего зарегистрированы 25 случаев ГСИ против 27 - в 2012 г. и 37 - в 2011 г. В структуре ГСИ родильниц в 20 % случаев у родильниц регистрировался мастит.

В 2013г. в медицинских организациях зарегистрировано 27 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 1,3 раза ниже, чем в 2012г. (37 случаев) и в 1,6 раза меньше, чем в 2011г. (42 случая). Из общего числа зарегистрированных 96,3 % ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, 3,7 % - в детских стационарах.

В 2013г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 54 случая ВБИ, что на 6,9 % меньше, чем в 2012 г. (58 сл.) и в 1,4 раза меньше, чем в 2011 г. (76 сл.). Из общего числа ВБИ, зарегистрированных в стационарах хирургического профиля 48,1 % приходится на ПОИ (2012 г. - 60,3 % и 2011 г. - 55,3 %) и 18,5 % - на пневмонии (2012 г. - 13,7 % и 2011 г. - 30,26 %).

В 2013г. в медицинских организациях для детей зарегистрированы 95 случаев ВБИ, что несколько ниже, чем в предыдущие годы (2012 г. - 99 и 2011 г. - 97 случаев). В структуре зарегистрированных заболеваний острые кишечные инфекции составили 75,8 %, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочие инфекции - 20 %, гнойно - септические инфекции - 2,1 %, послеоперационные и постинъекционные осложнения - 2,1 %. Соотношение удельного веса указанных нозоформ практически не изменилось за последние 3 года.

Число пациентов, инфицированных вирусом гепатита В, в медицинских организациях увеличилось с 1 человека в 2012г. до 2 - в 2013г. (в 2011г. случаи не

регистрировались). Количество пациентов, заболевших гепатитом С увеличилось с 2 человек в 2012г. до 4 – в 2013г. (в 2011г. – 1 случай).

Распространению инфекции в стационарах способствуют несоответствие материальной базы медицинских организаций требованиям санитарного законодательства, в т.ч. 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.

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

В целом по области в 2013г. отмечается ухудшение показателей лабораторного контроля внешней среды медицинских организаций. В родовспомогательных учреждениях доля результатов исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2013г. составила 1,2 % при 4,4 % в 2012г. и 0,6 % в 2011 г., в стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы не регистрировались с 2012г. (2011г. – 3,8 %), в детских стационарах - 4,5 % (2011 - 2012 гг. – не регистрировались). Неудовлетворительные показатели чистоты воздуха в лечебно-профилактических организациях обусловлены отсутствием, либо износом вентиляционного оборудования, несвоевременным устранением неисправностей вентиляционных систем, а также нерегулярной и неэффективной их очисткой и дезинфекцией.

В 2013г. доля неудовлетворительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность за последние 3 года (2011 - 2013гг.) значительно увеличилась - с 0,08 % до 0,35 % (2012г. - 0,2 %), в родовспомогательных учреждениях, стационарах хирургического профиля неудовлетворительные пробы в 2011-2013гг. не регистрировались.

Обнаружение в контрольных смывах с поверхностей и оборудования в режимных помещениях медицинских организаций санитарно – показательных микроорганизмов свидетельствует о некачественном проведении текущей дезинфекции. При исследовании бактериальной контаминации объектов внешней среды выявляемость санитарно – показательных микроорганизмов в 2013г. незначительно повысилась к уровню 2012г. с 0,9 % до 1,15 % (0,04 % в 2011г.), по хирургическим стационарам осталась на уровне 2012 г. и составила 0,8 % (в 2011гг. - не регистрировались), по родовспомогательным учреждениям - 1,3 % (в 2011г. – 0,1 %, 2012г. – 0,9 %), в детских стационарах – 2,8 % (в 2011г. - 1,7 %, 2012 г. 3,8 %).

При контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов в лечебно – профилактических организациях в 2013 г. 5,5 % проб не отвечали заданной концентрации по активному действующему веществу (2012 г. – 8,9 %, 2011 г. - 10,7 %)

В 2013г. количество стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях увеличилось на 3,6 % к уровню обеспеченности стерилизующей аппаратурой в 2011г. Неудовлетворительное качество стерилизации изделий медицинского назначения в 2011-2013гг. не отмечалось.

По данным формы N 27 оснащенность организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями в 2013 г. составила 60 %, в т.ч. в родильных домах – 87,5 %, хирургических стационарах – 58,3 %, в инфекционных

больницах и отделениях – 100 %, на станции переливания крови – 100 %, на станциях скорой медицинской помощи - 83%, что практически на уровне предыдущих лет.

По отчетным данным за 2013г. организации здравоохранения оснащены 112 дезинфекционными камерами. Оснащенность дезинфекционными камерами организаций здравоохранения в 2013г. составила 82 % (2011г. – 80 %, 2012 г. – 81,6 %).

1.3.7. Острые кишечные инфекции

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) за последние три года имеет тенденцию к росту. В 2013 году заболеваемость по сумме ОКИ превысила среднемноголетний уровень заболеваемости на 12,1% (табл. 85).

Таблица 85

Заболеваемость населения по сумме ОКИ

Показатель	2011		2012		2013	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Сумма ОКИ	6563	289,11	7393	316,6	7194	308,4

Высокий уровень заболеваемости ОКИ зарегистрирован в летний период (июль-сентябрь), и совпал с пиком подъема заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в том числе энтеровирусными гастроэнтеритами (рис. 121).

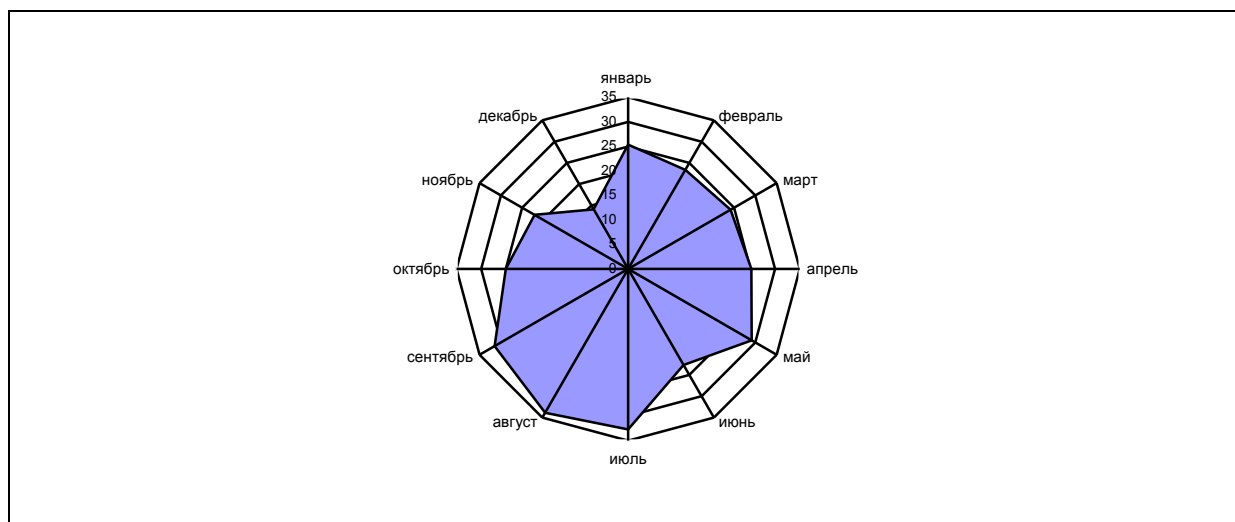


Рис. 121. Сезонность заболеваемости прочими ОКИ (показатель на 100 тыс. нас.)

Среди инфекций с фекально–оральным механизмом передачи преобладают ОКИ неустановленной этиологии - 52%, ОКИ установленной этиологии - 35,9%, сальмонеллезы – 9,3%, дизентерия – 1,05%, ВГА – 1,6% и ВГЕ - 0,15% (рис. 122).

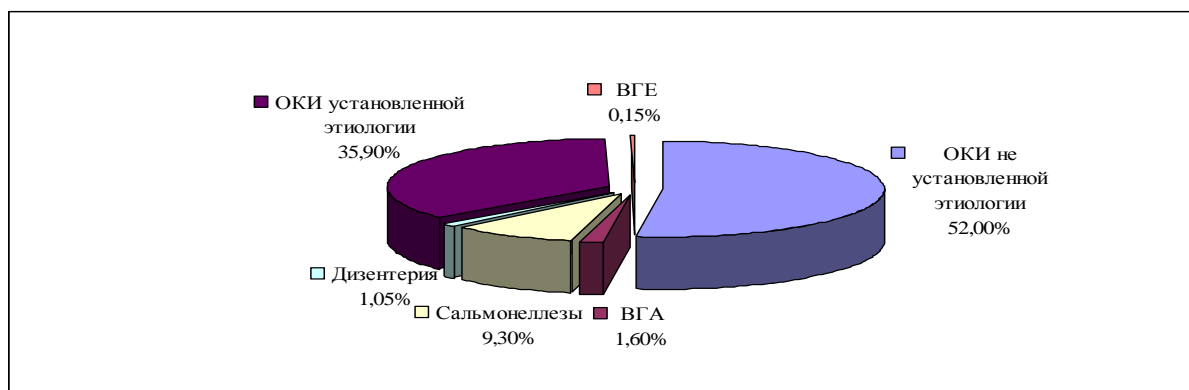


Рис. 122. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, %

Анализ возрастной структуры заболевших ОКИ показывает, что самая высокая заболеваемость регистрируется среди детского населения – 5001 случай или 1649,08 на 100 тыс. населения – 69,5% от всех заболевших.

Дети до 14 лет – 5001 случай или 1649,08 на 100 тыс. населения – 69,5%, в том числе:

- дети до 2-х лет – 2887 случаев или 4153,5 на 100 тыс. населения – 57,8%;
- дети от 3 до 6 лет – 1362 случая или 1671,7 на 100 тыс. населения – 27,2%, из них дети 3-6 лет, посещающие ДДУ – 719 случая или 1470,8 на 100 тыс. населения – 52,8%;
- дети 7-14 лет – 752 случая или 493,8 на 100 тыс. населения – 15,0%.

На взрослое население приходится 2193 случая или 30,5%, в том числе подростки 15-17 лет – 124 случая или 184,2 на 100 тыс. населения, взрослые – 2069 случаев или 105,5 на 100 тыс. населения (рис. 123).

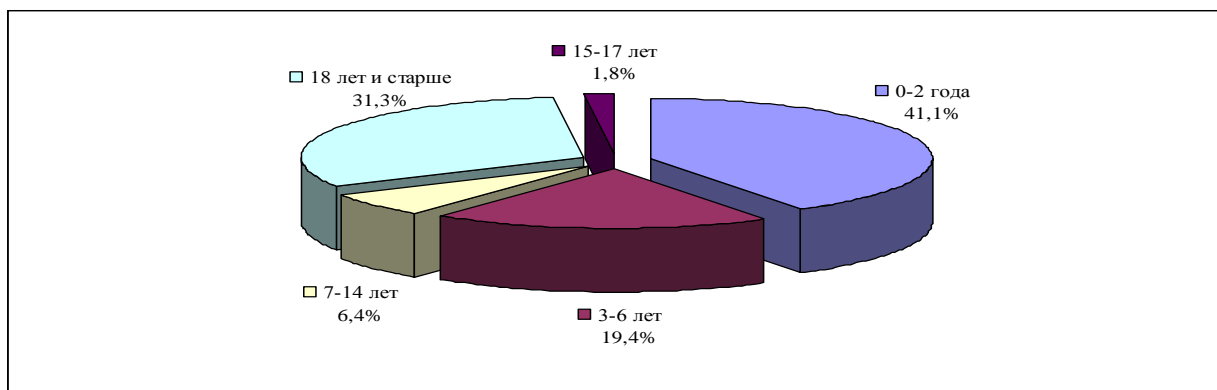


Рис. 123. Возрастная структура заболевших ОКИ, %

Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в области характеризуется как не стабильная. В 2013 году зарегистрировано 7194 случая острых кишечных инфекций или 308,5 на 100 тыс. населения (2012 – 7393 сл. или 316,6 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость ОКИ среди жителей области снизилась в сравнении с прошлым годом на 3%. Результаты ранжирования заболеваемости острыми кишечными инфекциями показали, что заболеваемость ОКИ регистрировалась на территории области не равномерно. Высокий уровень отмечен в г. Воронеже, Рамонском, Семилукском, Верхнехавском, Острогожском, Каменском и Калачеевском районах, где показатели в

1,2-1,5 раза превышают средне областной. Низкие уровни заболеваемости зарегистрированы в Ольховатском, Таловском, Воробьевском, Эртильском, Нижнедевицком, Верхнемамонском, Терновском и Поворинском районах.

Среди городского населения зарегистрировано 5707 случаев или 371,4 на 100 тыс. населения – 74%, среди сельского населения – 1487 случаев или 187,1 на 100 тыс. населения – 26% (рис. 124).

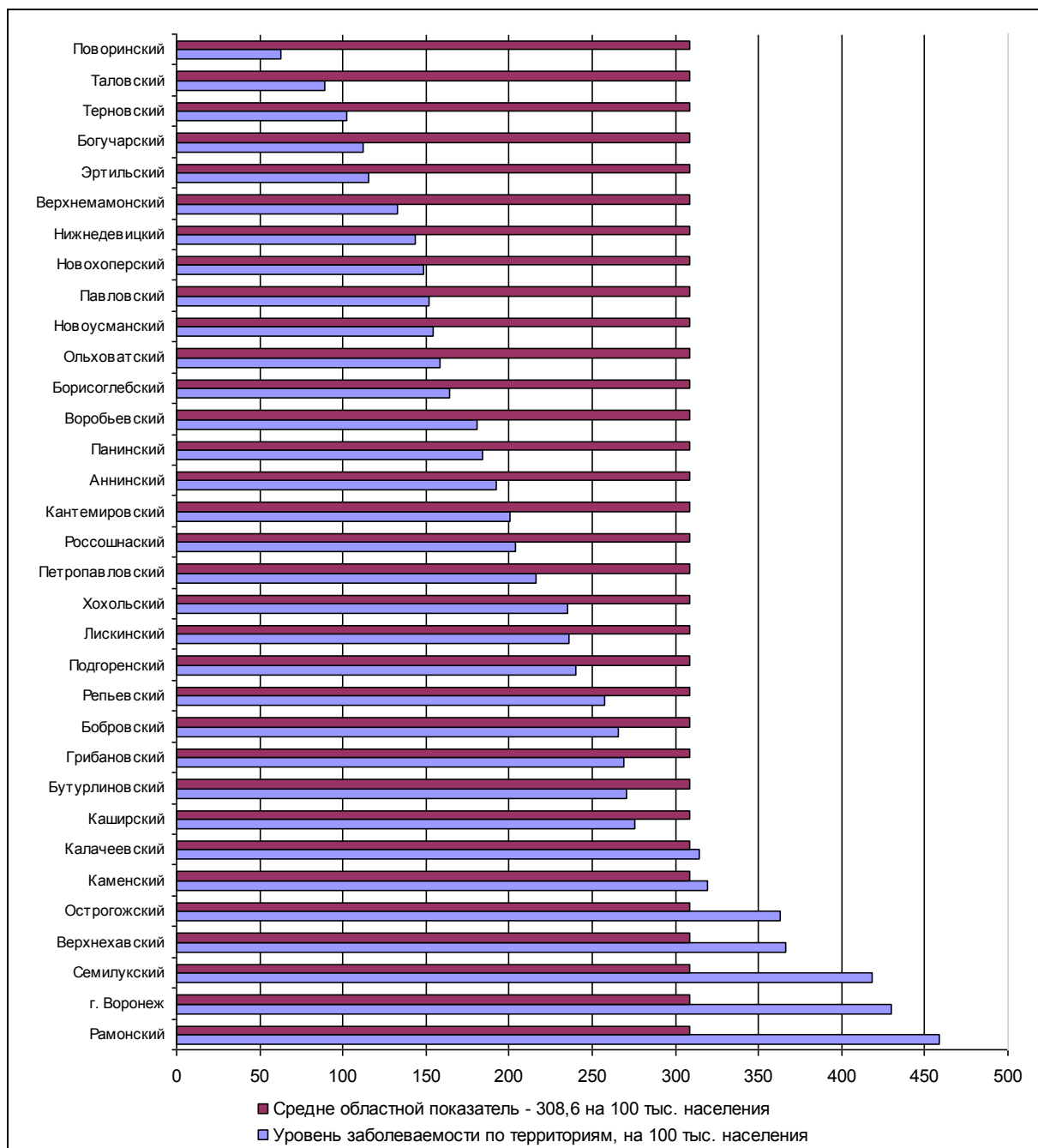


Рис. 124. Ранжирование территорий Воронежской области по уровню заболеваемости ОКИ в 2013 году (на 100 тыс. населения)

Брюшной тиф

В 2013 году заболеваемость брюшным тифом и паратифами не регистрировалась. На учёте состоит 7 бактерионосителей брюшного тифа: г.Воронеж – 6 чел.; Бобровский район – 1 чел. При проведении диспансерного наблюдения за носителями брюшного тифа возбудитель *Salmonella typhi* не выявлен.

Ежегодно в соответствии с календарем профилактических прививок среди декретированных групп населения проводится иммунизация против брюшного тифа. В 2013 году привито 100 человек.

Сальмонеллезы

В 2013 году зарегистрировано 684 случая сальмонеллёза или 29,34 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом заболеваемость снизилась на 14% (2012 – 781 случай или 33,45 на 100 тыс. нас.) (рис. 125).

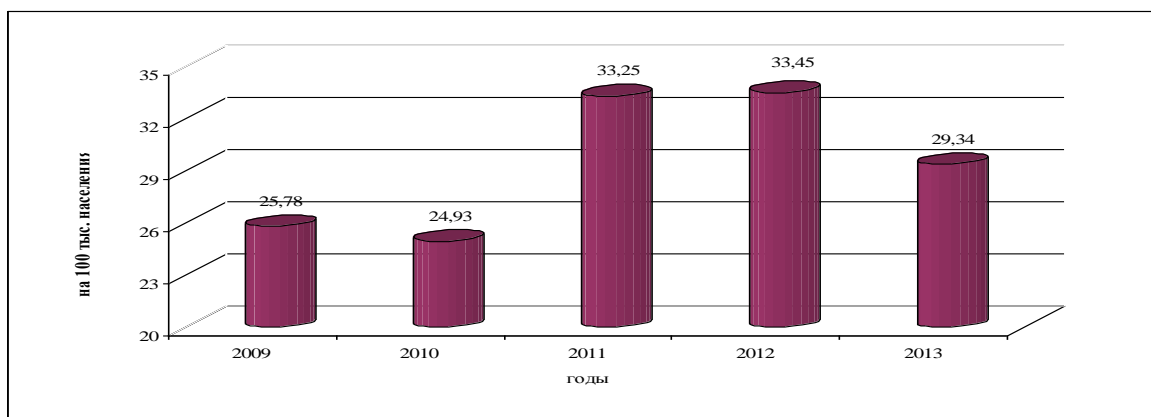


Рис. 125. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Среди городских жителей зарегистрировано 579 случаев – 84,6%, среди сельских жителей – 105 случаев или 15,4%. Анализ возрастной группы показал, что на взрослое население приходится 71,9% от всех заболевших (492 случая), на детей до 17 лет – 28,1% (192 случая). В 2013 году заболеваемость детей в возрасте до 17 лет составила 51,81 на 100 тыс. населения, что на 63% ниже заболеваемости 2012 года (2012 – 313 случаев или 84,42 на 100 тыс. нас.). Среди детского населения наиболее «поражённой группой» по сальмонеллёзу являются дети 3-6 лет – 67 случаев или 82,23 на 100 тыс. нас. и дети 1-2 лет – 46 случаев или 100,5 на 100 тыс. нас. Также высокая заболеваемость регистрируется у детей в возрасте до 1 года – 19 случаев или 79,98 на 100 тыс. населения (рис. 126).

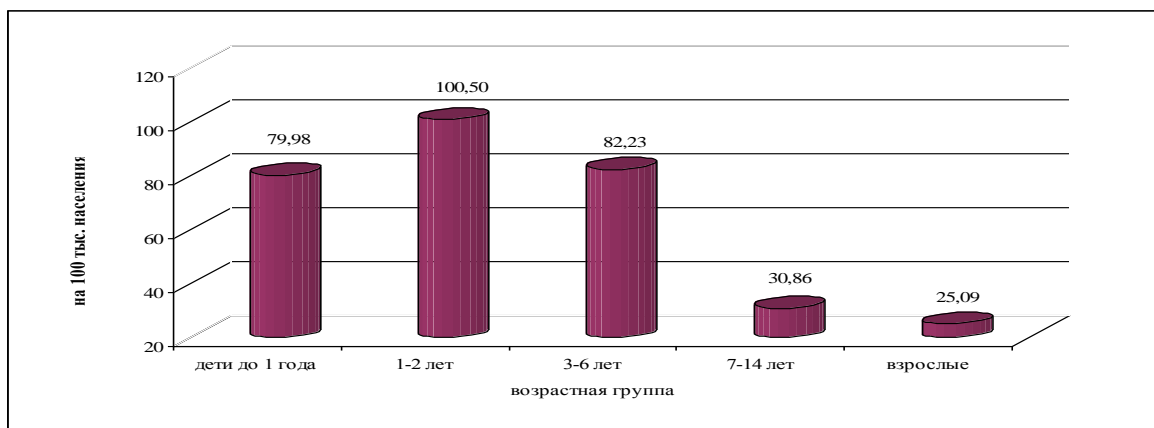


Рис. 126 . Заболеваемость сальмонеллёзами в разных возрастных группах населения в 2013 году (на 100 тыс. населения)

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2013 году изменилось соотношение различных групп. Доминирующую позицию по-прежнему занимали сальмонеллы группы Д (в основном enteritidis) – 520 случаев или 76%, что свидетельствует о пищевом пути передачи инфекции. Удельный вес данной группы несколько вырос с 68,6% в 2012 году до 76% в 2013 году. На группу В приходится 9,8% или 67 случаев. Вырос удельный вес сальмонелл группы С с 5% (39 случаев) в 2012 году до 7,4% (51 случай) в 2013 году. Основным путем передачи инфекции, по-прежнему, остается пищевой, преобладающими факторами передачи - продукты птицеводства (рис. 127).

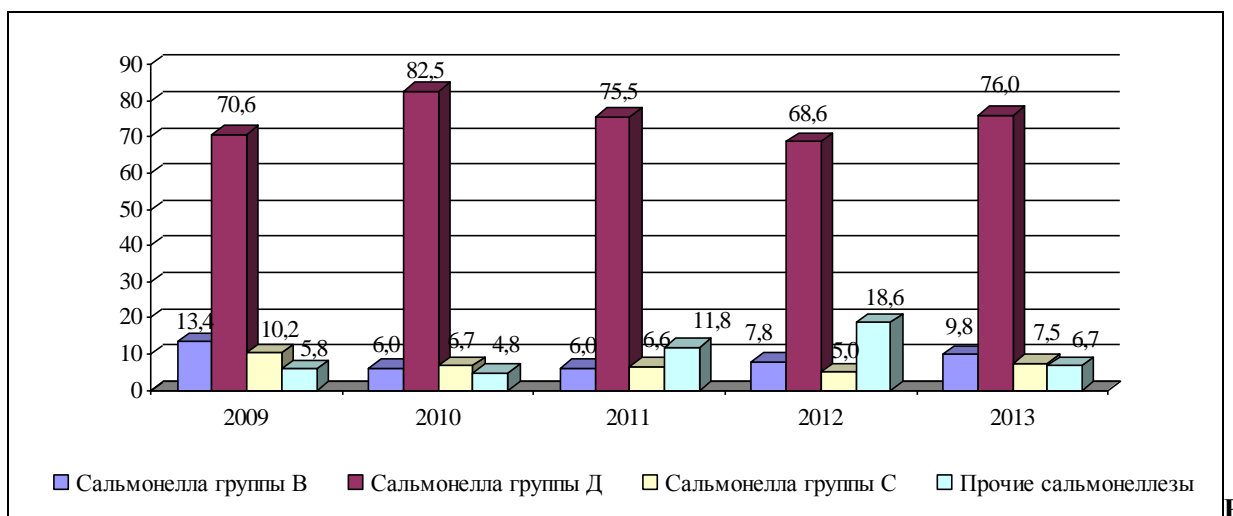


Рис. 127. Этиологическая структура сальмонеллёзов, %

В 2013 году зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом с общим числом пострадавших 19 человек. Диагноз лабораторно подтвержден у 19 человек выделением *Salmonella* группы D enteritidis. В 3-х пробах пищевых продуктов (котлета куриная, блинчики с грибами и курицей, рулет из баклажана с курицей) обнаружена *Salmonella* группы D enteritidis. Материал направлен в референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ЦНИИЭ. Основным путем передачи инфекции, по-прежнему, остается пищевой, преобладающими факторами передачи - продукты птицеводства.

Бактериальная дизентерия

Зарегистрировано 74 случая или 3,17 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза ниже заболеваемости 2012 года (2012г. – 203 случая или 8,69 на 100 тыс. нас.) (рис.). Удельный вес дизентерии в сумме кишечных инфекций составил 1,01% (2012 – 1,8%). Заболеваемость регистрировалась на 14 административных территориях. В г. Воронеже зарегистрировано 43 или 58,1% от всех случаев дизентерии (рис. 128).



Рис. 128. Динамика заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

В 2013 году отмечается улучшение лабораторной диагностики дизентерии. Бактериологически подтверждено 54 случая дизентерии или 72,9% случаев (2012 – 46,3% от числа заболевших). В структуре бактериологически подтверждённой дизентерии на долю дизентерии Флекснер приходится 12 случаев (22,2%), на дизентерию Зонне – 42 случая (77,8%).

Среди городского населения зарегистрировано 57 случаев или 3,7 на 100 тыс. населения, среди сельского – 17 случаев или 2,1 на 100 тыс. населения. Среди детей до 14 лет зарегистрировано 29 случаев дизентерии, 39,2% от числа заболевших, 9,56 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом отмечается снижение в 4,5 раза (2012 – 42,80 на 100 тыс. нас.). Однако самая высокая заболеваемость дизентерией регистрируется в возрастной группе детей 1-2 лет – 8 случаев, 17,49 на 100 тыс. населения.

В 2013 году обследовано на дизентерию и сальмонеллез:

- серологически – 17614 чел., из них 742 – подозрительных на заболевание (выявлено – 5);
- бактериологически – 36196 чел., из них по эпидпоказаниям – 8196 чел. (выявлено – 25), больных с подозрением – 3368 чел. (выявлено – 106);
- с профилактической целью 24632 чел. (выявлено – 12).

Другие ОКИ, вызванные установленными и неустановленными возбудителями

В последние 3 года отмечается стабилизация показателей заболеваемости ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями. Показатель заболеваемости в 2013 г. составил 112,76 на 100 тыс. населения и увеличился к уровню 2012 г. на 3% (108,96 на 100 тыс. населения) (табл. 86).

Таблица 86

Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

Нозологии	2011		2012		2013	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
ОКИ установленной этиологии	2117	93,61	2544	108,96	2629	112,76
ОКИ неустановленной этиологии	4307	190,44	3865	165,54	3807	163,29

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 591,79 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 586,06). В возрастной структуре заболевших ОКИ установленной этиологии 83,4% составили дети до 17 лет (2012 г. – 85,4%) (табл. 87).

Таблица 87

Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями бактериальной природы

Показатель	2011		2012		2013	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Кампилобактериозы	36	1,59	4	0,17	6	0,26
ОКИ, вызванные эшерихиями	387	17,11	676	28,95	685	29,38
Иерсиниозы	26	1,15	20	0,86	19	0,81

Ежегодно растет доля ОКИ вирусной этиологии в структуре ОКИ установленной этиологии, в 2013 г. она составила 50,6% (в 2012 г. – 49%). При этом, 79,5% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию. Реализация инфекции в очагах происходила пищевым и контактно-бытовым путем.

В 2013 году заболеваемость ротавирусной инфекцией составила 45,38 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2012 г. на 2% (46,38 на 100 тыс. нас), норовирусной инфекцией – 10,77 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше уровня 2012г (5,14 на 100 тыс. нас.). При незначительном снижении заболеваемости ротавирусной инфекции наблюдается рост ОКИ вирусной этиологии, вызванной норовирусом (рис. 129).

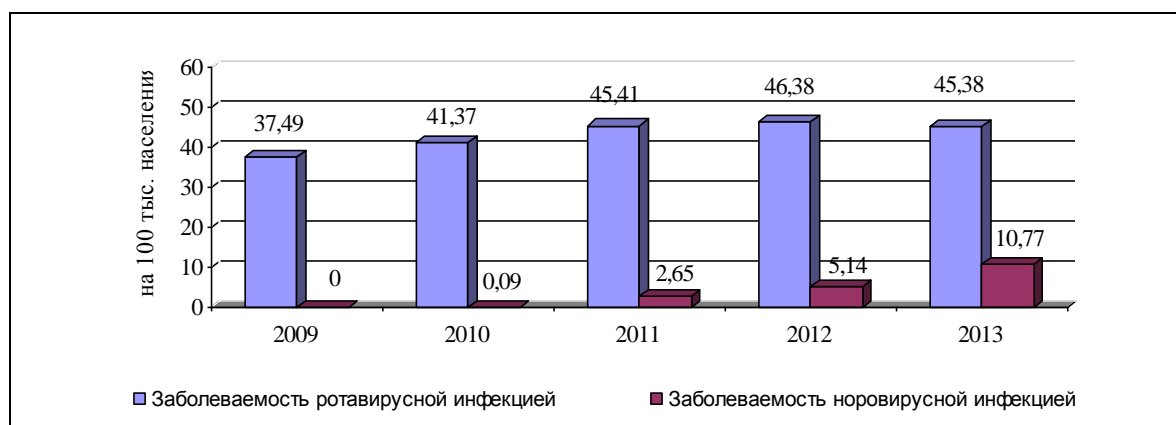


Рис. 129. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

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 5005 больных (в 2012 г. – 4813) и 5993 контактных (в 2012 г. – 3500) из ЛПУ г. Воронеж и БУЗ ВО ЦРБ в районах области. Частота выделения антигена ротавируса составила от больных – 29,4% (в 2012 г. – 24,6%); от контактных – 8,6% (в 2012 г. – 5,9%)

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 85,2% в структуре патологии, дети до 1 года составляют 18,9%, с 1 до 2 лет – 35,2%, с 3 до 6 лет – 24,4%. Заболеваемость детей до 1 года составила 1077,7 на 100 тыс. населения, 1 - 2 лет – 979,2, с 3 до 6 лет – 406,3.

В 2013 году зарегистрированы 251 случай заболевания норовирусной инфекцией, что в 2,1 раза больше, чем в 2012г.; показатель заболеваемости составил 10,77 на 100 тыс. населения (2012 г. – 5,14).

Число зарегистрированных случаев ОКИ неустановленной этиологии снизилось на 1% по сравнению с 2012 г., показатель заболеваемости составил 163,29 на 100 тыс. населения, в том числе у детей до 17 лет – 731,3 на 100 тыс. детей. Среди заболевших доля детского населения до 14 лет составила 69,1%.

1.3.8. Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

За период 2011-2013 гг. на территории Воронежской области зарегистрировано 44 эпидемических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний (табл. 88).

Таблица 88

Вспышечная заболеваемость

Количество вспышек инфекционных заболеваний	Годы		
	2011	2012	2013
Всего	7	17	20
в том числе, связанных с:			
деятельностью предприятий по производству и	4	1	1
деятельностью образовательных учреждений	-	10	14
деятельностью оздоровительных учреждений	1	1	1
деятельностью ЛПО	-	-	-
функционированием объектов коммунального	-	1	-
деятельностью социальных учреждений	-	1	-

Зарегистрирована групповая заболеваемость с реализацией пищевого фактора передачи инфекции: сальмонеллезом среди посетителей свадьбы в кафе «Строитель» с количеством пострадавших 19 человек. Диагноз лабораторно подтвержден у 19 человек, обнаружена *Salmonella* группы D enteritidis и в 3-х пробах пищевых продуктов (котлета куриная, блинчики с грибами и курицей, рулет из баклажана с курицей) обнаружена *Salmonella* группы D enteritidis. Материал направлен в референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ЦНИИЭ.

Зарегистрирована групповая заболеваемость с реализацией контактно-бытового пути передачи инфекции:

1) среди населения г. Борисоглебск зарегистрировано 14 случаев вирусного гепатита А, в том числе среди детей до 17 лет – 8 случаев. В эпидпроцесс вовлечены 7

учащихся и 1 сотрудник МБОУ БГО «Борисоглебская средняя общеобразовательная школа №13», 1 ребенок, посещающий МКДОУ БГО «Детский сад №4» и 5 жителей г. Борисоглебска;

2) среди населения с. Старая Криуша зарегистрировано 11 случаев заболевания ВГА, в том числе среди 9 учащихся Старокриушанской МСОШ (Петропавловского района), 1 н/о ребенка и 1 посещающего МБДОУ;

3) групповая заболеваемость энтеровирусной инфекцией среди детей ДОЛ «Бобренок» Рамонского района с общим числом пострадавших – 15 человек, диагностирован 1 случай серозного менингита и 14 случаев ЭВИ - респираторный синдром. По результатам генотипирования энтеровирусов в Референс-центре по мониторингу за ЭВИ г. Нижний Новгород, этиологически заболевания вызваны СохВ5.

Зарегистрирована групповая заболеваемость с воздушно – капельным механизмом передачи:

1) заболеваемость детей ветряной оспой в 11-ти МДОУ г. Воронежа с числом пострадавших 243 человека (№104-32 сл, №148-18 сл, №176- 59 сл, №19- 27 сл, №66 -12 сл, №121 -22 сл, №125 -10 сл, №139 -12 сл, №199 -13 сл, №133 -27 сл, №185 -11 случаев);

2) заболеваемость внебольничной пневмонией в СОШ №2 г. Острогожска - 17 случаев, в том числе у 16 не привитых против гриппа школьников и 1 учителя. Вспышка этиологически расшифрована, у заболевших методом ИФА обнаружены антитела класса Ig M к *Mycoplasma pneumoniae*;

3) заболеваемость внебольничной пневмонией в лицее №11 г. Россошь - 22 случая среди не привитых против гриппа школьников. Вспышка этиологически расшифрована, у заболевших методом ИФА обнаружены антитела класса Ig M к *Mycoplasma pneumoniae*;

4) заболеваемость внебольничной пневмонией - 12 случаев среди 9 учащихся и 3 преподавателей МКОУ Аннинская СОШ №3 с УИОП. Вспышка этиологически расшифрована, у заболевших в ПЦР обнаружена ДНК *Mycoplasma pneumoniae*.

По прочим инфекциям (общим для человека и животных):

1) в 2013 году зарегистрировано 6 случаев заболеваний лихорадкой Западного Нила (2012 г. -38): г. Воронеж – 3, Воронежская область-3 (Н. Усмань-1, Каменский р-он-1, Бобровский р-он-1). У больных методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в диагностическом титре (титр АТ=800), с применением тест-системы для ИФА ЗАО «Биосервис»;

2) зарегистрировано 5 случаев бруцеллеза, впервые выявленного, среди сотрудников К(Ф)Х «Брян» Новоусманского района.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории Воронежской области эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям остается неблагоприятной. В 2013 г. на территории Воронежской области зарегистрировано 104 (2012 г. – 137, 2011 г. - 125) случая природно-очаговых и зооантропонозных заболеваний. По сравнению с 2012 г. зарегистрирован рост заболеваемости лептоспирозом в 1,2 раза, бруцеллезом, впервые выявленным в 1,7 раз; легионеллезом в 1,7 раз. Отмечено снижение заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 1,2 раза; лихорадкой Западного Нила в 6,3 раза; иксодовым клещевым боррелиозом в 1,1 раза; лихорадкой Ку в 1,7 раза. Заболеваемость болезнью Брилла составила 0,04 на 100 тыс. населения (2012 г. – 0; 2011 г. – 0). Заболеваемость псевдотуберкулезом не регистрировалась (2011 г. и 2012 г. - 0,09

на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости лихорадкой Западного Нила и лептоспирозом превысили среднероссийские показатели в 1,7 и 3 раза соответственно.

Нестабильная ситуация по заболеваемости связана, прежде всего, с вовлечением в эпидемический процесс городского населения, не имеющего иммунитета к природно-очаговым инфекциям, организацией садоводческих товариществ в зоне природных очагов инфекционных болезней.

Туляремия

В 2013 г. заболеваемость туляремией не регистрировалась (в 2012 г. – 0, 2011 г. – 0,04 на 100 тыс. населения).

Антиген к возбудителю туляремии обнаружен: у 31 ММ в 9 районах (Терновском – 10, Верхнехавском – 4, Петропавловском – 3, Верхнемамонском – 3, Богучарском – 2, Новохоперском – 2, Каширском – 2 и Таловском районах – 1 и окрестностях г. Воронежа – 4); в погадках хищных птиц – 4 положительных результата: по одной в г. Воронеже, Семилукском, Таловском, Терновском районах; в 4-х пробах клещей, добытых в Верхнемамонском, Калачеевском, Семилукском районах; в 4-х пробах мошек, добытых в Новохоперском районе.

Учитывая существование на территории Воронежской области природных очагов туляремии, в области ежегодно проводится плановая профилактическая иммунизация против туляремии, в основном населения, проживающего на энзоотических по туляремии территориях, а также отдельных профессиональных контингентов. В 2013 г. на территории Воронежской области против туляремии вакцинировано 8138 человека и ревакцинировано 37578 человек (табл. 89).

Таблица 89

Количество привитых

Показатель	Годы					
	2011		2012		2013	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вакцинация	31274	110,5	22317	80,1	8138	28,1
Ревакцинация	177189	102,5	136337	84,4	37578	23,7

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

На территории Воронежской области заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом не регистрируется.

Ежегодно на территории Воронежской области проводятся прививки против клещевого энцефалита, лицам, выезжающим в эндемичные по клещевому энцефалиту территории.

В 2013 г. с профилактической целью вакцинировано 106 и ревакцинировано 110 человек против КВЭ, что по сравнению с предыдущим годом меньше на 22%.

Начиная с 2000 года, на территории Воронежской области стала выявляться заболеваемость людей болезнью Лайма. Практически вся территория области является эндемической по данному заболеванию; заболеваемость населения иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) занимает одно из ведущих мест среди других природно-очаговых инфекций.

В 2013 г. зарегистрировано 57 случаев заболевания клещевым боррелиозом на территории Воронежской области, показатель заболеваемости составил 2,4 на 100 тыс. населения (2012 г. – 2,6 на 100 тыс. нас., 2011 г. – 1,9 на 100 тыс. нас.). По сравнению с 2012 г. заболеваемость клещевым боррелиозом сократилась в 1,1 раз; заболеваемость среди детей до 17 лет увеличилась в 2,5 раза (1,35 на 100 тыс. населения в 2013 г. и 0,54 в 2012 г.) (рис.130).

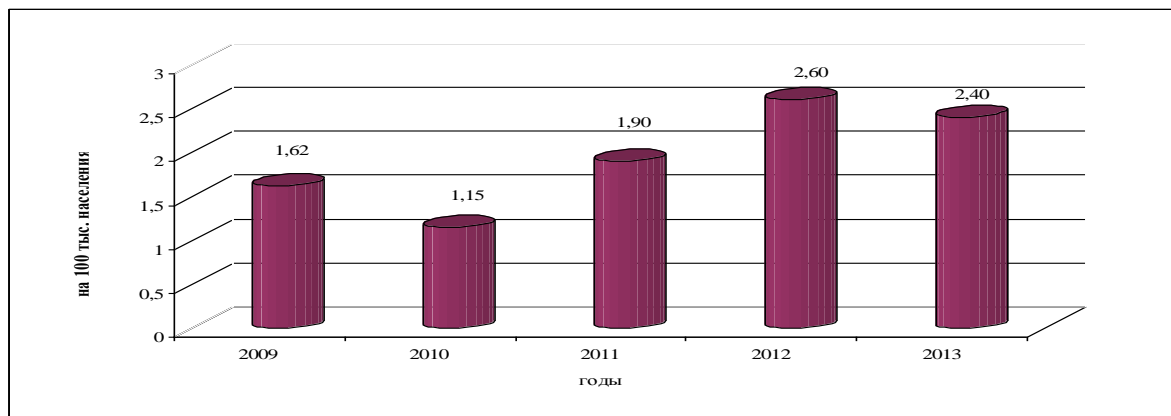


Рис. 130. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (на 100 тыс. населения)

Число обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами сократилось в 1,8 раз и составило 854 человек, в том числе 257 детей (2012 г. – 1526, 2011 г. – 1654). В 2013 г. наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на период с середины мая по середину июня; в 2012 г. – на последнюю декаду июня, в предыдущие годы – на конец мая – начало июня.

За эпидсезон 2013 г. на КВЭ и ИКБ исследован в целом по Воронежской области 281 клещ (на 27,4 % меньше, чем в 2012 г.), в том числе снятых с людей – 22, из объектов окружающей среды – 259. Антиген к возбудителю иксодового клещевого боррелиоза обнаружен в 17-ти пробах клещей, добытых на территории Острогожского – 2, Семилукского – 6, Новоусманского – 1, Рамонского – 4, Верхнехавском – 1 районов и г. Воронежа – 3 (СОК «Олимпик», п. Тенистый).

Среди клещей, снятых с людей, положительных на КВЭ не обнаружено, на иксодовый клещевой боррелиоз – 27,3% (2012 г. – 29,8%).

Все исследования проведены в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

В 2013 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 503,2 га, из них 197,7 га – в детских оздоровительных учреждениях и 305,5 га – в других местах отдыха (в 2012 г. на 536 га, из них 220 га – в детских оздоровительных учреждениях и 316 га – в других местах отдыха).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В 2013 г. заболеваемость ГЛПС зарегистрирована в 5 районах области и г. Воронеже.

Всего зарегистрировано 9 случаев ГЛПС, показатель на 100 тыс. населения составил – 0,39, что в 1,2 раза меньше показателя предыдущего года (в 2012 г. – 11 случаев, показатель – 0,47; 2011 г. – 1 случай и показатель – 0,04) (рис 131).

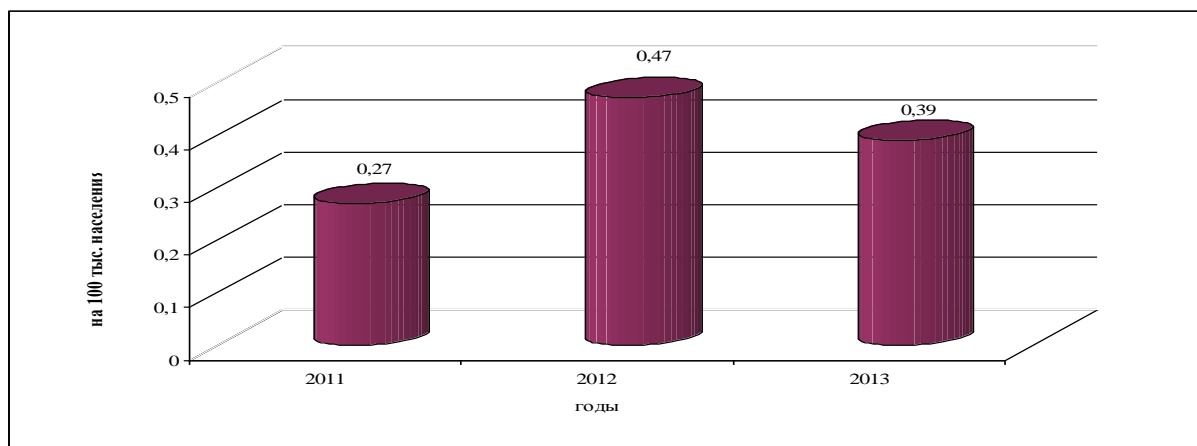


Рис. 131. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 100 тыс. населения)

Случаи заболевания зарегистрированы на следующих административных территориях Воронежской области: Рамонский (2 случая), Борисоглебский (2 случая, в.т.ч. 1 случай, в котором инфицирование произошло на территории Терновского района), Каменский, Калачеевский, Таловский районы по 1 случаю и г. Воронеж - 2 случая (инфицирование произошло при выезде в Рамонский район). В 2012 г. зарегистрировано 11 случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в Верхнехавском, Панинском, Рамонском, Кантемировском, Каменском, Павловском районах и г. Воронеже (5 случаев).

Среди детей до 17 лет случаи заболевания не зарегистрированы. За 2011-2013 гг. летальных исходов от ГЛПС не зарегистрировано.

Источником заражения людей на территории Воронежской области являются дикие грызуны - хронические носители и резервуары хантавирусов - возбудителей ГЛПС, принадлежащих к 2 (серо-)генотипам: Пуумала и Добрава. В этиологической структуре ГЛПС на территории Воронежской области преобладает вирус Пуумала, природным резервуаром которого и источником заражения людей является рыжая полевка. В 2013 г., не смотря на постепенное снижение численности резервуара хантавируса Пуумала, на территории Воронежской области среди рыжих полевок отмечались серопозитивные находки.

При проведении зоолого-эпизоотологических обследований территории области в 2013 г. антиген к хантавирусам был обнаружен у 44-х мышевидных грызунов, добытых в 7 районах области – 41 (Острогожском - 11, Аннинском - 9, Новохопёрском - 7, Эртильском - 4, Терновском - 4, Панинском - 2, Таловском - 2, Верхнемамонском - 2) и окрестностях г. Воронежа – 3; в 2012 г. – у 13, добытых в 8 районах области (Таловском - 1, Каменском-1, Репьёвском- 1, Бутурлиновском – 1, Новохоперском – 1, Аннинском – 1, Каширском – 2, Верхнехавском – 5) и окрестностях г. Воронежа; 2011 г. – у 27, добытых в 7 районах области и окрестностях г. Воронежа.

Лихорадка Западного Нила

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

В 2013 г. отмечено снижение заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) по сравнению с показателями 2012 г. в 6,3 раза, 6 случаев (0,26 на 100 тыс. населения) против 38 случаев (1,63 на 100 тыс. населения) в 2012 г. и 50 случаев (2,21 на 100 тыс.

населения) в 2011 г. Среди детей до 17 лет случаи заболевания не регистрировались (в 2012 г. – 0, 2011 г. - 3 случая, показатель 0,83).

У заболевших методом ИФА обнаружены антитела IgM к вирусу ЛЗН в БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» и в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» в диагностическом титре (титр АТ=800). В БУЗ ВО ВОКИБ используется тест-система Anti-West Nile virus ELISA (IgM) Euroimmun FG (Германия) и «Вектор БЕСТ» (Новосибирск). В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» исследования проводились с применением тест-системы для ИФА ЗАО «Биосервис».

Клинический материал от больных ЛЗН направлялся в Референс-центр: ФБУЗ ВолгоградНИПЧИ Роспотребнадзора, в соответствии с приказами ФС Роспотребнадзора №88 от 17.03.2008г. «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний». Во всех случаях получено подтверждение диагноза обнаружением IgM к вирусу Западного Нила (ВЗН) (RATIO≥1.1-положительный результат).

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 2013 г. в Воронежской области обработано против личинок комаров 550 га, против крылатых насекомых комплекса гнуса – 333 га, против иксодовых клещей – 503,2 га.

Проводились фенологические наблюдения за кровососущими комарами, обитающими на территории Воронежской области.

Отличительной особенностью сезона 2013 г. была высокая активность кровососущих насекомых, обусловленная сочетанием ряда природных факторов:

- для паводка в 2013 году отмечен двухмодульный характер его протекания. Паводок начался 14 марта, был приостановлен похолоданием с отрицательными температурами и снегопадом. С первого апреля началось половодье, которое привело к затоплению обширных территорий в бассейне р. Дон. Только по Павловскому району было затоплено около 40 тысяч га пойменных лугов и прилегающих к рекам территорий, что составило 21% всей территории района.

- установившаяся в конце апреля высокая температура воздуха способствовала одновременному массовому вылету ранне- и поздневесенних видов комаров р. *Aedes*, в это же время произошел выплод кровососущих мошек.

- отсутствие сильных ветров не позволило насекомым рассеяться и они активно нападали в надпойменных террасах рек Дон, Хопёр, Битюг, Савала, Ворона, Усмань.

- малое количество сельскохозяйственных животных в населённых пунктах (зообарьер) способствовало массовому нападению кровососов на людей.

За эпидсезон 2013 года общий объем исследований составил 990 проб, в том числе птицы (врановые) – 100 проб; ММ – 185 проб; комары – 515 проб (*Aedes*-354, *Culex*-88, *Anopheles*-68, *Mansonia*- 2, слепни *Tabanus*- 1, *Simuliidae*-2); клещи - 190 проб (*Ixodes*- 84, *Dermacentor*-106).

Антиген вируса Западного Нила при лабораторном исследовании проб не обнаружен (2012 г. – в 1 пробе клещей *Ixodes ricinus*, добытых на территории Верхнехавского района; 2011 г. – в 1 пробе клещей *Dermacentor reticulatus*, добытых в Россошанском районе).

Лептоспироз

На протяжении последних лет отмечается рост спорадической заболеваемости людей лептоспирозами. В 2013 г. в Воронежской области зарегистрировано 13 случаев лептоспироза, показатель заболеваемости составил 0,56 на 100 тыс. населения, что на 15,4% выше значений прошлого года (в 2012 г. – 11 случаев, показатель 0,5; 2011 г. – 4 случая, показатель 0,18) (рис. 132).

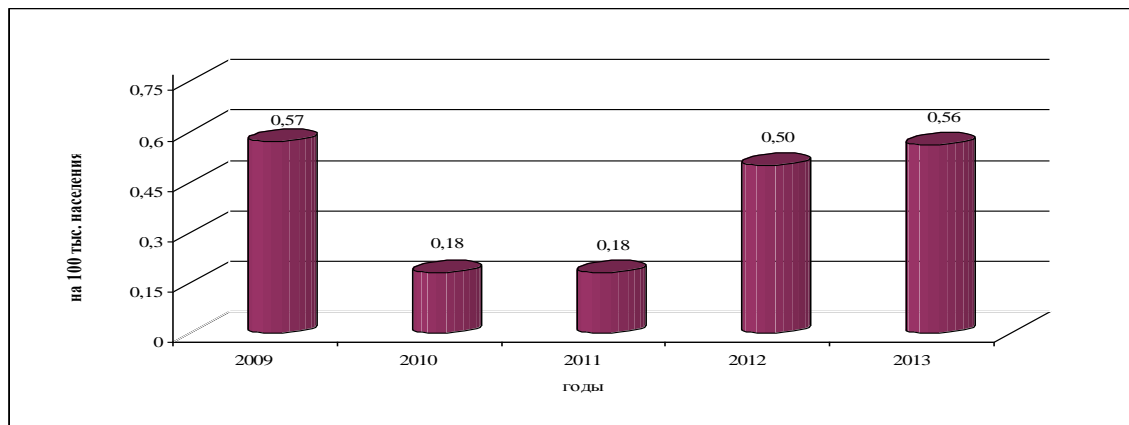


Рис. 132. . Заболеваемость лептоспирозом (на 100 тыс. населения)

Заболевшие, жители г. Воронежа (11 случаев), выезжавшие в районы области, и жители Эртильского и Семилукского районов; 2012 г. – жители г. Воронежа (6 случаев) и жители Новохоперского, Аннинского и Рамонского, Семилукского (2 случая) районов, по роду деятельности не связаны с сельским хозяйством.

В структуре заболевших в 2012-2013 гг. преобладают городские жители (54,5% и 84,6% соответственно)

Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов на территории Воронежской области свидетельствуют о локальных эпизоотиях этой инфекции.

В 2012 г. зарегистрированы 2 случая лептоспироза, подтвержденные лабораторно у пациента (методом ИФА ЛЕП IgM (+)), а также положительными находками из внешней среды – обнаружены антитела к возбудителю лептоспироза *Leptospira sejroe* в титре 1:20 в домовой мыши в Аннинском и Семилукском районах.

В 2013 г. антиген возбудителя лептоспироза выделен у 7-ми ММ, отловленных в 5-ти районах области (Богучарском, Панинском, Терновском, Эртильском, Верхнехавском), 2012г у 8-ми ММ, отловленных в 5-ти районах области (Каширском, Богучарском, Семилукском, Таловском, Аннинском), в 2011 г. - в 1 (Богучарском). Основными источниками инфекции являются рыжая полевка, полевки рода *Microtus* и полевая мышь.

В 2013г по отношению к предыдущему году произошло увеличение объемов дератизационных работ на 14,5%.

Бруцеллёз

За последние 3 года заболеваемость бруцеллезом регистрировалась на спорадическом уровне. В 2012-2013 гг. на территории Воронежской области регистрируется заболеваемость в Новоусманском районе среди сотрудников К(Ф)Х «Брян». В отчетном году зарегистрировано 5 случаев впервые выявленного бруцеллеза,

показатель на 100 тыс. населения составил 0,21; в 2012 г. – 3 случая, показатель на 100 тыс. населения 0,13 (2011 г. -1 случай).

В 2011 - 2013 гг. иммунизация с профилактической целью на территории области не проводилась.

Сибирская язва

В Воронежской области в 2011-2013гг не регистрировались случаи заболевания сибирской язвой.

Одним из важнейших составляющих в предупреждении заболеваний сибирской язвой является проведение мониторинга за циркуляцией возбудителя во внешней среде, исследовано 205 проб почвы, возбудитель не обнаружен.

Бешенство

В Воронежской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной (табл. 90)

Таблица 90

Количество случаев бешенства животных

Нозологии	Годы		
	2011	2012	2013
Количество случаев бешенства у животных	56	74	83

В 2013г. зарегистрировано 83 случая лабораторно подтвержденного бешенства животных в 25 районах области и г.Воронеже (в 2012 г - 74 случая в 26 районах и г.Воронеже). Наибольшее число больных животных выявлено в Бобровском районе (12 случаев), в Аннинском, Калачеевском районах по 6 случаев и в г.Воронеже – 8 случаев (табл. 91)

Таблица 91

Бешенство по видам животных

Район	Собаки	Кошки	КРС	Свины	Овцы	Лисицы	Ласка	Козы	Куница	Ен. собаки	Лошади	Волк	Всего случаев 2013 г.
Аннинский	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6
Бобровский	3	5	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	12
Богучарский	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Борисоглебский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бутурлиновский	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Верхнемамонский	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Верхнехавский	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	5
Воробьевский	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Грибановский	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Калачеевский	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	6
Каменский	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Кантемировский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Каширский	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Лискинский	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Нижнедевицкий	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4
Новоусманский	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Новохоперский	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ольховатский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Острогожский	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3
Павловский	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Панинский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Петропавловский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Поворинский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Подгоренский	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Рамонский	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Репьевский	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Россошанский	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Семилукский	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Таловский	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Терновский	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Хохольский	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Эртильский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
г. Воронеж	4	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	8
Всего случаев	29	28	7	1	0	14	1	1	1	0	1	0	83
%	34,9	33,7	8,4	1,2	0	16,8	1,2	1,2	1,2	0	1,2	0	0

Среди людей случаи бешенства не регистрировались с 2008 года.

В 2013 году от нападений животных пострадали 6207 человека (266,2 на 100 тыс. населения), из них детей до 17 лет - 1661 (26,8% от всех обратившихся). С укусами от диких животных за медицинской помощью обратились 251 чел. или 10,77 на 100 тыс.

населения, из них детей в возрасте до 17 лет - 58 человек (15,65 на 100 тыс. населения) (табл. 92).

Таблица 92

Динамика обращаемости за медицинской помощью

Год	Укусы животными		Укусы дикими животными	
	абс.	на 100 тыс. нас.	абс.	на 100 тыс. нас.
2011	6992	309,2	249	11,01
2012	7083	303,4	417	17,86
2013	6207	266,2	251	10,77

В 2013 году против бешенства с профилактической целью вакцинировано 309 человек (243,3% от плана), ревакцинировано 292 человека (99,1% от плана).

Наличие активных очагов бешенства в населенных пунктах, значительное число лиц, подвергающихся риску заражения данной инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение требуют пристального внимания и принятия неотложных мер, направленных на борьбу с инфекцией с участием всех заинтересованных служб.

1.3.10. 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 (табл. 93).

Таблица 93

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями

Нозологии	2011		2012		2013	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Малярия	3	0,1	2	0,1	0	0
Лямблиоз			141	6,04	137	5,88
Токсоплазмоз	27	1,2	3	0,13	3	0,13
Аскаридоз	49	2,2	34	1,46	21	0,9
Трихоцефалез	1	0,04	3	0,13	0	0
Энтеробиоз	2132	94,3	2076	88,92	1970	84,49
Гименолепидоз	6	0,3	6	0,26	5	0,21
Трихинеллез	0	0	0	0	0	0
Токсокароз	11	0,5	9	0,39	9	0,39
Тениаринхоз	2	0,1	2	0,09	2	0,09
Тениоз	0	0	0	0	0	0
Дифиллоботриоз	0	0	3	0,13	1	0,04
Эхинококкоз	5	0,22	2	0,09	2	0,09
Описторхоз	10	0,44	5	0,21	2	0,09
Дирофиляриоз	7	0,31	6	0,26	8	0,34
Другие гельминтозы	1	0,04	0	0	0	0

В 2013 г. в Воронежской области зарегистрировано 2160 случаев паразитарных заболеваний, в том числе 2020 случаев гельминтозов и 140 случаев протозоозов.

В структуре паразитозов гельминтозы составляют 93,5%, протозоозы – 6,5%.

За последние 5 лет зарегистрировано 9 случаев тропической малярии среди прибывших из эндемичных по малярии стран Африки (табл. 94).

Таблица 94

Динамика случаев малярии

Нозология	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Тропическая малярия	1	3	3	2	0

В 2013г. среди населения Воронежской области малярия не регистрировалась. 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 (табл. 95).

Таблица 95

Завозная малярия по районам заражения

Регионы	Число случаев
Африка: Ангола, Гвинея Бисау, Нигерия, Либерия, Камерун, Конго, Кот-д’Ивуар (2 случая), Кения)	9
Азия	0
Итого:	9

Лабораторные исследования на малярию проводятся во всех клиничко-диагностических лабораториях города.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проводятся консультативные исследования препаратов крови, направляемые лечебно-профилактическими учреждениями области (10% препаратов от общего числа просмотренных в лечебно-профилактических учреждениях) (табл. 96).

Таблица 96

Контрольные исследования препаратов крови на малярию (10%)

Нозология	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Исследовано препаратов крови на малярию, всего	955	856	860	805	709
Из них положительных	1 P. falciparum	3 P. falciparum	3 P. falciparum	2 P. falciparum	0

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

В 2013 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» осуществлялся мониторинг за численностью, видовым составом, фенологией членистоногих, имеющих медицинское значение, циркуляцией в них возбудителей природно-очаговых инфекций и малярии.

В 2013 году на территории города и его окрестностях в массовом количестве регистрировались комары родов *Anopheles*, *Aedes*, *Ochlerotatus*, *Culex*, *Mansonia*, иксодовые клещи родов *Ixodes*, *Dermacentor*, *Rhipicephalus*, слепни родов *Tabanus*, *Chrysops*, *Haematopota* и другие. В 2013 году комары р. *Anopheles* составляли до 10% в сборах кровососов.

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона представлены в таблице 97.

Таблица 97

Результаты энтомологического обследования природных биотопов, зданий и сооружений на заселенность малярийными комарами, основные элементы малярийного сезона

Нозологии	Годы		
	2011	2012	2013
Средний сезонный показатель численности малярийных комаров на контрольную днёвку	83,8	54,7	31,5
Количество водоемов	1286	1227	1102
из них, анофелогенных	599	568	484
Анофелогенная площадь (га)	261,38	261,38	231,38
Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами (%)	31,2	27,8	28,84
Сезон эффективного заражения комаров плазмодиями	26.05 по 13.08	17.05 по 7.08.	16.05 по 11.08.
Сезон передачи малярии	с 16.06 по 28.09	с 15.06 по 30.09.	с 03.06 по 23.09.

После необычно жаркого лета 2010 года отмечается изменение общего числа водоёмов и их эпидемиологической значимости. Заселенность зданий и сооружений малярийными комарами ежегодно остаётся практически на одном уровне.

В связи с тем, что в 2013 году не регистрировались случаи малярии, а в 2010-2012 год были случаи завоза только *P. falciparum*, комароистребительные мероприятия на территории Воронежской области проводились против всех трансмиссивных инфекций (ЛЗН, дирофиляриозы, малярия) (табл. 98)

Таблица 98

Объем истребительных мероприятий против членистоногих на территории Воронежской области

Обработано	Годы		
	2011*	2012	2013
В помещениях против комаров (тыс. кв.м)	68	213	501
На открытых территориях против личинок комаров (га)	1602	601	550
На открытых территориях против окрылённых комаров (га)	443	284	333

*Увеличение площадей обработки в 2011 году произошло из-за регистрации случаев ЛЗН осенью 2010 года и целевым выделением денежных средств

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2013 г. заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 66,5% по сравнению с 2011 г. и на 2,9% по сравнению с 2012 г. Всего зарегистрировано 137 случаев (5,88 на 100 тыс. населения) против 409 случаев (18,1 на 100 тыс. населения) в 2011 г. (рис. 133).

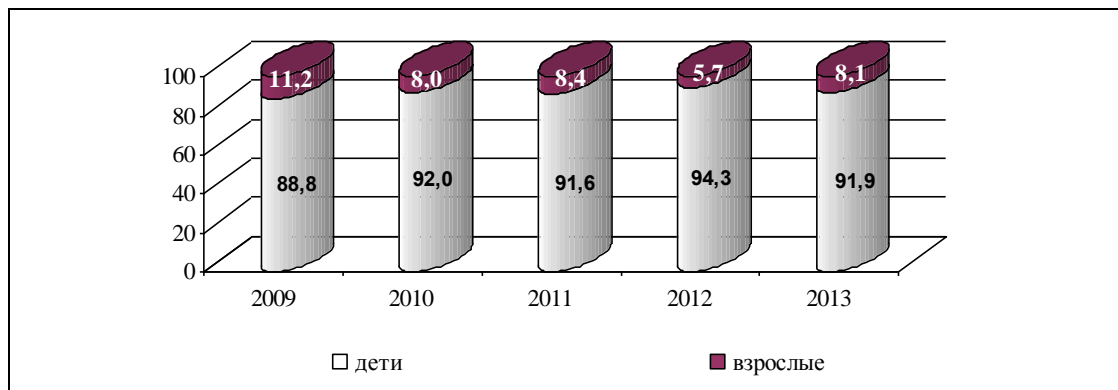


Рис.133. Удельный вес детей до 14 лет в структуре заболеваемости лямблиозом, %

Среди заболевших 94,2% составляют дети, показатель заболеваемости детей в 2013 г. уменьшился на 67,9% по сравнению с 2011 г. и составил 34,81 на 100 тыс. детей до 17 лет.

В структуре заболеваемости гельминтозами на энтеробиоз приходится 97,5%, аскаридоз – 1,0%, гименолепидоз – 0,2%, токсокароз – 0,4%, дифиллоботриоз – 0,3%, другие гельминтозы (тениаринхоз, дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз) -0,3%.

Не регистрировались случаи тениоза, трихинеллеза, трихоцефалеза.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 91,2%. За последние 5 лет заболеваемость снизилась на 41%. Самая высокая заболеваемость регистрировалась в 2009г. В 2013 г. зарегистрировано 1970 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 84,49 на 100 тыс. населения и снизился на 5,2% по сравнению с 2012 г. (88,92 на 100 тыс. нас.) (рис. 134).

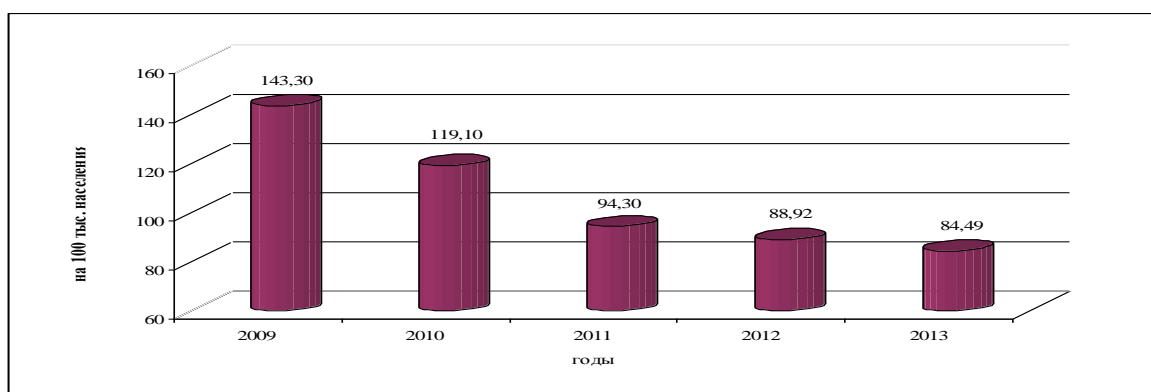


Рис. 134. Динамика заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость зарегистрирована на всех административных территориях. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам области колеблется от 10,96 до 324,1 на 100 тыс. населения при среднем показателе по области 84,49 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 2013 г. зарегистрировано в 13 районах области. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие средне

областной показатель в 2-5 раз зарегистрированы в 6 районах: Бобровском (223,1 на 100 тыс.нас.), Борисоглебском (197,7 на 100 тыс. нас.), Воробьевском (278,9 на 100 тыс. нас.), Каменском (324,1 на 100 тыс.нас.), Лискинском (185,0 на 100 тыс. нас.), Петропавловском (417, 1 на 100 тыс.).

Среди детей до 14 лет показатель составил – 613,7 на 100 тыс. населения, что на 5,0% по сравнению с 2012 г. (542,6) (рис. 135).

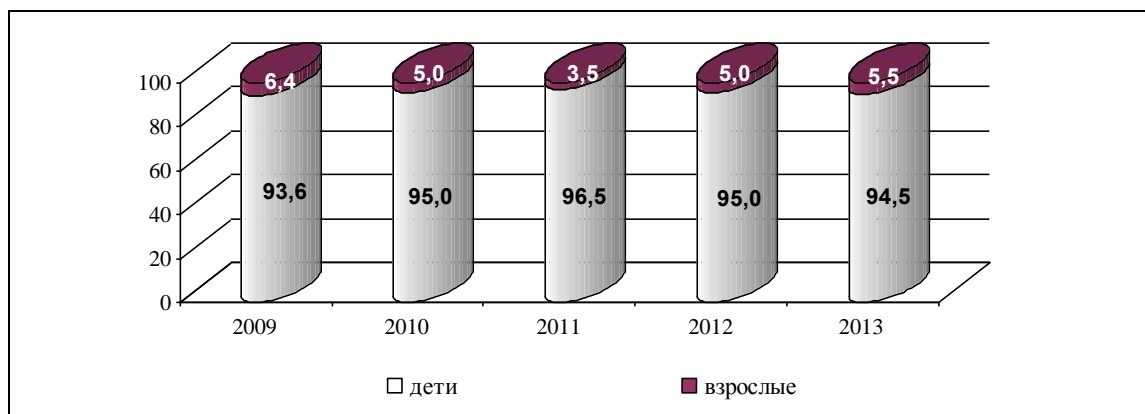


Рис. 135. Удельный вес детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости энтеробиозом, %

В возрастной структуре инвазированных острицами преобладают дети в возрасте от 3 до 6 лет (33,1%) и от 7 до 14 лет (55,3%). Показатели заболеваемости энтеробиозом среди детей от 3 до 6 лет и от 7 до 14 лет самые высокие и составили 800,2 и 715,8 на 100 тысяч населения соответственно. Среди детей до 1 года зарегистрировано 9 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 37,89 на 100 тыс. населения.

В 2013 году зарегистрировано 5 случаев гименолепидоза - 0,21 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. За последние 5 лет заболеваемость аскаридозом снизилась в 4,5 раза, максимальный уровень заболеваемости отмечался в 2009г. В 2013 году выявлены 21 случай аскаридоза, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже по сравнению с 2012г. (1,46 на 100 тыс. населения) (рис. 136).

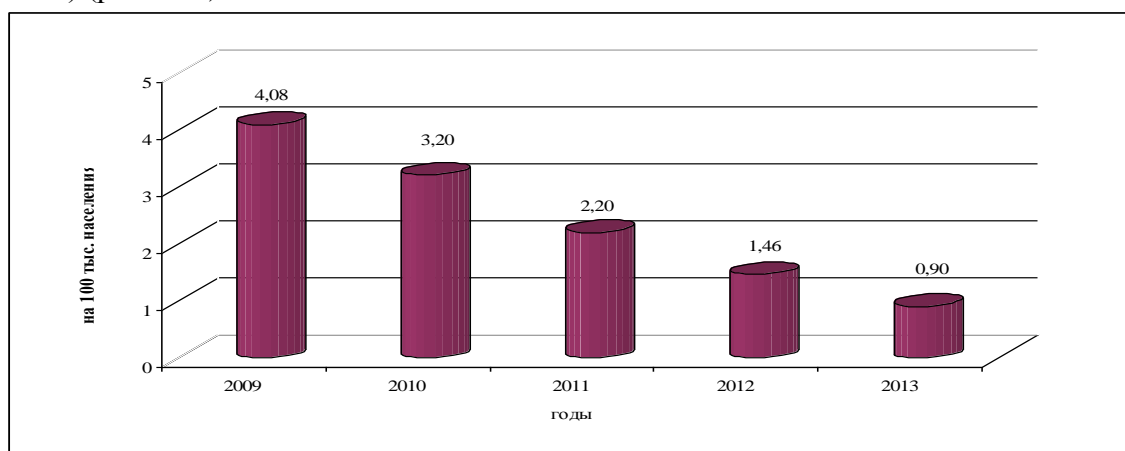


Рис. 136. Динамика заболеваемости аскаридозом (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 14 лет выявлено 13 случаев аскаридоза, что составляет 61,9% от всех заболевших. Удельный вес заболеваемости городского населения в 2013г. составил 52,3% против 58,8% в 2012г. (рис. 137).

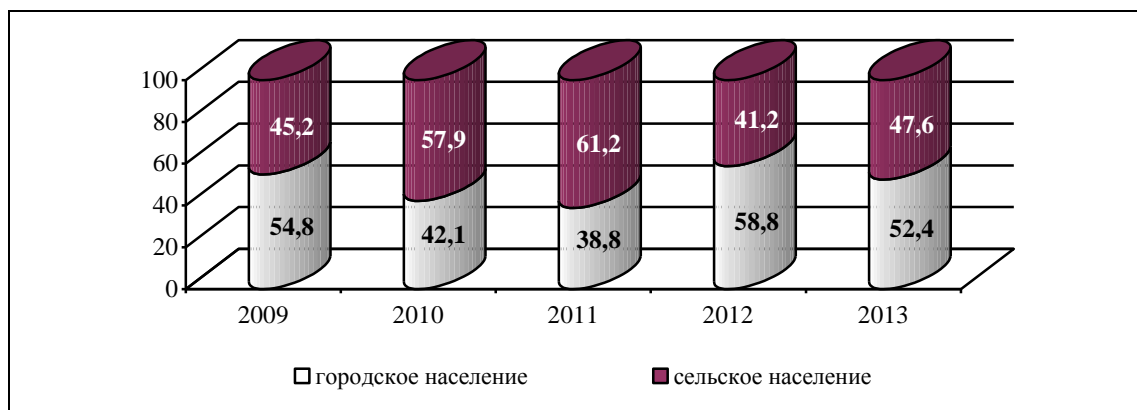


Рис. 137. Доля городского и сельского населения Воронежской области в заболеваемости аскаридозом, %

Заражение городского населения происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени. Заболеваемость аскаридозом регистрировалась среди населения г.Воронежа и 6 муниципальных районов из 32. Отмечается превышение средне областного показателя заболеваемости во всех неблагополучных районах: Богучарском - 5,35 на 100 тыс. нас., Калачеевском - 5,41 на 100 тыс. нас., Кантемировском - 5,41 на 100 тыс. нас., Павловском - 5,29 на 100 тыс. нас., Рамонском – 6,24 на 100 тыс. населения.

Обсемененность яйцами гельминтов овощей и столовой зелени в 2013 г. составила 0,06% (2012г.-0,08%). Результаты исследования плодов и ягод, импортируемых пищевых продуктов отвечают требованиям по показателям паразитологической безопасности.

В 2013 г. заболеваемость населения токсокарозом сохраняется на уровне 2012г. Зарегистрировано 9 случаев токсокароза (0,39 на 100 тыс. населения). Заболеваемость токсокарозом детей до 14 лет также на уровне 2012г. и составляет 0,99 на 100 тыс. населения (по 3 случая в 2013г. и 2012г.) (рис. 138).

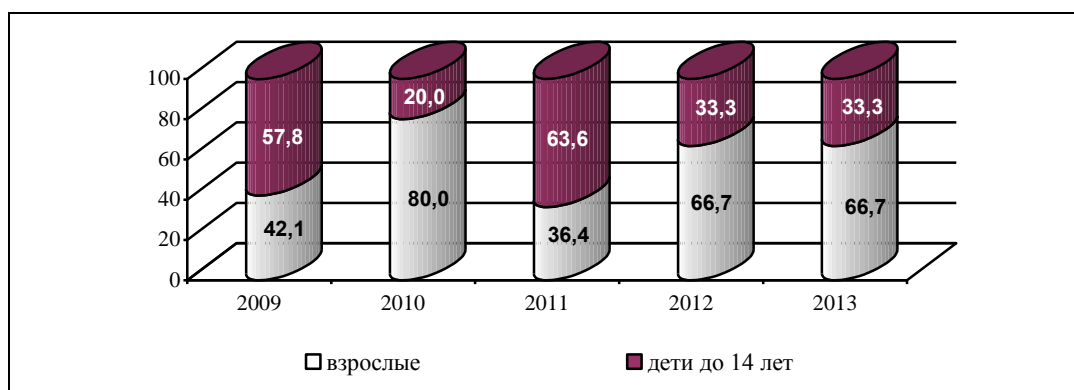


Рис.138. Доля детей в возрасте 14 лет в структуре заболеваемости токсокарозом, %

В 2013 г. возбудители паразитозов обнаружены в почве на территории селитебной зоны на детских площадках в 0,84% случаях (2012г. - 1,6%,).

В структуре биогельминтозов на долю описторхоза, эхинококкоза и тениаринхоза пришлось по 13,3%, дифиллоботриоза – 6,6%, дирофиляриоза – 53,3% (рис.139)

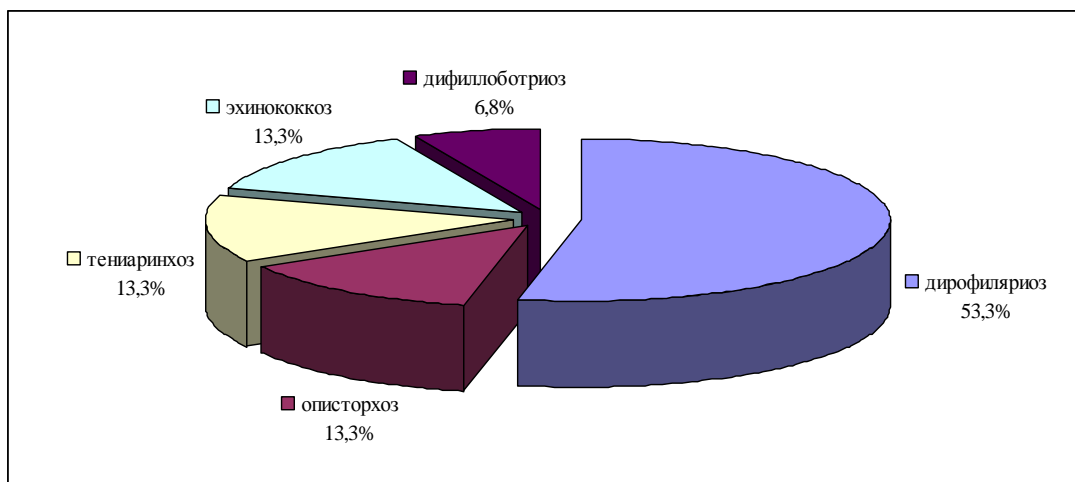


Рис. 139. Структура биогельминтозов, %

В 2013 г. зарегистрировано 2 случая описторхоза (0,09 на 100 тыс. населения) против 5 случаев в 2012г. (0,21 на 100 тыс. населения). Среди детей больные не регистрировались.

Заболеваемость трихинеллезом среди населения не регистрировалась.

Заболеваемость эхинококкозом составила 0,09 на 100 тыс. населения (2 случая). За последние три года среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая - по одному в 2011г. и 2013г. (0,33 на 100 тыс. детей данного возраста). В 2011-2013 гг. летальные случаи эхинококкоза не регистрировались.

В 2013 г. среди населения Воронежской области зарегистрировано 8 случаев дирофиляриоза (0,34 на 100 тыс. нас.). С 2011года отмечается тенденция к увеличению числа случаев заболевания среди населения. В период с 2008г. по 2010г. зарегистрировано всего 2 случая дирофиляриоза, а за последние 3 года с 2011 по 2013г – 21 случай (табл. 99).

Таблица 99

Динамика заболеваемости дирофиляриозом

Нозологии	2011		2012		2013	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Дирофиляриоз	7	0,3	6	0,26	8	0,34

Из 8 заболевших в 2013г. - 4 больных - жители г.Воронежа, по 1 случаю выявлено в Подгоренском, Каменском, Семилукском, Острогожском районах. Из числа зарегистрированных больных 7 человек отрицают свое пребывание за пределами области. Заболевание связывают с укусами комаров, заражение которых, в основном, происходит от бродячих собак.

Паразитологические исследования

В 2013 году проведено 112936 исследований, что на 3,4% больше, чем в 2012 году. В структуре паразитологических исследований по сравнению с 2012 годом отмечается уменьшение паразитологических исследований материала от людей и увеличение санитарно-паразитологических исследований (табл. 100).

Таблица 100

Структура паразитологических исследований

Год	Число исследований	Из них			
		паразитологические и серологические исследования материала от людей		санитарно-паразитологические исследования	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2012	109166	83508	76,5	25658	23,5
2013	112936	82805	73,3	30131	26,7

Наибольший удельный вес в структуре паразитологических исследований от людей составили исследования биологического материала на гельминтозы и протозоозы - 94,6%. Серологическими методами на паразитарные болезни обследовано 3056 лиц (2012 – 2093), выявлено с наличием антител к антигенам гельминтов и простейших 5,6% (2012 – 6,5%,) (табл. 101).

Таблица 101

Структура паразитологических исследований от людей

Год	исследования материала от людей	В том числе							
		паразитологические исследования на гельминтозы и протозоозы		серологические		Исследования на малярию		Молекулярно-биологические	
		абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
2012	83508	79805	95,6	2093	2,5	161	1,9	0	0
2013	82805	78331	94,6	3056	3,7	141	1,7	0	0

В 2013 году из 57727 лиц обследованных на гельминтозы и протозоозы обнаружены возбудители гельминтозов у 234 чел, что составляет 0,4%. (2012 – 0,5%). Обнаружены в 217 случаях яйца остриц, в 8 случаях яйца аскарид, в 2-х – членики бычьего цепня, в 1 случае - яйца описторха, 6 дирофилярий.

Число санитарно-паразитологических исследований увеличилось по сравнению с 2012г. незначительно (2,2) и составило 30131 проба. В структуре санитарно-паразитологических исследований преобладают смывы с объектов окружающей среды – 74,4% (2012 – 75,8%) (рис. 140).

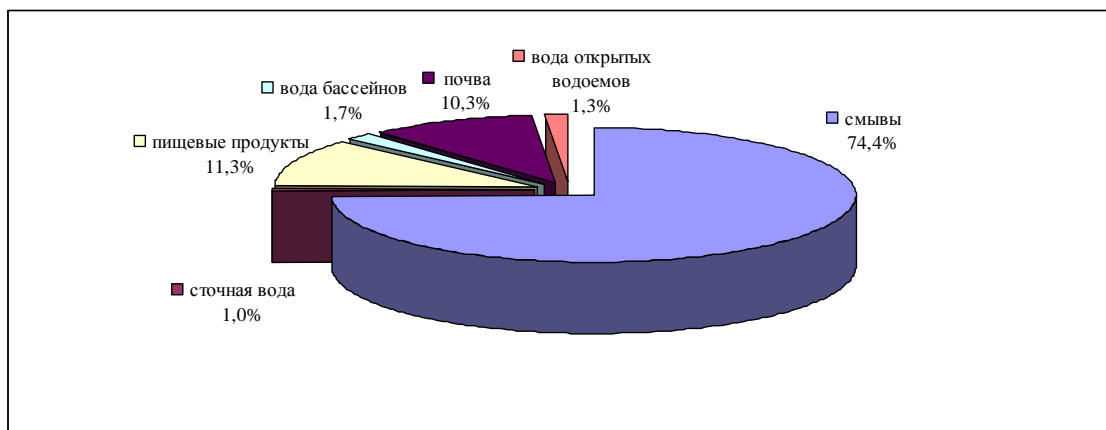


Рис. 140 . Структура санитарно-паразитологических исследований в 2013 году, %

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2013 снизился и составил 0,06% (2012 – 0,15%). По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля аскарид составила – 25,0%, токсокар – 62,5%, доля остриц, цист лямблий по 6,25 (табл. 102).

Таблица 102

Доля положительных результатов санитарно-паразитологических исследований

	2012		2013	
	абс.	%	абс.	%
Смывы	19440	0,05	22411	0,004
Почва	1395	1,6	1543	0,84
Сточная вода	154	0	155	0
Вода открытых водоёмов	266	1,1	199	0,5
Прод. сырьё и пищевые продукты	1113	0,09	1706	0,06
Всего	22549	0,15	25271	0,06

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2013 снизился и составил 0,06% (2012 – 0,15%). Более загрязнённой яйцами гельминтов является почва. Процент обнаружения возбудителей паразитарных заболеваний при исследованиях составил 0,83%, их них в 9 случаях выявлены яйца токсокар и 4 случаях яйца аскарид.

1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости (уровни, динамика, ранжирование проблем)

Количество работающего населения в Воронежской области за последние три года имеет тенденцию к снижению, с 719024 человек в 2011 г. до 714199 человек в 2013 г.

На надзоре Управления находится 3671 промышленных и сельскохозяйственных объекта. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области, в 2013 г. удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам, по основным видам деятельности составил 25,6%, в том числе из них женщин 16,3%.

Наибольший удельный вес работающих отмечается в отраслях на обрабатывающих производствах – 38,84%, в сельском хозяйстве – 26%, на транспорте и связи – 17,62%, в строительстве – 8,04%, в производстве и распределении электроэнергии, газа, воды – 8%, осуществляющих добычу полезных ископаемых – 1,5%.

В отчетном году на надзоре по разделу гигиены труда находится 10560 объектов, в том числе 6889 единиц транспортных средств, из них автотранспорта – 6836 ед., воздушного – 18 ед., водного – 32 ед., железнодорожного – 3 ед.

Из 3671 промышленных предприятий 71,3% (2617 предприятий) составляют субъекты малого предпринимательства. Наиболее крупные предприятия (свыше 5 тыс. работающих) - это предприятия самолетостроения (ОАО «ВАСО»), нефтехимической промышленности (ОАО «Минудобрения», ОАО «Синтезкаучук», ООО «Воронежский шинный завод») станкостроительного и машиностроительного комплекса (ОАО «Тяжмехпресс», ОАО «Станкостроительный завод» ОАО «Стальмост», ОАО «Рудгормаш» и т.д). Широко представлена мебельная, электротехническая, электронная, промышленность, предприятия строительного комплекса.

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

- химические (25 наименований веществ): 1,3 бутадиен, 3,4 бенз/а/пирен, масло минеральное, сажа, хром шестивалентный, никель и его соединения, кадмий, никель и его соединения, бензол, формальдегид, стирол, пыль древесная твердых пород, толуол, трихлорэтилен, тетрахлорэтилен, эпихлоргидрин, акрилонитрил, этилена оксид, нитроздиметиламины, асбесты, кремний диоксид кристаллический в форме кварца и кристобалита, 1-нафтиламин технический, бензидин, мышьяк и его неорганические соединения, отработавшие газы дизельных двигателей;
- физические: ионизирующее излучение, УФ-А- излучение (спектра А, В, С), радон и его короткоживущие дочерние продукты распада;
- биологические: вирус гепатита В, вирус гепатита С, бактерия *Helicobacter pylori*, трематода *Schistosoma haematobium*;
- лекарственные: андриамицин и хлорамфеникол.

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

За последние три года проведена паспортизация 130 канцерогеноопасных организаций (2011 г. - 77, 2012 г. - 31, 2013 г. - 22), из них 58 относится к лечебно-профилактическим учреждениям (2011г. - 12, 2012г. - 30, 2013г. - 16). Таким образом, в территориальной базе данных канцерогеноопасных организаций Воронежской области за период с 2009г. по 2013г. зарегистрировано 236 действующих санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций.

В целях выполнения областной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», проводится работа по созданию «Регионального Регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогенными факторами» для дальнейшей связи онкологического заболевания с профессией. За трехлетний период не установлены связи онкологического заболевания с производственной деятельностью лиц, учтенных в региональном регистре. Количество работающих в контакте с канцерогенными факторами за период с 2010 г по 2013 г составило 5857 человек, в том числе женщин 2684 человек (45,8%), из них детородного возраста- 1666 человек (62%). Лиц до 18 лет, работающих в контакте с канцерогенными факторами нет. За анализируемый период наблюдается тенденция к увеличению числа лиц, работающих в контакте с канцерогенными факторами (2011 г. – 4576чел., 2012г. – 5381 чел., 2013 г. – 5857 чел.) за счет учета в реестре вновь организованных негосударственных лечебно-профилактических учреждений и расширения методов диагностических обследований и лечения.

Основными задачами при проведении паспортизации канцерогеноопасных организаций являются:

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

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

В отчетном году по области зарегистрировано 48 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний у 44 человек (60 случаев у 47 человек в 2011 г., 42 случая у 34 человек в 2012г.). В области регистрировались только хронические профессиональные заболевания. За 2013 год профессиональная заболеваемость в целом по области снизилась на 12 случаев (в 1,25 раза) по сравнению с 2011 г., в т.ч. у женщин на 5 случаев.

Профессиональные заболевания в 2013г. регистрировались в г.Воронеже, Семилукском, Павловском, Лискинском, Новоусманском и Россошанском районах. Показатели профессиональной заболеваемости за 2013 год рассчитаны исходя из официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области о численности работников за 2012 год. Профессиональная заболеваемость снизилась с 0,8 на 10 тыс. работающих в 2011г до 0,7 на 10 тыс. работающих в 2013г. Показатели профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работников по Воронежской области в 2013 году превышали показатель по области в Павловском и Семилукском муниципальных районах – в 6 раз, Новоусманском муниципальном районе – в 5,4 раза, Лискинском муниципальном районе - в 2 раза, г. Воронеже – в 1,57 раза. Снижение профессиональной заболеваемости идет за счет уменьшения лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, имеющих стаж работы во вредных и опасных условиях труда пять и более лет (табл. 103).

Таблица 103

Распределение субъектов Воронежской области по уровню профессиональной патологии (на 10 тыс. работников)

Субъекты Воронежской области	Годы		
	2011	2012	2013
Всего по Воронежской области	0,8	0,6	0,7
город Воронеж	1,5	0,9	1,1
муниципальные районы:			
Аннинский	0	2,5	0
Бобровский	1,2	1,2	0
Лискинский	1,0	0	1,4
Новоусманский	0	0	3,8
Острогожский	0	5,1	0
Павловский	0,8	0,8	4,3
Россошанский	9,5	0	0,4
Семилукский	4,1	3,2	4,3
Хохольский	0	5,7	0

Показатель профессиональной заболеваемости, регистрируемый в организациях с частной формой собственности выше, чем в организациях с государственной формой собственности (табл. 104).

Таблица 104

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

Формы собственности	Годы		
	2011	2012	2013
Государственная форма собственности (включая муниципальную)	1,4	0,9	0,5
Частная форма собственности	5,9	8,5	5,2

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2013г (48%) с утратой трудоспособности вырос по сравнению с 2011г.(26%). Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний в 2013г. установлена у 4 человек (8,3%), (в 2012г. – 6 человек (14,2%), в 2011 г. - 4 человек (8,5%)). В 2013 году у 4 человек впервые установлены два профессиональных заболевания (табл. 105).

Таблица 105

Состояние профессиональной заболеваемости

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Всего случаев	47/60	34/42	44/48
в т.ч. женщин	11	16	4/5
с двумя, тремя диагнозами/ в т.ч. у женщин	10/3	8/3	4/1
на 10 тыс. работающих	0,8	0,6	0,7
инвалидность	4	6	4
в т.ч. женщин	1	5	1
кол-во работающего населения	719024	711201	714199

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 году послужили конструктивные недостатки машин и механизмов - 73%, несовершенство технологических процессов – 20,8%, несовершенство санитарно-технических установок- 4,2%, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 2,0%.

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам в 2013 году преобладали заболевания связанные с воздействием физических факторов – 37 случаев (77%): от воздействия шума 26 случаев (54,1%) (в 2011 г. - 51,6%, в 2012г. - 38%); связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 6 случаев (12,5%) (в 2011 г. – 11,7%, в 2012г. - 12%); заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 2 случая, заболевания (интоксикации), вызванные воздействием химических факторов - 1 случай, заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 1 случай, также регистрировались аллергические заболевания – 1 случай. Так, 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» у лиц летного экипажа вследствие длительного воздействия 20 и более лет комплекса физических факторов, уровни которых превышают допустимые значения (табл. 106).

Таблица 106

Состояние профессиональной заболеваемости по нозологическим формам

Профзаболевания	Годы		
	2011	2012	2013
от воздействия вибрации	5/10	5/5	10/11
шум	30/31	11/16	24/26
бронхиты	3/5	5/5	3/3
физические перенапряжения	3/7	2/5	5/6
хим. соединения	1/2	3/3	1/1
ЭМП, УФИ	-	-	-
кожа	-	1/1	-
туб. палочка	4/4	7/7	-
инфекционные	1/1	-	1/1
Итого:	47/60	34/42	44/48

Максимальный риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений) отмечен в таких видах экономической деятельности, как, обрабатывающие производства (авиационная промышленность, черная металлургия, промышленность металлических конструкций и изделий, промышленность строительных материалов, специализированное строительство), транспорт и связь, сельское хозяйство, добыча полезных ископаемых.

В структуре профессиональной заболеваемости в субъекте по видам экономической деятельности ведущее место занимает предприятие авиационной промышленности – 39,6% (в 2012 г. – 24%, в 2011 г. - 40%), предприятия транспорта и связи – 16,7% (в 2012 г. – 7,14%, в 2011 г. – 6,7%), предприятия сельского хозяйства – 12,5% (в 2012 г. – 4,8%, в 2011 г. – 13,3%) (табл. 107).

Таблица 107

Состояние профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности

Вид деятельности	Годы		
	2011	2012	2013
авиационная промышленность	24	10	19
черная металлургия	4	3	3
общее строительство	7	1	3
промышленность стройматериалов	1	2	2
общее машиностроение	0	3	0
сельское хозяйство	8	2	6
пищевая промышленность	3	2	1
добывающая	1	2	5
транспорт и связь	4	3	8
здравоохранение	4	8	1

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работников по видам экономической деятельности за 2013 год зарегистрированы в организациях по добыче полезных ископаемых - 11,7 (ОАО «Павловскгранит»), обрабатывающих производств - 2,2 (ОАО «ВАСО», ООО «СК-Ремстроймонтаж», ЗАО «Воронежстальмост», г. Воронеж), транспорта и связи (ЗАО «Акиакомпания «Полёт», сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства - 1,2 (ОАО «Маяк»), здравоохранение - 0,1 (МБУЗ «Семилукская ЦРБ им. А.В. Гончарова») (табл. 108).

Таблица 108

Показатели профессиональной заболеваемости по некоторым видам экономической деятельности

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 тыс. работников		
	2011	2012	2013
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	4,5	2,3	11,7
Раздел D «Обрабатывающие производства»	1,8	2,9	2,2
Раздел I «Транспорт и связь»	1,0	0,8	1,6
Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	1,3	0,4	1,2
Раздел F Строительство	1,7	0,3	0,7
Здравоохранение	0,5	1,0	0,1

Из заболевших 8,3% составляют женщины, т.е. отмечается снижение числа заболевших женщин (в 2011г.-21,2%, в 2012г.-38%). Из 4 заболевших женщин у одной зарегистрировано два диагноза. Среди заболевших женщин 75% (3 шт.) составляют профзаболевания от воздействия физических нагрузок на предприятиях сельского хозяйства (ООО «Агро-Юг» Россошанского района, ОАО «Маяк» Лискинского района, ФГУП «Племенной завод «Кировский» Новоусманского района).

К профессиональным группам, наиболее подверженным риску возникновения профессиональных заболеваний, относятся профессии сборщик-клепальщик, слесарь по изготовлению и доводке деталей летательных аппаратов, пилот воздушного судна, дробильщик, слесарь-ремонтник, оператор приготовления кормов, оператор машинного доения, маляр. Общее количество представителей данных профессий в 2013году составил 93,7% от всех зарегистрированных профессиональных заболеваний. Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у лиц тех же профессий и составляет у мужчин 48% и среди женщин 14,6% (табл. 109).

Таблица 109

Состояние профессиональной заболеваемости по профессиональным группам

Профессии	Годы		
	2011	2012	2013
слесарь механосборочных работ, клепальщик	24	10	21
формовщик, огнеупорщик	4	3	0
литейщик	0	1	0
штукатур – маляр	0	1	2
машинист бульдозера	9	4	2
дробильщик, размольтчик	7	2	1
станочник	0	3	3
водитель	0	0	2
тестовод, кондитер,	3	2	0

Продолжение табл. 109

летный состав (пилот, борт- инженер, пилот–инструктор)	4	3	7
врач-рентгенолог, медсестра	4	8	0
машинист экскаватора	2	1	0
укладчик–упаковщик	0	2	1
шлифовщик	0	2	0
преподаватель	0	0	0
слесарь по сборке	1	0	1
обрубщик металла	1	0	0
водитель	1	0	0
слесарь-ремонтник	0	0	1
начальник участка	0	0	2
аппаратчик	0	0	1
доярка	0	0	3
свиновод	0	0	1

Максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже работы в контакте с вредным производственным фактором 20 и более лет: в 87,5% случаев у мужчин и в 12,5% случаев у женщин.

Уровень профессиональной заболеваемости на протяжении 2012г. – 2013г. остается невысоким, вследствие недостаточного выявления профессиональной патологии у лиц, которые на протяжении всего трудового стажа имеют контакт с неблагоприятными факторами производственной среды (табл. 110).

Таблица 110

Состояние профессиональной заболеваемости по стажу

Показатель	Годы								
	2011			2012			2013		
	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет	5-10 лет	10-20 лет	20 и более лет
случаи	10	10	40	13	15	14	-	-	48

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 года «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.

Программой на 2011-2015 г.г. 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 в целом по области приобретено 53 единиц приборов, оборудования, комплектующих на общую сумму 3756,470 тыс.руб., обучено по гигиеническим программам 12158 человек. По выполнению физиолого-гигиенической оценки условий труда работниц, занятых в сельском хозяйстве изучены вопросы аттестации работниц птицефабрик в Хохольском, Лискинском, Бобровском, Рамонском районах.

На территории области реализуются Постановления главного государственного санитарного врача: «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического

надзора за условиями труда», «О создании регионального банка данных по результатам паспортизации канцерогеноопасного производства и единого регионального регистра лиц, имевших и имеющих контакт с канцерогеноопасными факторами».

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников, профилактике производственно обусловленных заболеваний в 2012 году проведено 940 проверок. По результатам проверок за выявленные нарушения санитарного законодательства наложено 718 штрафов на сумму 2192,1 тыс.руб., 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.

С целью дальнейшего снижения профессиональной патологии необходимо:

1. Повышение качества проведения предварительного и периодического медицинского осмотра в целях своевременного предупреждения и выявления профессиональных заболеваний.

2. Снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическому фактору.

II. Результаты деятельности органов и учреждений Воронежской области, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания населения

В целях реализации на территории Воронежской области основного направления деятельности службы на 2013 год в части совершенствования государственного санитарного надзора были определены конкретные цели и задачи.

В Воронежской области действовала 101 региональная программа, которая включала вопросы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 14 - областных, 87 - муниципальных. Продолжена реализация мероприятий приоритетных региональных целевых программ: «Вакцинопрофилактика», «Предупреждение распространения и борьба с инфекциями, передаваемые половым путем», «Дети Воронежской области», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».

В 2013 году действовало 70 соглашений о взаимодействии, из них 30 - с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти. Проведено 8 коллегий Управления, принято 4 постановления Главного государственного санитарного врача по Воронежской области по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Вынесено на рассмотрение 264 вопроса, в том числе в органы исполнительной власти области – 35, местного самоуправления – 80, на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий - 62, на межведомственные комиссии – 87.

Продолжена реализация комплекса мероприятий по выполнению Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» №294-ФЗ от 28.12.2008 г., а также реализация существенных изменений законодательства, внесённых Федеральным законом от 19.07.2011 №248-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией Федерального закона «О техническом регулировании», Техническими регламентами Таможенного союза.

На контроле Управления в 2013 году находилось 17652 (2012 год - 17943) субъекта надзора и 40419 (2012 год – 39798) объектов. В том числе 12725 или 31,4% (2012 год – 25,8%) объектов 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия, 2 группы – 27451 (68%) (2012 год – 73,3%), 3 группы 243 (0,6%) (2012 год – 0,9%) Несмотря на то, что количество субъектов уменьшилось, увеличилось количество вновь принятых на надзор объектов надзора, занятых в сборе, очистке и распределении воды.

В рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» №294-ФЗ проведено 7984 проверок (2012 год – 9807), что на 18,5 % меньше чем в 2012 году за счет уменьшения общего количества проверок.

В общей структуре, проведённых в 2013 году в рамках Федерального Закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» №294-ФЗ от

28.12.2008г. проверок, плановые проверки составляют- 40,6%, внеплановые- 59,4% (в 2012 году плановые проверки составляли 39,3%, внеплановые проверки- 60,7%; в 2011 году плановые проверки составляли -31,1%, внеплановые проверки- 68,9%.

Таким образом, в отчётном периоде структура проверок, за исполнением хозяйствующими субъектами требований санитарного законодательства и законодательства в части защиты прав потребителей несколько оптимизирована (табл. 111).

Таблица 111

Структура надзорных мероприятий

Показатели	2011		2012		2013	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки	2463	31,1	3853	39,3	3245	40,6
Внеплановые проверки	5456	68,9	5954	60,7	4739	59,4
Всего проверок	7919	100	9807	100	7984	100

С лабораторными и инструментальными методами исследования проведено 5226 проверок, что составило 65% (2012 год – 50,8%) в том числе 3245 в соответствии с планом, утвержденным органами прокуратуры (100%), и 1981 при рассмотрении заявлений и жалоб, что составило 24,8%.

В 2013 году количество проверок (плановых, внеплановых) за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по сравнению с 2012 годом увеличилось на 11,9% и составило 3846 проверок (48%) от общего количества проверок, (2012 год – 36,1%, 2011 год- 26,4%).

Количество плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с каждым годом возрастает и составило в 2013 году- 31,6%, что на 13,2% больше по сравнению с 2012 годом (табл. 112).

Таблица 112

Структура плановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Показатели	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	количество	%	количество	%	количество	%
Плановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	206	10	654	18,4	1218	31,6
Всего плановых проверок, проведённых в рамках 294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	2095	100	3544	100	3846	100

Нарушения санитарного законодательства выявлены при проведении 2628 внеплановых проверок, что составляет 68,4 % от общего числа проведённых внеплановых проверок, 2012 г.- 81,6%, 2011 г.- 90%. (табл. 113).

Таблица 113

Структура внеплановых надзорных мероприятий в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Показатели	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	количество	%	количество	%	количество	%
Внеплановые проверки (в части соблюдения требований санитарного законодательства)	1889	90	2890	81,6	2628	68,4
Всего проверок, проведённых в рамках 294-ФЗ в части соблюдения требований санитарного законодательства	2095	100	3544	100	3846	100

В ходе проведённых плановых проверок выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства в 90,8 % случаев (табл. 114).

Таблица 114

Результативность плановых проверок

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество плановых проверок	2463	3853	3245
из них с выявленными нарушениями	2116	3393	2949
(%)	85,9	88,0	90,8

В ходе проведённых внеплановых проверок выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства в 47,2 % случаев (табл. 115).

Таблица 115

Результативность внеплановых проверок

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество внеплановых проверок	5456	5954	4739
из них с выявленными нарушениями	2710	2511	2238
(%)	49,6	42,1	47,2

Всего в отчетном периоде 2013 года выявлено при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю 8433 нарушения требований санитарного законодательства.

Согласно представленным данным отмечается рост выявленных нарушений санитарного законодательства по сравнению с уровнем 2011 года (табл. 116).

Таблица 116

Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований при проведении мероприятий по контролю

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства	7492	11488	8433
Количество проведенных проверок	7919	9807	7984
Количество правонарушений на 1 проверку	0,9	1,2	1,1

На основании выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства в 2013 году должностными лицами Управления составлено 4614 протоколов об административном правонарушении, по которым вынесено 4584 постановлений о назначении административного наказания, в том числе по 41 вынесено предупреждение и по 4543 постановлениям вынесены административные штрафы.

Удельный вес протоколов, по которым вынесены административные штрафы, составил 98,5% (2012 год – 99,2%, 2011 год -98%) (табл. 117).

Таблица 117

Вынесенные постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего вынесено постановлений	4841	5608	4584
Количество постановлений о назначении административного штрафа	4748	5563	4543
Доля вынесенных постановлений о назначении административного штрафа	98,0	99,2	98,5

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в 2013 году, так же как и в 2012 году, приходится на два вида деятельности: деятельность детских и подростковых учреждений- 40% (2012 г.- 31,3%, 2011 г.- 34,2%) и деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг- 29 % (2012 г.- 27,8%, 2011 г.- 28,2%) (рис. 141).

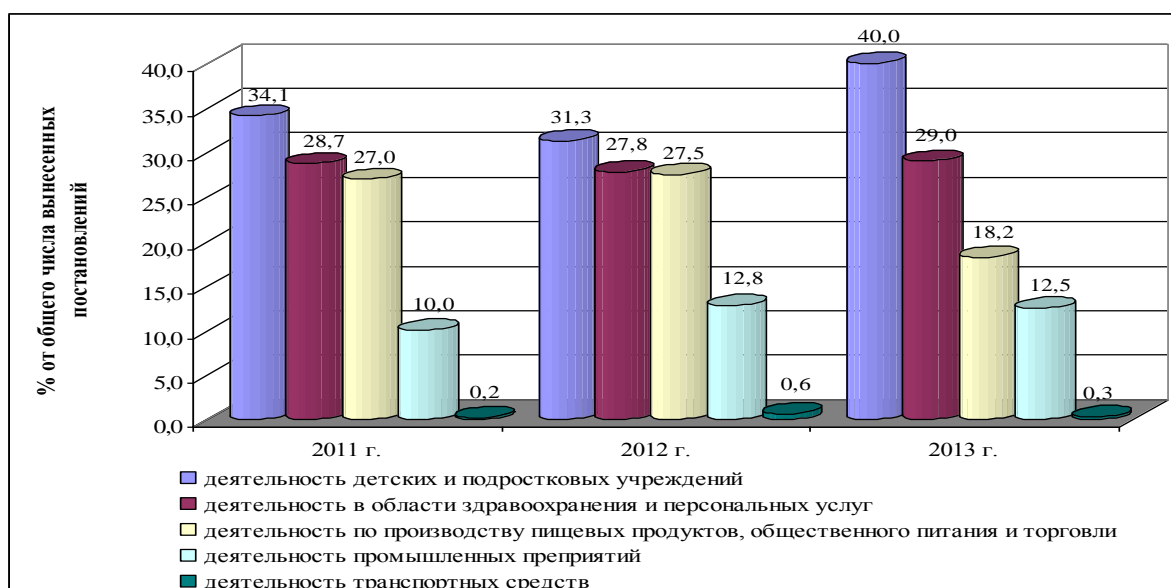


Рис. 141. Удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа по субъектам надзора

Управлением при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности также применялась санкция в виде предупреждения.

Удельный вес вынесенных Управлением предупреждений от общего количества постановлений о назначении административного наказания остался на уровне 2012 года и составил 0,8% (табл. 118).

Таблица 118

Вынесенные постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество постановлений всего	4841	5608	4584
Количество постановлений о назначении предупреждения	93	45	41
Доля вынесенных постановлений о назначении предупреждения	1,9	0,8	0,8

Наибольший удельный вес привлечений к административной ответственности в виде предупреждений в 2013 году приходится на два вида деятельности: деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг - 63,5 % (2012 г.-31,1%, 2011 г.-25%) и деятельность детских и подростковых учреждений - 19,5% (2012 г.- 64,4%, 2011 г.-59,1 %) (табл. 119).

Таблица 119

Удельный вес привлечений к административной ответственности в виде предупреждений по субъектам надзора

Виды деятельности	2011		2012		2013	
	количество предупреждений	%	количество предупреждений	%	количество предупреждений	%
Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	23	24,7	14	31,1	26	63,5
Деятельность детских и подростковых учреждений	55	59,1	29	64,4	8	19,5
Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	12	12,9	2	4,5	3	7,3
Деятельность промышленных предприятий	3	3,2	0	0	3	7,3
Деятельность транспортных средств	0	0	0	0	1	2,4

Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации об административной ответственности по отношению к общему количеству административных штрафов за 2012, 2011 годы представлен в табл. 120:

Таблица 120

Удельный вес примененных составов статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях

Статья КоАП РФ	Год		
	2011	2012	2013
	%		
6.3	37,4	34,9	34,9
6.4	24,7	32,6	23,7
6.5	2,8	3,9	3,3
6.6	17,6	16,6	20,1
6.7 ч.1	0	8	13,5
6.7 ч.2	0	0,04	0,2
7.2 ч. 2	0,2	0,2	0,2
8.2	1,7	2,3	2,5
8.5	0,5	0,8	0,8
8.42 ч. 2	0,4	0,66	0,8
14.4 ч. 1	1,8	8,6	10,1

Согласно данным представленным в таблице в 2013 году имеет место рост привлечений к административной ответственности по ст. 6.6, 6.7 ч.1, 8.2, 8.42 ч.2, 14.4 ч.1 КоАП РФ. Показатель удельного веса применения ст. 6.3 КоАП РФ остался на уровне 2012 года.

В 2013 году значительно вырос показатель удельного веса мер административного воздействия за нарушения санитарно-эпидемиологических требований:

- к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения с 8,0% (2012 году) до 13,5%;
- к организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других местах) с 16,6% (2012 году) до 20,1%;
- при оказании населению услуг (коммунальных, персональных и прочих) с 8,6% (2012 году) до 10,1%.

На высоком уровне продолжает оставаться удельный вес мер административного воздействия за нарушения санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления. Применение статьи 8.2 КоАП РФ увеличилось в 2013 году на 0,8% в сравнении с 2011 годом и осталось на прежнем уровне по сравнению с 2012 годом.

По вынесенным постановлениям Управлением наложено штрафов на сумму 13781,5 тыс. рублей (2012 год – 14526,4 тыс. руб.), удержано 12862,8 тыс.руб. (2012 год – 13509,5 тыс.руб.), что составило 93,3% (2012 год – 93%). Судебным приставам исполнителям в отчетном периоде передано 108 постановлений в целях принудительного взыскания штрафов с должников, что на 18 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.

Направлено на рассмотрение в суды 773 дел о привлечении к административной ответственности, рассмотрено - 737, что составило 95,3% (2012 год - 93,9 % 2011 г. – 94,2%) (табл. 121).

Таблица 121

Общая сумма наложенных, уплаченных, взысканных административных штрафов

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Общая сумма наложенных административных штрафов	14152,4	14526,4	13781,5
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	12659,9	13509,5	12862,8
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	2928	2994	2276
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	494	577	773
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды) (%)	94,2	93,9	95,3

Направлено на рассмотрение в суды 773 дел о привлечении к административной ответственности (2012 г. – 577), рассмотрено 737, что составило 95,3% (2012 год – 93,9%). Число дел, по которым принято решение об административном приостановлении деятельности составило 209 (2012-272).

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа представлены в таблице 122.

Таблица 122

Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания

Наименование показателя	2011г.	2012 г.	2013 г.
Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (всего), из них в виде:	494	542	737
административного приостановления деятельности	201	272	209
административного штрафа и конфискации	14	0	0
административного приостановления деятельности и конфискации	5	0	0
административного штрафа	274	261	528

В 2013году по результатам надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического благополучия выдано 2276 представлений об устранении выявленных нарушений, (в 2012году- 2994, 2011 году - 2928).

Количество поданных Управлением исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства в 2013году возросло в 7 раз и составило 43 иска (2012 год – 6, 2011год- 5), которые удовлетворены в полном объеме-100%

Управлением в 2013, 2012 годах в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел материалы не направлялись, в 2011 году было направлено 2 материала в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг общественного питания (табл. 123).

Таблица 123

Иски о нарушениях санитарного законодательства

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	5	6	43
Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично) (в процентах от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства) (%)	100	100	100
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	2	0	0
Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в процентах от общего числа вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел) (%)	0	0	0

Управлением в 2013, 2012 годах в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел материалы не направлялись, в 2011 году было направлено 2 материала в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по предоставлению услуг общественного питания.

Вынесено 6 (2012 год – 3) постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными,

временно отстранено от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 158 человек, для прохождения периодического профилактического осмотра.

Осуществление федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в рамках Федерального закона №294-ФЗ проведено 2580 хозяйствующих субъектов за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов, в том числе в плановом порядке 1909, внеплановом 671 (в соответствии с ф. 1-12). Наибольший удельный вес занимают проверки за соблюдением требований Технических Регламентов Таможенного Союза - 51% .

Среди Технических Регламентов РФ (далее ТР РФ) наибольший удельный вес проверок пришелся на «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» (33%) и «Технический регламент на соковую продукцию» (27%). Среди Технических Регламентов Таможенного Союза (далее ТР ТС) наибольший удельный вес проверок пришелся на ТР ТС 015/2011 «О безопасности пищевой продукции» (24,5%), а также ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (18%) и ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» (17%).

Общее число выявленных нарушений составило 374, в том числе при проверке соблюдения требований ТР РФ - 290(77%), требований ТР ТС - 84 (23%). Основная масса нарушений как среди ТР РФ, так и среди ТР ТС пришлась на проверки за соблюдением требований «Технического регламента на молоко и молочную продукцию», число выявленных нарушений при проверке которого составило 189 (50%).

Среди ТР ТС наибольшее число нарушений выявлялось при проверке ТР ТС «О безопасности пищевой продукции» 44 (12%).

Характер выявленных нарушений распределился следующим образом:

1. нарушения в отношении требований к продукции – 290 (77,5%)
2. нарушения в отношении требований к процессам - 84 (22,5%)

В отношении продукции выявлялись нарушения требований безопасности продукции по:

- микробиологическим показателям (молочная продукция);
- требований по идентификационным показателям, из них по физико-химическим показателям (занижена массовая доля белка в молоке), показателям, свидетельствующим о замене молочного жира жирами немолочного происхождения, занижена массовая доля сухих веществ и наличия лимонной кислоты в соковой продукции;

Среди нарушений в отношении требований к производству:

- нарушения в кратности и объемах производственного контроля параметров безопасности сырья, пищевых добавок, готовой продукции при производстве масложировой продукции, нарушение условий обработки и мытья инвентаря, нарушения правил использования дезинфектантов;
- иные требования безопасности - нарушение установленных требований условий хранения, реализации и сроков годности пищевой продукции, целостности упаковки молочной продукции.

Выявлено 123 нарушения соответствия сведений требованиям трех ТР РФ («Технический регламент на молоко и молочную продукцию», «Технический регламент на соковую продукцию», «Технический регламент на масложировую продукцию») и семи ТР ТС («О безопасности пищевой продукции», «Технический регламент на соковую

продукцию из фруктов и овощей», «О безопасности упаковки», «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности продукции легкой промышленности»). Нарушения требований к маркировке выявлялись в части трудночитаемой и не четко нанесенной информации для потребителя о дате изготовления, сроках годности и условиях реализации, информации о наименовании продукции, страны-изготовителя, изготовителя или продавца, юридическом адресе изготовителя или продавца, едином знаке обращения продукции, информации об условиях хранения продукции после вскрытия потребительской упаковки.

Количество исследованных проб по контролю за качеством и безопасностью пищевой продукции на соответствие требованиям ТР ТС составило 1982, не отвечающих требованиям нет. По результатам лабораторного контроля непищевой продукции на соответствие требованиям ТР ТС, не соответствие требованиям установлено только по маркировке в 37 пробах (ТР ТС «О безопасности упаковки», ТР ТС «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС «О безопасности игрушек», ТР ТС «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», ТР ТС «О безопасности продукции легкой промышленности»).

Количество лабораторных исследований продукции по показателям ТР РФ составило 10458, в том числе не соответствует нормативам 750 (7%), в том числе по санитарно-химическим показателям -744, по микробиологическим показателям -6, все за счет молока и молочной продукции.

Количество лабораторных исследований продукции по показателям ТР ТС составило 6493, не соответствующих нормативам нет.

По результатам выявленных нарушений число протоколов об административных правонарушениях, за которые предусмотрена административная ответственность по статьям 14.43-14.46 КоАП РФ составило 196, все материалы направлены по подведомственности в судебные органы.

Судебными органами по результатам рассмотрения вынесено 191 постановление о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 1198,2 тыс. рублей.

По результатам проверок изъято из оборота и утилизировано 0,403 т молочной продукции, 0,348 т масложировой продукции, 0,055 т кулинарных изделий, 0, 322 т жировой продукции. Прекращена реализация 19,515 тыс. штук продукции, предназначенной для детей и подростков; 6,663 тыс. штук детских игрушек; 19,76 тыс. штук продукции легкой промышленности.

Оказание государственных услуг

В 2013 году Управлением оказывались государственные услуги, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе, выданы 2374 санитарно-эпидемиологических заключения, из них 33 (1,4%) не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; оформлено 19 лицензий, из них переоформлено 13, выдано 1 решение об отказе; проведена государственная регистрация 25 видов продукции, из них переоформлено 3 свидетельства о государственной регистрации продукции (рис.142).

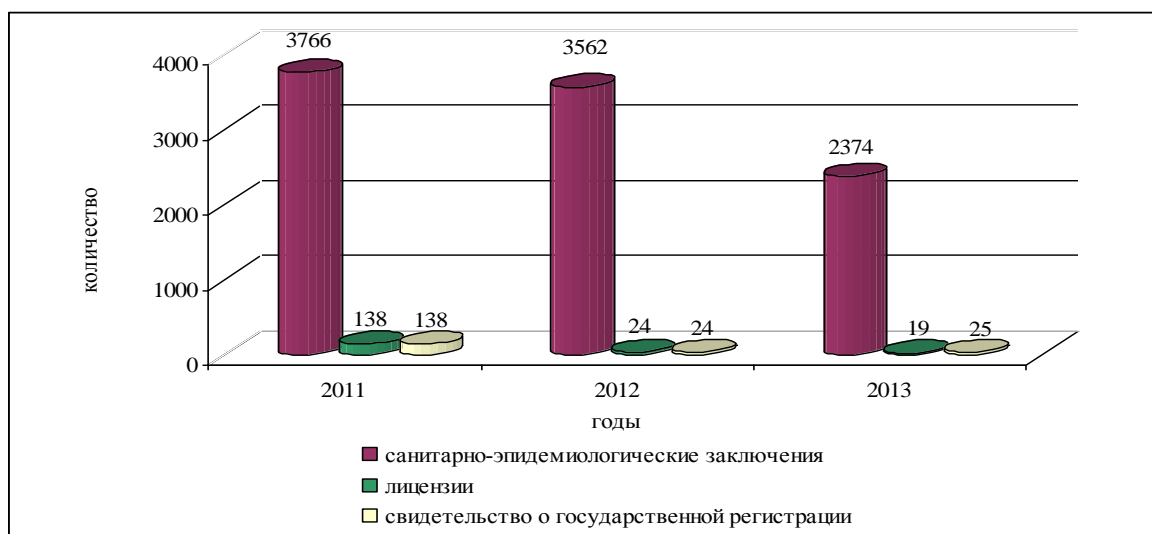


Рис.142. Динамика выданных санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий, свидетельств о государственной регистрации.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» Управлением с 01.10.2011 осуществляется межведомственное электронное взаимодействие с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти. За 2013г, при оказании государственных услуг, Управлением направлено 3245 запросов к электронным сервисам федеральных органов исполнительной власти, в том числе в Росздравнадзор – 24, в Федеральную налоговую службу - 3164, в Федеральное Казначейство – 46, в Росимущество – 11. Не поступили ответы из Федерального Казначейства, Росимущества, Росреестра. Сведения из Федеральной налоговой службы поступают своевременно, в течении 1 часа.

На территории Воронежской области деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) осуществляют 64 юридических лица (2012 г. - 60), 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 осуществляют 62 (2012 г.- 60) юридических лиц, лицензии имеются у всех.

Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений в 2013 году уменьшилось по сравнению с 2012 годом в 1,5 раза в связи с прекращением выдачи санитарно-эпидемиологических заключений на режим дня и учебных занятий.

В порядке лицензионного контроля проведено 27 мероприятий по надзору (19 плановых и 8 внеплановых по проверке предписаний), из них проверено 20 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность, связанную с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ); 7 - осуществляющих деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека 3-4 групп патогенности (ВИЗ). По результатам проверок составлено 20 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.4, 6.3, 14.1. ч.2, ч.3, ч.4, 19.20 ч.2,3,14.8 ч.1 КоАП РФ по результатам рассмотрения протоколов наложены штрафы на сумму 127700 руб., по 2м протоколам вынесены предупреждения.

В целях выполнения ст.8 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 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 69 печатных изданиях Воронежской области по вопросам возможности предоставления уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности в электронном виде. На 31.12.2013г. Управлением зарегистрированы 7426 уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности (90% от подлежащих) в 2013г. зарегистрировано 1786 уведомлений, из них 50, поступивших в электронном виде.

Количество зарегистрированных уведомлений в Воронежской области за 2013 г. представлено в таблице 124.

Таблица 124

Количество зарегистрированных уведомлений в 2013 году

Наименование территории	Количество ЮЛ и ИП, обязанных представить уведомления	Количество зарегистрированных уведомлений	Из них зарегистрированы в электронном виде
Воронеж, Рамонь	3103	2838	33
ТО Анна	316	260	0
ТО Борисоглебск	575	552	7
ТО Бутурлиновка	521	488	0
ТО Калач	370	340	2
ТО Лиски	777	667	2
ТО Н.Усмань	424	376	2
ТО Острогожск	351	347	2
ТО Павловск	680	569	0
ТО Россошь	655	517	1
ТО Семилуки	501	472	1
Всего	8273	7426	50

При анализе представления уведомлений по Воронежской области в 2013г. отмечается низкий процент зарегистрированных уведомлений от числа подлежащих в территориальных отделах: в Аннинском, Панинском и Эртильском районах - 74%, в Борисоглебском, Поворинском, Терновском районах - 79%, в Павловском, Верхнемамонском, Богучарском районах – 80%; в Новоусманском, Верхнехавском, Каширском районах - 83%.

В 2013 году Управлением регистрировались уведомления о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по 24 видам деятельности. Наибольшее число уведомлений зарегистрированы по виду деятельности «Розничная торговля» - 4368 (59%) от общего числа уведомлений, далее следуют «предоставление бытовых услуг» – 1607(22%), 700 (9%) – услуги общественного питания, 156 (2%) – оптовая торговля, 595 (8%) – другие виды деятельности.

2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Вода питьевая. В отчетном году развитие систем водоснабжения области осуществлялось при реализации мероприятий долгосрочных областных целевых программ: «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов», «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2016 годы», муниципальных программ (26).

В рамках выполнения долгосрочной областной целевой программы «Чистая вода Воронежской области на период 2011-2017 годов» введено в эксплуатацию 4 артезианские скважины в 3 городских и сельских поселениях, осуществлено строительство и реконструкция 289,5 км водопроводных сетей в 15 сельских населенных пунктах.

В рамках реализации мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2013-2015 годы» проведено обустройство и благоустройство родников в 3 муниципальных районах (Лискинском, Богучарском, Острогожском).

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в текущем периоде 2013года в судебные органы направлено 130 материалов, в том числе за не выполнение ранее выданных предписаний - 58, иски в защиту неопределенного круга лиц -23 (все удовлетворены), на административное приостановление деятельности - 49 (принято решений по приостановлению - 44), в связи, с чем от организаций, осуществляющих водоснабжение получено 44 уведомления о временном прекращении подачи воды из источника централизованного водоснабжения. На время ограничения подачи питьевой воды организация хозяйственно-питьевого режима населения осуществлялась за счёт резервных источников водоснабжения. Выдано 130 предписаний о проведении мероприятий по обеспечению соответствия качества питьевой воды требованиям действующего законодательства.

В 2013 году по инициативе Управления у губернатора Воронежской области обсуждался вопрос о состоянии источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и организации зон санитарной охраны. По результатам совещания администрациям муниципальных образований области в течение 2014 года даны поручения по разработке и установлению зон санитарной охраны всех муниципальных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Анализ соблюдения Федерального Закона от 07.12.2011 №416–ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»

На территории Воронежской области 2,188 млн. населения охвачено централизованным водоснабжением, что составляет 95,2 % от общего числа проживающего населения.

Обеспечение населения Воронежской области водоснабжением с использованием централизованных систем осуществляют 1780 организаций, из них 1302 организации осуществляют обеспечение холодным водоснабжением, 466 - горячим и 12 организаций осуществляют подачу холодной и горячей воды одновременно.

В рамках реализации положения статьи 23 Федерального Закона от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ и на основании данных осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением проводилась работа по направлению в адрес глав администраций муниципальных образований (городских округов, городских и сельских поселений), а также организаций, осуществляющих холодное водоснабжение 256 Уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой воды в системах холодного водоснабжения.

Работа по выдаче уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой воды в системах холодного водоснабжения представлена в таблице 125:

Таблица 125

Количество выданных уведомлений о несоответствии питьевой воды установленным требованиям

Количество выданных уведомлений о несоответствии питьевой воды (холодной и горячей) установленным требованиям	2012 г.	2013 г.
	238	256

В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ в 2013году Управлением рассмотрено и согласовано 42 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

Кроме того, в соответствии со ст. 24 п. 6 Федерального Закона «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ от 07.12.2011г. и на основании данных федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством горячей воды из централизованных систем Управлением проведена оценочная работа по качеству горячей воды, на основании которой было направлено 12 уведомлений о несоответствии нормативам качества горячей воды в системах горячего водоснабжения в органы местного самоуправления и в соответствующие организации, осуществляющие горячее водоснабжение.

В 2013 году Управлением рассмотрено 288 программ производственного контроля за качеством питьевой (холодной, горячей) воды, в соответствии со ст. 25 Федерального Закона «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. По данным осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 1492 организациях, осуществляющих хозяйственно-питьевое водоснабжение населения области уже имелись разработанные и согласованные программы производственного контроля за качеством воды.

Должностными лицами управления принято участие в рассмотрении 65 схем водоснабжения и водоотведения населенных пунктов Воронежской области.

По результатам осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2013 году в судебные органы направлено 130 материалов, в том числе за не выполнение ранее выданных предписаний- 58, иски в защиту неопределенного круга лиц -23. Все исковые требования удовлетворены. На административное приостановление деятельности направлено 49 материалов (принято решений по приостановлению - 44), в связи, с чем от организаций, осуществляющих водоснабжение, получено 44 уведомления о временном прекращении подачи воды из источника централизованного водоснабжения. На время ограничения подачи питьевой воды организация хозяйственно-питьевого режима населения осуществлялась за счёт резервных источников водоснабжения. Выдано 130 предписаний о проведении

мероприятий по обеспечению соответствия качества питьевой воды требованиям действующего законодательства.

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.

Атмосферный воздух. В 2013 г. на ряде предприятий области проводились мероприятия по снижению негативного воздействия на атмосферный воздух: в резервуарном парке ЗАО «Воронеж-Терминал» установлены датчики дозврывных концентраций в количестве 109 шт., в ООО «Грибановский машиностроительный завод» на вытяжной вентиляционной системе установлены очистные устройства, в ЗАО «Копанищенский мелоизвестковый комбинат» проведена реконструкция газопылеочистных сооружений, газифицирована печь обжига мела в сухомолотом цехе, в ООО «Автодор» газифицирована асфальто-бетонная установка, в Борисоглебском, Терновском, Поворинском, Грибановском районах 11 котельных переведены на газ.

В Воронежской области в период 2011-2013 годы на 3,6% уменьшился удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий, коммунального назначения и пищевой промышленности (табл. 126).

Таблица 126

Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,55	0,54	0,53

В 2013 году в связи с принятыми мерами по снижению вредного воздействия, сокращению санитарно-защитных зон, условия проживания для 633 (2012 г. - 859) человек доведены до гигиенических нормативов.

Почва. В настоящее время отходы производства и потребления продолжают оставаться одним из факторов несанкционированного загрязнения территорий Воронежской области. Всего на территории области в 2013 г. образовалось 7,0 млн. тонн, годовой объем образования твердых бытовых отходов (ТБО) составляет более 2,5 млн. м. куб., большая часть отходов размещается на полигонах твердых бытовых отходов без предварительной сепарации.

На территории области осуществляют деятельность 16 предприятий – лицензиатов, эксплуатирующих полигоны твердых бытовых отходов, 1 полигон, находящийся в стадии рекультивации, в остальных районах размещение бытовых отходов осуществляется на санкционированных свалках (имеющих выделенный земельный участок) в количестве 593, площадью 684 га.

Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест остаются:

- недостаточная материально-техническая база объектов жилищно-коммунального хозяйства, обеспечивающих санитарную очистку населенных мест;
- увеличение объемной нагрузки на единицу площади мест временного складирования отходов из-за уплотнения многоэтажной застройки в исторических центрах городов, возрастания объема упаковочного материала;

– несвоевременный вывоз отходов с территорий дачных кооперативов, товариществ, объединений;

Одним из источников загрязнения почвы является использование химических средств защиты растений и минеральных удобрений. При этом одной из важных проблем оборота пестицидов и агрохимикатов являются бесхозные свалки пришедших в негодность препаратов.

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проводятся надзорные мероприятия с целью понуждения хозяйствующих субъектов на проведение работ по утилизации пришедших в негодность пестицидов. Так с территории области в 2010 году главами администраций районов и хозяйствующими субъектами вывезено для утилизации на полигоны ООО «Экотекс» Московская область и ООО «ВЭСТ» г. Рязань 956,43 тонн пришедших в негодность препаратов. Если в 2011 году в области имелось 307,6 тонны непригодных для применения ядохимикатов в семи муниципальных районах области (Рамонском, Новоусманском, Панинском, Поворинском, Калачеевском, Репьевском, Россошанском ; в 2012 году 306,0 тонн в пяти районах (Рамонском, Новоусманском, Панинском, Поворинском, Россошанском), то на 01.12.13 г осталось 200 тонн перезатаренного в металлические емкости грунта, загрязненного остатками пестицидов в Поворинском муниципальном районе. В настоящее время бесхозные свалки пестицидов представляют собой (200т) вторично загрязненный грунт.

С целью контроля остаточных количеств пестицидов в объектах окружающей среды ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области проводятся лабораторные исследования пищевых продуктов, атмосферного воздуха, воды, почвы прежде всего из населенных мест, расположенных в районах свалок пестицидов.

В решении проблем очистки территорий муниципальных образований имеет разработка и утверждение в установленном порядке генеральных схем очистки территорий населенных пунктов. В течение 2012-2013 гг. генеральные схемы очистки территорий населенных пунктов разработаны в 29 муниципальных образованиях, что составляет 91% от всех муниципальных образований области.

В 2013 году управлением проведена коллегия «О нерешенных вопросах при обращении с отходами производства и потребления на территории Воронежской области», в том числе нерешенные вопросы в сфере обращения с отработанными люминесцентными лампами. По результатам органами местного самоуправления проведена оценка существующей системы сбора, временного хранения и утилизации данного вида отходов, в 26 из 32 муниципальных районах разработаны и утверждены нормативные акты по сбору, хранению, транспортировки ртутьсодержащих ламп для использования и обезвреживания.

В целях разработки и реализации комплекса мер в системе обращения с отходами, направленных на минимизацию их образования, обеспечения утилизации образующихся отходов и безопасного захоронения, на территории области реализуются мероприятия подпрограммы «Система обращения с отходами потребления на 2010-2014 гг. и на период до 2020 года» долгосрочной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 гг.».

В соответствии с мероприятиями подпрограммы в 13 муниципальных районах области выделены земельные участки под строительство новых полигонов твердых бытовых отходов, пунктов сбора и первичной сортировки твердых бытовых отходов. Введены в эксплуатацию полигоны ТБО в Верхнемамонском, Каменском, Лискинском, Острогожском муниципальных районах. Продолжается строительство полигона в Новохоперском муниципальном районе.

В рамках межведомственного взаимодействия реализуется комплекс мероприятий по предотвращению, выявлению и ликвидации мест захламления и загрязнения:

- образована межведомственная комиссия по взаимодействию уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления по решению вопросов предотвращения и ликвидации мест захламления и загрязнения на территории Воронежской области;
- проведена инвентаризация свалок и мест захламления в границах лесничеств, муниципальных районов и городских округов Воронежской области;
- организованы места временного размещения отходов в местах массового посещения жителей Воронежской области лесных массивов и иных зеленых зон, в том числе пляжей;
- организованы места временного размещения отходов в полосе отвода автомобильных дорог федерального и областного значения;
- предусмотрено финансирование мероприятий по организации дополнительных мест для временного размещения отходов в полосе отвода автомобильных дорог местного, областного и федерального значений и их обслуживание.

Ситуация с хранением и утилизацией пестицидов и агрохимикатов продолжает оставаться актуальной. Для решения проблем пришедших в негодность пестицидов и агрохимикатов в области действует целевая программа «Экология и природные ресурсы Воронежской области», создан резервный фонд Правительства по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, средства которого используются и на проведение работ по утилизации пестицидов. Ликвидировано 2 несанкционированные свалки пришедших в негодность пестицидов в Рамонском районе (60 т) и Новоусманском районе (3т).

В лечебно-профилактических организациях области ежегодно образуется более 7,5 тыс. т медицинских отходов, из них- 80%- отходы класса А; 16,7%- отходы класса Б; 0,06%- отходы класса В; 2,74%- отходы класса Г; 0,06%- отходы класса Д. Основным методом обеззараживания эпидемиологически опасных отходов остается химический. Вместе с тем, более чем в 30% лечебно-профилактических организациях используются аппаратные методы обеззараживания. Все ответственные специалисты лечебно-профилактических организаций прошли обучение по обращению с медицинскими отходами на базе ГОУ ВПОВ - ГТА УМЦ «Институт практической экологии» г. Воронеж, ВРОО «Центр экологической политики» г. Воронеж, ЦНИИЭ г. Москва, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области».

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области за обращением отходов производства и потребления проведена 991 проверка, в том числе 853 плановых. По результатам выявлено 317 правонарушений, из них наложено 273 штрафа на сумму 2,9 тысяч рублей; направлено в суды по подведомственности 44 дела, из них 13 на приостановление деятельности. Принято судами 31 решение в виде наложения административных штрафов и 13 решений по административному приостановлению деятельности.

Специалистами управления проводилась работа по выявлению и ликвидации мест несанкционированного размещения твёрдых бытовых отходов на территории населённых мест. По итогам которой управлением подано 8 исковых заявлений в защиту неопределённого круга лиц о признании бездействия администраций муниципальных поселений по ликвидации несанкционированных свалок и возложении обязанности по ликвидации свалок и организации планово-регулярной очистки. Все иски управления удовлетворены.

Одной из приоритетных задач остается надзор за условиями воспитания, обучения и отдыха детей и подростков. В 2013 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проверено 2199 объектов детских и подростковых учреждений (2012 г. - 2249), что составляет 70,1% (2012-74,7%) от общего количества объектов детских и подростковых учреждений, находящихся на надзоре в Управление.

Из общего количества проведенных в 2013 году 2218 проверок (2012- 3132 проверки), 39,7% - плановые выездные проверки и 60,3% - составили внеплановые выездные проверки.

Анализ применения мер административного воздействия в отношении объектов детских и подростковых учреждений свидетельствует об усилении надзора и использовании в практической деятельности службы действенных мер воздействия.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий за детскими и подростковыми учреждениями в 2013 году за выявленные нарушения санитарного законодательства было вынесено 1716 постановлений о назначении административного наказания (2012 год- 1771 постановление) на общую сумму наложенных административных штрафов – 2 805 200 рублей, (2012- 2 670 300 рублей).

На руководителей и должностных лиц учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков наложено 781 штраф, что составляет 45,5% от общего количества штрафов по детским и подростковым учреждениям, на руководителей и должностных лиц дошкольных учреждений - 259 штрафов, что составляет 15 % от общего количества. На юридические лица и руководителей общеобразовательных учреждений наложено 482 штрафа, что составляет 28 % от общего числа наложенных штрафов.

Основной задачей Управления в период подготовки и проведения летнего отдыха является осуществление действенного санитарно-эпидемиологического надзора за подготовкой, открытием и эксплуатацией летних детских оздоровительных учреждений.

На территории Воронежской области действует региональная программа «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области (2012-2014 годы)». Целью программы является обеспечение эффективного оздоровления, отдыха и занятости, развития творческого и интеллектуального потенциала и личностного развития детей и молодежи. Общий объем финансирования программы (2012-2014 годы) составляет 522791,0 тыс. рублей, в том числе областной бюджет – 440720,0 тыс. рублей, местный бюджет - 82071,0 тыс. рублей.

Во исполнение п.3,4 перечня поручений Президента Российской Федерации внесены изменения в региональную программу «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области на 2012 – 2014 годы», в части касающейся:

- создания в детских оздоровительных лагерях безбарьерной среды и условий для отдыха детей и подростков всех групп здоровья,
- укрепления материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления детей на 2013 год,
- создания головного круглогодичного лагеря для отдыха и оздоровления детей и подростков всех групп здоровья.

В Воронежской области принята ведомственная целевая программа департамента труда и социального развития Воронежской области «Организация отдыха и оздоровления детей Воронежской области на 2013 – 2015 годы». Основной целью программы является создание необходимых условий для полноценного круглосуточного отдыха и оздоровления детей, в том числе нуждающихся в социальной поддержке. Основными задачами программы являются: предоставление детям санаторно-курортных

и оздоровительных услуг; создание условий по активизации работы по гармоничному и всестороннему развитию отдыхающих. Общий объем финансирования программы – 542504,8 тыс. рублей, в том числе областной бюджет – 442038,0 тыс. рублей, федеральный бюджет – 100466,8 тыс. рублей.

На территории Воронежской области в рамках подготовки к летней оздоровительной кампании 2013 года были приняты постановления Правительства Воронежской области:

- от 13.12.2012г. № 1143 «О мерах по реализации Закона Воронежской области «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Воронежской области» в 2013 год»;

- от 30.10.2013г. № 971 «Об определении базовой стоимости путевки в организации отдыха и оздоровления детей и стоимости набора продуктов питания в лагере с дневным пребыванием детей в 2013 году».

Во всех муниципальных образованиях Воронежской области приняты Постановления глав администраций МО и имелись действующие муниципальные программы по организации и проведению летней оздоровительной кампании 2013 года и созданы районные межведомственные комиссии по организации летнего отдыха в 2013 году (табл. 127).

Таблица 127

Финансирование оздоровительной кампании 2013 года

Источники финансирования	2012 г.	2013 г.
	факт	план
Денежных средств всего, тыс. руб., из них	426 498,69	607 197,8
Федеральный бюджет, тыс. руб.	50 063,69	50 236,8
Областной бюджет, тыс. руб.	376 435	556 961

Вопросы о готовности оздоровительных учреждений к летней кампании 2013 года и итогах работы, рассматривался на заседаниях у губернатора Воронежской области, областных межведомственных комиссиях, комиссиях по чрезвычайным ситуациям и обеспечению пожарной безопасности.

Правительством Воронежской области в 2013 году разработан (с участием управления) и утвержден «Стандарт безопасности отдыха и оздоровления детей в загородных оздоровительных учреждениях», регламентирующий правила, критерии и нормативы, направленные на сохранение жизни и здоровья детей, пребывающих в загородных детских оздоровительных лагерях, и осуществление организационных, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических, реабилитационных мер в области отдыха и оздоровления детей.

Общее количество летних детских оздоровительных учреждений (ЛОУ), функционировавших на территории области за весь летний период 2013 года составило 1097 учреждений, в которых оздоровлено 77104 ребенка, что составило 40,3% от общего числа детей школьного возраста (191363 человека): 41 загородное учреждение (27019 человек), 7 детских санаториев (5720 детей), 334 палаточных лагеря (14223 ребенка), 715 учреждений с дневным пребыванием детей (30142 человека).

По итогам проведения летней оздоровительной кампании 2013 года на территории Воронежской области по сравнению с ЛОК 2011 года отмечается увеличение выраженного оздоровительного эффекта с 89,7% до 90,1% (табл. 128).

Таблица 128

Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	89,7	89,1	90,1

В период подготовки и функционирования оздоровительных учреждений специалистами Управления проведено 1139 проверок детских оздоровительных учреждений, из них с применением лабораторных исследований – 941 обследование (82,6%), в связи с выявленными нарушениями санитарного законодательства вынесено 849 постановлений о наложении штрафа (2012- 655), на общую сумму 1 млн. 794 тыс. рублей (2012-747500 руб.). Судами рассмотрено 99 направленных материалов, в том числе мировыми судами 95 материалов. Решением Федерального суда деятельность 4-х оздоровительных учреждений была приостановлена.

По предложению специалистов Управления отстранено от работы 14 сотрудников загородных оздоровительных учреждений по причине несвоевременного прохождения медицинского осмотра и отсутствие медицинских книжек установленного образца.

Снято с реализации 38 партий продуктов питания с признаками порчи, с истекшим сроком годности и без документов о происхождении продукции (обезличенные), общим весом 480 кг.

По итогам летней оздоровительной кампании 2013 года и в целях подготовки к летнему сезону 2014 года специалистами Управления были разработаны и отправлены во все заинтересованные ведомства и администрации муниципальных образований предложения по улучшению материально-технической базы ЛОУ и проведению в них комплекса санитарно-гигиенических мероприятий, было составлено 750 планов-заданий с общим количеством мероприятий 4157.

В 2013 году в целях реализации основных положений Указов Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования» в части достижения к 2016 году 100 процентов доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3-х до 7-и лет и комплексного подхода к обеспечению детей дошкольными образовательными учреждениями утвержден план мероприятий («дорожная карта») Воронежской области по ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3-х до 7-и лет «Изменение в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» (распоряжение правительства Воронежской области от 28.02.2013 №119 р).

В области реализуются:

- долгосрочная областная целевая программа «Развитие дошкольного образования Воронежской области на 2013-2017 годы», предполагающая за счет различных форм дошкольного образования обеспечение 100% доступности данной услуги для детей в возрасте от 3 до 7 лет в 2015 году и в возрасте от 1 до 3 лет в 2017 году.
- муниципальные целевые программы по развитию образования, в том числе дошкольного образования в 12 муниципальных образованиях области: в 7- со сроком реализации 2011-2015 годы (Грибановском, Острогожском, Бобровском, Павловском, Лискинском, Калачеевском, Каменском районах), 2- сроком реализации 2013-2017 годы (Поворинском, Терновском), 2 – со сроком реализации 2012-2016 годы (Богучарском,

Воробьевском районах), 1- со сроком реализации 2011-2014 годы (Бутурлиновский район). В 5-ти районах области (Эртильском, Павловском, Ольховатском, Панинском, Таловском районах) завершена реализация программ со сроками 2011-2013 годы.

За счет оптимизации помещений ДОУ вводятся дополнительные новые места, что позволит сократить очередность более чем на 35 %. Построено 3 современных детских сада на 335 мест (в Рамонском -115 мест, Новохоперском -140 мест и Острогожском -80 мест районах). Реконструировано 5 ДОУ на 330 мест: в Кантемировском -50 мест, Россошанском - 40 мест, Воробьевском– 20 мест, Лискинском районах на 160 мест, Семилукского района на 60 мест. Ведется строительство 3 дошкольных организаций на 520 мест: г. Воронеж ул. Ростовская- 220 мест и ул. Минская – 220 мест, Бобровском районе – 80 мест.

Реализация данных мероприятий осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 июля 2013 года № 1113-р, в 2013 году за счет средств федерального бюджета, Воронежской области выделено 879 431,0 тыс рублей. Средства федерального бюджета на проведение строительных и ремонтных работ в полном объеме поступили в регион 6 августа 2013 года. Оснащение дополнительно введенных мест выполняется за счет средств федерального бюджета, запланированных в сумме 24,5 млн.руб., а также средств регионального и муниципальных бюджетов.

Управлением осуществляется ежемесячный мониторинг за количеством дошкольных организаций и количеством детей нуждающихся в посещении детских садов, в течение года направлялись письма в Департамент образования и молодежной политики Воронежской области о принятии Правительством области мер по ликвидации очередности в дошкольных организациях области, о принятии мер по развитию вариантных форм дошкольного образования, в т.ч. развитие негосударственного сектора дошкольного образования, включающее мероприятия по реализации мер государственной поддержки негосударственных дошкольных учреждений.

За 2013 года специалистами Управления Роспотребнадзора проведена проверка 301 дошкольного учреждения (2012г - 317) с применением методов лабораторного контроля 187, за выявленные нарушения санитарного законодательства вынесено постановлений в виде штрафных санкций 271 на общую сумму 495 000 рублей; деятельность 15-ти учреждений приостанавливалась решением судов и по 19 материалам, направленным в суды, было вынесено решение о наложении штрафа.

В Управлении на надзоре в 2013 году находились 807 общеобразовательных учреждения (2012 году – 825), в которых обучались 193 тыс. 530 человек.

В ходе проводимой реструктуризации сети общеобразовательных учреждений по сравнению с прошлым учебным годом число школ уменьшилось на 18 (1,9%) за счет ликвидации или присоединения малокомплектных школ к другим школам в виде филиалов.

Введена в эксплуатацию новое здание Колодезянской школы в Каширском районе, хотя первоначально планировалось закончить работы к декабрю текущего года.

В целях реализации приоритетных вопросов подготовки образовательных учреждений к новому 2013-2014 учебному году 807 юридическим лицам были выданы планы-задания, а также предписания по результатам плановых и внеплановых проверок. Предписания выполнены в полном объеме.

В рамках приоритетного национального проекта "Образование" в области реализуются экспериментальные проекты по совершенствованию системы питания школьников. Одной из задач является полное оснащение школьных пищеблоков современным технологическим оборудованием. К новому учебному году проведена модернизация 23 школьных пищеблоков города Воронежа и приобретена 1 211 единиц

оборудования. На эти цели из федерального бюджета выделены субсидии в размере 25 млн. рублей.

Организация ведения социально-гигиенического мониторинга. В 2013 году продолжена 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.

В отчетном году действовало 10 соглашений об информационном взаимодействии с ведомствами и организациями, уполномоченными на ведение социально-гигиенического мониторинга.

На основе данных социально-гигиенического мониторинга в 2013 году оптимизирована программа лабораторного контроля за факторами среды обитания за счет включения в мониторинг общего шума в городском округе г. Воронеж. Согласно программе мониторинга за факторами среды обитания в 507 мониторинговых точках контроля проведено 56251 исследование по 57 приоритетным показателям, в том числе: в 13 мониторинговых точках контроля за загрязнением атмосферного воздуха - 4640 исследований; в 245 мониторинговых точках контроля за качеством и безопасностью питьевой воды – 26918 исследований; в 210 мониторинговых точках контроля за санитарно-эпидемиологической безопасностью почвы - 9522 исследования; 13731 исследований и измерений по показателям радиационной безопасности, 1440 измерений общего шума.

В 2013 году удельный вес населения области, охваченного лабораторным контролем за факторами среды обитания в системе социально-гигиенического мониторинга, составил 68%.

В целях реализации приказов Роспотребнадзора от 30.12.2005 г. № 810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга», от 15.02.2006 г. №23 «О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 02.02.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» продолжено формирование Федерального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) по 10 основным разделам.

В 2013 году сопровождалась региональные и местные информационные фонды социально-гигиенического мониторинга (СГМ). Сформировано 100% баз данных в соответствии с ФИФ СГМ (план – 100%), ведутся три основные базы данных (здоровье, среда обитания, токсикологический мониторинг). Продолжена работа по ведению персонифицированной базы данных токсикологического мониторинга, в которую введено 1760 экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии.

В целях совершенствования программного обеспечения социально-гигиенического мониторинга в организациях Роспотребнадзора области эксплуатировалось 5 лицензионных программных обеспечений, используемых для геоинформационных систем и оценки риска здоровью населения (ArcView 9.2 с ArcGis Publisher, Spatial Analyst; УПРЗА «Эколог»; УПРЗА «Эколог-риски», УПРЗА «Эколог-средние»).

С целью гигиенической диагностики среды обитания и состояния популяционного здоровья населения выполнены: системный анализ медико-демографических показателей, населения по 6-ти депрессивным территориям области, анализ состояния здоровья населения, комплексная оценка состояния среды обитания по 33 районам; оценка социально-экономических показателей. Сформирована территориально распределенная база данных по результатам мониторинга за средой обитания, здоровья по показателям и данным СГМ за 2013 год

Аккредитованным Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» выполнено 8 работ по оценке риска здоровью населения, из них:

в целях подтверждения достаточности СЗЗ – 4; в рамках НИР:

- комплексная оценка риска возникновения бактериальных кишечных инфекций, передаваемых водным путем в административных районах Воронежской области (по 33 районам)
- оценка риска здоровью населения г. Воронеж от воздействия транспортного шума;
- оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни (злоупотребление алкоголем) на здоровье населения г. Воронеж (1);
- оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни (активное курение) на здоровье населения г. Воронеж (1).

В 2013 году информирование органов местного самоуправления согласно п.п. 2.7 Административного регламента осуществлялось Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области и его территориальными отделами в форме донесений. В адрес органов местного самоуправления направлено 14 донесений, из них: 13 донесений - по вопросу ухудшения качества питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям (отмечалось превышение гигиенических нормативов веществ 3 класса опасности более 3 ПДК) на 4-х территориях области; 1 донесение - о высоком уровне загрязнения атмосферного воздуха по городскому округу г. Воронеж более 5 ПДКс.с. (стирол). Донесения представлены по всем случаям ухудшения показателей питьевого водоснабжения и загрязнения атмосферного воздуха в мониторинговых точках контроля (более 3 ПДК).

По результатам социально-гигиенического мониторинга принято 56 управленческих решений, в том числе по результатам оценки риска – 35, из них:

- с целью снижения риска здоровью населения от загрязнения атмосферного воздуха (от стационарных источников - промышленных предприятий г. Воронеж) согласован «План мероприятий, направленных на снижение выбросов 1,3-бутадиена, представляющего риск для здоровья населения г. Воронеж»;
- с целью снижения риска для здоровья населения, обусловленного воздействием химических веществ, загрязняющих питьевую воду по 18 искам Управления и его территориальных отделов в защиту определенного и неопределенного круга лиц по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой вынесены 18 положительных решений судов, в результате - из-под воздействия нитратного загрязнения питьевой воды выведено 2164 человек в 15-ти населенных пунктах 12 районов области. Приостанавливалась эксплуатация 9 объектов водоснабжения, представляющих риск для здоровья населения. В г. Воронеж утвержден План мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями по ООО «Росводоканал - Воронеж».
- с целью предотвращения загрязнения почвы в мониторинговой точке контроля селитебной территории г. Воронеж проведена вынужденная дезинвазия почвы;
- выдано 4 предварительных заключения по установлению окончательного размера СЗЗ;
- с целью снижения риска здоровью населения, связанного с воздействием факторов образа жизни (алкоголь) Правительством Воронежской области утвержден Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области.

В 2013 году действовало 5 постановлений Главного государственного санитарного врача по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания»; реализуется 16 региональных и муниципальных программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания.

С целью принятия адресных управленческих решений в адрес Правительства Воронежской области направлен материал по результатам мониторинговых исследований питьевой воды систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в разрезе административных территорий Воронежской области за период 2011-2012 годы и результаты оценки риска населению области от воздействия приоритетных химических веществ, загрязняющих атмосферную воду (за 2009-2011 годы), выполненной аккредитованным Органом по оценке риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Совершенствование системы социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне предусматривает дальнейшее расширение использования системы оценки и управления риском, принятие адресных управленческих решений, направленных на снижение вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения

На территории Воронежской области в последние годы наблюдались неблагоприятные тенденции роста острых отравлений спиртосодержащей продукцией, практически не снижался уровень смертности от данной причин. Ежегодно увеличивается количество наркологических расстройств среди населения, темп прироста в 2013 году к уровню 2011 года составил +15,6%.

С целью совершенствования информационного взаимодействия и принятия адресных управленческих решений, направленных на стабилизацию ситуации, в органы исполнительной власти области, органы местного самоуправления ежегодно представляются доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», информационно-аналитические бюллетени «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения по показателям социально-гигиенического мониторинга», «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по показателям социально-гигиенического мониторинга»; «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга».

С целью снижения риска здоровью населения, связанного с воздействием факторов образа жизни (алкоголь) Правительством Воронежской области утвержден Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального алкогольного рынка в Воронежской области, которым предусмотрено ежеквартальное информирование Управлением межведомственной рабочей группы Правительства Воронежской области о результатах токсикологического мониторинга.

В 2013 году реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; в рамках реализации распоряжения правительства Воронежской области от 13.08.2012 №486-р «О внесении изменений распоряжения правительства Воронежской области от 09.12.2010 №860-р» в адрес Департамента труда и социального развития Воронежской области

направлен аналитический материал о состоянии медико-демографического развития депрессивных районов Воронежской области за 2010-2012 годы».

С учетом приоритетов в области влияния факторов среды обитания на здоровье населения дополнительно подготовлен информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2012 год», который представлен в Департамент здравоохранения Воронежской области.

В 2013 году в адрес антинаркотической комиссии Воронежской области представлен информационно-аналитический материал об острых отравлениях наркотическими средствами с предложениями о принятии управленческих решений, направленных на стабилизацию наркоситуации Воронежской области.

В 2013 году при проведении профессиональной гигиенической подготовки 82249 работников использовались материалы по здоровому образу жизни и вреде наркотиков: осуществлялась раздача методического материала – 5400 листовок и памяток; проведено 115 лекций.

В рамках «Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом» (26 июня) проводились профилактические мероприятия на муниципальном уровне (7 административных территорий) с участием лечебно-профилактических организаций, отделов образования и молодежной политики и других заинтересованных организаций, в том числе проведены:

- детская спортивная игра «Наркотикам – бой» (Борисоглебский городской округ);
- футбольный турнир «Двор без наркотиков» (Острогожский район);
- акция «Здоровьем будем дорожить» (Калачеевский район);
- 96 бесед, лекции о вреде употребления наркотических средств;
- выставки детского антинаркотического рисунка (г. Воронеж, Лискинский, Семилукский районы).

Кроме того, в общеобразовательных учреждениях среди учащихся проводились индивидуальные консультации психологов и социальными педагогами по формированию здорового образа жизни.

В Комплексный план мероприятий по профилактике преступлений и правонарушений отделов образования включены мероприятия по профилактике употребления наркотиков (Борисоглебский городской округ, Россошанский район).

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения

В части контроля качества питания: актуальной остаётся проблема заболеваемости, обусловленной дефицитом витаминов и микронутриентов, в том числе незаменимых микронутриентов. Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения среди населения алиментарно-зависимых заболеваний.

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

от 12.04.2004 №8 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов».

В Воронежской области в 12 районах и г. Воронеже на 25 предприятиях пищевой промышленности, выпускается 70 наименований пищевых продуктов, обогащённых микронутриентами: йодом, фтором, железом, витаминными премиксами, витаминами (витамин С, бетакаротином). Кроме того, в области имеется 2 предприятия, на которых выпускается хлеб лечебно-профилактического назначения (ОАО «Хлебозавод №2» (г. Воронеж), ОАО «Лиски-хлеб» (г. Лиски). Объем производства обогащенной продукции в 2013г. составил 4990,0т, что выше показателя 2012г.-3643,7т. В области не проводится работа по выработке обогащённой продукции ТО в Павловском, Бутурлиновском, Калачеевском и Новоусманском районах.

В целях профилактики йоддефицитных состояний населения Воронежской области использовалась йодированная соль в детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях, осуществлялась реализация соли в торговой сети. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о стабилизации удельного веса проб йодированной соли, не соответствующей гигиеническим нормативам (табл. 129).

Таблица 129

Результаты исследований йодированной соли

Всего	Число исследованных проб			Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего	524	1036	653	0	0	0
в т.ч. импортируемая	451	948	456	0	0	0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	204	496	139	0	0	0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно - профилактические учреждения	320	522	397	0	0	0
Прочие	0	18	17	0	0	0

Всего в 2013 г. исследовано 653 пробы йодированной соли, в т. ч. импортируемой соли исследовано 456 проб, все соответствуют гигиеническим нормативам, в 2011 году соответственно 524 пробы, все соответствовали гигиеническим нормативам.

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

В 12 районах области и г. Воронеже на 25 предприятиях (в 2012 году – 25) проводился выпуск продукции 70 наименований, обогащенной микронутриентами (йод, фтор, железо, цитрат кальция), витаминными премиксами (пророщенное зерно пшеницы и т.д.), витаминами (витамин «С», бетакаротин). Объем выработанных обогащенных пищевых продуктов в 2013 г. составил 4990,0т, что выше показателя 2012 года - 3643,7т. Кроме того в области имеется 2 предприятия, на которых выпускается хлеб лечебно-профилактического назначения (ОАО «Хлебозавод №2», ООО«Экохлеб» (г. Воронеж),

ОАО «Лиски-хлеб (г. Лиски)». Только в Россошанском районе производится молоко питьевое пастеризованное фторированное для детей.

В то же время, в области недостаточно принимается мер для поступления на стол потребителей продуктов, обогащенных микронутриентами. Так в 21 районе не организован выпуск обогащенной продукции (Бобровский, Богучарский, Бутурлиновский, Верхнемамонский, Верхнехавский, Воробьевский, Калачеевский, Каменский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Новохоперский, Павловский, Панинский, Петропавловский, Поворинский, Подгоренский, Рамонский, Таловский, Терновский, Хохольский). В течение трёх последних лет в области не принято ни одной местной программы по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний. Предприятия, выпускающие обогащённые хлебобулочные изделия, при реализации данной продукции не получают должной поддержки от местных органов исполнительной власти, в том числе на получение госзаказов для детских организованных коллективов, для лечебно-профилактических учреждений, организаций социальной защиты. В областную целевую программу «Повышение качества и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории Воронежской области в 2012-2017 г.г» не включены вопросы по разработке системы экономического стимулирования и льготного налогообложения предприятий по производству пищевых продуктов обогащённых микронутриентами.

Из 27 исследованных проб пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, 1 проба не соответствовала требованиям нормативной документации.

С целью увеличения поставок обогащенной продукции в лечебные и детские учреждения Управлением направлены письма в Департамент образования, науки и молодёжной политики Воронежской области и Департамент здравоохранения Воронежской области.

В обращении не могут находиться пищевые продукты, не соответствующие требованиям нормативных документов; имеющие явные признаки недоброкачества; не имеющие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность; не имеющие соответствующей информации для потребителя; не соответствующие представленной информации (Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»). Такие пищевые продукты признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации, утилизируются или уничтожаются.

В Воронежской области производством и реализацией продуктов питания занимается 11216 предприятий и организаций (6334 субъекта), из них 914 предприятий пищевой промышленности (8,1 %), 1874 организаций общественного питания (16,7%), 8428 организаций торговли (75,2%). В 2013 году число объектов по гигиене питания в области уменьшилось с 11747 в 2012 году до 11216 в 2013 году (531 объект). По сравнению с 2012 годом в отчетном году количество предприятий пищевой промышленности уменьшилось с 945 в 2012 году до 914 в 2013 году (31 объект), организаций общественного питания с увеличилось с 1622 в 2012 году до 1874 в 2013 году (252 объекта), организаций торговли уменьшилось с 9228 в 2012 году до 8428 в 2013 году (800 объектов).

По надзору за деятельностью по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами обследовано 1797 объектов, что составило 21,8 (2012 год – 28,7%) от общего количества обследованных объектов. В рамках плановых мероприятий по надзору обследовано 60,5% объектов (2012 год – 58,6%). С лабораторными и инструментальными методами исследования проверено 1195, что составило 60,9% (2012 год – 75,9%). На 57,3% (1031) от общего количества обследованных объектов по данному разделу (2012 год – 76,3%) выявлено 1889

нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства, что составило 1,8 (2012 год – 1,9) нарушения на 1 обследованный объект с нарушениями. Наибольший удельный вес нарушений 29,7% (2012 год – 39,2%) - нарушения иных статей закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии, на втором месте - 25% (2012 год – 35%) выявлено нарушений по статье 24 Федерального закона №52–ФЗ, на третьем месте – 22,8% (2012 год – 20,4%) нарушения требований санитарного законодательства к пищевым продуктам по статье 15.

Составлено 1026 протоколов об административном правонарушении, удельный вес – 22,2% (2012 год – 26,86%) от общего количества протоколов, составленных за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства, по которым вынесено 834 постановления о назначении административного наказания, в том числе назначено 3 (0,4%) предупреждения. В 2013 году удельный вес штрафов на юридических лиц по сравнению 2012 годом увеличился и составил – 12 % (2012 год – 6,5%) от общего количества штрафов вынесенных по нарушениям данного раздела.

В 2013 году на первом месте находятся нарушения санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых и общественных помещений, удельный вес статьи 6.4 по данному разделу составил 35,3 % (2012 год – 44,2 %), что связано с нарушениями коммуникаций (система вентиляции, канализации), наличием нарушений при организации помещений (отсутствие цехов, невозможность соблюдения поточности пищевых продуктов и готовых блюд, грязной и чистой посуды). На втором месте - применение статьи 6.3, удельный вес которой увеличился до 33,2 %, на третьем месте статья 6.6 удельный вес составил в 2013 году – 26%, против 25,3 % в 2012 году.

За нарушения в области деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами наложено штрафов на сумму 3850,0 тыс. руб., удержано 3316,0 тыс. руб., что составило – 86,1% (2012 год – 98,9%). В 2013 году на рассмотрение в суды направлено 206 дел (2012 год – 148), что составило 20% от общего количества составленных протоколов (2012 год- 10,2%). По 204 делам судами принято положительное решение (99%), из них по 77 принято решение о приостановлении эксплуатации, что составило 37,3% (2012 год – 64,7%), от принятых решений судов по данному разделу. Временно отстранено от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 52 человека, для прохождения периодического профилактического осмотра.

В 2013 году по результатам проведенных надзорных мероприятий, специалистами Управления изъято из оборота по вынесенным предписаниям о прекращении реализации и постановлениям об утилизации или уничтожении, конфисковано судом по протоколам об аресте в соответствии с КоАП 1576 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, потенциально опасных для жизни и здоровья граждан, объёмом 28954 кг, (в 2012г.- 1696 партий продуктов и сырья объёмом 14190 кг), в том числе импортируемых продуктов - 11 партий объёмом 52 кг (2012 г.- 39 партии, объёмом 128 кг).

По сравнению с 2012 годом количество забракованных партий пищевых продуктов по вынесенным постановлениям о запрещении реализации увеличилось:

- птица – 70 партий (2012г.- 52 партии),
 - масложировые продукты -26 партий (2012г. -12 партий),
 - рыбы, рыбных продуктов и др. гидробионтов – 216 партий (2012г. - 202 партии),
 - плодоовощная продукция -111 партий (2012г. – 101 партия),
 - жировые растительные продукты – 27 партий (2012г. – 19 партий)
 - алкогольные напитки и пиво – 126 партий (2012г. – 39 партий),
- в объёме:
- мяса и мясных продуктов -983кг. (2012г. – 887кг.),

- рыбы, рыбных продуктов и др. гидробионтов 1168кг (2012г. – 955кг),
- масложировые продукты – 368кг. (2012г. – 46кг.),
- плодоовощная продукция, в т.ч. картофель -1622кг. (2012г. – 622кг.),
- алкогольные напитки и пиво –843кг (2012г. – 133кг),
- безалкогольные напитки– 3234кг (2012г. – 327кг).

По сравнению с 2012 годом в 2013г. количество забракованных пищевых продуктов уменьшилось -

в партиях:

- мяса и мясных продуктов -228 партий (2012г. -266 партий)
- консервы –67 партий (2012г. – 101 партия)
- молоко, молочные продукты, включая масло и сметану –156 партий (2012г.- 183 партии),

в объёме:

- кулинарные изделия – 112кг. (2012г. – 467кг.)
- овощи, столовая зелень –4847кг (2012г. – 6494 кг),
- жировые растительные продукты – 336кг (2012г – 479кг),

Наибольшее количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности отмечается в Семилукском (462 партии), в Новоусманском (228 партий), Острогожском (171 партия) ТО в г. Воронеже (175 партий).

Наибольший вес забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов отмечается в г. Воронеже (15302 кг), в Павловском ТО (3739 кг).

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности представлены в таблице 130.

Таблица 130

Число партий и объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов по показателям безопасности (тонн)

Наименование продуктов	2011		2012		2013	
	кол-во партий	объем (тонн)	кол-во партий	объем (тонн)	кол-во партий	объем (кг)
Всего	1808	28,85	1696	14,19	1576	28957
из них импортируемые	54	0,399	39	0,128	11	52
в том числе:	-	-	-	-	-	-
мясо и мясные продукты	235	1,091	266	0,887	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
птица, яйца и продукты их переработки	73	0,554	52	0,311	-	-
из них импортируемые	-	-	1	0,015	-	-
Молоко и молочные продукты	234	1,111	183	0,439	-	-
из них импортируемые	1	0,001	-	-	-	-
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	44	0,276	12	0,046	26	368
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	234	2,678	202	0,955	216	1168
из них импортируемые	4	0,15	-	-	2	18

Продолжение табл. 130

Кулинарные изделия	50	0,324	55	0,467	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия кондитерские изделия	204	0,861	239	0,942	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	95	0,901	102	0,923	157	697
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Сахар	16	1,148	17	0,333	11	223
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
кондитерские изделия	204	0,861	239	0,942	189	308
из них импортируемые	-	-	-	-	--	-
в том числе кремовые	-	-	-	-	-	-
плодоовощная продукция	-	-	-	-	111	4847
из них импортируемая	-	-	-	-	-	-
в том числе картофель	24	4,853	7	0,622	13	1622
из них импортируемый	1	0,021	-	-	-	-
Бахчевые культуры	4	0,305	5	0,195	4	185
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Овощи, столовая зелень	165	14,542	88	6,494	-	-
из них импортируемые	1	0,021	1	0,004	-	-
Плоды и ягоды	68	0,614	73	0,364	50	252
из них импортируемые	38	0,217	18	0,077	4	15
грибы	1	0,002	-	-	2	3
из них импортируемые	-	-	-	-	2	3
масличное сырье и жировые продукты	31	0,428	19	0,479	27	336
из них импортируемые	1	0,001	-	-	2	13
Безалкогольные напитки	13	0,084	49	0,327	24	3234
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	33	0,147	5	0,008	16	13550
Алкогольные напитки	62	0,489	39	0,133	126	843
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
В том числе пиво	-	-	-	-	62	287
из них импортируемое	-	-	-	-	-	-
Мед и продукты пчеловодства	-	-	1	0,004	1	8
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	1	0,002	7	15
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
консервы	1	0,008	46	0,121	67	1090
Зерно (семена)	1	0,002	-	-	1	2
Из них импортируемые	-	-	-	-	-	-

Продолжение табл. 130

Минеральные воды	8	0,238	6	0,041	1	2
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	12	0,005	1	0,001	9	1
из них импортируемые	-	-	-	-	-	-
продукция предприятий общественного питания	-	-	-	-	-	-
Прочие	53	0,11	42	0,302	33	125
из них импортируемые	8	0,001	1	0,019	-	-

Для решения вопросов, направленных на создание условий, обеспечивающих Приоритетным направлением деятельности в 2013 году, согласно Указа Президента Российской Федерации от 30 января 2010 № 120 «Об утверждении Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации», «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 № 1873-р, являлся контроль соответствия требованиям законодательства Российской Федерации продукции, продовольствия, в т.ч. импортного на всех стадиях его производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений).

Работа Управления в рамках выполнения основных задач государственной политики осуществлялась совместно с Правительством области, органами местного самоуправления, антимонопольной службой, Торгово-промышленной палатой Воронежской области, общественными организациями.

С 2012 года в области действует региональная программа «Развитие торговли Воронежской области на 2012-2014 годы». В Воронежской области создан комитет по качеству и безопасности пищевых продуктов при Торгово-промышленной палате.

В целях реализации мероприятий ведомственной целевой программы, «Защита прав потребителей в Воронежской области на 2012-2014 годы» специалисты Управления приняли участие в проведении 6-ти семинаров, организованных Департаментом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Воронежской области по темам: защита прав потребителей при реализации табака и табачной продукции, мясной и рыбной продукции, чая и кофе, с приглашением представителей администраций муниципальных районов и хозяйствующих субъектов по производству и обороту пищевой продукции. Вопросы по защите прав потребителей рассматривались на совещании в Правительстве Воронежской области («О необходимости функционирования системы добровольной сертификации «Петровский стандарт» на потребительском рынке Воронежской области»). Качество продукции оценивалось на 7 потребительских сравнительных смотрах качества в Торгово-промышленной палате Воронежской области с проведением заседаний круглых столов, где обсуждалось качества пищевых продуктов на региональном потребительском рынке.

Вопросы по производству и обороту, а также качеству и безопасности пищевых продуктов с участием специалистов Управления рассматривались в 2013 году:

-на совещании в Правительстве области с участием замминистра промышленности и торговли РФ по вопросу «Перспективы и способы совершенствования механизмов взаимодействия отечественных производителей и крупных торговых сетей»;

-на 5-м Воронежском агропромышленном форуме на конференции по теме «Региональные аспекты развития товаропроизводителей»;

-на международной конференции в Воронежском государственном агроуниверситете «Производство и переработка сельскохозяйственной продукции: менеджмент качества и безопасности»;

-на совещании в Департаменте экономического развития Воронежской области «О нарушениях санитарно-эпидемиологического законодательства со стороны торговых организаций, осуществляющих деятельность на территории области»;

-на совещании в Департаменте по развитию предпринимательства и потребительского рынка Воронежской области - предложения разработки Концепции придорожной торговли на территории Воронежской области;

-в семинаре-совещании в Департаменте труда и социального развития Воронежской области - соблюдение трудового законодательства, создание безопасных условий труда на предприятиях общественного питания и торговли;

-на совещании в Департаменте архитектуры и строительной политике Воронежской области - проектирование и строительство Центрального рынка.

Принимали участие в работе:

- межведомственной комиссии по вопросам потребительского рынка Воронежской области по пресечению нарушений санитарного законодательства вследствие несанкционированной торговли в полосе отвода автотрассы М-4 «Дон» и обороте алкогольной продукции;

- межведомственной рабочей группы в Правительстве Воронежской области для решения вопроса о снижении нелегального оборота алкогольной продукции в Воронежской области.

В Торгово-промышленной палате Воронежской области трижды рассматривались «Требования к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов на потребительском рынке Воронежской области, госнадзор и контроль за продуктами питания» с участием представителей регионального общественного движения в защиту прав потребителей «Качество нашей жизни».

С участием специалистов Управления за 2013год проведено 3 заседания областной чрезвычайной противозпизоотической комиссии Воронежской области, 32 заседания районных противозпизоотических комиссий, на которых обсуждены вопросы о ситуации по африканской чуме свиней на территории области, мерах принимаемых по ее недопущению и о ветеринарно-санитарном состоянии скотомогильников, зарегистрированных на территории области. Для подготовки плана совместных действий по ликвидации АЧС на территории Воронежской области начальнику ГУМЧС России по Воронежской области направлено письмо с указанием конкретных мероприятий, исполнителей, сроков реализации.

Указами губернатора № 223-у от 08.06.13г.; №224-у от 09.06.2013 г. были установлены ограничительные мероприятия на срок 30 календарных дней со дня завершения всех мероприятий по отчуждению животных. Решением чрезвычайной противозпизоотической комиссии Воронежской области от 03.06.2013г. утверждён временный порядок заготовки, убоя и переработки свинопоголовья из хозяйств и организаций Воронежской области, находящихся в угрожаемых по африканской чуме свиней зонах, а также хозяйств и организаций нижестоящих компарментов. 25.07.2013 г. и 19.08.2013 г. Указами губернатора Воронежской области №276-у и 308-у ограничительные мероприятия были отменены.

Вопросы по эффективности проводимых надзорных мероприятий за исполнением обязательных требований при производстве (изготовлении), хранении, перевозке

(транспортировании), реализации и утилизации пищевой продукции и принятии мер по предотвращению поступления на потребительский рынок и оборота на нём некачественной и опасной пищевой продукции, рассматривались в 2013 г. в Управлении Роспотребнадзора по Воронежской области на 5-ти тематических коллегиях по вопросам:

1. О безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, изготовленных по техническим регламентам.

2. О забраковке пищевых продуктов.

3. О продукции несоответствующей требованиям по безопасности и качеству в 1 полугодии 2013 года.

4. О результатах осуществления государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов РФ и технических регламентов Таможенного союза.

5. Об эффективности надзора за качеством пищевых продуктов и защитой прав потребителей на предприятиях торговли продовольственными товарами и общественного питания.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является **применение биологически активных добавок к пище (БАД)**. Причинами возрастающей необходимости применения биологически активных добавок к пище (БАД) являются: участие биологически активных веществ в регуляции многих жизненно важных защитных систем организма; значительное увеличение уровней воздействия на организм человека неблагоприятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок; существенное снижение энерготрат и изменение структуры питания населения в сторону дисбаланса основных компонентов рациона.

На территории Воронежской области в г. Воронеже действует 1 предприятие по производству БАД к пище - ООО «Возрождение и развитие», которое производит 4 наименования БАД. Мощность производства составила 320 тонн гематогена в год.

На 884 объектах реализуются биологически активные добавки к пище, в том числе: 7 предприятиях торговли; 18 складах хранения; 859 объектах аптечной сети.

В 2013 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области» проведены лабораторные исследования 237 проб БАД к пище по гигиеническим показателям безопасности, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам безопасности. По результатам выявленных нарушений была забраковано 9 партий БАД весом 1,0 кг.

Одним из приоритетных направлений деятельности являлось обеспечение **надзора за исполнением технических регламентов**. На территории Воронежской области находится 33 предприятия, производящих 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 осуществляется при проведении плановых надзорных мероприятий, а также по жалобам. Так, в 2013 г. проведено 778 проверок, отобрано для лабораторных исследований на санитарно-химические показатели 3749 проб продукции, из них не соответствующих нормативным требованиям 281(7,5%) проба, из них 280 проб молока и молочной продукции и 1 проба масложировой продукции, было отобрано для лабораторных исследований на микробиологические показатели 2802 пробы, из них не соответствующих нормативным требованиям 90 проб(3,2%), молока и молочной продукции, которые взяты из торговой сети и не соответствовали Федеральному закону «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» №88-ФЗ. Исследовалась молочная продукция на фальсификацию молочного жира жирами немолочного происхождения исследовано 740 образцов, из них 198 (26,7%) не отвечали требованиям ТР. Наибольшее количество проб, 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 по ст.14.43.ч.1, из них 2 на юридические лица, и по двум объектам по ст.14.43.ч.2. Приостанавливалась деятельность одного предприятия по производству сыра на 90 суток. Изъято из оборота 219 партий потенциально опасной продукции, объёмом 972 кг. По продукции не отвечающим требованиям нормативной документации в Управления Роспотребнадзора других регионов направлено 9 писем.

Специалистами Управления в 2013 г. проводилась работа по контролю выполнения Федерального закона от 30.12.2006г. № 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. В соответствии с Постановлением Администрации Воронежской области от 04.05.2007 №380 «Об утверждении плана розничных рынков на территории Воронежской области» в ред. Постановления Правительства Воронежской области от 09.06.2012г №517 предусмотрена организация 28 розничных рынков, в том числе: универсальных – 20, специализированных -8. В настоящее время на территории области функционирует 28 розничных рынков, из них: универсальных – 20, специализированных – 8. На действующих розничных рынках имеется 14 900 торговых мест, из них на универсальных - 12 730, на специализированных – 2 200 торговых мест. Схемы размещения торговых мест согласованы на всех рынках.

В 2013 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Воронежской области проведено 52 проверки розничных рынков. В ходе проверок выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований к содержанию помещений и территории рынков, нарушения при обращении с отходами, а также нарушения Федерального закона от 30.12.2006 №271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс РФ» в части организации и предоставлении торговых мест, не предусмотренных схемой, несвоевременного или неточного внесения записей в реестр продавцов или реестр договоров, осуществление деятельности по продаже товаров без оформления и выдачи карточки продавца, за что на ответственных лиц наложено 52 административных штрафов на сумму 111700 руб. по ст.6.3, 6.4,8.2,10.8,14.4.ч1,14.7,14.8 14.34 ч2, 14.34 ч.8,14.15, 14.43ч.1.

Одним из важных направлений деятельности Управления является **осуществление контроля за производством и оборотом алкогольной продукции.**

На надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находится 923 субъекта (1672 предприятия), осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, в том числе 3 по производству.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2009 №16 «О надзоре за алкогольной продукцией» специалистами Управления в 2013 г. проведены проверки 161 юридического лица и индивидуальных предпринимателей, у 114 из них выявлены нарушения требований к обороту алкогольной продукции: отсутствие полной информации для потребителей, реализация продукции без документов, подтверждающих качество, безопасность и происхождение, нарушение срока годности. К виновным приняты меры административного воздействия. Отобрано проб: 199, из них не отвечают нормативам -1. За выявленные нарушения на ответственных лиц наложено 222 штрафа на сумму 491,5 тыс.500 рублей. Изъято из оборота 62 партии продукции объёмом 965 л.

Работа Управления по надзору за реализацией алкогольной продукции проводилась в соответствии с письмом Роспотребнадзора от 13.02.2013г. № 01/1500-13-32 и дополнением к письму Роспотребнадзора от 13.02.2013г. № 01/1500-13-32 «Об ограничениях, связанных с реализацией алкогольной продукции» от 25.04.2013г. № 01/4710-13-32. В соответствии с этими письмами и письмом Управления Роспотребнадзора по Воронежской области от 28.08.2003г. №02/2-11860-13-30 «О представлении информации» необходимо было принять в целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определении органами местного самоуправления границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции».

В соответствии с решением межведомственной комиссии по вопросам потребительского рынка Воронежской области от 29.03.2013г. органам местного самоуправления было рекомендовано разработать и утвердить схемы границ прилегающих территорий для каждой организации и (или) объекта, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, с указанием улиц и номеров домов, примыкающих к организации (объекту), изготовленные в соответствии с градостроительными нормами и правилами на картографическом материале, со схемами границ прилегающих территорий для каждой организации и (или) объекта,.

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

В 2013 году в Воронежской области отсутствовали случаи пищевых отравлений, связанные с продуктами, вырабатываемыми и реализуемыми предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли.

В 2013 году зарегистрированы 42 случая бытовых пищевых отравлений с числом пострадавших 55 человек в 13 районах области и г. Воронеже из них:

35 случаев пищевых отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 47 человек, в т.ч. 3 детей. Умер –1 человек.

Зарегистрировано 3 случаев ботулизма, пострадавших 4 человека.

Зарегистрировано 4 случая отравления метгемоглобинообразующим ядом среди детей первого года жизни в 4-х населённых пунктах области.

В 2012 году зарегистрировано 96 случаев бытовых пищевых отравлений с числом пострадавших 128 человек в 14 районах области и г. Воронеже. Из них: 90 случаев пищевых отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 121 человек, в т.ч. 1 ребёнок. Умерло – 4 человека, в том числе 1 ребёнок. Зарегистрировано 6 случаев ботулизма, пострадавших 7 человек. Умер 1 человек.

В области не регистрировались случаи отравления дикорастущими грибами на территории 17 районов. В Аннинском, Верхнехавском, Воробьёвском, Кантемировском, Лискинском, районах Воронежской области зарегистрировано по одному случаю отравления дикорастущими грибами с одним пострадавшим. Из общего числа бытовых пищевых отравлений зарегистрировано 2 случая отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 3 и более в Борисоглебском, Новоусманском районах.

Отравления связаны с употреблением в пищу неизвестных грибов по внешним признакам напоминающих зеленушки, маслята, рядовки, попы, синие ножки, сыроежки, грузди. Причиной явилась неправильная кулинарная обработка грибов. В клинической картине преобладали симптомы отравления условно-съедобными и ядовитыми грибами со среднетяжелой формой заболевания с симптомами острого гастроэнтероколита (рвота, тошнота, боли в желудке, учащенный стул). Пострадавшие были госпитализированы в центр острых отравлений Областной клинической больницы №1 и в Областную детскую клиническую больницу №1. Диагноз установлен на основании клинических симптомов заболевания и клинических лабораторных исследований (табл. 131).

Таблица 131

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
2011	2	3	0	64	101	7
2012	6	7	1	90	121	4
2013	3	4	0	35	47	1

В 2013 году реализовывалось постановление главного государственного санитарного врача по Воронежской области «О профилактике пищевых отравлений дикорастущими грибами» от 28.07.2011 г. № 11.

2.5. Основные результаты деятельности мероприятий по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

Санитарно-карантинный контроль (далее - СКК) транспортных средств, лиц и подконтрольных грузов в Воронежской области осуществлялся в 2 автомобильных и 1 воздушном пунктах пропуска.

В 2013 году продолжилась тенденция роста числа лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, что связано с увеличением пассажиропотока во всех пунктах пропуска. В пунктах пропуска контролю подверглись практически в 1,7 раза больше лиц, чем 2011 году.

Основные показатели, характеризующие результаты деятельности в пунктах пропуска, представлены в таблице 132.

Таблица 132

Число лиц, досмотренных в пунктах пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний

Наименование показателя	2011	2012	2013	Тенденция сравнение с предыдущим годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	315087	511179	528449	↑	на 3,3%

За период 2011-2013 годы не зарегистрировано больных с подозрением на инфекционное заболевание.

В 2013 году сохранилась тенденция к уменьшению количества партий подконтрольных товаров, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, что обусловлено уменьшением грузооборота в автомобильных пунктах пропуска (табл.133)

Таблица 133

Число партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль

Наименование показателя	2011	2012	2013	Тенденция в сравнении с предыдущим (2012) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Число партий грузов, прошедших СКК	5017	2373	2347	↓	на 1,1%
из них должностными лицами Управления	3490	0	0	=	-

Принятие Федерального закона от 28 декабря 2010 №394-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей полномочий по осуществлению отдельных видов государственного контроля таможенным органам Российской Федерации», в соответствии с которым с 29.06.2011г. функцию первичного документарного санитарно-карантинного контроля за ввозимыми подконтрольными грузами осуществляют сотрудники таможенных органов, а также Постановления Правительства Российской Федерации от 29.06.2011г. №500 и от 23.04.2012г. №364 привели к значительному снижению работы на санитарно-карантинных пунктах ввиду того, что при досмотре до 100% грузов, прибывающих в пункты пропуска Воронежской области, таможней Управление не привлекалось проведению документарного санитарно-карантинного контроля товаров.

В 2013 году на основании документарного контроля и досмотра ввоз на территорию Российской Федерации партий подконтрольных товаров не запрещался (табл. 134).

Таблица 134

Примененные медико-санитарные меры в отношении грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля

Наименование показателя	2011	2012	2013	Тенденция в сравнении с предыдущим годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Число партий грузов, ввоз которых запрещен (временно приостановлен)	24	0	0	=	-
Доля применённых медико-санитарных мер (партии запрещенные(временно приостановленные)к ввозу/партии прошедшие СКК*100), (%)	0,48	0	0	=	-

Структура подконтрольных грузов II раздела Единого перечня товаров, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Воронежской области в 2013 году представлена в таблице 135.

Таблица 135

Структура подконтрольных грузов II раздела Единого перечня товаров, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Воронежской области, %

Группа товаров, подлежащих согласно Единого перечня товаров санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории таможенного союза	Доля в общем количестве партий, подвергнутых санитарно-карантинному контролю, %
Изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (11 группа)	66,16
Потенциально опасные химические и биологические вещества (8 группа)	26,45
Предметы личной гигиены для детей и взрослых (10 группа)	4,13
Косметическая продукция (5 группа)	1,83
Товары бытовой химии (7 группа)	0,93
Материалы, оборудование, устройства и другие технические средства водоподготовки (9 группа)	0,21
Пищевые добавки (4 группа)	0,13
Дезинфицирующие, дезинсекционные и дератизационные средства (6 группа)	0,08
Специализированные пищевые продукты (2 группа)	0,042
Пищевые продукты, полученные с использованием генно-инженерно-модифицированных (трансгенных) организмов (3 группа)	0
Минеральная вода (1 группа)	0

Показателем эффективности проводимых мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Воронежской области, является достижение запланированных целевых показателей, характеризующих результативность:

- отсутствие регистрации распространения завозных случаев инфекционных заболеваний,
- отсутствие ввоза через пункты пропуска грузов, не отвечающих Единым санитарным требованиям,
- применение временных медико-санитарных мер, введенных Роспотребнадзором в 100% случаев (табл. 136).

Таблица 136

Показатели эффективности мероприятий, направленных на санитарную охрану территории Воронежской области

№п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2012	2013
1	Наличие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила, представляющих опасность для населения на территории субъекта Российской Федерации	Ед.	0	0
2.	Наличие случаев ввоза из-за рубежа и реализации на территории Воронежской области, товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, других грузов, представляющих угрозу для здоровья человека.	Ед.	0	0
.3	Обеспечение санитарно-карантинного контроля за транспортными средствами, прибывающими из неблагополучных районов	%	100	100
4.	Обеспечение досмотра грузовых транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100
5	Обеспечение досмотра пассажирских транспортных средств подлежащих санитарно-карантинному контролю.	%	100	100
.6	Обеспечение гарантированного уровня противозидемической готовности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора и лечебно-профилактической сети	ед.	85	85
7	Удельный вес применяемых временных медико-санитарных мер, вводимых Роспотребнадзором, в отношении подконтрольных товаров.	%	100	100

В 2013 году с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении инфекционной и паразитарной заболеваемости в Воронежской области приняты:

- закон Воронежской области « О безнадзорных животных на территории Воронежской области» от 23.04.2013г.;
- .- указ губернатора Воронежской области от 14.03.2013г. «Об установлении ограничений по заболеваемости бруцеллезом крупного рогатого скота на территории хозяйства ИП глава К (Ф) Броян С.В., пер. Колхозный, д.1а,с. Хреновое, Новоусманский район, Воронежская область»;
- указ губернатора Воронежской области от 06.02.2013г. «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) на отдельных территориях городского округа города Воронеж Воронежской области»;
- распоряжение Правительства Воронежской области от 26 .04.2013г №314-р «О выделении денежных средств на проведение дезинсекционных мероприятий».

На оперативных совещаниях у губернатора: рассмотрены вопросы «О мерах профилактики заболевания лихорадкой Западного Нила» и «О готовности учреждений

здравоохранения в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ и организации иммунопрофилактики в области».

На заседания КЧС выносились для обсуждения и принятия решения вопросы: «О выполнении мероприятий по отлову безнадзорных животных», «О мерах профилактики ЛЗН», «О профилактике бешенства», «О соблюдении санитарно-эпидемиологических требований в социальных учреждениях с круглосуточным пребыванием маломобильных граждан».

На заседаниях регионального оперативного штаба по координации мероприятий по предупреждению распространения опасных болезней на территории области обсуждались вопросы: «Об организации санитарных (профилактических) и противоэпидемических мероприятий по энтеровирусной инфекции», «Об эпидемиологической ситуации по внебольничным пневмониям и организации противоэпидемических мероприятий на территории области».

На заседании чрезвычайной противоэпизоотической комиссии (ЧПК) обсуждались вопросы: «О ветеринарно - санитарном состоянии скотомогильников, зарегистрированных на территории области», «О профилактике бешенства и бруцеллеза».

На заседаниях межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом, коллегиях Департамента здравоохранения Воронежской области обсуждались вопросы: «Об эпидситуации и улучшении мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на территории Воронежской области»; «Об оказании специализированной лечебно-диагностической помощи больным инфекционными заболеваниями в учреждениях здравоохранения области».

Принято соглашение о взаимодействии с Управлением Федеральной миграционной службы по Воронежской области по организации

Оценка экономического ущерба. Проведенный математико-статистический анализ исходных данных заболеваемости, прогностический расчет динамики заболеваний на территории свидетельствует, что экономический ущерб от инфекционной патологии в Воронежской области составляет 2302206,2 тыс. руб.

Основной вклад в этот ущерб вносят заболевания острыми респираторными инфекциями - 2022125 тыс. руб. (87,8%), кишечными инфекциями – 97968,6 тыс.руб (4,2%), ветряной оспой – 92908,8 тыс.руб. (4,04%), обращения по поводу укусов животными – 27310,8 тыс. руб. (1,2%).

В 2013 году в результате снижения уровня заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острыми вирусными гепатитами А и В, коклюшем, скарлатиной, корью, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, болезнью Лайма, геморрагическими лихорадками, относительно 2012 года, экономический эффект составил 16494,2 тыс. руб.

При оценке экономической эффективности мероприятий по иммунопрофилактике по группе «управляемых инфекций» (корь, эпидпаротит, дифтерия, коклюш, вирусный гепатит В) за 17 лет экономический ущерб снизился в 7,9 раз с 40,9 млн. рублей в 1996 году до 5,2 млн.- в 2013 году.

Благополучная эпидемиологическая ситуация по группе «управляемых инфекций» в области явилась следствием планомерной и целенаправленной работы органов и учреждений Роспотребнадзора, здравоохранения. Все направления в работе были систематизированы с обоснованием финансовых затрат представлены в целевых областных Программах «Вакцинопрофилактика» до 2007г., в последующем – на 2007-2011гг. и "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Воронежской области на 2013 - 2015 годы" в которых предусмотрены дополнительные

источники финансирования для иммунизации контингентов, не обеспеченных средствами за счет федерального бюджета.

Правовой основой областной политики в сфере профилактики инфекционных заболеваний помимо Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» явился аналогичный Закон Воронежской области, в котором были закреплены обязательства работодателей в части дополнительного финансирования областной программы «Вакцинопрофилактика». В соответствии с Законом работодателями, администрациями территорий выделялись средства на проведение прививок против гриппа, туляремии, сибирской язвы, бешенства, вирусного гепатита В - для иммунизации групп риска; эпидемического паротита, краснухи - для иммунизации в очагах. Результатом проведенной работы явился значительный экономический эффект.

III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Воронежской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Критерием эффективности деятельности управления в 2013 году по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области являются индикативные показатели результатов действующих ведомственных целевых программ, «Модернизация и обеспечение деятельности системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Воронежской области», «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания человека», «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Воронежской области «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Воронежской области», «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ- инфекции и СПИДа», «Санитарная охрана территории Воронежской области»:

1. Динамика объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2013 году на надзоре Управления Роспотребнадзора по Воронежской области находилось 17652 (2012 год - 17943) субъекта и 40419 (2012 год – 39798) объектов.

В том числе 12725 или 31,4% (2012 год – 25,8%) объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия, II группы – 27451 (68%) (2012 год – 73,3%), III группы 243 (0,6%) (2012 год – 0,8%) Несмотря на то, что количество субъектов уменьшилось, увеличилось количество вновь принятых на надзор объектов надзора, занятых в сборе, очистке и распределении воды.

Доля объектов III группы за последние три года снизилась с 1,05% в 2011 году до 0,6% в 2013 году (табл. 137).

Таблица 137

Доля объектов III группы, из общего числа объектов

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	1,05	0,8	0,6

Из общего числа объектов в 2013 году на надзоре Управления находилось 15507 коммунальных объекта, из них 130 состоят в III группе. Доля объектов III группы за последние три года уменьшилась с 1,7% в 2011 году до 0,8% в 2013 году, что связано с проведением мероприятий по улучшению санитарно-технического содержания предприятий (табл. 138).

Таблица 138

Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа, объектов, коммунальные объекты (%)	1,7	1,4	0,8

Из 3671 промышленных объектов (в т.ч. 14 животноводческих комплексов, птицефабрик), находящихся на надзоре Управления в 2013 году, 35 объектов отнесено к III группе. Доля промышленных объектов III группы, из общего числа объектов, за период 2011-2013 годы уменьшилась с 1,3 до 0,9%, что обусловлено проведением мероприятий по улучшению санитарно-технического содержания предприятий и техническому перевооружению и подтверждается, в том числе и данными лабораторных исследований и испытаний условий труда (табл. 139).

Таблица 139

Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	1,3	1,2	0,9

Доля объектов III группы, из общего числа объектов детских и подростковых учреждений, за последние 3 года уменьшилась с 0,1 до 0% (табл. 140).

Таблица 140

Доля объектов III группы СЭБ, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,1	0,1	0

В Воронежской области производством и реализацией продуктов питания занимается 11188 предприятий и организаций (6334 субъекта), из них 914 предприятий пищевой промышленности (8,2%), 1874 организаций общественного питания (16,7%), 8400 организаций торговли (75,1%).

За последние три года удельный вес потенциально опасных объектов уменьшился с 1,1 до 0,7% (табл. 141).

Таблица 141

Доля объектов III группы СЭБ, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	1,1	0,8	0,7

В 2013 году в число объектов третьей группы сформировали 35 предприятий пищевой промышленности 13 организации общественного питания, 29 организации продовольственной торговли.

В целом, по результатам трехлетней динамики объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечается тенденция к снижению удельного веса, как в целом указанных объектов, так и непосредственно объектов коммунальной сферы, предприятий пищевой отрасли и промышленных предприятий.

Такая положительная динамика достигнута путем рационального планирования и проведения плановых и внеплановых мероприятий по контролю, принятия адекватных мер административного воздействия с учетом детальной инвентаризации объектов надзора.

2. В результате проведенных мероприятий в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации долгосрочных целевых программ по развитию сектора водоснабжения доля населения, потребляющего питьевую воду надлежащего качества, увеличилась с 94,4 до 95,5%, снизилось число источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям по организации зон санитарной охраны до 4,2% (2012 г. - 5,5%). Качество воды, подаваемой населению области, остается стабильным на протяжении многих лет. Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 20,8 % (2012 г - 28,0%), по микробиологическим показателям - 1,3% (2012 г- 1,7%).

3. Благоустройство мест массового отдыха является одним из факторов комфортности проживания. В летний период функционировало 126 мест отдыха у воды (2012 - 65), что вносит определенный вклад в формирование здорового образа жизни среди населения. Отмечается тенденция снижения загрязнения воды, удельный вес проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, снизился с 20,6% в 2012 году до 16,2% в 2013 году по микробиологическим показателям, с 1,1 до 0,5% - по паразитологическим показателям, с 4,8% до 4,7% - по санитарно-химическим показателям. Необходимо и дальше продолжать работу по обустройству и обеспечению безопасности мест массового отдыха населения.

4. Результатом проведенной работы по контролю за обеспечением населения качественными и безопасными продуктами стало снижение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям с 4,9% в 2012 году до 0,2% в 2013 году и микробиологическим показателям - с 1,9 до 1,6% . Однако, по физико-химическим показателям отмечается увеличение проб пищевых продуктов с 8,8 до 12,1% в 2013 году, не отвечающих требованиям нормативно-технической документации. Следует отметить, что на протяжении ряда лет пищевые продукты по показателям безопасности (по содержанию микотоксинов, пестицидов, нитрозаминов, радионуклидов, антибиотиков) соответствуют гигиеническим нормативам. Не регистрировались случаи пищевых отравлений, связанные с предприятиями пищевой промышленности.

5. Ежегодно Управлением проводится более 25 тысяч исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим и санитарно-микробиологическим показателям. Такая плотность контроля пищевых продуктов позволяет выявлять партии пищевых продуктов как отечественного, так и импортного производства, не соответствующие установленным национальным гигиеническим нормативам и изымать эти продукты из обращения. Забраковано и изъято из оборота 1593 партии некачественных и опасных пищевых продуктов объемом более 28,9 тонн, употребление которых могло привести к потенциальной угрозе пищевого отравления.

Наибольшее количество забракованных партий зарегистрировано в таких группах товаров, как «соки» 13,5 тонн, «овощи» 4,5 тонн, «рыба и рыбные продукты» 1,2 тонны, «консервы» 1,1 тонн, «мясо и мясные продукты» 1,0 тонна. Прекращена реализация 19,5 тыс. штук продукции, предназначенной для детей и подростков; 6,6 тыс. штук детских игрушек; 19,8 тыс. штук продукции легкой промышленности.

6. Реализация «Поэтапной программы ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет» («дорожная карта»), позволила провести мероприятия по рассредоточению детей, улучшению условий образования и воспитания. В результате, за последние три года среди детей в возрасте до 14 лет наблюдается снижение заболеваемости органов дыхания на 5,2%.

7. В результате проведенной работы Управлением, Правительством Воронежской области и администрациями Муниципальных образований отмечена положительная динамика показателей:

- «доведение охвата школьников горячим питанием – до 84 %» достигнут с превышением запланированного значения - 87,3 % (в 2012 году охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием составлял 76,7%),
- увеличился охват детей школьного возраста отдыхом и оздоровлением с 39,7 в 2012 году до 40,3% в 2013 году.
- вырос процент эффективности оздоровления детей с выраженным оздоровительным эффектом с 89,1% в 2012 году до 90,1% в 2013 году.

8. В отчетном году на 132 предприятиях улучшены условия труда для 14 тысяч человек, в том числе выведено из вредных условий 1315 человек. Уровень профессиональной заболеваемости на протяжении ряда лет стабилен и составляет 0,6 - 0,8 на 10 тысяч населения. Приоритетными заболеваниями остаются заболевания от воздействия физических факторов. Удельный вес работающих под воздействием факторов производственной среды, не отвечающих гигиеническим нормативам в 2013 году, составил 25,6%.

9. Радиационная обстановка на территории Воронежской области на протяжении ряда лет остается стабильной. Гамма-фон на территории области не превысил естественного уровня и составил 8-16 мкР/час. За период с 2011 по 2013 годы продуктов питания и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (в т. ч. в импортируемых продуктах) выявлено не было. Управлением в рамках радиационно-гигиенической паспортизации решены вопросы 100% сдачи радиационно-гигиенических паспортов хозяйствующими субъектами, а также 100% охвата персонала группы «А» индивидуальным дозиметрическим контролем.

10. В 2013 году Управлением обеспечен 100% охват лицензированием юридических лиц осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности). Управлением рассмотрены материалы и выдано 6 лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующего); переоформлено 3 лицензии. Проведено 12 плановых проверок и 8 внеплановых на объектах где используются источники ионизирующего излучения (генерирующего) с целью осуществления лицензионного контроля, по итогам которых в результате выявленных нарушений лицензируемого вида деятельности применены меры административного взыскания в виде штрафов на общую сумму 59 тыс. рублей.

11. В результате проведенной работы количество зарегистрированных уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности составляет

7426. Количество зарегистрированных уведомлений в 2013 году по сравнению с 2012 годом имеет тенденцию к росту (2012 год - 1654, 2013 – 1786). В результате активизации работы по информированию ЮЛ и ИП о возможности регистрации уведомлений в электронном виде, количество зарегистрированных уведомлений в электронном виде возросло с 2-х уведомлений, зарегистрированных в 2012 году до 50 - в 2013 году.

12. В 2013 году удалось достичь выполнения основных показателей ВЦП «Стоп-инфекция» по 7 целевым индикаторам. Достижение целевых индикаторов позволило повысить охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики от 96 до 99%. Добиться снижения и стабилизации заболеваемости по 39 из 51 регистрируемой нозологической формы. Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активного взаимодействия специалистов Управления Роспотребнадзора и Департамента здравоохранения Воронежской области.

Не достигнут показатель заболеваемости корью в результате регистрации 3-х завозных случаев. Однако, благодаря проведению своевременных противоэпидемических мероприятий и высокому уровню иммунной прослойки среди населения области распространения инфекции не произошло.

13. За 2013 год удалось достичь выполнения основных показателей ВЦП «СПИДу-нет» по 4 целевым индикаторам, что составило 100%. В целом по области планируемый целевой показатель по темпам прироста заболеваемости выполнен. Охват диспансерным наблюдением среди ВИЧ-инфицированных составил 97%, противовирусной терапией - 100%, химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами в текущем году-100%. Не регистрировались случаи заражения ВИЧ-инфекцией в лечебно-профилактических учреждениях области связанные с переливанием крови.

Данные целевые индикаторы достигнуты за счет активной деятельности специалистов Управления Роспотребнадзора по области при проведении контрольно-надзорных мероприятий на объектах по исполнению требований санитарного законодательства с принимаемыми мерами административного воздействия в соответствии с компетенцией.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно–эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Несмотря на относительно стабильную ситуацию по состоянию санитарно-эпидемиологического благополучия населения – отсутствие массовых неинфекционных заболеваний связанных с негативным воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, положительной динамикой демографических показателей, снижением инфекционной заболеваемости по целому ряду инфекций, сокращение количества населения проживающего в санитарно-защитных зонах объектов, являющихся источниками выбросов вредных веществ и воздействия физических факторов, санитарно-эпидемиологическая обстановка в области остается напряженной.

В 2013 году особое внимание необходимо уделить и организовать целенаправленную работу на территории Воронежской области по решению следующих вопросов:

В области совершенствования организации деятельности:

межведомственное взаимодействие с органами государственной власти, органами местного самоуправления, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, прокуратурой при проведении надзорных мероприятий за состоянием факторов окружающей природной среды, качеством и безопасностью

пищевых продуктов, радиационной безопасностью, охраной здоровья детского и работающего населения

В области надзора за средой обитания:

- в области питьевого водоснабжения населения:

проведение работ по восстановлению, охране и рациональному использованию источников питьевого водоснабжения,

Для достижения этих целей необходимо решение задач по предотвращению загрязнения источников питьевого водоснабжения, обеспечению их соответствия санитарно-гигиеническим требованиям, повышению эффективности и надежности функционирования систем водообеспечения за счет реализации водоохраных, технических и санитарных мероприятий, совершенствования технологии обработки воды на водоочистных станциях, развития систем забора, транспортировки воды и водоотведения.

- в области охраны открытых водоемов:

незамедлительно устранять аварийные ситуации на канализационных сетях и сооружениях,

предусмотреть использование малоотходных и безотходных технологий, а в сельском хозяйстве — переход к биологическим методам борьбы с вредителями и сорняками,

обеспечить эффективные очистку и обеззараживание сточных вод на очистных сооружениях канализации,

внедрять современные технологии очистки сточных вод на очистных сооружениях канализации и обеспечить сброс в водные объекты эпидемиологически безопасных сточных вод.

- в области гигиены атмосферного воздуха:

С целью снижения загрязнения атмосферного воздуха выбросами от автотранспорта рекомендуются следующие мероприятия:

предусмотреть оптимизацию движения автотранспорта по территории городского округа г. Воронеж, состоящую из: разработки схем движения транспортных потоков, создания новых дорожных развязок и высокоскоростных дорог, внедрения автоматизированных систем регулирования дорожного движения в городе; вывода крупных предприятий, организаций – владельцев автомобильного транспорта за границы города; исключения движения междугородного транспорта по городским магистралям за счет строительства объездных дорог; совершенствование системы озеленения улиц и дорог;

благоустройство улично-дорожной сети со строительством тротуаров;

Приоритетными мероприятиями по снижению загрязнения атмосферного воздуха и сокращению суммарных выбросов в атмосферу стационарными источниками выделения рекомендуется: внедрение и реконструкция пылегазоочистного оборудования, механических и биологических фильтров на производственных и инженерных объектах, использование как высококачественных, так и экологически чистых видов топлива, соблюдение технологических режимов работы, исключающих аварийные выбросы промышленных токсичных веществ;

- в области охраны почвы:

применение системы оборотного и повторно-последовательного водоснабжения в производстве, что даст экономию свежей воды, необходимой для технологических процессов;

разработка планов мероприятий и инструкции по предотвращению аварий на объектах, представляющих потенциальную угрозу загрязнения;

усовершенствование системы сбора и отвода поверхностных стоков и технологии очистки сточных вод;

организация контроля уровня загрязнения поверхностных и грунтовых вод.

организация селективного сбора, переработки и утилизации отходов, в том числе: трупов животных, медицинских отходов, проблемных отходов (автомобили, сложная бытовая техника, энергосберегающие лампы);

организация мойки и дезинфекции несменяемых мусоросборных контейнеров, установленных в жилой застройке города;

решение вопросов захоронения не утилизируемых промышленных отходов предприятий г. Воронеж;

решение вопросов организации дополнительных парковочных мест для личного автотранспорта жителей города в микрорайонах жилой застройки.

своевременная ликвидация несанкционированных свалок пришедших в негодность пестицидов и агрохимикатов.

- в области обеспечения безопасных условий труда:

соблюдение санитарного законодательства по обеспечению безопасных условий труда на промышленных, сельскохозяйственных предприятиях, объектах транспорта и транспортной инфраструктуры;

разработка мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний на предприятиях города;

организация и проведение обязательных медицинских осмотров работающих.

- в области гигиены на транспорте:

обустройство остановочных пунктов и отстойно – разворотных площадок общественного транспорта, с соблюдением санитарно – защитных зон до нормируемых территорий

решение вопросов в сфере пассажирских перевозок по созданию безбарьерной среды и доступности транспорта для инвалидов и маломобильных групп граждан.

- области охраны детства:

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;

организация рационального питания детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях;

организация полноценного питания учащихся, обеспечение охвата 2-3-х разовым горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования в соответствии с требованиями санитарных правил.

- в области контроля за качеством и безопасностью продуктов питания, улучшением состояния питания:

работа по совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов;

контроль за реализацией технических регламентов на продовольственное сырье и пищевые продукты;

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 ГММ;

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.

С целью стабилизации эпидемиологической обстановки и уровня инфекционной заболеваемости:

Правительству Воронежской области:

принять меры, направленные на снижение негативного влияния внешней миграции на эпидемиологическую обстановку в области,

организовать централизованную систему обезвреживания медицинских отходов,

Управлению здравоохранения Воронежской области:

осуществлять мероприятия, направленные на поддержание статуса Воронежской области как территории, свободной от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции,

проводить мероприятия в рамках программы ликвидации эндемической кори,

расширить перечень профилактических прививок за счет разработки и реализации региональных программ иммунопрофилактики,

повысить охват диспансерным наблюдением за реализацией приоритетного национального проекта в разделе «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»,

оптимизировать межведомственного взаимодействия при осуществлении эпидемиологического надзора за природно-очаговыми и зоонозными инфекциями.

Заключение

Проведенная Управлением Роспотребнадзора по Воронежской области в 2013 году работа, совместно с региональными и муниципальными органами исполнительной власти, организациями и ведомствами обеспечила стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в Воронежской области. Система контроля и надзора позволила снизить долю объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия до 0,6% (2011 г – 1,05%, 2013 г. -0,8 %).

На территории Воронежской области действует региональная программа «Создание условий для организации отдыха и оздоровления детей и молодежи Воронежской области (2012-2014 годы)», в 2013 году принята ведомственная целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей Воронежской области на 2013 – 2015 годы». Выполнен комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы загородных летних оздоровительных учреждений, на территории области за весь летний период 2013 года функционировало 1097 учреждений, в которых оздоровлено 77104 ребенка, что составило 40,3% от общего числа детей школьного возраста, при этом выраженный оздоровительный эффект отмечен у 90,1% детей.

Отмечается положительная динамика материально-технического состояния образовательных учреждений, вырос удельный вес охвата горячим питанием школьников, который составил 87,3%, а учащиеся обеспечиваются бесплатно молоком, обогащенным витаминами и микронутриентами в соответствии с программой «Школьное молоко».

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в том числе импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации; обеспечено совершенствование системы организации контроля безопасности пищевых продуктов, включая создание современной лабораторной базы.

В 2013 году с целью снижения риска здоровью населения, связанного с воздействием факторов образа жизни Правительством Воронежской области утвержден Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию нелегального оборота алкогольной продукции.

Осуществляются мероприятия, предусмотренные долгосрочными целевыми программами «Чистая вода Воронежской области на 2011-2017 годов»; «Социальное развитие села до 2013 года». Реализация мероприятий программ по развитию сектора водоснабжения способствовала увеличению доли населения, потребляющего питьевую воду надлежащего качества, с 94,4% в 2012 году до 95,5% в 2013 году, снижению числа источников централизованного водоснабжения, не отвечающих требованиям по организации зон санитарной охраны до 4,2% (2012 г. - 5,5%). Качество воды, подаваемой населению области, остается стабильным на протяжении многих лет. Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 20,8 % (2012 г - 28,0%), по микробиологическим показателям - 1,3% (2012 г- 1,7%).

В целях разработки и реализации комплекса мер в системе обращения с отходами, направленных на минимизацию их образования, обеспечения утилизации образующихся отходов и безопасного захоронения, на территории области реализуются мероприятия подпрограммы «Система обращения с отходами потребления на 2010-2014 гг. и на период до 2020 года» долгосрочной целевой программы «Экология и природные ресурсы Воронежской области на 2010-2014 гг.».

На территории области действует долгосрочная областная целевая программа «Улучшение условий и охрана труда в Воронежской области на 2011-2015 годы». В 2013 году на 132 предприятиях улучшены условия труда для 14 тысяч человек, в том числе выведено из вредных условий 1315 человек. Уровень профессиональной заболеваемости на протяжении ряда лет стабилен и составляет 0,6 - 0,8 на 10 тысяч населения.

Радиационная обстановка на территории Воронежской области на протяжении ряда лет остается удовлетворительной. В рамках радиационно-гигиенической паспортизации решены вопросы 100% охвата персонала группы «А» индивидуальным дозиметрическим контролем.

Программа мониторингового контроля за факторами среды обитания позволила охватить лабораторным контролем за факторами среды обитания 68% населения области.

В 2013 году реализовывались мероприятия Плана первоочередных мер по реализации в 2011-2015 годах в Воронежской области второго этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; в рамках реализации распоряжения правительства Воронежской области от 13.08.2012 №486-р «О внесении изменений распоряжения правительства Воронежской области от 09.12.2010 №860-р», осуществлялся мониторинг состояния медико-демографического развития депрессивных районов Воронежской области.

В ходе реализации областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и незаконному их обороту на 2011-2015 годы» осуществлялся мониторинг наркоситуации с представлением результатов и предложений, направленных на стабилизацию ситуации, в адрес антинаркотической комиссии Воронежской области.

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. Охват вакцинацией населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики увеличился до 99%. Отмечено снижение и стабилизация заболеваемости по 39 из 51 регистрируемой нозологической формы.

Общее число привитых против гриппа составило 696991 человек (30% от общей численности населения области), что позволит обеспечить благополучную эпидситуацию. В 2013 году в результате снижения уровня заболеваемости сальмонеллезом, дизентерией, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острыми вирусными гепатитами А и В, коклюшем, скарлатиной, корью, эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, болезнью Лайма, геморрагическими лихорадками, относительно 2012 года, экономический эффект составил 16494,2 тыс. руб.

Обеспечено осуществление санитарно-карантинного контроля на 3 пунктах пропуска через государственную границу РФ. Не зарегистрировано завозных случаев особо-опасных инфекционных заболеваний.

Комплекс организационных, контрольно-надзорных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, реализация ведомственных целевых программ, совершенствование административной практики, реализация ранее принятых управленческих решений, позволили достигнуть планируемые индикативные показатели деятельности.

Таким образом, основные задачи, намеченные на 2013 год, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Воронежской области выполнены.