

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

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю**

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»**

## **Государственный доклад**

**«О состоянии санитарно-  
эпидемиологического благополучия  
населения в Забайкальском крае  
в 2015 году»**

**г. Чита**

**2016**

**УДК 614.4**

**ББК 51.1 (2Р 54 – 4 Заб) 1**

**Г 72**

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю (руководитель Пинтусов В.И.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (главный врач Туранов А.О.)

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2015 году». Доклад – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю, 2016. – 233 с.

## Содержание

|   |     |
|---|-----|
| <b>Введение</b> .....   | 4   |
| <b>1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2015 году и в динамике за последние 3 года</b> .....  | 6   |
| 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Забайкальском крае .....   | 6   |
| 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения .....                  | 95  |
| 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае .....  | 154 |
| <b>2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Забайкальском крае</b> .....   | 194 |
| 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания .....                           | 194 |
| 2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости .....   | 207 |
| <b>3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению</b> ..... | 215 |
| 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения .....   | 215 |
| 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению .....  | 220 |
| 3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия .....                     | 227 |
| <b>Заключение</b> .....   | 229 |

## Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю (далее – Управление) и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (далее – Центр) в 2015 году осуществлялась в соответствии с планом организационных мероприятий по реализации основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и предусматривала выполнение мероприятий, направленных на реализацию майских указов президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

В 2015 году Управлением проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края.

Достигнуто снижение заболеваемости по большинству инфекционных нозологий, в т. ч. хроническими вирусными гепатитами В и С – на 26,1 % и 15,2 % соответственно, скарлатиной – на 24,0 %, ветряной оспой – в 1,7 раза, гриппом и ОРВИ – на 17,2 % и 13,8 %, соответственно, сифилисом, впервые выявленным – на 18,9 %, гонококковой инфекцией – на 30,1 %, энтеробиозом – на 2,9 %. Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, полиомиелитом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, трихинеллезом и др. Уменьшилось количество случаев групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости.

В крае достигнуты стабильно высокие уровни охвата профилактическими прививками населения, что подтверждается результатами изучения состояния популяционного иммунитета к «вакциноуправляемым» инфекциям в индикативных группах населения.

В последние годы достигнут высокий уровень охвата населения прививками против гриппа, что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне. В ходе подготовки к эпидсезону 2015-2016 гг. в крае против гриппа привито 31,4 % от численности населения Забайкальского края.

Продолжался контроль за реализацией мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. Положительными моментами является регистрация единичных случаев заболеваемости населения гепатитом В и низкие показатели темпа прироста новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией.

Впервые в 2015 году на территории края в рамках реализации новой международной инициативы «Узнай свой статус» при содействии Управления, Министерства здравоохранения края и Центра по профилактике и борьбе со СПИД ГУЗ «Краевая инфекционная больница» были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции на предприятии Харанорского разреза Сибирской угольной энергетической компании (СУЭК).

Результаты лабораторного контроля качества питьевой воды из водопроводной сети по микробиологическим показателям, характеризующим ее безопасность, в Забайкальском крае в 2015 г. показывают, что процент нестандартных проб остается стабильно низким.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» усилен контроль ввоза и оборота пищевой продукции. Удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и нормативов, в 2015 году составил – 2,5 %, при целевом показателе – 4,0 %.

В рамках реализации полномочий по осуществлению государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов в 2015 году проведено 1289 проверок, что на 17,8 % больше, чем в 2014 году, при этом в 43,5 % проверок выявлены нарушения.

В 2015 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

Выполнение мероприятий, целевых программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения края позволили улучшить условия воспитания, обучения детей и их оздоровление в детских учреждениях. Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ходе летней оздоровительной кампании были выполнены. Удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 91,1 %.

Радиационная обстановка на территории края в целом оставалась стабильной, как и на протяжении предыдущих лет, по всем подлежащим контролю показателям радиационной безопасности.

Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении в 2015 году на территории Забайкальского края Всероссийской военно-патриотической игры «Зарница». Управлением осуществлялся надзор за местами проведения, размещения и питания участников. Групповая заболеваемость за период проведения игры не регистрировалась.

В 2015 году в крае в результате последовательной реализации комплекса организационных и практических мероприятий обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация. В ходе исполнения плана мероприятий по реализации основных направлений в основном достигнуты запланированные значения целевых показателей деятельности.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2015 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае.

Главный государственный санитарный  
врач по Забайкальскому краю

В.И. Пинтусов

# 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2015 году и в динамике за последние 3 года

## 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Забайкальском крае

### *Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения*

Оценка загрязнения атмосферного воздуха в Забайкальском крае за 2015 год выполнена на основании данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и ФГБУ «Забайкальское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». Контроль загрязнения атмосферного воздуха осуществлялся в городских и сельских населенных пунктах, на автомагистралях в зоне жилой застройки и стационарных постах наблюдения.

Всего в 2015 году было отобрано и исследовано 29077 проб атмосферного воздуха (2014 г. – 35116, 2013 г. – 35197), из них на территориях городских поселений 29003 (2014 г. – 35115, 2013 г. – 35130), на территориях сельских поселений – 74 (2014 г. – 1, 2013 г. – 67). Из общего числа исследованных проб атмосферного воздуха доля исследованных ФГБУ «Забайкальское УГМС» составляла 97,2 % (2014 г. – 95,8 %, 2013 г. – 95,7 %).

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (форма федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», раздел 4) в 2015 году всего исследовано 813 проб атмосферного воздуха, из них в городских поселениях – 739, в сельских поселениях – 74. Доля проб с превышением ПДК<sub>мр</sub> составила 7,5 % (2014 г. – 16,7 %, 2013 г. – 21,0 %).

На протяжении анализируемого периода (2013-2015 гг.) удельный вес проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК<sub>мр</sub> в городских поселениях выше, чем в сельских поселениях. Исключение составляет 2015 год, за который доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в сельских поселениях составила 8,1%, что несколько выше, чем в городских поселениях (7,4%).

В динамике за 2013-2015 гг. доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в городских поселениях снижается с 21,8% до 7,4%; в сельских поселениях увеличивается с 4,5% до 8,1% (рис. 1.).



**Рис. 1.** Доля проб атмосферного воздуха в Забайкальском крае с превышением ПДК<sub>мр</sub> за 2013-2015 гг.

Наиболее высокий удельный вес неудовлетворительных проб в 2015 г. в городских поселениях отмечался по таким загрязнителям, как взвешенные вещества и формальдегид, их доля составила 23,7% и 47,3%, соответственно (табл. 1).

В динамике за анализируемый период в городских поселениях удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, по большинству исследуемых показателей снижается, в т.ч. по азоту диоксид с 23,6% в 2013 г. до 1,9 % в 2015 г.; по азоту оксид в 2015 году неудовлетворительные пробы не регистрировались (2013 г. – 19,5%); по взвешенным веществам с 38,5% до 23,7%, соответственно; формальдегиду с 69,3% до 47,3%; фенолу с 30,2% до 1,8%, углероду оксид с 4,9% до 2,7%.

Негативная тенденция сохраняется относительно сероводорода и серы диоксид, удельный вес неудовлетворительных проб которых растет, в т.ч. по сероводороду с 5,3% в 2013 г. до 5,9% в 2015 г. и серы диоксид при отсутствии неудовлетворительных проб в 2013 и 2014 гг. до 8,7% в 2015 году (табл. 1).

Таблица 1

**Доля проб атмосферного воздуха в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК<sub>мр</sub>**

| Перечень показателей | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Азота диоксид        | 23,6    | 26,7    | 1,9     |
| Азота оксид          | 19,5    | 22,9    | 0       |
| Взвешенные вещества  | 38,5    | 19,1    | 23,7    |
| Сероводород          | 5,3     | 10,0    | 5,9     |
| Сера диоксид         | 0       | 0       | 8,7     |
| Формальдегид         | 69,3    | 41,8    | 47,3    |
| Фенол                | 30,2    | 17,5    | 1,8     |
| Углерод оксид        | 4,9     | 1,4     | 2,7     |
| Аммиак               | 0       | 4,8     | 0       |
| Всего                | 21,8    | 16,7    | 7,4     |

Доля проб атмосферного воздуха с концентрацией химических загрязнителей более 5 ПДК в городских поселениях в 2015 году составила 10,9 % (в 2014 г. – 4,5 %, в 2013 г. – 12,3 %). Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха с концентрацией более 5 ПДК<sub>мр</sub> являются взвешенные вещества и сероводород.

В 2015 г. на автомагистралях в зоне жилой застройки в целом установлено снижение с 13,2 % до 7,4 % удельного веса проб показателей атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub>. При этом увеличилась доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию сероводорода, углерода оксид, серы диоксид (табл. 2).

Таблица 2

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в зависимости от вещества, загрязняющего атмосферный воздух на автомагистралях в зоне жилой застройки**

| Перечень показателей | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Азота диоксид        | 9,5     | 27,8    | 1,9     |
| Азота оксид          | 20,0    | 14,3    | 0       |
| Взвешенные вещества  | 75,0    | 25,0    | 23,7    |
| Сероводород          | 5,3     | 10,0    | 5,9     |
| Сера диоксид         | 0       | 0       | 8,7     |
| Формальдегид         | 64,0    | 49,0    | 47,3    |
| Фенол                | 19,7    | 0       | 1,8     |
| Углерод оксид        | 0       | 1,8     | 2,7     |
| Аммиак               | 0       | 4,8     | 0       |
| Всего проб           | 13,2    | 11,3    | 7,4     |

Загрязнение атмосферного воздуха в сельских поселениях в 2015 г. было обусловлено концентрациями взвешенных веществ, фенола, формальдегида (табл. 3).

Таблица 3

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в зависимости от вещества, загрязняющего атмосферный воздух в сельских поселениях**

| Перечень показателей | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Азота диоксид        | 11,1    | -       | 0       |
| Азота оксид          | 11,1    | -       | 0       |
| Взвешенные вещества  | -       | -       | 28,6    |
| Сера диоксид         | 0       | -       | 0       |
| Формальдегид         | 33,3    | 0       | 11,1    |
| Фенол                | 0       | -       | 25,0    |
| Углерод оксид        | 0       | -       | 7,7     |
| Всего проб           | 4,5     | 0       | 8,1     |

«-» исследования не проводились

По данным РИФ СГМ ФГБУ «Забайкальское УГМС» исследовано 28264 проб атмосферного воздуха на 6 стационарных постах наблюдения (2014 г. – 30980 проб, в 2013 г. – 31071), из них с превышением ПДК – 2,8 % (2014 г. – 1,9 %, 2013 г. – 2,2 %), в т.ч. ПДК<sub>мр</sub> – 2,5 % (2014 г. – 1,9 %, 2013 г. – 2,2 %) и ПДК<sub>сс</sub> – 19,0 % (2014 г. и 2013 г. – среднесуточные пробы не исследовались).

В 2015 году отмечены негативные тенденции, обусловленные значительным повышением уровня концентрации в атмосферном воздухе фенола (удельный вес проб, превышающих ПДК<sub>мр</sub>, увеличился с 2,4% в 2013 г. до 3,9% в 2015 г.); сероводорода (с 0,2% до 3,3%, соответственно), сажи (с 0,2% до 7,9%) и углерода оксид (с 0,5% до 0,6%) в местах расположения постов наблюдения в г. Чите (табл. 4).

Таблица 4

**Доля проб атмосферного воздуха на постах наблюдения в г. Чите с превышением ПДК<sub>мр</sub> (данные РИФ СГМ)**

| Перечень показателей | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|----------------------|---------|---------|---------|
| Азота диоксид        | 0,8     | 0,1     | 0,2     |
| Азота оксид          | 3,1     | 0       | 0       |
| Взвешенные вещества  | 5,5     | 4,9     | 5,5     |
| Сероводород          | 0,2     | 1,7     | 3,3     |
| Сера диоксид         | 0,02    | 0       | 0       |
| Формальдегид         | 7,5     | 2,2     | 0,4     |
| Фенол                | 2,4     | 2,6     | 3,9     |
| Углерод оксид        | 0,5     | 0,5     | 0,6     |
| Сажа                 | 0,2     | 3,5     | 7,9     |
| Всего                | 2,2     | 1,9     | 2,5     |

В 2015 г. в местах расположения постов наблюдения в г. Чите, относительно 2013 года, уменьшилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК<sub>мр</sub> по всем контролируемым показателям; доля проб с концентрацией показателей атмосферного воздуха 2,1-5,0 ПДК<sub>мр</sub> увеличилась по содержанию взвешенных веществ, сероводорода, фенола и сажи. Доля проб с концентрацией показателей атмосферного воздуха в пределах 1,1-2,0 ПДК<sub>мр</sub> значительно увеличилась по содержанию сажи, углерода оксид, фенола и уменьшилась по содержанию формальдегида (табл. 5).



Таблица 5

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха на постах наблюдения в г. Чите  
в 2013-2015 гг. ПДК<sub>мр</sub> (данные РИФ СГМ)**

| Наименование вещества | Годы | Уровень содержания вещества |                   |                   |               |
|-----------------------|------|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------|
|                       |      | до 1,0 ПДК                  | от 1,1 до 2,0 ПДК | от 2,1 до 5,0 ПДК | более 5,1 ПДК |
| Азота диоксид         | 2013 | 99,2                        | 0,7               | 0,1               | 0             |
|                       | 2014 | 99,9                        | 0,1               | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
| Азота оксид           | 2013 | 96,9                        | 2,7               | 0,3               | 0,2           |
|                       | 2014 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
| Взвешенные вещества   | 2013 | 94,5                        | 4,5               | 0,2               | 0,8           |
|                       | 2014 | 95,1                        | 4,0               | 0,8               | 0,1           |
|                       | 2015 | 93,1                        | 4,9               | 1,6               | 0,3           |
| Сероводород           | 2013 | 99,8                        | 0,2               | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 98,3                        | 1,0               | 0,7               | 0             |
|                       | 2015 | 96,7                        | 2,8               | 0,5               | 0             |
| Сера диоксид          | 2013 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
| Формальдегид          | 2013 | 92,5                        | 6,3               | 0,6               | 0,5           |
|                       | 2014 | 97,8                        | 2,2               | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 99,6                        | 0,4               | 0                 | 0             |
| Фенол                 | 2013 | 97,6                        | 2,2               | 0,3               | 0             |
|                       | 2014 | 97,4                        | 2,4               | 0,2               | 0             |
|                       | 2015 | 96,1                        | 3,3               | 0,6               | 0             |
| Углерод оксид         | 2013 | 99,5                        | 0,5               | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 99,5                        | 0,5               | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 99,2                        | 0,8               | 0                 | 0             |
| Сажа                  | 2013 | 99,8                        | 0,2               | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 96,5                        | 2,7               | 0,8               | 0             |
|                       | 2015 | 92,1                        | 6,5               | 1,4               | 0             |

В г. Петровск-Забайкальский в месте размещения поста наблюдается неблагоприятная тенденция по содержанию взвешенных веществ в атмосферном воздухе.

В 2015 г. по сравнению с 2013 г. увеличилась доля проб с содержанием взвешенных веществ от 1,1 до 2,0 ПДК<sub>мр</sub> (с 0,5% до 0,9%), были зарегистрированы пробы с уровнем содержания от 2,1 до 5,0 ПДК<sub>мр</sub> (0,2% проб) и более 5,1 ПДК<sub>мр</sub> (0,1%) (табл. 6).

Таблица 6

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха на постах наблюдения в г. Петровск-Забайкальский в 2013-2015 гг. ПДК<sub>мр</sub> (данные РИФ СГМ)**

| Наименование вещества | Годы | Уровень содержания вещества |                   |                   |               |
|-----------------------|------|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------|
|                       |      | до 1,0 ПДК                  | от 1,1 до 2,0 ПДК | от 2,1 до 5,0 ПДК | более 5,1 ПДК |
| Азота диоксид         | 2013 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
| Углерод оксид         | 2013 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 100,0                       | 0                 | 0                 | 0             |
| Взвешенные вещества   | 2013 | 99,5                        | 0,5               | 0                 | 0             |
|                       | 2014 | 99,5                        | 0,5               | 0                 | 0             |
|                       | 2015 | 98,8                        | 0,9               | 0,2               | 0,1           |

В 2015 г. в Забайкальском крае среднесуточные концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не соответствовали гигиеническим нормативам в 19,0 % проб. Доля проб с превышением 1,1 – 2,0 ПДК<sub>сс</sub> составляла 3,4 %; от 2,1 до 5,0 ПДК<sub>сс</sub> – 2,8 % и более 5,0 ПДК<sub>сс</sub> – 12,8 %.

Из числа исследуемых показателей наиболее неблагоприятная ситуация складывается по бенз(а)пирену, содержание которого в 54,5% проб превышает уровень более 5,1 ПДК<sub>сс</sub>.

Превышение гигиенических нормативов в 5 и более раз также установлено для среднесуточных концентраций сажи, взвешенных веществ и фенола (табл. 7).

Таблица 7

**Уровни загрязнения атмосферного воздуха в зависимости от вещества, загрязняющего атмосферный воздух в 2015 г. (ПДК<sub>сс</sub>) (%)**

| Наименование вещества | Уровень содержания вещества |                   |                   |               |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------|
|                       | до 1,0 ПДК                  | от 1,1 до 2,0 ПДК | от 2,1 до 5,0 ПДК | более 5,1 ПДК |
| Азота диоксид         | 99,7                        | 0,3               | -                 | -             |
| Азота оксид           | 95,1                        | 3,9               | 1,0               | -             |
| Бенз(а)пирен          | 30,3                        | 9,1               | 6,1               | 54,5          |
| Взвешенные вещества   | 87,0                        | 10,2              | 2,6               | 0,2           |
| Сажа                  | 89,4                        | 6,6               | 3,5               | 0,4           |
| Сероводород           | 100,0                       | -                 | -                 | -             |
| Сера диоксид          | 100,0                       | -                 | -                 | -             |
| Формальдегид          | 99,8                        | 0,2               | -                 | -             |
| Фенол                 | 95,1                        | 3,8               | 0,9               | 0,2           |
| Углерод оксид         | 99,1                        | 0,9               | -                 | -             |

Высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха способствуют и климатические особенности Забайкальского края, так территория края находится в зоне действия сибирского антициклона, обуславливающего штилевую или со слабым ветром погоду, в связи с чем, создаются неблагоприятные для рассеивания загрязняющих веществ метеорологические условия.

Данное свойство атмосферы приводит к тому, что при относительно низких удельных выбросах загрязняющих веществ может наблюдаться высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха.

В условиях как постоянного, так и кратковременного химического загрязнения атмосферного воздуха, превышающего гигиенические нормативы, проживает порядка 410 868 жителей Забайкальского края.

*Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения*

В Забайкальском крае источниками хозяйственно-питьевого водоснабжения являются как подземные, так и поверхностные воды.

Водоснабжение из поверхностных водных объектов осуществляется из рек Онон, Шилка, Аргунь, Амазар и Жарчинского водохранилища.

В Забайкальском крае централизованным водоснабжением обеспечено 62,1 % населения, нецентрализованным водоснабжением – 33,9 %, привозной водой пользуются 3,97 % населения края.

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю осуществляет надзор за 383 источниками централизованного водоснабжения, из них с водозабором из поверхностных водоемов – 8 (табл. 8).

Таблица 8

**Число источников водоснабжения**

| Год  | Всего объектов | Источники централизованного водоснабжения | Источники нецентрализованного водоснабжения |
|------|----------------|---|---|
| 2013 | 1655           | 368                                       | 1287  |
| 2014 | 1642           | 381                                       | 1261  |
| 2015 | 1636           | 383                                       | 1253  |

Удельный вес всех источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2015 г. составил 8,09 % (2014 г. – 8,1 %) (табл. 9).

## Состояние источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

| Показатель, %  | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения в % к 2014 г. |
|--|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям  | 7,6     | 8,1     | 8,09    | -0,1                                 |
| Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям  | 28,6    | 50,0    | 50,0    | 0                                    |
| Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям  | 7,2     | 7,24    | 7,2     | -0,55                                |
| Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны               | 96,42   | 90,3    | 77,4    | -14,3                                |
| Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны | 50,0    | 25,0    | 25,0    | 0                                    |
| Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны     | 100     | 100     | 85,2    | -14,8                                |

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2015 г., как и в 2014 г. составила 50,0 %, подземных источников централизованного водоснабжения – 7,2 % (2014 г. – 7,24%).

В 2015 г. доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия ЗСО, осталась на уровне 2014 г. и составила 12,5 % от общего числа водоисточников, подземных – 6,1 % (в 2014 году – 7,2 %) (рис. 2).



**Рис. 2.** Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего числа водоисточников

Санитарное неблагополучие более 25 % источников поверхностного и 85,2 % источников подземного водоснабжения от числа не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям обусловлено отсутствием зон санитарной охраны или несоблюдением требований к их организации и эксплуатации.

В 2015 году были выданы санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зоны санитарной охраны (далее – ЗСО) для 3 водоисточников в г. Чите и 1 в Оловянинском районе.

Источники централизованного водоснабжения, для которых не организованы ЗСО, зарегистрированы в Балеysком, Сретенском районах и в городе Чите.

Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствовавших санитарным правилам и нормативам, в 2015 г. составляла 8,3 % (на уровне 2014 г.).

Показатели качества воды в местах водозабора источников централизованного водоснабжения приведены в таблице 10.

Таблица 10

**Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам**

| Показатель, %  | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения в % к 2014 г. |
|--|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям               | 26,8    | 23,7    | 21,5    | -9,3                                 |
| Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям                 | 3,4     | 5,5     | 1,6     | -70,9                                |
| Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям                 | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0                                    |
| Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям | 11,4    | 11,7    | 13,7    | 17,1                                 |
| Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям   | 0,0     | 13,8    | 1,2     | -91,3                                |
| Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0                                    |
| Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям     | 27,9    | 26,1    | 22,3    | -14,6                                |
| Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям       | 3,6     | 4,3     | 1,7     | -60,5                                |

В Забайкальском крае качество воды источников централизованного водоснабжения в 2015 г., по сравнению с 2014 г., улучшилось по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности. Следует отметить стабильное улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям безопасности за период 2013-2015 гг.: удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015 г. составил 21,5 %, против 26,8 % в 2013 г., при этом в крае в 2015 г. достигнутые показатели были ниже показателя по Сибирскому Федеральному округу (25,7 %).

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г. уменьшилась до 1,6 % (в 2014 г. – 5,5 %) и не превысила аналогичный показатель по Сибирскому Федеральному округу – 5,2 %.

В 2014 г. в 8 районах края и в г. Чите отмечалось превышение среднекраевого уровня (21,5 %) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из них в 6 районах края (Каларский, Карымский, Шелопугинский, Нерчинский, Читинский и Краснокаменский) и в г. Чите показатель превышал среднекраевой в 1,5 раза и более (табл. 11).

Таблица 11

**Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование), 2013 – 2015 гг.**

| Районы                 | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Ранг | Темп прироста/<br>снижения в % к 2014 г. |
|------------------------|---------|---------|---------|------|--|
| Забайкальский край     | 26,8    | 23,7    | 21,5    |      | -9,3                                     |
| Каларский              | 33,3    | 50,0    | 61,5    | 1    | 23,0                                     |
| Карымский              | 32,1    | 36,0    | 53,3    | 2    | 48,1                                     |
| г. Чита                | 64,4    | 58,3    | 50,4    | 3    | -13,6                                    |
| Шелопугинский          | 66,7    | 88,9    | 50,0    | 4    | -43,8                                    |
| Нерчинский             | 33,3    | 25,0    | 46,7    | 5    | 86,8                                     |
| Читинский              | 48,8    | 46,8    | 44,1    | 6    | -5,8                                     |
| Краснокаменский        | 0,0     | 0,0     | 40,0    | 7    | -  |
| Улетовский             | 93,8    | 69,2    | 25,0    | 8    | -63,9                                    |
| Оловянинский           | 9,4     | 0,0     | 21,9    | 9    | -  |
| Шилкинский             | 6,6     | 17,5    | 21,4    | 10   | 22,3                                     |
| Газимуро-Заводский     | 16,7    | 42,9    | 20,0    | 11   | -53,4                                    |
| Чернышевский           | 38,1    | 0,0     | 16,7    | 12   | -  |
| Хилокский              | 4,5     | 9,8     | 11,1    | 13   | 13,3                                     |
| Сретенский             | 13,3    | 9,4     | 10,5    | 14   | 11,7                                     |
| Борзинский             | 14,5    | 4,8     | 8,2     | 15   | 70,8                                     |
| Забайкальский          | 20,6    | 24,6    | 7,5     | 16   | -69,5                                    |
| Балейский              | 12,5    | 25,8    | 6,25    | 17   | -75,8                                    |
| Тунгокоченский         | 16,6    | 0,0     | 5,1     | 18   | -  |
| Приаргунский           | 39,3    | 0,0     | 0,0     | 19   | -  |
| Петровск-Забайкальский | 5,7     | 7,0     | 0,0     | 19   | -  |
| Могочинский            | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 19   | -  |
| Кыринский              | 6,06    | 20,0    | 0,0     | 19   | -  |
| Красночикойский        | 10,9    | 8,7     | 0,0     | 19   | -  |
| Калганский             | 0,0     | 9,1     | 0,0     | 19   | -  |
| Акшинский              | 13,3    | 0,0     | 0,0     | 19   | -  |

Превышение среднекраевого показателя (21,5 %) отмечается в Каларском (61,5 %), Карымском (53,3 %), Шелопугинском (50,0 %), Нерчинском (46,7 %), Читинском (44,1 %), Краснокаменском (40,0 %), Улетовском (25,0 %) и Оловянинском (21,9 %) районах и г. Чите (50,4 %).

Из 435 исследованных в 2015 г. проб воды источников централизованного водоснабжения не соответствовали гигиеническим требованиям по содержанию фтора 3 пробы или 0,7 % (в 2014 году данный показатель составил 0,37%); из распределительной водопроводной сети на содержание фтора исследовано 1285 проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не зарегистрировано (в 2014 году – 0 %).

Отмечается снижение доли проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 8 районах края и г. Чите и увеличение значения данного показателя в 3 районах: Каларском, Хилокском и Краснокаменском (табл. 12).

Таблица 12

**Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование), 2013 - 2015 гг.**

| Районы             | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Ранг | Темп прироста/снижения, %, к 2014 г. |
|--------------------|---------|---------|---------|------|--------------------------------------|
| Забайкальский край | 3,4     | 5,5     | 1,6     |      | -70,9                                |
| Каларский          | 0,0     | 0,0     | 7,1     | 1    | -                                    |
| Хилокский          | 1,1     | 0,0     | 6,4     | 2    | -                                    |
| Краснокаменский    | 0,0     | 0,0     | 5,9     | 3    | -                                    |
| Чернышевский       | 24,0    | 7,7     | 5,3     | 4    | -31,2                                |
| Забайкальский      | 4,4     | 23,4    | 2,9     | 5    | -87,6                                |
| Балейский          | 5,9     | 3,4     | 2,0     | 6    | -41,2                                |
| Борзинский         | 3,6     | 8,2     | 1,8     | 7    | -78,0                                |
| г. Чита            | 4,7     | 3,7     | 0,6     | 8    | -83,8                                |
| Шилкинский         | 6,25    | 16,0    | 0,0     | 9    | -                                    |
| Читинский          | 7,95    | 8,4     | 0,0     | 9    | -                                    |
| Среденский         | 0,0     | 6,9     | 0,0     | 9    | -                                    |
| Тунгокоченский     | 0,0     | 5,9     | 0,0     | 9    | -                                    |
| Нерчинский         | 33,3    | 0,0     | 0,0     | 9    | -                                    |

В 2015 г. отмечается увеличение доли проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Забайкальском, Оловянинском, Среденском и Чернышевском районах (табл. 13). По микробиологическим показателям увеличение доли несоответствующих проб не наблюдается ни по одному из районов.

Таблица 13

**Доля проб воды в районах Забайкальского края в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения (%), не отвечающих гигиеническим нормативам, 2013 – 2015 гг.**

| Районы         | Санитарно-химические показатели |         |         | Микробиологические показатели |         |         |
|----------------|---------------------------------|---------|---------|-------------------------------|---------|---------|
|                | 2013 г.                         | 2014 г. | 2015 г. | 2013 г.                       | 2014 г. | 2015 г. |
| Забайкальский  | 10,0                            | 22,2    | 55,6    | 0,0                           | 22,2    | 0,0     |
| Могочинский    | 0,0                             | 0,0     | -       | 0,0                           | 0,0     | -       |
| Оловянинский   | 5,6                             | 0,0     | 8,3     | 0,0                           | 0,0     | 0,0     |
| Сретенский     | 13,3                            | 9,4     | 10,5    | 0,0                           | 6,9     | 0,0     |
| Тунгокоченский | 33,3                            | 0,0     | 0,0     | 0,0                           | 8,3     | 0,0     |
| Чернышевский   | -                               | 0,0     | 100     | -                             | 100     | 100     |

(-) не исследовались

Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам в 2015 г. осталась на уровне 2014 г. и составила 5,0 %.

Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обезвреживания воды на водопроводах представлена в таблице 14.

Таблица 14

**Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обезвреживания воды на водопроводах**

| Показатель, %   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения в % к 2014 г. |
|---|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам   | 5,1     | 5,0     | 5,0     | -                                    |
| Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений | 0       | 0       | 0       | 0                                    |
| Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок                 | 0       | 0       | 0       | 0                                    |

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась по санитарно-химическим показателям с 22,7 % в 2014 г. до 23,1 % в 2015 г.; по микробиологическим показателям доля несоответствующих проб увеличилась с 2,0 % в 2014 г. до 2,7 % в 2015 г.

Сведения о результатах исследований питьевой воды из распределительной сети представлены в таблице 15.



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

| Показатель, %   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения к 2014 г., % |
|---|---------|---------|---------|-------------------------------------|
| Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям | 23,8    | 22,5    | 23,1    | 2,7                                 |
| Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям   | 4,9     | 3,4     | 3,1     | -8,8                                |
| Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0                                   |

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2015 г. увеличилась до 23,1 % с 22,5 % в 2014 г. (темп прироста составил 2,7 %), что выше аналогичных показателей по Сибирскому Федеральному округу (16,2 %) и Российской Федерации (15,5 %) по данным 2014 г. Несоответствие гигиеническим нормативам проб воды, отобранных для исследования из распределительной сети, объясняется значительным износом (по отдельным участкам до 80 %) водопроводной сети, вторичным загрязнением воды при транспортировке. Основными показателями, по которым отмечается несоответствие требованиям санитарных правил, являются органолептические показатели (18,4 % исследованных проб не соответствуют нормативу по органолептическим показателям).

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 г. составила 3,1 %, в 2014 г. – 3,4 %, темп снижения составил 8,8 %; данный показатель ниже аналогичных показателей по Сибирскому Федеральному округу (3,3 %) и Российской Федерации (3,7 %) по данным 2014 г.

Результаты лабораторных исследований питьевой воды из распределительной сети по районам края представлены в таблице 16.

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих  
гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование),  
2013 - 2015 гг.**

| Районы             | 2013 г. | 2014 г.  | 2015 г.  | Ранг | Темп прироста/<br>снижения к 2014 г.,<br>% |
|--------------------|---------|----------|----------|------|--|
| Забайкальский край | 23,8    | 22,5     | 23,1     |      | 2,7  |
| Улеговский         | 83,3    | 89,5     | 62,96    | 1    | -29,7                                      |
| Читинский          | 42,6    | 58,0     | 50,9     | 2    | -12,2                                      |
| г. Чита            | 48,8    | 45,4     | 43,4     | 3    | -4,4                                       |
| Нерчинский         | 18,2    | 27,1     | 43,3     | 4    | 59,8                                       |
| Каларский          | 73,3    | 25,0     | 43,1     | 5    | 72,4                                       |
| Краснокаменский    | 0,0     | 0,0      | 42,9     | 6    | -  |
| Забайкальский      | 12,1    | 16,3     | 29,6     | 7    | 81,6                                       |
| Карымский          | 20,97   | 15,9     | 29,4     | 8    | 84,9                                       |
| Газимуро-Заводский | 14,3    | 31,3     | 27,8     | 9    | -11,2                                      |
| П-Забайкальский    | 22,1    | 18,7     | 12,0     | 10   | -35,8                                      |
| Среденский         | 15,4    | 5,8      | 7,2      | 11   | 24,1                                       |
| Приаргунский       | 23,6    | не иссл. | 6,7      | 12   | -  |
| Хилокский          | 3,6     | 5,9      | 5,8      | 13   | -1,7                                       |
| Оловянинский       | 1,2     | 0,68     | 5,8      | 13   | рост в 8,5 раз                             |
| Балейский          | 6,6     | 4,5      | 5,4      | 14   | 20,0                                       |
| Кыринский          | 0,0     | 12,5     | 5,0      | 15   | -60,0                                      |
| Борзинский         | 7,7     | 3,4      | 3,6      | 16   | 5,9  |
| Красночикийский    | 5,4     | 4,8      | 1,6      | 17   | -66,7                                      |
| Шилкинский         | 7,8     | 1,2      | 0,3      | 18   | -75,0                                      |
| Калганский         | 0,0     | 8,3      | 0,0      | 19   | -  |
| Акшинский          | 11,5    | 0,0      | 0,0      | 19   | -  |
| Чернышевский       | 7,1     | 0,0      | 0,0      | 19   | -  |
| Тунгокоченский     | 4,2     | 0,0      | не иссл. | -    | -  |

Отмечается уменьшение доли проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 9 районах края и городе Чите.

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя зарегистрировано в Шилкинском (доля несоответствующих проб – 20,6 %), Тунгокоченском (8,96 %), Читинском (6,5 %), Чернышевском (4,0 %), Забайкальском (3,98 %) и Нерчинском (3,7 %) районах края (табл. 17).

Таблица 17

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих  
гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование),  
2013 - 2015 гг.**

| Районы                 | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Ранг | Темп прироста<br>снижения в % к<br>2014 г. |
|------------------------|---------|---------|---------|------|--|
| Забайкальский край     | 4,9     | 3,4     | 3,1     |      | -8,8                                       |
| Шилкинский             | 20,5    | 20,9    | 20,6    | 1    | -1,4                                       |
| Тунгооченский          | 5,6     | 6,7     | 8,96    | 2    | 33,7                                       |
| Читинский              | 11,3    | 4,2     | 6,5     | 3    | 54,8                                       |
| Чернышевский           | 4,5     | 3,3     | 4,0     | 4    | 21,2                                       |
| Забайкальский          | 13,0    | 3,3     | 3,98    | 5    | 20,6                                       |
| Нерчинский             | 4,9     | 6,6     | 3,7     | 6    | -43,9                                      |
| Хилокский              | 2,1     | 0,0     | 3,1     | 7    | -  |
| Красночикойский        | 1,1     | 8,7     | 3,0     | 8    | -65,5                                      |
| Борзинский             | 3,6     | 1,8     | 2,4     | 9    | 33,3                                       |
| Каларский              | -       | -       | 2,2     | 10   | -  |
| Улетовский             | 1,6     | 0,0     | 1,8     | 11   | -  |
| Оловянинский           | 3,8     | 4,9     | 1,0     | 12   | -79,6                                      |
| г. Чита                | 3,9     | 1,99    | 0,94    | 13   | -52,8                                      |
| Петровск-Забайкальский | 2,2     | 1,9     | 0,5     | 14   | -73,7                                      |
| Приаргунский           | 8,6     | 15,4    | 0,0     | 15   | -100                                       |
| Краснокаменский        | 4,0     | 2,8     | 0,0     | 15   | -100                                       |
| Сретенский             | 0,0     | 1,8     | 0,0     | 15   | -100                                       |
| Балейский              | 5,2     | 0,0     | 0,0     | 15   | -  |

(-) не исследовались

В 2014 г. в целом по Забайкальскому краю исследовано 307 проб воды питьевой централизованного водоснабжения на показатели вирусного загрязнения (2014 г. – 251 проб). В рамках эпидемиологического мониторинга исследовано 78 проб на легионеллы (2014 г – 59), все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

Данные о проведенных лабораторных исследованиях представлены в таблице 18.

Таблица 18

**Молекулярно-биологические исследования воды питьевой**

| Определяемые показатели            | Вода питьевая централизованного водоснабжения |         |         |
|------------------------------------|---|---------|---------|
|                                    | 2013 г.                                       | 2014 г. | 2015 г. |
| Всего проб                         | 183   | 251     | 307     |
| из них с положительным результатом | 0   | 0       | 0       |
| ротавирусы                         | 44  | 110     | 90      |
| из них с положительным результатом | 0   | 3       | 0       |
| энтеровирусы                       | 97  | 73      | 72      |
| из них с положительным результатом | 0   | 0       | 0       |
| норовирусы                         | 40  | 83      | 145     |
| из них с положительным результатом | 0   | 1       | 0       |

Результаты исследований питьевой воды водопроводов в сельских поселениях представлены в таблице 19.

Таблица 19

**Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам, 2013 - 2015 гг.**

| Показатели  | Всего        |               |               | Подземные    |               |               | Поверхностные |             |              |
|---|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------|
|   | 2013 г.      | 2014 г.       | 2015 г.       | 2013 г.      | 2014 г.       | 2015 г.       | 2013 г.       | 2014 г.     | 2015 г.      |
| Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям: | 582          | 882           | 837           | 441          | 686           | 682           | 141           | 196         | 155          |
| Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)          | 87<br>(14,9) | 200<br>(22,7) | 193<br>(23,1) | 74<br>(16,8) | 184<br>(26,8) | 164<br>(24,0) | 13<br>(9,2)   | 16<br>(8,2) | 29<br>(18,7) |
| Число исследованных проб по микробиологическим показателям:   | 1156         | 1128          | 838           | 959          | 950           | 687           | 197           | 178         | 151          |
| Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)          | 54<br>(4,7)  | 23<br>(2,0)   | 23<br>(2,7)   | 37<br>(3,9)  | 20<br>(2,1)   | 15<br>(2,2)   | 17<br>(8,6)   | 3<br>(1,7)  | 8<br>(5,3)   |

Доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2015 г. увеличилась до 23,1 % с 22,7 % в 2014 г.; по микробиологическим показателям доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям, увеличилась с 2,0 % в 2014 г. до 2,7 % в 2015 г.

Обращает на себя внимание высокая доля не соответствующих по санитарно-химическим показателям проб воды водопроводов из подземных водоисточников – 24,0 % (в 2014 г. – 26,8 %).

В 2015 году мониторинг качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения проводился на 24 административных территориях Забайкальского края в 169 мониторинговых точках (2014 г. – 175 точек; 2013 г. – 175 точек) по бактериологическим, вирусологическим, паразитологическим, санитарно-химическим и радиологическим показателям.

Перечень показателей для каждой точки выбирался дифференцировано в зависимости от приоритетных загрязнителей конкретной территории наблюдения, в среднем в одной точке исследовалось 9 показателей: железо, марганец, фтор, хлориды, нитраты, нитриты, аммиак, сульфаты, медь.

К числу приоритетных веществ, определяющих качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены:

- а) за счет поступления из источника водоснабжения – железо, аммиак, марганец и его соединения, нитраты;
- б) в процессе транспортирования – железо;
- в) в процессе обработки воды – хлороформ, тетрахлорметан (табл. 20).

**Характеристика территорий Забайкальского края по путям поступления загрязняющих веществ в питьевую воду (по данным РИФ СГМ)**

| Территории             | Способ поступления загрязняющего вещества |                           |                 |
|------------------------|---|---------------------------|-----------------|
|                        | загрязнение/природные свойства источника  | обработка воды            | транспортировка |
| Борзинский             |   |                           | железо          |
| Забайкальский          | нитраты                                   | хлороформ, тетрахлорметан | железо          |
| Карымский              | железо, марганец                          |                           |                 |
| Краснокаменский        | железо                                    |                           |                 |
| Кыринский              | железо                                    |                           |                 |
| Нерчинский             | железо, марганец                          |                           |                 |
| Оловянинский           |   |                           | железо          |
| Петровск-Забайкальский | железо                                    |                           |                 |
| Приаргунский           | железо                                    |                           | железо          |
| Сретенский             | железо, нитраты                           |                           |                 |
| Улетовский             | железо                                    |                           |                 |
| Хилокский              | нитраты                                   |                           |                 |
| Читинский              | железо, марганец                          |                           |                 |
| г. Чита                | железо, марганец, аммиак                  |                           |                 |

За 2013-2015 гг. отмечено превышение гигиенических нормативов по 6 санитарно-химическим показателям, в т.ч. более 5 ПДК по уровню хлороформа, железа, марганца (таблица 21).

Снизился удельный вес несоответствующих проб питьевой воды по содержанию аммиака (на 26,1%), железа (на 9,9%), марганца (на 45,1%), нитратов (на 36,4%), в том числе с превышением более 5,1 ПДК по содержанию железа – на 40,9 %.

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, превышающих гигиенические нормативы в 2013-2015 гг. (по данным РИФ СГМ)**

| Вещество                              | Доля проб, превышающих гигиенические нормативы, % |      |      |                          |
|---------------------------------------|---|------|------|--------------------------|
|                                       | 2013  | 2014 | 2015 | Темп изменений 2013/2015 |
| Аммиак и аммоний-ион (по азоту)       | 2,3   | 2,0  | 1,7  | -26,1                    |
| Железо (включая хлорное железо) по Fe | 30,4  | 29,8 | 27,4 | -9,9                     |
| Марганец                              | 17,3  | 14,9 | 9,5  | -45,1                    |
| Нитраты (по NO <sub>3</sub> )         | 3,3   | 1,4  | 2,1  | -36,4                    |
| Нитриты (по NO <sub>2</sub> )         | 0   | 0,1  | 0    | -                        |
| Фтор для климатических районов I-II   | 1,0   | 0,1  | 0    | -                        |
| Хлороформ                             | -   | -    | 4,1  | -                        |
| Тетрахлорметан                        | -   | -    | 7,4  | -                        |

В 14 административных территориях края (г. Чите, Борзинском, Забайкальском, Карымском, Краснокаменском, Кыринском, Нерчинском, Оловянинском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Улетовском, Хилокском, Читинском

районах) населению подается питьевая вода с содержанием химических веществ, превышающих гигиенические нормативы (табл. 22).

Таблица 22

**Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по содержанию отдельных химических веществ (по данным РИФ СГМ)**

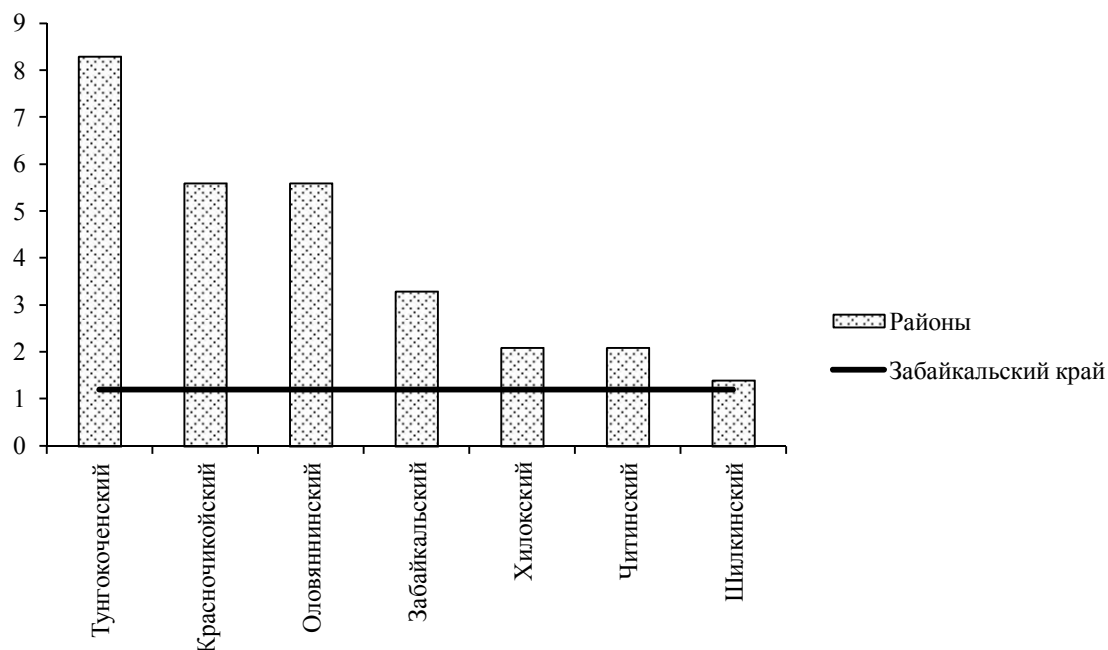
| Территории             | Доля проб по веществам, %       |          |                               |           |                |                                 |
|------------------------|---------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|----------------|---------------------------------|
|                        | Железо (включая хлорное железо) | Марганец | Нитраты (по NO <sub>3</sub> ) | Хлороформ | Тетрахлорметан | Аммиак и аммоний-ион (по азоту) |
| Борзинский             | 3,3                             |          |                               |           |                |                                 |
| Забайкальский          | 43,3                            |          | 3,3                           | 10,5      | 5,3            |                                 |
| Карымский              | 5,6                             | 2,8      |                               |           |                |                                 |
| Краснокаменский        | 50,0                            |          |                               |           |                |                                 |
| Кыринский              | 8,3                             |          |                               |           |                |                                 |
| Нерчинский             | 29,2                            | 58,3     |                               |           |                |                                 |
| Оловянинский           | 11,1                            |          |                               |           |                |                                 |
| Петровск-Забайкальский | 13,9                            |          |                               |           |                |                                 |
| Приаргунский           | 8,3                             |          |                               |           |                |                                 |
| Сретенский             | 2,8                             |          | 19,4                          |           |                |                                 |
| Улетовский             | 33,3                            |          |                               |           |                |                                 |
| Хилокский              |                                 |          | 25,0                          |           |                |                                 |
| Читинский              | 68,8                            | 27,1     |                               |           |                |                                 |
| г. Чита                | 57,2                            | 28,0     |                               |           |                | 6,4                             |

В 2015 году в рамках мониторинговых наблюдений 996 проб исследовано на общую жесткость, из них в 1,3 % отмечалось превышение гигиенического норматива. Питьевую воду с общей жесткостью  $\geq 10$  мг/экв/л употребляли более 28 тыс. человек. Высокий уровень общей жесткости в питьевой воде, превышающий среднекраевой отмечен в Газимуро-Заводском (41,7%) и Нерчинском (25,0%) районах.

Содержание в питьевой воде марганца, железа нитратов, хлороформа, тетрахлорметана может вызывать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны желудочно-кишечного тракта, почек, сердечно-сосудистой, гормональной, иммунной систем, центральной и периферической нервных систем, крови, кожи.

По данным РИФ СГМ за 2013-2015 гг. превышение гигиенических нормативов по содержанию патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в питьевой воде ЦХПВ отмечено по 3 из 5 мониторируемых показателей.

Наиболее загрязненная (по микробиологическим показателям) питьевая вода, с долей проб, превышающих среднекраевой показатель (1,2 %), подается населению, проживающему в Тунгокоченском – 8,3%, Оловянинском – 5,6%, Красночикоиском – 5,6%, Забайкальском – 3,3%, Читинском – 2,1%, Хилокском – 2,1% и Шилкинском – 1,4% районах (рис. 3 , табл. 23).



**Рис.3.** Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды из распределительной сети по микробиологическим показателям по Забайкальскому краю в 2015 году (%) (по данным РИФ СГМ)

Таблица 23

**Показатели загрязнения питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения за 2015 г. в Забайкальском крае по мониторируемым микробиологическим показателям (% не отвечающих исследований)**

| Территории         | ОКБ | ТКБ | другие |
|--------------------|-----|-----|--------|
| Забайкальский край | 1,4 | 0,3 | 0,1    |
| Тунгокоченский     | 8,3 |     |        |
| Красночико́йский   | 5,6 |     |        |
| Оловя́нинский      | 5,6 | 5,6 |        |
| Забайка́льский     | 3,3 |     |        |
| Хило́кский         | 2,1 |     | 2,1    |
| Читинский          | 2,1 |     |        |
| Шилки́нский        | 1,4 |     |        |
| г.Чита             | 1,1 | 0,4 |        |

В 2015 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (материалы информационного сборника «Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и ее влияние на здоровье населения», результаты анализа шаблонов «Среда обитания» (раздел «Вода») в целях обеспечения населения питьевой водой безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу Управлением подготовлено 28 предложений: Губернатору края, руководителю администрации городского округа «Город Чита», Главам администраций муниципальных районов (Борзинского, Балейского, Забайкальского, Краснокаменского, Александрово-Заводского, Акшинского, Газимуро-Заводского, Кыринского, Нерчинского, Улетовского,

Хилокского, Петровск-Забайкальского, Шилкинского, Нерчинско-Заводского, Приаргунского).

Результаты СГМ легли в основу мероприятий, направленных на улучшение водоснабжения населения. В рамках муниципальных и государственных целевых программ «Чистая вода» в городе Чите проведена реконструкция сетей водоснабжения, очистных и канализационных сетей; Петровск-Забайкальском (с. Красная Долина, с. Катангар, п. Тарбагатай), Балеysком и Акшинском районах проведены мероприятия по развитию и модернизации объектов водоснабжения, водоотведения и очистки.

Согласно прогнозным расчетам, доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей по санитарно-химическим показателям в 2016 г., может составить 22,2 %, по микробиологическим показателям – 1,98 % (табл. 24).

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующей гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, может составить 25,9 %; несоответствующей по микробиологическим показателям – 2,5 %.

Доля несоответствующих проб воды из разводящей сети может составить в 2016 г. по санитарно-химическим показателям 24,5 %, по микробиологическим показателям – 2,9 %, что обусловлено неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений, используемых для транспортировки воды потребителю (расчет прогнозного показателя производился на основании данных за 2011-2015 гг.).

Таблица 24

**Прогноз качества воды питьевой на 2016 год**

| Объекты   | Доля проб воды, несоответствующей гигиеническим нормативам по показателям, % |                    |                      |                    |                      |                    |                      |                    |                      |                    | Прогноз на 2016 год  |                    |
|---|--|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
|   | 2011 г.  |                    | 2012 г.              |                    | 2013 г.              |                    | 2014 г.              |                    | 2015 г.              |                    |                      |                    |
|   | санитарно-химическим   | микробиологическим | санитарно-химическим | микробиологическим | санитарно-химическим | микробиологическим | санитарно-химическим | микробиологическим | санитарно-химическим | микробиологическим | санитарно-химическим | микробиологическим |
| Источники централизованного питьевого водоснабжения | 27,1   | 2,5                | 29,0                 | 3,2                | 26,8                 | 3,4                | 23,7                 | 5,5                | 21,5                 | 1,6                | 22,2                 | 1,98               |
| Водопроводы   | 10,5   | 5,2                | 15,5                 | 4,1                | 14,9                 | 5,1                | 22,7                 | 2,0                | 23,0                 | 2,7                | 25,9                 | 2,5                |
| Распределительная сеть                              | 16,8   | 4,5                | 22,6                 | 6,4                | 23,8                 | 4,9                | 22,5                 | 3,4                | 23,1                 | 3,1                | 24,5                 | 2,9                |

Остается актуальным вопрос обеспечения населения доброкачественной питьевой водой из источников нецентрализованного водоснабжения. Из общего числа эксплуатируемых источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (1253) 3,43 % не соответствуют санитарным нормам и правилам; из них 1005 или 80,2 % расположены в сельской местности.

В 2015 г., в сравнении с 2014 г., отмечается уменьшение доли проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным



требованиям по микробиологическим показателям – с 8,2 % до 7,8 %. Темп снижения составил 4,9 %. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 16,14 % в 2014 году до 16,06 % в 2015 г. Темп снижения составил 0,5 % (табл. 25).

Таблица 25

**Данные о состоянии источников нецентрализованного водоснабжения и качестве воды в местах водозабора по Забайкальскому краю, 2013 – 2015 гг.**

| Показатель, %   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста снижения в % к 2014 г. |
|---|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям  | 3,6     | 3,4     | 3,43    | 0,88                                 |
| Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям                        | 3,9     | 3,55    | 3,58    | 0,85                                 |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям                       | 15,7    | 16,14   | 16,06   | -0,5                                 |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям                         | 7,2     | 8,2     | 7,8     | -4,9                                 |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям                         | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0                                    |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям | 16,3    | 16,5    | 16,8    | 1,8                                  |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям   | 6,99    | 8,1     | 7,0     | -13,6                                |
| Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0                                    |

Доля проб воды нецентрализованных источников, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, выше краевых значений регистрируется: в Каларском (100 %), Карымском (60,98 %), Улетовском (49,1 %), Читинском (48,6 %), Нерчинском (40,4 %), Забайкальском (34,0 %), Краснокаменском (30,5 %), Дульдургинском (29,6 %), Чернышевском (25,9 %), Агинском (17,6 %) и Сретенском (16,7 %) районах и г. Чите (56,5 %) (табл. 26).

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2013-2015 гг. (ранжирование)**

| Районы                 | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Ранг | Темп прироста/снижения к 2014 г., % |
|------------------------|---------|---------|---------|------|-------------------------------------|
| Забайкальский край     | 15,7    | 16,14   | 16,06   |      | -0,5                                |
| Каларский              | 42,1    | 61,9    | 100     | 1    | 61,6                                |
| Карымский              | 39,6    | 51,2    | 60,98   | 2    | 19,1                                |
| г. Чита                | 33,3    | 60,0    | 56,5    | 3    | -5,8                                |
| Улетовский             | 64,2    | 73,7    | 49,1    | 4    | -33,4                               |
| Читинский              | 55,6    | 59,2    | 48,6    | 5    | -17,9                               |
| Нерчинский             | 10,0    | 19,3    | 40,4    | 6    | рост в 2,1 раз                      |
| Забайкальский          | 10,1    | 12,7    | 34,0    | 7    | рост в 2,7 раз                      |
| Краснокаменский        | 13,5    | 12,96   | 30,5    | 8    | рост в 2,4 раз                      |
| Дульдургинский         | 14,6    | 33,6    | 29,6    | 9    | -11,9                               |
| Чернышевский           | 16,2    | 17,8    | 25,9    | 10   | 45,5                                |
| Агинский               | 18,2    | 15,2    | 17,6    | 11   | 15,8                                |
| Сретенский             | 6,1     | 35,0    | 16,7    | 12   | -52,2                               |
| Могойтуйский           | 13,6    | 13,3    | 16,0    | 13   | 20,3                                |
| Шелопугинский          | 23,4    | 18,2    | 13,0    | 14   | -28,6                               |
| Красночикойский        | 21,4    | 15,97   | 12,1    | 15   | -24,2                               |
| Шилкинский             | 10,3    | 3,1     | 10,7    | 16   | рост в 3,45 раз                     |
| Борзинский             | 13,1    | 7,9     | 9,2     | 17   | 16,5                                |
| Хилокский              | 4,5     | 7,5     | 9,0     | 18   | 20,0                                |
| Петровск-Забайкальский | 9,6     | 13,8    | 8,6     | 19   | -37,7                               |
| Балейский              | 13,5    | 12,5    | 7,8     | 20   | -37,6                               |
| Александрово-Заводский | 23,9    | 9,2     | 7,1     | 21   | -22,8                               |
| Оловянинский           | 6,6     | 5,4     | 6,8     | 22   | 25,9                                |
| Ононский               | 10,0    | 0,0     | 6,7     | 23   | -                                   |
| Газимуро-Заводский     | 12,5    | 27,5    | 6,25    | 24   | -77,3                               |
| Нерчинско-Заводский    | 14,5    | 3,0     | 4,9     | 25   | 63,3                                |
| Калганский             | 0,0     | 0,0     | 2,4     | 26   | -                                   |
| Кыринский              | 7,4     | 1,8     | 0,7     | 27   | -61,1                               |
| Приаргунский           | 4,4     | 0,0     | 0,0     | 28   | -                                   |
| Акшинский              | 1,0     | 0,0     | 0,0     | 28   | -                                   |
| Тунгиро-Олекминский    | -       | 16,7    | -       | -    | -                                   |

(-) не исследовались

Отмечается снижение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения в 13 районах края и г. Чите.

Наибольшее количество проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, отмечается в Дульдургинском (22,9 %), Тунгокоченском (21,6 %), Шилкинском (21,1 %), Читинском (19,3 %), Хилокском (15,8 %), Чернышевском (14,6 %), Нерчинском (14,4 %), Сретенском (13,3 %), Балейском (12,3 %), Александрово-Заводском (11,4 %), Оловянинском (11,1 %), Могойтуйском (10,6 %) районах и городе Чите (20,3 %) (табл. 27).

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения,  
не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за  
2013-2015 гг. (ранжирование)**

| Районы                 | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Ранг | Темп прироста/<br>снижения к 2014 г., % |
|------------------------|---------|---------|---------|------|---|
| Забайкальский край     | 7,2     | 8,2     | 7,8     |      | -4,9                                    |
| Дульдургинский         | 1,3     | 16,5    | 22,9    | 1    | 38,8                                    |
| Тунгокоченский         | 13,95   | 11,1    | 21,6    | 2    | 94,6                                    |
| Шилкинский             | 21,3    | 20,99   | 21,1    | 3    | 0,5                                     |
| г. Чита                | 11,6    | 25,9    | 20,3    | 4    | -21,6                                   |
| Читинский              | 20,0    | 16,5    | 19,3    | 5    | 16,97                                   |
| Хилокский              | 7,1     | 5,7     | 15,8    | 6    | рост в 2,8 раз                          |
| Чернышевский           | 16,3    | 15,95   | 14,6    | 7    | -8,5                                    |
| Нерчинский             | 10,7    | 25,4    | 14,4    | 8    | -43,3                                   |
| Сретенский             | 14,4    | 20,9    | 13,3    | 9    | -36,4                                   |
| Балейский              | 5,3     | 7,3     | 12,3    | 10   | 68,5                                    |
| Александрово-Заводский | 6,7     | 3,9     | 11,4    | 11   | рост в 2,9 раз                          |
| Оловянинский           | 13,3    | 6,6     | 11,1    | 12   | 68,1                                    |
| Могойтуйский           | 7,1     | 11,3    | 10,6    | 13   | -6,2                                    |
| Борзинский             | 4,7     | 3,7     | 7,4     | 14   | рост в 2 раза                           |
| Ононский               | 4,5     | 0,0     | 6,6     | 15   | -                                       |
| Забайкальский          | 11,4    | 17,8    | 6,4     | 16   | -64,0                                   |
| Нерчинско-Заводский    | 2,0     | 13,9    | 4,4     | 17   | -68,3                                   |
| Красночикойский        | 11,1    | 7,8     | 4,4     | 17   | -43,6                                   |
| Агинский               | 2,6     | 3,9     | 4,2     | 18   | 7,7                                     |
| Шелопугинский          | 0,7     | 1,96    | 2,2     | 19   | 12,2                                    |
| Калганский             | 0,0     | 0,0     | 2,2     | 19   | -                                       |
| Карымский              | 6,6     | 4,1     | 2,1     | 20   | -48,8                                   |
| Улетовский             | 0,7     | 0,8     | 1,8     | 21   | рост в 2,25 раз                         |
| Газимуро-Заводский     | 3,6     | 1,2     | 1,7     | 22   | 41,7                                    |
| Краснокаменский        | 14,4    | 8,1     | 0,94    | 23   | -88,4                                   |
| Петровск-Забайкальский | 3,3     | 1,5     | 0,94    | 23   | -37,3                                   |
| Кыринский              | 4,2     | 3,2     | 0,4     | 24   | -87,5                                   |
| Приаргунский           | 14,2    | 5,5     | 0,0     | 25   | -100                                    |
| Акшинский              | 6,7     | 3,6     | 0,0     | 25   | -100                                    |

Отмечается снижение доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения в 14 районах края и г. Чите.

В 2015 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 83,8 % от всего населения края (2014 г. – 84,9 %).

Отмечается стабилизация по показателю обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. Так, среди населения, проживающего в городских поселениях, питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 81,0 % населения (2014 г. – 80,8 %); среди населения, проживающего в сельской местности – 89,0 % (2014 г. – 92,6 %).

Доля населения, обеспеченного привозной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельских поселениях, увеличилась и составила 83,1 % в 2015 г. в сравнении с 2014 г. – 80,9 %, темп прироста составил 8,4 %. При этом, среди населения, проживающего в городских поселениях привозной питьевой водой,

отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 100 % населения; среди населения, проживающего в сельской местности – 72,3 % (2014 г. – 80,9 %) (табл. 28).

Таблица 28

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, 2013 – 2015 гг.**

| Показатель   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения в % (к 2014 г.) |
|--|---------|---------|---------|--|
| Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%).           | 81,0    | 80,8    | 81,0    | 0,24                                   |
| Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%).            | 93,3    | 92,6    | 89,0    | - 3,9                                  |
| Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%). | -       | -       | 100     | -                                      |
| Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%).  | 89,3    | 80,9    | 72,3    | - 10,6                                 |

(-) ранее не учитывалось в форме статистического наблюдения № 18

*Состояние водных объектов в местах водопользования населения*

В 2015 г. продолжено наблюдение за качеством воды открытых водоемов Забайкальского края. Отбор проб производился из 15 створов водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (I категории): в Забайкальском, Тунгокоченском, Оловянинском, Нерчинском, Сретенском и Могочинском районах и из 122 створов водоемов рекреационного водопользования (II категория).

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. улучшилось качество воды водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве источников питьевого водоснабжения (I категория): доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась в сравнении с 2014 г. в 1,8 раза (с 32 % в 2014 г. до 17,6 % в 2015 г.). Доля несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям, увеличилась в сравнении с прошлым годом на 3,8 % и составила 13,3 % (в 2014 г. – 9,5 %), темп прироста составил 40,0 %. Несоответствие требованиям гигиенических нормативов отмечается по следующим показателям: ХПК, БПК, взвешенным веществам, нитритам, железу, марганцу и мышьяку.

Качество воды водных объектов, используемых для рекреационных целей (II категория), ухудшилось по санитарно-химическим показателям; доля несоответствующих проб увеличилась с 8,1 % в 2014 г. до 20,4 % в 2015 г. (увеличение в 2,5 раза). Доля несоответствующих проб воды водоемов II категории по микробиологическим показателям уменьшилась в сравнении с прошлым годом на 16,6 % и составила 7,7 % (в 2014 г – 24,3 %). Темп снижения составил 68,3 % (табл. 29).

**Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории, 2013 – 2015 гг.**

| Показатель,<br>(доля проб из водоёмов, %)   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/<br>снижения к<br>2014 г., % |
|---|---------|---------|---------|--|
| I категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям  | 6,25    | 9,5     | 13,3    | 40,0                                       |
| I категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям    | 10,6    | 32,0    | 17,6    | - 45,0                                     |
| I категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям    | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0  |
| II категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям | 15,6    | 8,1     | 20,4    | рост<br>в 2,5 раза                         |
| II категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям   | 14,9    | 24,3    | 7,7     | - 68,3                                     |
| II категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0  |

На протяжении 3-х лет проб воды из водоемов I и II категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не зарегистрировано.

Превышение среднекраевых показателей загрязнения воды водоемов I категории по санитарно-химическим показателям за 2013-2015 годы отмечено в Забайкальском районе, где водоснабжение пос. Забайкальск осуществляется из реки Аргунь - трансграничного водотока, часть которого располагается на территории КНР (табл. 30).

**Динамика доли проб воды водных объектов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по Забайкальскому району в сравнении с краевыми**

| Район               | Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, % |         |         | Динамика к 2013 г. |
|---------------------|--|---------|---------|--------------------|
|                     | 2013 г.  | 2014 г. | 2015 г. |                    |
| Забайкальский край  | 6,25   | 9,5     | 13,3    | ↓                  |
| Забайкальский район | 21,7   | 33,3    | 25,0    | ↓                  |

↓ – ухудшение

В 2015 г. в 6 районах края и в г. Чите зарегистрированы пробы воды из водных объектов II категории, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, доля которых превысила средний показатель по краю (20,4 %)(табл. 31).

Таблица 31

**Территории, где доля проб воды водных объектов II категории, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, превышает краевой показатель (по данным формы № 18), 2013-2015 гг.**

| Район                  | Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, % |         |         | Динамика по отношению к 2013 г. |
|------------------------|---|---------|---------|---------------------------------|
|                        | 2013г.  | 2014 г. | 2015 г. |                                 |
| Забайкальский край     | 15,6  | 8,1     | 20,4    | ↓                               |
| г.Чита                 | 28,6  | 37,8    | 37,8    | ↓                               |
| Акшинский              | 0,0   | 36,4    | 44,4    | ↓                               |
| Хилокский              | 0,0   | 0,0     | 100     | ↓                               |
| Александрово-Заводский | 50  | 0,0     | 100     | ↓                               |
| Шелопугинский          | 0,0   | 0,0     | 60      | ↓                               |
| Нерчинско-Заводский    | 33,3  | 0,0     | 50      | ↓                               |
| Приаргунский           | 10,4  | 0,0     | 100     | ↓                               |
| Нерчинский             | 7,8   | 23,5    | 0,0     | ↑                               |
| Читинский              | 16,3  | 11,5    | 18,1    | ↓                               |

↓ – ухудшение; ↑ – улучшение

На водных объектах II категории в 2015 г. регистрировались пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Красночуйском (20 %), Петровск-Забайкальском (11,1 %), Шилкинском (5 %), Газимуро-Заводском (2,3 %), Каларском (15 %), Кыринском (3,8 %), Улетовском (20 %) районах, но значения показателей оставались ниже среднего по краю. По остальным районам, доставленные на исследования пробы, соответствовали требованиям санитарных норм.

В воде водных объектов I категории отмечено превышение среднекраевых показателей по микробиологическим показателям в Забайкальском районе, в воде водных объектов II категории – в Нерчинском, Тунгокоченском, Шилкинском районах и г. Чите (табл. 32)

Таблица 32

**Доля проб воды водных объектов I категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2013 – 2015 гг.**

| Район              | Водоёмы I категории |         |         |
|--------------------|---------------------|---------|---------|
|                    | 2013 г.             | 2014 г. | 2015 г. |
| Забайкальский край | 10,6                | 32,0    | 17,6    |
| Забайкальский      | *                   | *       | 33,3    |
| Могочинский        | **                  | **      | **      |
| Нерчинский         | *                   | 22,2    | **      |
| Оловянинский       | 30,0                | 100,0   | *       |
| Сретенский         | 26,1                | 42,9    | *       |

\* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

\*\* – исследования не проводились

**Доля проб воды водных объектов II категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2013-2015 гг.**

| Район                  | Водоемы II категории |         |         |
|------------------------|----------------------|---------|---------|
|                        | 2013 г.              | 2014 г. | 2015 г. |
| Забайкальский край     | 14,9                 | 24,3    | 7,7     |
| Агинский               | *                    | *       | **      |
| Акшинский              | *                    | *       | *       |
| Александрово-Заводский | 16,7                 | *       | *       |
| Балейский              | *                    | *       | *       |
| Борзинский             | 24,1                 | 12,5    | *       |
| Газимуро-Заводский     | *                    | **      | **      |
| Дульдургинский         | *                    | *       | *       |
| Калганский             | *                    | **      | **      |
| Краснокаменский        | 50,0                 | **      | **      |
| Карымский              | 22,2                 | *       | *       |
| Красночикойский        | *                    | *       | *       |
| Кыринский              | *                    | *       | *       |
| Могойтуйский           | *                    | *       | *       |
| Могочинский            | *                    | **      | *       |
| Нерчинский             | 44,7                 | 30,8    | 37,5    |
| Оловянинский           | *                    | 73,3    | **      |
| Ононский               | *                    | *       | **      |
| Петровск-Забайкальский | *                    | *       | *       |
| Приаргунский           | *                    | *       | *       |
| Сретенский             | 33,3                 | 25,0    | **      |
| Тунгокоченский         | *                    | **      | 25,0    |
| Хилокский              | *                    | *       | *       |
| Шилкинский             | 6,7                  | 35,3    | 16,6    |
| Улетовский             | *                    | *       | *       |
| Чернышевский           | *                    | *       | **      |
| Читинский              | 11,5                 | 37,0    | *       |
| г. Чита                | 41,8                 | 70,7    | 16,1    |

\* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

\*\* – исследования не проводились

В 2015 г. все исследованные по микробиологическим показателям пробы воды водных объектов I категории в Сретенском и Оловянинском районах соответствовали гигиеническим нормативам; в Забайкальском районе доля несоответствующих проб составила 33,3 % (в 2014 г. – 0 %).

Превышение среднекраевого показателя качества воды водоемов II категории за 2015 г. по микробиологическим показателям зарегистрировано в Нерчинском (37,5 %), Тунгокоченском (25,0 %), Шилкинском (16,6 %) районах и г. Чите (16,1 %).

Улучшилось качество воды в водоемах II категории в сравнении с 2014 г. в Борзинском и Читинском районах края.

Ухудшилось качество воды водоемов II категории в Тунгокоченском районе края.

Из исследованных 17 проб воды водоемов I категории (используемых для питьевого водоснабжения), 3 пробы (17,6 %) не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, все три пробы содержали общие колиформные бактерии. Из исследованных 167 проб воды водоемов II категории 13

проб или 7,7 % не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в том числе, 8 проб (4,8 %) – по содержанию термотолерантных колиформных бактерий, 11 проб (6,6 %) – по общим колиформным бактериям. Это свидетельствует об эпидемической опасности воды, используемой населением в рекреационных целях.

К числу наиболее загрязненных водных объектов относятся реки: Чита, в створе 0,5 км ниже сброса сточных вод с очистных сооружений города Читы; Ингода, в створе 0,5 км ниже сброса сточных вод с очистных сооружений п. Аэропорт; Аргунь (створ Молоканка); Амазар.

Показатели паразитологических исследований сточных вод в целом по Забайкальскому краю представлены в таблице 34.

Таблица 34

**Исследование сточных вод на содержание цист простейших и яиц гельминтов, 2013-2015 гг. на территории Забайкальского края**

| Показатели   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|--|---------|---------|---------|
| Число исследованных проб сточных вод на содержание цист простейших и яиц гельминтов, опасных для человека, всего | 77      | 59      | 57      |
| Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %   | 0,0     | 0,0     | 0,0     |

Из 57 проб сточных вод, исследованных в 2015 г. по паразитологическим показателям в районах Забайкальского края и г. Чите, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам, как и в 2014 и 2013 гг.

Вода открытых водоемов Забайкальского края исследовалась на содержание пестицидов. Всего исследовано 11 проб, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2015 г. на вибриофлору исследовано 842 пробы воды и ила из 18 открытых водоемов, используемых для рекреационных целей. Исследования проведены в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора г. Читы. В результате изолировано 7 штаммов *V. cholerae* O1 El Tor Inaba (оз. Кенон, р. Чита, р. Ингода, р. Борзя) и 210 нетоксигенных штаммов *V. cholerae* non O1/O139 (оз. Кенон, оз. Харанор, оз. Цаган-Нор, оз. Арахлей, оз. Тасей, оз. Иван, оз. Халанда, р. Ингода, р. Чита, р. Борзя, р. Аргунь, р. Газимур, р. Онон) (табл. 35).

Таблица 35

**Исследования проб воды и ила открытых водоемов на наличие холерных вибрионов (абсолютное число) на территории Забайкальского края**

|   | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
|---|---------|---------|---------|
| Всего исследовано проб воды и ила открытых водоемов | 611     | 900     | 842     |
| Выделено культур холерных вибрионов (O1)            | 6       | 1       | 7       |
| Выделено культур non O1/O139                        | 190     | 165     | 210     |

Выделение холерных вибрионов свидетельствует о том, что в открытых водоемах края сложились благоприятные условия для их жизнедеятельности, что, в свою очередь, не исключает возможности формирования временных очагов холеры, связанных с завозом возбудителя с эндемичных территорий.



### *Состояние почвы населенных мест и ее влияние на здоровье населения*

Почва, являясь основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний, может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

В 2015 г. исследования почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям проводились на территории жилой застройки населенных пунктов Забайкальского края, на земельных участках, отводимых под строительство жилых зданий, учреждений и других объектов, а также в зоне влияния промышленных предприятий и транспортных магистралей в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга и на договорной основе.

Всего в 2015 г. исследовано 2872 пробы почвы, из них 574 по микробиологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 19 проб или 3,3 % (в 2014 г. – 7,2 %); 642 – по санитарно-химическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 88 проб или 13,7 % (в 2014 г. – 20,7 %), 1414 – по паразитологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 5 проб или 0,35 % (в 2014 г. – 0,22 %).

Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям в селитебной зоне по микробиологическим показателям в 2015 году, уменьшилась с 7,1 % в 2014 г. до 3,3 % (СФО 2014 г. – 8,3 %, РФ – 7,9 %), темп снижения – 33,8 %; по санитарно-химическим показателям с 15,6 % в 2014 г. до 3,5 % (СФО за 2014 г. – 7,3 %, РФ – 7,3 %), темп снижения составил 77,5 %; по паразитологическим показателям в 2015 году пробы почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям, не регистрировались (в 2014 г. – 0,25 %) (табл. 36).

Таблица 36

#### **Результаты лабораторных исследований почвы в Забайкальском крае, 2013-2015 гг. (%)**

| Показатель<br>(доля проб почвы, не соответствующих<br>гигиеническим нормативам)         | 2013 | 2014 | 2015 | Темп<br>прироста/снижения<br>(к 2014 г.) в %, раз |
|---|------|------|------|---|
| По санитарно-химическим показателям   | 29,4 | 20,7 | 13,7 | - 33,8  |
| По микробиологическим показателям   | 9,2  | 7,2  | 3,3  | - 54,1  |
| По паразитологическим показателям   | 0,20 | 0,22 | 0,35 | + 59,1  |
| В селитебной зоне по санитарно-химическим показателям                                   | 21,5 | 15,6 | 3,5  | - 77,5  |
| В селитебной зоне по микробиологическим показателям                                     | 7,7  | 7,1  | 3,3  | - 53,5  |
| В селитебной зоне по паразитологическим показателям                                     | 0,1  | 0,25 | 0,0  | -100  |
| На территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям | 0,9  | 4,1  | 1,7  | - 58,3  |
| На территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям   | 6,6  | 7,2  | 0,9  | - 87,5  |
| На территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям   | 0,1  | 0,35 | 0,0  | -100  |

Отмечается увеличение удельного веса проб, не соответствующих требованиям по паразитологическим показателям с 0,22% до 0,35%. Яйца аскарид были обнаружены в 5 пробах почвы, из них 3 – в почвах животноводческих хозяйств (ГАУСО «Читинский психоневрологический дом-интернат», ООО «Животноводческое хозяйство Даурское») и 2 пробах почвы с территории прудов-накопителей очистных сооружений г. Шилка.

Отмечается улучшение по микробиологическим показателям с 7,2 % в 2014 г. до 0,9 % в 2015 г. по пробам почвы, отобраным с территорий детских организаций и детских площадок, темп снижения составил 87,5 %. По паразитологическим

показателям несоответствующих проб почвы, отобранных с территорий детских организаций и детских площадок, в 2015 году не зарегистрировано (в 2014 г. – 0,35 %).

В 2015 году исследовано 177 проб почвы по санитарно-химическим показателям (в 2014 г. – 293), отобранных с территорий детских организаций и детских площадок. Отмечается уменьшение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 4,1 % в 2014 г. до 1,7 % в 2015 г. в доставляемом на исследования песке.

После получения результатов исследований руководителям учреждений были выданы предписания о проведении мероприятий по замене почвы и песка.

Организациями, ответственными за содержание детских площадок, была произведена замена песка и организованы повторные исследования проб песка, с привлечением аккредитованной лаборатории на данный вид исследования. При повторных лабораторных исследованиях несоответствующих проб не отмечалось.

В 6 районах края и г. Чите доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, превысила краевой показатель (3,5 %): в Нерчинско-Заводском (100 %), Могочинском (50 %), Читинском (37,5 %), Балейском (18,8 %), Чернышевском (16,7 %), Борзинском (5,0 %), г. Чите (34,4 %) (табл. 37).

Таблица 37

**Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне (форма 18, раздел 5), 2013 – 2015 гг. в Забайкальском крае**

| Район                  | Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, % |         |         | Ранг | Темп прироста (снижения) к 2014 г. в %, раз |
|------------------------|---|---------|---------|------|---|
|                        | 2013 г.   | 2014 г. | 2015 г. |      |   |
| Забайкальский край     | 21,5  | 15,6    | 3,5     |      | - 77,6                                      |
| Нерчинско-Заводский    | 72,7  | 0       | 100     | 1    | 100   |
| Могочинский            | 40,0  | 90,9    | 50      | 2    | - 44,9                                      |
| Читинский              | 50,0  | 0       | 37,5    | 3    | 100   |
| г. Чита                | 6,8   | 12,9    | 34,4    | 4    | 2,7 раза                                    |
| Балейский              | 7,1   | 34,5    | 18,8    | 5    | - 45,5                                      |
| Чернышевский           | 0   | 12,9    | 16,7    | 6    | 29,5  |
| Борзинский             | 59,4  | 17,7    | 5,0     | 7    | - 71,8                                      |
| Оловянинский           | 0   | 80,0    | 0       | 8    | -100  |
| Нерчинский             | 7,7   | 20,6    | 0       | 8    | -100  |
| Шилкинский             | –   | 18,5    | 0       | 8    | -100  |
| Краснокаменский        | 0   | 5,9     | 0       | 8    | -100  |
| Сретенский             | 0   | 4,3     | 0       | 8    | -100  |
| Могойтуйский           | 66,7  | 0       | 0       | 8    | -100  |
| Тунгокоченский         | 33,3  | 0       | 0       | 8    | -100  |
| Петровск-Забайкальский | 0   | 0       | 0       | 8    | -100  |
| Забайкальский          | 0   | 0       | 0       | 8    | -100  |
| Калганский             | –   | 0       | 0       | 8    | -100  |

(–) пробы не исследовались

В 2015 г. в 10 районах края пробы почвы по микробиологическим и санитарно-химическим показателям не исследовались.

Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, снизилась в сравнении с 2014 г. в следующих районах: Оловянинском (с 80 % до 0), Нерчинском (с 20,6 % до 0), Шилкинском (с 18,5 % до 0), Краснокаменском (с 5,9 % до 0), Сретенском (4,3 % до 0),

Борзинском (с 17,7 % до 5,0 %), Балейском (с 34,5 % до 18,8 %), Могочинском (с 90,9 % до 50 %).

В 6 районах края: Нерчинско-Заводском, Могочинском, Читинском, Балейском, Чернышевском, Борзинском и г. Чите в 2015 г. отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию солей тяжелых металлов в почве селитебных территорий по сравнению со средним показателем по краю (3,5 %).

В 2015 г. на территории Забайкальского края число предприятий, производящих промышленные отходы – 14 165 (в 2014 г. – 14 353); в том числе предприятий, находящихся на контроле Управления и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю – 14 165 (в 2014 г. – 14 353).

В течение 2015 г. было накоплено 21 091,8 тыс. т. (2014 – 20 434,7 тыс. т.) отходов, увеличение общего объема отходов на 1,03 % по сравнению с 2014 годом.

В течение 2015 г. на территории Забайкальского края было накоплено 9890,5 т. медицинских отходов, из них 8016,2 т. (81,04 %) – неопасные отходы (класс А), 1521,9 т. (15,4 %) – опасные (рискованные) отходы (класс Б), 270,7 т. (2,7 %) – чрезвычайно опасные отходы (класс В), 81,7 т. (0,86 %) – отходы ЛПО, по составу близкие к промышленным (класс Г). Радиоактивные отходы (класс Д) на территории Забайкальского края в 2014, 2015 годах не образовывались. В 2015 г. увеличение общего объема отходов на 14,3% по сравнению с 2014 годом (с 8647,6 т. в 2014 г. до 9890,5 в 2015 г.) отмечается за счет: проведения ремонтных работ по программе модернизации здравоохранения, а также за счет увеличения количества посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях и числа госпитализированных лиц в стационарные учреждения. Уменьшение общего объема опасных медицинских отходов (класс Б) в 1,2 раза по сравнению с 2014 годом (с 1727,4 т. в 2014 г. до 1521,9 т. в 2015 г.) связано с сокращением коек в медицинских организациях, расположенных в районах края. Наибольшую эпидемиологическую и экологическую значимость представляют медицинские отходы классов «Б» и «В», удельный вес которых в общей сумме образующихся медицинских отходов составляет 18,17 % (в 2014 году – 21,7 %).

На территории Забайкальского края в 2015 году эксплуатировались 20 складов (в 2014 г. – 26) хранения пестицидов и агрохимикатов, из них 12 (2014 г. – 12) или 60 % (2014 г. – 46,1 %) складов имеют санитарно-эпидемиологическое заключение.

#### *Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения*

В 2015 г. исследовано по санитарно-химическим показателям 4179 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (2014 г. – 4448 проб).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 2,3 % (2014 г. – 1,6 %; 2013 г. – 1,9 %), что выше аналогичного показателя в 2014 г. по СФО (1,3 %) и выше, чем по Российской Федерации (0,64 %).

В 2015 году в сравнении с 2014 г. отмечается увеличение удельного веса не соответствующих проб по группе пищевых продуктов:

- «плодовоовощная продукция» – 2,9 % (2014 г. – 2,2 %), в том числе удельный вес не соответствующих проб «овощи» и «картофель» остается на уровне 2014 года;
- «столовая зелень» – 1,3 % (2014-2013 гг. – 0 %);
- «бахчевые культуры» – 3,7 % (2014- 2013 гг. – 0 %) (табл. 38).

**Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%) исследованных за период 2013 – 2015 гг.**

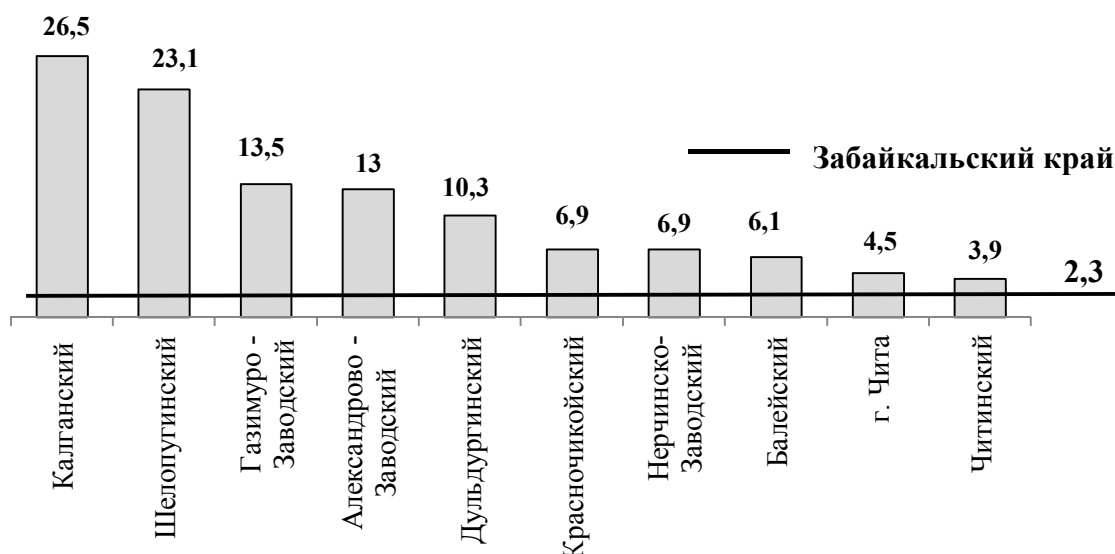
| Наименование продукции                            | 2013 | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), % |
|---|------|------|------|---------------------------------------|
| Пробы пищевых продуктов, всего                    | 1,9  | 1,6  | 2,3  | + 43,75                               |
| Плодоовощная продукция                            | 2,6  | 2,2  | 2,9  | + 31,8                                |
| в том числе овощи (строка добавлена в 2014 г.)    | 0    | 3,1  | 3,3  | + 6,4                                 |
| в том числе картофель                             | 1,2  | 2,8  | 2,8  | 0                                     |
| в том числе бахчевые культуры                     | 0    | 0    | 3,7  | -                                     |
| в том числе столовая зелень (добавлена в 2014 г.) | 0    | 0    | 1,3  | -                                     |

При ранжировании территорий Забайкальского края (первый ранг присвоен району, где отмечается наиболее высокий удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям) превышение краевого показателя (2,3 %) не соответствующей гигиеническим нормативам продукции по санитарно-химическим показателям отмечается в 9 районах и г. Чита: Калганском – 26,5 %, Шелопугинском – 23,1 %, Газимуро-Заводском – 13,5 %, Александрово - Заводском – 13,0 %, Дульдургинском – 10,3 %, Красночикийском – 6,9 %, Нерчинско-Заводском – 6,9 %, Балейском – 6,1 %, г. Чита – 4,5 %, Читинском – 3,9 % (табл. 39, рис. 4).

Таблица 39

**Ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу несоответствующих проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям**

| Территории             | Количество исследованных проб | Из них не соответствуют гигиеническим нормативам | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, % | Ранг |
|------------------------|-------------------------------|--|---|------|
| Забайкальский край     | 4179                          | 95   | 2,3   |      |
| Калганский             | 34                            | 9  | 26,5  | 1    |
| Шелопугинский          | 52                            | 12   | 23,1  | 2    |
| Газимуро-Заводский     | 37                            | 5  | 13,5  | 3    |
| Александрово-Заводский | 146                           | 19   | 13,0  | 4    |
| Дульдургинский         | 116                           | 12   | 10,3  | 5    |
| Красночикийский        | 72                            | 5  | 6,9   | 6    |
| Нерчинско-Заводский    | 29                            | 2  | 6,9   | 7    |
| Балейский              | 49                            | 3  | 6,1   | 8    |
| г. Чита                | 690                           | 31   | 4,5   | 9    |
| Читинский              | 177                           | 7  | 3,9   | 10   |
| Борзинский             | 286                           | 5  | 1,7   | 11   |
| Карымский              | 66                            | 1  | 1,5   | 12   |
| Агинский               | 80                            | 1  | 1,2   | 13   |
| Оловянинский           | 96                            | 1  | 1,0   | 14   |
| Забайкальский          | 768                           | 4  | 0,5   | 15   |



**Рис. 4.** Территории Забайкальского края с превышением по удельному весу несоответствующих проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно – химическим показателям выше краевого показателя в 2015 году

Из химических загрязнителей продовольственного сырья и пищевых продуктов на первом месте находятся нитраты – 3,4 % (2014 г. – 2,6 %; 2013 г. – 2,6 %).

К территориям «риска» с уровнем, превышающим среднекраевой показатель (3,4 %) по загрязненности нитратами продовольственного сырья отечественного производства относится г. Чита – 7,5% и 10 районов края: Калганский – 31,0 %, Александрово-Заводский – 25,6 %, Шелопугинский – 23,0 %, Дульдургинский – 13,6 %, Газимуро-Заводский – 13,5 %, Нерчинско-Заводский – 12,5 %, Красночикийский – 6,9 %, Балейский – 6,5 %, Читинский – 5,2 %, Борзинский – 3,5 % районы (табл. 40).

Таблица 40

**Ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов (%)**

| Территории             | Всего проб | из них не соответствует гигиеническим нормативам | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, % | Ранг |
|------------------------|------------|--|---|------|
| Забайкальский край     | 2820       | 95   | 3,4   |      |
| Калганский             | 29         | 9  | 31,0  | 1    |
| Александрово-Заводский | 74         | 19   | 25,6  | 2    |
| Шелопугинский          | 52         | 12   | 23,0  | 3    |
| Дульдургинский         | 88         | 12   | 13,6  | 4    |
| Газимуро-Заводский     | 37         | 5  | 13,5  | 5    |
| Нерчинско-Заводский    | 16         | 2  | 12,5  | 6    |
| г. Чита                | 411        | 31   | 7,5   | 7    |
| Красночикийский        | 72         | 5  | 6,9   | 8    |
| Балейский              | 46         | 3  | 6,5   | 9    |
| Читинский              | 133        | 7  | 5,2   | 10   |
| Борзинский             | 140        | 5  | 3,5   | 11   |
| Карымский              | 29         | 1  | 3,4   | 12   |
| Агинский               | 60         | 1  | 1,6   | 13   |
| Оловянинский           | 82         | 1  | 1,2   | 14   |
| Забайкальский          | 375        | 4  | 1,1   | 15   |

В 2015 году остаточные количества пестицидов, микотоксинов, диоксинов в пищевых продуктах и продовольственном сырье не были обнаружены (2014 г. – 0 %; 2013 г. – 0 %). Токсичные элементы в пищевых продуктах и продовольственном сырье также не были обнаружены (2014 г. – 0 %; 2013 г. – 0,07 %).

Исследование пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие генетически модифицированных организмов в Забайкальском крае осуществлялось на базе лаборатории особо опасных, вирусных и других природно-очаговых инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» методом ПЦР.

В 2015 г. исследовано всего 58 проб пищевых продуктов на наличие ГМО (2014 г. – 133 пробы; 2013 г. – 179 проб). Генетически модифицированные организмы в пищевых продуктах в 2015 г. не обнаружены (2014 г. – 0; 2013 г. – 0,6 %) (табл. 41).

Таблица 41

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

| Наименование продукции  | 2013 г.    |                                      | 2014 г.    |                                      | 2015 г.    |                                      |
|---|------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|
|   | всего проб | удельный вес проб, содержащих ГМО, % | всего проб | удельный вес проб, содержащих ГМО, % | всего проб | удельный вес проб, содержащих ГМО, % |
| Пробы пищевых продуктов, всего                                    | 179        | 0,6                                  | 133        | 0                                    | 58         | 0                                    |
| Мясо и мясные продукты, всего                                     | 44         | 2,3                                  | 35         | 0                                    | 7          | 0                                    |
| Молоко, молочные продукты, всего                                  | 17         | 0                                    | 14         | 0                                    | 4          | 0                                    |
| Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них | -          | -                                    | -          | -                                    | 1          | 0                                    |
| Мукомольно – крупяные, хлебобулочные изделия                      | -          | -                                    | 4          | 0                                    | 7          | 0                                    |
| Кондитерские изделия  | -          | -                                    | 8          | 0                                    | 8          | 0                                    |
| Фрутоовощная продукция  | -          | -                                    | 1          | 0                                    | -          | 0                                    |
| В том числе картофель   | -          | -                                    | 1          | 0                                    | -          | 0                                    |
| Масличное сырье и жировые продукты                                | -          | -                                    | -          | -                                    | 1          | 0                                    |
| Консервы  | 101        | 0                                    | 68         | 0                                    | 27         | 0                                    |
| Зерно (семена)  | -          | -                                    | -          | -                                    | 1          | 0                                    |
| Биологически активные добавки к пище                              | -          | -                                    | -          | -                                    | 2          | 0                                    |
| Прочие, всего   | 17         | 0                                    | -          | -                                    | -          | -                                    |

На протяжении трех лет наиболее часто на ГМО исследовались:

- консервы – в 2015 году исследовано 27 проб или 46,6 % от всех исследованных проб (2014 г. – 68 проб или 51,1 %; 2013 г. – 101 проба или 56,4 %);
- на втором месте – кондитерские изделия – 8 проб или 13,8 % (2014 г. – 8 проб или 6,0 %; 2013 г. – 0);
- на третьем месте – мясо и мясные продукты 7 проб или 12,1 % (2014 г. – 35 проб или 26,3 %; 2013 г. – 44 пробы или 24,6 %);

– мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия – 7 проб или 12,1 % (2014 г. – 4 пробы или 3,0 %; 2013 г. – 0).

В 2015 г. по паразитологическим показателям исследовано 1457 проб пищевых продуктов (2014 г. – 1789 проб; 2013 г. – 542 пробы). В одной пробе – лук репчатый свежий импортного производства (КНР) или в 0,05 % от общего количества исследованных проб, были обнаружены яйца аскарид, проба была отобрана в организации розничной торговли при плановом мероприятии по контролю (в 2014 г. – 0,05 %, в 2013 г. – 0 %;).

В 2015 г. проведены исследования 10647 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям (2014 г. – 11039 проб; 2013 г. – 10 124 пробы).

Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2015 г. составил 4,5 % (2014 г. – 4,8 %; 2013 г. – 4,9 %), что выше аналогичного показателя по Сибирскому Федеральному округу (2014 г. – 4,4 %) и по Российской Федерации (2014 г. – 4,36 %).

В 2015 году в шести пробах продовольственного сырья обнаружен возбудитель сальмонеллеза. В трех пробах мяса птицы обнаружен возбудитель сальмонеллеза – *Salmonella Infantis*, в двух пробах эклера и одной пробе яйца куриного - *Salmonella Enteritidis*. Пробы отбирались в ходе проведения плановых мероприятий по контролю и во время проведения расследования случаев острых кишечных инфекций. Производители данной продукции: ООО «Базис» Республика Башкортостан, СХОАО «Белореченское» Иркутская область, ЗАО «Ижавинская птицефабрика» Тамбовская область, ИП Испарян А.М. Забайкальский край п. Агинское.

В 2015 году в сравнении с 2014 годом отмечается увеличение удельного веса не соответствующих проб по следующим группам пищевых продуктов:

- мясо и мясные продукты на 40,54 %;
- масложировая продукция, животные и рыбные жиры в 3 раза;
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них в 6 раз;
- кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть на 45,28 % (табл. 42).

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

| Наименование продуктов   | 2013              | 2014 | 2015 | Темп прироста/<br>снижения<br>(к 2014 г.), % |
|--|-------------------|------|------|--|
| Всего  | 4,9               | 4,8  | 4,5  | -6,25  |
| Мясо и мясные продукты   | 4,3               | 3,7  | 5,2  | +40,54                                       |
| Птица и птицеводческие продукты  | 2,1               | 1,3  | 0,9  | -30,77                                       |
| Молоко, молочные продукты  | 4,6               | 4,8  | 3,9  | -18,75                                       |
| Масложировая продукция, животные и рыбные жиры   | 1,6               | 0,5  | 1,5  | рост в 3 раза                                |
| Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них  | 0,4               | 0,4  | 2,5  | рост в 6 раз                                 |
| Кулинарные изделия   | 5,7               | 5,9  | 5,6  | -5,08  |
| в том числе кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть | 4,4               | 9,7  | 3,8  | снижение в 2,5 раза                          |
| Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть             | х                 | 10,6 | 15,4 | +45,28                                       |
| Кондитерские изделия   | 2,5               | 4,5  | 4,4  | -2,22  |
| В том числе кремовые   | 3,6               | 10,9 | 7,5  | -31,19                                       |
| Мукомольно – крупяные, хлебобулочные изделия   | 3,4               | 1,1  | 0,9  | -18,18                                       |
| Сахар  | 0                 | 0    | 0    | 0  |
| Флодоовощная продукция   | 0                 | 3,9  | 1,3  | -66,66                                       |
| В том числе овощи  | х                 | 5,3  | 0    | -  |
| в том числе картофель  | 0                 | 7,1  | 0    | -  |
| Флоды и ягоды  | 0                 | 0    | 0    | 0  |
| Грибы  | 100,0<br>(1 из 1) | 0    | 0    | 0  |
| Масличное сырье и жировые продукты   | 3,8               | 8,7  | 0    | -  |
| Безалкогольные напитки   | 0                 | 5,3  | 4,2  | -20,75                                       |
| Соки, нектары, сокосодержащие напитки  | 0                 | 0    | 0    | 0  |
| Алкогoльные напитки и пиво   | 0                 | 4,7  | 0    | -  |
| В том числе пиво   | 0                 | 4,7  | 0    | -  |
| Продукты детского питания  | 2,6               | 0    | 0    | 0  |
| Консервы   | 1,0               | 0    | 0    | 0  |
| Минеральные воды   | 2,0               | 0    | 0    | 0  |
| Продукция предприятий общественного питания  | 6,7               | 6,6  | 6,1  | -7,57  |
| Прочие   | 14,3              | 6,6  | 10,0 | +51,5  |

знак «х» означает, что в предыдущей форме отдельно не выделялись

В таблице 43 представлено ранжирование территорий Забайкальского края (первый ранг присвоен району, где отмечается наиболее высокий удельный вес не соответствующей гигиеническим нормативам продукции по микробиологическим показателям) по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2015 год.



**Ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2015 год (%)**

| Районы                 | Количество исследованных проб, всего | из них не соответствуют гигиеническим нормативам | Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, % | Ранг |
|------------------------|--------------------------------------|--|---|------|
| Забайкальский край     | 10647                                | 480  | 4,5   |      |
| Дульдургинский         | 141                                  | 24   | 17,0  | 1    |
| Агинский               | 343                                  | 47   | 13,7  | 2    |
| Ононский               | 68                                   | 8  | 11,7  | 3    |
| Шилкинский             | 1038                                 | 111  | 10,6  | 4    |
| Тунгокоченский         | 147                                  | 11   | 7,4   | 5    |
| Оловянинский           | 265                                  | 19   | 7,1   | 6    |
| Борзинский             | 645                                  | 44   | 6,8   | 7    |
| Читинский              | 412                                  | 24   | 5,8   | 8    |
| Красночикойский        | 251                                  | 13   | 5,1   | 9    |
| Александрово-Заводский | 138                                  | 7  | 5,0   | 10   |
| г. Чита                | 2759                                 | 111  | 4,0   | 11   |
| Могойтуйский           | 158                                  | 6  | 3,7   | 12   |
| Забайкальский          | 409                                  | 12   | 2,9   | 13   |
| Калганский             | 77                                   | 2  | 2,5   | 14   |
| Нерчинский             | 256                                  | 6  | 2,3   | 15   |
| Газимуро-Заводский     | 106                                  | 2  | 1,8   | 16   |
| Улетовский             | 355                                  | 6  | 1,6   | 17   |
| Петровск-Забайкальский | 724                                  | 10   | 1,3   | 18   |
| Сретенский             | 116                                  | 6  | 1,1   | 19   |
| Кыринский              | 291                                  | 3  | 1,0   | 20   |
| Акшинский              | 217                                  | 2  | 0,9   | 21   |
| Чернышевский           | 207                                  | 2  | 0,9   | 21   |
| Нерчинско-Заводский    | 114                                  | 1  | 0,8   | 23   |
| Шелопугинский          | 123                                  | 1  | 0,8   | 23   |
| Балейский              | 259                                  | 2  | 0,7   | 25   |

Выше среднекраевого показателя (4,5 %) удельный вес проб пищевых продуктов отечественного производства, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зарегистрирован в 10 районах: Дульдургинском – 17,0 %, Агинском – 13,7 %, Ононском – 11,7 %, Шилкинском – 10,6 %; Тунгокоченском – 7,4 %, Оловянинском – 7,1 %, Борзинском – 6,8 %, Читинском – 5,8 %, Красночикойском – 5,1 %, Александрово-Заводском – 5,0 %.

В 2015 году на наличие остаточного количества антибиотиков пищевые продукты не исследовались (2014 г. – 0; 2013 г. – 0), на содержание радиоактивных веществ исследовано 429 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2014 г. – 631; 2013 г. – 435), все пробы соответствовали нормам радиационной безопасности (2014-2013 гг. – 0 %).

В 2015 году по вынесенным предписаниям о прекращении реализации и постановлениям об утилизации или уничтожении изъято из оборота 1424 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 10287 кг (2014 г. – 1923 партии в объеме 7522 кг; 2013 г. – 1586 партий в объеме 6559 кг).

Наибольший объем не допущенной к реализации продукции приходится на: плодоовощную продукцию, консервы, алкогольные напитки, мясо и мясные продукты, кондитерские изделия (табл. 44).

Таблица 44

**Количество забракованных пищевых продуктов в Забайкальском крае  
за 2013-2015 гг. (кг)**

| Наименование продуктов  | Число партий |         |         |
|---|--------------|---------|---------|
|   | 2013 г.      | 2014 г. | 2015 г. |
| Всего   | 1586         | 1923    | 1424    |
| в том числе мясо и мясные продукты  | 282          | 329     | 188     |
| Птица и птицеводческие продукты   | 41           | 57      | 45      |
| Молоко, молочные продукты   | 118          | 277     | 115     |
| Масложировая продукция, животные и рыбные жиры                              | 47           | 75      | 28      |
| Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них           | 133          | 119     | 92      |
| Кулинарные изделия  | 31           | 70      | 48      |
| в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии | 8            | 0       | 0       |
| Кондитерские изделия  | 437          | 477     | 308     |
| Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия                                  | 82           | 107     | 78      |
| Сахар   | 14           | 1       | 5       |
| Плодоовощная продукция  | 25           | 52      | 150     |
| в том числе картофель   | 2            | 1       | 3       |
| Бахчевые культуры   | 1            | 0       | 5       |
| Плоды и ягоды   | 57           | 20      | 59      |
| Грибы   | 2            | 2       | 1       |
| Масличное сырье и жировые продукты  | 13           | 9       | 5       |
| Безалкогольные напитки  | 27           | 35      | 9       |
| Соки, нектары, сокосодержащие напитки                                       | 2            | 14      | 6       |
| Алкогольные напитки и пиво  | 48           | 90      | 114     |
| Мед и продукты пчеловодства   | 4            | 3       | 1       |
| Продукты детского питания   | 2            | 6       | 1       |
| Консервы  | 39           | 60      | 70      |
| Зерно и зерновые продукты   | 6            | 4       | 3       |
| Минеральные воды  | 0            | 0       | 3       |
| Биологически активные добавки к пище  | 0            | 0       | 5       |
| Прочие  | 159          | 136     | 149     |

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов  
по Забайкальскому краю (кг)**

| Наименование продуктов  | Объем, кг |         |         |
|---|-----------|---------|---------|
|   | 2013 г.   | 2014 г. | 2015 г. |
| Всего   | 6559      | 7522    | 10287   |
| в том числе мясо и мясные продукты  | 656       | 888     | 456     |
| Птица и птицеводческие продукты   | 390       | 549     | 441     |
| Молоко, молочные продукты   | 318       | 800     | 310     |
| Масложировая продукция, животные и рыбные жиры                              | 242       | 211     | 186     |
| Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них           | 733       | 639     | 350     |
| Кулинарные изделия  | 26        | 125     | 83      |
| в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии | 15        | 0       | 0       |
| Кондитерские изделия  | 2040      | 876     | 545     |
| Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия                                  | 318       | 910     | 318     |
| Сахар   | 8         | 20      | 2       |
| Флодоовощная продукция  | 463       | 288     | 5745    |
| в том числе картофель   | 17        | 120     | 1028    |
| Бахчевые культуры   | 1         | 0       | 822     |
| Плоды и ягоды   | 206       | 38      | 643     |
| Грибы   | 11        | 4       | 7       |
| Масличное сырье и жировые продукты  | 63        | 24      | 5       |
| Безалкогольные напитки  | 105       | 1152    | 48      |
| Соки, нектары, сокосодержащие напитки                                       | 24        | 40      | 39      |
| Алкогoльные напитки и пиво  | 293       | 400     | 575     |
| Мед и продукты пчеловодства   | 4         | 5       | 1       |
| Продукты детского питания   | 2         | 4       | 2       |
| Консервы  | 133       | 459     | 669     |
| Зерно и зерновые продукты   | 2         | 6       | 3       |
| Минеральные воды  | 0         | 0       | 3       |
| Биологически активные добавки к пище  | 0         | 0       | 2       |
| Прочие  | 494       | 122     | 497     |

К объектам надзора, соответствующим требованиям санитарных правил или 1 группы, в 2015 году отнесено 43,5 % пищевых объектов, что выше удельного веса в 2014 и 2013 гг. (31,5 % и 31,4 %, соответственно).

По сравнению с 2014 годом уменьшилось количество объектов второй группы, удельный вес которых составил в 2015 г. 54,9 % (2014 г. – 63,9 %; 2013 г. – 63,7 %) и количество объектов третьей группы – 1,6 %, против – 4,6 % в 2014 г. и 4,9 % в 2013 г.

Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия представлено в таблице 46.

**Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%) в Забайкальском крае за 2013-2015 гг.**

| Объекты надзора                    | Удельный вес объектов<br>1 группы СЭБ |         |         | Темп прироста/<br>снижения к<br>2014 г., % |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------|---------|--|
|                                    | 2013 г.                               | 2014 г. | 2015 г. |  |
| Пищевые объекты (всего)            | 31,4                                  | 31,5    | 43,5    | + 38,1                                     |
| Предприятия пищевой промышленности | 35,0                                  | 34,9    | 36,3    | + 4,0                                      |
| Предприятия общественного питания  | 34,6                                  | 37,1    | 40,9    | + 10,2                                     |
| Предприятия торговли               | 30,6                                  | 30,4    | 44,9    | + 47,7                                     |
| Объекты                            | Удельный вес объектов<br>2 группы СЭБ |         |         |  |
|                                    | 2013 г.                               | 2014 г. | 2015 г. |  |
| Пищевые объекты (всего)            | 63,7                                  | 63,9    | 54,9    | - 14,1                                     |
| Предприятия пищевой промышленности | 63,2                                  | 63,5    | 36,3    | - 42,8                                     |
| Предприятия общественного питания  | 62,6                                  | 61,4    | 57,8    | - 5,8                                      |
| Предприятия торговли               | 63,9                                  | 64,2    | 53,4    | - 16,8                                     |
| Объекты                            | Удельный вес объектов 3 группы СЭБ    |         |         |  |
|                                    | 2013 г.                               | 2014 г. | 2015 г. |  |
| Пищевые объекты (всего)            | 4,9                                   | 4,6     | 1,6     | - 65,2                                     |
| Предприятия Пищевой промышленности | 1,8                                   | 1,6     | 1,7     | + 6,25                                     |
| Предприятия общественного питания  | 2,8                                   | 1,5     | 1,6     | + 6,6                                      |
| Предприятия торговли               | 5,5                                   | 5,3     | 1,1     | - 79,2                                     |

На территории Забайкальского края в 2015 году случаи пищевого отравления не зарегистрированы (2014 г. – 1 случай; 2013 г. – 2 случая) (табл. 47).

Таблица 47

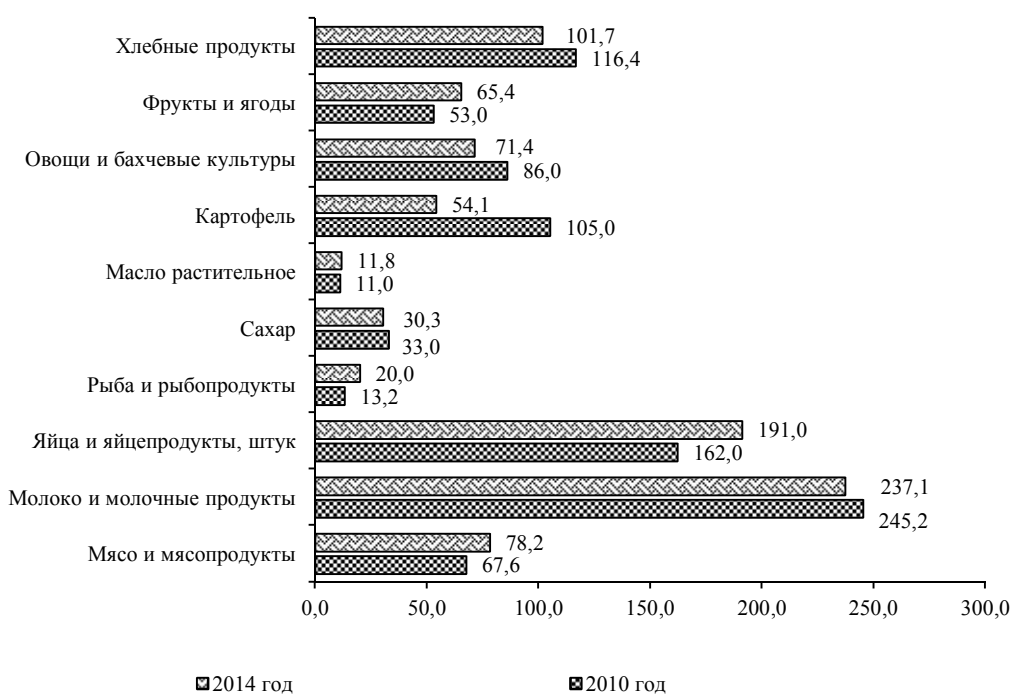
**Сведения о пищевых отравлениях по Забайкальскому краю  
(по группе в соответствии с классификацией) за 2013-2015 гг.**

|  | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Число случаев                          | 2    | 1    | 0    |
| Число пострадавших                     | 69   | 6    | 0    |
| Число пострадавших с летальным исходом | 0    | 1    | 0    |
| <b>Бактериальной природы</b>           |      |      |      |
| Число случаев                          | 1    | 0    | 0    |
| Число пострадавших                     | 49   | 0    | 0    |
| Число пострадавших с летальным исходом | 0    | 0    | 0    |
| <b>Небактериальной природы</b>         |      |      |      |
| Число случаев                          | 1    | 1    | 0    |
| Число пострадавших                     | 20   | 6    | 0    |
| Число пострадавших с летальным исходом | 0    | 1    | 0    |

### Состояние и сбалансированность питания населения

По данным Забайкалкрайстата проведен сравнительный анализ среднедушевого потребления основных продуктов питания населением Забайкальского края (по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств), свидетельствующий о положительной динамике потребления биологически ценных продуктов питания – мясо и мясопродукты, рыба и рыбопродукты, яйца и яйцепродукты, фрукты и ягоды за период 2010-2014 гг.

По сравнению с 2010 годом увеличилось потребление мяса и мясопродуктов на 10,6 кг; рыбы и рыбопродуктов – на 6,9 кг; фруктов и ягод – на 12,4 кг, при этом снизилось потребление картофеля на 50,9 кг; молока – на 8,1 л.; овощей – на 14,6 кг; хлебобулочных изделий – на 8,6 кг (рис. 5).



**Рис. 5.** Потребление основных продуктов питания на душу населения (кг) в Забайкальском крае (2010, 2014 гг.)

При сравнении количества пищевых продуктов, потребленных населением края в 2014 году с рекомендуемыми объемами, отмечено, что потребление молока и молочных продуктов от рекомендуемых норм составило 69,7 %, картофеля – 54,1%, овощей и бахчевых культур – 51,0% и фруктов и ягод – 65,4% (табл. 48).

Таблица 48

**Потребление основных продуктов питания населения Забайкальского края в 2013-2014 гг. (на душу населения в год, кг) в сравнении с рекомендуемыми объемами потребления**

| Группы продуктов           | Рекомендуемые объемы потребления* кг/год/чел. | 2013  | 2014  | Темп прироста/снижения к 2013 году, (%) |
|----------------------------|---|-------|-------|---|
| Мясо и мясопродукты        | 70-75   | 78,7  | 78,2  | -0,64                                   |
| Молоко и молочные продукты | 320-340                                       | 231,9 | 237,1 | 2,24                                    |
| Яйца и яйцопродукты, штук  | 260   | 189,0 | 191,0 | 1,1                                     |
| Рыба и рыбопродукты        | 18-22   | 19,8  | 20,0  | 1,0                                     |
| Сахар                      | 24-28   | 28,3  | 30,3  | 7,06                                    |
| Масло растительное         | 10-12   | 11,2  | 11,8  | 5,35                                    |
| Картофель                  | 95-100  | 59,9  | 54,1  | -9,68                                   |
| Овощи и бахчевые культуры  | 120-140                                       | 68,6  | 71,4  | 4,1                                     |
| Фрукты и ягоды             | 90-100  | 65,8  | 65,4  | -0,6                                    |
| Хлебные продукты           | 95-105  | 101,7 | 107,8 | 5,99                                    |

\*Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 02.08.2010 г. № 593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления населением пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания»

В 2014 году при оценке макронутриентной обеспеченности рационов питания населения Забайкальского края, в сравнении со средними рекомендуемыми нормами потребления, отмечается дефицит белков, углеводов и низкая калорийность рационов (табл. 49).

Таблица 49

**Среднее потребление нутриентов населением Забайкальского края за период 2010-2014 гг. в сравнении с рекомендуемыми нормами (на одного члена домашнего хозяйства, г/сутки)**

| Показатели   | Средние рекомендуемые нормы потребления, г/сутки | Годы   |        |       |        |        | РФ 2014 |
|--------------|--|--------|--------|-------|--------|--------|---------|
|              |  | 2010   | 2011   | 2012  | 2013   | 2014   |         |
| Белки        | 77,9   | 80,5   | 77,7   | 77,6  | 75,2   | 76,5   | 77,7    |
| Жиры         | 91,0   | 104,2  | 99,8   | 103,0 | 99,6   | 102,5  | 105,3   |
| Углеводы     | 402,3  | 367,5  | 352,0  | 351,0 | 334,7  | 349,8  | 333,0   |
| Калорийность | 2751,0   | 2741,9 | 2629,0 | 2652, | 2546,1 | 2638,9 | 2602,8  |

За период 2010-2014 гг. потребление белков и углеводов, а также калорийность рационов питания населения Забайкальского края характеризуются умеренной тенденцией к снижению ( $T = -1,35$ ,  $-1,5$  и  $-1,09$  соответственно), потребление населением края жиров характеризуется стабильной тенденцией ( $T = -0,35$ ).

Потребление продуктов, являющихся источником белка (молоко и молочные продукты, яйца, мясо), витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты) ниже рекомендуемых норм приводит к несбалансированности питания населения и является одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний среди населения.

*Потребление алкоголя и его влияние на здоровье*

В 2014 г., по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю, продажа населению алкогольных напитков составила 916,4 тыс. дкл. (2013 г. -1018,8). По сравнению с 2012 годом уровень продаж алкогольных напитков и пива в Забайкальском крае сократился на 15,0

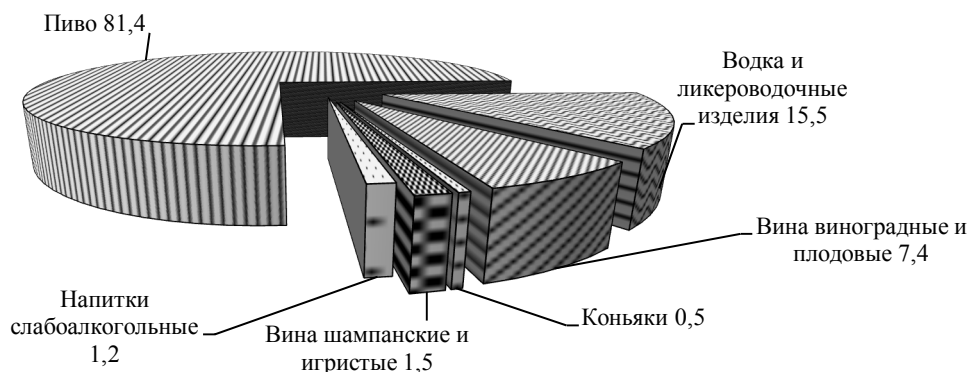
% по всем наименованиям. Уровень продаж алкогольных напитков и пива на душу населения снизился на 14,3 % (табл. 50), но остается выше, чем по РФ.

Таблица 50

**Уровень продаж алкогольных напитков и пива населению Забайкальского края за 2012-2014 гг.**

| Алкогольные напитки и пиво<br>(в абсолютном алкоголе, тыс. дкл.) | 2012 г.         | 2013 г.         | 2014 г.         | Темп прироста/<br>снижения к 2012 г.,% |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| Всего, тыс. дкл.   | 1077,6          | 1018,8          | 916,4           | -15,0                                  |
| На душу населения, л.  | 9,8<br>(РФ-9,2) | 9,3<br>(РФ-8,5) | 8,4<br>(РФ-7,6) | -14,3                                  |
| Водка и ликероводочные изделия                                   | 1490,0          | 1384,0          | 1232,6          | -17,2                                  |
| Винодельческая продукция<br>(без шампанских и игристых вин)      | 728,9           | 699,0           | 615,8           | -17,3                                  |
| Коньяки  | 46,1            | 44,2            | 41,2            | -10,6                                  |
| Вина шампанские и игристые                                       | 117,3           | 118,0           | 116,1           | -1,0                                   |
| Напитки слабоалкогольные   | 132,8           | 111,6           | 91,6            | -31,0                                  |
| Пиво   | 7459,9          | 7049,6          | 6428,1          | -13,8                                  |

В структуре продаж алкогольных напитков в пересчете на душу населения в 2014 году лидирующее место занимает пиво – 81,4% (РФ – 75,6 %), далее – водка и ликероводочные изделия – 15,5% (РФ – 9,5 %), винодельческая продукция – 7,4% (РФ – 7,6 %), шампанские и игристые вина – 1,5 % (РФ – 2,2 %), напитки слабоалкогольные – 1,2 % (РФ – 1,5 %) и коньяки – 0,5 % (РФ – 1,0 %), (рис. 6).



**Рис. 6.** Структура продаж алкоголя в Забайкальском крае в пересчете на одного человека, %

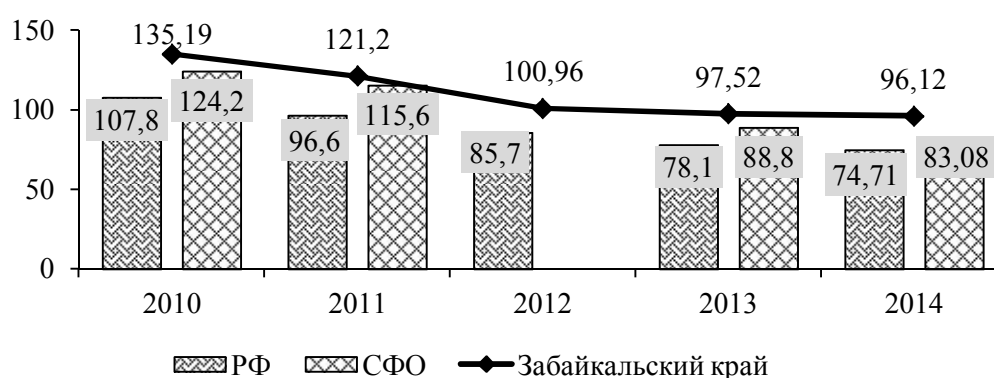
В 2014 году на территории Забайкальского края с алкогольной зависимостью впервые выявлено 1596 человек (96,12), что соответствует уровню 2013 г. (1542 человек).

Динамика впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами среди совокупного населения Забайкальского края за период 2010 – 2014 гг. характеризуется выраженной тенденцией к снижению ( $T = -27,8$ ;  $T = -31,7$ ), (табл. 51).

**Динамика первичной заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя в Забайкальском крае среди всего населения (на 100 тыс. населения)**

| Нозологические группы                        | 2010   | 2011  | 2012   | 2013  | 2014  | Темп прироста/снижения к 2010 году |
|--|--------|-------|--------|-------|-------|------------------------------------|
| Хронический алкоголизм и алкогольные психозы | 135,19 | 121,2 | 100,96 | 97,5  | 96,12 | - 27,8                             |
| Злоупотребления алкоголем                    | 66,34  | 64,91 | 63,67  | 48,21 | 45,31 | - 31,7                             |

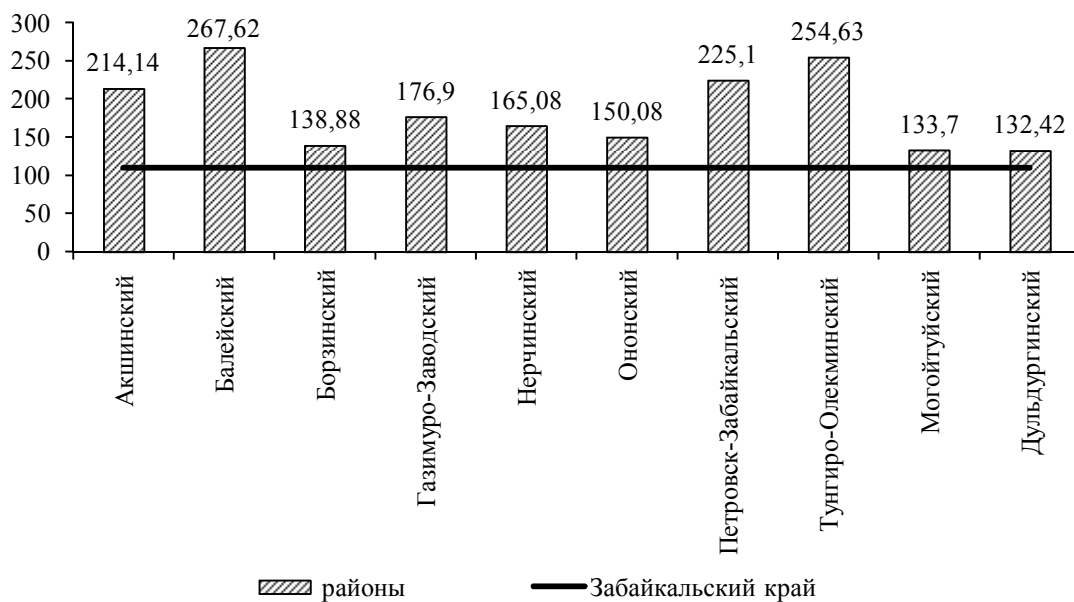
Несмотря на снижение уровня заболеваемости, показатели *впервые выявленной заболеваемости* хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в крае среди всего населения ежегодно превышают как среднероссийский уровень, так и уровень по Сибирскому Федеральному округу (рис. 7)



**Рис. 7.** Динамика впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами среди всего населения в Забайкальском крае за период 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

При ранжировании районов края по среднемуголетнему уровню (110,2) *впервые выявленной* заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами среди всего населения по краю первое ранговое место занимает Бaleyский район (267,62), второе – Тунгиро-Олекминский (254,63), третье – Петровск-Забайкальский (225,1), на четвертом – Акшинский (214,14) и на пятом – Газимуро-Заводский (176,9 на 100 тыс. населения) районы. Районы края, с превышением среднемуголетнего уровня *первичной заболеваемости* хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами, представлены на рисунке 8 .

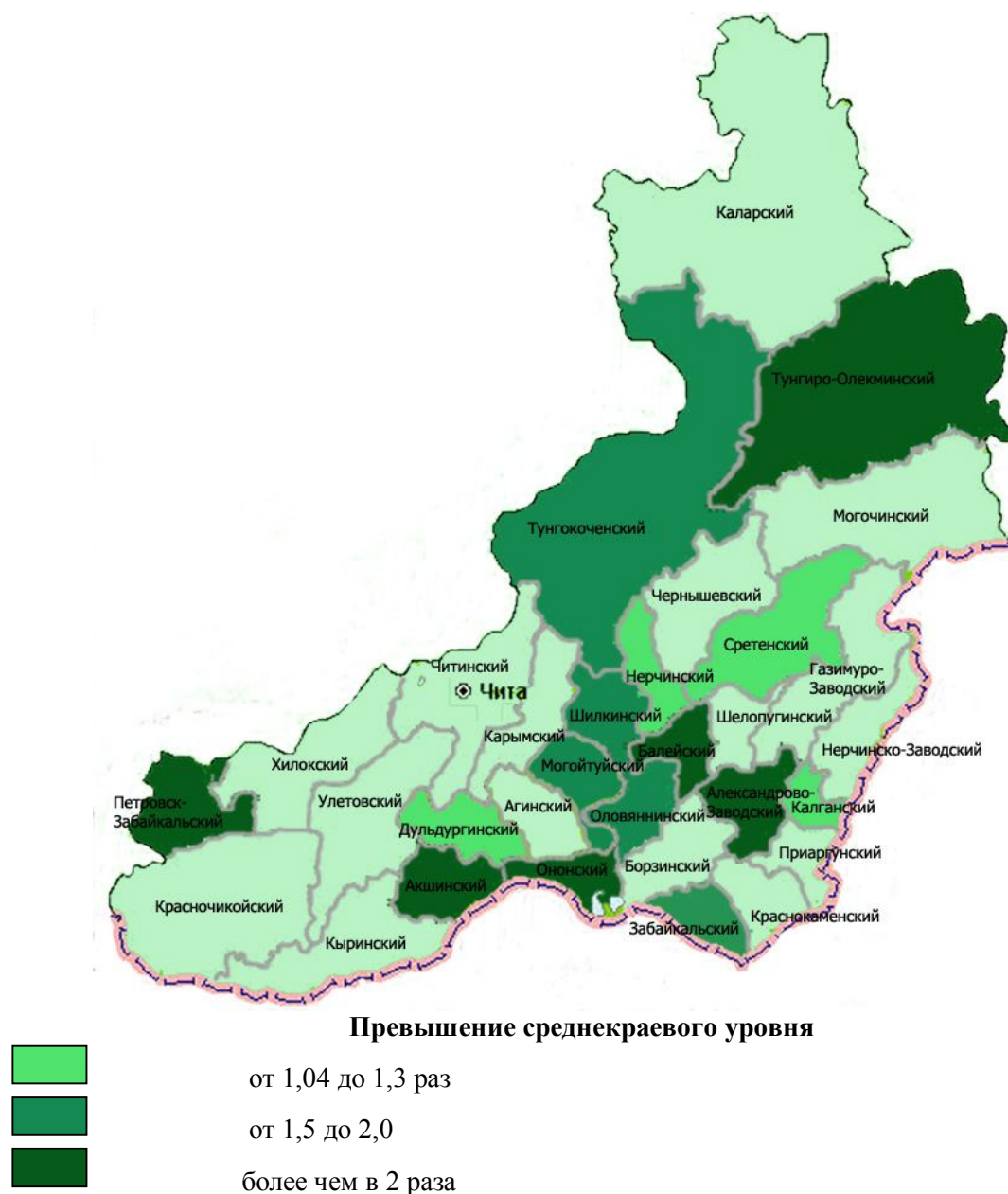




**Рис. 8.** Территории края, на которых отмечается превышение среднееголетнего уровня первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (среди всего населения)

На 15 территориях Забайкальского края отмечается превышение среднеекраевого показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом за 2014 год (96,1 на 100 тыс. населения):

- превышение более чем в 2 раза в Тунгиро-Олекминском, Акшинском, Александрово-Заводском, Балейском, Ононском, Петровск-Забайкальском районах;
- превышение в 1,52 до 1,97 в Забайкальском, Шилкинском, Оловянинском, Могойтуйском и Тунгокоченском районах;
- превышение в 1,04 до 1,27 в Дульдургинском, Сретенском, Калганском, Нерчинском районах, рис. 9 .



**Рис. 9.** Распределение муниципальных образований Забайкальского края по уровню превышения среднекраевого показателя заболеваемости хроническим алкоголизмом за 2014 год

Согласно данным Забайкалкрайстата, показатель смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в 2014 году составил 60,52 на 100 тыс. населения (2013г. по РФ – 76,7), что ниже показателя 2010 г. на 23,1 %.

В 2014 г. отмечается снижение уровня смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, кроме смертности от хронического алкоголизма, показатель которой вырос в 2,3 раза, (табл. 52).

**Динамика смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в Забайкальском крае за 2010 -2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

| Нозологические группы   | Годы  |       |       |       |       | Темп прироста/снижения к 2010 году (%) |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|--|
|   | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |  |
| Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе от: | 78,69 | 69,22 | 62,52 | 60,86 | 60,52 | -23,1                                  |
| хронического алкоголизма  | 3,43  | 4,91  | 5,1   | 5,95  | 7,99  | рост в 2,3 раза                        |
| алкогольных психозов  | 0,72  | 0,91  | 0,18  | 0     | 0,09  | -87,5                                  |
| дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем                          | 1,36  | 2,99  | 1,09  | 1,19  | 1,01  | -25,7                                  |
| алкогольных болезней печени   | 11,74 | 10,43 | 10,03 | 10,71 | 7,4   | -36,9                                  |
| хронического панкреатитаалкогольной этиологии                             | 0,54  | 0,45  | 0,37  | 0,37  | 0,46  | -14,8                                  |
| случайных отравлений алкоголем  | 29,45 | 26,75 | 26,43 | 22,79 | 24,98 | -15,2                                  |
| алкогольной кардиомиопатии  | 31,35 | 22,58 | 18,87 | 19,03 | 16,44 | -47,6                                  |

Ведущими причинами смертей, связанными с употреблением алкоголя в 2014 году являются:

- случайные отравления алкоголем, их доля в структуре от всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя составила 41,3 % (2013 г. – 37,4 %);
- доля смертей от алкогольной кардиомиопатии – 27,2 % (2013 г. – 31,3 %);
- от хронического алкоголизма – 13,2% (2013 г. – 9,8 %);
- от алкогольных болезней печени – 12,3% (2013 г. – 17,6 %).

Наиболее часто случаи смерти от причин, связанных с употреблением алкоголя, регистрировались в возрастных группах от 25 до 49 лет.

В 2014 году, по сравнению с 2013 г., экономический ущерб от смертности населения, вызванной употреблением алкоголя, увеличился на 11,23 % (по сравнению с 2012 г.– на 12,49%).

Ущерб в демографической сфере от смертности в результате употребления алкоголя составил 1, 679 млрд. руб.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю в 2014 г. потребление легальной алкогольной продукции на душу населения в Забайкальском крае в абсолютном алкоголе составило 8,4 л. (2013 году – 9,3 л.), по РФ – 7,6 л.

За период с 2013 по 2015 гг. на территории Забайкальского края зарегистрировано 1171случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в т. ч. с летальным исходом – 803 (68,6 %).

В 2015 г. показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией составил 29,89 случаев на 100 тыс. населения (2014 г.– 40,17; РФ – 33,6), в т. ч. с летальным исходом 22,44 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 26,32; РФ – 9,7).

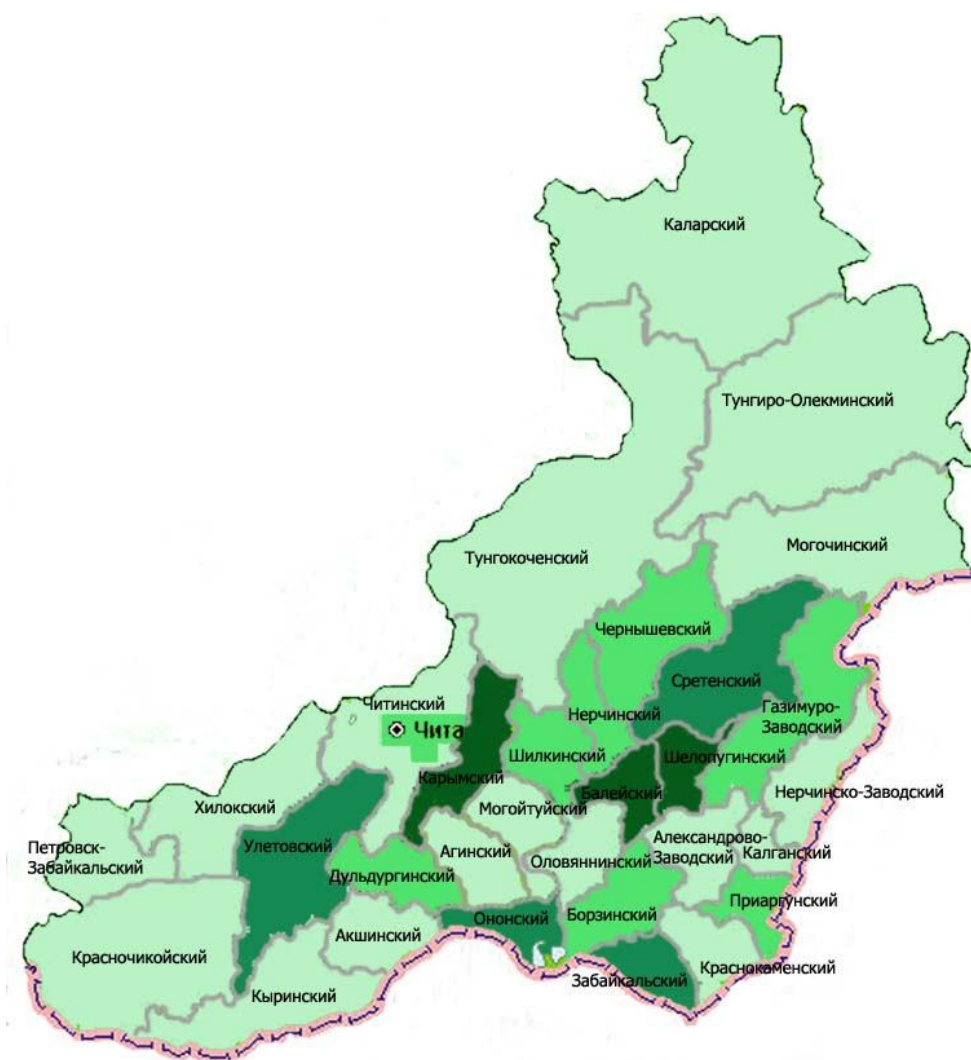
В 2015 г. по сравнению с 2014 г. показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в целом по краю снизился в 1,3 раза, с летальным исходом – в 1,2 раза (табл. 53).

**Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией**

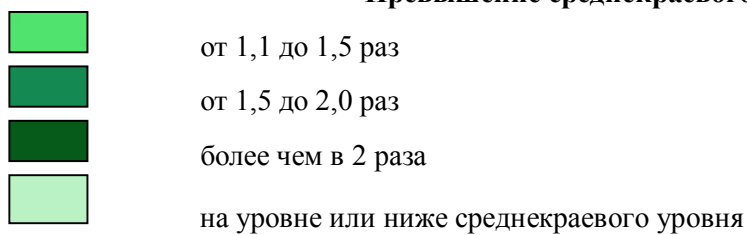
| Показатель                 | 2013       |                       | 2014       |                       | 2015       |                       | Темп прироста показателя к 2013, % |
|----------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------------------------------|
|                            | всего чел. | на 100 тыс. населения | всего чел. | на 100 тыс. населения | всего чел. | на 100 тыс. населения |                                    |
| Острые отравления          | 408        | 37,3                  | 438        | 40,17                 | 325        | 29,89                 | -19,9                              |
| Из них с летальным исходом | 272        | 24,84                 | 287        | 26,32                 | 244        | 22,44                 | -9,7                               |

В 2015 г. уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией выше среднекраевого регистрировался в 14 муниципальных районах – Карымском, Шелопугинском, Балейском, Ононском, Забайкальском, Улетовском, Сретенском, Чернышевском, Дульдургинском, Приаргунском, Газимуро-Заводском, Борзинском, Нерчинском, Шилкинском и г. Чите (рис. 10).

В 6 муниципальных образованиях края за 2015 год не было зарегистрировано ни одного случая острого отравления спиртосодержащей продукцией (Акшинский, Каларский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Тунгиро-Олекминский).

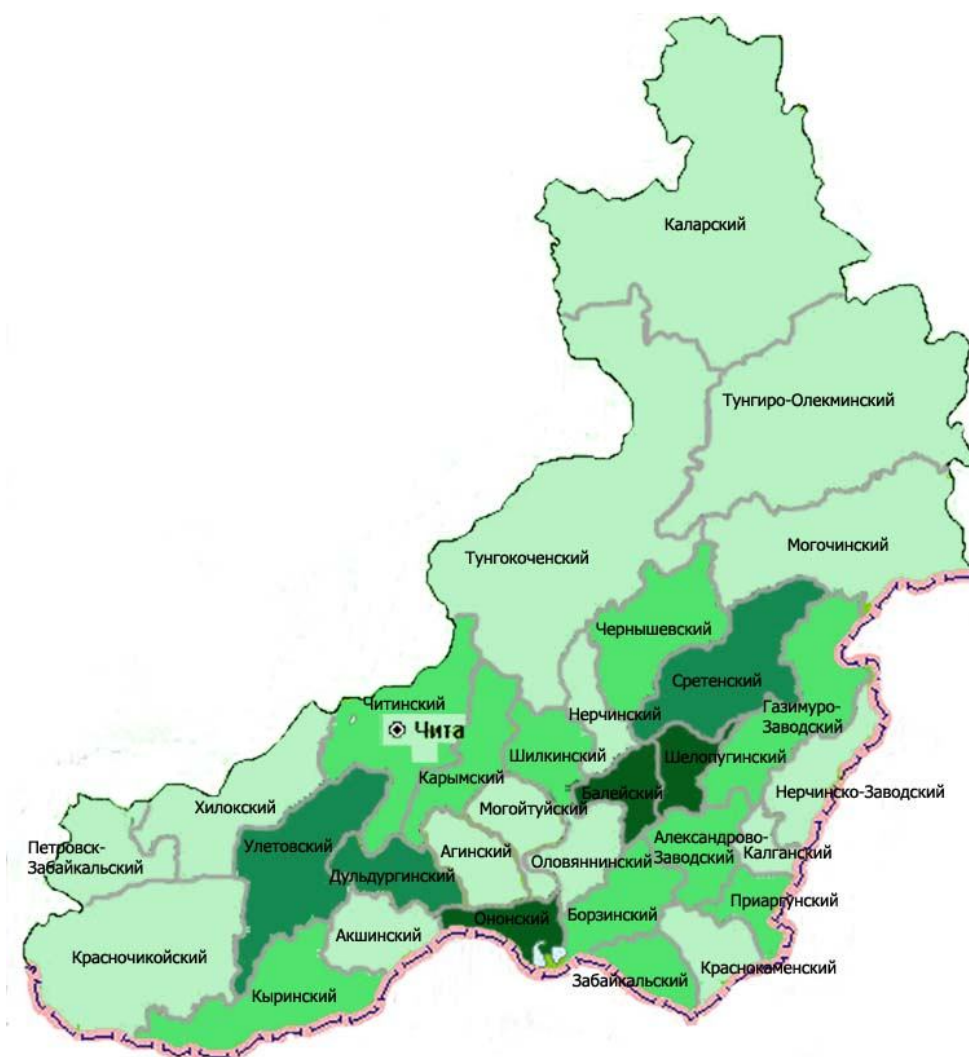


**Превышение среднекраевого уровня**

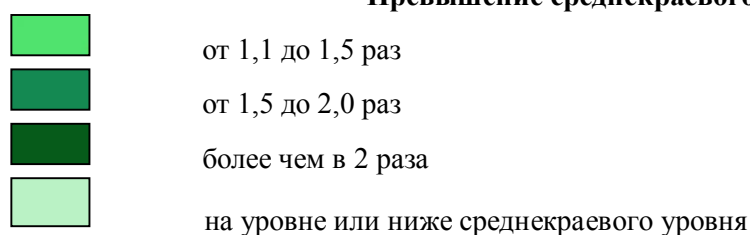


**Рис.10.** Распределение муниципальных образований Забайкальского края по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди всего населения в 2015 году

В 2015 году превышение среднекраевого показателя острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом зарегистрировано в 16 муниципальных районах края: Шелопугинском, Ононском, Балейском, Улетовском, Сретенском, Дульдургинском, Карымском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Борзинском, Кыринском, Читинском, Чернышевском, Шилкинском, Александрово-Заводском, Приаргунском (рис. 11).

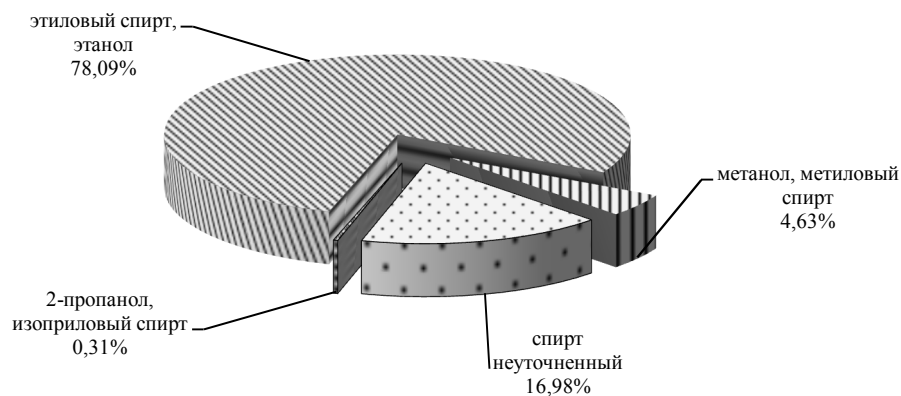


**Превышение среднекраевого уровня**

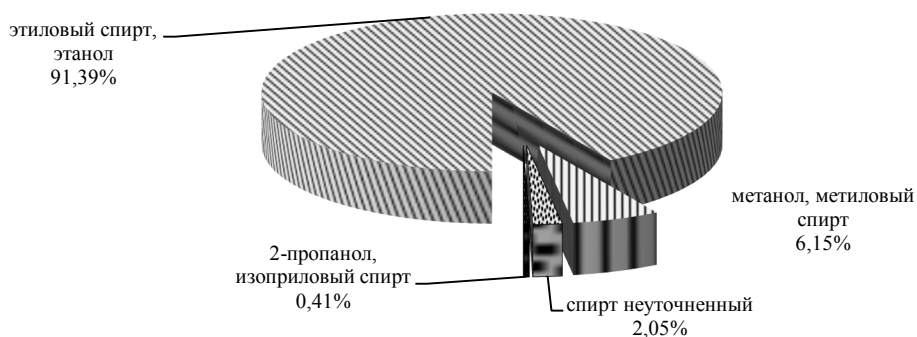


**Рис. 11.** Распределение муниципальных образований Забайкальского края по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди всего населения в 2015 году

В этиологической структуре отравлений спиртосодержащей продукцией наибольший удельный вес приходится на отравления этиловым спиртом и этанолом; на втором месте – отравления неуточненным спиртом (суррогаты алкоголя, тормозная жидкость, тосол и др.); на третьем – отравления метанолом, метиловым спиртом (рис. 12).

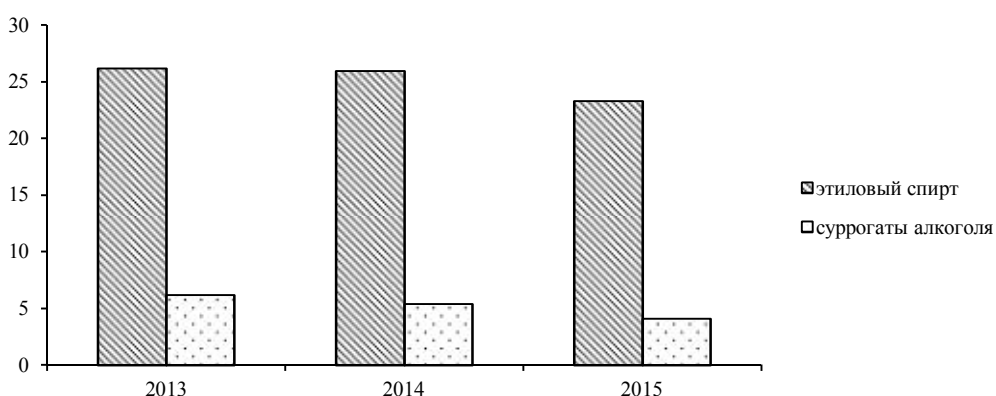


**Рис. 12.** Этиологическая структура отравлений спиртосодержащей продукцией в Забайкальском крае в 2015 году (%)



**Рис.13.** Этиологическая структура отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом в Забайкальском крае в 2015 году (%)

В 2015 г. по сравнению с 2013 г. уровень острых отравлений этиловым спиртом снизился на 11,1%, а суррогатами алкоголя в 1,5 раза.



**Рис.14.** Динамика острых отравлений этиловым спиртом и суррогатами алкоголя в Забайкальском крае за период 2013-2015 гг. (на 100 тыс.)

### *Мониторинг условий обучения и воспитания детей*

В 2015 году увеличилось количество учреждений для детей и подростков, отвечающих требованиям санитарных норм и правил и относящихся к первой группе

санитарно-эпидемиологического благополучия населения до 37,1 % (2014 г. – 36,0 %; 2013 г – 35,2 %). Удельный вес объектов третьей группы остался на уровне прошлого года и составил 1,8 % (в 2013 г. – 2,2 %).

Увеличение удельного веса детских учреждений, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, произошло за счет 12-ти вновь построенных и приобретенных зданий дошкольных организаций, 1 общеобразовательной организации, уменьшения общего количества объектов, а также реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, в том числе проведенных по результатам плановых и внеплановых проверок.

Удельный вес учреждений для детей и подростков в Забайкальском крае, не имеющих системы канализации и централизованного водоснабжения – 45,7 %, центрального отопления – 11,4 % (соответственно) (табл. 54).

Таблица 54

**Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков Забайкальского края за 2013 – 2015 гг. (%)**

| Показатели                                 |                                | 2013  |      | 2014  |      | 2015  |      | Темп прироста/снижения к 2014 г., % |
|--|--------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------------------------------|
|  |                                | всего | %    | всего | %    | всего | %    |                                     |
| Отсутствие канализации                     | все учреждения                 | 1200  | 50,9 | 771   | 47,0 | 760   | 45,7 | - 2,7                               |
|  | общеобразовательные учреждения | 377   | 59,5 | 373   | 59,6 | 369   | 59,3 | - 0,5                               |
|  | дошкольные организации         | 241   | 43,4 | 240   | 45,0 | 239   | 43,8 | - 2,6                               |
| Отсутствие централизованного водоснабжения | все учреждения                 | 1271  | 53,9 | 771   | 47,0 | 760   | 45,7 | - 2,7                               |
|  | общеобразовательные учреждения | 402   | 63,4 | 373   | 59,6 | 369   | 59,3 | - 0,5                               |
|  | дошкольные организации         | 289   | 52,1 | 240   | 45,0 | 239   | 43,8 | - 2,6                               |
| Отсутствие центрального отопления          | все учреждения                 | 337   | 14,3 | 200   | 12,2 | 189   | 11,4 | - 6,5                               |
|  | общеобразовательные учреждения | 91    | 14,4 | 83    | 13,3 | 79    | 12,7 | - 4,5                               |
|  | дошкольные организации         | 94    | 16,9 | 86    | 16,1 | 86    | 15,8 | - 1,8                               |

Из 622 общеобразовательных учреждений лишь в 253 общеобразовательных учреждениях имеется централизованное водоснабжение и канализация, что составляет 40,7 % (СФО 2014 г. – 79,1 %; 78,6 % соответственно); централизованное отопление имеют 543 учреждения, что составляет 87,3 % (СФО 2014 г. – 87,3 %).

Из 545 дошкольных организаций централизованная канализационная система и централизованное водоснабжение имеется в 306 организациях, что составляет 56,2 % (СФО 2014 г. – 84,8 %); централизованное отопление имеют 459 организаций, что составляет 84,2 % (СФО 2014 г. – 87,3 %).

Организация питания детского и подросткового населения, в т. ч. обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением здоровья населения и задачами улучшения демографической ситуации в регионах и стране в целом.



Остаются проблемными вопросы, связанные с организацией питания воспитанников и учащихся в организованных детских коллективах, полноценности детских рационов.

Охват школьников горячим питанием в целом в Забайкальском крае в 2015 году составил 87,8 %, что на 1,8 % ниже уровня 2014 г. На 3,8 % снизилась доля школьников 1-4-х классов, получающих горячее питание и на 0,2 % доля учащихся 5 – 11-х классов, получающих горячее питание (табл. 55).

Таблица 55

**Показатели охвата школьников образовательных учреждений Забайкальского края за 2013 – 2015 гг. горячим питанием (%)**

| Классы          | Показатели охвата горячим питанием |      |      | Темп прироста/<br>снижения к 2014 г., % |
|-----------------|------------------------------------|------|------|---|
|                 | 2013                               | 2014 | 2015 |   |
| 1-11 – е классы | 91,9                               | 89,4 | 87,8 | - 1,8                                   |
| 1-4 – е классы  | 96,6                               | 96,9 | 93,1 | - 3,9                                   |
| 5-11 – е классы | 88,3                               | 83,3 | 83,5 | - 0,2                                   |

Снижение количества питающихся детей связано с изменениями, внесенными контрольно-счетной палатой Забайкальского края № 1044-КСП от 02 декабря 2013 года в Порядок обеспечения бесплатным питанием (ежегодное представление соответствующих документов, подтверждающих доход семьи).

В 16-ти районах края охват учащихся 1-4 классов горячим питанием составляет 100% (Агинском, Акшинском, Газимуро-Заводском, Калганском, Красночикойском, Могочинском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском, Улетовском, Шелопугинском, Шилкинском, Дульдургинском, Могойтуйском) районах.

В 2015 году 79,7 % (2014 г. – 74,2 %; 2013 г. – 70,4 %) детей получают только завтраки. В 6 районах края (Акшинском, Александрово - Заводском, Балейском, Борзинском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском) школьники не получают обед.

По результатам плановых и внеплановых проверок детских и подростковых учреждений установлено, что в 2015 году в сравнении с 2014 годом отмечается увеличение в 2 раза удельного веса готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 1,6 раза по калорийности.

Удельный вес готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по вложению витамина С, в 2015 году остается на уровне 2014 года и составляет 9,9 %. Также отмечается уменьшение удельного веса проб не соответствующих требованиям санитарных правил по микробиологическим показателям на 48,6 % (табл.56).

Таблица 56

**Качество готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2013-2015 гг. (%)**

| Годы                                 | Удельный вес не отвечающих проб, %  |                                   |                 |                        |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|
|                                      | По санитарно-химическим показателям | По микробиологическим показателям | По калорийности | По вложению витамина С |
| 2013                                 | 14,2                                | 6,1                               | 21,8            | 33,2                   |
| 2014                                 | 8,3                                 | 3,7                               | 31,7            | 9,9                    |
| 2015                                 | 16,7                                | 1,9                               | 20,3            | 9,9                    |
| Темп прироста/снижения к 2014 г.,(%) | рост в 2 раза                       | - 48,6                            | - 35,9          | без изменений          |
| СФО 2014                             | нет данных                          | 2,8                               | 11,2            | 11,7                   |

Комплекс факторов учебно-воспитательной среды в совокупности с состоянием материально-технической базы оказывают существенное влияние на состояние здоровья детей и подростков.

Результаты объективных методов исследования факторов среды пребывания детей и подростков показали, что в 2015 году удельный вес не соответствующих измерений искусственной освещенности, ученической мебели, параметров микроклимата по сравнению с 2014 годом снизился.

В 2015 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 24,3 %; дошкольных организаций – 20,0 %.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, по итогам 2015 г. составил 5,7 %; дошкольных организаций – 7,6 % (табл. 57).

Таблица 57

**Удельный вес исследований мебели, параметров искусственной освещенности, микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям в образовательных учреждениях Забайкальского края за 2013 – 2015 гг. (%)**

| Показатели                                      |                                | Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, % |      |      | Темп прироста/снижения к 2014 г., % |
|---|--------------------------------|--|------|------|-------------------------------------|
|   |                                | 2013   | 2014 | 2015 |                                     |
| Мебель (учреждения)                             | все учреждения                 | 36,3   | 30,9 | 23,1 | - 25,2                              |
|   | общеобразовательные учреждения | 37,1   | 35,1 | 24,3 | - 30,8                              |
|   | дошкольные организации         | 39,8   | 27,5 | 20,0 | - 27,3                              |
| Уровень искусственной освещенности (учреждения) | все учреждения                 | 14,5   | 11,2 | 6,9  | - 38,4                              |
|   | общеобразовательные учреждения | 17,4   | 18,3 | 5,7  | - 68,8                              |
|   | дошкольные организации         | 8,3  | 4,9  | 7,6  | - 55,1                              |
| Уровень искусственной освещенности (замеры)     | все учреждения                 | 9,4  | 5,3  | 3,9  | - 26,4                              |
|   | общеобразовательные учреждения | 8,6  | 6,8  | 3,8  | - 44,1                              |
|   | дошкольные организации         | 6,1  | 2,7  | 3,7  | + 37,0                              |
| Микроклимат (учреждения)                        | все учреждения                 | 22,9   | 17,0 | 8,0  | - 52,9                              |
|   | общеобразовательные учреждения | 23,6   | 18,4 | 9,6  | - 47,8                              |
|   | дошкольные организации         | 19,7   | 18,8 | 7,1  | - 62,2                              |
| Микроклимат (замеры)                            | все учреждения                 | 16,9   | 18,2 | 6,5  | - 64,3                              |
|   | общеобразовательные учреждения | 14,2   | 20,2 | 7,8  | - 61,4                              |
|   | дошкольные организации         | 15,3   | 17,7 | 5,4  | - 69,5                              |

В сравнении с 2014 годом отмечено уменьшение удельного веса объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры микроклимата – на 52,9 %; искусственной освещенности на – 38,4 %; размеры мебели на 25,2 %.

Несоблюдение параметров микроклимата преимущественно обусловлено низкой влажностью в помещениях из-за длительного отопительного сезона в регионе, реже – за счет низкого температурного режима и климатических особенностей территории.

Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, искусственной освещенности, размерам мебели, отражен в таблицах 58-60.

Таблица 58

**Удельный вес образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата за 2013-2015 гг. (%)**

| Наименование территории | Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам |         |         |      |
|-------------------------|--|---------|---------|------|
|                         | По микроклимату  |         |         | Ранг |
|                         | 2013 г.  | 2014 г. | 2015 г. |      |
| Забайкальский край      | 22,8   | 17,0    | 8,0     |      |
| Чернышевский            | 35,2   | 37,5    | 46,1    | 1    |
| Балейский               | 20,0   | 40,0    | 28,5    | 2    |
| Дульдургинский          | 7,14   | 25,0    | 28,5    | 2    |
| Забайкальский           | 37,5   | 50,0    | 27,2    | 4    |
| Шелопугинский           | 0  | 16,6    | 25,0    | 5    |
| Агинский                | 47,3   | 14,8    | 14,2    | 6    |
| Хилокский               | 18,7   | 25,0    | 13,6    | 7    |
| Могойтуйский            | 13,3   | 50,0    | 12,5    | 8    |
| г. Чита                 | 26,3   | 22,8    | 7,0     | 9    |
| Акшинский               | 0  | 0       | 6,6     | 10   |
| Борзинский              | 0  | 15,4    | 0       | 11   |
| Газимуро-Заводский      | 50,0   | 0       | 0       | 11   |
| Каларский               | 5,5  | 40,0    | 0       | 11   |
| Карымский               | 10,5   | 0       | 0       | 11   |
| Красночикойский         | 15,3   | 50,0    | 0       | 11   |
| Кыринский               | 54,5   | 33,3    | 0       | 11   |
| Нерчинский              | 33,3   | 33,3    | 0       | 11   |
| Оловянинский            | 14,2   | 25,0    | 0       | 11   |
| Петровск-Забайкальский  | 37,5   | 0       | 0       | 11   |
| Приаргунский            | 50,0   | 0       | 0       | 11   |
| Улетовский              | 40,0   | 12,5    | 0       | 11   |
| Читинский               | 70,0   | 0       | 0       | 11   |
| Шилкинский              | 23,0   | 0       | 0       | 11   |

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

**Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности за 2013-2015 гг. (%)**

| Наименование территории | Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам |         |            | Ранг |
|-------------------------|--|---------|------------|------|
|                         | По искусственной освещенности                                      |         |            |      |
|                         | 2013 г.  | 2014 г. | 2015 г.    |      |
| СФО                     | 20,2   | 17,4    | нет данных |      |
| Забайкальский край      | 14,4   | 11,1    | 6,9        |      |
| Чернышевский            | 50,0   | 50,0    | 53,8       | 1    |
| Хилокский               | 33,3   | 57,1    | 33,3       | 2    |
| Улетовский              | 66,6   | 9,0     | 25,0       | 3    |
| Красночикойский         | 20,0   | 0       | 20,0       | 4    |
| Акшинский               | 0  | 0       | 6,6        | 5    |
| г. Чита                 | 22,2   | 11,7    | 4,1        | 6    |
| Агинский                | 18,5   | 4,5     | 0          | 7    |
| Балейский               | 11,0   | 40,0    | 0          | 7    |
| Каларский               | 22,2   | 0       | 0          | 7    |
| Карымский               | 6,25   | 0       | 0          | 7    |
| Кыринский               | 0  | 50,0    | 0          | 7    |
| Могойтуйский            | 0  | 16,7    | 0          | 7    |
| Нерчинский              | 9,0  | 0       | 0          | 7    |
| Шелопугинский           | 20,0   | 50,0    | 0          | 7    |
| Шилкинский              | 20,0   | 12,5    | 0          | 7    |

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

**Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по размерам мебели за 2013-2015 гг. (%)**

| Наименование территории | Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам |         |            | Ранг |
|-------------------------|--|---------|------------|------|
|                         | По мебели  |         |            |      |
|                         | 2013 г.  | 2014 г. | 2015 г.    |      |
| СФО                     | 23,2   | 22,9    | нет данных |      |
| Забайкальский край      | 36,3   | 30,9    | 23,1       |      |
| Каларский               | 100,0  | 40,0    | 100,0      | 1    |
| Хилокский               | 10,0   | 66,7    | 100,0      | 1    |
| Шилкинский              | 0  | 100,0   | 100,0      | 1    |
| Чернышевский            | 100,0  | 33,3    | 90,9       | 4    |
| Улетовский              | 100,0  | 80,0    | 50,0       | 5    |
| Дульдургинский          | 33,0   | -       | 50,0       | 5    |
| Красночикойский         | 60,0   | 75,0    | 33,3       | 7    |
| Краснокаменский         | 45,5   | 0       | 25,0       | 8    |
| Агинский                | 66,6   | 57,1    | 22,2       | 9    |
| Могойтуйский            | 66,6   | 40,0    | 16,6       | 10   |
| г. Чита                 | 24,0   | 18,0    | 15,3       | 11   |
| Забайкальский           | 100,0  | 100,0   | 12,5       | 12   |
| Акшинский               | 0  | 50,0    | 0          | 13   |
| Балейский               | 76,0   | 64,7    | 0          | 13   |
| Борзинский              | 4,34   | 0       | 0          | 13   |
| Газимуро-Заводский      | 40,0   | 0       | 0          | 13   |
| Кыринский               | 50,0   | 0       | 0          | 13   |
| Оловянинский            | 20,0   | 50,0    | 0          | 13   |
| Читинский               | 28,0   | 33,3    | 0          | 13   |

(-) исследования не проводились

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

Наибольший удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, отмечен в 10 районах: Чернышевском – 46,1 %, Балейском – 28,5 %, Дульдургинском – 28,5 %, Забайкальском – 27,2 %, Шелопугинском – 25,0 %, Агинском – 14,2 %, Хилокском – 13,6 %, Могойтуйском – 12,5 %, Акшинском – 6,6 % и в г. Чите – 7,0 %. В остальных районах (Александрово-Заводском, Калганском, Краснокаменском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Сретенском, Тунгино-Олекминском, Тунгокоченском) на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам параметров микроклимата не отмечалось.

Неудовлетворительные показатели искусственной освещенности в учебных помещениях отмечаются в 5 районах края: Чернышевском – 53,8 %, Хилокском – 33,3 %, Улетовском – 25,0 %, Красночикойском – 20,0 %, Акшинском – 6,6 % и в г. Чите – 4,1 %. В 17-ти районах (Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Дульдургинском, Забайкальском, Калганском, Краснокаменском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Оловянинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгино-Олекминском, Тунгокоченском, Читинском) на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности не зафиксировано.

В 2015 году удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по размерам мебели превышает среднекраевой показатель (23,1 %) в

районах края: Каларском – 100,0 %, Хилокском – 100,0 %, Шилкинском – 100,0 %, Чернышевском – 90,9 %, Улетовском – 50,0 %, Дульдургинском – 50,0 %, Красночикоийском – 33,3 %, Краснокаменском – 25,0 %.

Результаты исследования воздушной среды учреждений для детей и подростков свидетельствуют, что в 2015 г. удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, по содержанию паров и газов составил 12,1 %, что ниже аналогичного показателя в 2014 г. на 46,7 % (2014 г. – 22,7 %); в том числе по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности (формальдегид) составил 24,2 %, что ниже аналогичного показателя 2014 г. (2014 г. – 42,6 %) (табл. 61). Снижение удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, обусловлен изменением ПДК (в нормативной документации) в сторону его увеличения (с 0,003 до 0,01 мг/м<sup>3</sup>). В 2015 году отмечается увеличение проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 класс опасности (по взвешенным веществам). Данная ситуация наблюдалась во время контроля за состоянием воздуха в образовательных учреждениях в период лесных пожаров на территории Забайкальского края.

Таблица 61

**Характеристика воздушной среды детских и подростковых учреждений  
Забайкальского края (%)**

| Показатель – доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения к 2014 г. (%) |
|--|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| на пары и газы   | 27,7    | 22,7    | 12,1    | - 46,7                               |
| на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности                          | 47,6    | 42,6    | 24,2    | - 43,2                               |
| на пыль и аэрозоли   | 0,0     | 0,0     | 22,2    | -                                    |
| на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности                      | 0,0     | 0,0     | 23,5    | -                                    |

По данным Министерства здравоохранения Забайкальского края показатель первичной заболеваемости среди детского населения в 2014 году составил 1768,4; среди подростков – 1329,3 (на 1000 детского населения).

Уровень первичной заболеваемости среди детей Забайкальского края в 2014 году ниже уровня заболеваемости в РФ (показатель 1810,3 на 1000 детского населения), но выше, чем в СФО (показатель 1728,9). Первичная заболеваемость среди детей за период 2010-2014 гг. остается стабильной (T= -0,01).

В 2014 году уровень первичной заболеваемости среди подростков ниже уровня заболеваемости в РФ (показатель 1431,1 на 1000 детского населения) и СФО (показатель 1440,1). Впервые выявленная заболеваемость среди подростков за исследуемый период характеризуется умеренной тенденцией к росту (T=3,37), темп прироста составил 14,5 % (табл. 62).

**Заболееваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детей и подростков  
Забайкальского края за 2010-2014 гг. (на 1000 детского населения)**

|                     | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | Темп прироста/<br>снижения<br>к 2010 г., (%) | T     |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|-------|
| Дети 0-14 лет       | 1749,6 | 1731,5 | 1735,9 | 1692,2 | 1768,4 | 1,1  | -0,01 |
| Подростки 15-17 лет | 1160,7 | 1178,4 | 1159,5 | 1250,6 | 1329,3 | 14,5   | 3,37  |

В 2014 году было осмотрено 232212 детей и подростков-школьников (данные Министерства здравоохранения Забайкальского края), из них выявлено с понижением остроты зрения 13 963 (показатель на 1000 осмотренных – 60,13), со сколиозом 1023 (показатель 4,41), с нарушением осанки 8208 (показатель – 35,35).

Распределение школьников на группы здоровья в 2014 году в сравнении с 2013 годом следующее:

- 1-я группа здоровья – 17,88 % (2013 г. – 17,46 %);
- 2-я группа здоровья – 63,47 % (2013 г. – 64,61 %);
- 3-я группа здоровья – 16,97 % (2013 г. – 16,55 %);
- 4-я группа здоровья – 1,14 % (2013 г. – 1,07 %);
- 5-я группа здоровья – 0,54 % (2013 г. – 0,31 %).

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков - школьников в возрасте до 17 лет за период 2012-2014 гг. удельный вес выявленных отклонений в состоянии здоровья, от числа осмотренных, составил:

- с понижением остроты зрения – 2014 г. – 6,0% (2013 г. – 5,9 %; 2012 г. – 5,8%);
- со сколиозом – 2014 г. – 0,5 % (2013 г. – 0,53 %; 2012 г. – 0,56 %);
- с нарушением осанки – 2014 г. – 3,5 % (2013 г. – 3,5 %; 2012 г. – 3,9 %).

Данные профилактических медицинских осмотров за период 2012-2014 гг., свидетельствуют о снижении остроты зрения и выявлении нарушений осанки у детей перед поступлением в школу, в конце 1-го года обучения и при переходе к предметному обучению; детей со сколиозом также выявляют перед поступлением в школу, в конце 1-го года обучения, при переходе к предметному обучению и в возрасте 15 лет (табл. 63, рис. 15).

**Данные профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников  
Забайкальского края, за 2012-2014 гг. (в показателях на 1000 осмотренных)**

| Контингент                                       | с понижением остроты зрения |        |        | со сколиозом |       |       | с нарушением осанки |       |       |
|--|-----------------------------|--------|--------|--------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
|  | 2012                        | 2013   | 2014   | 2012         | 2013  | 2014  | 2012                | 2013  | 2014  |
| перед поступлением в ДДУ                         | 22,18                       | 23,52  | 38,36  | 0,33         | 0,48  | 0,33  | 33,47               | 16,23 | 12,92 |
| перед поступлением в школу                       | 59,48                       | 59,06  | 51,71  | 1,83         | 1,85  | 1,61  | 56,49               | 40,23 | 41,19 |
| в конце 1-го года обучения                       | 89,75                       | 95,20  | 92,23  | 4,55         | 2,85  | 4,14  | 86,07               | 76,76 | 61,21 |
| при переходе к предметному обучению (4-5 классы) | 139,03                      | 125,30 | 98,05  | 12,48        | 9,69  | 9,35  | 104,18              | 91,31 | 71,69 |
| в возрасте 15 лет                                | 125,09                      | 129,69 | 131,18 | 25,58        | 21,83 | 17,83 | 97,20               | 85,21 | 72,34 |



**Рис. 15.** Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Забайкальского края в 2014 году (на 1000 осмотренных)

В 2014 году территориями «риска» с превышением среднего показателя по краю по количеству выявленных детей *при поступлении в детское дошкольное учреждение* являются:

– с понижением остроты зрения – Краснокаменский район – уровень превышения составил 1,2 раза; Шелопугинский район и г. Чита превышение 1,82, и 1,84 раза соответственно; Александрово-Заводский район 2,3 раза);

– со сколиозом – Петровск-Забайкальский и Могочинский районы в 6,5 и 7,1 раза соответственно; Кыринский район в 17,5 раза;

– с нарушением осанки – Петровск-Забайкальский район и г. Чита в 1,2 раза; Каларский, Ононский, Нерчинско-Заводский, Краснокаменский и Александрово-Заводский районы в 2,0 до 4,3 раза.

Территориями «риска» с превышением среднекраевого показателя в 2014 году по количеству выявленных детей *перед поступлением в школу* являются:

– с понижением остроты зрения – Агинский, Каларский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Александрово-Заводский, Калганский районы и город Чита в 1,1 до 1,4 раза; Шелопугинский и Краснокаменский районы в 3,2 и 3,6 соответственно;



– *со сколиозом* – Петровск-Забайкальский, Читинский, Сретенский районы и г. Чита в 1,2 до 1,9 раза; Шилкинский, Приаргунский, Оловянинский, Тунгокоченский, Калганский районы в 2,1 до 5,4; Нерчинско-Заводский район в 10 раз;

– *с нарушением осанки* – Калганский, Ононский, Карымский районы и город Чита в 1,1 до 1,4 раза; Краснокаменский, Шелопугинский, Могочинский, Александрово-Заводский районы в 3,0 до 4,3 раза.

Территориями «риска» с превышением среднекраевого показателя в 2014 году по количеству выявленных детей при осмотре *при переходе к предметному обучению (4-5 классы)* являются:

– *с понижением остроты зрения* – г. Чита, Шелопугинский, Читинский, Кыринский районы в 1,2 до 1,8 раза; Сретенский, Калганский и Краснокаменский районы в 2,3 до 3,3 раза;

– *со сколиозом* – Агинский, Хилокский, Могочинский, Борзинский, Сретенский, Ононский, Приаргунский, Оловянинский, Калганский, Балейский, Петровск-Забайкальский, Кыринский, Нерчинско-Заводский и г. Чита в 1,1 до 2,7 раза; Читинский, Шелопугинский, Карымский в 3,2 до 4,9 раза; Александрово-Заводский район в 8 раз и Красночикойский район в 12,3 раза;

– *с нарушением осанки* – Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Каларский, Карымский, Краснокаменский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Ононский, Тунгокоченский, Читинский, Шелопугинский, Дульдургинский и г. Чита в 1,2 до 3,7 раза.

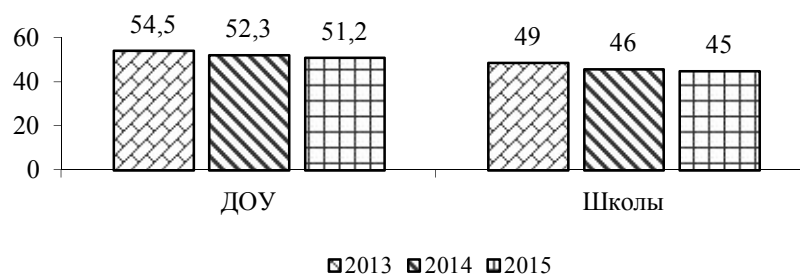
Территориями «риска» с превышением среднекраевого показателя в 2014 году по количеству выявленных детей при осмотре *перед окончанием школы (16-17 лет)* являются:

– *с понижением остроты зрения* – г. Чита и Хилокский, Сретенский, Нерчинско-Заводский, Красночикойский, Каларский, Забайкальский, Акшинский районы в 1,2 до 2,4 раза;

– *со сколиозом* – Шилкинский, Сретенский, Могочинский, Кыринский, Петровск-Забайкальский, Нерчинско-Заводский, Карымский, Александрово-Заводский, Каларский, Красночикойский, Шелопугинский районы и г. Чита в 1,1 до 3,3 раза;

– *с нарушением осанки* – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Петровск-Забайкальский, Читинский, Карымский, Калганский, Ононский, Акшинский и город Чита в 1,01 до 1,84 раза; Краснокаменский, Красночикойский, Каларский, Шелопугинский, Нерчинско-Заводский районы в 2,2 до 3,5 раза.

По итогам 2015 года 45,0 % (2014 г. – 46,0 %) общеобразовательных школ не имеют медицинских кабинетов. Медицинское обслуживание в сельской местности осуществляется участковыми больницами и фельдшерско-акушерскими пунктами (55 %). Одной из причин отсутствия медицинских кабинетов является недостаточное количество детей в малокомплектных сельских школах, при которых не предусмотрена должность медицинского работника, а также отсутствие помещений под медицинские кабинеты. Аналогичная ситуация отмечается по дошкольным организациям, где 51,2 % (2014 г. – 52,3 %) учреждений не имеют медицинских кабинетов, в основном – это небольшие детские сады в приспособленных помещениях в сельской местности (рис. 16).



**Рис. 16.** Удельный вес дошкольных организаций и школ без медицинских кабинетов по данным 2013-2015 гг.

Из медицинских работников, работающих в детских и подростковых учреждениях, на совмещении находится 30,0 % (2014 г – 30,4 %) специалистов. По набору помещений медицинские кабинеты не соответствуют требованиям санитарных правил и нормативов в 79,0 % (2014 г – 79,2 %) случаев; по площади помещений – в 77,0 % (2014 г – 77,4 %) случаев. Данную ситуацию можно объяснить размещением большинства образовательных учреждений в приспособленных зданиях или в зданиях, построенных по старым типовым проектам.

Питьевое водоснабжение в детских и подростковых учреждениях зависит от сложившейся ситуации в целом на территории, по-прежнему, остается серьезной проблемой: износ водопроводных сетей, некачественная промывка и обработка емкостей для хранения привозной питьевой воды.

Качество питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях представлено в таблице 64.

Таблица 64

**Качество питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях**

| Показатели                          | Удельный вес несоответствующих проб |         |         |                                       |             |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|---------|---------------------------------------|-------------|
|                                     | 2013 г.                             | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения к 2014 г., (%) | СФО 2014 г. |
| по санитарно-химическим показателям | 13,6                                | 13,3    | 12,0    | - 9,8                                 | 6,7         |
| по микробиологическим показателям   | 6,13                                | 6,7     | 4,0     | - 40,3                                | 3,4         |

В сравнении с 2014 г., отмечается незначительное улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям на 9,7 % (с 13,3 % до 12,0 %) и значительное улучшение по микробиологическим показателям на 40,3 % (с 6,7 % в 2014 г. до 4,0 % в 2015 году).

Удельный вес не соответствующих по микробиологическим показателям проб питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях выше краевого (4,0 %), отмечается в детских учреждениях Чернышевского – 23,5 %, Хилокского – 14,8 %, Дульдургинского – 13,7 %, Могойтуйского – 13,6 %, Шилкинского – 12,5 %, Сретенского – 10,2 %, Читинского – 8,3 %, Карымского – 5,8 %, БалеЙского – 5,5 % районов.

Удельный вес не соответствующих проб по санитарно-химическим показателям питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и

нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях выше краевого (12,0 %), отмечается в детских учреждениях Каларского – 66,6 %, Ононского – 62,5 %, Улетовского – 50,0 %, Нерчинского – 35,7 %, Забайкальского – 33,3 %, БалеЙского – 29,4 %, Дульдургинского – 28,5 %, Оловянинского – 21,0 %, Агинского – 18,5 %, Карымского – 14,2 % районов и г. Чите – 21,3 %.

#### *Оздоровление детей и подростков в период каникул*

В 2015 году отмечено уменьшение на 76 объектов количества летних оздоровительных учреждений, в которых отдохнуло 44132 ребенка (2014 г. – 57914 детей) (табл. 65). Объемы финансирования летней оздоровительной кампании в Забайкальском крае в 2015 году были сокращены на 10%.

Таблица 65

#### **Количество работавших летних оздоровительных учреждений Забайкальского края и оздоровлённых в них детей за 2013 – 2015 гг.**

|                    | Количество функционирующих оздоровительных учреждений |       |       | Динамика к 2014 г. |         |
|--------------------|---|-------|-------|--------------------|---------|
|                    | 2013  | 2014  | 2015  | Количество (абс.)  | Доля, % |
| Забайкальский край | 705   | 704   | 628   | - 76               | - 10,8  |
|                    | Количество оздоровлённых детей                        |       |       | Динамика к 2014 г. |         |
|                    | 2013  | 2014  | 2015  | Количество (абс.)  | Доля, % |
| Забайкальский край | 59938   | 57914 | 44132 | - 13782            | - 23,8  |

В сравнении с 2014 годом в 2015 году на 17,1 % уменьшилось количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях. В 2015 г. данной формой отдыха были охвачены 15024 (2014 г. – 18114) человек.

Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, уменьшилось на 26,0 % и составило 24825 (2014 г. – 33568) человек.

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2015 г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей. В структуре детей и подростков, охваченных организованным отдыхом в различных учреждениях летнего отдыха, по-прежнему первое место занимают дети, отдыхающие в учреждениях с дневным пребыванием.

По сравнению с 2014 г. уменьшился удельный вес несоответствующих проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям на 60,4 % (с 13,4 % до 8,1 %); по микробиологическим показателям на 26,6 % (с 6,0 % до 4,4 %); на калорийность и полноту вложения на 60,4 % (с 20,7 % до 8,2 %); на вложение витамина С на 12,7 % (с 20,5 % до 17,9 %) (табл. 66).

## Гигиеническая характеристика готовых блюд в ЛОУ в 2013-2015 гг.

| Показатели    |                                 | 2013 г.            |                            | 2014 г.            |                            | 2015               |                            | Темп прироста/снижения (%) 2015/2014 гг. |
|---------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|--|
|               |                                 | Число исследований | Уд. вес не соответствующих | Число исследований | Уд. вес не соответствующих | Число исследований | Уд. вес не соответствующих |  |
| Готовые блюда | санитарно-химические            | 1208               | 16,9                       | 1310               | 13,4                       | 1145               | 8,1                        | - 39,6                                   |
|               | микробиологические              | 1230               | 6,6                        | 1226               | 6,0                        | 1025               | 4,4                        | - 26,6                                   |
|               | калорийность и полнота вложения | 753                | 20,8                       | 725                | 20,7                       | 695                | 8,2                        | - 60,4                                   |
|               | вложение витамина С             | 155                | 29,7                       | 166                | 20,5                       | 173                | 17,9                       | - 12,7                                   |

Наибольший удельный вес неудовлетворительных готовых блюд по микробиологическим показателям отмечен в 10 районах: Ононском – 34,7 %, Могойтуйском – 23,0 %, Оловянинском – 12,7 %, Агинском – 12,5 %, Александрово – Заводском – 11,1 %, Красночикийском – 9,4 %, Шилкинском – 6,6 %, Тунгокоченском – 4,5 %, Борзинском – 4,3 %, Шелопугинском – 4,1 %.

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям отмечен в г. Чите – 78,1 % и 3-х районах края: Читинском – 76,4 %, Балейском – 19,6 %, Шилкинском – 6,6 %.

По итогам 2015 года удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 91,1 %, что на уровне 2014 г. и на уровне показателей по Российской Федерации – 91,3 %. Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2015 г., как и в предыдущие годы, отмечались по таким организованным формам оздоровления, как стационарные загородные лагеря санаторного типа (96,3 %), стационарные загородные лагеря (92,0 %), с дневным пребыванием (90,1 %).

По итогам оздоровительной кампании 2014 года специалистами Управления и его территориальных отделов выдано 449 предписаний об устранении выявленных нарушений с количеством мероприятий 3505. Во всех учреждениях были запланированы ремонтные работы перед началом оздоровительного сезона. Выполнение планов-заданий составило 91,5%.

Результатом реализованных мероприятий в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2014 года явилось: выполнение предписаний – на 99,1% (2013 г. – 99,8 %), увеличение выраженного оздоровительного эффекта – с 91,0 % в 2014 году до 91,1 % – в 2015 г.

В 2015 году балансодержателям оздоровительных учреждений вручено 411 предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с 3560 предложениями (2014 г. – 449 и 3505 предложений, соответственно).

*Мониторинг физических факторов (обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов)*

Санитарно-эпидемиологический надзор за источниками потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы осуществляется на предприятиях, в жилых и общественных зданиях, в учебных, детских и лечебно-профилактических учреждениях, на территории промышленных объектов и территории населенных мест.

В целом по Забайкальскому краю в структуре исследований физических факторов неионизирующей природы наибольшая доля измерений приходится на микроклимат – 47,0 % (2014 г. – 39,0 %), далее следуют освещенность – 33,67 % (2014 г. – 36,0 %), ЭМП – 10,9 % (2014 г. – 18,0 %), шум – 7,79 % (2014 г. – 6,0 %), вибрация – 0,63 % (2014 г. – 1,0 %).

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в динамике с 2013 по 2015 годы в Забайкальском крае на промышленных предприятиях, предприятиях пищевой промышленности, коммунальных объектах, детских и подростковых учреждениях, на транспорте, представлен в таблице 67

Таблица 67

**Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», 2013-2015 гг.**

| Год                                     | Число объектов | Из них не соответствует (%) | Число рабочих мест | Из них не соответствует (%) |
|---|----------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|
| 2013                                    | 2574           | 12,1                        | 16528              | 8,7                         |
| 2014                                    | 2441           | 8,2                         | 16204              | 7,3                         |
| 2015                                    | 2941           | 5,6                         | 19711              | 4,4                         |
| Темп прироста/<br>снижения к 2015 г., % | +20,48         | -31,70                      | +21,64             | -39,72                      |

Доля объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по уровням физических факторов, в 2015 году снизилась на 2,6 % по сравнению с 2014 годом и на 6,5 % – по сравнению с 2013 годом.

Снижение удельного веса таких объектов в 2015 году произошло за счет уменьшения объектов, не соответствующих по уровню шума (с 9,6 % в 2014 г. до 8,5 % в 2015 г.), по уровню вибрации (с 5,4 % в 2014 г. до 0,0 % в 2015 г.), по микроклимату (с 9,8 % в 2014 г. до 6,7 % в 2015 г.) и по освещенности (с 6,5 % в 2014 г. до 5,6 % в 2015 г.).

Доля рабочих мест, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, в 2015 году уменьшилась на 2,9 % по сравнению с 2014 годом, и на 4,3 % – по сравнению с 2013 годом.

Наибольшее число рабочих мест обследованных лабораторно приходится на г. Читы (8983), Петровск-Забайкальский район (856), Тунгокоченский район (818). Наименьшее число рабочих мест, обследованных лабораторно, приходится на районы: Приаргунский - 28, Тунгиро-Олекминский - 43, Нерчинско-Заводский – 66, Улетовский – 72, Александрово-Заводский - 88.

При этом выявлено несоответствующих рабочих мест в районах: Чернышевский – 21,2 %; Балейский – 20,8 %; Забайкальский – 13,3 %; Красночикойский - 12,4 %; Шелопугинский 12,0 % (Забайкальский край – 4,6 %; в 2014 г. - 7,3 %). Ниже краевого зарегистрированы показатели в районах: Тунгокоченском – 0,8 %; Акшинском – 1,06 %; Карымский – 1,4 %; Шилкинский- 2,0 %; Оловянинский – 2,1 %, г. Чита - 2,6 %.

Отсутствовали несоответствующие результаты инструментальных измерений в следующих районах: Кыринский, Краснокаменский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Ононский, Приаргунский, Тунгиро-Олекминский (табл. 68).

Таблица 68

**Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»**

| Наименование района       | Число объектов обследованных лабораторно | Из них не соответствует (%) | Число рабочих мест обследованных лабораторно | Из них не соответствует (%) |
|---------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| г. Чита                   | 1274                                     | 4,1                         | 8983   | 2,6                         |
| Петровск-Забайкальский    | 193                                      | 2,0                         | 856  | 7,1                         |
| Тунгокоченский            | 65                                       | 9,6                         | 818  | 0,8                         |
| Чернышевский              | 110                                      | 16,4                        | 809  | 21,2                        |
| Хилокский                 | 94                                       | 17,0                        | 701  | 10,0                        |
| Шилкинский                | 85                                       | 5,9                         | 633  | 2,0                         |
| Балейский                 | 201                                      | 25,4                        | 579  | 20,8                        |
| Красночикойский           | 79                                       | 16,4                        | 571  | 12,4                        |
| Борзинский                | 85                                       | 5,9                         | 518  | 2,3                         |
| Читинский                 | 60                                       | 1,6                         | 480  | 0,7                         |
| Агинский                  | 75                                       | 8,0                         | 479  | 6,0                         |
| Забайкальский             | 60                                       | 5,0                         | 448  | 13,3                        |
| Сретенский                | 60                                       | 8,3                         | 412  | 1,9                         |
| Карымский                 | 55                                       | 3,6                         | 411  | 1,4                         |
| Акшинский                 | 40                                       | 5,0                         | 377  | 1,1                         |
| Нерчинск                  | 54                                       | 3,7                         | 337  | 6,9                         |
| Оловянинский              | 48                                       | 6,3                         | 319  | 2,1                         |
| Кыринский                 | 28                                       | -                           | 239  | -                           |
| Калганский                | 27                                       | -                           | 232  | -                           |
| Могойтуйский              | 37                                       | 8,1                         | 231  | 3,0                         |
| Дульдургинский            | 40                                       | 10,0                        | 229  | 7,0                         |
| Каларский                 | 44                                       | 2,3                         | 204  | 1,9                         |
| Ононский                  | 13                                       | -                           | 181  | -                           |
| Газимуро-Заводский        | 25                                       | -                           | 166  | -                           |
| Краснокаменский           | 19                                       | -                           | 109  | -                           |
| Шелопугинский             | 9  | 22,2                        | 92   | 12,0                        |
| Александрово-Заводский    | 21                                       | 14,2                        | 88   | 10,2                        |
| Улетовский                | 24                                       | 8,3                         | 72   | 6,9                         |
| Нерчинско-Заводский       | 7  | -                           | 66   | -                           |
| Тунгиро-Олекминский       | 4  | -                           | 43   | -                           |
| Приаргунский              | 5  | -                           | 28   | -                           |
| Могочинский               | 0  | 0                           | 0  |                             |
| <b>Забайкальский край</b> | <b>2941</b>                              | <b>5,6</b>                  | <b>19711</b>                                 | <b>4,4</b>                  |

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда работников, занятых в сфере добычи полезных ископаемых, обогатительных фабрик.

Причинами несоответствия уровней физических факторов на промышленных объектах остаются: старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования, низкие уровни механизации технологических

процессов, невысокие темпы модернизации предприятий, существенное сокращение работ по реконструкции и технологическому перевооружению, созданию и закупке новых современных безопасных производственных технологий и техники, сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования, снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ. Не нашла применение на предприятиях и профилактика заболеваний работающих, основанная на принципе защиты временем. Не разрабатываются внутрисменные режимы труда с учетом производственного риска.

Таблица 69

**Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, 2012-2015 гг.**

| Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%) | 2013 | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), % |
|--|------|------|------|---------------------------------------|
|  |      | 0,0  | 0,0  | 0,0                                   |

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечается увеличение удельного веса жалоб на повышение уровня шума, влияние ЭМП, неблагоприятные параметры микроклимата, низкую освещенность в общем количестве обращений на воздействие физических факторов, а именно: по уровням шума со 119 обращений в 2014 году до 128 обращений в 2015 году или с 69 % до 84,8 %; по ЭМП с 3 до 5 обращений или с 2,2 до 3,3 %; по микроклимату с 4 до 7 обращений или с 2,9 до 4,6 %; по освещенности с 0 до 3 обращений или с 0 до 2 %, и снижение обращений граждан на высокие уровни вибрации с 11 обращений в 2014 году до 8 обращений в 2015 году или с 8 до 5,3 %.

По 38 обращениям проведены внеплановые выездные проверки с целью проверки фактов, изложенных в обращениях, по 75 обращениям проведены административные расследования, предусмотренные ст. 28.7 КоАП РФ. В результате рассмотрения факты подтвердились в 50 обращениях или 33,1 % (в 2014 году – 30 %). По 38 обращениям дано разъяснение, 71 обращение направлено по подведомственности.

По результатам проверок, административных расследований составлено 74 протокола об административных правонарушениях, составлено 1 исковое заявление.

Нередко причиной жалоб является превышение фонового шума, при котором невозможно определить вклад источников шума на объекте.

Всего с целью оценки уровней шума на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2015 году проведено 198 инструментальных измерений уровней шума (2014 г. – 386; 2013 г. – 57). Доля уровней шума, не соответствующая санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, увеличилась с 15,3 % в 2014 г. до 18,7 % в 2015 г., этот показатель на 26,9 % меньше аналогичного показателя в 2013 г. Темп прироста (к 2014 г.) составил 22,2 %. (табл. 70).

Данный вид исследования проводился в г. Чите (158 измерений, из которых 31 (19,6 %) не соответствовали требованиям санитарных норм), и в Чернышевском районе (40 измерений, из которых 6 (15,0 %) не соответствовали требованиям санитарных норм).

Таблица 70

**Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%), 2013-2015 гг.**

| Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%) | 2013 | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), % |
|--|------|------|------|---------------------------------------|
|  |      | 45,6 | 15,3 | 18,7                                  |

С целью оценки уровней шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных помещениях жилых зданий в 2014 году проведено 136 инструментальных измерений уровней шума (2014 г. – 51; 2013 г. – 21). Доля несоответствующих измерений составила 3,7 % (2014 г. – 0 %; 2013 г. – 0 %) (табл. 71).

Данный вид исследования проводился в г. Чите (130 измерений, из которых 5 (3,8 %) не соответствовали требованиям санитарных норм), и в Читинском районе (6 измерений, из которых все соответствовали требованиям санитарных норм).

Таблица 71

**Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных помещениях к жилым зданиям (%), 2013-2015 гг.**

| Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных помещениях к жилым зданиям (%) | 2013 | 2014 | 2015 | РФ, 2014 г. |
|---|------|------|------|-------------|
|   |      | 0,0  | 0,0  | 3,7         |

Среди источников электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, ведущее место занимают передающие радиотехнические объекты (далее – ПРТО) связи, телевидения и радионавигации, мобильные средства связи. В то же время электромагнитное излучение не является ведущим фактором, оказывающим негативное влияние на здоровье населения.

Количество ПРТО за 2015 год в сравнении с 2014 годом увеличилось на 65 (или на 5,47 %). ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» систематически в установленном порядке проводит работу по учету количественных и качественных характеристик ПРТО.

В таблице 72 представлены данные по объектам надзора ПРТО различных типов в период за 2013-2015 гг.



## Данные по надзору за ПРТО различных типов, 2013-2015 гг.

| Показатели   | Годы | РЛС | ТВ и радио | БС   | Прочие | Всего |
|--|------|-----|------------|------|--------|-------|
| Общее число объектов надзора   | 2013 | 3   | 221        | 835  | 6      | 1065  |
|  | 2014 | 3   | 272        | 903  | 11     | 1189  |
|  | 2015 | 3   | 272        | 961  | 18     | 1254  |
| Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям | 2013 | -   | 1          | 4    | -      | 5     |
|  | 2014 | -   | 2          | 5    | 5      | 12    |
|  | 2015 | 1   | -          | 9    | -      | 10    |
| Число экспертиз проектов   | 2013 | -   | 93         | 293  | -      | 386   |
|  | 2014 | -   | 96         | 253  | 1      | 350   |
|  | 2015 | 3   | 8          | 138  | 4      | 153   |
| Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям | 2013 | -   | -          | 9    | -      | 9     |
|  | 2014 | -   | -          | 4    | -      | 4     |
|  | 2015 | 2   | -          | 13   | 1      | 16    |
| Число выполненных измерений  | 2013 | -   | 252        | 1572 | -      | 1824  |
|  | 2014 | 24  | 405        | 1678 | -      | 2107  |
|  | 2015 | 18/ | 32         | 1194 | 18     | 1262  |

Общее число объектов надзора в 2015 году составило 1254. Доля объектов ПРТО, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2015 году, составила 0,79 % (в 2014 г. – 1,01 %, в 2013 г. – 0,47 %).

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» проводится работа по санитарно-эпидемиологической экспертизе проектов радиотехнических объектов и проведению инструментальных измерений с целью подтверждения расчетных границ санитарно-защитных зон и зон ограничения застройки. В 2015 году было проведено 153 экспертиз проектов радиотехнических объектов (в 2014 г. – 350; в 2013 г. – 386), в числе которых 8 проектов на модернизацию станций цифрового наземного телевидения, 61 проект на строительство базовых станций сотовой связи, 77 проектов на реконструкцию и модернизацию существующих базовых станций сотовой связи, 3 проекта модернизации радиолокационных станций и 4 прочих проектов на строительство объектов аэронавигации. По 16 (10,46 %) проектам были выданы отрицательные экспертные заключения (в 2014 г. на 4 проекта, что составило 1,14 %).

Всего в 2015 году по результатам экспертизы оформлено 195 санитарно-эпидемиологических заключений на размещение базовых станций сотовой связи, телевидения, радиостанции (СЭЗ) (в 2014 г. – 195), из них 3 о несоответствии требованиям нормативной документации. На 249 объектов Управлением согласован ввод в эксплуатацию. На ПРТО, размещенные в г. Чите в 2015 году оформлено 64 СЭЗ (в 2014 г – 73, в 2013 г. - 82), что составило 32,8 % от общего количества санитарно-эпидемиологических заключений, оформленных на размещение ПРТО по Забайкальскому краю (в 2014 г. – 32 %, в 2013 г. – 35 %).

С целью оценки электромагнитной обстановки в зоне расположения 210 ПРТО в 2015 году проведено 1262 инструментальных измерений напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей (2014 г. – 2107; 2013 г. – 1824), из них не соответствует гигиеническим нормативам 10 измерений (2014 г. – 31, 2013 г. – 19). Число измерений электромагнитных полей в 2015 году уменьшилось по сравнению с 2014 годом на 40,1 %. Доля несоответствующих измерений составила 0,79 % (2014 г. – 1,47 %; 2013 г. – 1,04 %).

Радиотехнические объекты, проекты которых не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям, юридическими лицами не были введены в

эксплуатацию. Случаев эксплуатации ПРТО без разрешительной документации не выявлено.

В 2015 году Управлением рассмотрено 2 обращения с жалобами на размещение ПРТО (в 2014 – 10), по результатам рассмотрения даны разъяснения по 2 обращениям, нарушений санитарных правил не выявлено.

С целью оценки электромагнитной обстановки в эксплуатируемых жилых зданиях по жалобам населения в 2015 году проведено 13 инструментальных измерений напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей на 4 объектах (2014 г. – 8; 2013 г. – 14). Доля несоответствующих измерений составила 0,0 % (2014 г. – 0,0 %; 2013 г. – 14,3 %) (таблица 73).

Таблица 73

**Доля измерений уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, 2013-2015 гг.**

| Доля измерений уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%) | 2013 | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), % |
|---|------|------|------|---------------------------------------|
|   |      | 14,3 | 0,0  | 0,0                                   |

При проведении плановых и внеплановых проверок в 2015 году проведено 877 (2014 г. – 667) обследований условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров микроклимата, уровней искусственной освещенности, напряженности электромагнитных полей.

Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2013-2015 годах, отражен на рисунке 17.



**Рис. 17.** Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2013 – 2015 годах

В сравнении с 2014 годом, в 2015 году отмечено уменьшение числа объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры микроклимата на 11,3 %; уровни искусственной освещенности на 4,3 %; электромагнитного излучения на 2,9 %.

Несоблюдение параметров микроклимата преимущественно обусловлено низкой влажностью в помещениях из-за длительного отопительного сезона в регионе, реже – за счет низкого температурного режима. Повышенные уровни электромагнитного излучения обусловлены отсутствием заземления оборудования и неисправностью ПЭВМ.

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Чернышевский – 46,1 %, Красночикоийский – 30,0 %, Дульдургинский – 28,5 %, Бaleyский – 28,5 %, Забайкальский – 27,2 %, АБО – 14,2 %, Хилокский – 13,6 %.

Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 5,5 – 38,0 %.

Показатель ниже показателя по Забайкальскому краю г. Чита на 1,1 %, по Акшинскому району на 1,5%.

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, в которых уровни освещения не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Чернышевский – 53,8 %, Хилокский – 33,3 %, Улетовский – 25,0%, Красночикоийский – 20,0 %. Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 13,1 – 46,9 %, по СФО - на 2,6 – 36,4 %. Показатель в г. Чите ниже показателя по Забайкальскому краю на 2,82 %, по СФО на 13,32 %.

Из 32 районов Забайкальского края напряженность электромагнитных полей в детских и подростковых учреждениях измерялась на объектах в 23 районах (71,9 %). ЭМП не измерялись в следующих районах: Каларский, Нерчинско-Заводский, Могочинский, Ононский, Приаргунский, Тунгиро-Олекминский, Улетовский, Читинский, Шелопугинский.

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни напряженности электромагнитных полей не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на районы: Александрово-Заводский – 40,0 %, Красночикоийский – 33,3 %, Борзинский – 28,5 %. Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 22,7 – 34,2 %, по СФО на 20,3 – 31,8 % (табл. 74).

**Число обследований условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров микроклимата, уровней искусственной освещенности, напряженности электромагнитных полей, выполненных в 2015 г. филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»**

| Наименование района       | Микроклимат                              |                             | Освещение                                |                             | Напряженность электромагнитных полей     |                             |
|---------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
|                           | Число объектов обследованных лабораторно | Из них не соответствует (%) | Число объектов обследованных лабораторно | Из них не соответствует (%) | Число объектов обследованных лабораторно | Из них не соответствует (%) |
| Акшинский                 | 15                                       | 6,6                         | 15                                       | 6,6                         | 4  | -                           |
| Александрово-Заводский    | 6  | -                           | 5  | -                           | 5  | 40,0                        |
| Балейский                 | 14                                       | 28,5                        | 9  | -                           | 5  | -                           |
| Борзинский                | 12                                       | -                           | 12                                       | -                           | 7  | 28,5                        |
| Газимуро-Заводский        | 11                                       | -                           | 10                                       | -                           | 4  | -                           |
| Забайкальский             | 11                                       | 27,2                        | 8  | -                           | 8  | -                           |
| Каларский                 | 9  | -                           | -  | -                           | -  | -                           |
| Калганский                | 9  | -                           | 7  | -                           | 5  | -                           |
| Карымский                 | 11                                       | -                           | 14                                       | -                           | 3  | -                           |
| Краснокаменский           | 3  | -                           | 3  | -                           | 3  | -                           |
| Красночикойский           | 20                                       | 30,0                        | 20                                       | 20,0                        | 6  | 33,3                        |
| Кыринский                 | 6  | -                           | 5  | -                           | 2  | -                           |
| Нерчинский                | 12                                       | -                           | 12                                       | -                           | 1  | -                           |
| Нерчинско - Заводский     | 5  | -                           | 2  | -                           | -  | -                           |
| Оловянинский              | 17                                       | -                           | 16                                       | -                           | 9  | -                           |
| Ононский                  | 7  | -                           | 6  | -                           | -  | -                           |
| Петровск-Забайкальский    | 20                                       | -                           | 20                                       | -                           | 5  | -                           |
| Приаргунский              | 1  | -                           | 1  | -                           | 1  | -                           |
| Сретенский                | 17                                       | -                           | 9  | -                           | 7  | -                           |
| Тунгиро-Олекминский       | 1  | -                           | 1  | -                           | -  | -                           |
| Тунгокоченский            | 13                                       | -                           | 13                                       | -                           | 7  | -                           |
| Улетовский                | 9  | -                           | 8  | 25,0                        | -  | -                           |
| Хилокский                 | 22                                       | 13,6                        | 21                                       | 33,3                        | 2  | -                           |
| Чернышевский              | 13                                       | 46,1                        | 13                                       | 53,8                        | 3  | -                           |
| Читинский                 | 26                                       | -                           | 5  | -                           | -  | -                           |
| Шелопугинский             | 4  | 25,0                        | 4  | 0                           | -  | -                           |
| Шилкинский                | 21                                       | -                           | 18                                       | -                           | 1  | 0                           |
| Чита                      | 100                                      | 7                           | 49                                       | 4,08                        | 8  | -                           |
| Агинский                  | 14                                       | 14,2                        | 13                                       | -                           | 4  | -                           |
| Дульдургинский            | 7  | 28,5                        | 6  | -                           | 2  | -                           |
| Могойтуйский              | 8  | 12,5                        | 6  | -                           | 0  | -                           |
| <b>Забайкальский край</b> | <b>444</b>                               | <b>8,1</b>                  | <b>331</b>                               | <b>6,9</b>                  | <b>102</b>                               | <b>5,8</b>                  |
| <b>СФО</b>                |  |                             | <b>7410</b>                              | <b>17,4</b>                 | <b>2095</b>                              | <b>8,2</b>                  |

\* - измерения не проводились

В 2015 году состояние рабочих мест по параметрам освещённости, шума, вибрации, микроклимата, ЭМП имеет тенденцию к улучшению (табл. 75).

Таблица 75

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам на промышленных предприятиях Забайкальского края**

| Физические факторы     | Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, % |      |      |                                       |         |
|------------------------|--|------|------|---------------------------------------|---------|
|                        | 2013   | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), % | РФ 2014 |
| Шум                    | 13,7   | 9,6  | 7,5  | -21,9                                 | 21,8    |
| Вибрация               | 7,0  | 5,4  | 0    | -                                     | 12,5    |
| ЭМП                    | 0,5  | 2,5  | 1,4  | -44,0                                 | 4,5     |
| Микроклимат            | 10,2   | 9,8  | 4,5  | -54,1                                 | 5,8     |
| Освещённость           | 10,5   | 6,5  | 4,7  | -27,7                                 | 16,0    |
| Ионизирующее излучение | 0  | 13,6 | 11,0 | -19,1                                 | -       |

Уменьшилась доля рабочих мест, несоответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по уровням искусственной освещённости с 6,5 % в 2014 г. до 4,7 % в 2015 г., этот показатель на 5,8 % меньше аналогичного показателя в 2013 г.

Уменьшилась доля рабочих мест, несоответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по шуму с 9,6 % в 2014 г. до 7,5 % в 2015 г., этот показатель на 6,2 % меньше аналогичного показателя в 2013 г.

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по вибрации с 5,4 % в 2014 г. до 0,0 % в 2015 г., этот показатель на 7,0 % меньше аналогичного показателя в 2013 г.

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям микроклимата с 9,8 % в 2014 г. до 4,5 % в 2015 г.

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по электромагнитным полям с 2,5 % в 2014 г. до 1,4 % в 2015 г., в тоже время, этот показатель на 0,9 % больше аналогичного показателя в 2013 г.

Рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по ионизирующим излучениям, не выявлена.

В 2015 году не проводились инструментальные исследования физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в следующих районах: Акшинском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Калганском, Карымском, Краснокаменском, Кыринском, Могочинском, Тунгиро-Олекминском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Оловянинском, Ононском, Приаргунском, Улетовском, Чернышевском, Дульдургинском, Могойтуйском.

Наибольшее число рабочих мест, обследованных лабораторно на промышленных предприятиях, приходится на г. Читы (1842), Читинский (138), Тунгокоченский (119), Петровск-Забайкальский (64), Хилокский (57) районы, АБО (23) (табл. 76).

**Доля рабочих мест по районам Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2015 году на промышленных предприятиях**

| Наименование района       | Шум                              |                             | Вибрация                         |                             | Микроклимат                      |                             | ЭМИ                              |                             | Освещенность                     |                             |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
|                           | Число обследованных рабочих мест | Из них не соответствует (%) | Число обследованных рабочих мест | Из них не соответствует (%) | Число обследованных рабочих мест | Из них не соответствует (%) | Число обследованных рабочих мест | Из них не соответствует (%) | Число обследованных рабочих мест | Из них не соответствует (%) |
| Балейский                 | 2                                | -                           | -                                | -                           | -                                | -                           | 9                                | -                           | 5                                | -                           |
| Александрово-Заводский    | 1                                |                             |                                  |                             |                                  |                             | 3                                | 100,0                       |                                  |                             |
| Красночикойский           | 11                               | -                           | -                                | -                           | 15                               | -                           | -                                | -                           | 15                               | -                           |
| Петровск-Забайкальский    | 16                               | -                           | -                                | -                           | 21                               | -                           | -                                | -                           | 27                               | -                           |
| Каларский                 | 15                               | -                           | -                                | -                           | 15                               | -                           | -                                | -                           | 15                               | -                           |
| Тунгокоченский            | 26                               | 11,5                        | 12                               | -                           | 40                               | 5,0                         | 1                                | -                           | 40                               | 5,0                         |
| Хилокский                 | 9                                | -                           | -                                | -                           | 13                               | 27,1                        | 2                                | -                           | 35                               | 20,0                        |
| Шелопугинский             | -                                | -                           | -                                | -                           | -                                | -                           | -                                | -                           | 6                                | 16,7                        |
| Нерчинский                | 3                                | -                           | -                                | -                           | 13                               | 15,4                        | -                                | -                           | 7                                | 28,6                        |
| Чита                      | 234                              | 18,4                        | 45                               | -                           | 245                              | 6,5                         | 1170                             | 0,2                         | 148                              | 17,6                        |
| Читинский                 | 21                               | 9,5                         | -                                | -                           | 114                              | -                           | -                                | -                           | 3                                | -                           |
| Агинский                  | 3                                |                             |                                  |                             | 10                               | 80                          |                                  | -                           | 10                               | 30,0                        |
| Сретенский                | 8                                |                             |                                  |                             | 4                                | 50,0                        |                                  | -                           | 10                               | 20,0                        |
| Борзинский                | 3                                | 100,0                       | -                                | -                           | 4                                | -                           | 2                                | -                           | 10                               | -                           |
| <b>Забайкальский край</b> | <b>352</b>                       | <b>14,5</b>                 | <b>57</b>                        | <b>-</b>                    | <b>494</b>                       | <b>6,7</b>                  | <b>1187</b>                      | <b>0,42</b>                 | <b>331</b>                       | <b>13,0</b>                 |
| <b>СФО</b>                |                                  | <b>21,4</b>                 |                                  | <b>12,6</b>                 |                                  | <b>9,6</b>                  |                                  | <b>8,2</b>                  |                                  | <b>18,6</b>                 |

Наибольшее количество промышленных предприятий, на которых уровни шума не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Борзинский район – 100,0 % и г. Чита – 18,4 %. Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 3,9 – 85,5 %, по СФО – на 78,6 %.

В 2015 году на промышленных предприятиях не были выявлены превышения гигиенических нормативов уровней вибрации (СФО – 12,6 %).

Наибольшее количество промышленных предприятий, на которых промышленный микроклимат не соответствует гигиеническим нормативам, приходится на районы: Агинский – 80,0 %, Сретенский – 50,0 %, Хилокский – 27,1 %. Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 20,4-73,3 %, по СФО – на 17,5-70,4 %.

Благоприятная обстановка по микроклимату складывается на промышленных предприятиях в г. Чите, где доля объектов, на которых уровни микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам составляет 6,5 %. Показатель ниже показателя по Забайкальскому краю на 0,2 %, по СФО – на 3,1 %.

Наибольшее количество промышленных предприятий, на которых уровни ЭМИ не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Александрово-Заводский

район – 100,0 %. Показатель в данном районе выше показателя по Забайкальскому краю на 99,58 %, по СФО – на 91,8 %.

Благоприятная обстановка по уровням ЭМИ на промышленных предприятиях города Читы – лишь 0,2 % объектов из числа обследованных, на которых уровни ЭМИ не соответствуют гигиеническим нормативам. Показатель ниже показателя по Забайкальскому краю на 0,22 %, по СФО на 8,0 %.

Наибольшее количество промышленных предприятий, на которых уровни освещения не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на районы: Агинский – 30,0 %, Нерчинский – 28,6 %, Сретенский – 20 %, Хилокский – 20,0 %, г. Чита – 17,6 %, Шелопугинский – 16,7 %.

Показатели в данных районах выше показателя по Забайкальскому краю на 3,7–17,0 %, по СФО – на 1,4 – 11,4 %.

#### *Мониторинг радиационной обстановки*

Радиационная обстановка на территории Забайкальского края по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается удовлетворительной, за исключением территории г. Баяля. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Средняя годовая эффективная доза за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя представлена в таблице 77.

Таблица 77

#### **Средняя годовая эффективная доза на 1-го жителя Забайкальского края за 2012-2014 гг. в сравнении с РФ (мЗв/год)**

| Годы                                 | Забайкальский край | Российская Федерация |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
|                                      | мЗв/год            |                      |
| 2012 г.                              | 5,5                | 3,9                  |
| 2013 г.                              | 4,41               | 3,8                  |
| 2014 г.                              | 4,8                | 3,7                  |
| Темп прироста/ снижения к 2014 г., % | +8,8               | -2,6                 |

Увеличение среднегодовой эффективной дозы на 1 – го жителя Забайкальского края в 2014 году в сравнении с 2013 годом в 1,1 раза произошло за счет увеличения среднегодовой эффективной дозы от природных источников ионизирующего излучения. В сравнении с российским показателем средняя годовая эффективная доза на 1 – го жителя Забайкальского края больше в 1,3 раза.

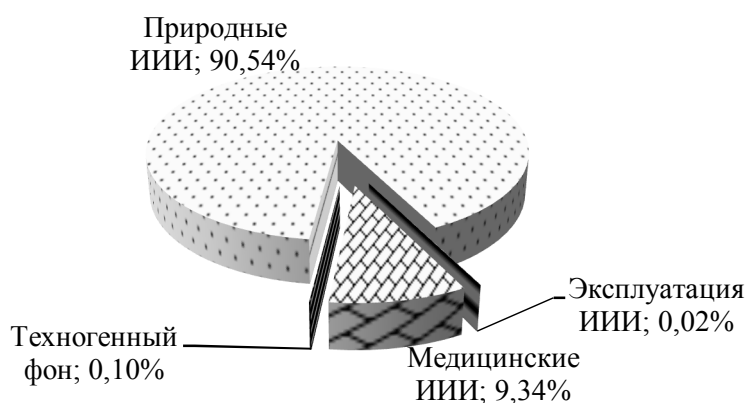
Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Забайкальского края за счет всех источников ионизирующего излучения за 2014 год составила 4808,45 чел.-Зв. Структура коллективной годовой эффективной дозы облучения населения представлена в таблице 78.

**Коллективная годовая эффективная доза облучения населения  
Забайкальского края за 2014 год**

| Виды облучения населения территории                        | Коллективная доза |       | Средняя на жителя |
|--|-------------------|-------|-------------------|
|  | чел.-Зв/год       | %     | мЗв/чел.          |
| За счет деятельности предприятий, использующих ИИИ         | 0,98              | 0,02  | 0,001             |
| За счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий | 5,44              | 0,1   | 0,005             |
| За счет природных источников, в том числе:                 | 4721,65           | 90,54 | 4,342             |
| - от радона  | 2762,12           | 52,96 | 2,540             |
| - от внешнего гамма-излучения                              | 1209,19           | 23,19 | 1,112             |
| - от космического облучения                                | 434,98            | 8,34  | 0,400             |
| - от пищи и питьевой воды                                  | 130,49            | 2,50  | 0,120             |
| - от содержащегося в организме К-40                        | 184,87            | 3,54  | 0,170             |
| За счет медицинских рентгенорадиологических исследований   | 487,0             | 9,34  | 0,448             |
| За счет радиационных происшествий и аварий отчетного года  | -                 | -     | -                 |
| Всего:   | 5215,07           | 100   | 4,796             |

Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показали, что в структуре коллективной годовой эффективной дозы населения Забайкальского края ведущее место, по-прежнему, занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

Структура коллективной годовой эффективной дозы облучения населения Забайкальского края за 2014 год представлена на рисунке 18.



**Рис. 18.** Структура коллективной годовой эффективной дозы облучения населения (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2014 г.)

На территории Забайкальского края в 2014 году зарегистрировано 109 организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 100%.



Радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным на территории Забайкальского края в 2015 году, не зарегистрировано.

Общая численность персонала в организациях Забайкальского края, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2014 году, составила 882 человека, в том числе персонала группы А – 839 человек, группы Б – 43 человека. Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в систему ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 100 %.

Характеристика содержания радионуклидов в почве за 2012-2014 годы представлена в таблице 79.

Таблица 79

**Характеристика содержания цезия-137, стронция-90 в почве на территории Забайкальского края за 2012-2014 годы (кБк/м<sup>2</sup>)**

| Радионуклиды | Поверхностная активность техногенных радионуклидов почвы, кБк/м <sup>2</sup> |       |         |       |         |       |
|--------------|--|-------|---------|-------|---------|-------|
|              | 2012 г.  |       | 2013 г. |       | 2014 г. |       |
|              | Среднее  | Макс. | Среднее | Макс. | Среднее | Макс. |
| Цезий-137    | 0,14   | 0,28  | 0,15    | 0,38  | 0,12    | 0,38  |
| Стронций-90  | 0,16   | 0,31  | 0,14    | 0,22  | 0,12    | 0,22  |

Средние и максимальные уровни поверхностной активности техногенных радионуклидов стронция-90, цезия-137 в почве не превышают величину радиоактивного загрязнения вследствие глобальных выпадений, 1 – 2 кБк/м<sup>2</sup> и 2 – 3 кБк/м<sup>2</sup> соответственно. Исследования проб почвы проводились по показателям: цезий-137, стронций-90, удельная эффективная активность природных радионуклидов.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества за 2013-2015 годы представлено в таблице 80.

**Число исследованных проб почвы на территории Забайкальского края на радиоактивные вещества за 2013-2015 годы**

|   | Исследовано проб почвы на радиоактивные вещества |   |                        |   |                        |   |
|---|--|---|------------------------|---|------------------------|---|
|   | 2013 г.  |   | 2014 г.                |   | 2015 г.                |   |
|   | Цезий-137, стронций-90                           | Удельная эффективная активность природных радионуклидов | Цезий-137, стронций-90 | Удельная эффективная активность природных радионуклидов | Цезий-137, стронций-90 | Удельная эффективная активность природных радионуклидов |
| Всего   | 5  | 146   | 5                      | 193   | 5                      | 242   |
| в том числе: почва в местах растениеводства                             | -  | 1   | -                      | -   | -                      | -   |
| Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей | 3  | 25  | 3                      | 27  | 3                      | 88  |
| Почва в селитебной зоне   | 2  | 120   | 2                      | 165   | 2                      | 152   |
| Из них на территории детских организаций и детских площадок             | -  | 107   | -                      | 162   | -                      | 145   |
| ЗСО источников водоснабжения  | -  | -   | -                      | 1   | -                      | 2   |

Исследования почвы по удельной эффективной активности природных радионуклидов проводились по заявлениям граждан, а также в целях социально-гигиенического мониторинга. Исследования почвы на определение цезия-137, стронция-90 проводились в целях социально-гигиенического мониторинга. Увеличение исследований проб почвы в 1,7 раза произошло за счет увеличения заявлений граждан.

Проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, не обнаружено.

На территории края имеются 2 участка техногенного загрязнения:

- поселок Новотроицк г. Балей, где радиационное загрязнение почвы обусловлено просыпями ториевых монацит содержащих материалов (исходных песков, концентратов, хвостов обогащения и т.д.), образовавшихся в результате деятельности ныне закрытого предприятия, материалами от разрушенных железобетонных конструкций, радиоактивными строительными материалами, образовавшимися после ликвидации радиационно-загрязненного жилья. Проведена рекультивация аномальных зон Новотроицкого карьера;

- Хилокский район, в результате подземного ядерного взрыва в 80 км к юго-востоку от г. Хилок. По данным радиационного мониторинга радиационная обстановка на участке взрыва удовлетворительная.

**Атмосферный воздух.** По данным ФГБУ «Забайкальское УГМС» число исследованных проб атмосферного воздуха на суммарную бета-активность составило: в 2015 г. – 365 проб, в 2014 г. – 366 проб, в 2013 г. – 366 проб. В 2015 году случаев высокого загрязнения приземного слоя атмосферы не наблюдалось. В 2014 году отмечен 1 случай высокого загрязнения аэрозолями приземного слоя атмосферы (27

августа), когда суммарная бета-активность превысила фоновое значение за предыдущий месяц в 6,8 раза. В октябре 2013 года наблюдался один случай высокого загрязнения аэрозолями приземного слоя атмосферы, суммарная бета-активность превысила фоновое значение за предыдущий месяц в 19 раз.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» исследования проб атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ не проводит.

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения в Забайкальском крае.** Число исследованных проб водных объектов II категории по показателям суммарной альфа-бета- активности составило в 2015 г. – 10 проб (2014 г. – 27 проб, 2013 г. – 18 проб). Проб воды с превышением контрольного уровня по суммарной альфа- бета- активности не выявлено. Исследования проб воды на цезий-137, стронций-90 не проводились.

В Забайкальском крае в эксплуатации находится 383 источника централизованного водоснабжения. В 2015 году обследовано 24,0 % источников централизованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Исследовано 141 проба по показателям суммарной альфа-, бета- активности питьевой воды из источников централизованного водоснабжения в 21 районе Забайкальского края: Акшинский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Каларский, Калганский, Могочинский, Нерчинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Тунгокоченском, Улетовский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Шилкинский, Агинский, Дульдургинский и г. Чите.

Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа- активности, составила 20,6 %, в 9 районах Забайкальского края: Балейский, Борзинский, Забайкальский, Калганский, Петровск-Забайкальский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский и г. Чите.

Превышений контрольного уровня по суммарной бета-активности в пробах воды источников централизованного водоснабжения не зарегистрировано.

Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности за 2013-2015 годы представлены в таблице 81.

Таблица 81

**Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности в Забайкальском крае за 2013-2015 годы (%)**

| Год     | Число источников централизованного водоснабжения | Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета- активности, % | Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности, % |
|---------|--|--|--|
| 2013 г. | 368  | 27,2   | 23,0   |
| 2014 г. | 381  | 21,5   | 22,9   |
| 2015 г. | 383  | 24,0   | 20,6   |

В 2015 году количество источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета - активности, в сравнении с 2014 годом, увеличилось на 2,5%. Количество проб воды источников

централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- активности, в сравнении с 2014 годом уменьшилось на 2,3 %.

В 2015 году в 9 районах Забайкальского края: Балеийский, Борзинский, Забайкальский, Калганский, Петровск-Забайкальский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский и г. Чите зарегистрированы случаи превышений контрольного уровня по суммарной альфа- активности в питьевой воде централизованного водоснабжения. В основном, в пробах воды из подземных источников водоснабжения, которые обусловлены содержанием природных радионуклидов. Доля проб, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа- активности, в интервале от 0,2 до 0,4 Бк/кг, составило – 10,64 %; свыше 0,4 Бк/кг – 9,93 %.

Превышение контрольного уровня, показателя первичной радиационной оценки питьевой воды, по суммарной альфа-активности предусматривает проводить дальнейший анализ содержания радионуклидов в воде и обусловлено возможным содержанием в воде природных радионуклидов:  $^{222}\text{Rn}$ ,  $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{234}\text{U}$ ,  $^{238}\text{U}$ ,  $^{228}\text{Th}$ ,  $^{230}\text{Th}$ + $^{232}\text{Th}$ .

В 2015 году продолжалась работа по исследованию проб питьевой воды на содержание радионуклидов, что в полной мере обеспечивает выполнение требований СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества», СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ -99/2009)».

Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на содержание радионуклидов за 2013-2015годы представлены в таблице 82.

Таблица 82

**Результаты исследований источников хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2013-2015 годы**

| Год     | Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, % | Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, % | Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующее УВ для радионуклидов, % | Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ | Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(\text{Ai}/\text{УВи}) > 10$ , и (или) техногенных радионуклидов |
|---------|---|---|--|--|---|
| 2013 г. | 7,8   | 0   | 35,5   | Rn-222, Po-210   | 0   |
| 2014 г. | 8,1   | 0   | 35,1   | Rn-222, Po-210   | 0   |
| 2015 г. | 14,5  | 0   | 28,2   | Rn-222, Po-210, Pb-210                                   | 0   |

В 2015 году проведены исследования в подземных источниках питьевой воды централизованного водоснабжения на содержание радона в 78 пробах. На содержание природных радионуклидов ( $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{234}\text{U}$ ,  $^{238}\text{U}$ ,  $^{228}\text{Th}$ ,  $^{230}\text{Th}$ + $^{232}\text{Th}$ ) исследовано 30 проб. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие уровни вмешательства (УВ) для природных радионуклидов, составила 28,2 %.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов, согласно Приложению 2а к НРБ-99/2009 зарегистрированы в 7 районах Забайкальского края:

- радон-222 – Бaleyский, Забайкальский, Калганский, Петровск-Забайкальский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский;
- полоний-210 – Бaleyский, Петровск-Забайкальский;
- свинец-210 – Бaleyский.

Для водоисточников, в которых зарегистрировано превышение уровня вмешательства радионуклидов, требуется проведение защитных мероприятий по снижению содержания радионуклидов в питьевой воде, с учетом принципа оптимизации.

В Забайкальском крае в эксплуатации находится 1253 источника нецентрализованного водоснабжения. В 2015 году обследовано 8,9 % источников нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Проведены исследования по показателям суммарной альфа-, бета- активности в 124 пробах питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 14 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Дульдургинский и г. Чите.

Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа- активности, составила 29,8 %. Превышений контрольного уровня по суммарной бета-активности в пробах воды источников нецентрализованного водоснабжения не зарегистрировано.

Результаты исследований источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности Забайкальского края за 2013-2015 годы представлены в таблице 83.

Таблица 83

**Результаты исследований источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности Забайкальского края за 2013-2015 годы**

| Год     | Число источников нецентрализованного водоснабжения | Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета- активности, % | Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности, % |
|---------|--|--|--|
| 2013 г. | 1287   | 3,96   | 26,3   |
| 2014 г. | 1261   | 9,6  | 32,4   |
| 2015 г. | 1253   | 8,9  | 29,8   |

В 2015 году количество источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета - активности, в сравнении с 2014 годом, уменьшилось на 0,7 %. Количество проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- активности, в сравнении с 2014 годом уменьшилось на 2,6 %.

В 2015 году в 11 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский и г. Чите зарегистрированы случаи превышения контрольного уровня по суммарной альфа-активности в питьевой воде нецентрализованного водоснабжения. Доля проб,

превышающих контрольный уровень суммарной альфа- активности в интервале от 0,2 до 0,4 Бк/кг, составила– 15,3 %; свыше 0,4 Бк/кг – 14,5 %.

Превышение контрольного уровня, показателя первичной радиационной оценки питьевой воды, по суммарной альфа-активности предусматривает проводить дальнейший анализ содержания радионуклидов в воде и обусловлено возможным содержанием в воде природных радионуклидов:  $^{222}\text{Rn}$ ,  $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{234}\text{U}$ ,  $^{238}\text{U}$ ,  $^{228}\text{Th}$ ,  $^{230}\text{Th}$ ,  $^{232}\text{Th}$ .

Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2013-2015 годы представлены в таблице 84.

Таблица 84

**Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2013-2015 годы**

| Год     | Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, % | Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, % | Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих УВ для радионуклидов, % | Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ | Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$ |
|---------|---|---|--|--|---|
| 2013 г. | 0,93  | 0   | 19,3   | Rn-222, Po-210, Ra-228                                   | 0   |
| 2014 г. | 5,0   | 0   | 22,7   | Rn-222   | 0   |
| 2015 г. | 5,9   | 0   | 17,7   | Rn-222   | 0   |

В 2015 году проведены исследования в подземных источниках питьевой воды нецентрализованного водоснабжения на содержание радона в 77 пробах. На содержание природных радионуклидов ( $^{210}\text{Po}$ ,  $^{210}\text{Pb}$ ,  $^{224}\text{Ra}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ ,  $^{228}\text{Ra}$ ,  $^{234}\text{U}$ ,  $^{238}\text{U}$ ,  $^{228}\text{Th}$ ,  $^{230}\text{Th}$ ,  $^{232}\text{Th}$ ) исследовано 7 проб. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для природных радионуклидов, составила 17,7 %.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов, согласно Приложению 2а к НРБ-99/2009 зарегистрированы в 7 районах Забайкальского края:

- радон-222 – Забайкальский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский.

Для водоисточников, в которых зарегистрировано превышение уровня вмешательства радионуклидов требуется проведение защитных мероприятий по снижению содержания радионуклидов в питьевой воде, с учётом принципа оптимизации.

В 2015 году проведен анализ деятельности по надзору за радиационной безопасностью населения, по результатам которого, хозяйствующим субъектам, эксплуатирующим объекты питьевого водоснабжения, было выдано 12 предписаний – о проведении (ежеквартально) исследований проб питьевой воды на содержание радионуклидов из источников водоснабжения, в которых было обнаружено превышение критерия первичной оценки по суммарной альфа-активности; осуществление мероприятий по снижению содержания радионуклидов в воде с учетом принципа оптимизации, с обязательным установлением производственного контроля за

содержанием природных радионуклидов в источниках водоснабжения, в которых обнаружено превышение содержания природных радионуклидов.

**Пищевые продукты.** За 2015 год было исследовано 450 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (стронций-90, цезий-137). Число исследованных проб пищевых продуктов на содержание радионуклидов, в сравнении с 2013 годом, увеличилось в 1,04 %.

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе по основным видам продуктов представлены в таблице 85.

Таблица 85

**Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание стронция-90, цезия-137 в Забайкальском крае за 2013-2015 годы**

| Годы    | Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов |                      |                        |                      |                         |                      |                               |                      |
|---------|---|----------------------|------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
|         | Всего   |                      | Мясо и мясные продукты |                      | Молоко и молокопродукты |                      | Дикорастущие пищевые продукты |                      |
|         | всего   | Из них с превышением | всего                  | Из них с превышением | всего                   | Из них с превышением | всего                         | Из них с превышением |
| 2013 г. | 432   | 0                    | 23                     | 0                    | 15                      | 0                    | 6                             | 0                    |
| 2014 г. | 631   | 0                    | 26                     | 0                    | 16                      | 0                    | 3                             | 0                    |
| 2015 г. | 450   | 0                    | 8                      | 0                    | 1                       | 0                    | 11                            | 0                    |

Проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих нормам радиационной безопасности, не обнаружено.

*Облучение от природных источников ионизирующего излучения*

Среднее по Забайкальскому краю (за исключением жителей г. Балее) значение вклада в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения природными источниками ионизирующего излучения составляет в 2014 г. – 90,54 %, в 2013 г. – 88,54 %, в 2012 г. – 89,12 % (Российский показатель в 2014 г. составил 86,92 % по данным радиационно-гигиенического паспорта РФ).

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2014 год средняя годовая эффективная доза природного облучения на 1 жителя составляет 4,34 мЗв/год (по Российской Федерации – 3,217 мЗв/год), в том числе за счет внешнего гамма-излучения – 1,112 мЗв/год; за счёт радона – 2,54 мЗв/год.

Доля измерений эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона, не соответствующих санитарным нормативам, составляет – 15, %.

На территории Забайкальского края расположен г. Балей, в котором отмечаются высокие концентрации радона в воздухе жилых и общественных зданий. Вклад в дозу облучения жителей г. Балей от природных источников ионизирующего излучения составляет 99,17 %, в том числе от радона – 89,01 %. Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя г. Балей составляет 17,921 мЗв/год.

В г. Балее выявлена группа населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год, которая составила: в 2014 году – 399 человек, в 2013 году – 659 человек, в 2012 году – 595 человек.

В целях улучшения радиационной обстановки Губернатору Забайкальского края неоднократно с 2008 года направлялись предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю об обеспечении радиационной безопасности в г. Балее, в том числе разработке региональной программы по контролю

и снижению доз облучения населения г. Балея. Информация о сложившейся ситуации в г. Балее Управлением неоднократно направлялась в Читинскую межрайонную природоохранную прокуратуру. В результате Постановлением Правительства Забайкальского края от 29.12.2011 № 520 была утверждена подпрограмма "Переселение граждан, проживающих в городе Балее, из жилищного фонда, признанного непригодным для проживания", в составе краевой долгосрочной целевой программы "Жилище (2012-2015 годы)" с целью обеспечения переселения граждан, проживающих в городе Балее, из жилищного фонда, признанного непригодным для проживания вследствие превышения установленного норматива среднегодового уровня эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона. По окончании реализации данной подпрограммы к концу 2015 года должно быть переселено 760 семей, проживающих в непригодном для проживания жилищном фонде. Однако ни одного мероприятия по данной подпрограмме не проведено. В 2014 году новым Правительством Забайкальского края данная программа отменена, другой программы по переселению жителей г. Балея в крае нет.

В связи с этим в 2014 году Губернатору Забайкальского края направлено новое предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о реализации мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, охраны здоровья населения г. Балея. Также в 2014 году подготовлены и направлены аналогичные предложения в адрес: Главы муниципального района «Балейский район», Главы городского поселения «Город Балей», руководителя администрации муниципального района, руководителя администрации городского поселения.

В 2015 году проведена сверка адресной базы жилых домов с повышенным радиационным фоном, а также по реализации комплекса мероприятий по очистке территории г. Балея от радиационно-загрязненного строительного мусора.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и его филиалы в 2015 году осуществляли мониторинг уровня гамма-фона на открытой местности.

Среднее значение мощности дозы гамма-излучения (МД) на территории Забайкальского края составило 0,15 мкЗв/ч, максимальное 0,23 мкЗв/ч.

Наибольший вклад в дозу облучения человека природными источниками ионизирующего излучения вносит радон и его короткоживущие дочерние продукты распада в воздухе помещений, что определяет особое внимание к радиационному контролю помещений жилых, общественных и производственных зданий и сооружений. Количество обследованных помещений в 2015 году представлено в таблице 86.



**Измеренные уровни ионизирующего излучения в жилых и общественных зданиях  
в Забайкальском крае за 2015 год**

|  | Мощность дозы гамма-излучения<br>(МД) |  | Концентрация радона в воздухе<br>(ЭРОА) |  |
|--|---------------------------------------|--|---|--|
|  | Число<br>обследованных<br>помещений   | Доля помещений,<br>не отвечающих<br>гигиеническим<br>нормативам по<br>МД | Число<br>обследованных<br>помещений     | Доля помещений,<br>не отвечающих<br>гигиеническим<br>нормативам по<br>ЭРОА радона, % |
| Эксплуатируемые и<br>строящиеся жилые и<br>общественные здания | 832                                   | 0  | 716                                     | 15,2   |
| Строящиеся жилые и<br>общественные здания                      | 500                                   | 0  | 94                                      | 0  |
| Эксплуатируемые жилые<br>и общественные здания                 | 332                                   | 0  | 622                                     | 17,5   |

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) зарегистрировано в г. Балее.

Количество проб строительных материалов и результаты исследований на содержание природных радионуклидов, представлены в таблице 87.

**Результаты исследований проб строительных материалов на содержание радионуклидов  
в Забайкальском крае за 2013-2015 годы**

| Годы    | Отечественного производства    |        |    |     | Импортного производства        |        |    |
|---------|--------------------------------|--------|----|-----|--------------------------------|--------|----|
|         | Число<br>исследованных<br>проб | Из них |    |     | Число<br>исследованных<br>проб | Из них |    |
|         |                                | I      | II | III |                                | I      | II |
| 2013 г. | 138                            | 131    | 6  | 1   | 7                              | 7      | -  |
| 2014 г. | 122                            | 121    | 1  | -   | 0                              | -      | -  |
| 2015 г. | 113                            | 111    | 2  | -   | 1                              | 1      | -  |

Из числа исследованных проб строительных материалов 98,2 % относятся к строительным материалам I класса и могут использоваться без ограничения в строительстве.

В соответствии с письмом Роспотребнадзора от 29.11.2011 N 01/15070-1-32 "Об организации контроля и надзора за облучением работников природными источниками ионизирующего излучения в производственных условиях", в 2015 году Управлением проведена плановая выездная проверка ОАО ТГК-14 в том числе объекты: ТЭЦ-1, ТЭЦ-2, Приаргунская ТЭЦ, Шерловогорская ТЭЦ в ходе которой, на рабочих местах проведены измерения: мощности дозы гамма-излучения, объемной активности (ОА) радона-222 (<sup>222</sup>Rn), удельной эффективной активности природных радионуклидов в пробах: угля, водном растворе золы (пульпе) согласно полученным результатам исследований все измерения соответствует гигиеническим требованиям по ограничению облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения».

### Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Забайкальского края проживает 1087, 45 тыс.человек. В 2014 году было проведено 1 923 928 медицинских процедур. В среднем на 1 жителя Забайкальского края приходится 1,77 рентгенорадиологических процедур, в то время как на одного жителя РФ это значение составило 1,83.

Вклад в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения за счет медицинского облучения составил: в 2014 г. – 9,34 % (РФ -12,81 %), в 2013 г. - 11,32 %, в 2012 г. – 10,78 %.

Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2012-2014 годы представлено в таблице 88.

Таблица 88

#### Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2012-2014 гг.

|                    | Количество процедур на 1 жителя края |         |         |
|--------------------|--------------------------------------|---------|---------|
|                    | 2012 г.                              | 2013 г. | 2014 г. |
| Забайкальский край | 1,79                                 | 1,76    | 1,77    |
| РФ                 | 1,74                                 | 1,79    | 1,83    |

Средняя эффективная доза за одну процедуру составила 0,25 мЗв/ процедуру (по РФ 0,26 мЗв/процедуре).

Данные по средним эффективным дозам за одну процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2014 год представлены в таблице 89.

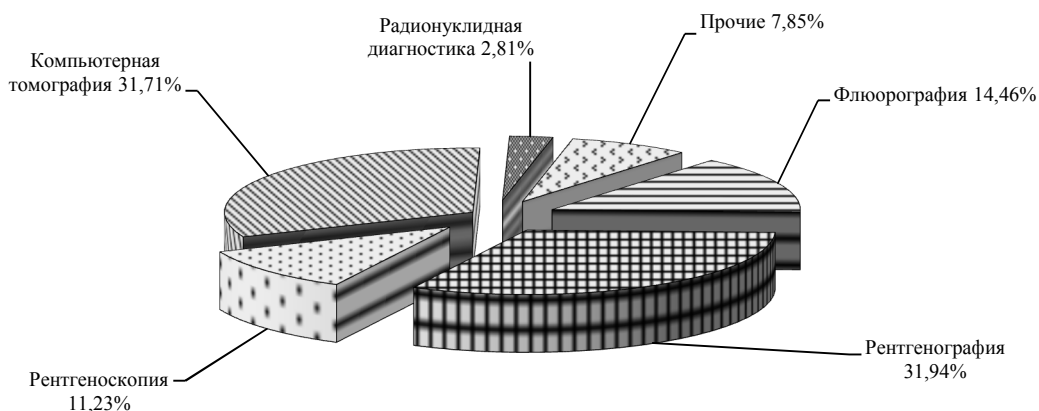
Таблица 89

#### Средняя эффективная доза за 1 процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2014 год

| Виды процедур               | Средняя эффективная доза за 1 процедуру, мЗв |      |
|-----------------------------|--|------|
|                             | Забайкальский край                           | РФ   |
| Флюорографические           | 0,09   | 0,09 |
| Рентгенографические         | 0,15   | 0,12 |
| Рентгеноскопические         | 2,58   | 2,93 |
| Компьютерная томография     | 4,19   | 3,89 |
| Радионуклидные исследования | 1,84   | 2,30 |
| Прочие                      | 8,26   | 5,10 |

Наибольший вклад в коллективную годовую эффективную дозу медицинского облучения пациентов внесли рентгенографические исследования и компьютерная томография.

Структура коллективной дозы медицинского облучения пациентов представлена на рисунке 19.



**Рис. 19.** Структура коллективной дозы медицинского облучения населения, % (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2014 г.)

### *Техногенные источники*

На территории Забайкальского края число объектов, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору в 2014 году, составило 100, в том числе по видам организаций геологоразведочные и добывающие – 2, медучреждения – 91, промышленные – 2, таможенные – 1, прочие – 4.

Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности.

Доля объектов надзора в 2014 году, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет 17 % (в 2013 г. – 10,6 %, в 2012 г. – 4,08 %).

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, составляет 11,47 % (в 2014 г. – 18 %, в 2013 г. – 17,9 %).

В г. Балее Забайкальского края обследовано лабораторно 115 объектов, из них не соответствует санитарным нормам 46 объектов (40,0%), число обследованных рабочих мест 261, из них 93 (35,6 %) не соответствует санитарным нормам. Превышения гигиенического норматива зарегистрированы при проведении измерений эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона в помещениях жилых и общественных зданий г. Балей.

По данным ежегодной формы государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения за 2014 год» по Забайкальскому краю проводится индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для 882 человека персонала группы А и Б.

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А составил 100 %.

Превышений годовой эффективной дозы персонала группы А и Б не зарегистрировано.

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А и Б в г. Чите составил 100 %. Превышений годовой эффективной дозы персонала группы А и Б не зарегистрировано. Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представлена в таблице 90.

**Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору в Забайкальском крае за 2012-2014 годы**

| Годы    | Численность персонала | Из них персонал, имеющий индивидуальную дозу (мЗв/год) в диапазоне |                 |                  |                 |                  |                 |                  |                 |
|---------|-----------------------|--|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
|         |                       | 0-1  |                 | 1-2              |                 | 2-5              |                 | 5-12,5           |                 |
|         |                       | Численность, чел   | Удельный вес, % | Численность, чел | Удельный вес, % | Численность, чел | Удельный вес, % | Численность, чел | Удельный вес, % |
| 2012 г. | 828                   | 324  | 39,1            | 400              | 48,3            | 95               | 11,5            | 9                | 1,1             |
| 2013 г. | 862                   | 330  | 38,3            | 435              | 50,5            | 93               | 10,8            | 4                | 0,4             |
| 2014 г. | 882                   | 438  | 49,6            | 363              | 41,2            | 74               | 8,4             | 7                | 0,8             |

В 2015 году на территории Забайкальского края радиационных аварий не зарегистрировано.

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

Здоровье человека определяется сложным воздействием целого ряда факторов, к которым относятся: образ жизни, генетические и биологические факторы, состояние здравоохранения, а также качество окружающей среды.

Забайкальский край занимает десятое место в Российской Федерации по площади территории (2,53 % площади России) и 48 место по численности населения, плотность населения составляет 2,51 чел/км<sup>2</sup>.

Забайкальский край – один из богатейших минерально-сырьевых регионов страны. В недрах края заключено 87% разведанных запасов урана Российской Федерации, 42% плавикового шпата, 36% циркония, 30% молибдена, 25% меди, 23% титана, 16% вольфрама, 13% серебра, 9% свинца, 9% золота, 6% олова, 3% цинка, 2% железных руд и 1,3% угля.

Основными видами экономической деятельности в экономике Забайкальского края являются: добыча полезных ископаемых, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, сельское и лесное хозяйство, транспорт, связь, строительство, оптовая и розничная торговля.

В структуре промышленного производства наибольший удельный вес занимает добыча полезных ископаемых – 51,2%, на долю обрабатывающих производств приходится – 19,7%, на долю производства и распределения электроэнергии, газа и воды – 29,1%.

Отходы производства предприятий горнопромышленного комплекса являются основным источником загрязнения почв Забайкальского края (отвалами бедных и некондиционных руд, хвостами флотационного и гравитационного обогащения, продуктами химической переработки руд цветных металлов). За многие десятилетия накоплено около 2,9 млрд. тонн различного техногенного материала. Основными загрязнителями являются мышьяк, кадмий и свинец.

По данным Забайкалкрайстата в крае в 2014 г. общий объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, отходящих от стационарных источников составил 124,54 тыс. тонн. Основной вклад в общий объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферу вносят предприятия, связанные с производством, распределением электроэнергии, газа и воды (их доля в общем количестве выбросов составила в 2014 г. – 54,76%).

В качестве приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха от предприятий и автомобильного транспорта, как и предыдущие годы можно выделить взвешенные вещества, бенз(а)пирен, гидроксibenзол и сажу.

Удельный вес населения под воздействием составляет 37,8 % от общей численности населения края.

К числу приоритетных веществ, определяющих качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены:

– за счет поступления из источника водоснабжения – железо, аммиак, марганец и его соединения, нитраты;

– в процессе транспортирования – железо;

– в процессе обработки воды – хлороформ, тетрахлорметан.

Таким образом, повышенные концентрации железа в питьевой воде связаны как с поступлением из источников водоснабжения (10 районов), так и с транспортировкой (4 района). Употребление жителями 14 административных территорий края питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, характеризующееся превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, увеличивает химическую нагрузку на человека.

Анализ социально-экономических показателей за период 2011-2014 гг. (табл. 91) свидетельствует о положительной динамике роста расходов на здравоохранение – в 3,6 раза к уровню 2011 года, на образование – в 6,3 раза.

Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума к уровню 2011 года увеличился на 8,4 %, но остается выше, чем по РФ в 1,8 раза.

## Социально-экономические показатели в Забайкальском крае за 2011-2014 гг.

| Показатель  | Год     |         |         |          | Темп прироста/<br>снижение<br>2014/2013<br>(%, раз) | Темп прироста/<br>снижения<br>2014/2011<br>(%, раз) | РФ<br>(2014г.) |
|---|---------|---------|---------|----------|---|---|----------------|
|   | 2011    | 2012    | 2013    | 2014     |   |   |                |
| Расходы на здравоохранение, руб./чел.                               | 4838,7  | 5357,9  | 7229,0  | 17438,15 | 2,4 раза  | 3,6 раза  | –              |
| Расходы на образование, руб./чел.                                   | 2967,7  | 14925,2 | 18065,0 | 18845,02 | 4,3   | 6,3   | –              |
| Прожиточный минимум, руб./чел.                                      | 6326,8  | 6620,0  | 7192,96 | 8324,2   | 15,8  | 31,6  | 8050,0         |
| Стоимость минимальной продуктовой корзины, руб./чел.                | 2811,5  | 2955,5  | 3200,22 | 3637,98  | 13,7  | 29,4  | 2608,9         |
| Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %           | 19,0    | 18,0    | 16,4    | 20,6     | 25,6  | 8,4   | 11,2           |
| Количество жилой площади на 1 человека, м <sup>2</sup> /чел.        | 19,6    | 20,0    | 20,0    | 20,1     | 0,5   | 2,6   | 23,7           |
| Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, %                     | 50,2    | 49,5    | 48,5    | 47,7     | -1,6  | -4,9  | 23,0           |
| Удельный вес квартир, не имеющих канализации, %                     | 51,3    | 50,5    | 49,5    | 48,7     | -2,8  | -5,1  | 27,0           |
| Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, % | 49,2    | 51,4    | 52,4    | 53,2     | 1,5   | 8,1   | 82,0           |
| Среднедушевой доход   | 18898,2 | 17280,5 | 19886,0 | 19994,20 | 0,5   | 5,8   | 27765,4        |

В 2014 году остается на более низком уровне, в сравнении с показателями по РФ благоустройство жилищного фонда. Так, удельный вес квартир, не имеющих водопровода, составляет 47,7 % (РФ – 23,0 %), удельный вес квартир, не имеющих канализации – 48,7 % (РФ – 27,0 %), удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением – 53,2 % (РФ – 82,0 %); количество жилой площади на 1 человека – 20,1 м<sup>2</sup>/чел (РФ – 23,7 м<sup>2</sup>/чел).

Стоимость минимальной продуктовой корзины в Забайкальском крае в 2014 году составила 3637,98 рублей на человека, в сравнении с 2013 г. этот показатель увеличился на 13,7 % и превысил среднюю стоимость по РФ в 1,4 раза.

Таким образом, в Забайкальском крае к наиболее значимым факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения, относятся:

- санитарно-гигиенические (химическое загрязнение питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы);

- социально-экономические (увеличение доли жителей с доходами ниже прожиточного минимума, увеличение стоимости минимальной продуктовой корзины).

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

### Анализ медико-демографической ситуации

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю численность постоянного населения Забайкальского края (на конец 2014 года) составляла 1087,5 тыс. человек, в том числе городского – 732,6 тыс. человек (67,4 %), сельского – 354,9 тыс. человек (32,6%). Численность населения края за год уменьшилась на 2,8 тыс. человек, или 0,3 %. За период 2010 по 2014 гг. численность населения сократилась на 2,64% и тенденция к ее снижению сохраняется.

Снижение численности населения в 2014 году произошло за счет превышения миграционного оттока над естественным приростом населения, при этом сократились потери населения из-за естественного прироста, который составил 3,5 на 1000 населения (рис.20).

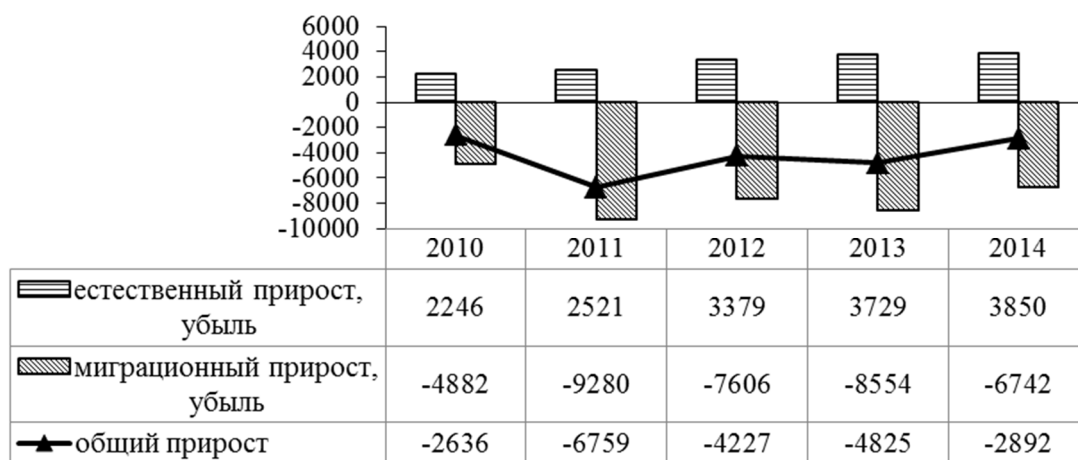


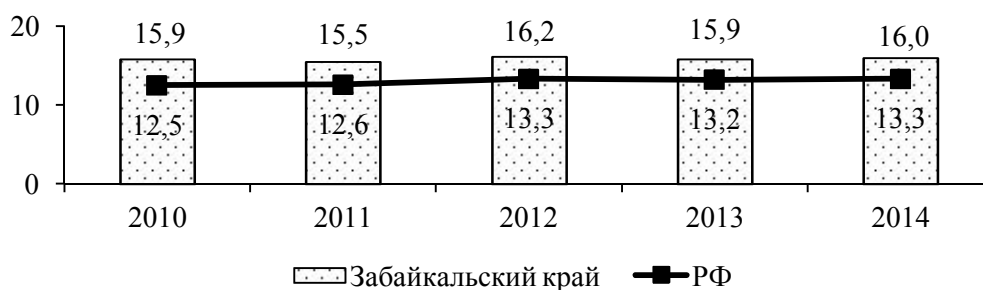
Рис. 20. Прирост (убыль) численности населения в Забайкальском крае за 2010-2014 гг.

За период (2010-2014 гг.) отмечается рост численности населения в 5 административных территориях Забайкальского края: г. Чита (на 10,1%), Баян-Олунский (на 47,84%), Читинский (на 7,61%), Агинский (на 5,81%) и Моголочинский (на 4,45%) районы.

Большое значение для развития и формирования устойчивых экономических отношений в крае и отдельных его районах имеет характер возрастно-половой структуры, который определен соотношением трех возрастных групп населения: детей (0-14 лет), родителей (15-49 лет), прародителей (50 лет и старше).

Тип возрастной структуры населения края в 2014 году характеризуется как регрессивный, что определяется превышением доли лиц от 50 лет и старше (28,7%) над долей лиц от 0 до 15 лет (21,0 %).

Коэффициент *рождаемости* в Забайкальском крае в 2014 году составил 16,0 на 1000 населения, что выше на 20,3% показателя за 2014 год по Российской Федерации (13,3) (рис.21). Динамика рождаемости за анализируемый период остается стабильной (T=0,38).



**Рис.21.** Динамика общего коэффициента рождаемости населения в Забайкальском крае в сравнении с РФ (на 1000 населения) за 2010-2014 гг.

За 2010-2014 гг. рост рождаемости отмечен на 23 территориях Забайкальского края, наиболее высокий в Акшинском (66,67%), Нерчинско-Заводском (51,39%), Тунгокоченском (38,4%), Ононском (27,22%) и Шелопугинском (26,36%) районах.

В 2014 году максимальные показатели рождаемости (выше 20 человек на 1000 населения), были зарегистрированы в 4 районах Забайкальского края: Акшинском, Дульдургинском, Нерчинско-Заводском и Ононском, где уровень рождаемости оценивается как «средний»; минимальные показатели рождаемости были зарегистрированы в Краснокаменском, Красночикийском, Петровск-Забайкальском и Каларском районах, где уровень рождаемости оценивается как «низкий» (табл. 92).

Таблица 92

**Показатели рождаемости (на 1000 чел.) населения по территориям Забайкальского края в 2010-2014 гг. и ранжирование за 2014 год**

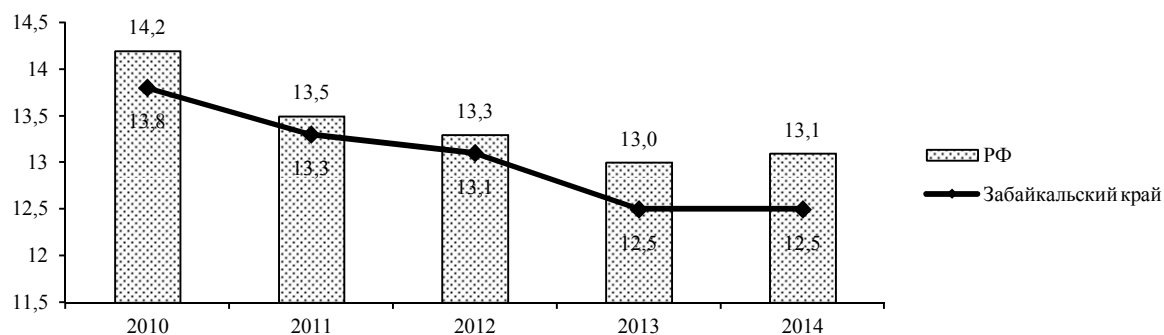
| Территории             | Показатели на 1000 чел. |      |      |      |      | Ранг | Темп прироста/<br>снижения<br>2014 к 2010, % |
|------------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|--|
|                        | 2010                    | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |      |  |
| Акшинский              | 14,7                    | 18,5 | 17,7 | 19,8 | 24,5 | 1    | 66,67  |
| Александрово-Заводский | 14,1                    | 16,1 | 16,9 | 18,4 | 17,7 | 11   | 25,53  |
| Балейский              | 16,5                    | 15,6 | 16,9 | 16,7 | 17,2 | 12   | 4,24   |
| Борзинский             | 14,8                    | 15,7 | 16,7 | 16,9 | 15,5 | 20   | 4,73   |
| Газимуро-Заводский     | 15,6                    | 14,7 | 18,0 | 16,1 | 19,3 | 7    | 23,72  |
| Забайкальский          | 18,1                    | 16,4 | 17,2 | 16,0 | 16,4 | 15   | -9,39  |
| Каларский              | 13,9                    | 14,9 | 14,3 | 15,9 | 13,7 | 29   | -1,44  |
| Калганский             | 15,7                    | 14,9 | 14,8 | 15,5 | 14,7 | 28   | -6,37  |
| Карымский              | 15,6                    | 16,9 | 15,7 | 16,0 | 16,3 | 17   | 4,49   |
| Красночикийский        | 12,7                    | 13,7 | 14,5 | 14,6 | 13,2 | 31   | 3,94   |
| Краснокаменский        | 13,8                    | 13,4 | 13,8 | 15,6 | 12,8 | 32   | -7,25  |
| Кыринский              | 14,9                    | 14,3 | 15,6 | 16,8 | 16,7 | 14   | 12,08  |
| Могочинский            | 16,2                    | 15,1 | 14,9 | 16,1 | 14,9 | 25   | -8,02  |
| Нерчинско - Заводский  | 14,4                    | 16,0 | 19,5 | 15,9 | 21,8 | 3    | 51,39  |
| Нерчинский             | 16,3                    | 15,3 | 17,6 | 19,7 | 17,8 | 10   | 9,20   |
| Оловянинский           | 13,0                    | 12,7 | 14,9 | 15,7 | 14,8 | 26   | 13,85  |
| Ононский               | 15,8                    | 16,7 | 18,6 | 20,8 | 20,1 | 4    | 27,22  |
| Петровск-Забайкальский | 13,3                    | 15,0 | 15,1 | 14,3 | 13,3 | 30   | 0,00   |
| Приаргунский           | 15,5                    | 16,5 | 17,4 | 17,2 | 18,5 | 9    | 19,35  |



|                           |             |             |             |             |             |    |        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|--------|
| Срегенский                | 15,6        | 15,3        | 16,2        | 16,9        | 16,4        | 15 | 5,13   |
| Тунги́ро-Олекминский      | 13,3        | 20,6        | 20,1        | 23,8        | 15,2        | 23 | 14,29  |
| Тунгокоченский            | 11,8        | 12,8        | 18,3        | 15,6        | 16,3        | 17 | 38,14  |
| Улетовский                | 13,2        | 15,8        | 15,3        | 17,5        | 15,5        | 20 | 17,42  |
| Хилокский                 | 14,0        | 15,0        | 15,2        | 15,1        | 15,1        | 24 | 7,86   |
| Чернышевский              | 16,0        | 17,8        | 19,4        | 18,4        | 18,6        | 8  | 16,25  |
| Читинский                 | 15,0        | 15,7        | 16,2        | 16,1        | 16,9        | 13 | 12,67  |
| г. Чита                   | 16,6        | 14,7        | 14,6        | 14,1        | 14,8        | 26 | -10,84 |
| Шелопугинский             | 12,9        | 15,2        | 16,3        | 16,8        | 16,3        | 17 | 26,36  |
| Шилкинский                | 15,1        | 15,2        | 17,0        | 14,3        | 15,4        | 22 | 1,99   |
| Агинский                  | 25,9        | 20,4        | 23,1        | 20,1        | 19,6        | 5  | -24,32 |
| Могойтуйский              | 22,7        | 21,1        | 21,3        | 20,5        | 19,6        | 5  | -13,66 |
| Дульдургинский            | 21,6        | 23,2        | 23,7        | 20,6        | 23,0        | 2  | 6,48   |
| <b>Забайкальский край</b> | <b>15,9</b> | <b>15,5</b> | <b>16,2</b> | <b>15,9</b> | <b>16,0</b> |    | 0,63   |

\* 1 ранг имеет наиболее благополучная территория, с самым высоким показателем рождаемости

Коэффициент *смертности* остался на уровне 2013 года и составил 12,5 на 1000 населения, что на 9,4% ниже показателя 2010 года (13,8) и на 4,5% ниже показателя за 2014 год по Российской Федерации (13,1) (рис.22).



**Рис. 22.** Динамика общей смертности населения в Забайкальском крае в сравнении с РФ (на 1000 населения) за 2010-2014 гг.

Снижение общей смертности населения (2010-2014 гг.) отмечено в 24 территориях края, из них в 7 — более чем на 15 % (Каларский, Карымский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Тунги́ро-Олекминский, Тунгокоченский, Чернышевский районы).

В 2014 году высокий уровень смертности населения (16-20 случаев на 1000 человек) отмечается в 7 территориях Забайкальского края (табл. 93). Территорий с очень высоким уровнем смертности населения (более 20 случаев на 1000 чел.) по данным за 2014 года не выявлено.

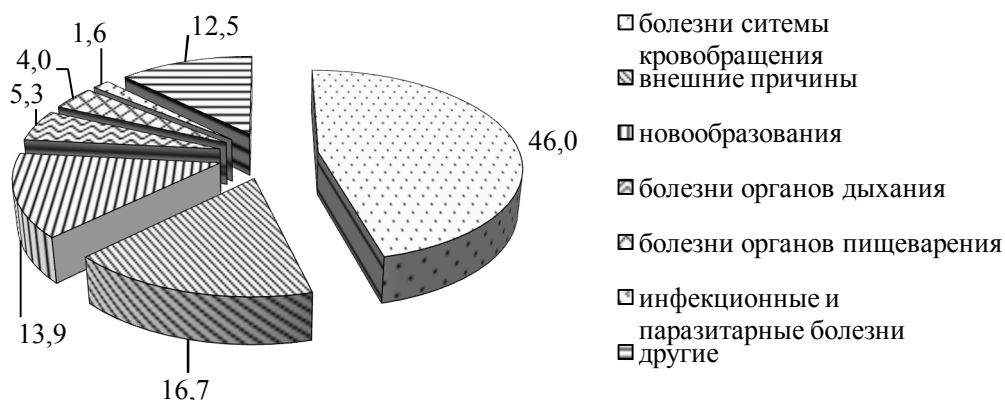
**Распределение территорий Забайкальского края по уровню смертности населения  
в 2014 году**

| Уровень смертности                              | Наименование района   |
|---|---|
| Высокий – 16-20 случаев<br>(на 1000 чел.)       | Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Нерчинско-Заводский, Улетовский, Шелопугинский, Шилкинский  |
| Выше среднего – 13-15 случаев<br>(на 1000 чел.) | Газимуро-Заводский, Калганский, Краснокаменский, Кыринский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Оловянинский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Тунгокоченский, Хилокский, Чернышевский |
| Средний – 11-12 случаев<br>(на 1000 чел.)       | Борзинский, Забайкальский, Карымский, Красночикойский, Тунгиро-Олекминский, Читинский, Могойтуйский, г.Чита   |
| Ниже среднего – 9-10 случаев<br>(на 1000 чел.)  | Каларский, Агинский, Дульдургинский   |

В 2014 году *естественный прирост* населения края составил 3,5 на 1000 населения (2010г. – 2,1; 2013 – 3,4), что в 17,5 раз превышает показатель по Российской Федерации (2014 – 0,2).

Структура причин смертности в крае достаточно стабильна и не претерпела существенных изменений за последние пять лет. Основные причины смерти в 2014 году:

- болезни системы кровообращения (удельный вес среди всех причин смерти 46 %);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (удельный вес 16,7 %);
- новообразования (13,9 %);
- болезни органов дыхания (5,3 %);
- болезни органов пищеварения (4,0%);
- инфекционные и паразитарные болезни (1,6 %);
- прочие классы болезней (12,5 %) (рис.23).



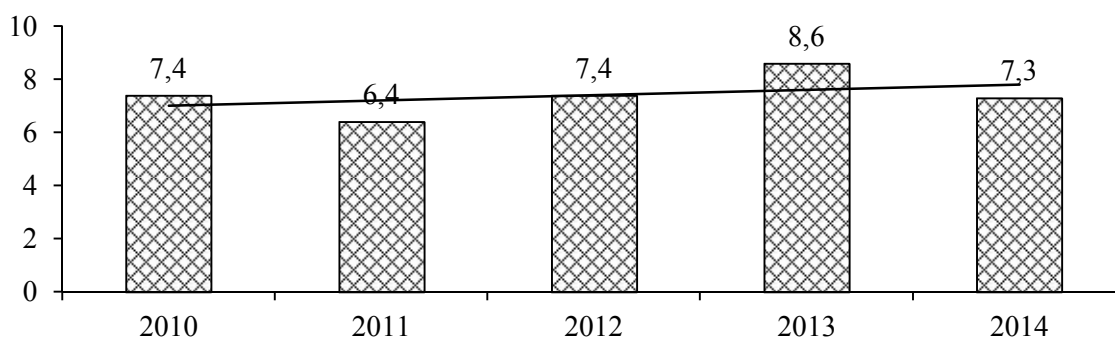
**Рис.23.** Структура смертности населения Забайкальского края в 2014 году (%)

Уровень смертности населения Забайкальского края к 2014 году, по сравнению с 2010 годом, снизился от болезней системы кровообращения (средний темп снижения 3,5 %) и от внешних причин смерти (средний темп снижения 5,9 %), также от болезней органов дыхания, органов пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней (средний темп снижения 9,0 %; 5,2%; 6,6 % соответственно). Отмечается рост уровня смертности от новообразований (средний темп прироста 0,5 %).

Снижение показателя смертности от внешних причин (208,4 на 100 тыс. населения) на 21,6% по сравнению с 2010 г. (показатель 265,9) в значительной мере обусловлено сокращением смертности от убийств (-40,5%), самоубийств (-27,02%), случайных отравлений алкоголем (-15,0%), случайных утоплений (-42,0%), при этом увеличилась смертность от транспортных травм (на 5,1%).

Важным индикатором социального благополучия и развития системы здравоохранения служит показатель смертности детей до года.

Показатель *младенческой смертности* составляет 7,3 умерших детей до года на 1000 родившихся, что на 1,4% ниже показателя 2010 года (7,4) и ниже среднего показателя по Российской Федерации (7,4) и оценивается как низкий (рис.24).



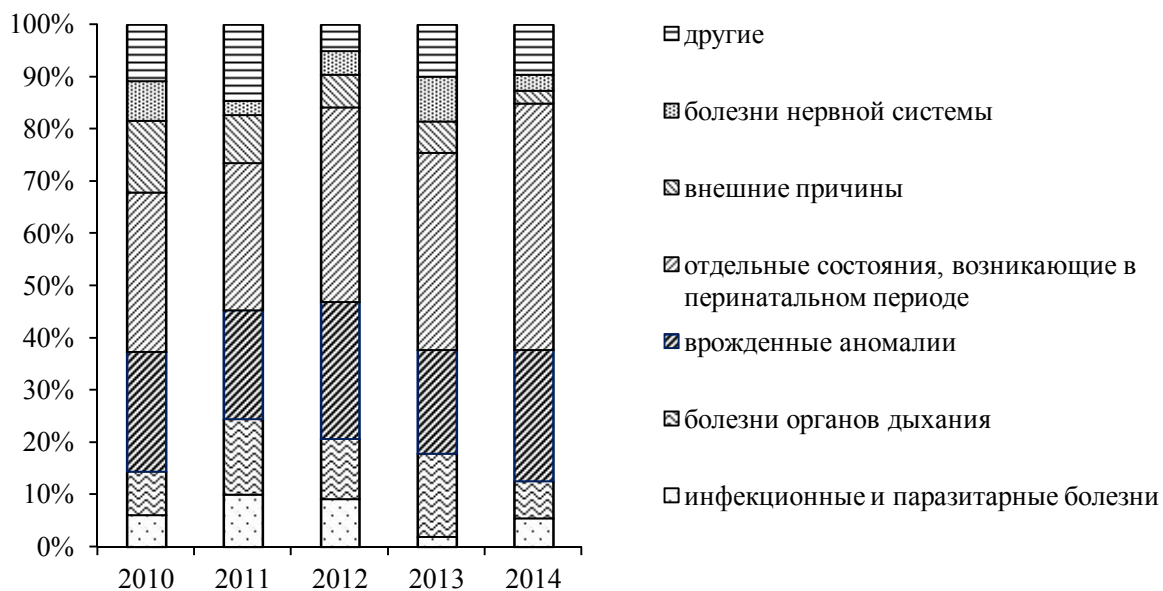
**Рис. 24.** Динамика младенческой смертности в Забайкальском крае (на 1000 родившихся живыми) за 2010-2014 гг.

В структуре младенческой смертности 47,2% случаев составляет гибель детей от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. В 25,2% случаев смерть детей наступила от врожденных пороков развития, 7,1% составляет смертность от болезней органов дыхания (рис.6). Из общего числа младенцев, умерших в возрасте до года, 48,8% составили дети первого месяца жизни.

Снижение показателя младенческой смертности отмечено на 17 территориях края.

Наиболее высокие показатели более чем в 2 раза превышающие среднекраевой уровень, зарегистрированы в Забайкальском (17,1 на 1000 родившихся живыми), Нерчинском (27,2), Тунгокоченском (15,2), Улетовском (20,2) и Могойтуйском (16,8) районах.

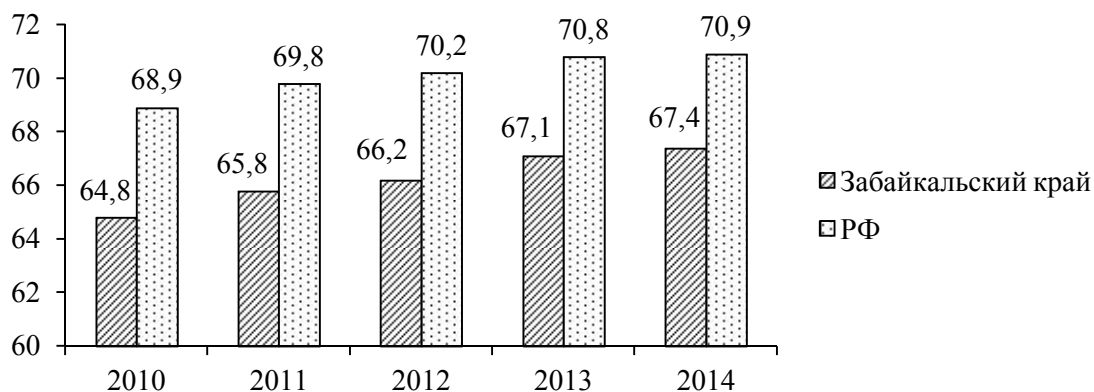
В 2014 году не было зарегистрировано случаев смерти детей до одного года в Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Каларском, Калганском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Тунгино-Олекминском и Шелопугинском районах.



**Рис. 25.** Младенческая смертность по основным классам причин смерти в Забайкальском крае за 2010-2014 гг., %

Комплексным показателем общего качества жизни является *ожидаемая продолжительность жизни при рождении*. Региональные показатели ожидаемой продолжительности жизни за 5 лет выросли на 2,6 года и составили в 2014 г. – 67 лет.

Уровень ожидаемой продолжительности жизни по краю несколько ниже общероссийских показателей (в 2014 г. на 3,5 года) (рис.26).



**Рис. 26.** Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Забайкальском крае и РФ в 2010-2014 гг. (число лет)

#### **Анализ состояния заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг.**

По данным Министерства здравоохранения по Забайкальскому краю в 2014 году в целом по краю уровень впервые выявленной заболеваемости составил 76256,9 на 100 тыс. населения.

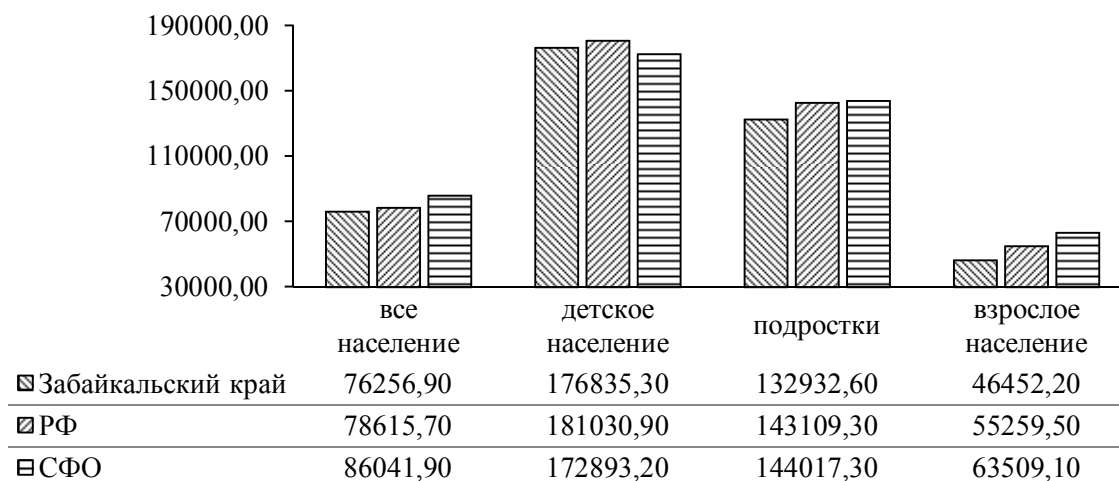
Рост первичной заболеваемости в 2014 году в Забайкальском крае в сравнении с 2010 годом составил 3,8 %, с 2013 – 3,6 %, (табл.94).

Таблица 94

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|-------|
| Все население      | 73500,19  | 72242,77  | 73605,14  | 73589,10  | 76256,90  | 3,8                                     | 0,93  |
| Дети               | 174960,14 | 173150,43 | 173597,76 | 169219,81 | 176835,30 | 1,1                                     | -0,01 |
| Подростки          | 116065,10 | 117844,07 | 115948,73 | 125064,01 | 132932,60 | 14,5                                    | 3,37  |
| Взрослое население | 45496,65  | 44447,14  | 45683,42  | 45815,96  | 46452,20  | 2,1                                     | 0,72  |

Уровень первичной заболеваемости в 2014 г. почти по всем анализируемым возрастным группам ниже уровня в РФ и СФО в 2014 г., в т.ч. среди всего населения на 3,0 % и 11,37 % соответственно; среди детского населения ниже уровня по РФ на 2,32 % , но выше уровня по СФО на 2,28 %; среди подростков ниже на 7,11 % и 7,7 % и среди взрослого населения на 15,94 % и 26,86 %, соответственно (рис. 27).



**Рис. 27.** Уровень заболеваемости всего населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в сравнении с РФ и СФО (на 100 тысяч населения) в 2014 г.

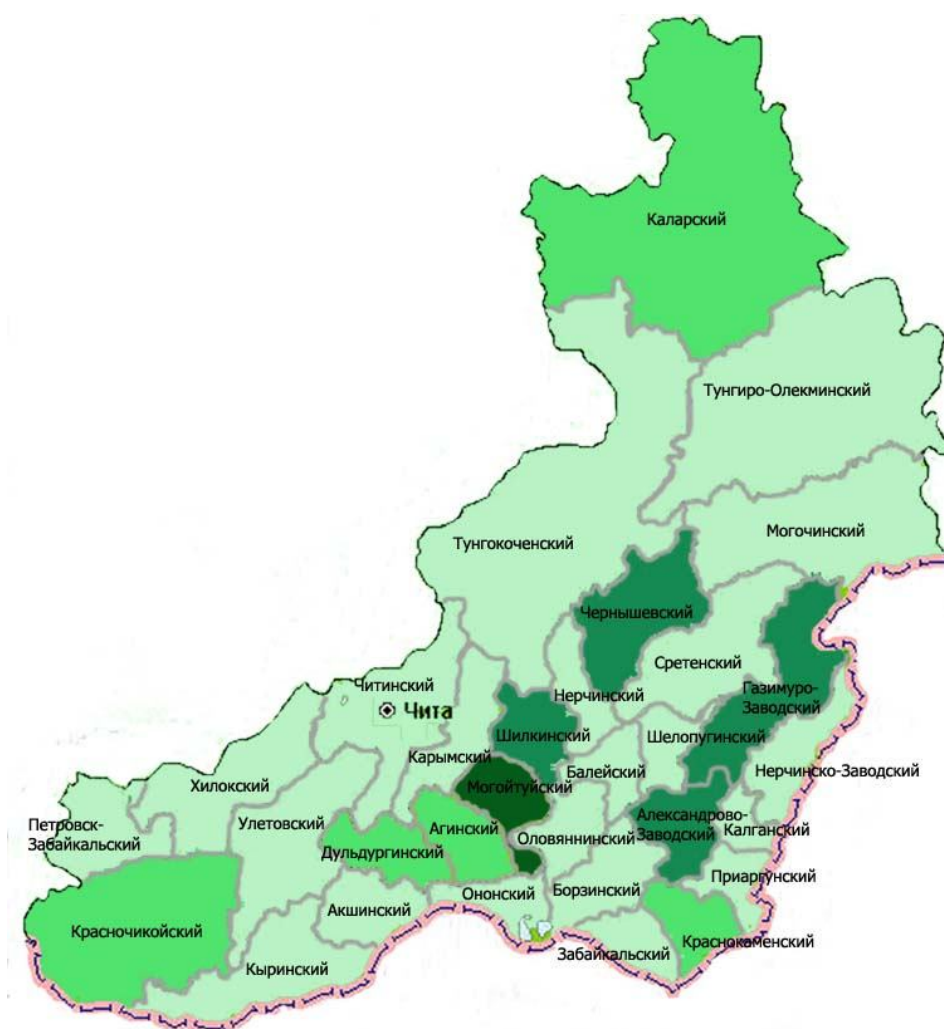
Из числа возрастных групп населения Забайкальского края наиболее высокий показатель первичной заболеваемости в 2014 г. зарегистрирован среди детского населения – 176835,32. Среди подростков и взрослого населения данный показатель составил 132932,6 и 46452,2 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2014 году в сравнении с 2010 годом среди совокупного населения отмечается достоверный рост болезней мочеполовой системы (на 19,4 %), новообразований (14,9 %), болезней системы кровообращения (11,2 %), органов дыхания (10,4 %), пищеварения (10,2 %), болезней уха и сосцевидного отростка (6,6 %), травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (4,3 %). Значительно реже стали регистрироваться врождённые аномалии (пороки развития),

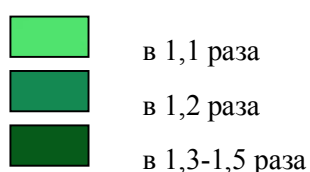
деформации и хромосомные нарушения (24,9 %). Продолжилось сокращение психических расстройств и расстройств поведения (21,2 %), болезней нервной системы (11,8 %), инфекционной заболеваемости (7,7 %), болезней кожи и подкожной клетчатки (4,2 %), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,7 %).

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края в 2014 году, по сравнению с 2010 годом вырос: у детей – по 3 классам болезней, у подростков – по 7 классам болезней, у взрослого населения – по 8-ми классам болезней. Наблюдается рост уровня первичной заболеваемости новообразованиями, как у детей, так и подростков.

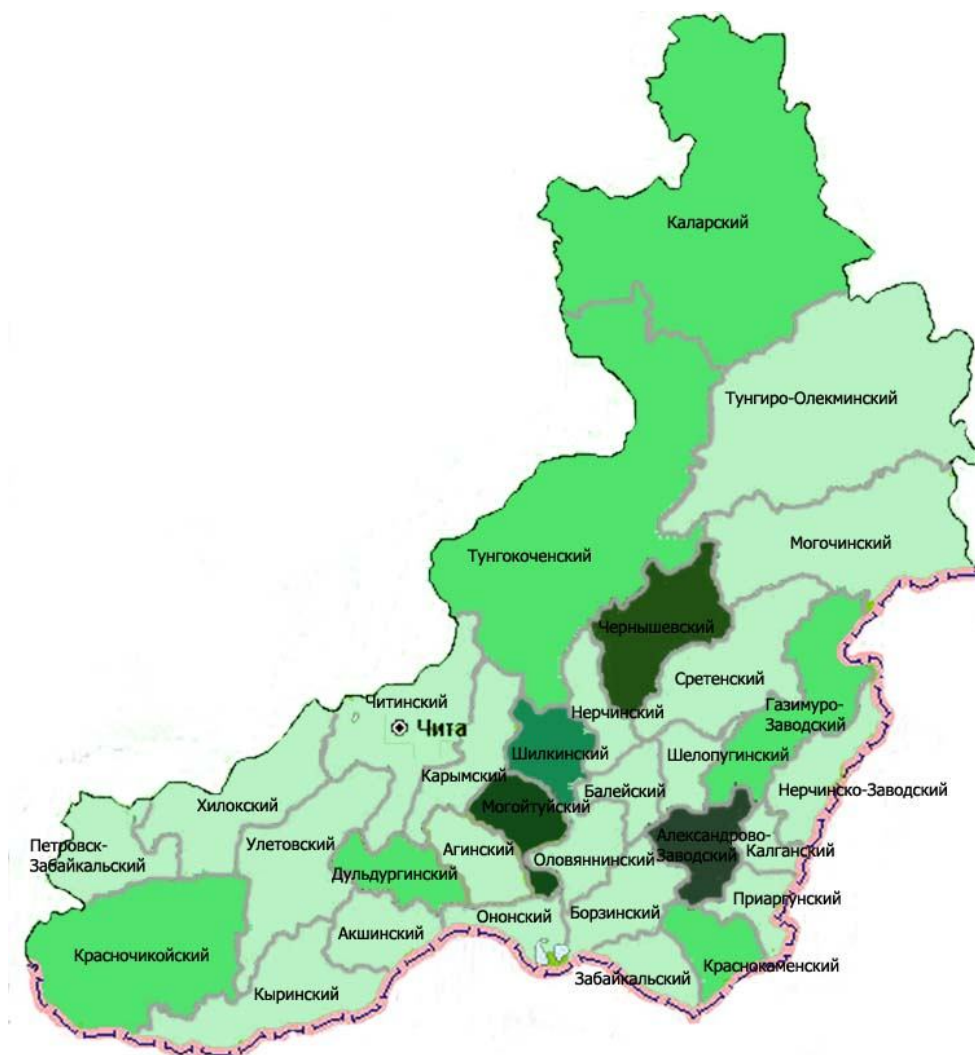
Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения Забайкальского края и отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) приведены на рис. 28 – 31.



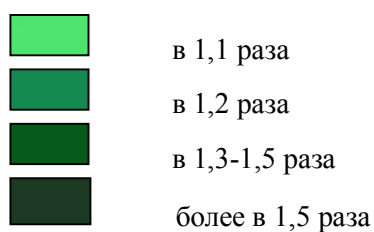
**Территории «риска» с превышением среднего показателя по краю**



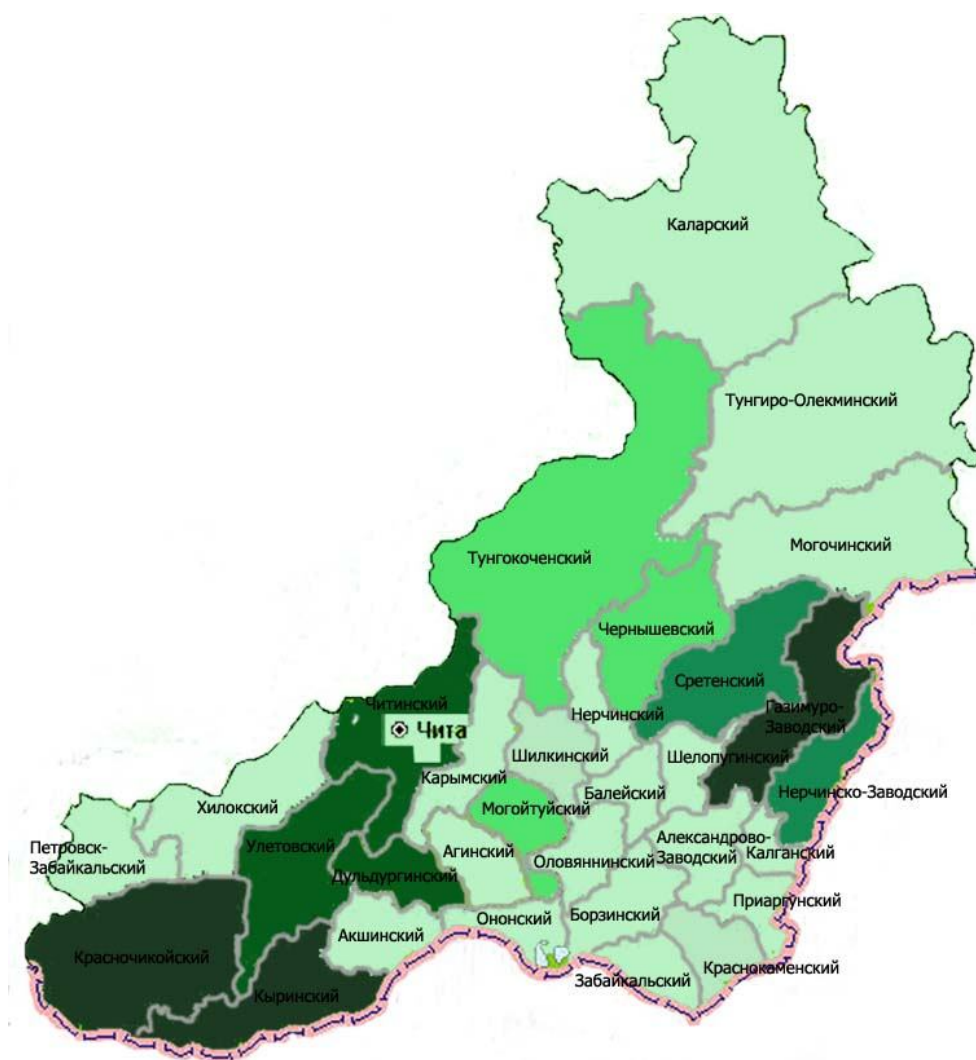
**Рис. 28.** Территории Забайкальского края, с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения, превышающим среднекраевой в 2014 году



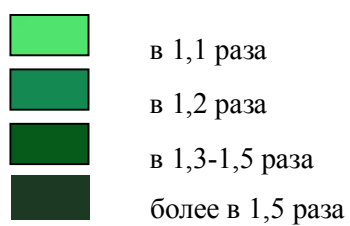
**Территории «риска» с превышением среднего показателя по краю**



**Рис.29.** Территории Забайкальского края, с уровнем впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше), превышающим среднекраевой в 2014 году



Территории «риска» с превышением среднего показателя по краю

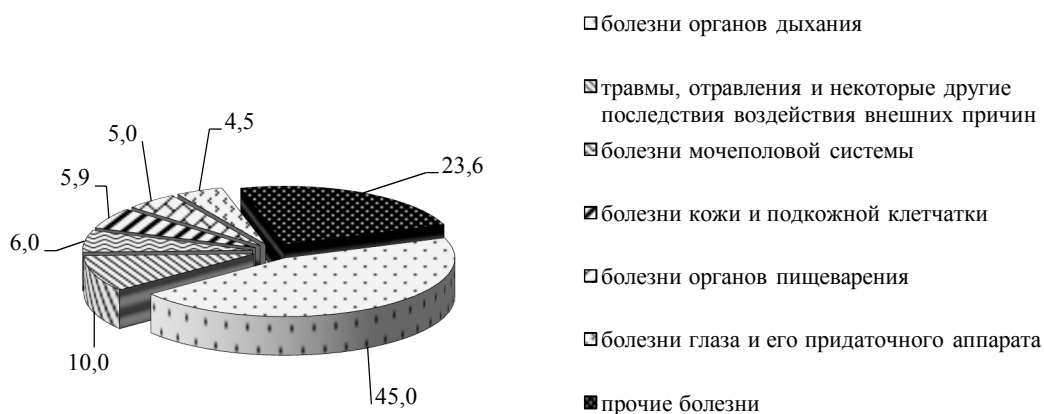


**Рис.30.** Территории Забайкальского края, с уровнем впервые выявленной заболеваемости подростков (15-17 лет), превышающим среднекраевой в 2014 году





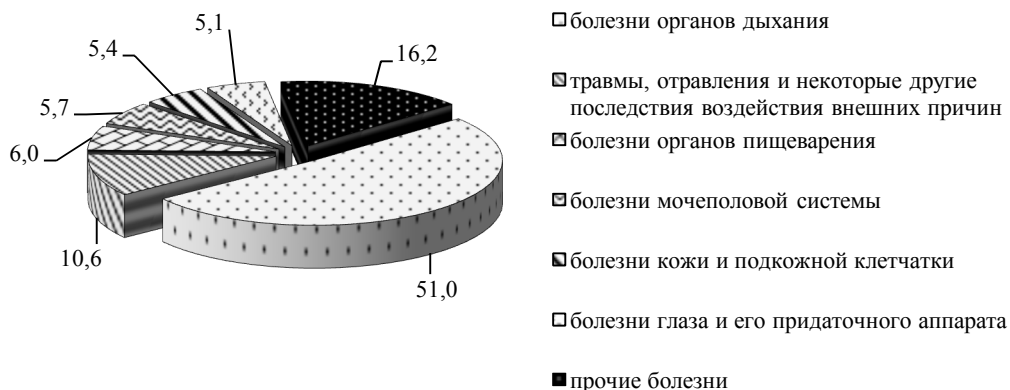
органов дыхания (65,9 %, 51,0 %, 22,8 % соответственно). На втором месте у детей – болезни органов пищеварения (4,8 %); у подростков и взрослого населения – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,6 % и 16,0 % соответственно). Болезни кожи и подкожной клетчатки занимают третье ранговое место в структуре первичной заболеваемости среди детского населения (4,7 %), болезни органов пищеварения – у подростков (6,0 %), болезни мочеполовой системы – у взрослого населения края (10,3 %) (рис. 33 – 35).



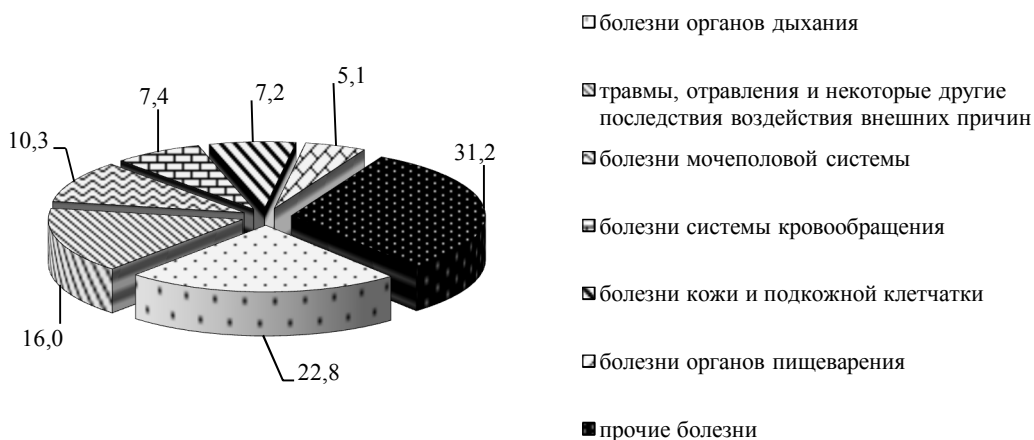
**Рис. 32.** Структура заболеваемости среди всего населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 г., (%)



**Рис. 33.** Структура заболеваемости среди детского населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 году, (%)

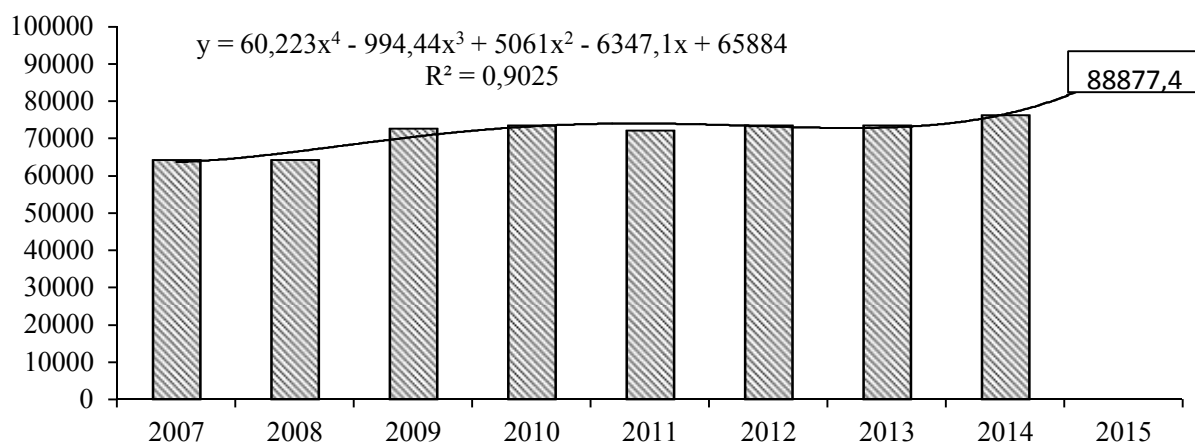


**Рис. 34.** Структура заболеваемости среди подростков Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 году (%)



**Рис. 35.** Структура заболеваемости среди взрослого населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2014 г. (%)

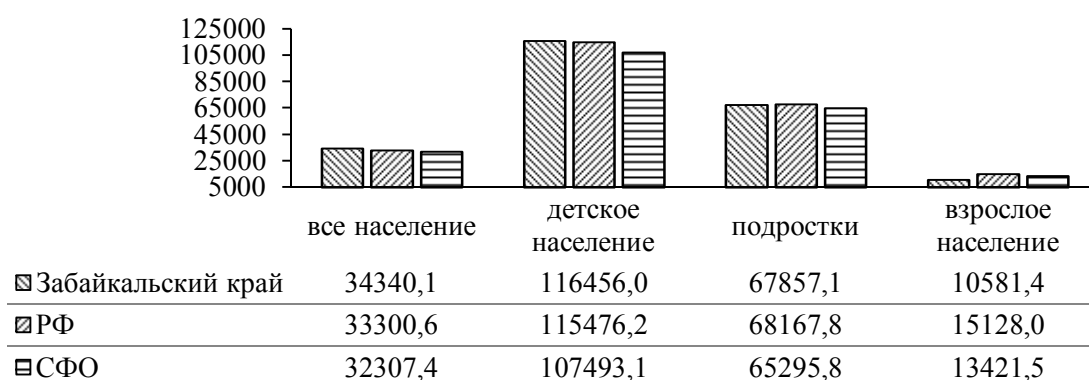
По результатам статистического прогнозирования по полиномиальному тренду 4-ой степени в 2015 году уровень заболеваемости всего населения составит  $88877,44 \pm 3902,47$  (от 84974,97 до 92779,91) на 100 тыс. населения (рис.36).



**Рис.36.** Динамика заболеваемости среди всего населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2007-2014 гг. и прогноз заболеваемости на 2015 год (на 100 тыс. населения)

Состояние здоровья населения, помимо социальных и экономических факторов, во многом зависит от условий и состояния окружающей среды, в которой проживает нынешнее и будет жить следующее поколение людей. По данным ФИФ СГМ за 2014 г. Забайкальский край относится к приоритетным территориям по количеству заболеваний, ассоциированных с аэрогенным фактором среды обитания.

В 2014 году уровень заболеваемости населения края по классу **болезней органов дыхания**, как основного из трех приоритетных классов болезней, составил – 34340,1 случаев на 100 тыс. населения и, по сравнению с 2010 годом, вырос на 10,4 %, превышая при этом средние показатели по РФ и СФО (33300,6 и 32307,4 соответственно) (рис.37).



**Рис. 37.** Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО в 2014 г.

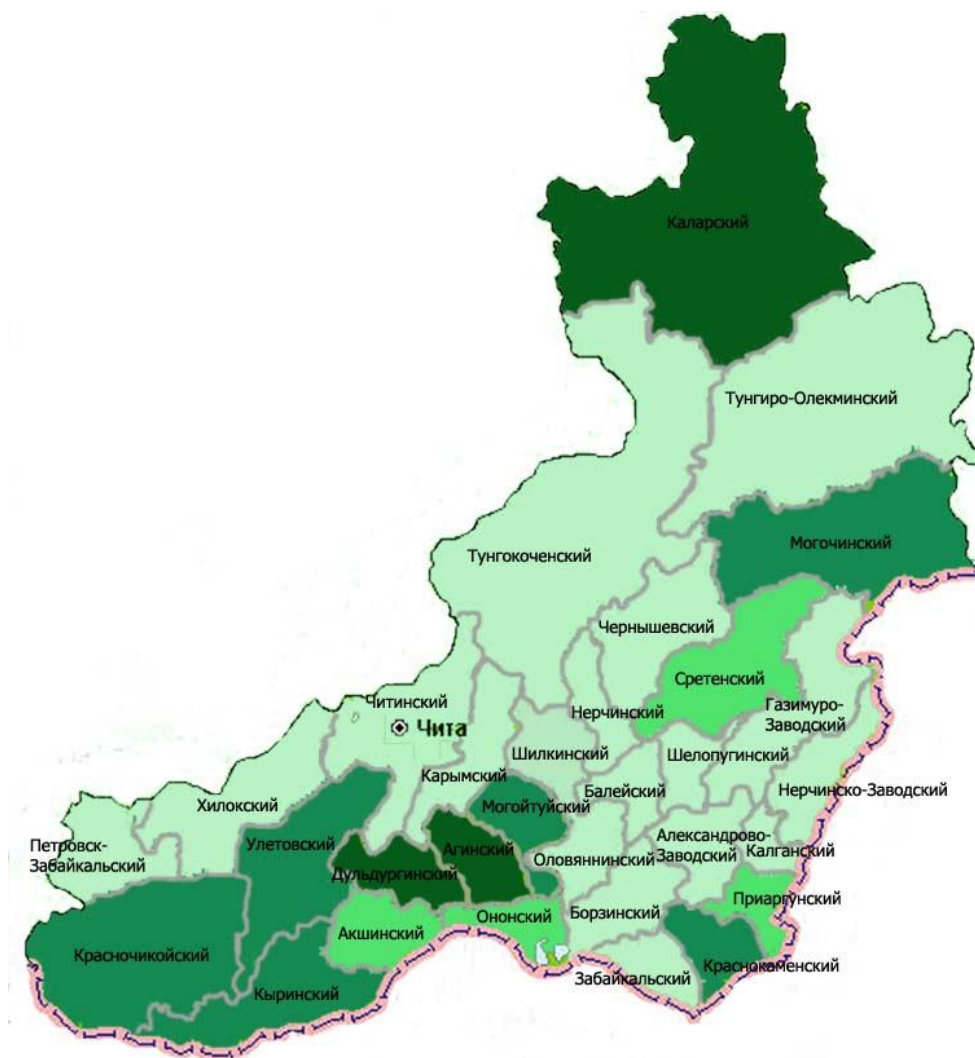
В возрастных группах показатель первичной заболеваемости **болезнями органов дыхания** составил: среди детского населения – 116456,0; подростков – 67857,1 и среди взрослого населения – 10581,4 на 100 тыс. населения (табл. 95).

Таблица 95

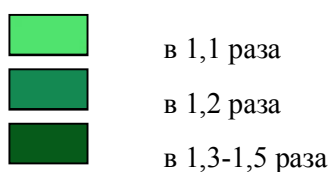
**Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010 г.  | 2011г.   | 2012 г.  | 2013 г.  | 2014 г.  | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---|-------|
| Все население      | 31103,4  | 29567,6  | 31048,4  | 31483,6  | 34340,1  | 10,41                                   | 2,66  |
| Дети               | 106688,6 | 100598,4 | 105475,3 | 105879,8 | 116456,0 | 9,16                                    | 2,32  |
| Подростки          | 51554,7  | 50320,9  | 51713,5  | 60627,5  | 67857,1  | 31,62                                   | 7,61  |
| Взрослое население | 10820,6  | 10563,8  | 10790,1  | 10377,2  | 10581,4  | -2,21                                   | -0,63 |

Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносят 13 территорий Забайкальского края, где уровень заболеваемости населения превышает средний краевой показатель в 1,1-1,4 раза (Акшинский, Каларский, Краснокаменский, Красночикойский, Кыринский, Могочинский, Ононский, Приаргунский, Сретенский, Улетовский, Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский районы) (рис.38).

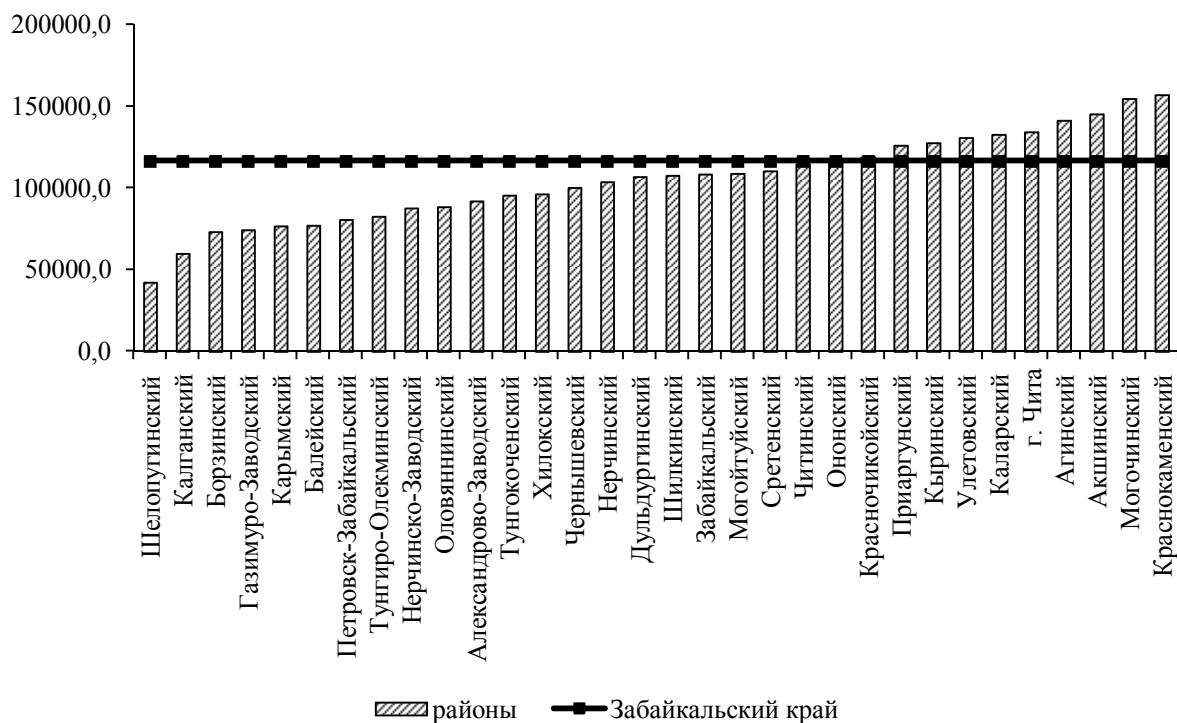


**Территории «риска» с превышением среднего показателя по краю**



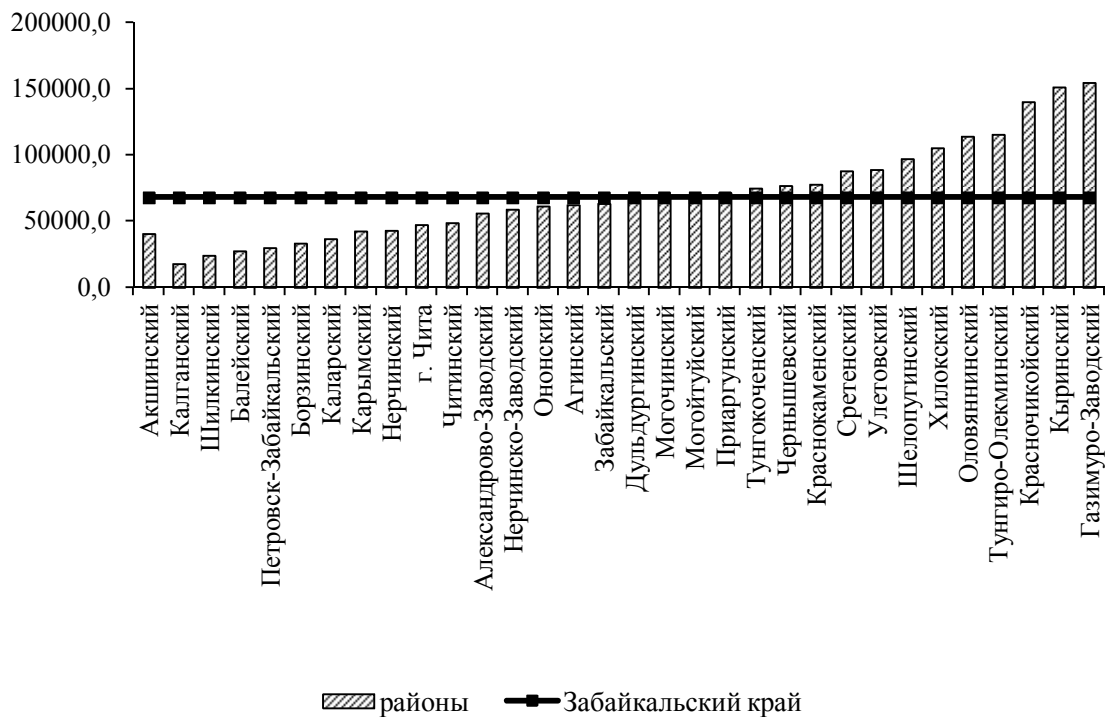
**Рис. 38.** Территории Забайкальского края, с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями органов дыхания, превышающим среднекраевой в 2014 году

Территориями «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей, превышающим в 2014 году среднекраевой показатель в 1,1-2,3 раза являются 9 территорий (Приаргунский, Кыринский, Улетовский, Каларский, Агинский, Акшинский, Могочинский, Краснокаменский и г. Чита), рис. 39.



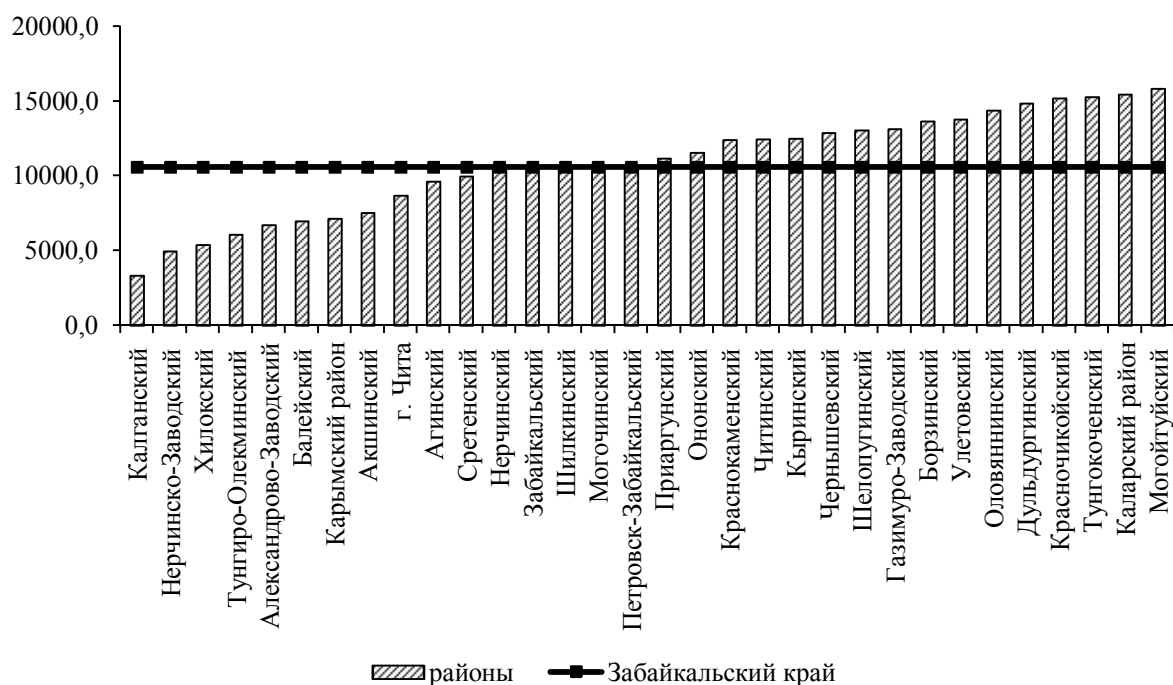
**Рис.39.** Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей Забайкальского края в 2014 году (показатель на 100 тыс. населения)

Территориями «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков, превышающим среднекраевой показатель в 1,1-2,3 раза являются 14 территорий (Могойтуйский, Приаргунский, Тунгокоченский, Чернышевский, Краснокаменский, Сретенский, Улетовский, Шелопугинский, Хилокский, Оловянинский, Тунгино-Олекминский, Красночикоийский, Кыринский, Газимуро-Заводский районы), рис. 40.



**Рис.40.** Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков Забайкальского края в 2014 году (показатель на 100 тыс. населения)

Территориями «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения, превышающим среднекраевой показатель в 1,1-2,3 раза являются 16 территорий (Приаргунский, Ононский, Краснокаменский, Могойтуйский, Кыринский, Чернышевский, Шелопугинский, Газимуро-Заводский, Борзинский, Улетовский, Оловянинский, Дульдургинский, Красночикоийский, Читинский, Тунгокоченский, Каларский районы), рис. 41.



**Рис.41.** Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения Забайкальского края в 2014 году (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре болезней органов дыхания среди населения края основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей (90,9 %), в т.ч. в детской возрастной группе – 96,1 %, у подростков – 91,4 %, у взрослых – 75,1 % (табл. 96).

Таблица 96

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Забайкальского края по классу болезней органов дыхания, 2014 г., %**

| Наименование болезней   | Все население | Дети  | Подростки | Взрослые |
|---|---------------|-------|-----------|----------|
| Болезни органов дыхания, из них:                                    | 100,0         | 100,0 | 100,0     | 100,0    |
| острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей    | 90,87         | 96,1  | 91,4      | 75,1     |
| Пневмония   | 2,05          | 1,86  | 0,52      | 3,03     |
| Грипп   | 0,09          | 0,06  | 0,09      | 0,19     |
| Аллергический ринит (поллиноз)                                      | 0,27          | 0,21  | 0,30      | 0,45     |
| Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс  | 1,02          | 0,97  | 1,52      | 1,02     |
| Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема                        | 0,43          | 0,06  | 0,58      | 1,47     |
| Другая хроническая обструктивная легочная болезнь                   | 0,27          | 0,01  | 0,00      | 1,14     |
| Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктазия)                          | 0,01          | 0,00  | 0,00      | 0,03     |
| Астма, астматический статус   | 0,19          | 0,10  | 0,19      | 0,43     |
| Интерстициальные, гнойные легочные болезни, (другое) болезни плевры | 0,02          | 0,00  | 0,01      | 0,08     |

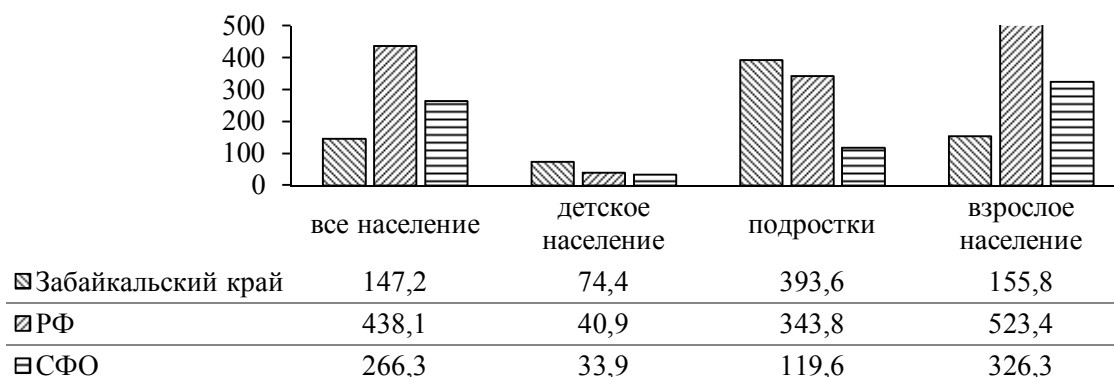


Второе место, после острых респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей, у детей и взрослых занимают пневмонии (1,9 % и 3,0 %, соответственно). Динамика первичной заболеваемости пневмониями у детей имеет выраженную тенденцию к росту ( $T=7,36$ ), у взрослых – умеренную тенденцию к снижению ( $T=-1,78$ ), у подростков характеризуется как стабильная.

На третьем месте в структуре впервые выявленной заболеваемости по классу болезней органов дыхания у детей хронические болезни миндалин и аденоидов (1,0 %), у взрослых – бронхиты (1,5 %).

Среди подростков хронические болезни миндалин и аденоидов занимают второе место (1,5 %), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема – третье (0,6 %).

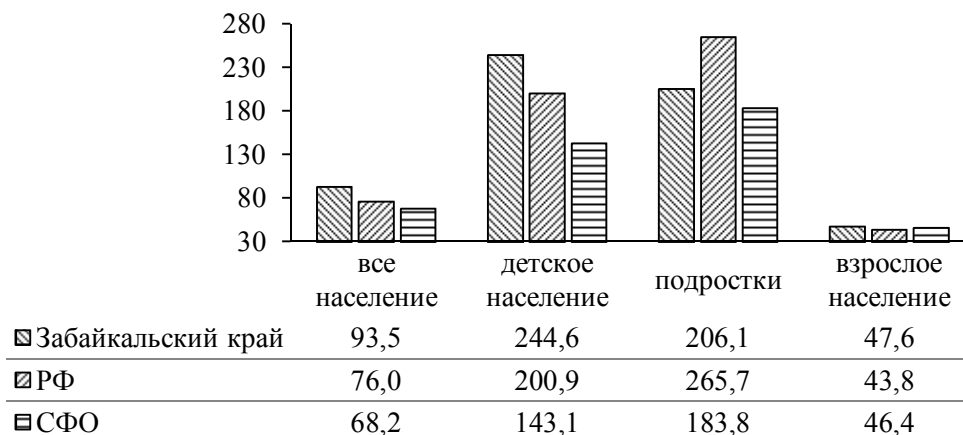
Показатель заболеваемости **бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой** составил 147,2 (на 100 тыс. населения), что ниже уровня в РФ и СФО на 66,4% и 44,72% соответственно; среди детского населения – 74,4 (выше уровня РФ в 1,8 раза и СФО в 2,2 раза); подростков – 393,6 (выше уровня в РФ на 14,49%, в СФО в 3,3 раза) и среди взрослого населения – 155,8 (ниже уровня РФ в 3,4 и СФО в 2,1 раза), (рис.42).



**Рис. 42.** Уровень заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Высокий уровень заболеваемости формируется за счет территорий, с уровнем заболеваемости, превышающим средний показатель по краю в 1,5 раза и выше – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Красночикийский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Оловянинский, Приаргунский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Шелопугинский районы.

Из числа других нозологических форм, входящих в класс болезней органов дыхания показатель первичной заболеваемости **аллергическим ринитом (поллинозом)** среди всего населения Забайкальского края в 2014 году составил 93,5 на 100 тыс. населения, что выше уровня в РФ и СФО на 23,0% и 37,1%, соответственно. Среди детского населения – 244,6, что выше уровня РФ на 21,75% и СФО в 1,7 раза; подростков – 206,1, что ниже уровня в РФ на 14,4% , но выше уровня в СФО на 12,1% и среди взрослого населения – 47,6 (превышает уровень РФ на 8,68%, уровень СФО на 2,57%) (рис. 43).



**Рис. 43.** Уровень заболеваемости аллергическим ринитом с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 г. в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

За период 2010-2014 гг. первичная заболеваемость аллергическим ринитом (поллинозом) среди детей, подростков и всего населения характеризуется тенденцией к росту, из них: среди детского населения – выраженной к росту ( $T= 9,12$ ), среди подростков и всего населения – умеренной ( $T= 3,59$  и  $1,85$  соответственно); среди взрослых – выраженной тенденцией к снижению (табл.97).

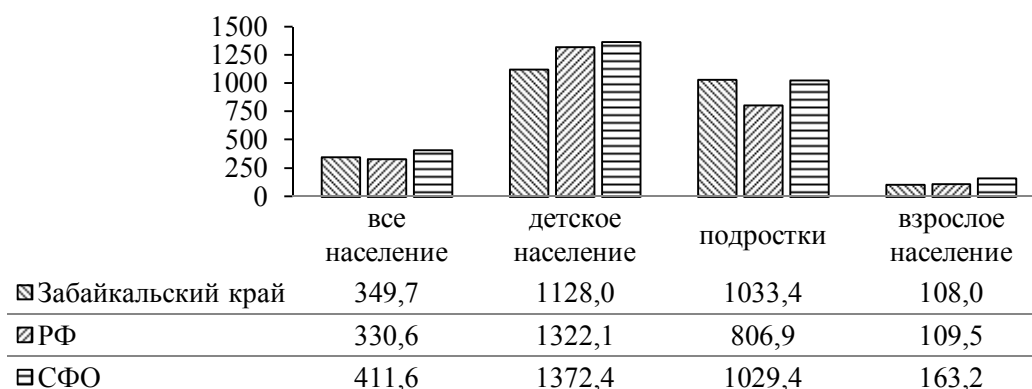
Таблица 97

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края аллергическим ринитом (поллинозом) с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010   | 2011   | 2012  | 2013   | 2014  | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|--------|--------|-------|--------|-------|---|-------|
| Все население      | 95,4   | 89,3   | 128,2 | 112,2  | 93,5  | -1,94                                   | 1,85  |
| Дети               | 181,05 | 151,23 | 296,8 | 224,43 | 244,6 | 35,10                                   | 9,12  |
| Подростки          | 213,7  | 166,4  | 263,2 | 261,3  | 206,1 | -3,54                                   | 3,59  |
| Взрослое население | 67,5   | 69,8   | 78,0  | 75,6   | 47,6  | -29,44                                  | -5,02 |

В 2014 г. территориями «риска» по уровню первичной заболеваемости всего населения аллергическим ринитом (поллинозом) являются Агинский, Тунгиро-Олекминский, Улетовский, Нерчинско-Заводский, Хилокский, Могойтуйский, Дульдургинский, Борзинский, Забайкальский, Балейский, Красночикойский, Шилкинский, Оловянинский районы, в которых отмечается превышение среднекраевого показателя от 1,1 до 3,8 раз.

Показатель первичной заболеваемости **хроническими болезнями миндалин и аденоидов** среди всего населения в 2014 году составил 349,7 на 100 тыс. населения; среди детского населения – 1128,0; подростков – 1033,4; взрослого населения – 108,00. Уровень первичной заболеваемости среди подросткового населения Забайкальского края превышает показатели по РФ и СФО на 28,1% и 0,4% соответственно. Среди всего населения выше уровня РФ на 5,78% (рис. 44).



**Рис. 44.** Уровень заболеваемости хроническими болезнями миндалин и аденоидов с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 г. в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

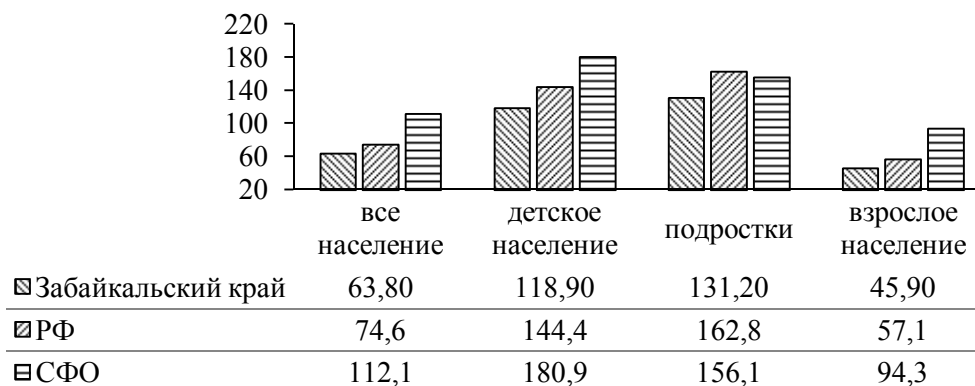
Динамика первичной заболеваемости хроническими болезнями миндалин и аденоидов у подростков и взрослого населения характеризуется умеренной тенденцией к росту ( $T=4,88$  и  $4,92$  соответственно). В 2014 году по сравнению с 2010 годом заболеваемость данной патологией выросла: среди подростков на 30,3%, взрослого населения на 14,9%. Среди всего населения динамика первичной заболеваемости стабильная ( $T=0,04$ ), среди детского населения – умеренная к снижению ( $T= -3,04$ ), по сравнению с 2010 годом снижение составило 5,0% (табл.98).

Таблица 98

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края хроническими болезнями миндалин и аденоидов с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010    | 2011    | 2012   | 2013   | 2014   | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|---------|---------|--------|--------|--------|---|-------|
| Все население      | 334,7   | 386,3   | 378,5  | 357,5  | 349,7  | 4,50                                    | 0,04  |
| Дети               | 1187,82 | 1420,65 | 1383,4 | 1158,2 | 1128,0 | -5,04                                   | -3,04 |
| Подростки          | 793,3   | 941,3   | 789,7  | 896,1  | 1033,4 | 30,27                                   | 4,88  |
| Взрослое население | 94,0    | 97,0    | 98,6   | 120,0  | 108,0  | 14,89                                   | 4,92  |

Показатель первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом среди всего населения Забайкальского края в 2014 году составил 63,8 на 100 тыс. населения; среди детей – 118,9; подростков – 131,2 и взрослого населения – 45,9. Во всех анализируемых возрастных группах уровень первичной заболеваемости в крае ниже, чем в РФ и СФО (рис. 45).



**Рис. 45.** Уровень заболеваемости астмой и астматическим статусом с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

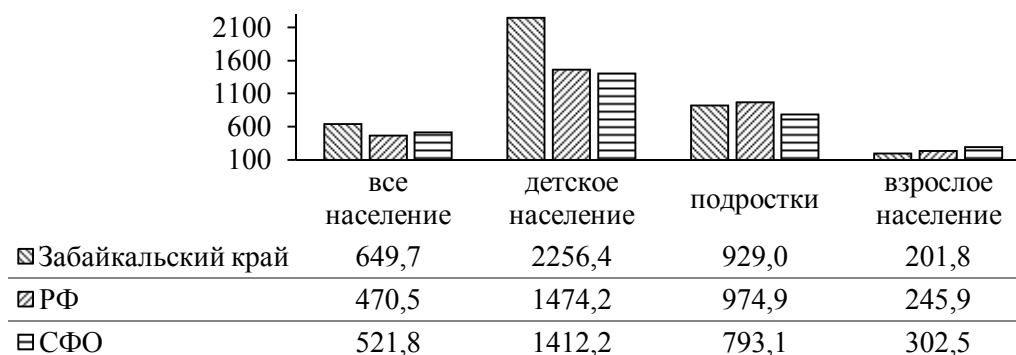
Динамика первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом в Забайкальском крае за 2010-2014 годы среди всего и подросткового населения характеризуется умеренной тенденцией к снижению, среди детей – выраженной к снижению, среди взрослого населения – умеренной к росту.

Превышение краевого показателя заболеваемости астмой и астматическим статусом отмечается среди жителей 11 территорий, из них в 8-ми – уровень заболеваемости выше краевого показателя в 1,5 и более раз: Кыринский, Могочинский, Оловянинский, Ононский, Приаргунский, Сретенский, Тунгиро-Олекминский, Шелопугинский.

Показатели первичной заболеваемости населения края **болезнями крови и кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм** в 2014 году в 1,4 и 1,2 раза выше среднероссийского и по СФО соответственно (край – 649,7; РФ – 470,5; СФО – 521,8 на 100 тыс. населения).

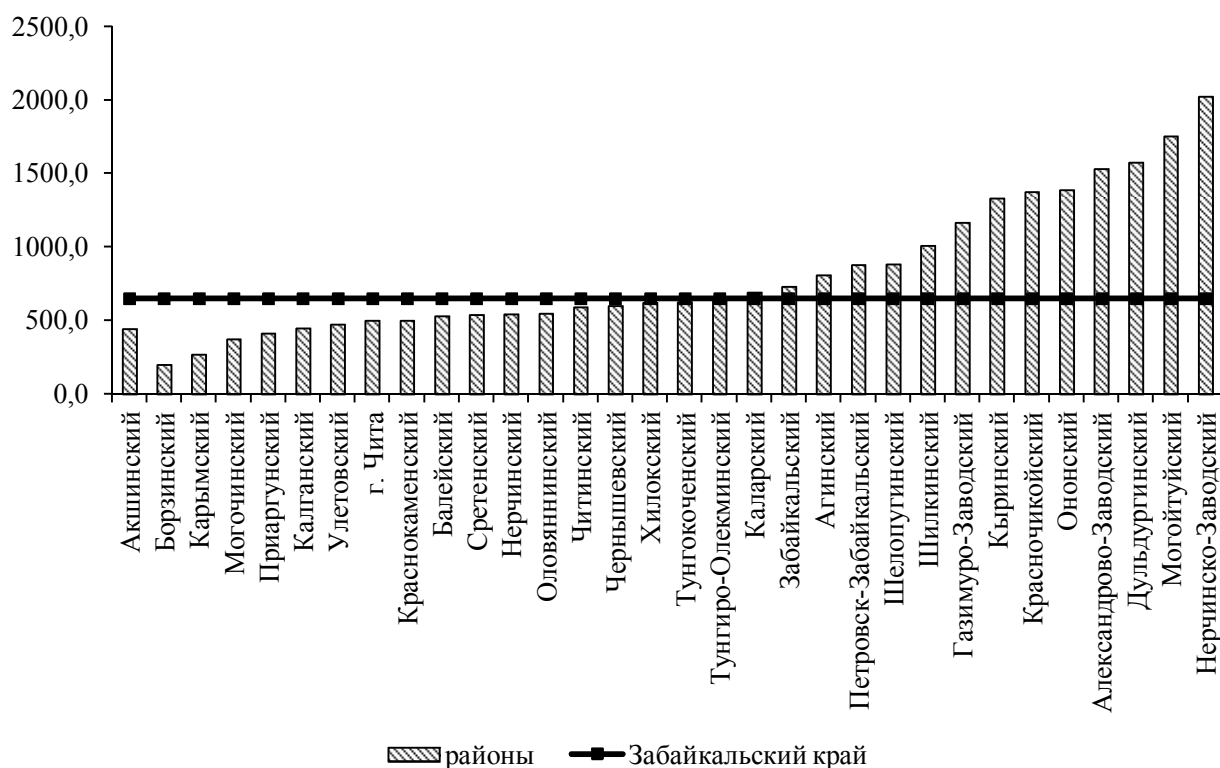
Наибольшие показатели первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов отмечаются у детей. Эта возрастная группа определяет уровень первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов в целом. Далее следует подростковая возрастная группа.

Среди детей показатель составил 2256,4 (выше уровня по РФ и СФО на 53,1% и 59,78%, соответственно); среди подростков – 929,0 (выше уровня по СФО на 17,14%, но ниже уровня по РФ на 4,71%) и среди взрослого населения – 201,8 (ниже уровней по РФ и СФО) (рис. 46).



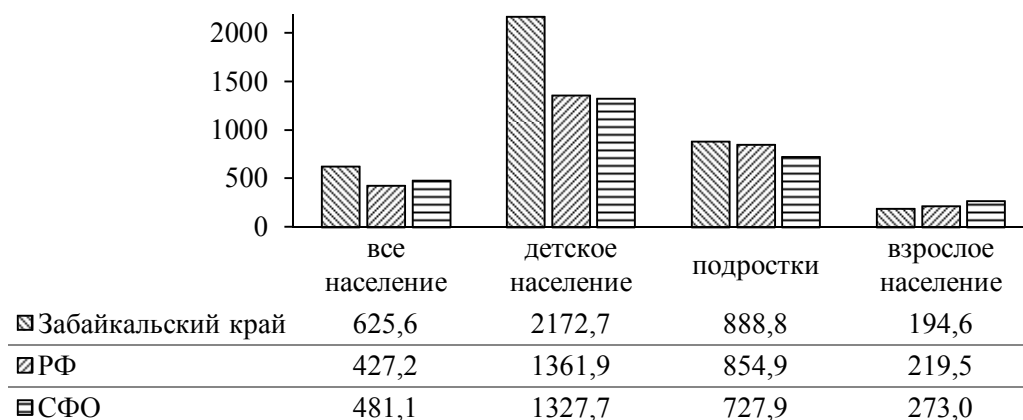
**Рис. 46.** Уровень заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

В динамике за 2010-2014 гг. наблюдается снижение уровня данной патологии среди всего, детского и взрослого населения на 12,71%, 17,85% и 9,23%, соответственно. Превышение среднекраевого показателя заболеваемости болезнями крови отмечено в 15 административных районах (рис.47).



**Рис.47.** Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм среди всего населения Забайкальского края в 2014 году (показатель на 100 тыс. населения)

Из числа отдельных нозологических форм, входящих в данный класс болезней уровень первичной заболеваемости **анемиями** в Забайкальском крае в 2014 году среди всего, детского и подросткового населения края превышает уровни аналогичной патологии в РФ и СФО (рис. 48).



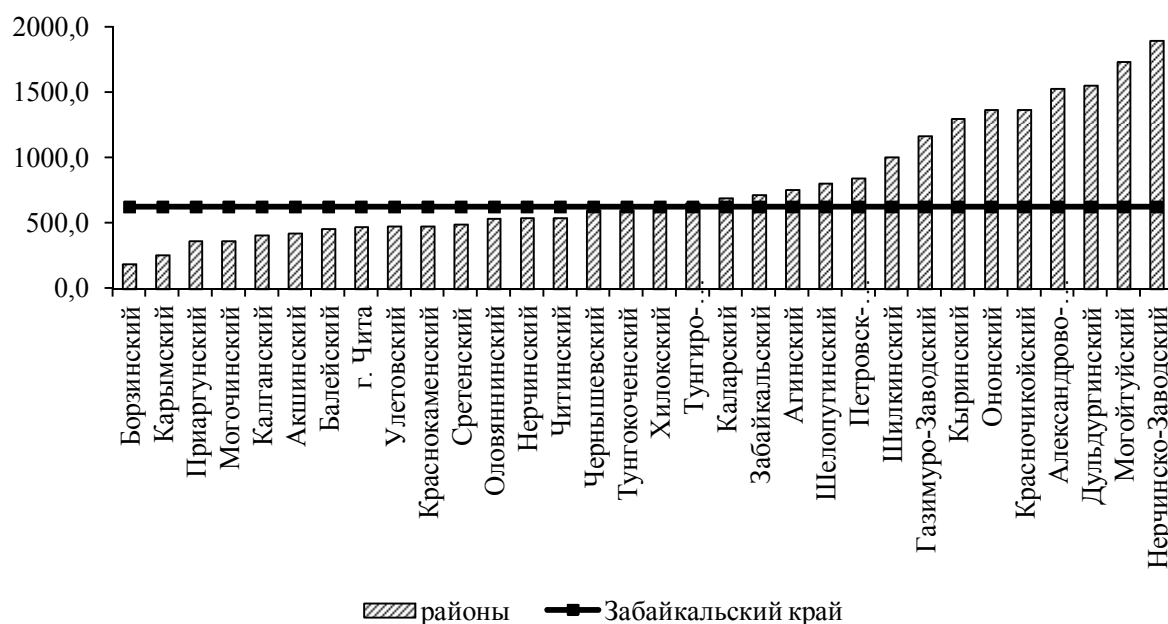
**Рис. 48.** Уровень заболеваемости анемиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Показатель первичной заболеваемости анемиями детского населения за период наблюдения (2010-2014 гг.) снизился в 1,1 раза (темп снижения – 10,26%).

В целом за период (2010-2014 гг.) показатели первичной заболеваемости анемиями среди подростков выросли на 32,11%.

Показатель первичной заболеваемости анемиями среди взрослого населения вырос в 1,2 раза (темп прироста составил 16,16%).

Превышение среднекраевого показателя заболеваемости анемиями отмечено в следующих районах (по мере убывания показателя): Нерчинско-Заводском, Могойтуйском, Дульдургинском, Александрово-Заводском, Красночикоиском, Ононском, Кыринском, Газимуро-Заводском, Шилкинском, Петровск-Забайкальском, Шелопугинском, Агинском, Забайкальском, Каларском, Тунгино-Олекминском (рис.49).

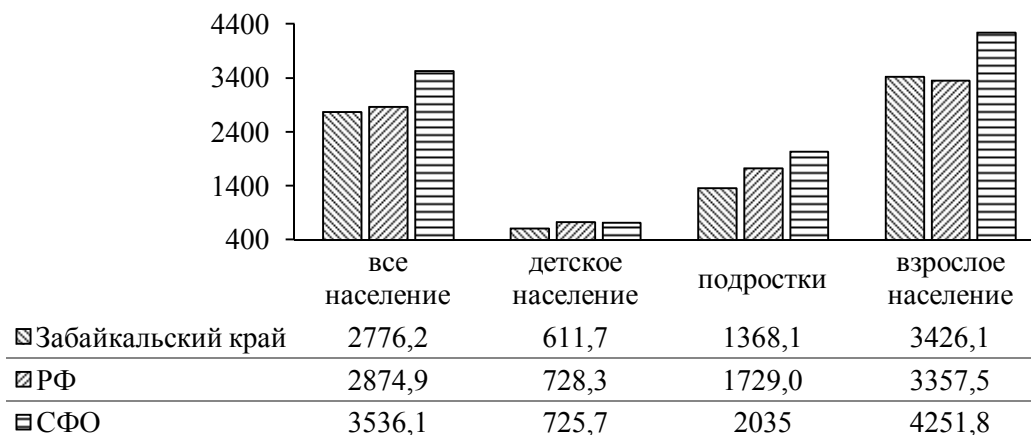


**Рис. 49.** Ранжирование показателя первичной заболеваемости населения Забайкальского края анемиями в 2014 году по административным районам

Заболевания **системы кровообращения** чуть менее чем наполовину (46,0%) определяют структуру причин смертности жителей региона. Данная группа заболеваний стабильно занимает в крае ведущие места по среднему показателю дней временной нетрудоспособности наряду с болезнями органов дыхания, травмами, отравлениями и заболеваниями костно-мышечной системы, формируя высокую значимость этих заболеваний по показателю экономического ущерба.

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди всего населения в 2014 году составил 2776,2 на 100 тыс. населения.

Среди возрастных групп показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2014 году среди детского населения составил 611,7; среди подростков – 1368,1 и среди взрослого населения – 3426,1 (рис.50).



**Рис. 50.** Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения) в 2014 году

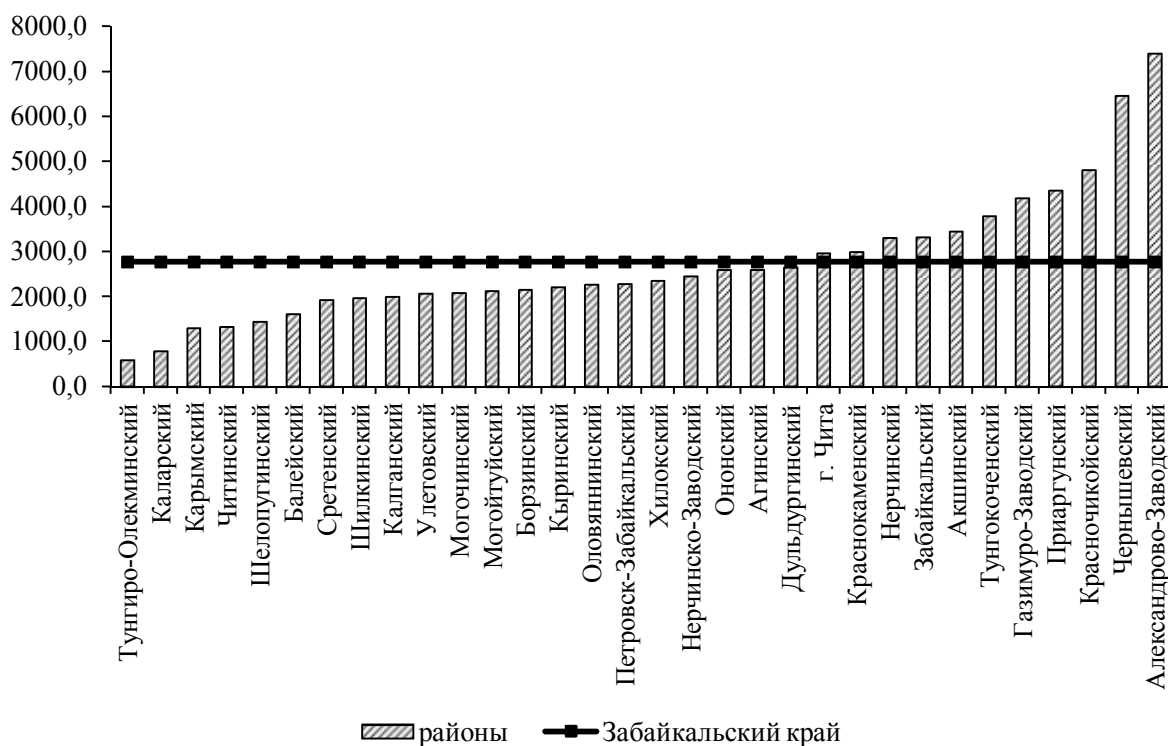
Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди всего, детского и взрослого населения за анализируемый период увеличилась на 11,23%, 39,25% и 11,53%, соответственно. Уровень первичной заболеваемости среди подростков за период 2010- 2014 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению (табл.99).

Таблица 99

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|-------|
| Все население      | 2495,9 | 2571,7 | 2715,9 | 2914,1 | 2776,2 | 11,23                                   | 3,35  |
| Дети               | 439,29 | 518,84 | 559,15 | 497,98 | 611,7  | 39,25                                   | 6,17  |
| Подростки          | 1468,3 | 1628,2 | 1596,6 | 1593,6 | 1368,1 | -6,83                                   | -1,54 |
| Взрослое население | 3072,0 | 3138,0 | 3328,0 | 3616,7 | 3426,1 | 11,53                                   | 3,58  |

Территориями неблагополучия по болезням системы кровообращения являются Александрово-Заводский (7400,2 на 100 тыс. населения) и Чернышевский (6457,9) районы, в которых показатель заболеваемости превышает среднекраевой уровень в 2,3-2,7 раза; с превышением в 1,5-2 раза – 3 территории (Газимуро-Заводский, Красночикоийский, Приаргунский районы); с превышением до 1,5 раза – 6 территорий (Акшинский, Забайкальский, Краснокаменский, Нерчинский, Тунгокоченский, г. Чита), (рис. 51).



**Рис. 51.** Ранжирование показателя первичной заболеваемости населения Забайкальского края болезнями системы кровообращения в 2014 году по административным районам

В 2014 году структуру первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения традиционно формируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (32,4 %), ишемические болезни сердца (с удельным весом 30,3 %), цереброваскулярные заболевания (23,4 %), болезни вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов (9,2 %) (рис.52). За анализируемый период показатель впервые выявленных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, вырос в 1,2 раза, цереброваскулярными болезнями – в 1,4 раза, эндартериитом, тромбангиитом облитерирующим – в 1,2 раза, ишемической болезнью сердца – на 11,64%.



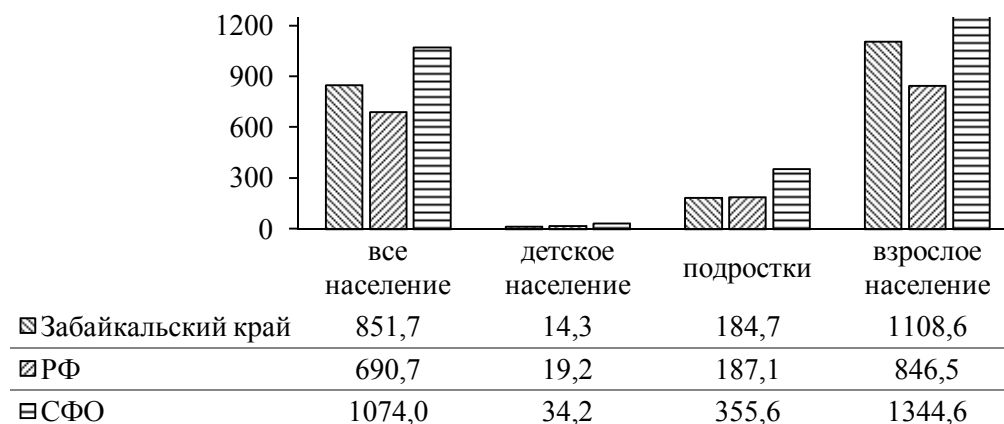
**Рис. 52.** Структура первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения Забайкальского края в 2014 году



Повышенное кровяное давление является одним из факторов риска развития ишемической болезни сердца, сердечной и почечной недостаточности, приводит к развитию нарушений зрения и к тяжелым цереброваскулярным последствиям.

В 2014 году в Забайкальском крае зарегистрировано 9185 новых случаев заболеваний с **повышенным кровяным давлением**, показатель составил 1108,6 (на 100 тыс. взрослого населения), что выше уровня по РФ в 1,3 раза, но ниже показателя по СФО на 17,55%.

Среди всего населения показатель составил 851,7 на 100 тыс. населения, что выше, чем в РФ (690,7), но ниже, чем в СФО (1074,0); среди детей и подростков уровень данной патологии ниже, чем в РФ и СФО (рис.53)

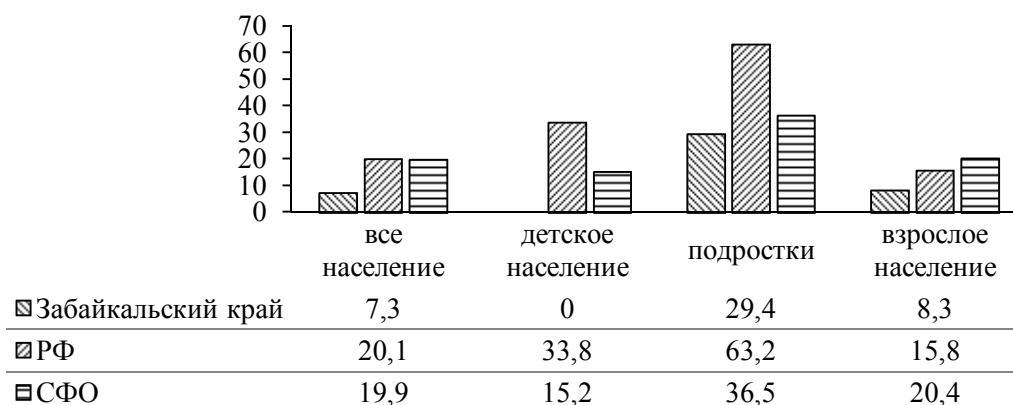


**Рис. 53.** Уровень заболеваемости болезнями, характеризующимся повышенным кровяным давлением с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Показатель первичной заболеваемости **ишемической болезнью сердца** в Забайкальском крае в 2014 году среди всего населения составил 609,5 на 100 тыс. населения; среди взрослого населения – 801,7, что ниже показателей в РФ (834,7) и СФО (955,5). Среди детского населения в 2014 году зарегистрировано 4 случая ишемической болезни сердца, показатель составил 1,8 на 100 тыс. детского населения, что выше уровней в РФ (0,3) и СФО (0,3) в 6,0 раз.

Показатель первичной заболеваемости **кардиомиопатией** среди всего населения составил 7,3 на 100 тыс. населения; подростков – 29,4; взрослого населения – 8,3. Среди детей в 2014 году заболеваемость кардиомиопатией не регистрировалась.

Из числа всех анализируемых возрастных групп уровень первичной заболеваемости кардиомиопатией ниже уровня аналогичной заболеваемости в РФ и СФО (рис. 54).



**Рис. 54.** Уровень заболеваемости кардиомиопатией с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость всего населения Забайкальского края впервые выявленными **болезнями мочеполовой системы**, входящих в число приоритетных в 2014 году, занимает третье место в структуре впервые выявленных болезней (6,0 %). Среди взрослого населения болезни мочеполовой системы также являются приоритетными, находясь на третьем месте в структуре впервые выявленной заболеваемости 2014 года (10,3 % от всех случаев заболеваний).

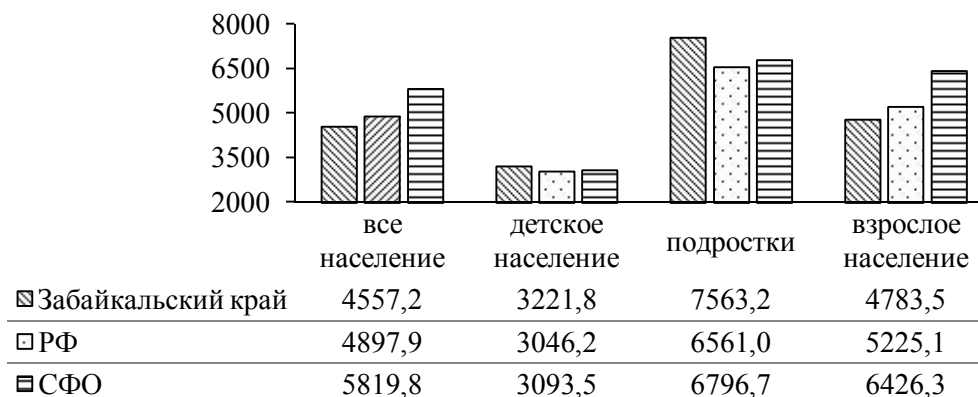
Уровень заболеваемости всего населения края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2014 году (4557,2 на 100 тыс. населения) выше, чем в 2010 году (3816,5). Среди взрослого и подросткового населения уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы также вырос на 27,3% и 14,7, соответственно; среди детского населения показатель заболеваемости снизился на 7,7%. Динамика впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди всего населения края характеризуется умеренным ростом ( $T=4,08$ ) (табл.100).

Таблица 100

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013   | 2014   | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|---------|---------|---------|--------|--------|---|-------|
| Все население      | 3816,5  | 4079,3  | 4073,9  | 4295,7 | 4557,2 | 19,41                                   | 4,08  |
| Дети               | 3491,79 | 3919,48 | 3361,79 | 3268,2 | 3221,8 | -7,73                                   | -3,45 |
| Подростки          | 6591,5  | 7033,5  | 6900,5  | 7194,7 | 7563,2 | 14,74                                   | 2,98  |
| Взрослое население | 3756,3  | 3973,3  | 4121,5  | 4435,8 | 4783,5 | 27,34                                   | 5,97  |

Показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы в 2014 году превышает уровень РФ и СФО среди детского населения (на 5,76% и 4,15%, соответственно) и среди подростков (на 15,28% и 11,28%, соответственно). Заболеваемость среди всего населения ниже уровня РФ и СФО (на 6,96% и 21,69%, соответственно) и среди взрослого населения (на 8,45% и 25,56%, соответственно) (рис.55).

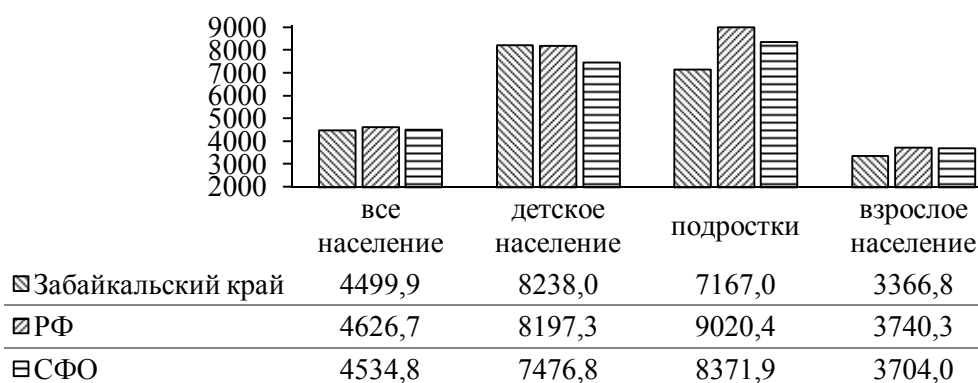


**Рис. 55.** Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Уровень показателя первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы в 2014 году среди всего населения превышает среднекраевой в 9-ти районах края (Александрово-Заводский, Балейский, Газимуро-Заводский, Каларский, Краснокаменский, Кыринский, Тунгиро-Олекминский, Чернышевский, Могойтуйский) и г. Чите.

**Болезни кожи и подкожной клетчатки** являются приоритетными для детского населения Забайкальского края, занимая 3 ранговое место в общей структуре болезней детского населения в 2014 году (4,7 %). Уровень заболеваемости детского населения составил в 2014 году 8238,0 на 100 тыс. детского населения, что ниже показателя 2010 года на 4,6 %; среди всего населения – 4499,9 на 100 тыс. населения; среди подростков – 7167,0 и взрослого населения – 3366,8. Показатели первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в сравнении с показателями РФ и СФО ниже среди подростков на 20,55% и 14,39%, соответственно, среди взрослого населения на 9,99% и 9,1% (рис.56).

Среди детского населения показатели заболеваемости в крае выше, чем в РФ и СФО на 0,5 и 10,18%, соответственно, среди всего населения – ниже уровня РФ на 2,74% и уровня СФО на 0,77.



**Рис. 56.** Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения) в 2014 году

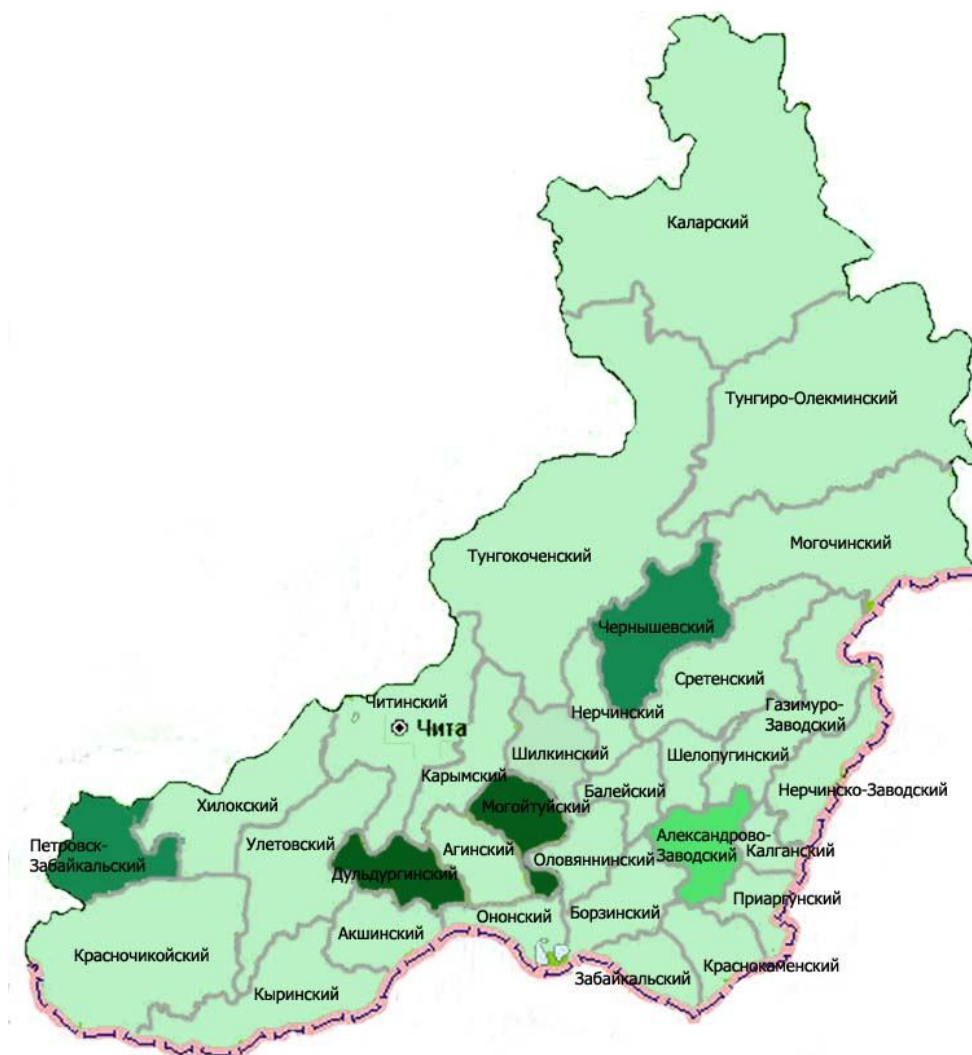
Первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего, подросткового и детского населения края за период 2010-2014 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению (в сравнении с 2010 годом отмечается снижение на 4,2%, 18,9% и 4,6% соответственно); среди взрослого населения уровень заболеваемости стабильный.

Таблица 101

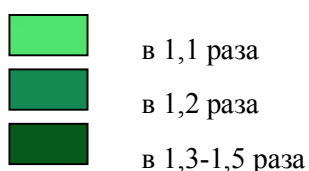
**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг.  
(на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014   | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|--------|---|-------|
| Все население      | 4698,0  | 4543,4  | 4519,0  | 4327,5  | 4499,9 | -4,22                                   | -1,35 |
| Дети               | 8633,66 | 9640,72 | 8843,47 | 8554,46 | 8238,0 | -4,58                                   | -2,14 |
| Подростки          | 8837,2  | 7466,1  | 6816,9  | 6745,4  | 7167,0 | -18,90                                  | -2,53 |
| Взрослое население | 3483,7  | 3108,6  | 3288,9  | 3093,3  | 3366,8 | -3,36                                   | -0,76 |

Территориями «риска» по заболеваемости населения болезнями кожи и подкожной клетчатки являются районы, в которых уровень заболеваемости населения выше краевого в 1,1-1,3 раза: Чернышевский, Александрово-Заводский, Дульдургинский, Петровск-Забайкальский и Могойтуйский районы (рис.57).



Территории «риска» с превышением среднего показателя по краю:



**Рис. 57.** Территории Забайкальского края, с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями кожи и подкожной клетчатки, превышающими среднегодовой в 2014 году

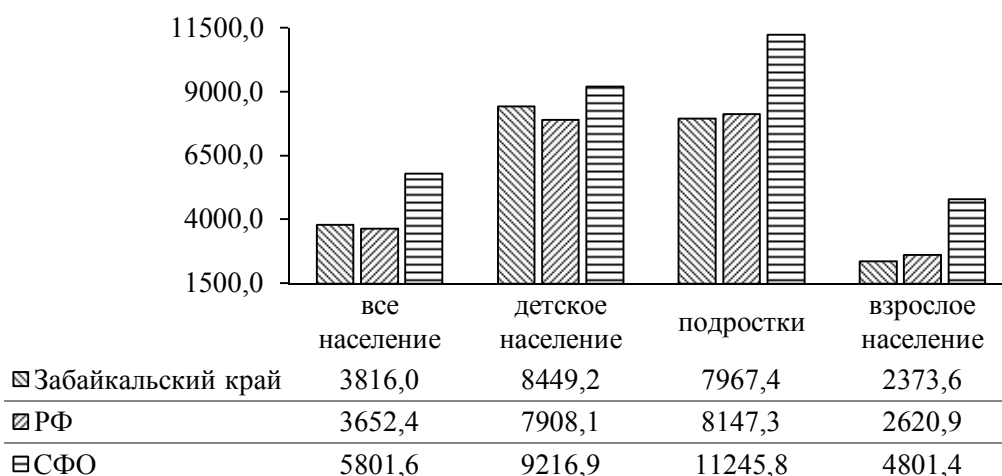
Заболеваемость населения Забайкальского края впервые выявленными болезнями **органов пищеварения** в 2014 году составила 3816 (на 100 тыс. населения), по сравнению с 2010 годом ее уровень вырос (на 10,23 %). Рост уровня заболеваемости также отмечается среди взрослого (на 27,74%) и подросткового (на 17,31%) населения (табл.102).

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010    | 2011     | 2012    | 2013    | 2014   | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|---------|----------|---------|---------|--------|---|-------|
| Все население      | 3461,9  | 3834,6   | 3934,3  | 3583,3  | 3816,0 | 10,23                                   | 1,23  |
| Дети               | 9091,79 | 10531,36 | 9310,28 | 8282,71 | 8449,2 | -7,07                                   | -3,87 |
| Подростки          | 6791,53 | 7498,6   | 6617,63 | 6936,10 | 7967,4 | 17,3                                    | 2,50  |
| Взрослое население | 1858,2  | 1960,6   | 2413,4  | 2180,7  | 2373,6 | 27,74                                   | 5,80  |

Болезни органов пищеварения входят в число приоритетных у подросткового населения Забайкальского края. В структуре впервые выявленной заболеваемости среди подростков они занимают 3 место, составляя 6,0 % от всех случаев заболеваний.

Уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в крае в 2014 году среди всего, детского населения превышает уровень заболеваемости в РФ (на 4,48%; 6,84% соответственно), среди взрослого и подросткового населения – ниже уровня РФ и СФО (рис.58).



**Рис. 58.** Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

За период 2010–2014 гг. первичная заболеваемость **язвой желудка и двенадцатиперстной кишки** среди всего населения снизилась на 6,1%. Наибольшие показатели заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки отмечаются у подростков и взрослого населения.

Показатель первичной заболеваемости среди детей за период 2010-2014 гг. вырос на 26,36% и характеризуется умеренной тенденцией к росту.

В подростковой группе за указанный период произошел значительный рост первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (темпы прироста составил 63,63%), также характеризуется умеренной тенденцией к росту.

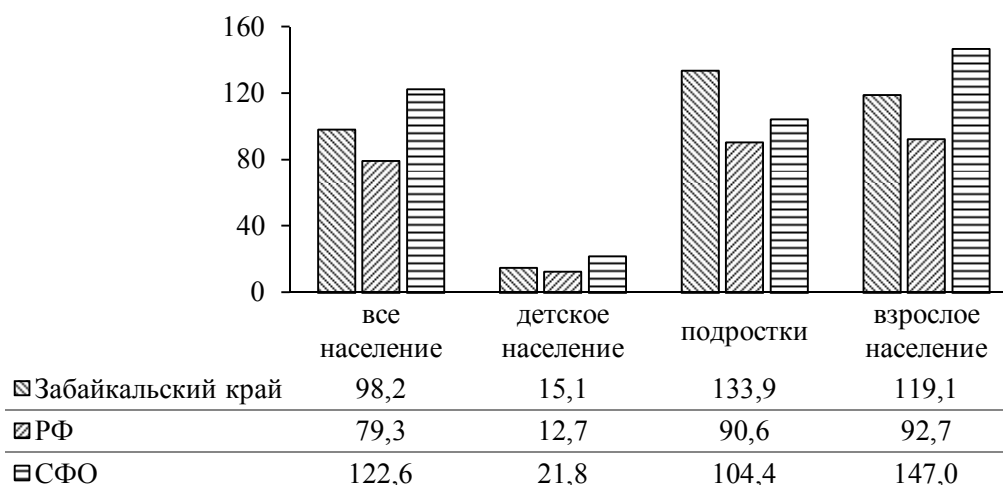
Среди взрослого населения края выраженных изменений показателя не наблюдается. Темп снижения показателя в данной возрастной группе составил 7,89%, заболеваемость имеет умеренную тенденцию к снижению (табл. 103).

Таблица 103

**Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2010–2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

|                    | 2010 г. | 2011г. | 2012г. | 2013г. | 2014г. | Темп прироста/снижения (2014 к 2010), % | T     |
|--------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---|-------|
| Все население      | 104,6   | 111,3  | 87,6   | 92,9   | 98,2   | -6,09                                   | -3,15 |
| Дети               | 11,95   | 19,08  | 22,51  | 17,58  | 15,1   | 26,36                                   | 2,78  |
| Подростки          | 81,8    | 140,2  | 113,2  | 70,5   | 133,9  | 63,63                                   | 3,19  |
| Взрослое население | 129,3   | 133,2  | 103,2  | 113,9  | 119,1  | -7,89                                   | -3,32 |

Показатель первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2014 году среди всего (98,2 на 100 тыс. населения) и взрослого населения (119,1) превышает уровень аналогичной патологии в РФ на 23,83% и 28,48%, соответственно. Среди детского населения (15,1 на 100 тыс. детей), выше уровня по РФ на 18,9%, но ниже уровня по СФО на 30,73%. Среди подростков (133,9 на 100 тыс. подростков) выше уровня в РФ и СФО на 47,79% и 28,26% соответственно (рис. 59).



**Рис. 59.** Уровень заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Показатель первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом среди всего населения в 2014 году близок к показателю 2010 года, темп прироста составил 2,1%.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом на протяжении пятилетнего периода (2010-2014 гг.) отмечаются у подростков и детей.

Показатель заболеваемости детей гастритом и дуоденитом за 5 лет увеличился на 14,3%. Среди подросткового и взрослого населения выраженных тенденций не наблюдается (темп снижения составил 1,9% и 2,3%, соответственно).

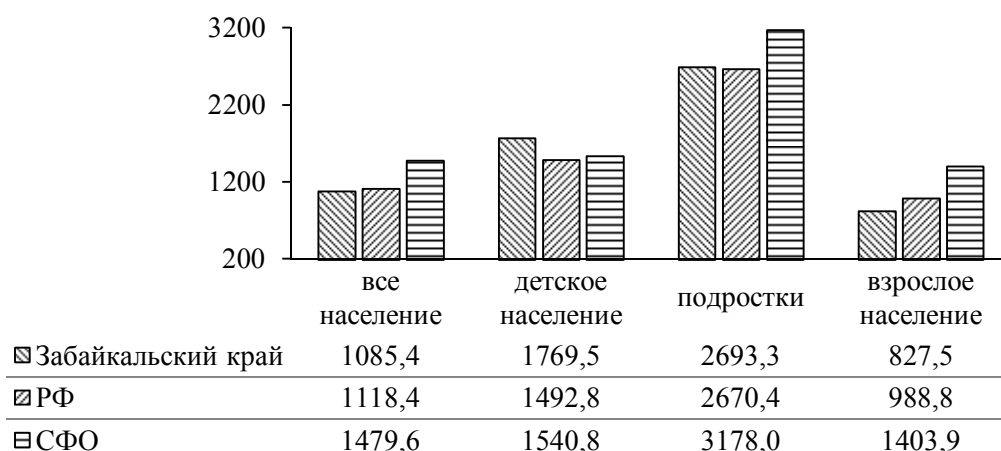
Уровень первичной заболеваемости данной патологией в Забайкальском крае в 2014 году ниже уровня РФ и СФО во всех анализируемых возрастных группах.

В 2014 году показатели первичной заболеваемости **болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ** составили: среди детей – 1769,5; подростков – 2693,3 и взрослых – 827,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Заболеваемость эндокринными заболеваниями снизилась среди детей и среди всего населения по сравнению с 2010 г. на 14,77 % и 1,25 %, соответственно. Заболеваемость взрослого населения и подростков выше уровня 2010 года на 5,86 % и 10,54 %, соответственно.

Наибольшие показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ отмечаются у детей и подростков. Эти возрастные группы определяют уровень первичной заболеваемости данной нозологической формой в целом.

Уровень первичной заболеваемости в крае среди детей выше аналогичной заболеваемости в РФ и СФО (рис. 60).



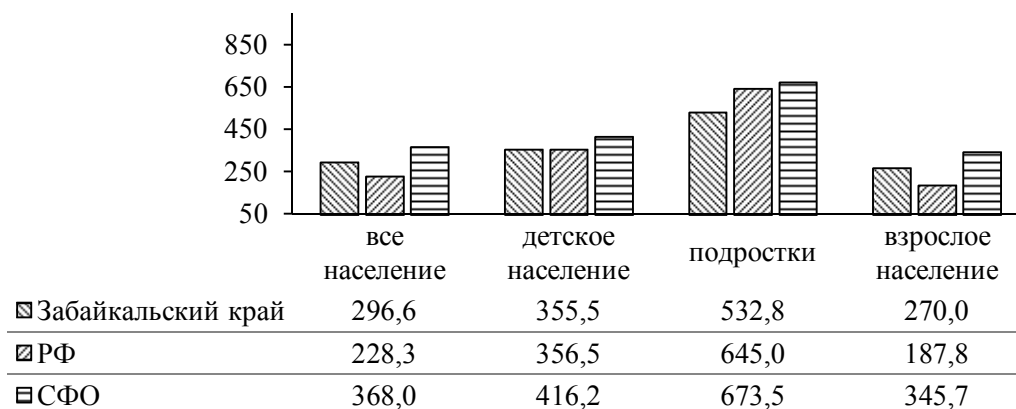
**Рис. 60.** Уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения) в 2014 году

К территориям «риска» по заболеваемости населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ в 2014 году относятся 15 районов (Дульдургинский, Тунгокоченский, Могойтуйский, Балейский, Ононский, Калганский, Забайкальский, Приаргунский, Тунгино-Олекминский, Акшинский, Агинский, Шелопугинский, Красночикойский, Кыринский, Читинский) и г. Чита с превышением среднего показателя заболеваемости по краю в 1,1-2,8 раза.

В последние годы среди факторов риска возникновения неинфекционной патологии, особую значимость приобретают факторы, связанные с нерациональным питанием населения.

В Забайкальском крае сохраняется неблагоприятная тенденция по заболеваемости детей и подростков **ожирением**. За период 2010-2014 гг. уровень заболеваемости среди данных возрастных групп вырос на 15,64 % и 51,23 %, соответственно (рис. 61). Уровень первичной заболеваемости в крае выше аналогичной заболеваемости в РФ у взрослого и совокупного населения, но ниже показателей по СФО.





**Рис. 61.** Уровень заболеваемости ожирением с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

В 2014 году к территориям «риска» по заболеваемости ожирением детского населения (0-17 лет) относятся: Тунгокоченский, Могойтуйский, Красночикойский, Приаргунский, Балейский, Нерчинско-Заводский, Газимуро-Заводский, Шилкинский, Забайкальский, Дульдургинский районы и г. Чита с превышением среднего по краю показателя заболеваемости в 1,1-7,3 раза.

Уровень заболеваемости ожирением взрослого населения в 2014 году превышает средний показатель по Забайкальскому краю в 1,2-3,5 раза в 15 территориях: Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Калганский, Красночикойский, Кыринский, Ононский, Приаргунский, Тунгиро-Олекминский, Тунгокоченский, Хилокский, Читинский, Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский районы и г. Чита.

Показатель первичной заболеваемости населения Забайкальского края **болезнями нервной системы** в 2014 гг. ниже, чем среднероссийский и по СФО (Забайкальский край – 805,1, РФ – 1620,2, СФО – 1904,5 на 100 тыс. населения). Темп снижения за анализируемый период (2010-2014 гг.) составил 11,77%.

Среди всех возрастных групп наблюдается снижение заболеваемости болезнями нервной системы относительно 2010года, темп снижения составил: у детей – 18,75%, подростков – 4,52%, взрослых – 8,21%.

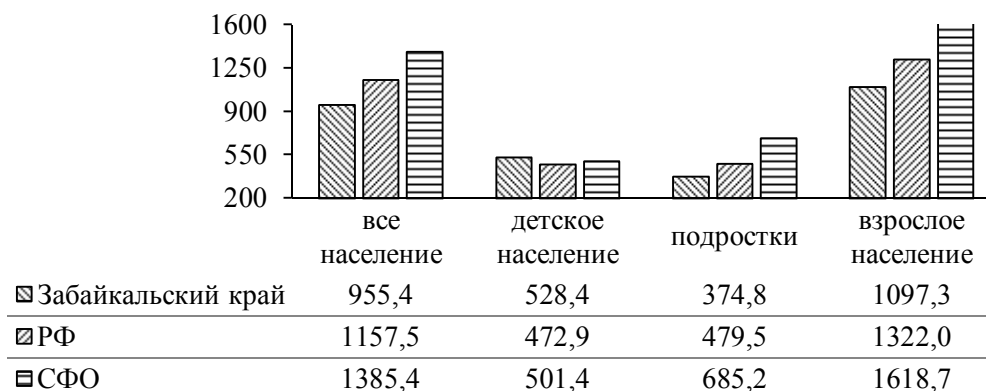
Наиболее высокий уровень показателя, превышающий среднекраевой, в 2014 году зарегистрирован в 16-ти районах края: Каларском, Калганском, Тунгокоченском, Балейском, Ононском, Александрово-Заводском, Шилкинском, Хилокском, Оловянинском, Чернышевском, Забайкальском, Могойтуйском, Газимуро-Заводском, Нерчинском, Борзинском, Улетовском.

Неблагоприятная тенденция к росту заболеваемости населения онкологической патологией остается одной из наиболее актуальных проблем, как на региональном, так и на федеральном уровне.

Показатель заболеваемости населения Забайкальского края **новообразованиями** составил в 2014 году 955,4 случаев на 100 тыс. населения, что выше на 14,95% аналогичного показателя 2010 года (831,2 на 100 тыс. населения). Среди детского населения наблюдается рост заболеваемости на 2,94 % (с 513,3 до 528,4). Заболеваемость взрослого и подросткового населения характеризуется умеренной тенденцией к росту (Т=3,69 и 3,45, соответственно), (рост показателя составил 17,2% и 3,71%, соответственно).

В сравнении с РФ и СФО уровень первичной заболеваемости новообразованиями в Забайкальском крае в 2014году ниже среди всего населения на 17,46% и 31,04%, соответственно; среди подростков на 21,84% и 45,3%, соответственно и среди взрослого населения на 17,0% и 32,21%, соответственно.

Среди детского населения наблюдается превышение уровня РФ и СФО на 11,74% и 5,38%, соответственно (рис.62).



**Рис. 62.** Уровень заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 г. сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Превышение среднекраевого показателя первичной заболеваемости новообразованиями в 2014 году среди всего населения отмечается в 10-ти районах края (Дудьдургинском, Тунги́ро-Олекминском, Кыринском, Александрово-Заводском, Могойтуйском, Акшинском, Читинском, Чернышевском, Приаргунском, Краснокаменском) и г. Чите.

На территории Каларского, Красночикойского, Нерчинско-Заводского, Ононского, Тунги́ро-Олекминского районов, за анализируемый период случаи заболеваемости новообразованиями среди подростков, а в Шелопугинском районе среди детей и подростков не регистрировались.

В 2014 году в крае по данным формы федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» впервые выявлено 3447 случаев злокачественных новообразований (ЗНО) (показатель составил 316,14 на 100 тыс. населения), из них 3416 случаев среди взрослого населения (показатель 412,03) и 31 случай – среди детей (0-17 лет), показатель 11,84 на 100 тыс. населения.

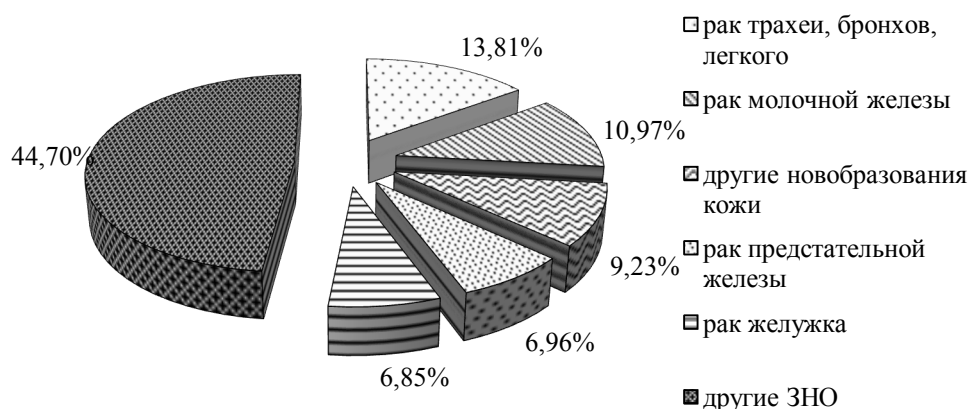
В сравнении с показателем по РФ и СФО уровень в Забайкальском крае ниже на 15,43% и 17,50%, соответственно (рис. 63).



**Рис. 63.** Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями среди всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2014 году в сравнении с РФ и СФО

В структуре первичной заболеваемости по локализации злокачественных новообразований среди всего населения на первом ранговом месте находится рак трахеи, бронхов и легкого, удельный вес которого составил 13,81%. Второе ранговое место занимает рак молочной железы (среди женщин) – 10,97%. На третьем месте –

другие новообразования кожи – 9,23%, четвертом – рак предстательной железы (среди мужчин) – 6,96%, на пятом – рак желудка (6,85%) (рис.64).



**Рис.64.** Структура первичной заболеваемости всего населения Забайкальского края по локализации злокачественных новообразований в 2014 году, (%)

Анализ динамики изменения показателей заболеваемости за 2010-2014 гг. свидетельствует о росте заболеваемости злокачественными новообразованиями в целом по краю со среднегодовым темпом 2,12 %.

Рост обусловлен приростом ЗНО предстательной железы (на 13,34% в среднем в год), мочевого пузыря (на 10,82%), глотки (на 10,48%), тела матки (3,97), почек (7,50), злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (6,16), шейки матки (4,12), молочной железы (3,38), яичников (3,38), щитовидной железы (3,29), желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков (1,97), трахеи, бронхов, легкого (0,86).

По злокачественным новообразованиям губ, пищевода, желудка, ободочной кишки, печени, полостей носа, среднего уха и придаточных пазух, поджелудочной железы, меланомы кожи, других новообразований кожи, головного мозга и других отделов центральной нервной системы наметилась тенденция к снижению.

#### *Заболеваемость детей первого года жизни*

По данным Министерства здравоохранения Забайкальского края в 2014 году на территории края показатель заболеваемости детей первого года жизни составил 3056,68 случаев на 1000 детей, что выше показателя заболеваемости за 2013 год (2997,34) и выше показателя заболеваемости по России (2537,4).

По данным ФИФ СГМ за 2010-2014 гг. Забайкальский край по заболеваемости детей первого года жизни среди субъектов РФ относится к территориям «риска» с превышением среднероссийского показателя до 1,4 раз.

При общей тенденции ( $T = -1,71$ ) снижения заболеваемости детей первого года жизни за период 2010-2014 гг. (темп снижения к 2010 году составил 4,5%), по отдельным классам болезней отмечается ее рост:

- по болезням уха и сосцевидного отростка (темп прироста составил 21,4%),
- болезням глаза и его придаточного аппарата (темп прироста 16,9%),
- болезням нервной системы (темп прироста 13,5%) и болезням системы кровообращения (темп прироста 8,0%);
- тенденция заболеваемости болезнями глаза и уха за указанный период характеризуется как умеренная к росту (2,52 и 2,41 соответственно),

– болезнями нервной системы и системы кровообращения характеризуется, как выраженная к росту (6,52 и 5,28 соответственно) (табл.104).

Таблица 104

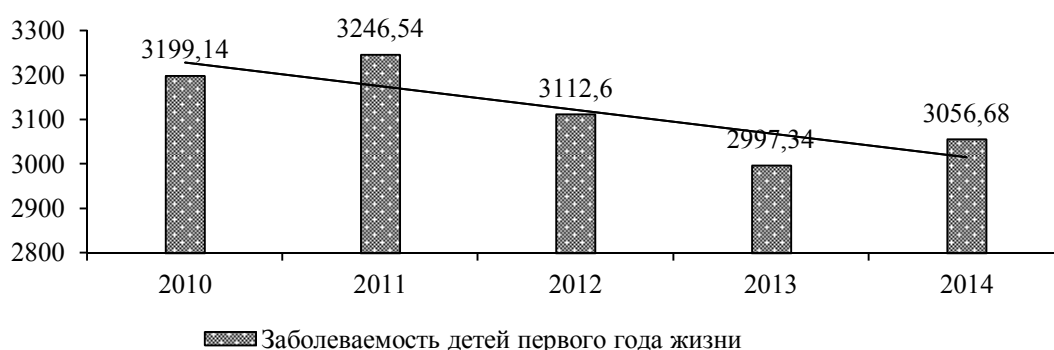
**Динамика впервые выявленной заболеваемости детей первого года жизни по классам, группам болезней и отдельным нозологическим формам (на 1000 детей соответствующего возраста)**

| Классы болезней   | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | РФ<br>2014 г. | Темп<br>прироста<br>(▲)/<br>снижения<br>(▼) к<br>2010 г.<br>(%) | T      |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|---|--------|
| Всего заболеваний   | 3199,14 | 3246,54 | 3112,60 | 2997,34 | 3056,68 | 2537,4        | ▼ - 4,5   | -1,71  |
| Некоторые<br>инфекционные,<br>паразитарные болезни  | 80,14   | 91,80   | 75,49   | 72,19   | 67,46   | 60,4          | ▼ -15,8   | -5,81  |
| Болезни крови,<br>кроветворных органов<br>и отдельные<br>нарушения,<br>вовлекающие<br>иммунный механизм | 213,77  | 214,06  | 215,34  | 205,41  | 186,91  | 95,8          | ▼ -12,6   | -1,43  |
| Болезни эндокринной<br>системы, расстройства<br>питания и нарушения<br>обмена веществ                   | 212,25  | 206,58  | 185,04  | 156,61  | 135,26  | 61,9          | ▼ -36,3   | -11,38 |
| Болезни нервной<br>системы  | 21,12   | 19,48   | 27,67   | 29,67   | 23,97   | 221,1         | ▲ 13,49   | 6,52   |
| Болезни глаза и его<br>придаточного аппарата  | 85,28   | 97,26   | 109,26  | 92,85   | 99,71   | 98,1          | ▲ 16,9  | 2,52   |
| Болезни уха и<br>сосцевидного отростка  | 31,01   | 40,85   | 37,04   | 36,41   | 37,64   | 37,9          | ▲ 21,4  | 2,41   |
| Болезни системы<br>кровообращения   | 10,45   | 6,00    | 11,49   | 9,46    | 11,29   | н/д           | ▲ 8,0   | 5,28   |
| Болезни органов<br>дыхания  | 1334,86 | 1331,87 | 1296,23 | 1273,30 | 1363,17 | 1198,5        | ▲ 2,1   | -0,01  |
| Болезни органов<br>пищеварения  | 166,05  | 182,59  | 182,35  | 164,87  | 163,98  | 137,9         | ▼ -1,2  | -1,27  |
| Болезни кожи и<br>подкожной клетчатки   | 111,43  | 133,72  | 120,27  | 117,54  | 111,81  | н/д           | ▲ 0,3   | -1,30  |
| Болезни костно-<br>мышечной системы и<br>соединительной ткани   | 10,90   | 10,33   | 15,06   | 8,10    | 8,16    | н/д           | ▼ -25,14  | -7,34  |
| Болезни мочеполовой<br>системы  | 48,74   | 45,54   | 44,90   | 37,31   | 39,20   | 50,4          | ▼ -19,57  | -6,33  |
| Врожденные аномалии<br>(пороки развития),<br>деформации и<br>хромосомные<br>нарушения                   | 51,23   | 42,22   | 42,03   | 41,67   | 40,88   | 74,6          | ▼ -20,2   | -1,09  |

|  |        |        |        |        |        |       |         |       |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|-------|
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 9,71   | 9,20   | 8,32   | 8,72   | 7,82   | 14,6  | ▼-19,46 | -4,87 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде                     | 760,98 | 740,57 | 672,41 | 679,93 | 697,86 | 313,5 | ▼-8,29  | -2,63 |
| Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния                          | 45,58  | 56,59  | 53,04  | 48,24  | 45,74  | н/д   | ▲0,35   | -1,61 |

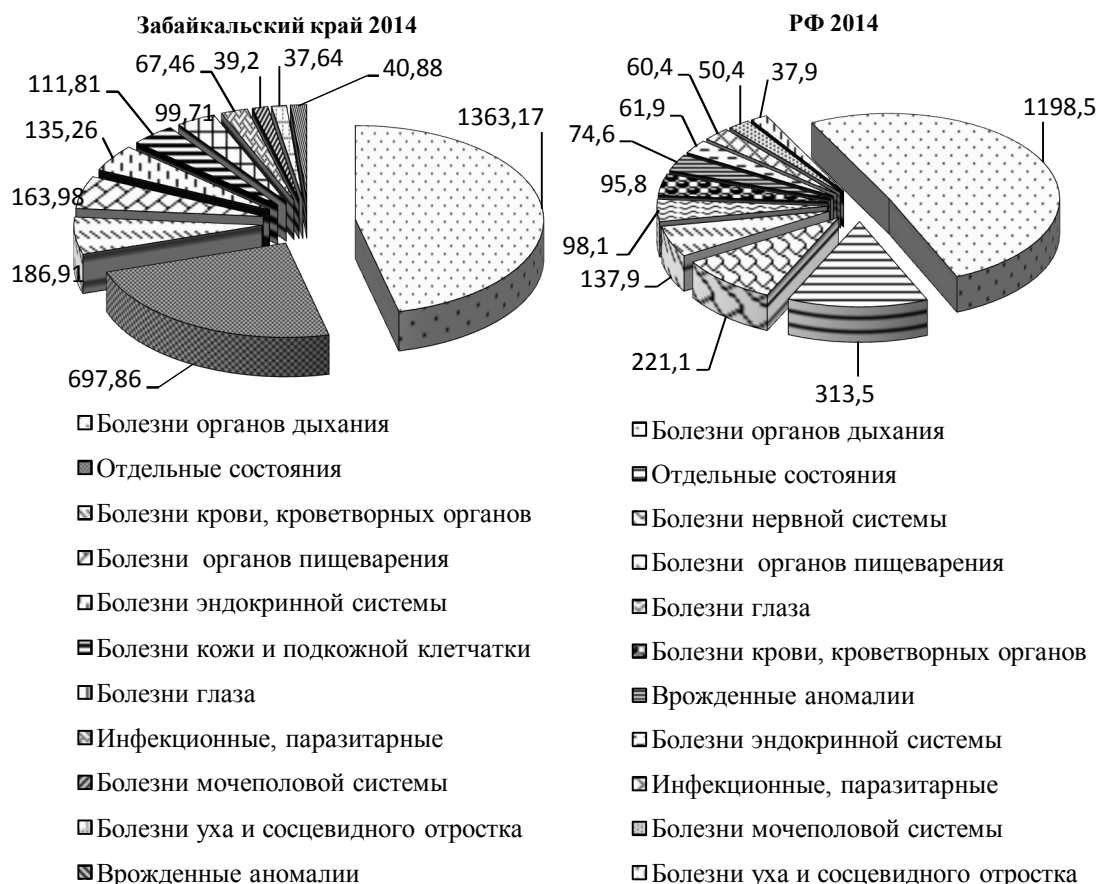
Из данных таблицы 104 следует, что болезни органов дыхания являются преобладающими в заболеваемости детей первого года жизни, составляющими 1363,17 %, на втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (697,86%), на третьем – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (186,91%).

В 2014 году превышение среднекраевого показателя заболеваемости (от 1,05 до 1,29 раз) регистрировалось на территориях Шилкинского, Нерчинско-Заводского, Дульдургинского, Карымского, Агинского Петровск-Забайкальского, Краснокаменского районов и г. Читы.



**Рис. 65.** Динамика заболеваемости детей первого года жизни в Забайкальском крае за период 2010 – 2014 гг. (на 1000 детей до года)

В структуре заболеваемости детей первого года жизни данные классы болезней также являются лидирующими: 44,6 % от всех случаев заболеваний составляют болезни органов дыхания; 22,83 % – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; 6,11% – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (рис. 66).



**Рис. 66.** Структура впервые выявленной заболеваемости детей первого года жизни за 2014 год в Забайкальском крае и РФ

В сравнении с показателями заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации за 2014 год, в Забайкальском крае она выше, как в целом (2537,4 ‰ и 3056,68 ‰ соответственно), так и по отдельным нозологиям:

- болезни органов дыхания (1198,5 ‰ и 1363,17 ‰ соответственно),
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (313,5 ‰ и 697,86 ‰ соответственно);
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (95,8 ‰ и 186,91 ‰ соответственно);
- болезни органов пищеварения (137,9 ‰ и 163,98 ‰);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (61,9 ‰ и 135,26 ‰ соответственно);
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (67,46 ‰ и 60,4 ‰).

#### *Врожденные пороки развития и первичная инвалидность детей и подростков*

Уровень первичной заболеваемости **врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями** в 2014 г. среди всего населения края составил 222,2 на 100 тыс. населения, что на 5,86% выше уровня в РФ и на 4,55% ниже в СФО, среди детского населения – 919,9 и подростков – 326,6 на 100 тыс. населения. В сравнении с РФ и СФО среднекраевые показатели ниже аналогичных в обеих возрастных группах.

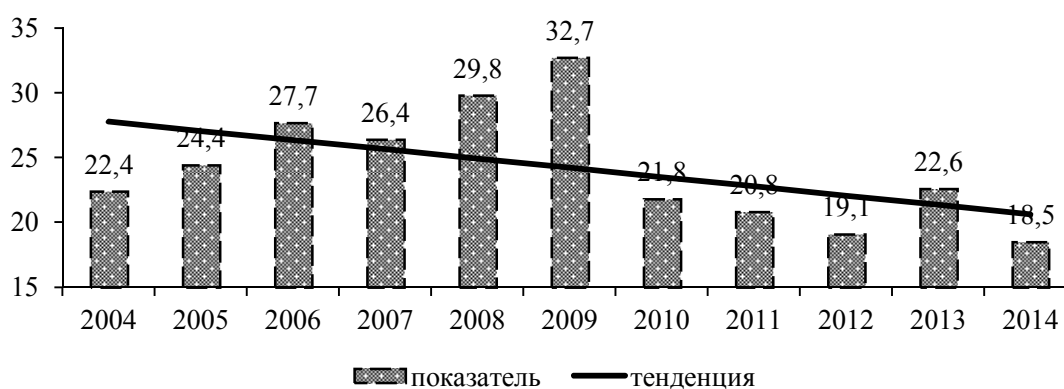
Уровень первичной заболеваемости данной патологией среди взрослого населения края составил 28,5 на 100 тыс. населения, что выше уровней в РФ и СФО (в 2,0 раза и на 26,11%, соответственно) (рис. 67).



**Рис. 67.** Уровень заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

По данным регионального информационного фонда в 2014 в Забайкальском крае было зарегистрировано 326<sup>1</sup> случаев рождения детей с врожденными пороками развития, удельный вес которых составил 1,9%. Показатель частоты ВПР на 1000 новорожденных составил 18,5 случаев, что на 18,14% ниже, чем в 2013 г. (22,6 на 1000 новорожденных).

Анализ динамики частоты случаев ВПР за 2004-2014 годы показал, что наибольший среднегодовой показатель зарегистрирован в 2009 г. и составил 32,7 на 1000 новорожденных, наименьший – в 2014 г. (18,5 на 1000 новорожденных). В целом за анализируемый период (2004-2014 гг.) динамика частоты случаев ВПР среди новорожденных характеризуется умеренной тенденцией к снижению ( $T=-2,95$ ) (рис.68).



**Рис. 68.** Динамика ВПР среди новорожденных в Забайкальском крае за 2004-2014 гг. (на 1000 новорожденных)

Анализ динамики частоты случаев ВПР за 2004-2014 гг. по административным территориям показал, что в 13-ти районах наблюдается рост уровня ВПР среди новорожденных, в т.ч.:

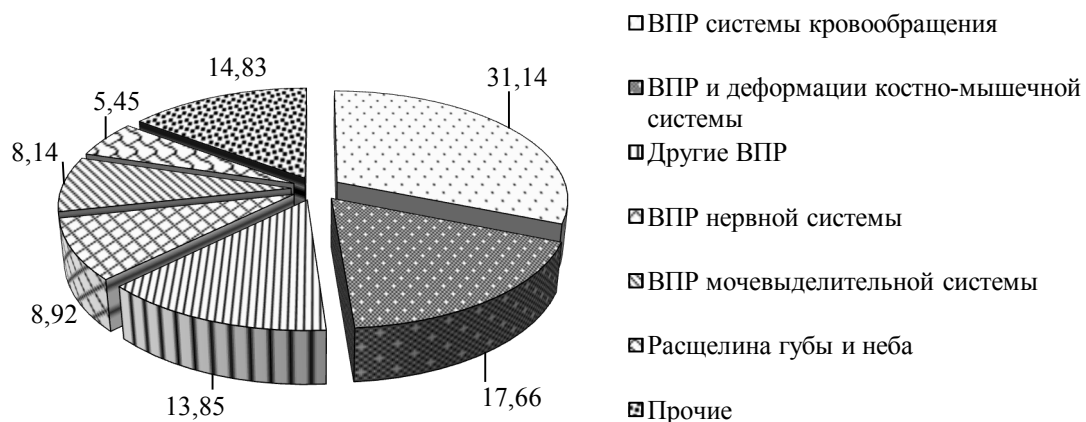
<sup>1</sup> Согласно данным региональной базы данных социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»

- выраженная тенденция к росту выявлена в Забайкальском (Т=6,76), Каларском (Т=8,63), Могочинском (Т=10,61), Чернышевском (Т=7,02) и Агинском (Т=9,75) районах;

- умеренная тенденция к росту в Газимуро-Заводском (Т=1,08), Красночикийском (Т=1,71), Краснокаменском<sup>2</sup> (Т=4,77), Нерчинско-Заводском (Т=2,36), Оловянинском (Т=3,61), Тунгокоченском (Т=5,0), Хилокском (Т=1,28) и Могойтуйском (Т=1,55) районах.

В Сретенском (Т=0,1), Улетовском (Т=0,18), Шилкинском (Т=0,01) районах, а также в г. Чите и Читинском районе (суммарно) (Т=0,25), уровень ВПР среди новорожденных за анализируемый период остается стабильным.

В структуре нозологических групп ВПР у новорожденных первое ранговое место принадлежит порокам развития системы кровообращения. В целом за анализируемый период на их долю приходится 31,14% случаев. Второе место занимают ВПР и деформации костно-мышечной системы (17,66%), третье – другие ВПР (13,85%), четвертое – ВПР нервной системы (8,92%) (рис. 69).



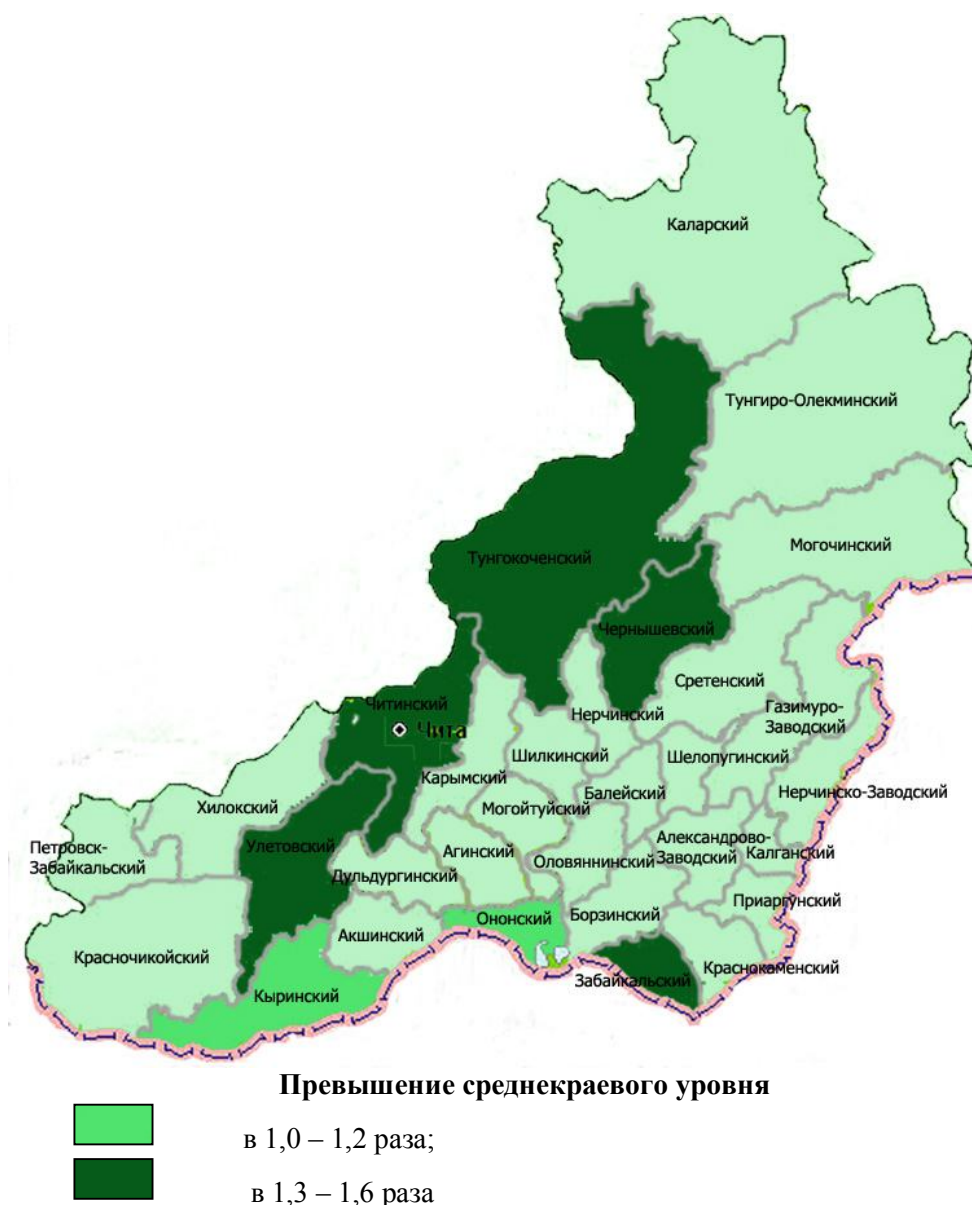
**Рис. 69.** Структура ВПР среди новорожденных в Забайкальском крае за 2004-2014 гг. (%)

В 2014 году показатель впервые выявленных случаев ВПР среди детей (0-14 лет) в Забайкальском крае составил 905,0 на 100 тыс. детей соответствующего возраста, что ниже, чем по России и СФО – 1139,2 и 1098,9 соответственно, в то же время показатель случаев ВПР нервной системы составил 21,9 на 100 тыс. детского населения, что превышает показатель по РФ в 1,3 раза.

В 8 административных территориях края (Ононский, Кыринский, Чернышевский, Читинский и г. Чита, Тунгокоченский, Забайкальский, Улетовский районы) отмечается превышение краевого показателя случаев ВПР среди новорожденных в 2014 году (рис. 70).

<sup>2</sup> Суммарно с г. Краснокаменск





**Рис. 70.** Территории края, на которых отмечается превышение краевого показателя случаев ВПР среди новорожденных в 2014 году (на 1000 новорожденных)

### *Инвалидность детей и подростков от 0-17 лет*

В 2014 г. в Забайкальском крае проживало 4837 детей - инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет или 1,8 % от общей численности детского населения, уровень впервые установленной детской инвалидности составил 23,49 на 10 тыс. населения в возрасте от 0 до 17 лет (2013 г. –23,33).

В результате проведенного анализа динамики инвалидности среди детей в возрасте 0-17 лет за период с 2010-2014 гг. общая детская инвалидность характеризуется умеренной тенденцией к росту ( $T=1,05$ ), в 2014 г. показатель по сравнению с 2010 г. увеличился на 3,74% (табл. 105), показатель впервые выявленной инвалидности снизился на 1,34%.

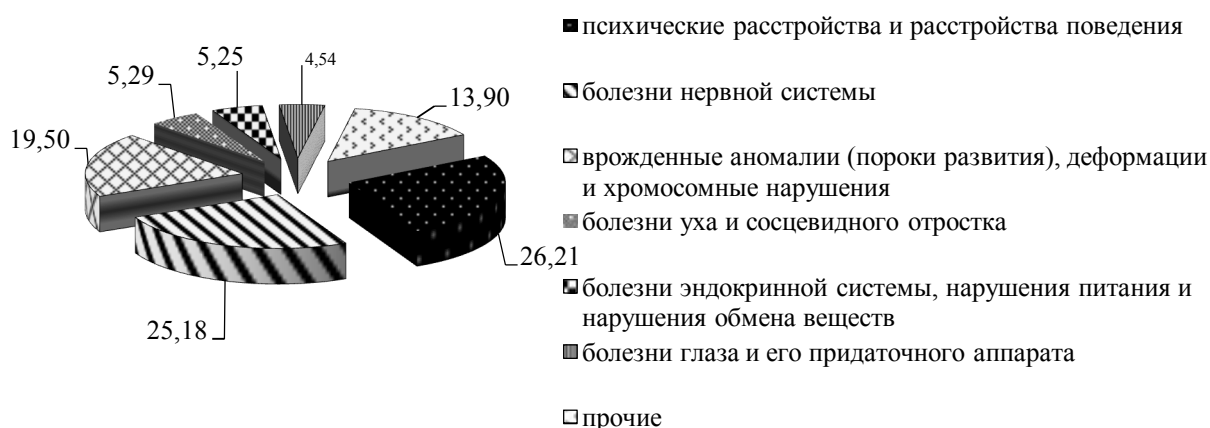
**Динамика показателей детской инвалидности в Забайкальском крае  
за 2010–2013 гг. (на 10 тыс. населения)**

|                       | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | Темп прироста/снижения, 2014 к 2010, % | Т    |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|------|
| Общая                 | 178,08 | 177,02 | 181,80 | 182,76 | 184,74 | 3,74                                   | 1,05 |
| Впервые установленная | 23,81  | 18,45  | 24,85  | 23,33  | 23,49  | -1,34                                  | 0,08 |

В структуре патологии детской инвалидности в 2014 г. первое ранговое место принадлежит классу психических расстройств и расстройств поведения (26,2%), дети с умственной отсталостью в данном классе патологии составляют 55,5%.

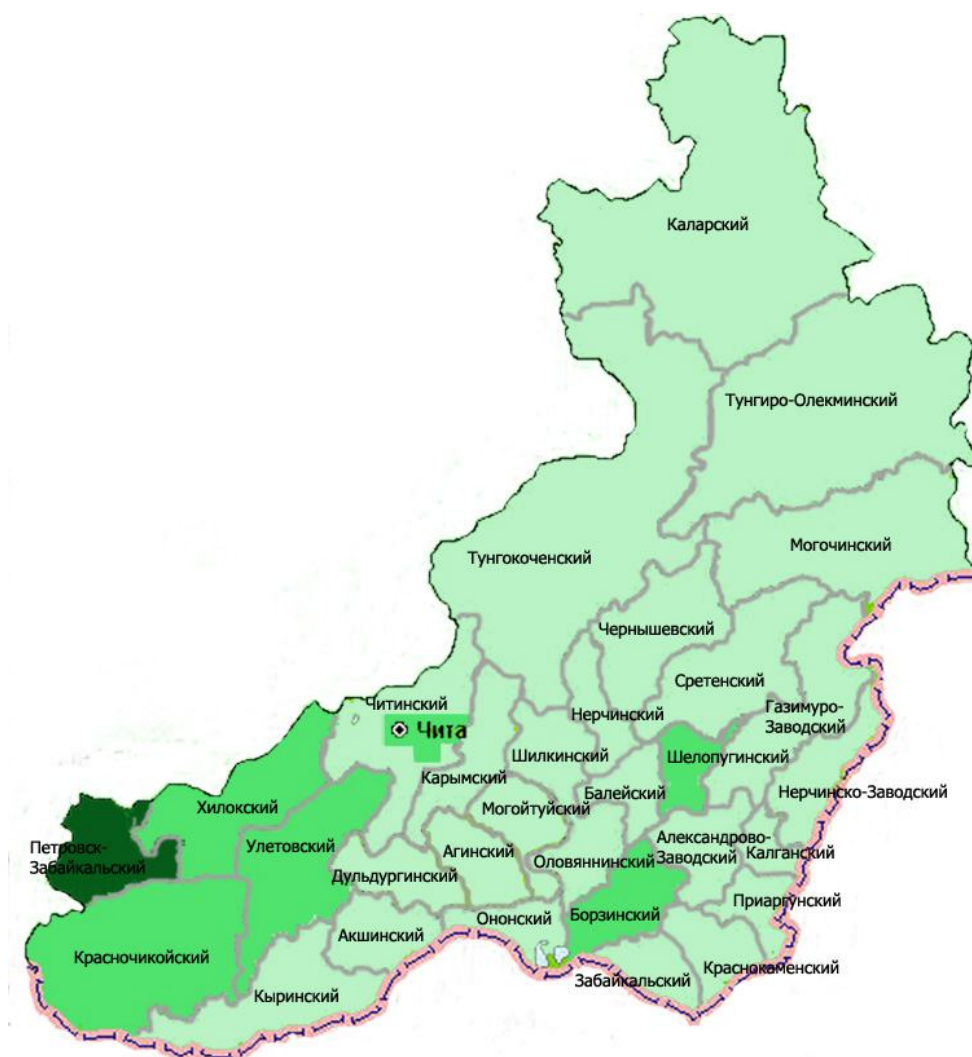
Второе ранговое место в структуре детской инвалидности в 2014 г. заняли болезни нервной системы (25,2%). При этом дети с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами занимают наибольшую долю – 67,2%.

Третье ранговое место в структуре причин детской инвалидности в 2014 г. принадлежит врожденным аномалиям и порокам развития (19,5%). Наибольший удельный вес составляют дети с пороками сердца и болезнями системы кровообращения (26,0%), нервной системы (15,5%) и с хромосомными аномалиями (15,0%) (рис. 71).

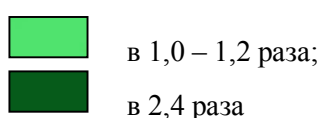


**Рис. 71.** Структура общей детской инвалидности по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности в Забайкальском крае в 2014 г. (%)

При ранжировании территорий края по стандартизованному показателю общей детской инвалидности в 2014 г. наблюдается превышение среднекраевого показателя в Петровск-Забайкальском, Улетовском, Шелопугинском, Хилокском, Борзинском, Красночикойском районах и городском округе «Город Чита» (рис. 72).



### Превышение среднекраевого уровня



**Рис. 72.** Территории Забайкальского края с уровнем общей инвалидности детей от 0-17 лет, превышающим среднекраевой в 2014 году (на 10 тыс. соответствующего возраста)

### *Сведения о профессиональной заболеваемости*

В 2015 году на промышленных предприятиях края исследовано 386 (2014 г. – 301) проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, из них превышает ПДК 1,6 % (2014 г. – 2,7 %); в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследовано 44 пробы (2014 г. – 21), из них превышает ПДК 5 (2014 г. – 3) проб (отобранных, в рамках производственного контроля) по содержанию цианидов в воздухе рабочей зоны, что составляет 11,4 % (в 2014 г. – 14,3 %) – ООО «Рудник Апрельково» (горнообогатительное предприятие в Шилкинском районе, использующее цианиды для добычи золота) (табл. 106, 107).

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК  
на промышленных предприятиях на пары и газы, %**

| Наименование лабораторных исследований   | Относительные показатели |      |      |  |            |             |
|--|--------------------------|------|------|--|------------|-------------|
|  | 2013                     | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения, в %<br>(к 2014 г.) | РФ<br>2014 | СФО<br>2014 |
| Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы | 3,7                      | 2,7  | 1,6  | -40,7                                      | 2,0        | 1,0         |

Таблица 107

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, %**

| Наименование лабораторных исследований  | Относительные показатели |      |      |  |            |
|---|--------------------------|------|------|--|------------|
|   | 2013                     | 2014 | 2015 | Темп прироста/снижения, в %<br>(к 2014 г.) | РФ<br>2014 |
| Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности | 26,0                     | 14,3 | 11,4 | -20,3                                      | 2,8        |

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, снизилась в 2015 году, по сравнению с 2014 годом в 1,7 раза, что ниже общероссийского показателя в 1,25 раза и выше показателя по СФО в 1,6 раз. Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2015 году составил 11,4 %, в 2014 г. – 14,3 %, что выше общероссийского показателя в 4,1 раза.

Количество исследований проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях, и доля проб воздуха превышающих ПДК в районах Забайкальского края представлено в таблице 108.

**Количество исследований проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях,  
и доля проб воздуха превышающих ПДК в районах Забайкальского края**

| Наименование района    | Всего исследовано проб на пары и газы |      | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы |      | Всего исследовано проб на вещества 1 и 2 класса опасности |      | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) |      | Ранжирование |
|------------------------|---------------------------------------|------|--|------|---|------|---|------|--------------|
|                        | 2014                                  | 2015 | 2014   | 2015 | 2014  | 2015 | 2014  | 2015 |              |
| Нерчинско-Заводский    | 6                                     | 0    | 50,0   | 0    | 6   | 0    | 50  | 0    | 2            |
| г. Чита                | 121                                   | 245  | 2  | 0,4  | 15  | 29   | 0   | 0    | 2            |
| Хилокский              | 65                                    | 12   | 8,8  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Балейский              | 38                                    | 7    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Петровск-Забайкальский | 34                                    | 42   | 3  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Борзинский             | 18                                    | 48   | 0  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Газимуро-Заводский     | 12                                    | 11   | 0  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Шелопугинский          | 7                                     | 0    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2            |
| Шилкинский             | 0                                     | 15   | 0  | 33,3 | 0   | 15   | 0   | 33,3 | 1            |
| Улетовский             | 0                                     | 6    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0            |
| Забайкальский край     | 301                                   | 386  | 2,7  | 1,6  | 21  | 44   | 14,3  | 11,4 |              |

Из 32 районов в 2015 году лабораторные исследования проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях проводились в 9 районах Забайкальского края и г. Чите, что составляет 31,3 % (в 2014 – 25,0 %). В других районах лабораторные исследования проб воздуха на пары и газы не проводились. Данные виды исследования являются разовыми и не носят системный характер. Измерения содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны, в основном, выполняются по заявкам руководителей предприятия. В Забайкальском крае, при добыче полезных ископаемых, активно используются методы кучного выщелачивания, гидрометаллургии, в процессе которых применяются цианиды, концентрации которых в воздухе рабочей зоны в 2015 г. определялись на ООО «Рудник Апрельково» Шилкинского района. Из 15 проб воздуха рабочей зоны, исследованных для определения содержания в нем цианидов, в 5 пробах содержание цианидов превышало предельно-допустимую концентрацию.

Также в 2015 г. исследовано 540 (в 2014 г. – 450) проб на пыль и аэрозоли, из них превышает ПДК 6,7 % (в 2014 г. – 18,4 %), в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследовано 110 проб (в 2014 г. – 59 проб), с превышением ПДК 3,6 % (в 2014 г. – 23,7 %) (табл. 109).

Таблица 109

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, %**

| Наименование лабораторных исследований   | Относительные показатели |         |      |   |            |             |
|--|--------------------------|---------|------|---|------------|-------------|
|  | 2013 г.                  | 2014 г. | 2015 | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), в % | РФ 2014 г. | СФО 2014 г. |
| Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли | 10,8                     | 18,4    | 6,7  | -63,6                                   | 6,5        | 6,5         |

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, выше аналогичных показателей по РФ в 1,03 раза и выше показателя по СФО в 1,03 раза (табл. 110).

Таблица 110

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)**

| Наименование лабораторных исследований  | Относительные показатели |         |         |   |            |
|---|--------------------------|---------|---------|---|------------|
|   | 2013 г.                  | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения (к 2014 г.), в % | РФ 2014 г. |
| Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%) | 12,8                     | 23,7    | 3,6     | -84,8                                   | 6,6        |

В сравнении с общероссийским показателем, доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности в 2015 году ниже в 1,8 раза.

В 2015 году отмечено уменьшение удельного веса несоответствующих проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли по сравнению с 2014 г. на 20,1 %, на пары и газы на 1,1 %.

Количество исследований проб воздуха на пыль и аэрозоль на промышленных предприятиях и доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль, в районах Забайкальского края представлено в таблице 111.

**Количество исследований проб воздуха на пыль и аэрозоль на промышленных предприятиях, и доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоль в районах Забайкальского края**

| Наименование района    | Всего исследовано проб на пыль и аэрозоль |       | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль |      | Всего исследовано проб на вещества 1 и 2 класса опасности (пыль и аэрозоль) |      | Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоль 1 и 2 классов опасности (%) |      | Ранжирование |
|------------------------|---|-------|--|------|---|------|--|------|--------------|
|                        | 2014                                      | 21015 | 2014   | 2015 | 2014  | 2015 | 2014   | 2015 |              |
| Балейский              | 40  | 12    | 75,0   | 33,3 | 10  | 8    | 60,0   | 50,0 | 1            |
| Газимуро-Заводский     | 45  | 4     | 57,8   | 0    | 16  | 0    | 50,0   | 0    | 2            |
| г. Чита                | 217                                       | 352   | 12,4   | 9,1  | 33  | 90   | 0  | 0    | 2            |
| Агинский               | 82  | 42    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Борзинский             | 36  | 70    | 0  | 0    | 0   | 12   | 0  | 0    | 2            |
| Улетовский             | 12  | 27    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Петровск-Забайкальский | 11  | 22    | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Карымский              | 4   | 0     | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Могойтуйский           | 2   | 0     | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Дульдургинский         | 1   | 0     | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Шелопугинский          | 0   | 4     | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Оловянинский           | 0   | 7     | 0  | 0    | 0   | 0    | 0  | 0    | 2            |
| Забайкальский край     | 450                                       | 540   | 18,4   | 6,7  | 59  | 110  | 23,7   | 3,6  |              |

Из 32 районов в 2014 году лабораторные исследования проб воздуха на пыль и аэрозоли на промышленных предприятиях проводились в 11 (в 2014 г. – 10) районах Забайкальского края, что составляет 34,4 % (2014 г. – 31,3 %). Данные виды исследования являются разовыми и не носят системный характер. Измерения содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны выполняются по заявкам руководителей предприятия.

В Забайкальском крае ежегодно регистрируются случаи профессиональной заболеваемости органов дыхания, возникших от воздействия на организм работающих, пыли и аэрозолей. В 2015 г. зарегистрировано 11 случаев (Газимуро-Заводский район – 1 случай хронического пылевого бронхита; Тунгокоченский район – 4 случая хронического пылевого бронхита; 2 случая ларингита хронического; Балейский район – 1 случай хронического пылевого бронхита; Шилкинский район – 3 случая хронического пылевого бронхита), в 2014 г. зарегистрировано 10 случаев профессиональной заболеваемости органов дыхания.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда работников, занятых в добыче полезных ископаемых.

Остаётся низким уровень использования средств индивидуальной защиты: виброзащитных рукавиц, антифонов, респираторов, которые своевременно не заменяются, не организована централизованная стирка спецодежды.

В связи с экономией тепла, дефицитом теплоносителей на большинстве предприятий в холодный период года температура воздуха внутри цехов, участков, отделений наблюдается ниже нормируемых показателей.

На контроле Управления находится 2370 промышленных объектов (в 2014 г. - 3142).

В 2015 году удельный вес промышленных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия увеличился и составил 6,9 % (в 2014 г. – 5,5%).

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за 2014 г. среднегодовая численность населения, занятого в экономике, составляет 482,0 тыс. чел. (2013 г. – 487,0 тыс. чел.). В том числе по видам экономической деятельности:

- сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство – 63,0 тыс. чел. (2013 г. - 61,6 тыс. чел.);
- добыча полезных ископаемых – 16,8 тыс. чел. (2013 г. – 25,6 тыс. чел.);
- обрабатывающие производства – 30,4 тыс. чел. (2013 г. – 24,3 тыс. чел.);
- производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 18,5 тыс. чел. (2013 г. – 18,3 тыс. чел.);
- строительство – 35,0 тыс. чел. (2013 г. - 36,3 тыс. чел.);
- транспорт и связь – 58,3 тыс. чел. (2013 г. - 59,7 тыс. чел.);
- образование – 54,0 тыс. чел. (2013 г. – 54,7 тыс. чел.);
- здравоохранение и предоставление социальных услуг – 45,0 тыс. чел. (2013 г. – 45,0 тыс. чел.).

Удельный вес работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составил 49,7 % (2013 г. – 39,4 %); в том числе работающих под воздействием повышенного уровня шума – 27,4 % (2013 г. – 23,2 %); повышенного уровня вибрации 6,9 – % (2013 г. – 6,5 %); запыленности воздуха рабочей зоны – 8,5% (2013 г. – 8,9 %); загазованности воздуха рабочей зоны – 6,0 % (2013 г. – 5,6 %).

Удельный вес работников, занятых тяжелым физическим трудом, составил 16,6 % (2013 г. – 15,2 %); работающих на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности – 1,4 % (2013 г. – 1,4 %) от общего количества работающего населения.

Как следствие длительного неблагоприятного воздействия вредных факторов производства на организм работающих, неудовлетворительного состояния условий труда на предприятиях всех форм собственности на территории Забайкальского края продолжает регистрироваться профессиональная заболеваемость.

В 2015 году в Забайкальском крае было зарегистрировано 211 случаев профессиональных заболеваний, у 153 работников (РФ – 7891 случаев у 6718 работников). Показатель профессиональной заболеваемости составил 4,38 на 10 тыс. работников.

В 2014 году выявлено 129 случаев профессиональной заболеваемости у 104 работников, показатель 3,48 на 10 тыс. работников (РФ – 1,79, СФО – 3,72); в 2013 году – 170 случаев у 120 работников с показателем 3,48 на 10 тыс. работников (РФ – 1,79, СФО – 4,13) (табл. 112).

В сравнении с показателями 2014 года показатель профессиональной заболеваемости в 2015 году увеличился в 1,26 раза и превысил показатели по РФ 2014 г. в 2,44 раза и выше показателя по СФО 2014 г. – в 1,06 раза.

В 2015 г. удельный вес хронических профессиональных заболеваний составил 100 % от общего числа зарегистрированных (в 2014 г. по Забайкальскому краю – 100 %, по РФ – 99,40 %); острые профессиональные отравления в 2014-2015 гг. не



регистрировались (по РФ – 0,6 %). В 2013 г. острые профессиональные отравления не регистрировались (РФ – 49 человек или 0,7 %).

Среди заболевших профессиональными заболеваниями и отравлениями 20 женщин – 12,8 % (2014 г. – 15,5 %; РФ – 14,74 %).

Регистрируемый уровень хронической профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, не соответствует состоянию условий труда на производстве. В сложившейся экономической ситуации сокрытие потенциального профзаболевания возможно, как со стороны работодателя, с целью избежать возможных повышенных выплат в Фонд социального страхования, так и со стороны лечебно-профилактического учреждения, с целью дальнейшего сотрудничества с предприятием по вопросу проведения медицинских осмотров. Непосредственно работник для сохранения за собой рабочего места до определенного момента не заинтересован в установлении диагноза.

Таблица 112

**Впервые выявленная профессиональная заболеваемость 2013-2015 гг.**

| Количество заболевших | Количество заболевших | Количество заболевших | Всего |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 2013 г.               | 2014 г.               | 2015 г.               |       |
| 170                   | 129                   | 211                   | 510   |

Профессиональные заболевания в 2015 году зарегистрированы в г. Чите и в одиннадцати районах края – Бaleyском, Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Тунгокоченском, Чернышевском, Шелопугинском, Шилкинском (табл. 113).

**Впервые выявленная профессиональная заболеваемость, зарегистрированная в районах Забайкальского края и г. Чите, за 2013-2015 гг.**

| Наименование района        | Количество заболевших 2013 г. |      | Количество заболевших 2014 г. |      | Количество заболевших 2015 г. |      | Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года) |      |
|----------------------------|-------------------------------|------|-------------------------------|------|-------------------------------|------|---|------|
|                            | чел.                          | %    | чел.                          | %    | чел.                          | %    | Всего   | Ранг |
| Тунгокоченский             | 69                            | 40,6 | 78                            | 60,5 | 110                           | 52,1 | 257   | 1    |
| Балейский, в т.ч. г. Балей | 43                            | 25,3 | 9                             | 6,9  | 25                            | 11,8 | 77  | 2    |
| г. Чита                    | 29                            | 17,1 | 17                            | 13,2 | 28                            | 13,3 | 74  | 3    |
| Шилкинский                 | 12                            | 7,1  | 5                             | 3,9  | 15                            | 7,1  | 32  | 4    |
| Газимуро-Заводский         | 5                             | 2,9  | 3                             | 2,3  | 9                             | 4,3  | 17  | 5    |
| Шелопугинский              | 0                             | 0,0  | 2                             | 1,6  | 12                            | 5,8  | 14  | 6    |
| Нерчинско-Заводский        | 0                             | 0,0  | 4                             | 3,1  | 3                             | 1,4  | 7   | 7    |
| Оловянинский               | 5                             | 2,9  | 2                             | 1,6  | -                             | -    | 7   | 7    |
| Петровск-Забайкальский     | 1                             | 0,6  | 2                             | 1,6  | 3                             | 1,4  | 6   | 8    |
| Чернышевский               | 2                             | 1,2  | 2                             | 1,6  | 2                             | 0,9  | 6   | 8    |
| Кыринский                  | 0                             | 0,0  | 3                             | 2,3  | -                             | -    | 3   | 9    |
| Борзинский                 | 0                             | 0,0  | -                             | -    | 2                             | 0,9  | 2   | 10   |
| Сретенский                 | 2                             | 1,2  | -                             | -    | -                             | -    | 2   | 10   |
| Агинский                   | 1                             | 0,6  | 1                             | 0,8  | -                             | -    | 2   | 10   |
| Краснокаменский            | 1                             | 0,6  | 0                             | 0,0  | -                             | -    | 1   | 11   |
| Нерчинский                 | -                             | -    | -                             | -    | 1                             | 0,5  | 1   | 11   |
| Александрово-Заводский     | -                             | -    | -                             | -    | 1                             | 0,5  | 1   | 11   |
| Приаргунский               | 0                             | 0,0  | 1                             | 0,8  | -                             | -    | 1   | 11   |
| Забайкальский край         | 170                           | 100  | 129                           | 100  | 211                           | 100  | 510   |      |

Профессиональные хронические заболевания в течение нескольких лет на высоких уровнях регистрируются в трех районах Забайкальского края (Тунгокоченском, Балейском, Шилкинском) и в г. Чите. В районах профзаболеваемость регистрируется, в основном, на предприятиях горнорудной промышленности, среди рабочих, которые закончили свою трудовую деятельность и находятся на пенсии по выслуге лет. В г. Чите профзаболеваемость регистрируется, главным образом, на предприятии ОАО «ЧитаАвиа», ОАО «Аэропорт Чита».

Ежегодно регистрируются профессиональные заболевания на ООО «Рудник Дарасунский» (Тунгокоченский район) – проходчики, машинисты компрессорных установок, подземные горнорабочие; ООО «Балейзолото» (Балейский район) – проходчики, машинисты компрессорных установок, подземные горнорабочие; ОАО «ЧитаАвиа» (г. Чита) – бортмеханики, штурманы, пилоты. В 2015 г. начали регистрироваться профессиональные заболевания среди авиатехников ОАО «Аэропорт Чита» (г. Чита).

Профессиональная заболеваемость в течение трех лет не регистрируется в следующих районах: Акшинский, Забайкальский, Каларский, Калганский, Карымский, Могочинский, Ононский, Улетовский, Хилокский, Читинский.

В 2015 г. зарегистрирован случай нейросенсорной тугоухости в Александрово-Заводском районе, который в течение многих лет в данном районе не регистрировался.

Отсутствие регистрации профессиональной заболеваемости в данных районах не означает, что она отсутствует, а лишь свидетельствует о неудовлетворительной работе по её выявлению.

В таких районах как Могочинский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Карымский хорошо развита сеть предприятий по заготовке леса и деревообработке.

В Александрово-Заводском, Калганском, Нерчинско-Заводском, Могочинском районах имеются предприятия по добыче полезных ископаемых (золота).

На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний и отравлений, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес которых в 2015 г. составляет 92,4 % (2014 – 89,9 %).

Информация о структуре впервые выявленных в 2013–2015 гг. профессиональных заболеваний отражена в таблице 114.

Таблица 114

**Структура профессиональных заболеваний (впервые выявленных) на территории  
Забайкальского края (%), 2013-2015 гг.**

| Профзаболевания                    | 2013       | 2014       | 2015       | Ранжирование<br>(сумма заболеваний за 3 года) |          |
|------------------------------------|------------|------------|------------|---|----------|
|                                    |            |            |            | Всего   | Ранг     |
| Заболевания органов слуха          | 57,0       | 65,9       | 64,9       | 62,5  | <b>1</b> |
| Вибрационная болезнь               | 29,4       | 21,7       | 27,5       | 26,6  | <b>2</b> |
| Заболевания органов дыхания        | 10,0       | 7,6        | 5,2        | 7,5   | <b>3</b> |
| Инфекционные заболевания           | 1,8        | 2,4        | 0,5        | 1,4   | 4        |
| Катаракта вторичная                | 1,2        | 2,4        | 0,5        | 1,2   | 5        |
| Заболевания периферической нервной | 0,6        | -          | 0,9        | 0,6   | 6        |
| Аллергические заболевания          | -          | -          | 0,5        | 0,2   | 7        |
| Острые отравления                  | -          | -          | -          | *   | -        |
| Заболевания опорно-двигательного   | -          | -          | -          | *   | -        |
| <b>ВСЕГО</b>                       | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>                                    | <b>-</b> |

\*-профзаболевания не регистрировались

В 2015 г. в структуре профессиональной заболеваемости в крае преобладают заболевания органов слуха – 137 случаев (2014 г. – 85 случаев); вибрационная болезнь – 58 случаев (2014 г. – 28 случаев); заболевания органов дыхания 11 случаев (2014 г. – 10 случаев); заболевания периферической нервной системы – 2 случая (2014 г. - 0 случаев), инфекционные заболевания – 1 случай (2014 г. – 3 случая); аллергические заболевания 1 случай (2014 г. - 0 случаев), заболевания органов зрения – 1 случая (2014 г. – 3 случая).

Как видно из представленной структуры в течение трех лет число впервые выявленных профессиональных заболеваний органов слуха по ранжированию находится на первом месте, хотя в 2015 г. темп снижения по сравнению с 2014 г., составляет 1,52; увеличивается вибрационная болезнь, темп прироста относительно 2014 г. – 26,7 %; снижается профессиональная патология органов дыхания, темп снижения относительно 2014 г. – 31,6 %.

Наибольший удельный вес видов экономической деятельности, у работников, у которых в 2015 г. были впервые зарегистрированы профессиональные заболевания, представлен предприятиями: по добыче полезных ископаемых – 81,04 % (РФ – 38,13 %), транспорта и связи – 13,27 % (РФ – 12,49 %), производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 1,90 %, сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства – 1,42 % (РФ – 5,54 %).

Расчет показателей профессиональной заболеваемости проводился в разрезе видов экономической деятельности, в соответствии с классификатором ОКВЭД (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности).

Динамика распределения профессиональных заболеваний по разделам ОКВЭД в 2015 году по Забайкальскому краю отражена в таблице 115.

Таблица 115

**Показатели впервые выявленной профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности (на 10 000 работников), 2013-2015 гг.**

| Виды экономической деятельности   | Показатель на 10 000 работников |         |         |                     |            |
|---|---------------------------------|---------|---------|---------------------|------------|
|   | 2013 г.                         | 2014 г. | 2015 г. | Ранг (по 2014 году) | РФ 2014 г. |
| Раздел С «Добыча полезных ископаемых»   | 52,36                           | 38,67   | 101,79  | 1                   | 32,40      |
| Раздел I «Транспорт и связь»  | 4,31                            | 3,35    | 4,80    | 2                   | 2,61       |
| Раздел E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»   | 1,60                            | 1,09    | 2,16    | 3                   | -          |
| Раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»   | 0,48                            | 0,65    | 0,48    | 5                   | 2,67       |
| Раздел O «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»  | 0,62                            | 0,58    | -       | 9                   | -          |
| Раздел F «Строительство»  | 0,55                            | 0,55    | 0,57    | 4                   | -          |
| Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»  | 0,43                            | 0,22    | 0,23    | 7                   | -          |
| Раздел D «Обрабатывающие производства»  | -                               | -       | 0,33    | 6                   | 3,51       |
| Раздел K «Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг»  | -                               | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел M «Образование»  | 0,17                            | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел G «Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования» | -                               | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел H «Гостиницы и рестораны»  | -                               | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел В «Рыболовство, рыбоводство»   | -                               | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел J «Финансовая деятельность»  | -                               | -       | -       | 9                   | -          |
| Раздел L «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное обеспечение»                         | -                               | -       | 0,21    | 8                   | -          |

\*-профзаболевания не регистрировались

По отраслям производства профессиональные заболевания в 2015 году на 10 000 работников зарегистрированы:

- на предприятиях «Добыча полезных ископаемых» – 171 случай или 101,79 на 10000 работников (2014 г. - 99 случая или 38,67 на 10000 работников, РФ – 32,75);
- на предприятиях «Транспорт и связь» 28 случаев (нейросенсорная тугоухость) или 4,80 на 10000 работников (2014 г. – 20 случаев или 3,35 на 10000 работников, РФ – 2,76);
- на предприятиях «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды» 4 случая или 2,16 на 10000 работников (2014 г. – 2 случая или 1,09 на 10000 работников);

- на предприятиях «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» 3 случая или 0,48 на 10000 работников (2014 г. – 4 случая или 0,65 на 10000 работников, РФ – 3,05);
- на предприятиях «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг» – 0 случаев (2014 г. – 1 случай или 0,58 на 10000 работников);
- на предприятиях «Строительство» 2 случая или 0,57 на 10000 работников (2014 г. – 2 случая или 0,55 на 10000 работников);
- на предприятиях «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» 1 случай или 0,23 на 10000 работников (2014 г. – 1 случай или 0,22 на 10000 работников);
- на предприятиях «Обрабатывающее производство» 1 случай или 0,33 на 10000 работников (2014 г. – 0 случаев);
- на предприятиях «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное обеспечение» 1 случай или 0,21 на 10000 работников (2014 г. – 0 случаев).

Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия фактора производства выглядит следующим образом:

- профессиональные заболевания, связанные с воздействием физических факторов производства, составляют 196 случаев или 92,89,47 % (2014 г. – 116 случаев или 89,92%, РФ – 46,79 %);
- заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей - 10 случаев или 4,74 % (2014 г. - 10 случаев или 7,75 %, РФ – 17,56 %);
- заболевания, вызванные физическими перегрузками, перенапряжениями отдельных органов и систем - 2 случая или 0,96 % (2014 г. – не регистрировались, РФ – 25,18 %);
- заболевания, вызванные воздействием биологических факторов производства - 1 случай или 0,47% (2014 г. – 3 случая или 2,33 %, РФ – 2,26 %);
- заболевания, вызванные воздействием химических факторов – 1 случай или 0,47 % (2014 г. – 2014 г. – не регистрировались, РФ – 6,26 %);
- аллергические заболевания – 1 случай или 0,47 % (2014 г. – не регистрировались, РФ – 1,51 %);

Динамика структуры профессиональных заболеваний за три года по факторам производства отражена в таблице 116.

Таблица 116

**Динамика структуры профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, 2013-2015 гг., %**

| Факторы производства   | Относительные показатели |         |         |  |      |            |
|--|--------------------------|---------|---------|--|------|------------|
|  | 2013 г.                  | 2014 г. | 2015 г. | Темп прироста/снижения, в % к предыдущему году | Ранг | РФ 2014 г. |
| Физические факторы   | 86,47                    | 89,92   | 92,89   | +3,30  | 1    | 46,79      |
| Промышленные аэрозоли  | 10,0                     | 7,75    | 4,74    | -38,84   | 2    | 17,56      |
| Физические перегрузки, перенапряжение отдельных органов и систем | 0,59                     | *       | 0,96    | -  | 3    | 25,18      |
| Биологические факторы  | 1,76                     | 2,33    | 0,47    | -79,83   | 4    | 2,26       |
| Химические факторы   | 1,18                     | *       | 0,47    | -  | 4    | 6,26       |
| Аллергические заболевания  | *                        | *       | 0,47    | -  | 4    | 1,51       |
| Всего:   | 100                      | 100     | 100     |  |      |            |

\*-профзаболевания не регистрировались

В динамике профессиональных заболеваний, в зависимости от воздействия фактора производства, устойчиво преобладают физические факторы (196 случаев – 92,89 %, в 2014 – 116 случаев (89,92 %), промышленные аэрозоли (10 случаев – 4,74 % в 2014 – 10 случаев (7,75 %), биологические факторы (1 случай – 0,47 % в 2014 – 3 случая (2,33 %).

Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам отражено в таблице 117.

Таблица 117

**Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам, 2013–2015 гг.**

| Группы профессий  | 2013 г. |      | 2014 г. |      | 2015 г. |      | За три отчетных года |      | Ранжирование |
|---|---------|------|---------|------|---------|------|----------------------|------|--------------|
|   | абс.    | %    | абс.    | %    | абс.    | %    | абс.                 | %    |              |
| Профессии горнорудного производства (проходчики, горнорабочие, взрывники, крепильщики, мастера проходки, электрослесари подземные, маркшейдеры, бурильщики, машинисты насосных установок) | 64      | 37,6 | 65      | 50,4 | 85      | 40,3 | 214                  | 42,0 | 1            |
| Машинисты (бульдозеров, тракторов, мостовых кранов, экскаваторов, электровозов)   | 27      | 15,9 | 15      | 11,6 | 52      | 24,6 | 94                   | 18,4 | 2            |
| Работники авиации (пилоты, бортмеханики, штурманы)  | 22      | 12,9 | 15      | 11,6 | 26      | 12,3 | 63                   | 12,4 | 3            |
| Водители автомобиля   | 17      | 10,0 | 14      | 10,9 | 16      | 7,6  | 47                   | 9,2  | 4            |
| Работники горно-обогатительных комбинатов (флотаторы, гроховщики, дробильщики, термисты)  | 13      | 7,6  | 10      | 7,7  | 8       | 3,8  | 31                   | 6,1  | 5            |
| Медицинская, ветеринарная деятельность (врачи, медицинские сестры, ветеринарные фельдшеры, преподаватели)   | 5       | 2,9  | 4       | 3,1  | 6       | 2,8  | 15                   | 2,9  | 7            |
| Сварщики  | 6       | 3,5  | 1       | 0,8  | 6       | 2,8  | 13                   | 2,5  | 6            |
| Работники котельной (машинисты (кочегары) котельной)  | 1       | 0,6  | 4       | 3,1  | 7       | 3,3  | 12                   | 2,4  | 10           |
| Слесари (электрики по ремонту технологического оборудования, по ремонту электрооборудования)  | 7       | 4,1  | -       | -    | 1       | 0,5  | 8                    | 1,6  | 8            |
| Обрубщики, литейщики, медники, кузнецы, сборщики  | 4       | 2,4  | -       | -    | 3       | 1,4  | 7                    | 1,4  | 11           |
| Заготовка леса (вальщики, заготовщики, сушильщики)  | 4       | 2,4  | -       | -    | 1       | 0,5  | 5                    | 0,9  | 9            |
| Пищевая промышленность  | -       | -    | 1       | 0,8  | -       | -    | 1                    | 0,2  | 12           |
| Итого:  | 170     | 100  | 129     | 100  | 211     | 100  | 510                  | 100  |              |

В структуре профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных условиях труда в 2015 году основная доля профессиональных заболеваний приходится на лиц, стаж работы которых составляет более 20-ти лет – 72 случаев или 34,1 % (в 2014 г. – 50 случаев или 38,8 %); с 11 до 19 лет – 69 случаев или 32,7 % (в 2014 г. – 47 случаев или 36,4 %); до 10 лет – 43 случая или 20,4 % (в 2014 г. – 19 случаев или 14,7 %); от 30 до 39 лет – 24 случая или 11,4 % (2014 г. – 13 случаев или 10,1 %); свыше 40 лет 3 случая или 1,4 % (2014 г. – не регистрировалась) (табл. 118).

Таблица 118

**Структура профессиональной заболеваемости  
по стажу работы во вредных условиях труда, 2013-2015 гг.**

| Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором | Количество случаев профессиональных заболеваний |         |         | ранг |
|--|---|---------|---------|------|
|  | 2013 г.   | 2014 г. | 2015 г. |      |
| от 20 до 29 лет  | 84  | 50      | 72      | 1    |
| от 11 до 19 лет  | 46  | 47      | 69      | 2    |
| до 10 лет  | 8   | 19      | 43      | 3    |
| от 30 до 39 лет  | 32  | 13      | 24      | 4    |
| свыше 40   | -   | *       | 3       | 5    |
| Всего  | 170   | 129     | 211     |      |

\*-профзаболевания не регистрировались

Стоит отметить, что при стаже работ более 20 лет компенсаторные силы организма не справляются с воздействием на него вредных производственных факторов. Развивается профессиональная патология тех органов и систем организма, на которые вредные производственные факторы воздействуют.

По данным формы государственного статистического наблюдения № 24 «Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями)» в 2015 г. у 9 работающих была впервые установлена группа инвалидности, вследствие профессионального заболевания (в 2014 г. – в 6 случаях впервые установлена группа инвалидности).

Удельный вес инвалидов составил 4,3 % от числа лиц с впервые установленными профзаболеваниями, зарегистрированными в 2015 г. (2014 г. – 4,7 %; РФ – 16,2 %) при этом: инвалидность по 1 и 2 группам не установлена (2014 г. – 0,0 %), 3 группа – 100 % (2013 г. – 100 %).

По результатам ранжирования по профессиональным группам отмечается высокий уровень профессиональной заболеваемости на предприятиях горнорудного производства, авиации, и машинистов бульдозеров и тракторов. На рабочих местах данных производств отмечаются наиболее значимые превышения допустимых уровней шума, вибрации.

Обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний в 2015 году послужили:

- конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 17,54 %;
- несовершенство средств индивидуальной защиты (СИЗ) – 20,85 %;
- несовершенство технологических процессов – 0,95 %;
- отсутствие СИЗ – 0,47 %;
- профессиональный контакт с инфекционным агентом – 0,47 %;
- прочие – 59,24 %.

Информация по обстоятельствам и условиям возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений отражена в таблице 119.

Таблица 119

**Обстоятельства и условия, послужившие причинами возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, 2013-2015 гг.**

| Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений | 2013 г. |      | 2014 г. |       | 2015 г. |       | Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года) |      |
|--|---------|------|---------|-------|---------|-------|---|------|
|  | абс.    | %    | абс.    | %     | абс.    | %     | всего   | ранг |
| Прочие   | 7       | 4,1  | 54      | 41,86 | 125     | 59,24 | 186   | 1    |
| Конструктивные недостатки машин  | 80      | 47,1 | 37      | 28,68 | 38      | 18,00 | 155   | 2    |
| Несовершенство СИЗ   | 78      | 45,8 | 29      | 22,48 | 44      | 20,85 | 151   | 2    |
| Отсутствие СИЗ   | -       | -    | 6       | 4,65  | 1       | 0,47  | 7   | 4    |
| Профессиональный контакт с инфекционным агентом  | 3       | 1,8  | 3       | 2,33  | 1       | 0,47  | 7   | 4    |
| Несовершенство технологических процессов   | 1       | 0,6  | *       | -     | 2       | 0,95  | 3   | 5    |
| Нарушение правил техники безопасности  | -       | -    | 1       | 0,6   | -       | -     | 1   | 6    |
| Неисправность машин  | -       | -    | -       | -     | -       | -     | -   | 7    |
| Несовершенство рабочих мест  | -       | -    | -       | -     | -       | -     | -   | 7    |
| Отсутствие санитарно-технических установок   | -       | -    | -       | -     | -       | -     | -   | 7    |
| Отступление от технологического регламента   | -       | -    | -       | -     | -       | -     | -   | 7    |
| Всего:   | 321     | 100  | 170     | 100   | 211     | 100   | 510   | -    |

\* - обстоятельства и условия, послужившие причинами возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, отсутствовали

Основными обстоятельствами и условиями, послужившими причинами возникновения профессиональных заболеваний, являются конструктивные недостатки машин. Имеющееся оборудование на предприятиях является источниками повышенного уровня шума и вибрации, которые значительно превышают требования действующих санитарных норм. Высокие уровни шума и вибрации являются основными причинами профессионального заболевания на производстве. Используемые средства индивидуальной защиты не защищают организм.

Из 211 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2015 г., 210 случаев выявлено при самостоятельном обращении больного профпатологией в лечебно-профилактическое учреждение, что составляет 99,53 % (2014 г. – 100%; РФ – 34,95 %).

По результатам предварительных и периодических медицинских осмотров в 2015 году был выявлен 1 (0,47 %) случай хронического профессионального заболевания (в 2014 г. - 0,0 %, в РФ – 65,05 %), что свидетельствует о низком качестве проводимых медицинских осмотров. Также это связано с тем, что значительную часть



больных составляют бывшие работники ООО «Дарасунский рудник», ОАО «Забайкалзолото», рудник «Усугли» (все 3 предприятия расположены в Тунгокоченском районе), ОАО «Чита-Авиа», которые самостоятельно обращаются в лечебные организации после выхода на пенсию.

Основными причинами неполного и позднего выявления профессиональных заболеваний являются:

- скрытие работником ранних признаков профзаболевания до формирования стойкой утраты трудоспособности, в надежде на материальную компенсацию,
- незаинтересованность работодателя в выявлении профессиональных заболеваний,
- специалисты территориальных ЛПУ имеют недостаточную подготовку по профпатологии и недостаточную материальную базу для проведения комплекса регламентированных обследований.

Недостаточно полное и несвоевременное выявление формирующихся профессиональных заболеваний приводит к росту числа осложненных случаев, инвалидизации работающего населения и усугубляет без того сложную медико-демографическую ситуацию по Забайкальскому краю.

Для нормализации положения с достоверным выявлением профессиональной патологии у работников необходим комплексный подход и консолидация усилий всех заинтересованных органов и организаций на всех уровнях исполнительной власти, прямо или косвенно влияющих на контроль и надзор за состоянием условий труда.

Для выполнения поставленных задач необходимо:

- увеличение процента охвата периодическими медицинскими осмотрами;
- выявление случаев профессиональных заболеваний при проведении периодических медицинских осмотров;

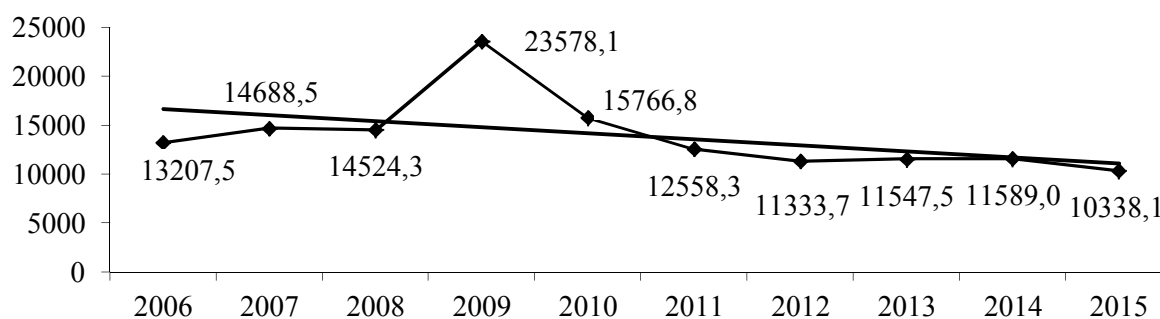
В целях улучшения условий труда работающих необходимо:

- внедрение экономически обусловленных механизмов заинтересованности в сохранении здоровья работающих, вплоть до применения юридической, административной, уголовной ответственности работодателей за неорганизацию безопасных условий труда;
- обязательное внедрение новых, отвечающих современным гигиеническим требованиям, технологических процессов, оборудования, механизмов;
- обеспечение действенного госсанэпиднадзора за объектами с наиболее неблагоприятными условиями труда, требований по соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, правил и контроля над выполнением принятых решений;
- обеспечение надзора за проведением производственного контроля над условиями труда, включая лабораторные и инструментальные исследования;
- улучшение основных объективных показателей, характеризующих состояние условий труда работающих, стабилизация процента охвата периодическими медицинскими осмотрами;
- проведение расследования и учета случаев профессиональных заболеваний, отравлений с соблюдением установленного порядка и принятием мер административного воздействия по результатам расследований;
- активизация работы по выявленным нарушениям санитарного законодательства по условиям труда, а также по усилению применения мер административного принуждения.

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае

Итогом реализации задач по совершенствованию организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний в рамках федерального государственного эпидемиологического надзора, в т. ч. в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», явилось достижение в 2015 году запланированных индикативных показателей, таких как: охват профилактическими прививками, снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями, отсутствие случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, корью и краснухой, синдромом врожденной краснухи, регистрация единичных случаев заболеваемости острым вирусным гепатитом В.

В целом в 2015 году в Забайкальском крае зарегистрировано более 112 тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе среди детей до 17 лет – 80 396 случаев (71,5 %). Показатель заболеваемости составил 10338,1 на 100 тыс. населения, что ниже среднего многолетнего уровня на 24,1 % и показателя 2014 г. на 10,7 % (рис. 73).



**Рис. 73.** Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Забайкальском крае (на 100 тыс. постоянного населения)

Как и в предыдущие годы, в структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 68,6 %.

По сравнению с 2014 г. в отчетном 2015 г. отмечено снижение заболеваемости по 17 нозологическим формам инфекционных и 4 паразитарных болезней (2014 г. – 20 и 3 соответственно).

Наиболее существенное снижение отмечено по ветряной оспе – на 41,7 %, острым вирусным гепатитом С – на 12,3 %, хроническими вирусными гепатитами – на 18,9 %, скарлатиной – на 24,0 %, сифилисом – на 18,9 %, гонококковой инфекцией – на 30,1 %, чесоткой – на 41,4 %, аскаридозом – на 25,4 %, дифиллоботриозом – на 35,7 %.

Отмечена стабилизация заболеваемости по 5 нозологиям (в 2014 г. – по 8), не регистрировалась заболеваемость по 33 нозологическим формам (в 2014 г. – по 34), в том числе дифтерией, полиомиелитом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, брюшным тифом, сибирской язвой, бешенством, трихинеллезом и др.

Наряду с этим, отмечен рост заболеваемости по 21 формам инфекционных и 2 паразитарных болезней (2014 г. – по 14 и 3 соответственно), в том числе вирусным гепатитом А – в 5,1 раза, дизентерией – в 2 раза, менингококковой инфекцией – в 1,6 раза, эхинококкозом – в 1,5 раза, ОКИ установленной этиологии – на 24,3 %, ВИЧ-

инфекцией – на 34,2 %, иксодовым клещевым боррелиозом – на 21,3 %, псевдотуберкулезом – на 55,6 %.

В целом последнее десятилетие характеризуется общей тенденцией к росту заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями населения, как края, так и Российской Федерации, что объясняется введением ряда новых нозологий в отчетные формы федерального статистического наблюдения, совершенствованием эпидемиологического надзора и повышением качества лабораторной диагностики инфекционных болезней, а также изменением социальных и природных факторов, определяющих развитие эпидемического процесса.

Расчетный экономический ущерб только от 26 нозологических форм инфекционных болезней, наиболее актуальных для Забайкальского края, согласно ориентировочным экспертным оценкам, составил более 1,241 млрд. руб. (табл. 120).

Таблица 120

**Экономическая значимость инфекционных болезней, зарегистрированных в 2015 году**

| Нозологические формы  | Ущерб (тыс.руб.)    |
|---|---------------------|
| Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации                        | 541 283,0           |
| Туберкулез (впервые выявленный) активные формы*   | 346 548,3           |
| Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии  | 71 956,8            |
| Хронический вирусный гепатит С  | 62 143,8            |
| Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ | 50 278,5            |
| Ветряная оспа   | 38 961,5            |
| Хронический вирусный гепатит В  | 24 564,7            |
| Острые кишечные инфекции установленной этиологии  | 20 065,9            |
| Клещевой вирусный энцефалит   | 18 954,13           |
| Вирусный гепатит А  | 16 378,2            |
| Укусы, ослонения, оцарапывания животными  | 11 954,0            |
| Бактериальная дизентерия (шигеллёз)   | 9 120,6             |
| Другие сальмонеллезные инфекции   | 8 905,8             |
| Инфекционный мононуклеоз  | 7 039,1             |
| Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)  | 8 238,96            |
| Педикулез   | 3 856,6             |
| Грипп   | 3 364,9             |
| Скарлатина  | 1 613,5             |
| Бруцеллез, впервые выявленный   | 1 206,2             |
| Менингококковая инфекция  | 925,7               |
| Риккетсиозы (сибирский клещевой тиф)  | 773,01              |
| Острый вирусный гепатит С   | 687,9               |
| Острый вирусный гепатит В   | 412,0               |
| Коклюш  | 337,4               |
| Иерсиниоз   | 227,4               |
| Псевдотуберкулез  | 149,0               |
| <b>ИТОГО</b>  | <b>1 241 707,94</b> |

Наибольшую экономическую значимость в 2015 г., включая затраты на лечение, представляли острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, острые кишечные инфекции различной этиологии, хронический вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция, ветряная оспа, хронический вирусный гепатит В, клещевой вирусный энцефалит, вирусный гепатит А, укусы и ослюнения животными.

После эпидемического подъема заболеваемости гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) 2009 года в динамике отмечалась тенденция к снижению заболеваемости, которая с 2010 г. колебалась в диапазоне от 8180 до 8856,2 на 100 тыс. населения. В 2015 г. переболело ОРВИ около 7,1 % населения края, показатель заболеваемости ОРВИ множественной и неуточненной локализации не превысил среднемноголетний уровень и составил 7093,7 случаев на 100 тысяч населения. Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе детей 1 – 2 лет (рис. 74).

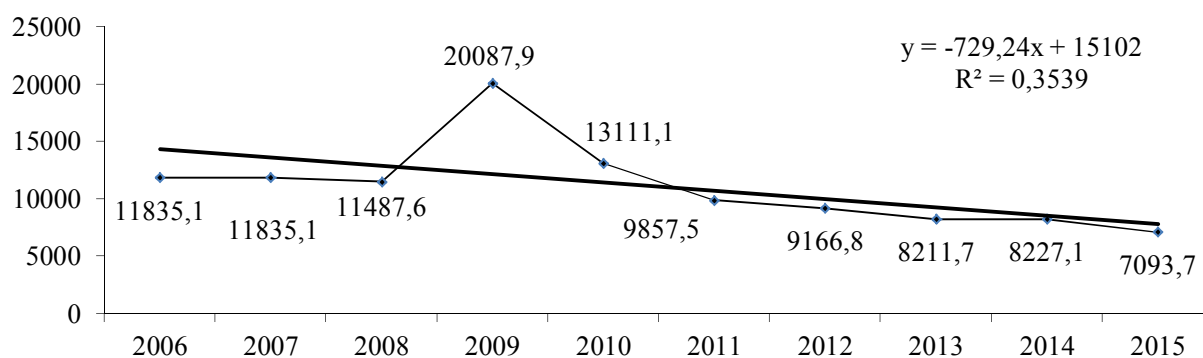


Рис. 74. Динамика заболеваемости ОРВИ (на 100 тыс. населения)

По территориям края уровень заболеваемости ОРВИ варьировал в широком диапазоне – от 1286,6 (в Нерчинско-Заводском районе) до 17181,4 тыс. случаев на 100 тыс. населения (в Дульдургинском районе). Относительно низкие показатели заболеваемости в 2015 г. были зарегистрированы в Акшинском, Балейском, Калганском, Карымском, Краснокаменском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Приаргунском, Чернышевском районах.

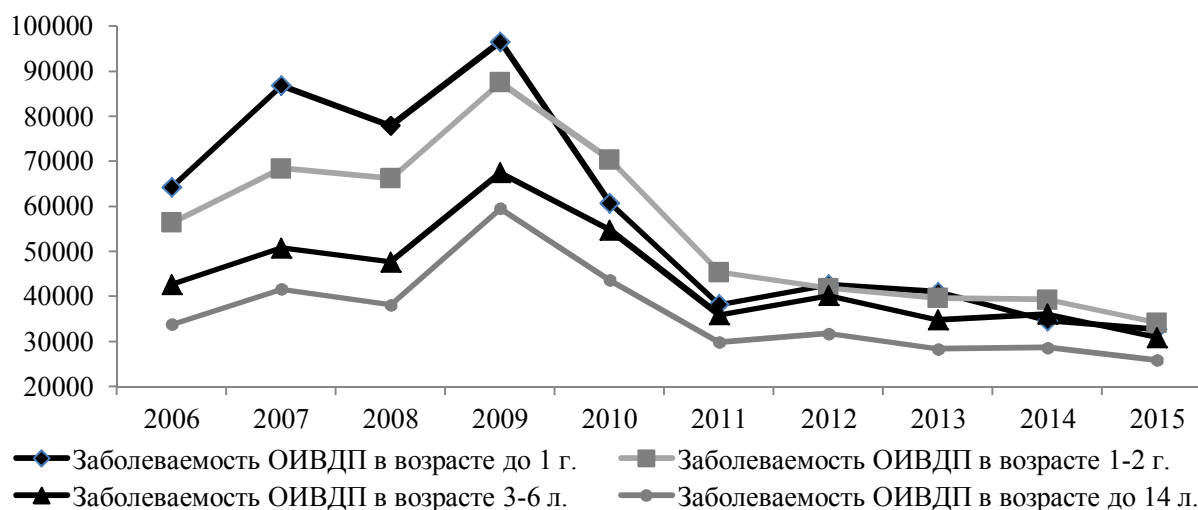


Рис. 75. Динамика заболеваемости ОРВИ среди детского населения в возрасте до 14 лет (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость гриппом составила 37,1 на 100 тыс. населения, с максимальным показателем в возрастной группе детей до 1 года (132,6 на 100 тыс.) и 7-14 лет (113,3 на 100 тыс.). Наиболее высокая заболеваемость гриппом отмечалась в Акшинском, Тунгокоченском, Кыринском, Читинском, Дульдургинском районах и г. Чите. Стабильно низкие показатели заболеваемости гриппом по сравнению с другими территориями отмечены в Александрово-Заводском, Карымском, Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском районах. Из числа заболевших гриппом привиты против гриппа 7,6 %.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» грипп был подтвержден лабораторными методами в 10,4 % образцов, собранных от больных с клиникой гриппоподобного заболевания. На основании результатов типирования установлено, что большинство серотипов относилось к серотипу В – 60,5 %, вирусы гриппа А/Н3N2 составили 39,5 % (в 2014 г. – грипп А(Н1N1)/2009 – 71,8 %, А(Н3N2) – 22,9 %, грипп В – 5,3 %).

С 2010 года по решению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федерального центра гриппа Забайкальский край среди прочих девяти территорий Российской Федерации определен как опорная база сигнального клинико-лабораторного эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ (СН).

В рамках сигнального надзора за 2015 год обследовано:

– 433 больных с клиникой ГПЗ/ОРИ, получены положительные результаты в 32,7 % случаев (145). Из них подтвержден грипп у 22,8 % больных (33 случая) и ОРВИ у 77,2 % (112 случаев);

– 277 больных с клиникой ТОРИ, получены положительные результаты в 35 % случаев (97), в т.ч. грипп – 18,6 % (18 случаев), ОРВИ – 81,4 % (79 случаев).

Умеренность характера эпидпроцесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В ходе подготовки к эпидсезону 2014-2015 гг. вакцинированы против гриппа 31,4 % населения края (всего 342630 человек, в т.ч. 148960 детей), что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости, сократить регистрацию тяжелых случаев.

Внедрение эпидемического надзора за *внебольничными пневмониями* (ВП) на территории Забайкальского края позволило более объективно оценить ситуацию по ОРВИ. На протяжении 2010-2015гг. уровень заболеваемости ВП в крае удерживается на цифрах, значительно превышающих среднероссийские. В 2015г. показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 686,5 (2014 г. – 650,1, 2013 г. – 629,8), по сравнению со среднероссийским показателем заболеваемость внебольничными пневмониями в крае в 2 раза выше.

В структуре заболеваемости на долю детей приходится 53,1 %, на долю взрослых – 46,9 %. Болеют преимущественно дети дошкольного возраста, доля которых в структуре детской заболеваемости составила 87,9 % против 84,1 в 2014 г. Заболеваемость детей 7-14 лет в 2015 году снизилась на 36,9 % по сравнению с 2014 г.

Заболеваемость взрослых осталась практически на уровне 2014 г., при этом отмечен рост заболеваемости среди лиц старше 65 лет на 4,1 %. Наиболее высокий показатель заболеваемости среди взрослых зарегистрирован среди лиц старше 65 лет (600,3 на 100 тыс.). В структуре заболевших ВП количество беременных женщин снизилось с 23 в 2014 г. до 6 в 2015 г. 87,1 % случаев заболеваний внебольничными пневмониями протекают в среднетяжелой форме (2014 г. – 88,6 %). Отмечен рост числа пневмоний по сравнению с 2014г. с тяжелым течением на 17 % (с 5,94 % до 6,95 %).

В крае отмечается увеличение охвата лабораторным обследованием больных внебольничными пневмониями, в 2015 г. он составил 78,4 % против 74,4 % в 2014 году. В целом по краю на бактериальные возбудители обследовано 63,8% (в 2014 г. – 63,1%), на вирусные возбудители – 14,8 % (в 2014 г. – 10,9 %) от числа больных ВП.

По результатам бактериологического обследования больных внебольничными пневмониями в 2015 году определялись *Staphylococcus aureus* – 43,6 %, пневмококки – 41,6 %, энтеробактерии – 14,2 %, прочие (микоплазма, хламидия) – 0,6 %.

По результатам ПЦР исследований определялись вирусы гриппа в 18,3 %, вирусы ОРВИ – 91,7 %.

Основной прирост заболеваемости наблюдался в 1 квартале 2015 года за счет высокого уровня заболеваемости внебольничными пневмониями в зимне-весенний период на фоне эпиднеблагополучия заболеваемости по гриппу, ОРВИ. Удельный вес заболеваемости ВП, зарегистрированной в январе-марте 2015 г., составил 47,5 % от всех зарегистрированных случаев в 2015г. Наиболее высокий показатель заболеваемости пришелся на март 2015 г. – 97,3 на 100 тыс. населения (2014 г. – 148,5), когда в крае были зарегистрированы максимальные показатели заболеваемости гриппом, ОРВИ. Высокий уровень заболеваемости ВП в 1 квартале 2015 года обусловлен преимущественным вовлечением в эпидпроцесс детей дошкольного возраста и взрослых старше 65 лет. Пик выявляемости вирусов гриппа, ОРВИ от больных внебольничными пневмониями приходится на декабрь-март 2015 г.

По сравнению с 1 кварталом 2015 г. во 2 квартале 2015 года отмечалось снижение показателя заболеваемости внебольничными пневмониями на 35 %, в 3 квартале – на 75 %. Проведенный корреляционный анализ заболеваемости ВП по отдельным возрастным группам в период с 40 недели по 10 неделю в зависимости от уровня заболеваемости гриппом, ОРВИ свидетельствует о наличии прямой связи в возрастной группе 0-2 года, 3-6 лет и у взрослых, и отсутствии связи между изучаемыми явлениями в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет. Таким образом, в период декабрь 2014 г. – апрель 2015 г. установлена прямая тесная связь заболеваемости внебольничными пневмониями с заболеваемостью ОРВИ. Высокий уровень заболеваемости ВП в 2015 году обусловлен регистрацией 2-х подъемов заболеваемости ОРВИ в течение 2015 года (в весенний и зимний периоды 2015 г.) и преимущественным вовлечением в эпидпроцесс ВП детей дошкольного возраста и взрослых старше 65 лет.

Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 239,4 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 1755,8, 1-2 года – 1624,1 на 100 тыс.), заболеваемость ВП вирусной этиологии – 12,5 на 100 тыс. (максимум для детей до 1 года – 157,9 на 100 тыс.). Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 13,7 на 100тыс. населения (максимум для детей 0-2 года – 26,8 на 100 тыс.)

В рамках национального календаря профилактических прививок вакцина «Превенар-13» для иммунизации подлежащих контингентов против пневмококковой инфекции впервые поступила в Забайкальский край в конце 2014 года (27.11.2014) в количестве 47,32 тыс. доз (100 % от заявленного количества) для вакцинации детей возрастной группы от 2-х до 24 месяцев. В июле 2015г. в рамках гуманитарной помощи (договор пожертвований НПО – 258-2015 от 03.06.2015) поступило 8,0 тыс. доз вакцины для иммунизации детей от 2-х до 5 лет. Несмотря на внесенное предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю Губернатору Забайкальского края (исх. № 7316 от 21.07.2015) о выделении финансовых средств на закупку вакцины против пневмококковой инфекции, средства из бюджета на закупку вакцины не выделялись.

Выполнение плана вакцинации против пневмококковой инфекции в крае составило 88,6 %, в том числе детей – 91,6 %, ревакцинации против пневмококковой инфекции детей – 100 %. Выполнение плана прививок против пневмококковой инфекции взрослого населения по эпидемическим показаниям составило – 48,2 %.

Неудовлетворительное выполнение плана вакцинации детского населения против пневмококковой инфекции связано, прежде всего, с наличием постоянных (4,5%) и временных медицинских отводов (86,9 %), из которых 51,8 % составляют острые инфекционные заболевания, 48,2% – острые неинфекционные заболевания, в том числе реконвалесценция, врождённые аномалии развития, длительные медицинские отводы по рекомендациям детских врачей-фтизиатров и т.д. По организационным причинам не выполняется план вакцинации в 8,6 %, из них отказы от прививок составляют 60,4 %. Основная причина отказа – нежелание родителей увеличения количества получаемых детьми инъекций в 2 и 4,5 месяца.

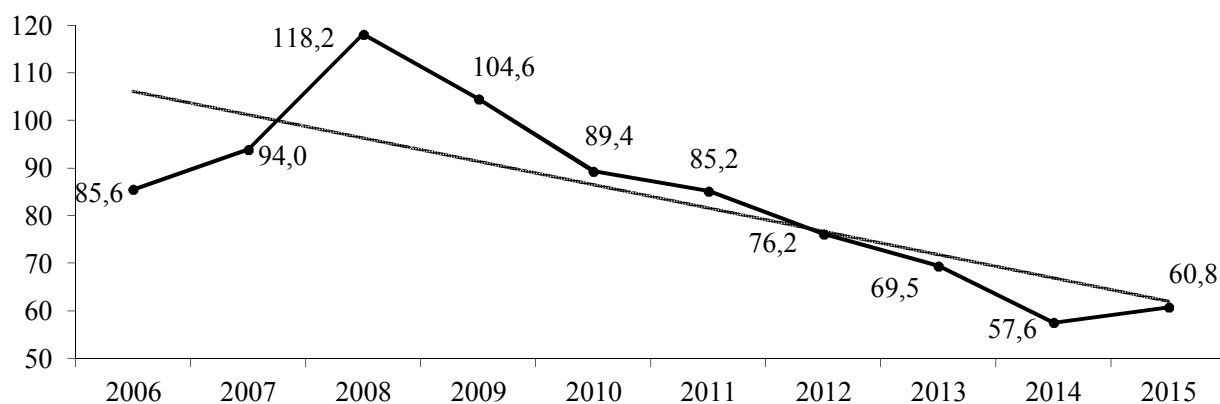
Неудовлетворительное выполнение плана иммунизации против пневмококковой инфекции взрослого населения в рамках реализации календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям связано, прежде всего, с отсутствием до 03.07.2015 в Забайкальском крае вакцины для иммунизации, а также изъятием из обращения двух серий вакцины Превенар-13 (с. 010214, 121014), в связи с отменой действия сертификатов соответствия.

Сложившаяся ситуация по иммунизации населения против пневмококковой инфекции не позволила повлиять на уровень заболеваемости пневмониями на территории края.

Среди социально-значимых инфекционных заболеваний в Забайкальском крае особое место продолжает занимать *туберкулез*. На протяжении последних нескольких лет в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости активным туберкулезом, темп снижения составил в 2013 г. – 10,7 %, в 2014 г. – 14,7 %.

В 2015 г. показатель заболеваемости туберкулезом по краю составил 69,2 на 100 тыс. населения и остался практически на уровне 2014 г. (2014 г. – 68,6, 2013 г. – 80,4). По сравнению с 2008 г. (118,2 на 100 тыс. населения) в 2015 г. заболеваемость активным туберкулезом в Забайкальском крае снизилась в 1,7 раза. Однако, в сравнении с российским показателем заболеваемость туберкулезом в крае в 2015 г. остается выше на 29,9 % (РФ – 53,24 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения по сравнению с 2014 г. увеличился на 5,6 % и составил 60,8 на 100 тыс. населения (2014 г. – 57,6, 2013 г. – 69,5) (рис. 76); показатель заболеваемости туберкулезом среди сельского населения снизился на 12,8 % и составил 46,2 на 100 тыс. населения (2014 г. – 53,0, 2013 г. – 68,8). Показатель заболеваемости туберкулезом среди городского населения составил 66,9 на 100 тыс. указанного населения, что выше уровня аналогичного периода прошлого года на 11,9 % (2014 г. – 59,8, 2013 г. – 51,1).



**Рис. 76.** Динамика заболеваемости туберкулезом в Забайкальском крае (на 100 тыс. постоянного населения)

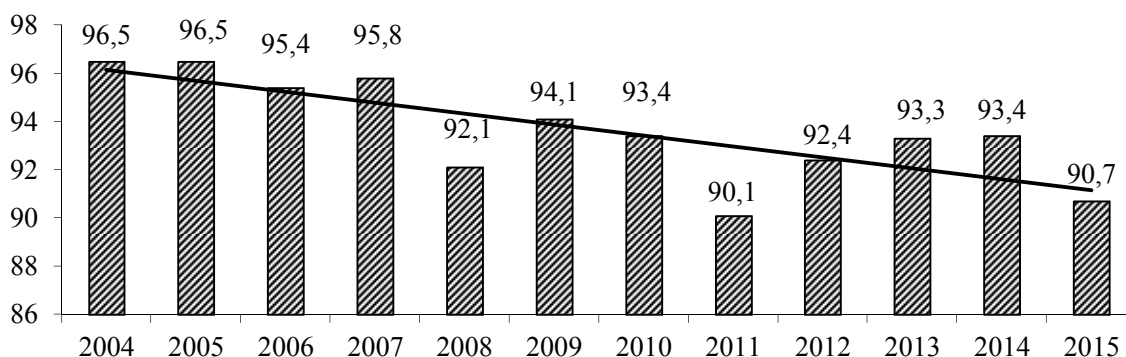
Заболеваемость туберкулезом регистрировалась в 30 районах и г. Чите. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Балейском (157,8), Борзинском (86,3), Нерчинском (83,7) Могочинском (82,9), Могойтуйском (74,7), Чернышевском (74,2), Читинском (71,4), Забайкальском (70,1) районах и городе Чите (71,2).

В 2015 г. отмечен рост заболеваемости впервые выявленным активным туберкулезом среди детей в возрасте до 17 лет, показатель составил 12,3 на 100 тыс. указанной возрастной группы, что выше уровня прошлого года на 39,8 % (2014 г. – 8,8, 2013 г. – 10,8). Всего среди детей до 17 лет в 2015 г. зарегистрировано 31 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2014 г. – 23 сл., 2013 г. – 28 сл.).

Высокие показатели заболеваемости детей до 17 лет, значительно превышающие краевой, зарегистрированы в Борзинском (48,4), Карымском (44,5), Могойтуйском (35,5), Нерчинском (28,1) и Чернышевском (21,5) районах.

По состоянию на 1 января 2016 г. в Забайкальском крае прививки против туберкулеза получили 19 057 чел. (2014 г. – 20 608 чел., 2013 г. – 21 879 чел.). Привиты 14 982 новорождённых (2014 г. – 16 474 чел., 2013 г. – 17 234 чел.), в т. ч. своевременно прививки в декретированном возрасте получили 13 552 новорождённых, что составляет 90,7 % (в 2014 г. – 14 234 чел. и 93,4 %; в 2013 г. – 14 453 чел. и 93,3 % соответственно).

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ в целом по краю в 2004-2007 гг. превышал требуемый минимальный уровень 95 %, в 2008-2015 гг. не достиг нормативного показателя (рис. 77). Очевидна тенденция снижения этого показателя с 96,5 % в 2004 г. до 90,7 % в 2015 г., что связано с отказами родителей от вакцинации новорождённых в родильных домах.



**Рис. 77.** Охват своевременной вакцинацией против туберкулёза новорождённых, %



В 2015 г. в 16 районах Забайкальского края были своевременно вакцинированы БЦЖ менее 95 % новорождённых (табл. 121).

Таблица 121

**Территории Забайкальского края с уровнем охвата прививками БЦЖ новорождённых менее 95 %**

| Территории Забайкальского края | Охват своевременной вакцинацией БЦЖ новорождённых, % |
|--------------------------------|--|
| Агинский район                 | 76,1   |
| Читинский район                | 85,0   |
| Сретенский район               | 85,8   |
| г. Чита                        | 86,2   |
| Кыринский район                | 88,3   |
| Акшинский район                | 88,4   |
| Краснокаменский район          | 89,3   |
| Красночикойский район          | 89,4   |
| Карымский район                | 89,8   |
| Могойтуйский район             | 91,6   |
| Александрово-Заводский район   | 92,1   |
| Балейский район                | 92,5   |
| Хилокский район                | 93,5   |
| Забайкальский район            | 93,8   |
| Шелопугинский район            | 93,8   |
| Ононский район                 | 94,6   |

Углубленный анализ уровней охвата ревакцинациями БЦЖ, который проводится по результатам туберкулинодиагностики, позволил выявить тенденцию снижения доли детей, не инфицированных *M. tuberculosis* на момент достижения 7 и 14 лет. Так, в 2004 г. своевременную вакцинацию БЦЖ получили 96,5 % новорождённых, в 2010 г. только 24,0 % из данной когорты детей, достигших 7-летнего возраста, были ревакцинированы БЦЖ, остальные 72,5 % оказались туберкулинположительными. Следовательно, большинство из них уже были инфицированы, и лишь малая часть имела поствакцинальную аллергию. Выявлена тенденция снижения доли туберкулинотрицательных детей, подлежащих ревакцинации БЦЖ как в возрасте 7 лет, так и 14 лет. За десятилетие охват второй ревакцинацией БЦЖ детей в возрасте 14 лет снизился в 2,1 раза: с 16,9 % в 2004 г. до 8,1 % к 2014 г. Эти данные свидетельствуют о тенденции роста риска инфицирования детей возбудителем туберкулеза.

По результатам 2015 г. в крае наблюдается ухудшение ситуации с охватом детей туберкулиновыми пробами. Охват туберкулиновыми пробами детей с 12 мес. до 18 лет по итогам 2015 г. в крае составил 69 % при нормативном показателе не менее 95 %, что на 17,2 % меньше, чем в 2014 г. (86,2 %).

Недостаточный уровень охвата туберкулинодиагностикой детей отмечен в 15 районах края и г. Чите. Наиболее низкие показатели охвата туберкулинодиагностикой детей отмечены в Нерчинском (7,3 %), Дульдургинском (34,2 %), Тунгиро-Олекминском (35,1 %), Кыринском (43,2 %), Газимуро-Заводском (59,5 %), Улетовском (60,2 %) районах и в г. Чите (36,5 %).

По данным отчетов охват профилактическими флюорографическими осмотрами населения края в 2015 г. составил 75,2 % (2014 г. – 76,3 %, 2013 г. – 78,2 %), в том числе декретированных групп населения – 96,3 % (2014 г. – 93,1 %, 2013 г. – 93,8 %).

Противоэпидемические и лечебно-оздоровительные мероприятия в очагах туберкулеза проводятся не в полном объеме, вследствие чего заболеваемость

контактных в очагах туберкулезной инфекции в 5,1 раза превышает заболеваемость совокупного населения. Показатель заболеваемости контактных в очагах бациллярного туберкулеза, взятых на учёт впервые и состоящих на учёте ранее, в 2015 г. составил 355,8 на 100 тыс. общавшихся (2014 г. – 303,8, 2013 г. – 297,2).

Заключительная дезинфекция во впервые выявленных очагах туберкулеза в 2015 г. проведена в 94,3 % очагов (2014 г. – 92,4 %, 2013 г. – 92,6 %), при этом с камерным методом обеззараживания в 67,9 % очагов (2014 г. – 77,6 %, 2013 г. – 72,8 %). Не проводилась в 2015 г. заключительная дезинфекция в Краснокаменском, Каларском районах.

Не в полном объёме впервые выявленные очаги, подлежащие заключительной дезинфекции, подвергались обработке в Борзинском, Кыринском, Шелопугинском районах и г. Чите.

В связи с растущим числом ВИЧ-инфицированных граждан и прогрессированием у них иммунного дефицита существенную роль в заболеваемости туберкулезом стали играть как легочные формы туберкулеза, так и внелегочные, сочетанные с ВИЧ-инфекцией. В 2015 г. с ВИЧ-инфекцией были связаны 30,5 % всех смертей среди больных туберкулезом, причем с диагнозом ВИЧ/ТБ в 2015 г. в крае умерли 44 человека (в 2014 г. – 52).

В ближайшие годы можно было бы ожидать продолжения снижения общей заболеваемости туберкулезом, однако этот процесс будет тормозиться ростом как абсолютного числа, так и процента случаев сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Решением проблемы могли бы стать улучшение профилактики и ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц, увеличение охвата ВИЧ-инфицированных рентгенологическим, флюорографическим обследованием на туберкулез.

В последнее десятилетие *ВИЧ-инфекция* характеризовалась как линейным увеличением числа новых выявленных случаев с 252 – в 2004 г. до 440 в 2015 г., так и увеличением общего числа зарегистрированных случаев с 1 613 в 2004 г. до 5 660 в 2015 г.

Лишь в период 2009-2010 гг. отмечалась стабилизация впервые выявленной заболеваемости на уровне 389-398 случаев в год, что, вероятно, было связано с действием в этот период приоритетного национального проекта в области здравоохранения.

В 2015 г. в крае было зарегистрировано 430 новых случаев инфицирования ВИЧ среди граждан Российской Федерации и 10 случаев среди иностранных граждан, что на 18,4 % больше, чем в 2014 г. (366 случаев среди российских граждан и 7 – среди иностранных). Показатель заболеваемости в 2015 г. составил 40,5 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 34,2).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 30 районах края и г. Чите, однако, распространенность этой инфекции неравномерна: от 0,1 % до 0,5 % ВИЧ-инфицированных среди населения.

В 2015 г. по показателю заболеваемости в Забайкальском крае лидировали: г. Чита (зарегистрированы 66,78 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Могочинский (63,2), Оловянинский (55,3), Шелопугинский (53,3), Читинский (50,1), Шилкинский (41,8), Акшинский (41,7) районы.

Число российских граждан, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае к концу 2015 г., увеличилось до 3978 человек. Показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией в 2015 г. составил 365,8 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 342,6). К наиболее пораженным территориям Забайкальского края относятся: г. Чита (зарегистрированы 753,4 живущих с ВИЧ на

100 тыс. населения), Оловянинский (608,3), Каларский (445,5), Читинский (358,3) районы.

Увеличение доли новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции наблюдалось в возрастных группах 30-40 лет (с 12,2 % в 2000 г. до 42,0 % в 2015 г.) и 40-50 лет (с 0,2 % в 2000 г. до 15,9 % в 2015 г.). Доля случаев ВИЧ в возрастной группе 20-30 лет сократилась с 58,3 % в 2000 г. до 30,5 % в 2015 г., среди подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет с 28,7 % в 2000 г. до 2,3 % в 2015 г.

С 2002 г. в крае отмечается увеличение доли женщин среди ВИЧ-инфицированных. К концу 2015 г. в Забайкальском крае было зарегистрировано более 2 503 инфицированных ВИЧ женщин (44,2 % всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

Из общего количества впервые выявленных в 2015 г. ВИЧ-инфицированных только в 76,4 % случаях были установлены факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией. В структуре факторов риска превалирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции, его доля составила 89,3 %; доля парентеральных контактов при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария составила 8,9 %, вертикальный путь передачи – 1,8 %.

Гетеросексуальные контакты, как основной фактор риска заражения, были указаны у 99,3 % впервые выявленных ВИЧ-положительных в 2015 г. (в 2014 г. – 90,2 %, 2009 г. – 77,8 %). Доля ВИЧ-положительных лиц, заражение которых было связано с половыми контактами между мужчинами, в 2015 г. составила 0,7 % (2014 г. – 0,4%, 2009 г. – 0 %).

В 2015 г. не регистрировались случаи заражения ВИЧ детей от матерей при грудном вскармливании и случаи ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи.

Всего по данным на 31.12.2015, с начала регистрации ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае умерло от разных причин 1 230 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 151 в 2015 г., что на 20,8 % больше, чем в 2014 г. (125 человек).

За 2015 г. в Забайкальском крае были обследованы на ВИЧ 253 751 человек (2014 г. – 267 173), что составило 23,3 % от населения Забайкальского края (в 2014 г. 24,5 % от населения края). Большинство обследований проводились среди малозначимых с эпидемиологической точки зрения групп населения, в то время как охват обследованиями лиц из числа групп риска постоянно сокращается.

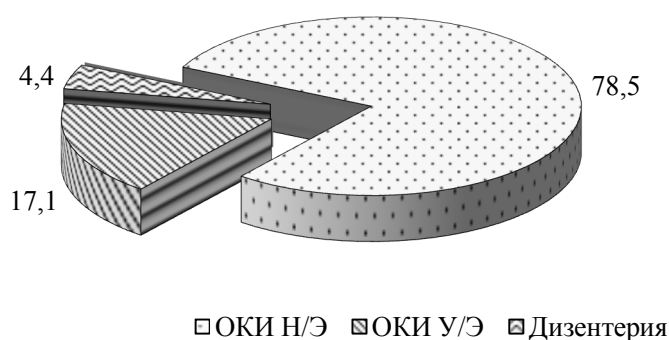
На диспансерном наблюдении находится 3 798 ВИЧ-инфицированных или 90,2 % от числа состоявших на учете (в 2014 г. – 89,5 %) и 83,3 % от подлежащих диспансерному наблюдению (в 2014 г. – 83,6 %) при целевом показателе 90,0 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению.

Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и предупреждению распространения туберкулеза, остаются не достаточными. Так, по итогам 2015 г. охват обследованием ВИЧ-инфицированных на туберкулез в крае составил 63,9 % от числа состоявших на диспансерном учете (в 2014 г. – 72,8 %), от прошедших диспансерное обследование – 70,8 % (в 2014 г. – 81,3 %) при целевом показателе не менее 80 %. Наиболее неудовлетворительно организована работа с обследованием на туберкулез в 2-х районах края (Каларский – 67,7 %; Сретенский – 88,2 %) и в г. Чите – 56,1 %.

Таким образом, в Забайкальском крае в 2015 г. сохранялась напряженная эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции. В 2016 г. следует ожидать дальнейшего линейного роста показателей выявляемости случаев ВИЧ-инфекции, роста пораженности (превалентности) населения, количества нуждающихся в дорогостоящей антиретровирусной терапии, а также смертности при ВИЧ-инфекции.

*Острые кишечные инфекции* (ОКИ) по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. За последние десять лет по Забайкальскому краю отмечена умеренная тенденция к снижению заболеваемости по сумме ОКИ, однако в 2015 году отмечен рост заболеваемости. Показатель заболеваемости увеличился на 17,4 % с 487,5 на 100 тысяч населения в 2014 г. до 572,4 в 2015, превысив среднероссийский показатель (521,4) на 9,8 %.

Сохраняется неудовлетворительным удельный вес *ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем* (ОКИ Н/Э). Доля ОКИ Н/Э в структуре острых кишечных инфекций в 2015 году составила 78,0 % против 81,8 % в 2014 (рис. 78), оставаясь при этом на 11,6 % выше показателя по Российской Федерации (2015 г. – 66,4 %, 2014 г. – 68,8 %). Таким образом, краевой показатель эффективности этиологической диагностики ОКИ составил 22,0 %.



**Рис. 78.** Структура заболеваемости кишечными инфекциями, %

Эффективность этиологической диагностики значительно различается по территориям края. Так, самые высокие уровни этиологической расшифровки выявлены в Оловянинском (32,7 %), Хилокском (39,2 %), Шилкинском (31,8 %), Агинском (47,9 %), Могойтуйском (36,2 %) районах. Низкий уровень этиологической расшифровки при высоком уровне заболеваемости ОКИ установлен в Борзинском (6,1 %), Улетовском (4,2 %), Чернышевском (9,2 %) районах. Отсутствовала этиологическая расшифровка ОКИ в Балейском, Забайкальском, Краснокаменском, Могочинском, Приаргунском, Сретенском, районах.

Заболеваемость *ОКИ, вызванными установленными возбудителями* (ОКИ У/Э), на протяжении 3-х лет остается практически на одном уровне, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2015 году – 98,1 (2014 г. – 74,2, 2013 г. – 100,3). В структуре ОКИ установленной этиологии преобладает доля ОКИ вирусной этиологии, в 2015 году она составила 75,6 % (2014 г. – 57,6 %, 2013 г. – 46,2 %).

Среди вирусных ОКИ 77,4 % составила доля *ротавирусной инфекции* (РВИ), показатель заболеваемости которой за 10 лет возрос с 33,4 в 2006 году до 57,5 на 100 тыс. населения в 2015 г. Повсеместная распространенность ротавирусов, высокая восприимчивость к ним детского населения с преимущественно манифестным клиническим течением обуславливает высокий уровень заболеваемости детского населения ротавирусной инфекцией. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 244,6 на 100 тыс. населения (2014 г. – 132,5, 2013 г. – 125,7), при этом наиболее пораженными группами являются дети до 1 года (показатель заболеваемости 1457,2 на 100 тыс. населения) и дети 1-2 лет (885,0). Наиболее высокие показатели заболеваемости РВИ зарегистрированы в Могойтуйском (168,0 на 100 тыс. населения),

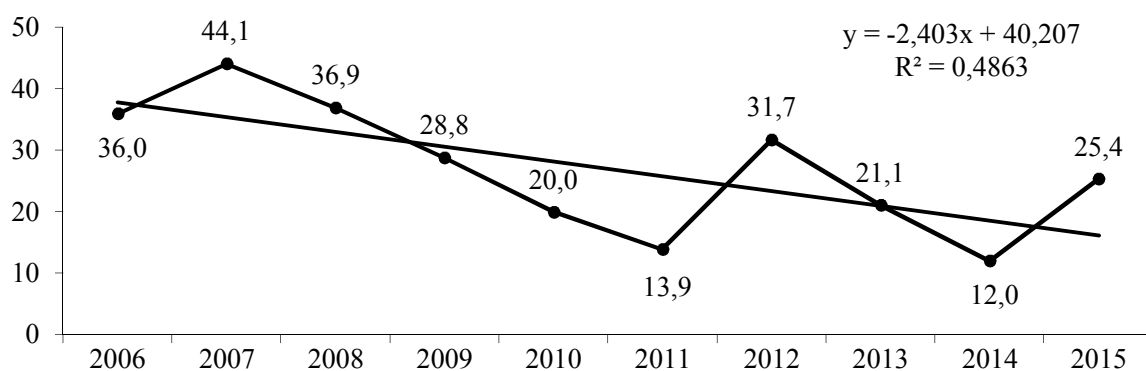
Агинском (142,8), (Шилкинском (132,7), Оловянинском (105,3), Читинском (89,6) районах и г. Чите (101,5).

Внедрение в практику учреждений здравоохранения методов этиологической диагностики вирусных кишечных инфекций привело также к росту *норовирусной инфекции* (НВИ). Показатель заболеваемости НВИ возрос с 8,6 на 100 тыс. населения в 2010 году до 15,7 в 2015 г. В отличие от РВИ, НВИ болеют все возрастные группы населения. Показатели заболеваемости составили среди детей до года 296,3 на 100 тыс. населения указанного возраста, 1-2 года – 155,1; 3-6 лет – 57,0; 7-14 лет – 12,7; 15-17 лет – 5,4; взрослые – 2,3.

Вместе с тем, методы лабораторной диагностики вирусных ОКИ недостаточно внедряются на территории Забайкальского края, из 32-х административных территорий края вирусные ОКИ зарегистрированы лишь в 13-ти.

Внедрение методов эпидемиологического надзора за вирусными ОКИ, смена доминантных антигенных типов ротавирусов на отдельных территориях Российской Федерации, ежегодно регистрируемое увеличение случаев НВИ по данным Федеральной службы Роспотребнадзора позволяет прогнозировать ежегодный прирост вирусных ОКИ на 25-30 %.

В 2015 году отмечен рост заболеваемости *дизентерией* с 12,0 на 100 тыс. населения в 2014 году до 25,4 в 2015г., что выше среднего показателя по Российской Федерации (6,9) в 3,7 раза (рис. 79).



**Рис. 79.** Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Петровск-Забайкальском (119,4 на 100 тыс. населения), Чернышевском (86,1), Нерчинском (61,9), Шилкинском (51,6) районах и г. Чите (46,8). В этиологической структуре по-прежнему преобладает доля дизентерии Зонне – 91,0 %, доля дизентерии Флекснера составила 9,0 %.

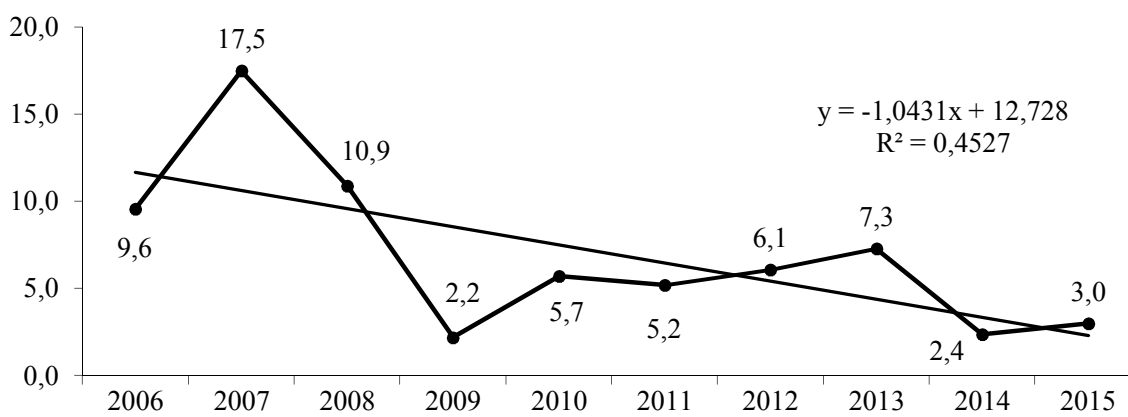
Наиболее пораженными группами населения при дизентерии являются дети 1-2 лет и 3-6 лет, показатели которых составили 73,0 и 156,9 на 100 тыс. населения соответственно.

Культуры шигелл Зонне, выделенные на территориях с повышенным уровнем заболеваемости дизентерией, для установления эпидемиологической связи были направлены в Референс-центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии». По результатам субтипирования с применением методики пульс-электрофореза 10 исследованных изолятов дифференцируются на 6 типов, при этом установлена связь между культурами, выделенными из очага в сельской местности: 3 случая в с. Байгул Чернышевского

района и одним очагом в г. Нерчинске, но не установлено связи между случаями, зарегистрированными в городе Нерчинске (7 случаев в сентябре-октябре 2014 г.).

Учитывая длительный период стабилизации заболеваемости дизентерией на относительно невысоком уровне (с 2006 года), накопление среди населения значительной прослойки населения, восприимчивой к шигеллам, типовое разнообразие шигелл Зонне, регистрируемых на территории, в 2016 году не исключается рост заболеваемости дизентерией.

За 2015 г. показатель заболеваемости *энтеровирусной инфекцией* (ЭВИ) в крае составил 3,0 на 100 тыс. населения, что на 30,4 % выше уровня 2014 г. (2014 г. – 2,3). Рост связан с увеличением заболеваемости детского населения на 29 % (показатель 12,0 на 100 тыс. детского населения). Заболеваемость энтеровирусным менингитом снизилась на 55%, показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения против 0,2 в 2014 году.



**Рис. 80.** Динамика заболеваемости энтеровирусной (неполио) инфекцией (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в детских возрастных группах до 6 лет. По первичным диагнозам случаи ЭВИ зарегистрированы только в г. Чите и 3-х районах края (Читинском, Карымском, Красночикоискском). Все диагнозы ЭВИ были установлены в Чите при обследовании госпитализированных детей в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница».

В 2015г. в детских организованных коллективах, в т.ч. в летних оздоровительных учреждениях края случаи групповой заболеваемости ЭВИ не регистрировались.

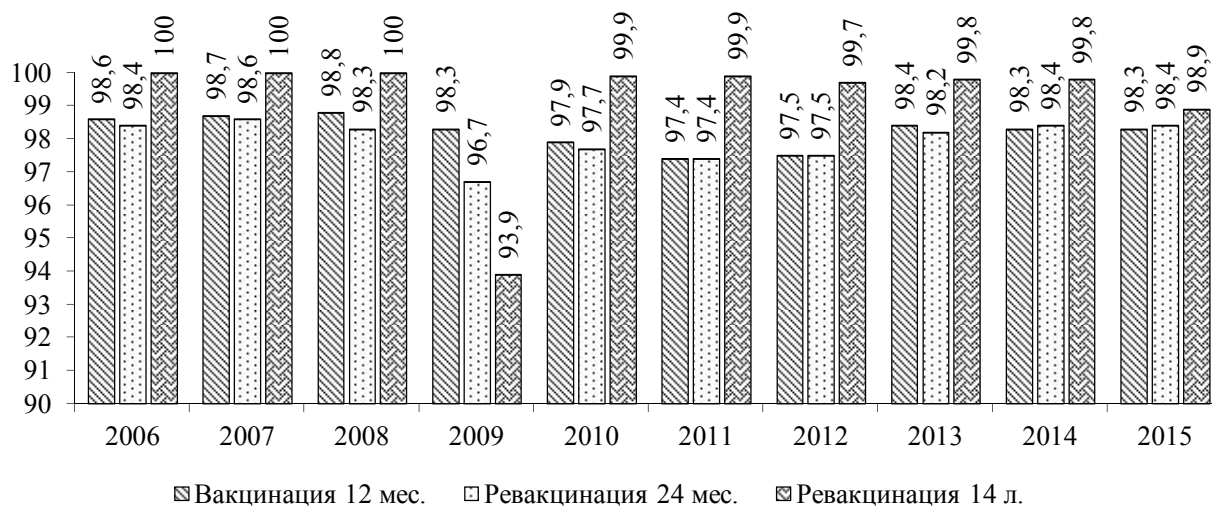
В структуре клинических форм доминирует герпангина, удельный вес которой составляет 91 % (2014 г. – 84,6 %). На долю энтеровирусного менингита приходится 3% случаев (2014 г.–7,7%).

Из 33 случаев энтеровирусной инфекции, зарегистрированной в 2015г., диагноз ЭВИ подтвержден только методом ПЦР в 100 % случаев (при обнаружении энтеровирусов или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов: носоглоточных мазках, фекалиях). Подтверждение методом ПЦР + вирусологическим методом на культуре клеток имеют 18 человек (54,5%) (2014 г. – 15 человек, 57,7 %). Изолированы штаммы: КВ-10 – 55,5% (2014 г. – 60%, 2013 г. – 14,5%); КА10-3 – 16,7% (2014 г.– 0, 2013 г.– 5,5%), ЕСНО3-3 – 16,7% (2013-2014 гг. – 0), КВ1–2 – 11,1% (2014 г. – 6,7%, 2013 г. – 0,9%).

В 2015 году продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от *полиомиелита* статуса Российской Федерации. Европейский регион и в его составе Российская Федерация продолжает сохранять статус территории, свободной

от полиомиелита (случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, а также случаи выделения вируса из объектов окружающей среды не зарегистрированы).

Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. В 2015 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. в Забайкальском крае составил 98,3 %, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 98,4 %, ревакцинации в 14 лет – 98,9 %. Указанные показатели, несмотря на некоторое снижение по сравнению с предыдущим годом охвата ревакцинацией в 14 лет на 0,9 %, соответствуют регламентируемому уровню (не ниже 95 %).



**Рис. 81.** Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в 12 и 24 мес. и охват в 14 лет

Одним из основных направлений в Программе ликвидации полиомиелита является проведение качественного эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

В целом по краю за последние 5 лет основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП (своевременность выявления случаев и проведение эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лабораторию, качество проб и др.) соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами и рекомендуемым ВОЗ, за исключением своевременности доставки проб фекалий в РЦ (позднее 72 часов по вине транспортной компании).

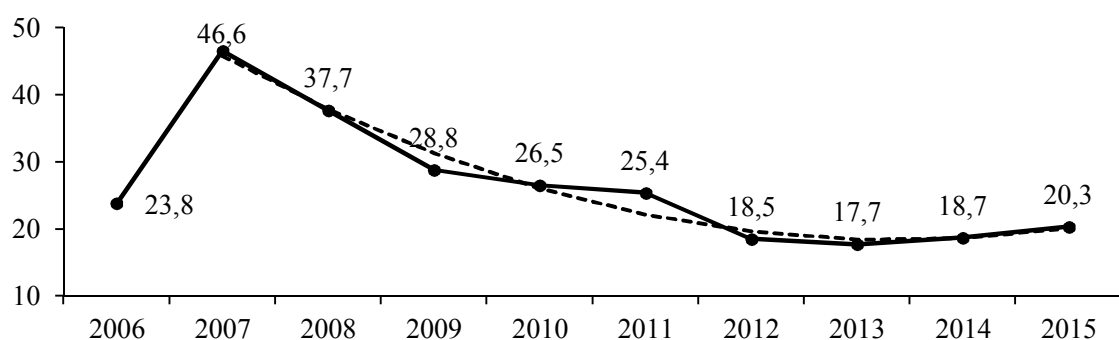
Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами в крае в 2015 г. составил 1,5 на 100 тыс. детей до 15 лет (2014 г. – 1,3). В крае остаются 8 «молчащих» территорий (Забайкальский, Нерчинский, Могочинский, Акшинский, Каларский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Тунгино-Олекминский), где ни разу за 19 лет не регистрировались случаи ОВП, являющихся «территориями риска», где существует опасность распространения инфекции при ее завозе.

Все случаи ОВП в 2015 г. подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (г. Москва). По результатам окончательной классификации случаев ОВП в 75 % случаев (3) – это полинейропатии, в 25 % (1) – энцефалополирадикулоневрит.

По результатам проводимых серологических исследований имеют иммунитет к полиовирусу I типа – 99,5 % (2014 г. – 98,4 %) обследованных, к полиовирусу II типа – 98,7 % (2014 г. – 99,1 %), к полиовирусу III типа – 98,9% (2014 г. – 97,5 %). Серонегативных лиц ко всем трём типам вируса полиомиелита не выявлено (2014 г. – 0,7 %).

В ходе проведения санитарно-вирусологического мониторинга в г. Чите и 3-х приграничных с КНР районах края (Забайкальский, Борзинский, Приаргунский) исследовано 144 пробы сточной воды. Методом ПЦР положительный результат получен в 40,2 % случаев (58 проб). На культуре клеток изолировано 36,2 % полио/энтеровирусов (34), в т.ч. полиовирусов – 24 (70,6 %); энтеровирусов- 10 (29,4 %): KB4, KB5.

Заболеваемость *сальмонеллезом* последние 3 года стабилизировалась на невысоком уровне. Показатель заболеваемости по краю составил в 2015 году 20,3 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 18,7, 2013 г. – 17,7) (рис. 82).



**Рис. 82.** Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Самые высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом зарегистрированы в Борзинском (55,5 на 100 тыс. населения), Красночуйском (48,4), Читинском (24,3) районах и г. Чите (45,0).

В возрастной структуре доля детей до 17 лет снизилась с 66,0 % в 2013 г. до 50,2 % в 2015 г. на фоне снижения показателя с 49,2 в 2013 году до 44,0 в 2015 г. Наиболее высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом зарегистрированы среди детей до года – 48,4 на 100 тыс. населения указанного возраста, 1-2 года – 42,6, 3-6 лет – 76,1, превышающие показатель заболеваемости среди совокупного населения в 2-3 раза.

В этиологической структуре по-прежнему преобладает доля сальмонелл группы D (*S. enteritidis*) – 73,9 % (в 2014 г. – 85,3 %, 2013 г. – 67,0 %) и В (*S. typhimurium*) – 26,7 % (2014 г. – 10,3 %, 2013 г. – 26,3 %).

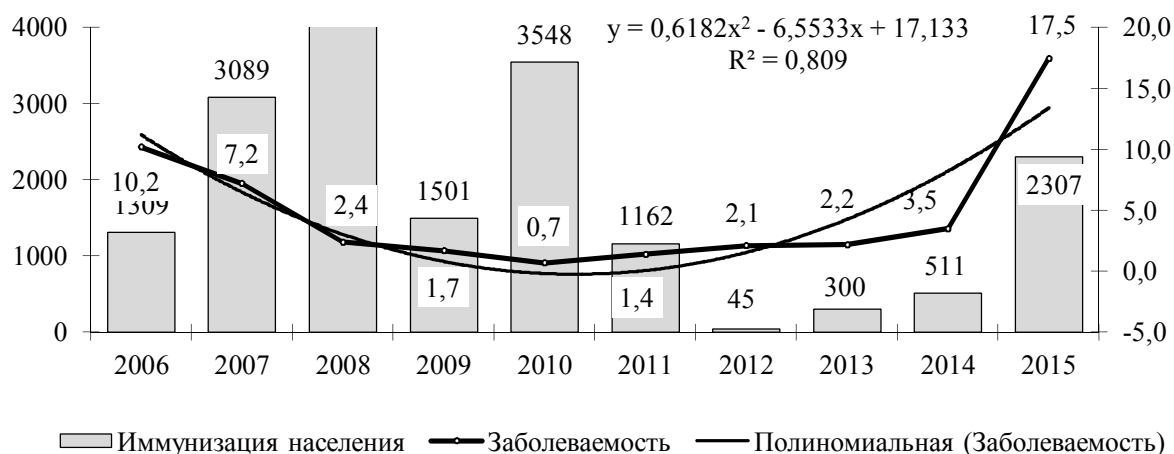
Продолжает оставаться актуальной вспышечная заболеваемость сальмонеллезной этиологии среди населения, доля пострадавших при которой составила 23,5 % при среднем показателе по Российской Федерации 4,0 %. Зарегистрировано 2 вспышки сальмонеллезной инфекции среди населения с числом пострадавших 52, в том числе детей до 17 лет – 10 (в 2014 году количество пострадавших – 49, в том числе детей – 14).

В связи с постепенным увеличением доли сальмонелл группы В в структуре сальмонеллезных инфекций в 2016 году актуальна профилактика заносов сальмонеллезной инфекции в детские стационары.

С 2001 по 2010 годы заболеваемость *вирусным гепатитом А* (ВГА) в крае снизилась в 1523 раза (с 1218,6 до 0,8 на 100 тыс. населения). С 2011 года отмечается



ежегодный рост показателей заболеваемости ВГА: в 2011 г. – 1,6, 2012 г. – 2,1, 2013 г. – 2,2, 2014 г. – 3,5, 2015 г. – 17,5 на 100 тыс. населения (рис. 83).



**Рис. 83.** Заболеваемость ВГА (на 100 тыс. населения) и иммунизация населения против ВГА (%)

В 2015 году показатель заболеваемости ВГА превысил среднекраевой уровень от 1,4 до 17,7 раз в 4-х районах: Нерчинском (309,3 на 100 тыс. населения), Сретенском (161,6), Шелопугинском (26,6), Калганском (24,6). В указанных районах зарегистрировано 65,8 % от общего числа случаев ВГА в Забайкальском крае (125 из 190), при этом 23,1 % из них приходится на долю вспышечной заболеваемости в Нерчинском районе (44 случая).

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 55,1 на 100 тыс. населения, превысив общий показатель заболеваемости в 3,1 раза (в 2014 г. – 7,3, в 2013 г. – 7,7 на 100 тыс. населения), из них наибольший показатель заболеваемости отмечается в возрастной группе 7 – 14 лет (80,0 на 100 тыс. населения).

Основное значение в профилактике ВГА принадлежит санитарно-гигиеническим мероприятиям, направленным на обеспечение населения доброкачественной водой и безопасными в эпидемиологическом отношении пищевыми продуктами, и вакцинопрофилактике, обеспечивающей создание коллективного иммунитета.

Эпидемиологическим расследованием вспышечной заболеваемости в Нерчинском районе установлена связь заболеваемости подростков с действием купального и водного факторов в летний период времени в результате загрязнения неочищенными сточными водами открытого водоема, используемого населением в рекреационных и хозяйственно-бытовых целях. Дальнейшая интенсификация эпидемического процесса явилась следствием заноса ВГА в детские дошкольные, школьные и другие коллективы района при их перестроении и распространения инфекции в результате действия контактно-бытового и пищевого путей передачи инфекции. Отсутствие коллективного иммунитета к ВГА у детей дошкольного и школьного возраста усугубило ситуацию со вспышечной заболеваемостью.

По результатам генотипирования 11 изолятов вируса из г. Нерчинска и пст. Заречное, где была зарегистрирована вспышка ВГА, относятся к субтипу 1А, в 2-х образцах генотип не определен ввиду низкой вирусной нагрузки. В результате секвенирования 11-ти РНК у больных были выявлены 4 штамма вируса. В 7-ми образцах, полученных от больных из г. Нерчинска (5) и пст. Заречное (2), был выявлен штамм U166/ U167, что свидетельствует о наличии эпидемиологической связи между

данными случаями заболевания. В 2-х образцах, полученных от больных пст. Заречное, обнаружен штамм U166/ U168, что так же свидетельствует о наличии эпидемиологической связи между данными случаями заболевания. В 2-х образцах обнаружены единичные изоляты вируса, что не позволяет установить наличие эпидемиологической связи. Факт выявления 4-х различных штаммов вируса гепатита А свидетельствует об наличии нескольких источников возбудителя инфекции. Согласно экспертному заключению Референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами, все обнаруженные штаммы являются генетически близкородственными, что свидетельствует о их длительной (не менее одного года) циркуляции на территории Забайкальского края. В результате филогенетического анализа установлено, что все исследованные штаммы попадают в кластер штаммов, встречавшихся в разные годы на территории Республики Таджикистан и в ряде субъектов Российской Федерации (Москва, Пензенская, Челябинская, Омская, обл., Красноярский край, Республика Якутия).

В 2015 году проведена работа по выработке тактики диагностики инаппарантных форм ВГА. Методом ПЦР на РНК вируса гепатита А исследования проводились в Референс-центре по мониторингу за вирусными гепатитами ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора с использованием тест-систем АмплиСенс HAV-FL (г. Москва). Анализ результатов исследования 35 сывороток крови с установленным диагнозом ВГА (имеющих положительный результат анти ВГА IgM в ИФА) показал, что положительные результаты в ИФА на анти-ВГА IgM при исследовании сывороток крови методом ПЦР подтверждены Референс-центром лишь в 40,0 % случаев. Подтверждение составило: у пациентов с желтушной формой – 100,0 %; у пациентов с безжелтушной формой – 75,0 %; у пациентов с субклинической (инаппарантной) формой – в 11,1 %. В связи со сложившейся ситуацией предписанием Управления вменено обязательное проведение исследований в ПЦР сывороток крови от здоровых контактных в очагах во всех случаях получения положительного результата анти ВГА IgM в ИФА для исключения ложноположительных результатов.

Сдерживанию ситуации по ВГА в период 2003-2011 гг. способствовала селективная иммунизация, проводимая в г. Чите среди детей 6-7 лет перед их поступлением в школу за счет средств, выделяемых городской администрацией. За указанный период было двукратно привито вакциной «ГепА-инВак» более 23 тысяч детей. В период 2012-2014 гг. количество привитых по эпидемическим показаниям сократилось до 900.

Результаты проводимых ежегодно серологических исследований с целью изучения защищенности отдельных возрастных групп и длительности сохранения поствакцинального иммунитета у привитых свидетельствуют о сокращении удельного веса детей, имеющих защитные титры антител к ВГА с 97,0 % в 2010 году до 55,0 % в 2015 году.

Состояние иммунитета к вирусному гепатиту А, учитывая удельный вес лиц, имеющих антитела в защитных титрах среди детей с 12 лет и подростков, оценивается как угрожаемое. При неудовлетворительной организации иммунопрофилактики и недостаточном уровне коллективного иммунитета следует ожидать роста заболеваемости ВГА.

В 2015 году в структуре *острых вирусных гепатитов* удельный вес острого гепатита В (ОГВ) и острого гепатита С (ОГС) суммарно составил 5,0 % (ОГВ – 1,5 % и ОГС – 3,5 %).

Заболеваемость ОВГ на территории края сохраняется стабильной и имеет тенденцию к снижению. В 2015 г. зарегистрировано 3 случая ОГВ, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,28, что на уровне показателя 2014 г.

(2014 г. – 0,28, 2013 г. – 0,37) и ниже среднероссийского показателя (1,13) в 3,7 раза (рис. 83).

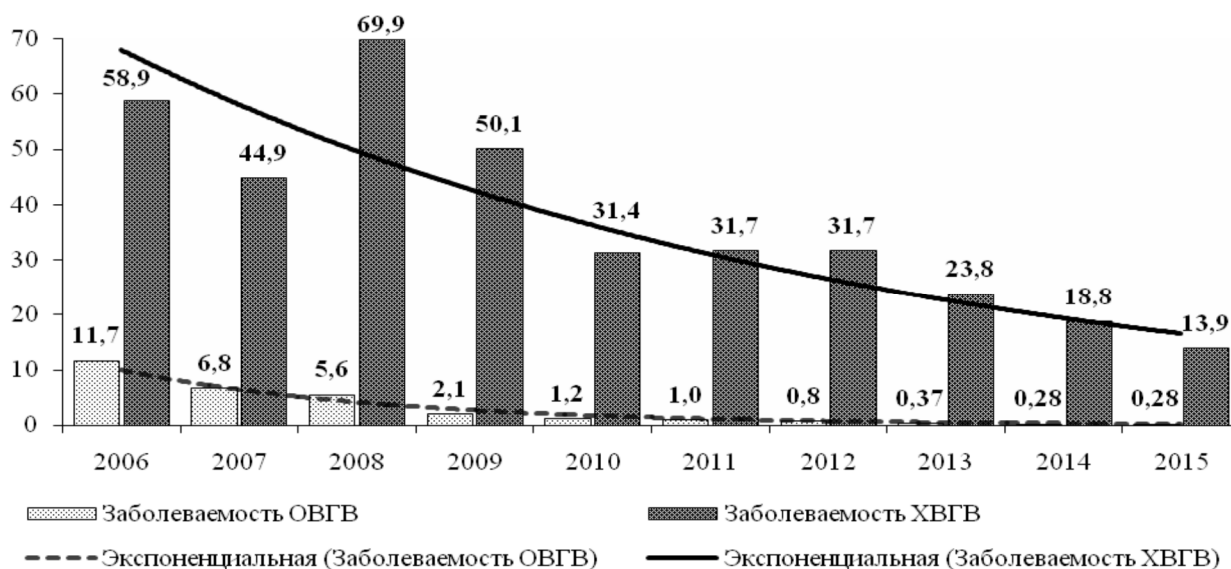
Случаи заболеваний зарегистрированы в 2-х территориях края: в Шилкинском районе (5,0 на 100 тыс. населения) и г. Чите (0,3 на 100 тыс. населения). С 2012 г. не регистрируются случаи заболевания ОГВ у детей.

Снижение заболеваемости ОВГ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта.

В 2015 г. в Забайкальском крае вакцинировано против гепатита В 19 476 человек, в т. ч. 16 175 детей (в 2014 г. – 28 338 чел., в 2013 г. – 43 247 чел.).

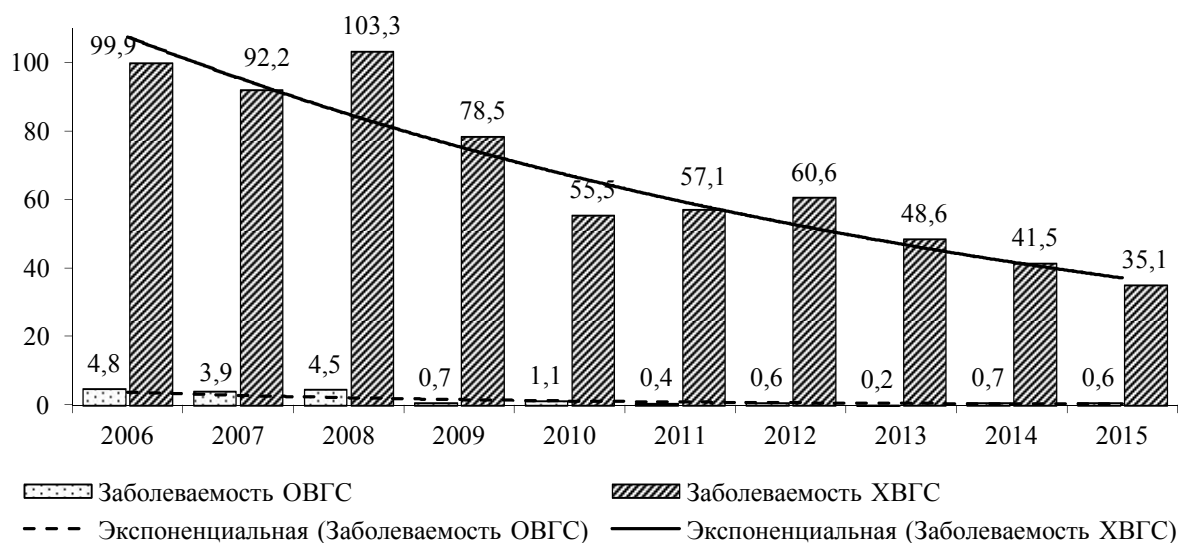
Охват детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против вирусного гепатита В составил 99,1 % (в 2014 г. – 99,0 %, в 2013 г. – 99,1 %). Своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,6 % детей (в 2014 и 2013 гг. – 98,5 % детей).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 99,5 % в 2014 г. до 99,8 % в 2015 г. (в 2013 г. – 99,6 %), в возрасте 36-59 лет составил 91,6 % (в 2014 г. – 93,4 %, в 2013 г. – 89,3 %). Охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет в среднем по краю в 2015 г. составил 96,9 % (в 2014 г. – 96,1 %, в 2013 г. – 93,9 %), ниже 95,0 % отмечен охват прививками против ВГВ в указанной возрастной группе в 7 районах: в Тунгокоченском (84,0 %), Тунгиро-Олёкминском (87,9 %), Хилокском (90,7 %), Балейском (91,6 %), Красночикойском (91,7 %), Оловянинском (93,0 %), Калганском (94,1 %).



**Рис. 84.** Заболеваемость острым гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС в 2015 г. составила 0,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2014 г. на 14,2 % (2014 г. – 0,7, 2013 г. – 0,2) и ниже среднероссийского показателя (1,44) в 2,4 раза. Случаи заболевания ОГС зарегистрированы в 2-х территориях края: в Могойтуйском районе (3,7) и в г. Чите (1,7) (рис. 84).



**Рис. 85.** Заболеваемость острым гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С (на 100 тыс. населения)

Случаи заболевания острыми формами парентеральных вирусных гепатитов среди детей не регистрировались на территории края с 2012 г.

Таким образом, с 2001 г. на территории Забайкальского края наблюдается значительное снижение и стабилизация показателей заболеваемости острыми формами ГВ и ГС на низких уровнях: ОГВ – с 40,9 до 0,28 на 100 тыс. населения, в 136 раз; ОГС – с 17,0 до 0,6 в 28,3 раза соответственно.

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С продолжают регистрироваться стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными *хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)*.

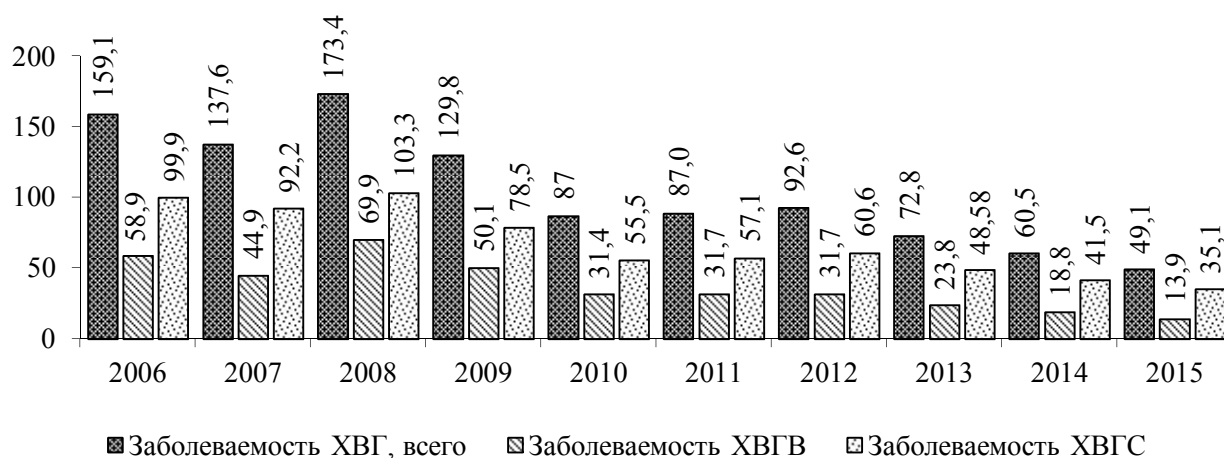
В 2015 году отмечено некоторое (на 18,8 %) снижение заболеваемости ХВГ (49,1 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2014 г. (60,5) и на 32,5 % по сравнению с 2013 г. (72,8) и на уровне показателя по РФ (49,19).

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический гепатит С – 71,5 % (в 2014 г. – 68,5 %), на долю хронического гепатита В приходится 28,5 % (в 2014 г. – 31,1 %).

В возрастной структуре ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 98,0 % (2014 г. – 98,8 %), на долю детей до 17 лет приходится 2,0 % (2014 г. – 1,2 %).

Показатели заболеваемости ХВГ резко отличаются по районам края (от 3,6 до 91,4 на 100 тыс. населения), что в значительной степени зависит от диагностики и полноты регистрации заболеваемости. Показатели заболеваемости ХВГ менее 10,0 на 100 тыс. населения отмечаются в Нерчинском (3,6), Кыринском (7,7), Тунгокоченском (8,3), Чернышевском (8,9), Улетовском (9,9) районах.

Заболеваемость ХВГ в 5-ти районах края: Балейском, Каларском, Краснокаменском, Приаргунском и Т-Олекминском в 2015 году не регистрировалась.



**Рис. 86.** Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в Забайкальском крае (показатель на 100 тысяч населения)

*Носительство HBsAg* не регистрируется на территории Забайкальского края с 2011 г.

Прогнозируемый уровень заболеваемости ОВГВ на 2016 г. составляет 0,12 на 100 тыс. населения, заболеваемости ОВГС составляет 0,76 на 100 тыс. населения.

Многолетняя плановая вакцинация населения в рамках реализации национального календаря *профилактических прививок* доказала свою эффективность.

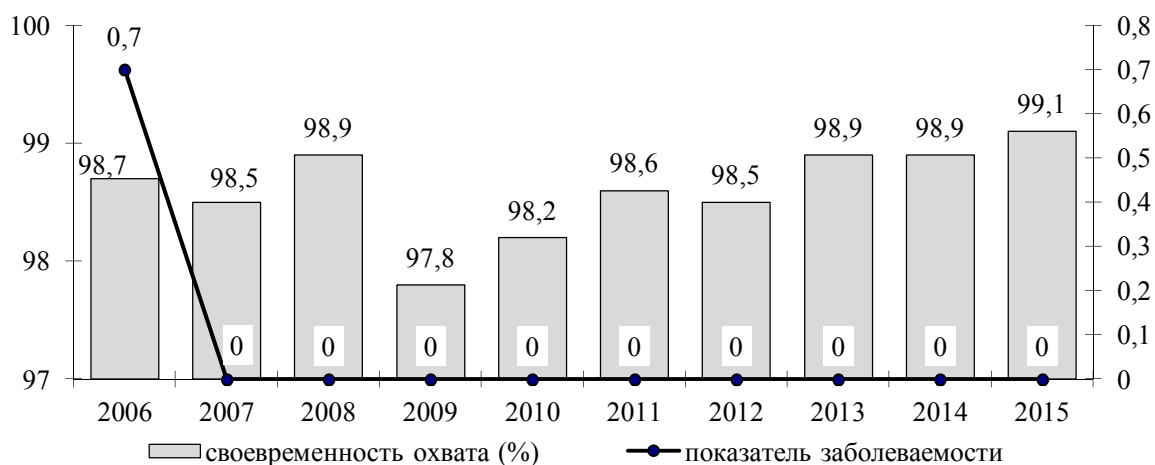
Благодаря вакцинопрофилактике значительно снизилась экономическая значимость «управляемых» инфекционных болезней.

С помощью высокого охвата прививками целевых групп детей и взрослых планируется достичь элиминации кори, краснухи, поддерживать статус страны как территории, свободной от полиомиелита.

Заболеваемость *корью* по Забайкальскому краю не регистрируется с 2007 года. Результаты проведения активного надзора за корью в 2015 г. путем обследования на корь в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью 22 больных (г. Чита) с диагнозами «ЭВИ, экзантема», «аллергическая сыпь», «аллергический дерматит», «аллергическая реакция» подтверждают отсутствие случаев кори на территории Забайкальского края.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что в Забайкальском крае в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95,0 %) охват прививками детского населения. Так, своевременность охвата детей в 24 мес. вакцинацией в 2015 г. составила 99,1 % (2014 г. – 98,9%). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2015 г. получили 99 % детей (2014 г. – 98,8 %).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 24 мес. и ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет (95,0 %) в целом достигнут во всех территориях края.



**Рис. 87.** Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против кори в возрасте 24 мес., %

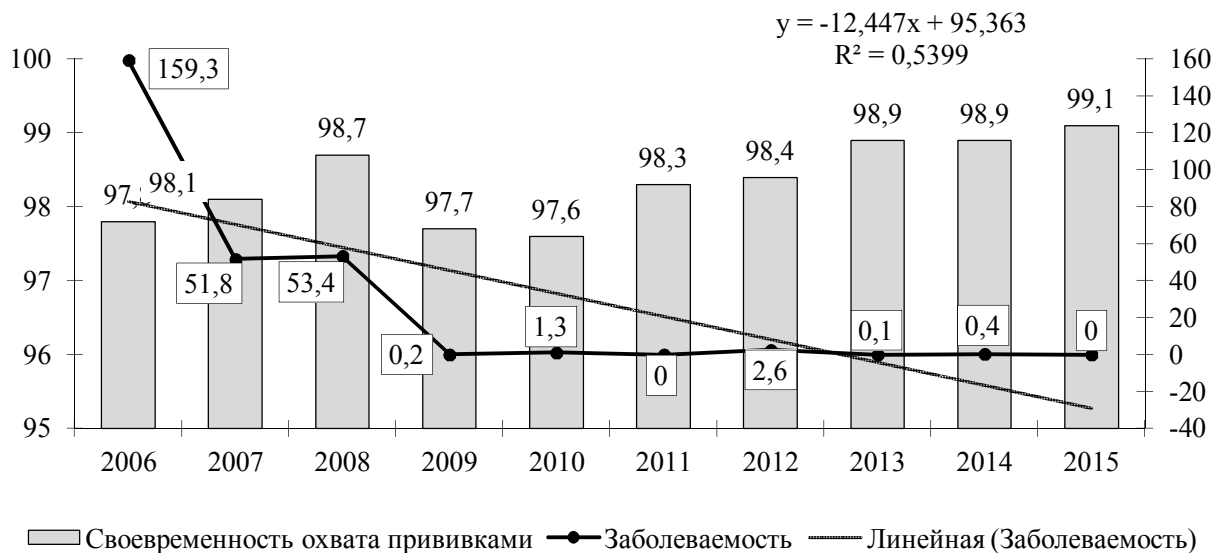
На 01.01.2016 в крае остаются 10 участков в 7 районах в Приаргунском (1), Тунгокоченском (1), Газимуро-Заводском (1), Улетовском (3), Могочинском (1), Нерчинском (1), Сретенском (2), где не достигнут 95 % охват иммунизацией против кори детей в 1 год (2014 г. – 10 участков в 7 районах).

В рамках иммунизации взрослого населения против кори основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных учреждений независимо от возраста; работников торговли, призывников, труднодоступного населения, мигрантов. По итогам 2015 г. охват взрослого населения 18-35 лет двумя дозами коревой вакцины составил в целом по краю 99,5 % (2014 г. – 99,2 %). В крае остаются 8 участков в 2 районах – Нерчинском (5), Приаргунском (3), где не достигнут 95 % охват иммунизацией против кори взрослых 18-35 лет.

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 96,3%, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 97,8 %, 9-10 лет – 95,9 %, 16-17 лет – 96,8 %, взрослых 20-29 лет – 95 %, 30-39 лет – 97 %, 40-49 лет – 95,7 %, что свидетельствует о хорошем формировании базисного противокоревых иммунитета у населения Забайкальского края и об эпидемиологическом благополучии по кори. Кроме того, среди групп риска имеют защитные титры к вирусу кори 95,9 % медработников, 95,4 % – работников образования.

Несмотря на проводимую работу, остаются не привитыми против кори среди взрослого населения мигрирующее цыганское население, члены религиозных общин и другие лица из числа групп труднодоступного населения, что создает возможность распространения кори в случае ее заноса на территорию.

В 2015 г. в крае не регистрировались случаи *краснухи* (2014 г. – 0,36). Случаев краснухи у беременных, случаев СВК не зарегистрировано (рис. 87).



**Рис. 88.** Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против краснухи в возрасте 24 мес., %

Так, охват вакцинацией детей в возрасте до 17 лет в 2015 г. составил 99,7 % (2014 г. – 99,5 %), показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяцев составил 99,1 % (2014 г. – 98,9 %). Все территории края достигли рекомендуемого 95,0 %-го уровня своевременного охвата вакцинацией. В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 99 % детей (2014 г. – 98,8 %). Рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией против краснухи (95,0 %) достигнут всеми территориями края.

Значительно активизирована работа по иммунизации взрослого населения против краснухи.

Основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в т.ч. медицинских работников, работников образовательных учреждений, женщин и мужчин в возрасте 18-25 лет.

Всего в 2015г. против краснухи вакцинировано 28 334 человека, в т.ч. детей – 16 296. Ревакцинацию получили 33 613 человек, в т.ч. 16 293 ребёнка в возрасте 6 лет и старше.

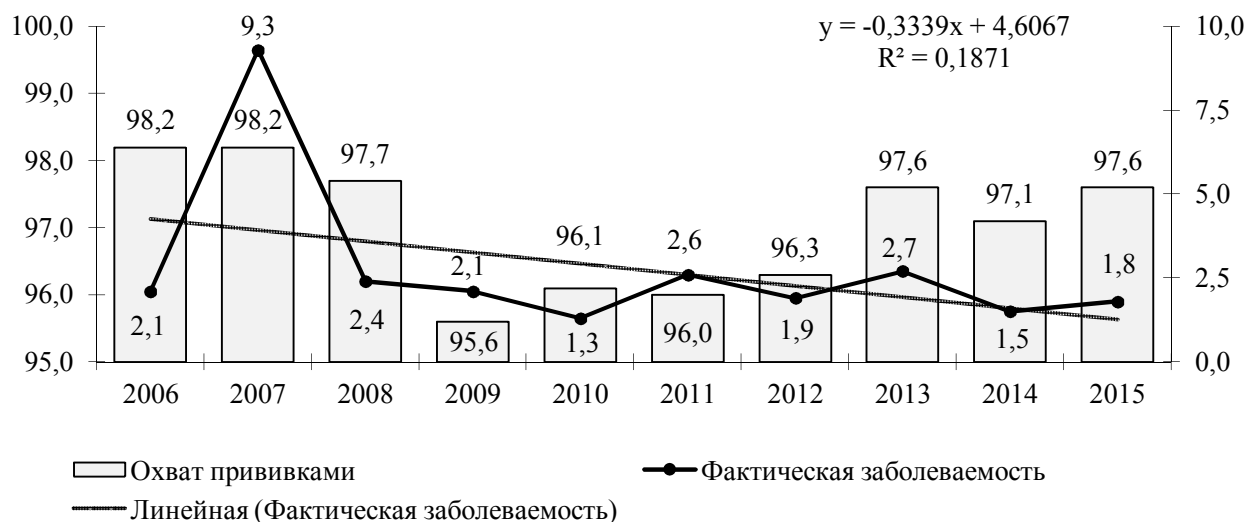
Охват профилактическими прививками против краснухи девушек 18-25 лет достиг 99,8 % (2014 г. – 99,4%), юношей – 99,8 % (2014 г. – 97,6 %).

Анализ состояния привитости против краснухи свидетельствует, что в Забайкальском крае в целом поддерживается стабильно высокий (не ниже 95,0 %) охват прививками детского и взрослого населения.

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 96,3 %, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 96,3 %, 9-10 лет – 97 %, 16-17 лет – 97,3 %, взрослых 20-29 лет – 95 %, 30-39 лет – 96 %, 40-49 лет – 97,8 %, что свидетельствует о хорошем формировании базисного противокраснушного иммунитета у населения Забайкальского края и об эпидемиологическом благополучии по краснухе. Кроме того, среди групп риска имеют защитные титры к вирусу краснухи 99 % медработников (прививаются против краснухи независимо от возраста и пола).

Учитывая достижение достаточного уровня привитости населения против краснухи, хорошие результаты серомониторинга к вирусу краснухи, в 2016 году ожидается уровень заболеваемости не выше 0,8 на 100 тысяч населения.

Заболѳеваемость *коклюшем* в последние годы колеблется на уровне 1,5-2,7 на 100 тыс. населения (рис. 88).



**Рис. 89.** Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес., %

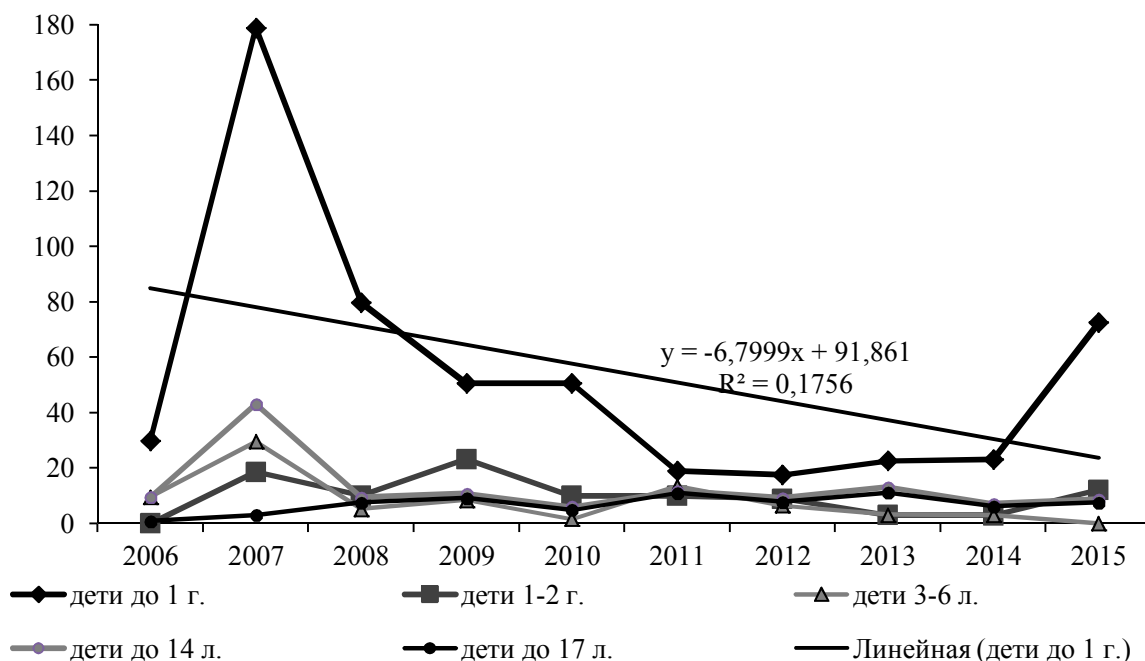
В 2015 г. в крае зарегистрировано 19 случаев коклюша, показатель заболеваемости составил 1,8 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше показателя заболеваемости в 2014 году (1,5 на 100 тыс. населения), при этом заболеваемость по краю в 2,5 раза ниже, чем по Российской Федерации (4,42). Уровень заболеваемости детского населения составил 7,5 на 100 тыс. детей (2014 г. – 6,1, 2013 г. – 11,1).

Случаи заболеваний зарегистрированы в 4-х территориях края: Краснокаменском (1,64), Сретенском (8,98), Шилкинском (4,91) районах и г. Чите (4,12) – против 3-х территорий в 2014 г (Агинский (2,9), Читинский (1,5) районы и г. Чита (8,1). При этом уровень заболеваемости в г. Чите в 2015 г. превышает среднекраевой в 2,3 раза.

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении 9 лет составляет 100 %. Максимальные показатели в 2015 году, как и в предыдущие годы, зарегистрированы среди детей до 1 года (69,1).

Заболѳеваемость в указанном возрастной категории возросла в 2015 году на 97 % по сравнению с 2014 годом (рис. 89).





**Рис. 90.** Динамика заболеваемости коклюшем среди детского населения в возрасте до 17 лет (на 100 тыс. населения)

Наблюдается тенденция роста удельного веса детей до 2-х лет, который в 2015 году составил 84,1 %, против 31,2 % в 2014 году. Вместе с тем, отмечается сокращение доли детей 7-14 лет с 75,8 % в 2013 году до 15,9 % в 2015 году.

Таблица 122

**Возрастная структура заболеваемости коклюшем**

| Возрастные категории | 2015 г.  |        | 2014 г.  |        | 2013 г.  |        | 2006 г.  |        |
|----------------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                      | уд.вес % | пок-ль | уд.вес % | пок-ль | уд.вес % | пок-ль | уд.вес % | пок-ль |
| всего до 17 лет      | 100      | 7,53   | 100      | 6,11   | 100      | 2,6    | 100      | 2,1    |
| до 1 года            | 63,1     | 69,1   | 25,0     | 22,5   | 13,8     | 26,5   | 19,0     | 29,6   |
| 1-2 года             | 21,0     | 11,5   | 6,2      | 2,9    | 3,4      | 3,0    | -        | -      |
| 3-6 лет              | -        | -      | 12,5     | 3,1    | 6,9      | 3,3    | 23,8     | 9,5    |
| 7-14 лет             | 15,9     | 2,7    | 56,2     | 8,4    | 75,8     | 20,4   | 52,4     | 9,9    |
| 15-17 лет            | -        | -      | -        | -      | -        | -      | 4,7      | 1,7    |

Охват вакцинацией детей в возрасте до 12 месяцев против коклюша составляет 98,1 % (2014 г. – 98,2 %, 2013 г. – 98,2 %). Своевременность охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составила 97,6 % (2014 г. – 97,1 %, 2013 г. – 96,6 %). Охват своевременной вакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался в Красночикойском (94,1 %) и Тунгокоченском (94,7 %) районах.

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 97,9 % детей (2014 г. – 97,1 %, 2013 г. – 96,3 %). Охват ревакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня в районах края не отмечался.

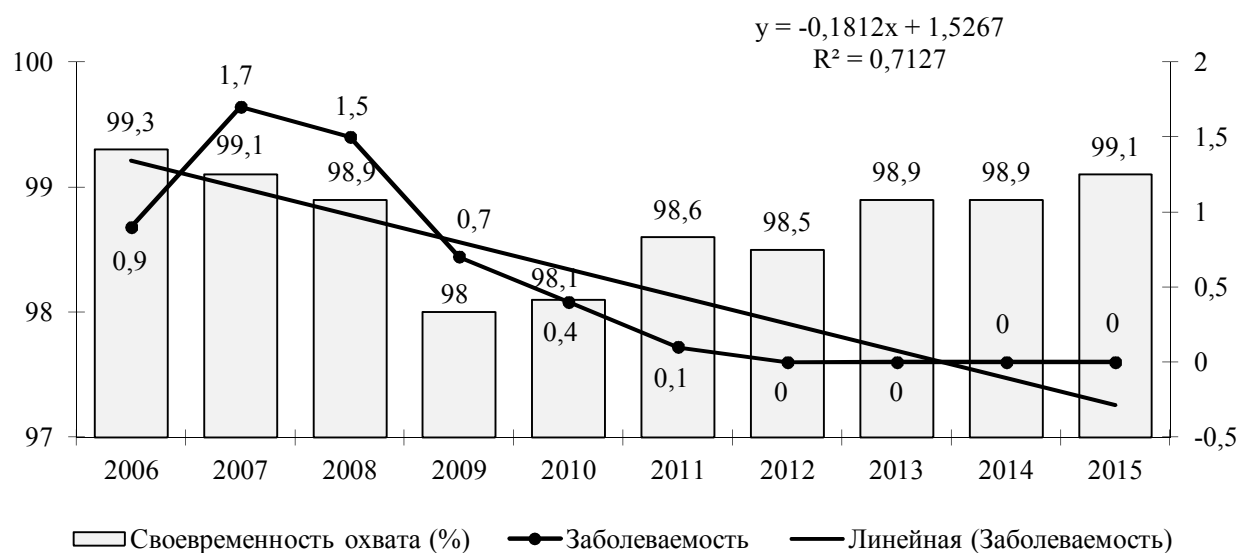
В структуре заболевших коклюшем произошли изменения в сторону увеличения доли непривитых до 73,7 % против 18,8 % в 2014 году, сокращение доли привитых до 26,3 % против 81,2 % в 2014 году. Из числа заболевших привиты с нарушениями

сроков 40 % (в 2014 г. – 15,4 %). Из числа заболевших 71 % составили непривитые по причине медицинских отводов и отказов от прививки (в 2014 году таких не было).

По результатам иммунологического мониторинга, проведенного в 2015 году, установлено, что 21,6 % детей в возрасте 3-4 года, привитых в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, уже не имеют защитного уровня антител к коклюшу.

Учитывая стабильно высокий уровень охвата своевременности прививками против коклюша детей первых 3-х лет жизни, результаты серологического мониторинга, многолетнюю цикличность эпидемического процесса можно ожидать в 2016 году сохранение заболеваемости на уровне 2,0 на 100 тыс. населения с последующим очередным циклическим подъемом заболеваемости.

Случаи заболевания *эпидемическим паротитом* на протяжении 4-х последних лет на территории края не регистрировались (рис. 90).



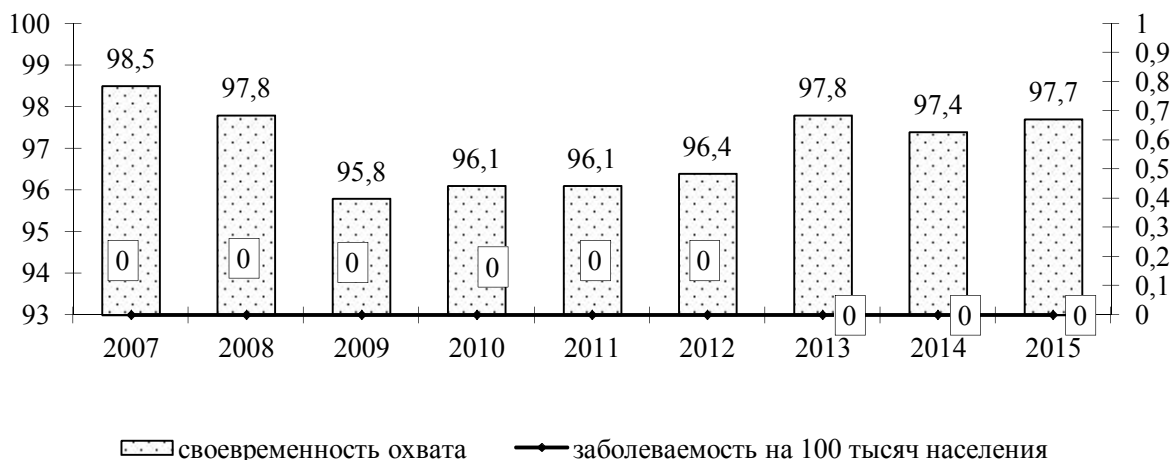
**Рис. 91.** Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес., %

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 2015 г. составил 99,7 % (2014 – 99,3 %, 2013 г. – 99,3 %), при этом показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца достиг 99,1 % (2014 г. – 98,9 %, 2013 г. – 98,9 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 99,0 % детей (2014 г. – 98,8 %, 2013 г. – 98,5 %).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95,0 %) достигнут во всех территориях края.

С учетом достигнутых высоких уровней охвата вакцинацией ожидается благоприятный прогноз заболеваемости эпидемическим паротитом.

С 2006 года заболеваемость *дифтерией* в крае не регистрируется, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции (рис. 91).



**Рис. 92.** Динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата вакцинацией против дифтерии в возрасте 12 мес., %

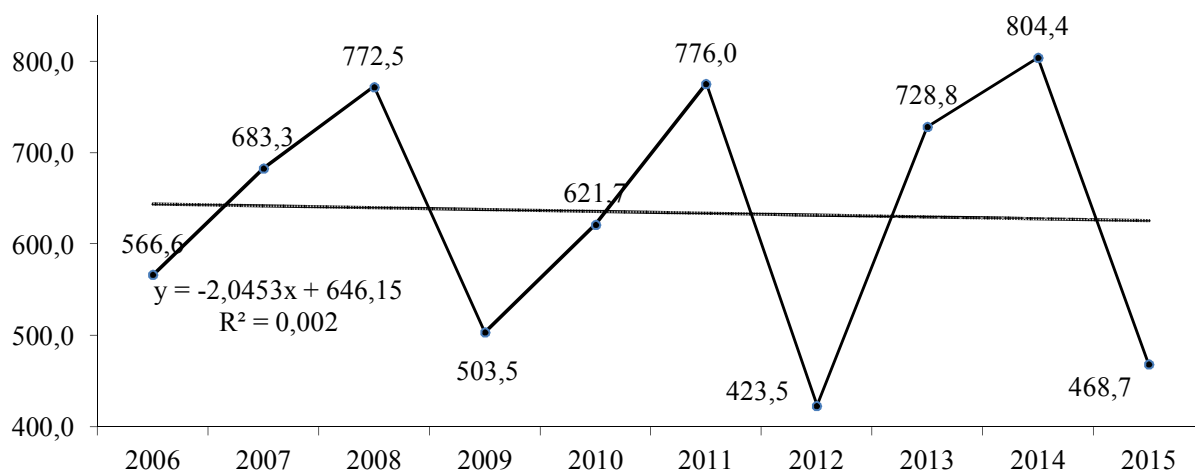
В 2015 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 97,7 % (2014 г. – 97,4 %, 2013 г. – 97,8 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев – 97,6 (2014 г. – 97,2 %, 2013 г. – 96,4 %). Не достигли рекомендуемого 95 %-го уровня своевременного охвата вакцинацией в 3 районах края: Оловянинском (93,4 %), Краснокаменском (94,7%), Тунгиро-Олекминском (83,3 %); уровня своевременного охвата ревакцинацией в 2 районах: Красночикойском (94,1 %), Тунгокоченском (94,7 %).

Показатель охвата вакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0 %) и достиг в 2015 г. 99,9 % (2014 г. – 99,0 %, 2013 г. – 99,9 %).

Высокие уровни привитости детей, подростков и взрослых подтверждаются результатами ежегодного мониторинга антитоксического противодифтерийного иммунитета. В 2015 г. дифтерийный антитоксин на защитном уровне обнаружен у 97 % детей, 100 % подростков и 98,5 % взрослых индикаторных групп. Средний показатель защищенности от дифтерии в группе обследованных составил 98,7 % (2014 г. – 99,9 %, 2013 г. – 97,9 %, 2012 г. – 95,9 %).

В то же время в 2015 году по краю отмечается невыполнение плана вакцинации против дифтерии взрослого населения (79,5 %), в том числе за счет Забайкальского, Агинского районов и г. Читы.

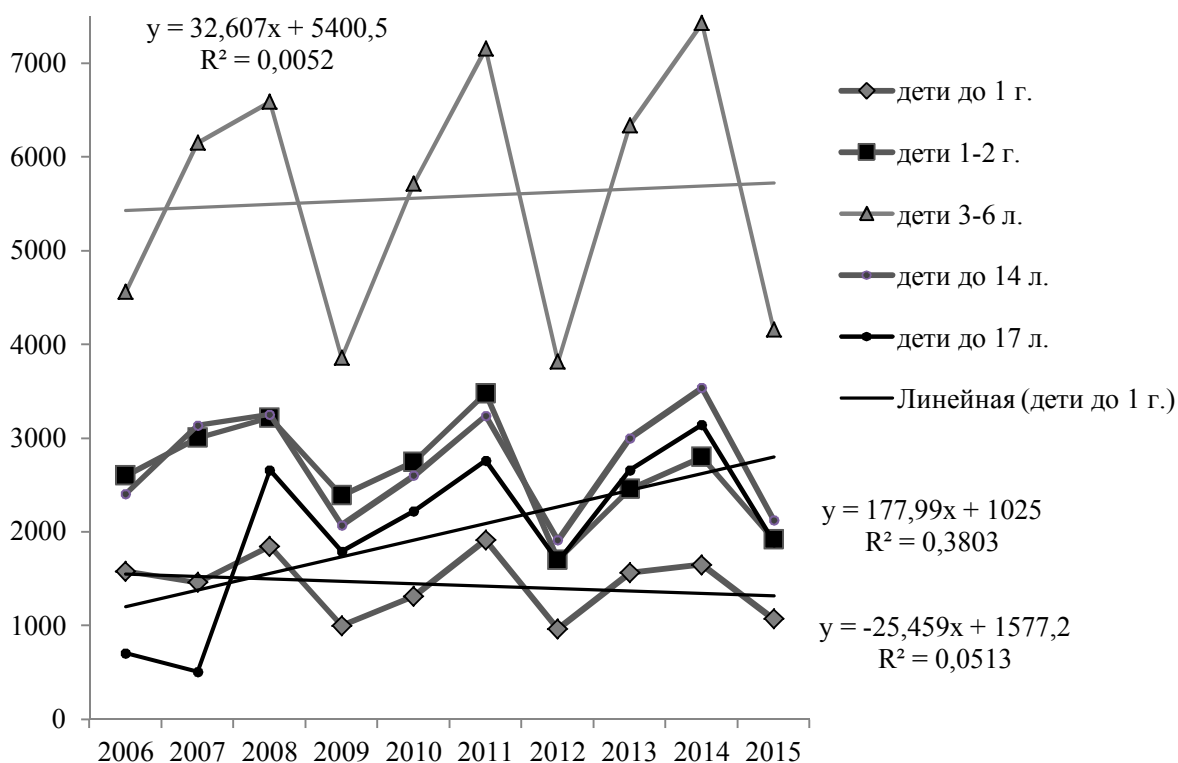
В 2015 г. в крае зарегистрировано 5097 случаев ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 468,7 на 100 тыс. населения, что на 41,7 % ниже уровня 2014 года. (рис. 92)



**Рис. 93.** . Динамика заболеваемости ветряной оспой (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях края, в т. ч. в 3-х из них показатели заболеваемости превышают среднекраевой уровень, составив от 552,4 до 1041,4 на 100 тыс. населения (Александрово-Заводский район, Каларский район, Забайкальский район).

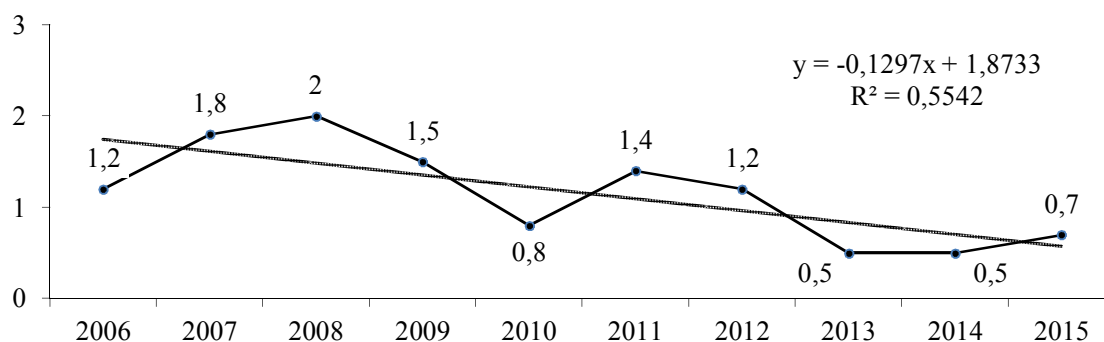
Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 93,7 % от числа заболевших. В 2015 г. 54,9 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3-6 лет, у детей 1-2 лет – 13,2 %, у детей до 1 года – 3,7%. Таким образом, 71,8 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста (рис. 93).



**Рис. 94.** Динамика заболеваемости ветряной оспой среди детского населения в возрасте до 17 лет (на 100 тыс. населения)

В 2016 году ожидается уровень заболеваемости ветряной оспой 600 - 620 на 100 тыс. населения.

В последнее десятилетие наблюдается снижение показателей заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) как по Российской Федерации, так и по Забайкальскому краю с 1,8 на 100 тыс. населения в 2007 году до 0,74 в 2015 (2014 г. – 0,5, 2013 г. – 0,5, 2012 г. – 1,2) (рис. 94).



**Рис. 95.** Заболеваемость менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость МИ среди городского населения увеличилась в 2,3 раза и составила 0,68 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,3, 2013 г. – 0,3, 2012 г. – 3,6), среди сельского населения – 0,84 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,8, 2013 г. – 0,0, 2012 г. – 0,1).

Случаи менингококковой инфекции зарегистрированы в Могочинском (3,95 на 100 тыс. населения), Петровск-Забайкальском (5,69), Хилокском (6,74) районах и г. Чите (0,88).

Удельный вес генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ) составил 100,0 % (2014 г. – 100,0 %, 2013 г. – 100,0 %, 2012 г. – 84,6 %). Летальность составила 25,0 % от общего числа заболевших (2014 г. – 20,0 %, 2013 г. – 40,0 %, 2012 г. – 23,1 %), среди детей 1-2 лет летальность составила 40,0 %.

Доля лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекции в 2015 году составила 100,0 % (2014 г. – 80,0 %, 2013 г. – 60,0 %, 2012 г. – 61,5 %): методом ПЦР в пробах ликвора и крови обнаружены ДНК *N. meningitidis* серогруппы В – у одного заболевшего (16,7 %), серогруппы С – у 3-х (37,5 %), серогруппы W – у 2-х заболевших (25,0 %).

Все случаи МИ зарегистрированы у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2015 году составил 3,17 на 100 тыс. детей данного возраста (2014 г. – 1,9, 2013 г. – 1,9, 2012 г. – 5,0), что выше среднероссийского показателя (2,48). Наиболее высокие показатели заболеваемости МИ отмечены среди детей до 1 года – 12,1 на 100 тыс. детей указанного возраста и 1-2 лет – 15,2.

Охват заболевших обследованием на обязательные возбудители (менингококк, пневмококк, *Ніb*-инфекцию) составил 100,0 %. Повторных случаев генерализованной и локализованной форм МИ в очагах не зарегистрировано. Во всех очагах контактными лицам назначалась химиопрофилактика антибактериальными препаратами.

В 2015 году в целях предупреждения заболеваемости менингококковой инфекцией при посещении Королевства Саудовская Аравия организовано проведение иммунизации менингококковой вакциной «Менцевакс АСWУ» 6-ти паломников в ходе подготовки к хаджу 2015 года.

В целях слежения за иммунологической структурой населения Забайкальского края проведены иммунологические исследования среди детей и взрослых: в возрастной группе детей 9-10 лет доля серонегативных к менингококку серогруппы А составила

82,1 %, к менингококку серогруппы С – 98,4 %; среди лиц 16-17 лет доля серонегативных к менингококку серогруппы А составила – 90,7 %, к менингококку серогруппы С – 97,9 %; среди лиц 18 лет и старше доля серонегативных к менингококку серогруппы А составила – 79,8 %, к менингококку серогруппы С – 96,4 %, что примерно соответствует данным 2014 года и свидетельствует о достаточном уровне восприимчивых к этой инфекции лиц и возможности распространения инфекции.

В целях верификации диагноза материал от больных МИ направлялся ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в Референс-центр по мониторингу за гнойными бактериальными менингитами, функционирующий на базе Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии. В направленных образцах обнаружены генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* в 38,9 %, *Haemophilus influenzae* типа b – в 11,1 %, *Streptococcus pneumoniae* – в 11,1 %.

Длительный межэпидемический период (24 года), низкие показатели заболеваемости и высокий удельный вес населения, восприимчивого к МИ, рост заболеваемости среди городского населения, появление случаев у детей старшего возраста, выявление *N. meningitidis* различных серогрупп, в том числе не регистрируемой ранее на территории края серогруппы W, культурные и торгово-политические связи с Китаем и Королевством Саудовская Аравия указывают на вероятность возникновения нового очередного эпидемического подъема МИ на территории Российской Федерации, в том числе Забайкальского края в ближайшие 5-10 лет.

*Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)*, являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.

В целом по Забайкальскому краю в 2015 г. в медицинских организациях (МО) было зарегистрировано 384 случаев ИСМП, что меньше на 17 %, чем в 2014 г. (463 случаев). Показатель заболеваемости в 2015 г. составил 1,7 на 1000 госпитализированных больных против 2,1 в 2014 г.

Наибольшее число случаев ИСМП в 2015 г. было зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях – 35,4 % (2014 г. – 48,8 %). Доля ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, составила 21,1 % (2014 г. – 16,2 %), в детских – 18,8 % (2014 г. – 12,7 %), прочих стационарах – 16,4 % (2014 г. – 20,5 %), амбулаторно-поликлинических учреждений – 8,3 % (2014 г. – 1,8 %). В 2015 году отмечено увеличение доли случаев ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, детских и особенно в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В общей структуре ИСМП по-прежнему доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 22,7 % (2014 г. – 31,9 %); на втором месте послеоперационные инфекции, доля которых составляет 20,8 % (2014 г. – 16,8 %), на долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) родильниц приходится 14,6 % (2014 г. – 16,2 %). Доля внутрибольничных пневмоний составила 16,4 % (2014 г. – 16,2 %), острые кишечные инфекции – 12,5 % (2014 г. – 9,8 %), постинъекционные инфекции – 10,9 % (2014 г. – 6,3 %), другие инфекционные заболевания – 1,8 % (2014 г. – 2,6 %), инфекции мочевыводящих путей – 0,3 % (2014 г. – 0,2 %).

В медицинских организациях в 2015 г. зарегистрировано 80 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 1,1 % выше, чем в 2014 г. – 78 случаев. Основная часть ПОИ – 66 случаев (82,5 %) выявлена в стационарах хирургического

профиля, 9 случаев (11,3 %) – в детских учреждениях, в прочих стационарах – 4 случая (5,0 %) и 1 случай (1,2 %) – в родовспомогательных учреждениях.

Постинъекционные осложнения в 76,2 % случаев регистрируются в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 14,3 % – в прочих стационарах, 4,7 % – в детских стационарах и по 2,4 % в стационарах хирургического профиля и учреждениях родовспоможения.

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. отмечалось снижение гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди родильниц на 33,3 %. Показатель заболеваемости на 1000 родов составил 3,7 против 4,6 в 2014 г. Зарегистрировано 56 случаев ГСИ родильниц против 75 в 2014 г.

В 2015 г. число зарегистрированных случаев ГСИ среди новорожденных в медицинских организациях края уменьшилось по сравнению с 2014 г. на 41,2 %. Всего зарегистрировано 87 случаев ГСИ среди новорожденных (2014 г. – 148 случаев). Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2015 г. снизился и составил 5,6 на 1000 родившихся живыми (2014 г. – 9,1).

Из общего числа ГСИ новорождённых 85,1 % выявлены в родовспомогательных учреждениях, 14,9 % – в детских стационарах. Отсутствие ГСИ новорождённых в 20-ти районах края свидетельствует об отсутствии налаженной регистрации этих инфекций.

Основной нозологической формой ГСИ новорождённых, как и в предыдущие годы, является конъюнктивит и омфалит – 70,1 % (2014 г. – 70,9 %), заболевания кожи и подкожной клетчатки составляют 10,3 % (2014 г. – 16,9 %). Удельный вес генерализованных форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) составил 11,5 % против 3,4 % в 2014 г. Отмечалось снижение доли пневмоний, которая составила в 2015 г. 4,6 % против 6,8 % в 2014 г., прочие ГСИ – 3,5 %.

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2015 г. снизилось по сравнению с 2014 г. по краю на 6,7 % и составило 335 случаев против 358 в 2014 г.

Соотношение внутрибольничных ГСИ новорождённых и ВУИ новорождённых в 2015 г. составило 1,0 : 3,9, что выше аналогичного показателя 2014 г. – 1,0 : 2,4.

В 14 районах края (Приаргунский, Калганский, Газимуро-Заводский, Борзинский, Акшинский, Шелопугинский, Ононский, Тунгокоченский, Петровск-Забайкальский, Красночикойский, Могочинский, Кыринский, Балейский, Забайкальский) вообще не осуществляется регистрация ИСМП.

В Нерчинско-Заводском, Александрово-Заводском, Хилокском и других районах не регистрируются ГСИ родильниц и новорожденных. В Карымском, Могойтуйском, Нерчинском, Шилкинском, Сретенском, Улетовском районах не регистрируются послеоперационные инфекции.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в медицинских организациях свидетельствует о некотором сокращении числа проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

При проведении исследований 44 проб воздуха в учреждениях родовспоможения Забайкальского края в 2015 г. не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям выявлено не было (2014 г. – 2,7 %, 2013 г. – 1,4 %).

Из 63 исследованных проб материалов на стерильность неудовлетворительных, как и в 2014 г., не выявлено (2013 г. – 0,2 %).

Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в учреждениях родовспоможения в целом составил 1,2 % (в 2014 г. – 17,1 %, в 2103 г. – 2 %). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Сретенском районе – 2,5 %. Из общего числа неудовлетворительных смывов в 100 % обнаружена условно-патогенная микрофлора.

В учреждениях хирургического профиля в 2015 г. из 23 исследованных проб воздуха не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, как и в 2014 г., выявлено не было (2013 г. – 1,0 %). Из 69 исследованных проб материалов на стерильность неудовлетворительных, как и в 2014 г, не выявлено (2013 г – 0,3 %). Смылов, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в 2014 г., выявлено не было (2013 г. – 2,3 %).

В 2015 г. подлежат оснащению дезинфекционными камерами 49 медицинских организаций, их них обеспечены 47 (95,9 %). Медицинские организации оснащены 70 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодны к работе 66 (94,3 %), а также 5 передвижными дезинфекционными камерами, из которых пригодны к работе 5 (100 %). Отсутствуют дезинфекционные камеры в медицинских организациях 3-х районов: Карымского, Александрово-Заводского и Могочинского.

В 2015 г. оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) составила 65,7 % (в 2014 г. – 72,9 %), при этом в акушерских стационарах – 100 %, в хирургических – 83,3 %, инфекционных больницах и отделениях – 100 %, детских стационарах – 100 %.

В отношении медицинских организаций края проведено более 40 контрольно - надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства по вопросам профилактики ИСМП. По результатам надзорных мероприятий выдано 23 предписаний как о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, так и об устранении выявленных нарушений), составлено 57 протоколов об административном правонарушении, из них на ЮЛ – 16.

По данным проведенного эпидемиологического анализа *паразитарные болезни* в Забайкальском крае занимают четвертое место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, включая грипп, ОРВИ и внебольничные пневмонии.

В структуре паразитарной заболеваемости по Забайкальскому краю по итогам 2015 г. на долю гельминтозов приходится 94,2 %, протозоозов – 5,8 %.

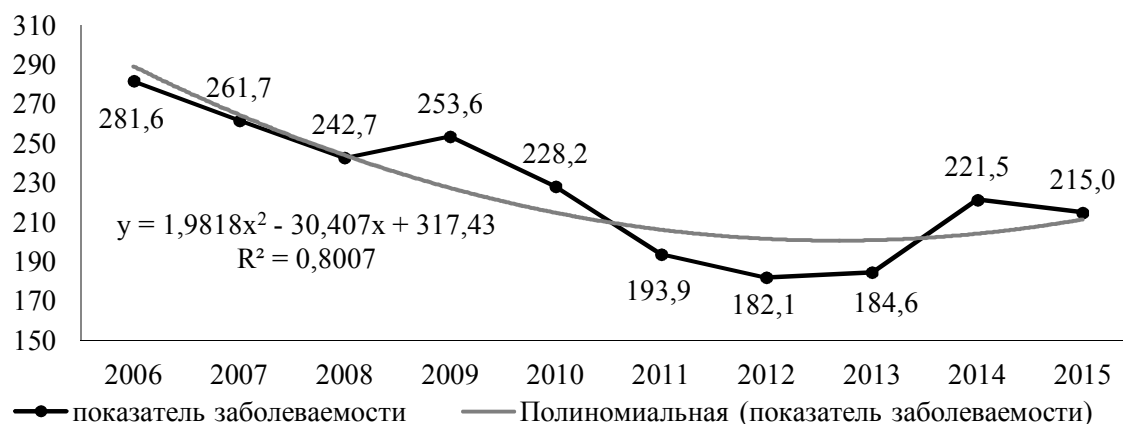
Среди гельминтозов ведущее место сохраняется за контактными гельминтозами (энтеробиоз).

*Энтеробиоз* является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 93,0 %.

Динамика заболеваемости энтеробиозом характеризуется периодами спада заболеваемости (2011-2013 гг.) и периодами подъема заболеваемости (2014-2015 гг.), что связано с увеличением на 40 % числа обследованных на энтеробиоз.

В 2015 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 215,0 на 100 тыс. населения, что на 2,9 % ниже по сравнению с 2014 г. (221,5). Заболеваемость детей до 17 лет продолжает расти: в 2015 г. на 0,5 % по сравнению с 2014 г. и на 20,1 % по сравнению с 2013 г. (рис. 95).





**Рис. 96.** Динамика заболеваемости энтеробиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Энтеробиоз распространен на всей территории края. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам края колеблется от 618,5 до 11,2 на 100 тыс. населения при среднем показателе по краю 215,0 на 100 тыс. населения. На 7 территориях показатель заболеваемости энтеробиозом превышает среднекраевой показатель, в т.ч. в г. Чите (376,8), Акшинском (239,7), Александрово-Заводском (575,4), Борзинском (413,1), Красночикоиском (618,5), Кыринском (329,4), Шелопугинском (426,1).

Основную роль в формировании заболеваемости энтеробиозом играют дети до 17 лет, которые составили 97,0 % от числа инвазированных лиц. Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет (71,31 на 100 тыс. детей данного возраста). Энтеробиоз выявлен также среди детей до 1 года, показатель заболеваемости составил 18,14 на 100 тыс. населения.

Процент охвата детей ДООУ и младших классов школ плановыми профилактическими обследованиями за 2015 год составил 83,0 % и 70,1 % соответственно, школ-интернатов – 89,5 %, детей, посещающих социальные учреждения – 100 %.

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга в 2015 г. отбор смывов проводился в 12 районах края, исследовано 11 275 проб, что в 2,2 раза больше, чем в 2014 г. В 0,2 % проб (21) обнаружены яйца остриц, в 2014 г. – в 0,3 % (15).

Самый высокий процент обнаружения яиц остриц (за 2013-2015 гг.) в ДООУ – 47,2 %, ЛООУ – 30,6 %, школах – 19,4 %, ГУСО – 2,8 %.

Наиболее часто яйца остриц обнаруживались на детской мебели, игрушках, кроватках, спортивном инвентаре.

Обнаружение яиц гельминтов с предметом внешней среды свидетельствует о грубом нарушении санитарно-эпидемиологического режима в образовательных учреждениях, наличии лиц, пораженных энтеробиозом.

*Аскаридоз* является вторым среди гельминтозов по распространенности на территории края.

Для формирования очагов аскаридоза в крае сложились неблагоприятные природные предпосылки: жаркая засушливая погода летом и холодная бесснежная зима. Одним из основных факторов передачи аскарид являются инвазированные продукты питания (ягоды (клубника), овощи, столовая зелень и фрукты), завозимые из других территорий, и употребление их населением без достаточной обработки.

Заболееваемость аскаридозом на протяжении 3-х лет имеет тенденцию к снижению: с 5,0 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 2,1 в 2015 г.

Показатели заболеваемости аскаридозом варьируют от 12,31 до 1,52 на 100 тыс. населения. Превышение среднего показателя (2,12) по Забайкальскому краю зарегистрировано в 2-х районах края: Акшинском (10,42), Калганском (12,31).

В 2015 г. на территории края зарегистрировано 23 случая (2,12), что ниже уровня 2014 г. в 1,3 раза и 2013 г. в 2,4 раза. В 2015 году аскаридоз зарегистрирован в 11 административных территориях из 32 (34,4 %) Акшинском, Борзинском, Калганском, Карымском, Приаргунском, Хилокском, Читинском, Чернышевском, Шилкинском, Могойтуйском районах и г. Чите.

Показатель заболеваемости аскаридозом среди сельских жителей составил 1,4, среди городских – 2,5 на 100 тыс. населения. Ежегодно регистрируются десятки случаев завозного аскаридоза.

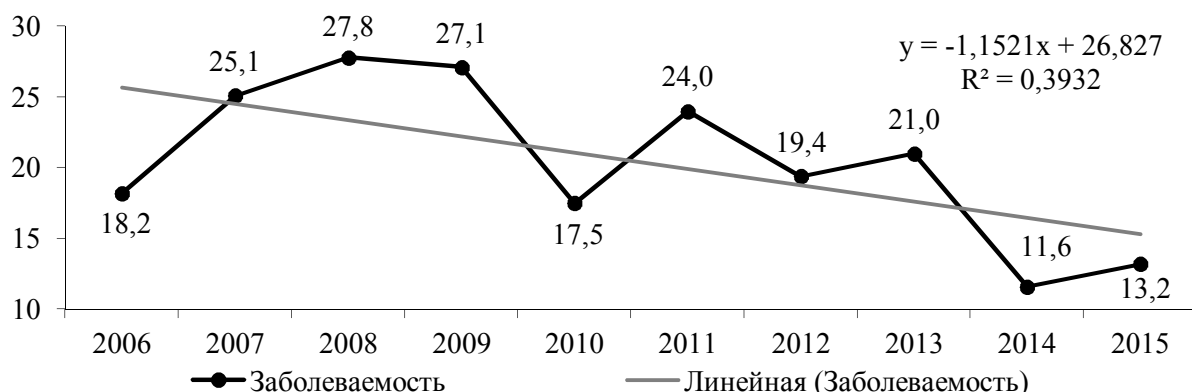
Максимальная заболеваемость аскаридозом приходится на детей в возрасте 1-2 года (23,1 на 100 тыс. населения данного возраста).

Выявление больных аскаридозом детей происходит наиболее часто при обращении за медицинской помощью в связи с отхождением аскарид.

В результате проведенных лабораторных обследований объектов внешней среды на аскаридоз в 2015 г. в 0,35 % случаев обнаружены яйца аскарид (в 2014 г. – 0, 2013 г. – 0,2 %). Яйца гельминтов обнаружены в животноводческих хозяйствах в – 0,11 % (в 2014 г. – 0, 2013 г. – 0), с прудов накопителей очистных сооружений – в 0,07 % (в 2014 г. – 0, 2013 г. – 0), в пробах сточной воды – в 0,6 % (в 2014 г. – 0,6 %, 2013 г. – 0), с плодовоовощной продукции (импортируемой) – 0 (в 2014 г. – 0,05 %, 2013 г. – 0).

Число исследованных проб сточных вод и их осадков в рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2015 году осталось на уровне 2014 года, количество исследований увеличилось в 1,9 раза, в 1,1 % проб обнаружены яйца аскарид (2014 г. – в 1,1 % проб обнаружены яйца аскарид, 2013 г. – в 0,8 % проб обнаружены яйца остриц).

Среди протозоозов наиболее распространенным является *лямблиоз*. В 2015 г. заболеваемость населения лямблиозом увеличилась на 14,3 % по сравнению с 2014 г. и на 37,4 % снизилась по сравнению с 2013 г. Всего в 2015 г. зарегистрировано 144 случая (13,24 на 100 тыс. населения) против 126 случаев (11,56 на 100 тыс. населения) в 2014 г. и 230 случаев (21,0 на 100 тыс. населения) в 2013 г. (рис. 96).



**Рис. 97.** Динамика заболеваемости лямблиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 85,4 % составляют дети в возрасте до 17 лет, показатель заболеваемости детей в 2015 г. увеличился на 10,1 % по сравнению с 2014 г. и составил

48,8 на 100 тыс. детей указанного возраста (2014 г. – 44,3 на 100 тыс. детей, 2013 г. – 80,3).

Заболеваемость лямблиозом регистрируется в 9 районах края и г. Чите, превышение среднекраевого показателя (13,2) зарегистрировано в 3 районах края: Борзинском (96,6), Петровск-Забайкальском (17,1), Шилкинском (63,9) и г. Чите (14,1).

В 2015 г., как и в 2014 г., при проведении санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды, проводимых в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга и производственного контроля, цисты патогенных простейших не выявлены.

Случаев заболевания *висцеральным и кожным лейшманиозами* среди населения Забайкальского края, а также завозных случаев на территорию края не зарегистрировано.

В 2015 г. случаев *токсокароза* на территории Забайкальского края не зарегистрировано. В 2014 г. был зарегистрирован 1 случай токсокароза (г. Чита). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,09 (2013 г. – 0,0).

В 2015 году возбудители токсокароза во внешней среде не обнаружены. В 2014 г. яйца токсокар обнаружены в почве, песке селитебной зоны на территориях детских организаций и детских площадок – 0,1 % (в 2013 г. – 0,1 %).

Напряженная и нестабильная эпидемиологическая ситуация остается в очагах биогельминтозов – описторхоза, дифиллоботриозов, эхинококкозов, трихинеллеза, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, что приводит к утрате трудоспособности и летальности.

В структуре *биогельминтозов* в 2015 г. доля дифиллоботриоза составила 25,0 % (2 сл.), эхинококкоза – 75,0 % (6 сл.).

Заболеваемость *трихинеллезом* носит волнообразный характер. В 2015 г. случаев трихинеллеза на территории Забайкальского края не зарегистрировано. В 2014 г. зарегистрировано 5 случаев (показатель 0,46 на 100 тыс. населения), в 2013 г. – 1 случай (показатель 0,09 на 100 тыс. населения).

Случаев описторхоза, дирофиляриоза, клонорхоза на территории Забайкальского края в 2015 г. не зарегистрировано.

Ежегодно в целях мониторинга за средой обитания проводятся санитарно-паразитологические исследования рыбы, выловленной из Ивано-Арахлейских озёр (Читинский район). В 2015 г. проб рыбы, не отвечающих гигиеническим нормативам, как и в предыдущем году, не выявлено.

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление заболевшими инвазированной рыбы, как приобретаемой за пределами края (омуль из озера Байкал), так и завозимой частными лицами из других эндемичных регионов, и не проходившей какого-либо ветеринарного контроля.

Заболеваемость *эхинококкозом* в 2015 г составила 0,55 на 100 тыс. населения, что на 48,6 % выше, чем в 2014 г. (0,37). Всего было зарегистрировано 6 случаев против 4 случаев в 2014 г. Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случаев (0,4 на 100 тыс. детей данного возраста), в 2014 случаи не регистрировались.

Случаи эхинококкоза регистрировались в тех районах, в которых население занимается охотничьим промыслом с использованием охотничьих собак.

Случаев *малярии* по краю в 2015 не зарегистрировано. С целью активного выявления больных малярией в 2015 году обследовано 59 длительно лихорадящих больных. Во всех случаях получены отрицательные результаты.

Учитывая рост числа обследованных на паразитозы, сохраняющиеся в крае проблемы с очисткой и обеззараживанием сточных вод, увеличение объемов завозимой

в край плодовоовощной продукции в 2016 г. ожидается рост заболеваемости отдельными видами паразитозов (энтеробиоза, эхинококкоза, лямблиоза).

*Природно-очаговые и зооантропонозные болезни*

В Забайкальском крае эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым (ПОИ) и зооантропонозным инфекциям остаётся напряжённой. В 2015 г. зарегистрировано 154 случая (2014 г. – 137, 2013 г. – 157) заболевания природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями. По сравнению с 2014 г. зарегистрирован рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на 7,8 %, иксодовым клещевым боррелиозом на 21,3 %, псевдотуберкулезом на 55,6 %. Показатели заболеваемости по бруцеллёзу и сибирскому клещевому тифу сопоставимы со значениями 2014 г. (0,92 и 2,12 на 100 тыс. населения соответственно), не регистрировались случаи лептоспирозов (табл. 123).

В 2015 г. впервые в Забайкальском крае зарегистрирован завозной случай заболевания лихорадкой Денге у туристки, госпитализированной после возвращения из поездки в Таиланд. Диагноз «лихорадка Денге» лабораторно верифицирован в ФБУН ГНЦ «Вектор» (основан на наличии положительного результата NS1-антигена вируса Денге в образце сыворотки крови).

Таблица 123

**Заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями**

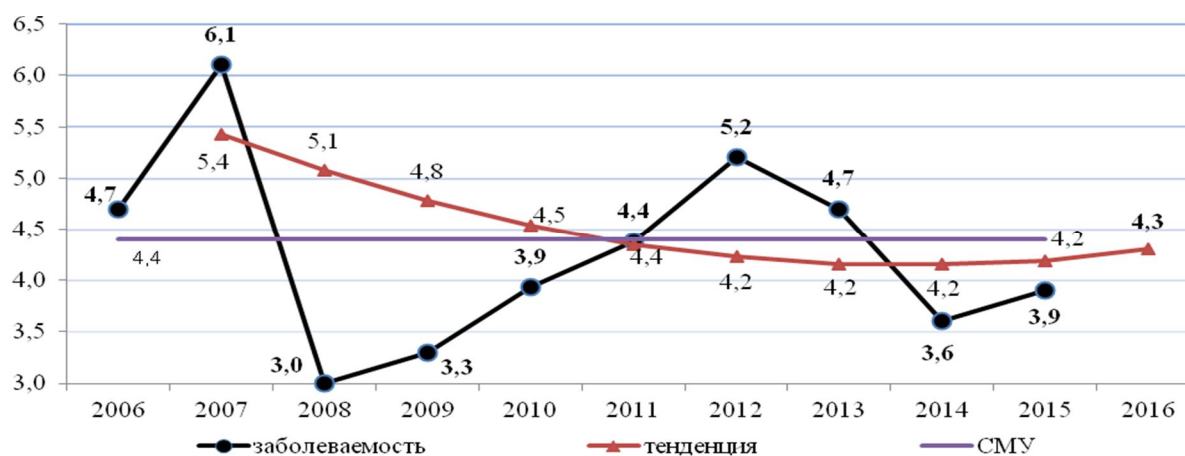
| Нозологические формы               |                    | Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения |         |         |
|------------------------------------|--------------------|---|---------|---------|
|                                    |                    | 2015 г.   | 2014 г. | 2013 г. |
| Бруцеллёз, впервые выявленный      | Забайкальский край | 0,92  | 0,92    | 1,28    |
|                                    | СФО                | 0,24  | 0,22    | 0,23    |
|                                    | РФ                 | 0,27  | 0,26    | 0,24    |
| Клещевой вирусный энцефалит        | Забайкальский край | 3,86  | 3,58    | 4,66    |
|                                    | СФО                | 5,94  | 4,77    | 6,79    |
|                                    | РФ                 | 1,58  | 1,39    | 1,58    |
| Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) | Забайкальский край | 6,90  | 5,69    | 4,38    |
|                                    | СФО                | 6,95  | 6,06    | 7,38    |
|                                    | РФ                 | 5,05  | 4,45    | 4,00    |
| Иксодовый клещевой боррелиоз       | Забайкальский край | 2,12  | 2,11    | 3,01    |
|                                    | СФО                | 6,09  | 7,23    | 6,74    |
|                                    | РФ                 | 1,02  | 1,15    | 1,10    |
| Псевдотуберкулез                   | Забайкальский край | 0,28  | 0,18    | 0,82    |
|                                    | СФО                | 3,25  | 3,99    | 3,34    |
|                                    | РФ                 | 0,77  | 0,94    | 0,79    |
| Лептоспирозы                       | Забайкальский край | 0,00  | 0,09    | 0,18    |
|                                    | СФО                | 0,01  | 0,04    | 0,05    |
|                                    | РФ                 | 0,09  | 0,18    | 0,18    |

Актуальной проблемой для края остаются инфекции, переносимые иксодовыми клещами. Несмотря на проводимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, количество ежегодно регистрируемых заболеваний **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** в крае остается достаточно высоким, имеют место летальные исходы.

В 2015 г. заболеваемость КВЭ увеличилась на 7,8 % по сравнению с 2014 г. и составила 3,86 на 100 тыс. населения (42 случая, в том числе среди детей до 17 лет – 4), что выше среднероссийского показателя (1,58) в 2,4 раза и ниже на 35,0 % показателя по СФО (5,94) (рис.97). Лабораторное подтверждение диагноза КВЭ составило 57,1 % (2014 г. – 76,9 %, 2013 г. – 64,7 %). Зарегистрировано 2 летальных исхода от КВЭ (в 2014 г. – 4, 2013 г. – 0, 2012 г. – 3). По-прежнему летальные исходы связаны с поздним обращением за медицинской помощью, в том числе для проведения экстренной профилактики КВЭ после присасывания клеща, с отсутствием вакцинации.

Прогнозный уровень заболеваемости КВЭ на 2016 г. составляет 4,3 на 100 тыс. населения.

Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ составляет 24,0 % и 76,0 % соответственно, что объясняется, как природными, так и социальными факторами. В возрастной структуре заболеваемости преобладает взрослое трудоспособное население (20-59 лет), на долю которого приходится 80,9 % зарегистрированных случаев. 2,4 % заболевших КВЭ относятся к лицам из профессиональных групп риска, выполняющих работы по лесозаготовкам.

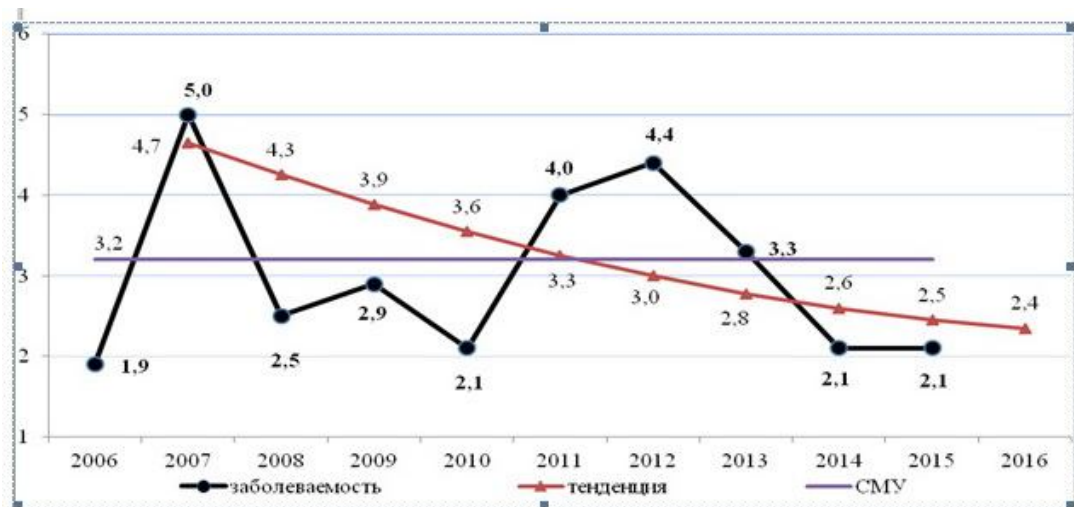


**Рис.98.** Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость КВЭ выше среднекраевого показателя регистрировалась в 14 районах края, в том числе в Красночикойском (26,89 на 100 тыс. населения), Александрово-Заводском (25,02), Улетовском (21,36), Петровск-Забайкальском (19,90) районах. По итогам мониторинга в 2015 г. из 32 административных территорий 24 отнесены к эндемичным по КВЭ (2014 г. – 24, 2013 г. – 24).

Доля иксодового **клещевого боррелиоза (ИКБ)** продолжает увеличиваться, как в общей структуре природно-очаговых инфекций (2015 г. – 48,7 %, 2014 г. – 45,3 %, 2013 г. – 30,6 %), так и в структуре инфекций, передающихся через укус клеща (2015 г. – 53,6 %, 2014 г. – 50,0 %, 2013 г. – 36,4 %). В период 2003-2015 гг. в крае зарегистрировано 456 случаев заболевания ИКБ, ежегодно регистрируется от 8 до 98 случаев заболевания.

В 2015 г. зарегистрировано 75 больных ИКБ в 19 административных территориях Забайкальского края, показатель заболеваемости составил 6,90 на 100 тыс. населения (2014 г. – 5,69, 2013 г. – 4,38), что **выше среднероссийского показателя (5,05) на 36,6 % и сопоставимо с показателем по СФО (6,95)** (рис. 98). По сравнению с 2014 г. отмечается рост заболеваемости ИКБ на 21,3 %, в том числе среди детей до 17 лет – на 21,2 %.



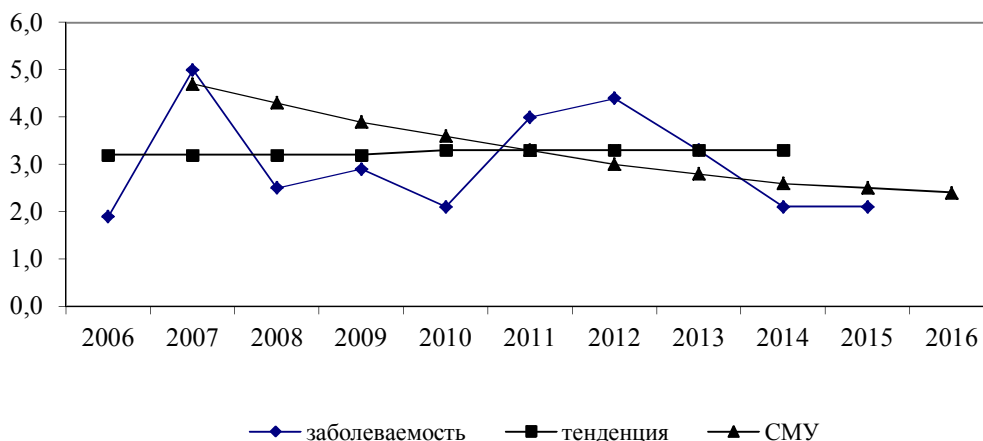
**Рис. 99.** Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости ИКБ в 2015 г. зарегистрированы в городском округе «Город Чита» (11,47 на 100 тыс. населения) и Шелопугинском (13,32), Александрово-Заводском (12,51), Калганском (12,31), Петровск-Забайкальском (11,32), Газимуро-Заводском (11,0), Красночикоийском (10,76), Читинском (10,63) районах.

Прогнозный уровень заболеваемости ИКБ на 2016 г. составляет 7,8 на 100 тыс. населения.

В 2015 г. зарегистрировано 23 больных **иксодовым клещевым риккетсиозом (ИКР)** в 9 административных территориях края, показатель заболеваемости составил 2,12 на 100 тыс. населения (2014 г. – 2,11, 2013 г. – 3,01), что выше среднероссийского показателя (1,02) в 2,1 раза и ниже показателя по СФО (6,09) в 2,9 раза (рис. 99). В 2015 г. общая заболеваемость сибирским клещевым тифом сохранилась на уровне 2014 г., однако, среди детей до 17 лет отмечается рост в 1,9 раза (3,57 в 2015 г. против 1,91 в 2014 г.).

Прогнозный уровень заболеваемости ИКР на 2016 г. составляет 2,4 на 100 тыс. населения.



**Рис. 100.** Динамика заболеваемости иксодовым клещевым риккетсиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Эпидемически активные природные очаги ИКР распространены ограниченно, в основном, на территориях Приононской равнины, охватывая степи южной части Забайкалья: Агинский Бурятский округ (9 сл. или 11,75 на 100 тыс. населения) и Оловянинский (4 сл. или 10,53), Борзинский (4 сл. или 8,22), Шилкинский (3 сл. или 7,37) районы.

В 2015 г. регистрация присасываний клещей началась с 13 недели (29 марта), динамика обращаемости характеризовалась медленным нарастанием с пиком на 25 неделе (15-21 июня).

В 2015 г. в медицинские организации по поводу укусов клещами обратилось 4 761 человек (2014 г. – 3 342, 2013 г. – 4 546), показатель обращаемости составил 437,8 на 100 тыс. населения, в том числе детей до 17 лет – 1 819 (721,1).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Дульдургинском (3128,8 на 100 тыс. населения), Шелопугинском (2743,0), Тунгокоченском (1815,6), Красночикойском (1188,6) районах. Из числа «укушенных» клещами 5,0 % имели прививки против КВЭ (2014 г. – 7,4 %, 2013 г. – 6,1 %).

По официальным данным Государственной ветеринарной службы Забайкальского края за 2015 г. среди эпидемически значимых видов сельскохозяйственных животных выявлено 167 голов крупного рогатого скота (КРС) и 43 лошади, положительно реагирующих на **бруцеллёз**. Бруцеллёз среди поголовья МРС в 2015 г. не регистрировался.

Зарегистрировано 20 эпизоотических очагов бруцеллеза среди животных в 6 районах края (Забайкальском, Приаргунском, Кыринском, Шилкинском, Александрово-Заводском, Нерчинско-Заводском).

В 2015 г. зарегистрировано 10 случаев впервые выявленного бруцеллёза среди людей (2014 г. – 10 сл., 2013 г. – 14 сл.), показатель заболеваемости составил 0,92 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года, в **3,4 раза** выше среднероссийского показателя (0,27) и в **3,8 раза выше** показателя по СФО (0,24). Среди детей до 17 лет в 2015 г., как и в 2014 г., зарегистрирован 1 случай заболевания бруцеллёзом.

Случаи бруцеллёза среди людей регистрировались в Александрово-Заводском (9) и Кыринском (1) районах края.

В 2015 г. в Забайкальском крае после длительного периода отсутствия регистрации лабораторно подтверждённых случаев заболевания **бешенством** животных резко обострилась эпизоотическая обстановка по этой инфекции, возросла опасность возникновения случаев гидрофобии людей.

Так, в 2015 г. эпизоотией бешенства было охвачено 11 районов края (2014 г. – 3), зарегистрировано 24 очага (2014 г. – 4), в том числе 20 – среди сельскохозяйственных (крупный рогатый скот (КРС)) и 4 – среди диких (лисы) животных. Диагноз «бешенство» сельскохозяйственным животным (КРС) установлен на основании клинических данных с последующим лабораторным подтверждением, диким животным – по результатам лабораторных исследований. В результате проведенных в 2014-2015 гг. эпизоотолого-эпидемиологических обследований очагов бешенства установлено, что перед заболеванием сельскохозяйственных животных владельцы отмечали неоднократное появление лис на территориях животноводческих стоянок, пастбищ, а также в постройках для содержания животных. Таким образом, источником заболевания КРС явились больные бешенством лисы.

При углубленном лабораторном исследовании выполненного ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора патологического материала от лис из Шилкинского и Нерчинского

районов установлено генетическое сходство с вирусом бешенства, изолированном от животных на территории Административного Района Внутренняя Монголия КНР.

На фоне складывающегося в Забайкальском крае эпизоотического неблагополучия по бешенству в течение последних лет отмечается стабильно высокое число ежегодных обращений населения края по поводу укусов животными. В 2015 г. от нападений животных пострадали 3 210 человек (2014 г. – 3 087, 2013 г. – 2 982), из них детей до 17 лет – 1 291 или 40,2 % от всех обратившихся (РФ – 28-30 %). От диких животных в 2014 г. пострадали 37 человек (**2014 г. – 36, 2013 г. – 22**), из них детей в возрасте до 17 лет – 13 человек или 35,1 % от числа пострадавших.

Показатель обращаемости за антирабической помощью в 2014 г. в Забайкальском крае составил 295,2 на 100 тыс. населения (2014 г. – 283,1, 2013 г. – 272,3), что выше среднероссийского показателя (268,9) на 9,8 % и показателя по СФО (260,66) на 10,5 %.

Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью отмечаются в Шелопугинском (741,1), Александрово-Заводском районе (453,3), Ононском (366,5), Могойтуйском (365,0), Тунгокоченском (345,8), Агинском (342,5), Петровск-Забайкальском (327,4), Приаргунском (320,1), Шилкинском (315,6), Забайкальском (306,8), Борзинском (291,9) районах и г. Чите (418,2).

В структуре обратившихся в 2015 г. за антирабической помощью, как и в предыдущие годы, основная доля приходится на травмы, полученные от известных животных - 63% (2014 – 59%, 2013 – 64,3%), на травмы, полученные от неизвестных животных – 35% (2014 – 40%, 2013 – 35%), диких – 2% (2014 – 1%, 2013 – 0,7%). За последние 3 года отмечается увеличение обращений лиц с укусами опасной локализации с 792 случаев в 2013 г. до 1000 – в 2015 г, при этом доля пострадавших, получивших курс комбинированного лечения (антирабический иммуноглобулин и антирабическая вакцина) составила 37,7% (2014 – 14,1%, 2013 – 10%). По сравнению с 2013 г. процент отказов от назначенного антирабического лечения увеличился с 5,3% до 6,6%. Самостоятельно прекратили лечение 331 пострадавший или 10,3% (2013 г. – 396 или 13,3%).

Заболеваемость людей **лептоспирозами** в Забайкальском крае характеризуется спорадическими случаями. В период 2005-2015 гг. зарегистрировано 24 случая заболевания лептоспирозами в 10 территориях края, в том числе с летальным исходом – 4.

В 2015 г. случаи лептоспирозов не регистрировались (2014 г. – 0,09 или 1 сл. среди взрослых, 2013 г. – 0,18 или 2 сл. среди взрослых, в том числе с летальным исходом – 1).

Регистрируются единичные случаи заболевания **псевдотуберкулёзом** преимущественно среди детского населения. В 2015 г. зарегистрировано 3 случая псевдотуберкулёза среди детей до 17 лет (2014 г. – 2 сл., 2013 г. – 9 сл., из них среди детей до 17 лет – 8). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,28, что на 55,6 % выше уровня прошлого года (0,18), в 2,8 раза ниже среднероссийского показателя (0,77) и в 11,6 раза ниже показателя по СФО (3,25).

Эпизоотические проявления в Забайкальском степном очаге **чумы** не регистрируются с 1971 г.

По данным ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора за период с 1947 г. по настоящее время численность даурского суслика – основного носителя возбудителя чумы снизилась более чем в 13 раз. В 2015 г. показатели численности сусликов повсеместно низкие. Средний показатель плотности зверьков равнялся в весенний период 0,3 особи на 1 га, в летне-осенний – 0,4.



Малочисленные поселения монгольского сурка (тарбагана) приурочены, в основном, к труднодоступным участкам гористой местности. Сокращение сельскохозяйственных угодий и природоохранные мероприятия способствуют увеличению его численности и расширению площади поселений на охраняемых территориях. Плотность его поселений на территории Олдондинского заказника составила в 2015 г. 0,6 жилых бутанов на 1 га, что выше, чем в предыдущем году (0,4 бутана на 1 га), на локальных участках, примыкающих к государственной границе, численность сурка достигает 1,0-1,5 жилых бутанов на 1 га.

На территории очага в 2015 г. сохранялась депрессия численности даурской пищухи (численность зверька не превышает весной 0,4 жилой норы на 1 га, осенью – 0,9), даурского хомячка (0,0 – 4,0 % попадания в орудия лова, в среднем 1,2 %), хомячка Кэмпбелла (0,0 - 1,0 % попадания в орудия лова, в среднем 0,3 %). Численность полевков (узкочерепной, монгольской и Брандта) оставалась на очень низком уровне. Средняя численность домового мыши в населенных пунктах равнялась 1,6 % попадания в орудия лова. Серая крыса обнаружена только в пгт. Забайкальск, её численность составила 0,03 % попадания в орудия лова.

Средние индексы обилия блох повсеместно низкие: на даурском суслике – 1,4; на даурской пищухе – 1,1; на узкочерепной полевке – 0,1, что значительно ниже прошлогодних показателей.

В 2016 г. в очаге сохранится низкий уровень численности даурского суслика – основного носителя и его специфических видов блох. Эпизоотические проявления в очаге маловероятны.

Эпизоотологическая и эпидемиологическая ситуация по **сибирской язве** в крае характеризуется нестабильностью. Фактором риска неблагополучия по сибирской язве продолжают оставаться неучтённые сибиреязвенные скотомогильники. Последние случаи (2002 г.) заболеваний сибирской язвой людей и животных имели место в населённых пунктах Верхние Куларки и Усть-Чёрная Срегенского района Забайкальского края, ранее неизвестных, как стационарно неблагополучные по сибирской язве.

На территории края учтено 379 стационарно неблагополучных пунктов, установлено местоположение с определением географических координат 78 сибиреязвенных скотомогильников, из них более 40 % не соответствуют требованиям действующих ветеринарно-санитарных требований.

С целью недопущения осложнения эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по сибирской язве требуется дифференцированно подходить к проведению профилактических мероприятий: поголовная специфическая вакцинация сельскохозяйственных животных на энзоотичных территориях, в остальных – информационно-разъяснительная работа среди населения, ветеринарный надзор за организацией учета, содержания, выпаса и убоя животных, обеспечение продовольственной безопасности при реализации мяса и мясопродуктов.

По сведениям Государственной ветеринарной службы Забайкальского края, в 2015 г. охват прививками против сибирской язвы поголовья крупного рогатого скота составил 100%, мелкого рогатого скота – 100%, лошадей – 73,4%, свиней – 74%.

## **2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Забайкальского края**

В рамках реализации мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» проведены определенные мероприятия.

При проведении проверок в 2015 году выполнены мероприятия по контролю в отношении 132 хозяйствующих субъектов (в 2014 г. – 152 субъекта, в 2013 г. – 93), занятых в сфере водоснабжения населения, при этом обследовано 370 объектов (в 2014 г. – 282, в 2013 г. – 150). Проведено 95 административных расследований (в 2014 г. – 123, в 2013 г. – 2). В 2015 году увеличилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 49 % в 2014 г. до 68,9 % в 2015 г. (в 2013 г. – 61,4 %). При 66,3 % обследований выявлены нарушения (в 2014 г. – 53,5%, в 2013 г. – 69,3 %).

За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 187 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 г. – 199, в 2013 г. – 113), вынесено 171 постановление о назначении административного наказания (в 2014 г. – 156, в 2013 г. – 90), из них в виде штрафа – 160 (в 2014 г. – 156, в 2013 г. – 90): по ст. 8.2. КоАП РФ – 1 (в 2014 г. – 3, в 2013 г. – 0); по ст. 6.3. КоАП РФ – 38 (в 2014 г. – 53, в 2013 г. – 12); по ст. 6.5. КоАП РФ – 95 (в 2014 г. – 70, в 2013 г. – 66); по ч. 2 ст. 8.42. КоАП РФ – 11 (в 2014 г. – 15, в 2013 г. – 9); по ст. 6.4. КоАП РФ – 2 (в 2014 г. – 5, в 2013 г. – 2); по ст. 6.25. КоАП РФ – 1 (в 2014 г., 2013 г. – 0) на общую сумму 1134,6 тыс. рублей (в 2013 г. – 647,6 тыс. рублей, в 2014 г. – 989,5 тыс. рублей).

Направлено в суды 32 дела об административном правонарушении (в 2014 г. – 40, в 2013 г. – 20), по которым приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа – 24 (в 2014 г. – 24, в 2013 г. – 15), 8 дел в стадии рассмотрения, число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства – 3 (в 2014 г. – 3, в 2013 г. – 0), все иски удовлетворены в полном объеме.

В результате проводимой работы по обеспечению населения питьевой водой надлежащего качества в 2015 г. отмечается значительное уменьшение количества обращений граждан с жалобами на качество питьевой воды – 157 (в 2014 г. – 242, в 2013 г. – 232); 145 рассмотрено (12 в стадии рассмотрения), из них: по 92 даны разъяснения или 63,4 %; 14 обращений или 14,0 % направлено по подведомственности; 39 или 26,9 % стали основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований; из 39 обращений, по которым проводились проверки и административные расследования 26 подтвердились, или 66,6%; по результатам рассмотрения обращений возбуждено – 34 дела об административных правонарушениях (в 2014 г. – 99, в 2013 г. – 20) (табл. 124).

**О реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ  
«О водоснабжении и водоотведении»**

| Показатель  | 2013г. | 2014г. | 2015г. |
|---|--------|--------|--------|
| Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст. 23, часть 5, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)  | 97     | 99     | 48     |
| Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды (откорректировано) в соответствии с установленными требованиями (ст. 23, часть 7, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ | 10     | 19     | 19     |
| Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)   | 0      | 0      | 0      |
| Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 24, часть 8, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ                     | 0      | 0      | 0      |
| Производственный контроль (ст. 25 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего подлежало разработке программ производственного контроля,  | 106    | 101    | 67     |
| из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора,  | 106    | 101    | 67     |
| из них отклонено от согласования (не согласованы)   | 25     | 10     | 4      |

Всеми хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими централизованные системы питьевого водоснабжения, разработаны программы производственного контроля. На согласование в Управление и территориальные отделы представлена 71 программа (в 2013 г. – 87, в 2014 г. – 111), из них несогласованно программ производственного контроля – 4, или 5,6 % (в 2013 г. – 18, или 22,2 %, в 2014 г. – 10,0 или 9,9 %) (табл. 124).

Кроме того, Управлением ежегодно проводится большая работа по контролю за организацией и проведением производственного контроля (далее – ПК) качества питьевой воды управляющими компаниями (далее – УК) во внутридомовых

распределительных сетях путем направления в адрес УК предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий запросов о предоставлении информации, касающейся выполнения ПК, анализа представленных на согласование программ ПК, в рамках рассмотрения письменных обращений граждан, поступивших в Управление с жалобами на неудовлетворительное качество питьевой воды в многоквартирных жилых домах. Из 35 УК г. Читы в настоящее время осуществляют ПК 35 организаций. По результатам проверок 9 УК за выявленные нарушения были привлечены к административной ответственности по ст. 6.5 КоАП РФ на сумму 180 000 руб. с выдачей представлений об устранении причин и условий, способствующих административным правонарушениям. Одна УК судом была привлечена к административной ответственности, предусмотренной ст. 17.7 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 50000 руб.

По результатам анализа качества питьевой воды в соответствии с требованиями Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» территориальными отделами главам администраций муниципальных районов и сельских поселений в 2015 г. направлено 48 уведомлений (в 2014 г. – 99, в 2013 г. – 97) о несоответствующих нормативам результатам качества питьевой воды и разработке мероприятий по улучшению ее качества.

Откорректированы мероприятия, заложенные в план гарантирующих организаций (либо администрации населенных пунктов), направленные на улучшение качества воды, в г. Чите и 9 районах края.

Во исполнение решения коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.06.2015 «О санитарно-эпидемиологическом состоянии водоснабжения в Российской Федерации по итогам реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» приказом Руководителя Управления от 26.11.2015 № 294 разработаны и утверждены на 2016 г. целевые показатели, отражающие степень качества и безопасности подаваемой населению питьевой воды, как в целом по краю, так и для каждого района. На коллегии Управления заслушан вопрос «О недостатках при проведении в 2015 г. федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за деятельностью хозяйствующих субъектов, осуществляющих эксплуатацию систем водоснабжения и водоотведения в крае в Нерчинском и Шилкинском районах».

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и его территориальными отделами в 2015 году продолжена работа, направленная на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и на использование источников водоснабжения в питьевых целях, всего было оформлено 91 санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии проектов ЗСО источников питьевого водоснабжения (в 2014 г. – 63, в 2013 г. – 29).

В 2015 году Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю внесено 48 предложений главного государственного санитарного врача (в 2014 г. – 41, в 2013 г. – 37) главам администраций муниципальных районов, сельских поселений, городских округов в 13 районах края (Агинском, Карымском, Александрово-Заводском, Балейском, Забайкальском, Калганском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Хилокском, Шилкинском) и в г. Чите по вопросам улучшения качества питьевого водоснабжения.

Внесено 15 вопросов (в 2014 г. – 14, в 2013 г. – 11) на рассмотрение межведомственных комиссий, СПЭК органов местного самоуправления в Александрово-Заводском, Агинском, Дульдургинском, Могойтуйском, Балейском,

Борзинском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Нерчинском, Сретенском, Улетовском, Чернышевском, Шилкинском районах и г. Чита.

Внесено 70 предписаний главного государственного санитарного врача по улучшению качества питьевого водоснабжения, разработке проектов ЗСО и оформлении СЭЗ (в 2014 г. – 70, в 2013 г. – 63) хозяйствующим субъектам.

В рамках выполнения Национального плана действий по гигиене окружающей среды, Федерального закона от 24.07.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», постановления Правительства Российской Федерации от 26.08.2006 № 524 «Об утверждении положения о лицензировании деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I-IV класса опасности» и реализации государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере жилищно-коммунального хозяйства внесены предложения главного государственного санитарного врача главам администраций муниципальных районов о реализации мер по организации эффективной системы плановой очистки территорий населенных мест в 16-ти районах края (в 2013 г. – 17, в 2014 г. – 15), во всех районах края вопросы санитарной очистки и благоустройства населенных мест, обращения с отходами производства и потребления ежегодно выносятся на рассмотрение межведомственных комиссий, КЧС.

За 2015 г. в Управление и его территориальные отделы поступило 267 обращений по вопросу обращения с отходами производства и потребления и удалению сточных вод (в 2014 г. – 268, в 2013 г. – 262), все рассмотрены, из них: по 100 обращениям, или 37,4 % даны разъяснения; 84 обращения, или 31,4% направлено по подведомственности; 77 обращений, или 28,8 % стали основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований; факты, изложенные в обращениях, подтвердились в 58 случаях, или 75,3 %; по результатам рассмотрения обращений возбуждено – 60 дел об административных правонарушениях (в 2014 г. – 61, в 2013 г. – 58).

При проведении проверок в 2015 г. выполнены мероприятия по контролю в отношении 66 хозяйствующих субъектов (в 2014 г. – 106, в 2013 г. – 74), занятых в сфере обращения с отходами потребления и производства и удаления сточных вод. При этом обследовано 99 объектов (в 2014 г. – 126, в 2013 г. – 119). Проведено 23 административных расследования (в 2014 г. – 46, в 2013 г. – 27). В 2015 г. в ходе проведения проверок незначительно снизилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования до 19,5 % в 2015 г. с 22,0 % в 2014 г. (в 2013 г. – 17,6 %). При 33,6 % обследований выявлены нарушения (в 2014 г. – 58,8, в 2013 г. – 51,6 %). За выявленные при проведении проверок нарушения, составлено 60 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 г. – 78, в 2013 г. – 18), вынесено 60 постановлений о назначении административного наказания (2014 г. – 58, 2013 г. – 92) в виде штрафа на общую сумму 602,5 тыс. рублей (в 2013 г. – 512,8 тыс. рублей, в 2014 г. – 759,6 тыс. рублей), из них: по ст. 8.2. КоАП РФ – 20 (в 2014 г. – 31, в 2013 г. – 6); по ст. 6.3. КоАП РФ – 28 (в 2014 г. – 13, в 2013 г. – 21); по ст. 6.4. КоАП РФ – 1 (в 2014 г. – 3, в 2013 г. – 2); по 6.5 КоАП РФ – 1 (в 2014 г. – 3, в 2013 г. – 4); по ст. 6.25. КоАП РФ – 2 (в 2014 г. – 0, в 2013 г. – 2).

Направлено в суды 15 дел (в 2014 г. – 18, в 2013 г. – 29), судом приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа по 8 делам (в 2014 г. – 12, в 2013 г. – 23), 7 дел в стадии рассмотрения, подано 1 исковое заявление в суд о прекращении нарушения санитарного законодательства (в 2014 г. – 1, в 2013 г. – 1).

В 2015 г. Управлением проведены 4 плановые проверки в отношении органов местного самоуправления (администрация городского поселения «Оловянинское»,

администрация городского поселения «Забайкальское», администрация МР «Шилкинский район», администрация городского округа «Город Чита») по выполнению Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления», Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» по вопросам организации водоснабжения и водоотведения, сбора и вывоза бытовых отходов и мусора, по результатам проведения которых составлено – 3 протокола об административном правонарушении на юридическое лицо, вынесены 2 постановления на сумму 30,0 тыс. руб., 1 протокол на стадии рассмотрения.

В 2015 г. внесены предложения главного государственного санитарного врача Забайкальского края по строительству очистных сооружений в городских поселениях – г. Балей, в г. Шилка.

С целью внедрения эффективных технологий по обеззараживанию сточных вод, в том числе от вирусов, в феврале 2015 г. были направлены информационные письма в адрес администрации городского округа «Город Чита», ОАО «Водоканал-Чита» и предписание о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий о необходимости принятия мер по организации, обеспечению и внедрению эффективных способов дезинвазии сточных вод и их осадков, о необходимости корректировки программы производственного контроля очистных сооружений канализации. Аналогичные информационные письма и предписания были направлены так же в адрес органов местного самоуправления и ресурсоснабжающие организации всех районов края.

На территории Забайкальского края деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов 1-2 классов опасности (ртутьсодержащие отходы) осуществляло Государственное учреждение «Фонд объектов и имущества гражданской обороны Забайкальского края», на сегодняшний день с 22.06.2015, никто не осуществляет, в связи с истечением действия лицензии.

Управлением в адрес Правительства Забайкальского края и администрации городского округа «Город Чита» направлены предложения главного государственного санитарного врача Забайкальского края об организации системы обращения с твердыми бытовыми отходами 1-2 классов опасности.

Создание эффективной и безопасной системы управления медицинскими отходами на территории Забайкальского края является на сегодняшний день одной из приоритетных задач, поставленной перед Правительством Забайкальского края, Министерством здравоохранения Забайкальского края, Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

В 2015 году специалистами Управления и территориальных отделов было проведено более 60 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций края по вопросам соблюдения требований обращения с медицинскими отходами. Также вопросы безопасного обращения с эпидемиологически опасными медицинскими отходами класса «Б» и чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами класса «В», образующимися в медицинских организациях края, контролировались специалистами Управления при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы в целях подготовки и выдачи санитарно-эпидемиологического заключения на медицинскую деятельность.

По итогам 2015 года аппаратный способ обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов используется в 16 медицинских организациях, расположенных на территории края, что составляет 19,4 % от числа подлежащих. В 5-ти организациях осуществляющих медицинскую деятельность с 2012 года используются установки для термического обезвреживания медицинских отходов.

Однако, по-прежнему подавляющее большинство медицинских организаций края применяют устаревшие методы обеззараживания отходов и используют низкотемпературное сжигание образующихся эпидемиологически опасных медицинских отходов в приспособленных печах.

По результатам выявленных в медицинских организациях края нарушений санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами составлено 15 протоколов об административном правонарушении по ст. 8.2 КоАП РФ, общая сумма штрафов составила 123,0 тыс. рублей.

Вопрос «О нарушениях санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами» рассматривался на заседании Коллегии Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю с приглашением руководителей Министерства здравоохранения края.

Ежегодно на базе НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр» при участии Управления организуются и проводятся обучающие семинары для медицинских работников и руководителей медицинских организаций по вопросам «Организация обращения с медицинскими отходами» (в 2015 г. проведено 2 семинара), «Организация и проведение производственного контроля в ООМД» (1), «Актуальные вопросы дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в профилактике ИСМП в рамках лицензирования медицинской деятельности» (1).

Как результат, в том числе и планомерной деятельности Управления по вопросам обращения с отходами производства и потребления, организации водоснабжения и водоотведения на территории края, постановлением Правительства Забайкальского края от 30.12.2015 № 650 утверждена Государственная программа Забайкальского края «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Забайкальского края» (срок реализации 2016 – 2020 гг.), в которую вошли 3 подпрограммы: «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры», «Чистая вода Забайкальского края», «Развитие жилищно-коммунального хозяйства».

Управлением в 2015 г. рассмотрена и согласована Генеральная схема очистки территории города Администрацией городского округа «Город Чита».

В 2015 г. продолжена работа по рассмотрению проектных материалов по установлению санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) объектов, оказывающих вредное воздействие на атмосферный воздух.

Число объектов, действующих без проекта организации СЗЗ в 2015 г. составило 200 (2014 г. – 84, 2013 г. – 68), в том числе 45 коммунальных объектов, 149 промышленных предприятий, 6 предприятий пищевой промышленности. В 2015 г. 62 субъектам выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, разработке проектов по организации и благоустройству СЗЗ (в 2014 г. – 95, в 2013 г. 36), из них подлежало исполнению в отчетном году и выполнено 23 предписания (в 2014 г. – 20). В основном такими объектами являются котельные, при экспертизе проектов ПДВ установлено, что выбросы вредных веществ в атмосферный воздух превышают 0,1 ПДК на границе жилой застройки.

В 2015 году рассмотрено 316 проектов нормативов предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, из них по 8 или 2,5 % выданы заключения о несоответствии требованиям санитарных правил (в 2014 г. – 219 проектов ПДВ, из них по 8 или 4,8 % выданы заключения о несоответствии).

В 2015 году оформлено 70 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным нормам и правилам проектов организации санитарно-защитных зон предприятий и организаций, оказывающих вредное воздействие на окружающую среду (в 2014 г. – 53, 2013 г. – 29) и 7 санитарно-эпидемиологических

заклучений о несоответствии проектов СЗЗ (в 2014 г. – 2, 2013 г. – 7). По 38 проектам санитарно-защитных зон оформлены решения об установлении расчетной (предварительной) или установленной (окончательной) санитарно-защитных зон (для промышленных объектов и производств III, IV и V классов опасности) (в 2014 г. – 38, 2013 г. – 17).

Число лиц, проживающих в пределах СЗЗ коммунальных объектов и промышленных предприятий по сравнению с 2014 годом, практически не изменилось и составило 1058 человек (в 2014 г. – 1065 человек). Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон, составил 0,1 %.

Всего в 2015 году в Управление поступило 144 обращения с жалобами на качество атмосферного воздуха (в 2014 г. – 34; 2013 г. – 19) все были рассмотрены, из них по 96 даны разъяснения (в 2014 г. – 11; 2013 г. – 7); направлено по подведомственности – 8 (в 2014 г. – 5, 2013 г. – 13); 36 обращений явились основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований (в 2014 г. – 13, 2013 г. – 5). По результатам рассмотрения обращений составлено 35 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 г. – 7, в 2013 г. – 6). Увеличение количества обращений в 2015 году по сравнению с 2014 годом произошло за счет жалоб от населения Забайкальского края на задымленность атмосферного воздуха в период чрезвычайной ситуации, связанной с лесными пожарами в весенне-летний период.

Во время чрезвычайной ситуации 2015 г., возникшей во время лесных пожаров на территории Забайкальского края и г. Читы Управлением в адрес администрации городского округа «Город Чита» выдавались предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по поливу улиц г. Читы и территории мест проведения культурно-массовых мероприятий. Информация о поливе улиц в Управление администрацией городского округа «Город Чита» не была представлена в установленный срок, в связи с чем, данное юридическое лицо было привлечено к административной ответственности по ст. 19.7 КоАП РФ, материалы дела направлены в суд. Читинской межрайонной природоохранной прокуратурой было подано в суд исковое заявление о понуждении администрации городского округа «Город Чита» проводить ежедневный полив автомагистралей г. Читы, исковое заявление было удовлетворено в полном объеме.

В 2015 г. Управлением подготовлены и направлены предложения в администрацию городского округа «Город Чита» «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, направленных на уменьшение шумовой нагрузки и улучшение условий проживания в г. Чите».

В 2015 году была продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здорового питания, государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В 2015 г. на контроле находилось 7143 пищевых объекта или 28,6 % от общего количества объектов, находящихся на контроле (2014 г. – 9214 или 32,0 %; в 2013 г. – 9189 или 32,1 %). При проведении проверок в 2015 г. обследовано 877 объектов питания или 12,3 % (2014 г. – 1281 объект или 13,9 %; в 2013 – 1161 объектов или 12,6 %). Проведено 84 административных расследования (2014 г. – 135; 2013 г. – 39). В 2015 г. увеличилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 50,0 % в 2014 г. до 51,9 % в 2015 г. (2013 г. – 47,7%). При 76 %



обследований выявлены нарушения в сфере санитарного законодательства (2014 г. – 61%; в 2013 г. – 73,2%).

За нарушения, выявленные при проведении проверок составлен 951 протокол об административных правонарушениях (в 2014 г. – 1338; в 2013 г. – 1076) вынесено 795 постановлений по делу об административных правонарушениях, о назначении наказания в виде штрафов на общую сумму 5643,5 тыс. руб. (2014 г. – 848 на сумму 2847,1 тыс. рублей; в 2013 г. – 756 на сумму 1606,3), 23 постановления о наказании в виде предупреждения (в 2014 г. – 30; в 2013 г. – 33). При анализе примененных мер административного воздействия отмечено незначительное снижение удельного веса принятых мер в виде административного штрафа по ст. 6.3 с 40,2 % в 2014 г. до 31,3 % в 2015 г. (2013 г. – 40,2 %) и по ст. 6.6. – с 20,0 % в 2014 г. до 15,8 % в 2015 г. (2013 г. – 15,7%). Передано на рассмотрение в суды 151 дело (2014 г. – 533; 2013 г. – 298), по 124 – судами приняты решения о назначении административного наказания (2014 г. – 469; 2013 г. – 206), из них 53 в виде административного приостановления деятельности (2014 г. – 70; 2013 г. – 53).

Вынесено 1 постановление о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовного дела (2013 г. – 1; 2013 г. – 2). На основании постановления главного государственного санитарного врача о нарушении санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в организации общественного питания (кафе «Панда») при расследовании случая пищевого отравления (с числом пострадавших 29 человек) в январе 2016 г. в отношении ООО «Акварин» возбуждено уголовное дело, по признакам состава преступления, предусмотренного ч.1. ст. 236 УК РФ (причинение вреда).

В 2015 г. поступило 349 обращений на качество пищевых продуктов, условий их реализации в организациях торговли и общественного питания (2014 г. – 317; 2013 г. – 276), из них 219 или 62,7 % обращений послужили основаниями для проведения проверок и административных расследований (в 2014 г. – 231 или 72,9% соответственно; в 2013 г. – 197 или 71,3%). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 233 дела об административном правонарушении (в 2014 г. – 301; 2013 г. – 266).

В рамках исполнения приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 19.08.2014 № 876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560», а также Указов Президента РФ от 29.07.2015 № 391 «Об отдельных специальных экономических мерах, применяемых в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 06.08.2014 № 560 (с изм. от 24.06.2015) «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 11.06.2014 № 479 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов», от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок в отношении производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию» проведено 882 проверки (2014 г. – 475), в том числе 370 проверок пищевой продукции из водных биоресурсов (2014 г. – 160), 474 проверки за реализацией запрещенной к ввозу продукции (2014 г. – 135), 38 проверок за производством и реализацией БАД к пище.

По результатам проверок в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, реализующих пищевую продукцию из водных биоресурсов, составлено 83 протокола об административном правонарушении (2014 г. – 145), вынесено 72 постановления о назначении административного наказания в виде

штрафов на общую сумму 1053,5 тыс. рублей (2014 г. – 222,5 тыс. рублей). В ходе проведения надзорных мероприятий за качеством реализуемой на территории Забайкальского края продукции, а также в целях исполнения Российского продовольственного эмбарго по результатам проверок в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц вынесено 544 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 2226,3 тыс. рублей. Применена практика наказания в отношении всех участников прослеживаемой цепочки продвижения некачественных пищевых продуктов согласно разработанному Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Порядку действий при установлении несоответствия продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза.

В 2015 г. остается низким объем производимой обогащенной продукции от общего объема производимых продуктов питания, в результате чего не может быть решена проблема микронутриентной недостаточности, существенно ухудшающей состояние здоровья населения Забайкальского края.

С целью выработки совместных решений по снижению высокого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в органы исполнительной власти края, органам местного самоуправления, руководителям образовательных, оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты, было внесено 11 предложений, касающихся развития производства обогащенной хлебобулочной продукции, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов на территории Забайкальского края в целях реализации Концепции Российской Федерации «Хлеб – это здоровье» (2014 г. – 4). С участием органов исполнительной власти, различными ведомствами проведено 5 совещаний с докладами по вопросам профилактического питания о мерах профилактики дефицита микронутриентов, формирования культуры правильного питания и здорового образа жизни с руководителями образовательных, промышленных предприятий, с диетврачами, диетсестрами, работниками пищеблоков лечебных и образовательных учреждений.

В 2015 г. продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.

Вопросы соблюдения законодательства, регулирующего производство и оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции в Забайкальском крае ежеквартально заслушивались на Совете по противодействию пьянству и алкоголизму при Администрации Губернатора Забайкальского края. Специалисты Управления приняли участие в совещании у главного федерального инспектора Забайкальского края по вопросам взаимодействия органов исполнительной власти в сфере противодействия незаконному обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции и утилизации конфиската; в совещании под председательством Губернатора Забайкальского края с рассмотрением вопроса «Об упорядочении деятельности организаций общественного питания, реализующих алкогольную продукцию».

В рамках осуществления контроля за производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции проверено 167 предприятий, занятых реализацией алкогольной продукции (2014 г. – 120), из них по результатам проверок составлено 54 протокола об административном правонарушении (2014 г. – 72), сумма штрафов составила 274 тыс. руб. (2014 г. – 429 тыс. руб.).

В ходе проверок исследовано 183 пробы алкогольной продукции (2014г. – 237), удельный вес не соответствующих проб составил – 1,1 % (2014 г. – 0,8 %). Алкогольная продукция не отвечала требованиям ГОСТ, а именно: по наличию посторонних включений и содержанию сахара. По вынесенным предписаниям об изъятии из оборота забраковано 114 партий алкогольной продукции (2014 г. – 90) в объеме 575 дл. (2013 г. – 400).

С целью контроля за выполнением Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» проведены проверки в отношении 74 хозяйствующих субъектов (2014 г. – 229), осуществляющих деятельность по розничной торговле табачной продукцией, проведены совместные рейдовые проверки организаций торговли и общественного питания (рюмочных) со специалистами Управления внутренних дел по г. Чите, прокуратуры Забайкальского края.

По результатам проведения проверочных мероприятий в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц возбуждено 171 дело об административных правонарушениях (2014 г. – 77). Основными нарушениями явились - несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями, нарушение правил продажи отдельных видов товаров. По делам об административных правонарушениях вынесено 151 постановление в виде штрафов на общую сумму 1246,6 тыс. рублей (2014 г. – 1017,0 тыс. рублей), из них: на юридических лиц – 420,0 тыс. руб. (2014 г. – 500,0 тыс. руб.), на должностных лиц - 781,6 тыс. руб. (2014 г. – 495,0 руб.), на граждан – 45,0 тыс. руб. (2014 г. – 22,0 тыс. рублей).

В целях реализации государственной политики по противодействию потребления табака принято участие в работе координационных советов по формированию здорового образа жизни граждан на краевом уровне и в муниципальных образованиях на тему формирования здорового образа жизни и отказа от курения с участием органов власти, различных ведомств и организаций, общественных объединений, с привлечением средств массовой информации. С целью проведения санитарно-просветительской работы среди населения для формирования здорового образа жизни, в том числе среди подростков осуществляются чтение лекций, участие в пресс-конференциях, открытых уроках в общеобразовательных учреждениях, выступления в средствах массовой информации, размещение информации на официальном сайте Управления.

В 2015 году была продолжена работа по реализации комплекса мер, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций.

Произошло увеличение удельного веса детских учреждений, относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения с 36 % в 2014 году до 37,1 % в 2015 году, при целевом региональном показателе 36 % (РФ – 49,3 % в 2014 году); удельный вес объектов 3 группы остался на уровне 2014 года и составил 1,8 %.

В сравнении с 2014 годом снизился удельный вес учреждений не канализованных и не имеющих централизованного водоснабжения с 47% до 45,7 % в 2015 году, в том числе работающих на привозной воде – с 41,2 % в 2014 году до 40,1 % в 2015 году. Удельный вес учреждений для детей и подростков, нуждающихся в капитальном ремонте, вырос с 5,8 % в 2014 году до 6,1 % в 2015 году.

В 2015 году на контроле Управления находилось 2283 (в 2014 году – 2338) учреждения для детей и подростков. Специалистами Управления обследовано 1018 или 44,6% объектов для детей и подростков (в 2014 г. – 981 или 41,9 %), проведено 1146

обследований (в 2014 году – 1184) в рамках плановых и внеплановых проверок, в том числе с лабораторными и инструментальными методами исследования в 75,7 % случаев (в 2014 году – 65,6 %). Результаты объективных методов исследования факторов среды пребывания детей и подростков показали, что в 2015 году удельный вес не соответствующих измерений искусственной освещенности, ученической мебели, по сравнению с 2014 годом, снизился и составил: по искусственной освещенности 3,9 % (2014 г. – 5,3 %; РФ – 8,9 %; 2013 г. – 9,4 %); по мебели – 23,1% (2014 г. – 35,6 %; РФ – 14,7 %; 2013 г. – 28,1 %).

При проведении 852 обследований выявлены нарушения санитарного законодательства (в 2014 году – 714), количество выявленных нарушений составило 2411 (в 2014 году – 2121).

За выявленные нарушения составлено 1318 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 году – 1246), вынесено 1236 постановлений по делу об административных правонарушениях (в 2013 году – 1150), из них 43 в виде предупреждения (в 2014 году – 48); 1193 в виде штрафа (в 2014 году – 1102); на общую сумму 4660,3 тыс. рублей (в 2014 году – 4314,7 тыс. руб.). Направлено на рассмотрение в суды 129 дел (в 2014 году – 115), из них приняты решения по 86 делам (в 2014 году – 87), в том числе 9 – в виде административного приостановления деятельности (в 2014 году – 11); 69 – в виде административного штрафа (в 2014 году – 75); 8 – в виде предупреждения (в 2014 году – 1). Подготовлено и направлено в суды 6 исков об устранении нарушений санитарного законодательства (в 2014 году – 6), из них удовлетворен 1 иск (в 2014 году – 5), остальные находятся на рассмотрении.

В 2015 году количество обращений с жалобами на условия воспитания и обучения возросло со 110 (в 2014 году) до 117 (в 2015 году); 111 обращений рассмотрены (6 находятся на рассмотрении), из них по 50 (42,7%) обращениям даны разъяснения, 3 или 2,6% обращений направлены по подведомственности; 35 обращений явились основанием для проведения внеплановых проверок (в 2014 году – 46) и 23 обращения – основанием для проведения административных расследований (в 2014 году – 31). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 56 дел об административных правонарушениях (в 2014 году – 77), направлено в суды 2 иска об устранении нарушений санитарного законодательства (в 2014 году – не направлялись).

В крае действует государственная программа Забайкальского края «Развитие образования Забайкальского края на 2014 – 2020 годы», в которую включены вопросы по улучшению организации питания, кроме того в 8-ми муниципальных образованиях действуют муниципальные программы по организации питания в детских коллективах.

С целью улучшения организации питания в общеобразовательных учреждениях в 2015 году направлено 11 предложений главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю, из них губернатору Забайкальского края – 1 «О разработке государственной программы Забайкальского края «О совершенствовании питания в образовательных учреждениях Забайкальского края»; 3 предложения заместителю председателя правительства Забайкальского края по социальным вопросам, мэру и председателю комитета образования администрации городского округа «Город Чита» «О мерах по замене обычных хлебобулочных изделий, молочных и других продуктов массового потребления в рационах организованных коллективов детей на пищевые продукты, обогащенные незаменимыми компонентами, специализированные продукты и продукты функционального назначения»; 7 предложений главам муниципальных районов о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства с целью увеличения охвата школьников горячим питанием, об улучшении материально-технической базы пищеблоков общеобразовательных учреждений;

По инициативе Управления совместно с представителями органов исполнительной власти проведен «Круглый стол» с участием индивидуальных предпринимателей, осуществляющих организацию питания в общеобразовательных учреждениях. Принято участие в совещании «Здоровое питание в общеобразовательных учреждениях» в Управлении потребительского рынка администрации городского округа «Город Чита», проведена прямая линия на радио «Маяк», на сайте информационного агентства chita.ru, пресс-релизы о принципах здорового питания размещены на сайте Управления и в средствах массовых информационных средств.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период летней оздоровительной кампании Управлением ежегодно направляются предложения в распоряжение Правительства Забайкальского края «Об организации отдыха, оздоровления, временной трудовой занятости детей и молодежи».

В 2015 г. приняли участие в 3-х заседаниях межведомственной комиссии по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков, а также в заседаниях: рабочей группы у главного федерального инспектора по Забайкальскому краю; комитета по социальной политике Законодательного собрания Забайкальского края.

Органам исполнительной власти, органам местного самоуправления, администрациям организаций, на балансе которых находятся оздоровительные учреждения, подготовлены и направлены письма о принятии необходимых мер по своевременной подготовке оздоровительных учреждений к летней оздоровительной кампании 2015 г., по итогам первой оздоровительной смены были направлены информационные письма заместителю председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам и министру образования науки и молодежной политики Забайкальского края.

По итогам оздоровительной кампании 2014 года специалистами Управления и его территориальных отделов выдано 449 предписаний об устранении выявленных нарушений (в 2013 г. – 391) с количеством мероприятий 3505 (в 2013 г. – 3115). Во всех учреждениях были запланированы ремонтные работы перед началом оздоровительного сезона. Во всех учреждениях были запланированы ремонтные работы перед началом оздоровительного сезона. Выполнение планов-заданий составило 91,5% (2014 г. – 99,1 %).

На контроле в 2015 г. находилось 2370 промышленных объектов (2014 г. – 3142). При проведении проверок в 2015 г. обследован 281 промышленный объект (в 2014 г. – 210 объектов). Проведено 48 административных расследований (в 2014 г. – 19). В 2015 году увеличилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 50,2 % в 2014 г. до 59,4 % в 2015 г. При 52,7 % обследований выявлены нарушения (в 2014 г. – 56 %).

За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 172 протокола об административных правонарушениях (в 2014 г. – 158), вынесено 171 постановление о назначении административного наказания (в 2014 г. – 143) в виде штрафа на общую сумму 933,9 тыс. руб. (в 2014 г. – 786,7 тыс. руб.). Возросло число привлечений к административной ответственности юридических лиц с 38 в 2014 г. до 47 в 2015 г. Направлено в суды 28 дел об административных правонарушениях (в 2014 г. – 25), по 12 делам приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа (в 2014 г. – по 17 делам), в виде приостановления деятельности по 3 делам (в 2014 г. – по 1 делу), 13 дел в стадии рассмотрения (в 2014 г. – 4 дела).

В 2015 г. Управлением рассмотрено 27 обращений с жалобами на условия труда (в 2014 г. – 44), по результатам рассмотрения даны разъяснения по 7 обращениям (в 2014 г. – по 23), 4 обращения были направлены по подведомственности (в 2014 г. – 3),

по 3 обращениям проведены внеплановые проверки (в 2014 г. – по 2), по 13 обращениям проведены административные расследования (в 2014 г. – по 16), по результатам проверок и административных расследований составлено 7 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 г. – 17).

В целях обеспечения здоровых условий труда Управлением в 2015 г. принято участие в работе:

- краевой межведомственной комиссии по охране труда с рассмотрением вопросов состояния профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае; качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров; охраны труда женщин, охраны труда в лесопромышленном комплексе;

- межведомственной комиссии по охране труда г. Читы с рассмотрением вопроса о состоянии условий труда на предприятиях по производству строительных материалов;

- межведомственной комиссии по труду в министерстве социальной защиты Забайкальского края с рассмотрением вопроса по профилактике профессиональных заболеваний в крае и возможности разработки одноименной региональной программы.

За отчетный период в целях соблюдения основных требований и норм по обеспечению радиационной безопасности персонала, пациентов и населения при проведении медицинских рентгенологических процедур с диагностической, профилактической, целями проведено 12 проверок, из них 10 плановых (2014 г. всего проведено 29 проверок, из них 23 плановые). По результатам проведенных проверок в 2015 г. составлено 5 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3 (в 2014 г. составлено 22 протокола об административных правонарушениях по ст.ст. 6.3, 6.4 и ч.1. ст.19.5 КоАП РФ).

В целях улучшения радиационной обстановки в г. Балее Губернатору Забайкальского края в 2015 году направлено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о принятии мер по неотложному решению вопроса о переселении жителей г. Балей, проживающих в группе домов с чрезвычайно высокими уровнями облучения; по разработке и реализации краевой государственной программы по контролю и снижению доз облучения населения г. Балей природными источниками ионизирующего излучения; по уменьшению содержания радионуклидов в питьевой воде.

В октябре 2014 года Управление принимало участие в международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы радиационной гигиены», посвященной 85-летию со дня рождения профессора П. В. Рамзаева в г. Санкт-Петербурге, с докладом на тему «О состоянии контроля и надзора за обеспечением радиационной безопасности населения при облучении природными источниками излучения на территории Забайкальского края, в том числе в г. Балее».

В 2015 году филиалом «Сибирский территориальный округ» ФГУП «РосРАО» завершена рекультивация хвостохранилища и территории обогатительной фабрики бывшего Новотроицкого рудоуправления, а также участков радиоактивного загрязнения в г. Балее в рамках выполнения Федеральной целевой программы обеспечения ядерной и радиационной безопасности на 2008 г. и на период до 2015 г.

По результатам проведенного в 2015 году анализа деятельности по надзору за радиационной безопасностью населения, хозяйствующим субъектам, эксплуатирующим объекты питьевого водоснабжения, выдано 15 предписаний о проведении исследований питьевой воды по показателям радиационной безопасности воды, в которой было обнаружено превышение критерия первичной оценки по суммарной альфа-активности, с обязательным установлением производственного

контроля за содержанием природных радионуклидов, а также осуществлением мероприятий по снижению содержания радионуклидов в воде.

В 2015 году Управлением в адрес администрации городского округа «Город Чита» направлены предложения о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, направленных на уменьшение шумовой нагрузки и улучшение условий проживания в г. Чите, в том числе предложения по обеспечению работ по составлению шумовой карты города Читы, о принятии организационных и архитектурно-планировочных решений, применении новых технологий, способствующих шумозащите населения.

В 2015 году продолжена работа по оформлению предписаний о проведении дополнительных санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в части установления санитарно-защитных зон для предприятий, являющихся источниками воздействия на среду обитания, в том числе физических факторов (шум, вибрация, ЭМП). Всего в 2015 г. выдано 62 предписания.

По результатам проверок, административных расследований, проведенных Управлением по обращениям граждан, связанным с неблагоприятным воздействием физических факторов, составлено 74 протокола об административных правонарушениях, 1 исковое заявление.

## **2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости**

Благодаря проводимому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2015 г. на территории края оставалась стабильной. По большинству нозологий отмечалось снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне.

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в крае Главным государственным санитарным врачом по Забайкальскому краю в отчетном году издано 128 постановлений (из них о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах – 118).

Осуществлялось взаимодействие с органами законодательной и исполнительной власти края по актуальным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, эпидемиологического надзора. На рассмотрение Правительства края, органов местного самоуправления, заинтересованных служб и ведомств, общественных организаций вынесено 283 вопроса, в санитарно-противоэпидемические комиссии – 77 вопросов по организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

В течение 2015 года вопросы организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний были рассмотрены на заседании 30 межведомственных совещаний Управления и Министерства здравоохранения края, а так же на расширенных Коллегиях Управления (2) и Министерства здравоохранения края (2). Были организованы и проведены 53 межведомственных семинаров по актуальным вопросам профилактики инфекционных заболеваний.

В крае реализуются региональные планы мероприятий по профилактике кори и краснухи на период 2013-2015 гг., утвержденные руководителями Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края. В результате осуществления комплекса программных мероприятий по профилактике кори и краснухи в период

верификации элиминации этих заболеваний в 2015 г. заболеваемость корью (не регистрируется с 2007 года) и краснухой не регистрировалась.

Итоги выполнения программных мероприятий по профилактике кори и краснухи за 2013-2014 гг. в территориях края рассматривались на заседании Региональной комиссии экспертов по верификации элиминации эндемичной кори и краснухи при Министерстве здравоохранения края. В целом по Забайкальскому краю достигнуты стабильно высокие уровни охвата прививками против кори детей и взрослых, что подтверждается результатами изучения состояния популяционного иммунитета.

В крае продолжается реализация мероприятий в рамках Регионального плана действий на 2013-2015 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса РФ, утвержденного Главным государственным санитарным врачом по Забайкальскому краю и согласованного Министром здравоохранения Забайкальского края. На протяжении 3-х последних лет основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в крае соответствуют нормативному значению.

Благодаря осуществлению мероприятий в рамках Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации в крае не регистрируется заболеваемость полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, а также случаи ВАПП.

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту у населения края, предупреждения возникновения случаев полиомиелита приняты дополнительные меры: в период июнь-июль и сентябрь-октябрь 2015 года организованы и проведены двухтуровая дополнительная иммунизация против полиомиелита детей в возрасте 12 и 24 месяца и «подчищающая» иммунизация детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с охватом 98 % от числа подлежащих иммунизации.

На территории края, как и в целом Российской Федерации, с конца ноября 2015 г. начата работа по переходу с тривалентной ОПВ на бивалентную ОПВ и изъятию в апреле 2016 г. компонента типа 2 из пероральных полиовакцин, как одной из задач стратегического плана завершающей фазы борьбы с полиомиелитом на 2013-2018 гг.

В последние годы достигнут высокий уровень охвата населения прививками против гриппа, что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю ежегодно определяются дополнительные санитарно-противоэпидемические мероприятия в сезон ОКИ, осуществляется оценка готовности медицинских организаций к приему инфекционных больных.

С целью предупреждения распространения туберкулеза, контроля выполнения требований санитарного законодательства по предупреждению распространения туберкулеза специалистами Управления и его территориальных отделов при регистрации случая активного туберкулёза у детей, лиц декретированных категорий, а также работников эпидважных объектов проводятся внеплановые проверки в отношении медицинских организаций.

В 2015 году разработан и утвержден руководителями 5 ведомств (Министерства здравоохранения Забайкальского края, Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области, Государственной ветеринарной службы Забайкальского края, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»,



Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю) комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Забайкальского края на 2015-2019 годы. Аналогичные комплексные планы разработаны и утверждены в органах местного самоуправления в территориях края.

В отчетном году продолжался контроль за реализацией мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов В и С. Положительными моментами является регистрация единичных случаев заболеваемости населения гепатитом В и низкие показатели темпа прироста новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией.

Впервые в 2015 году на территории края в рамках реализации новой международной инициативы «Узнай свой статус» при содействии Управления, Министерства здравоохранения края и Центра по профилактике и борьбе со СПИД ГУЗ «Краевая инфекционная больница» были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции на предприятии Харанорского разреза Сибирской угольной энергетической компании (СУЭК), расположенном в Борзинском районе.

С целью контроля за эпидемиологической ситуацией продолжался ежедневный мониторинг выявления инфекционных заболеваний среди граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, и их иммунизацией.

Специалистами Управления было проведено более 530 контрольно-надзорных мероприятий по вопросам эпидемиологического надзора. За выявленные нарушения к административной ответственности привлечено более одной тысячи должностных, юридических лиц и граждан, выдано 630 предписаний об устранении выявленных нарушений.

С целью контроля организации иммунопрофилактики в 2015 г. проведено 130 контрольно-надзорных мероприятий, по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства по предупреждению распространения туберкулеза – 73. Более 600 контрольно-надзорных мероприятий проведено по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства по профилактике паразитарных болезней, в т.ч. на объектах, осуществляющих сбор и очистку сточных вод (2), в детских образовательных (303), летних оздоровительных (218), медицинских организациях (10), учреждениях социального обеспечения населения (28), в т.ч. с применением лабораторных методов исследования – 230. Ежегодно Управлением проводится оценка уровня готовности медицинских организаций и учреждений образования к оперативному реагированию в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. В сезон 2014-2015 гг. проведено более 220 контрольно-надзорных мероприятий по готовности учреждений к выполнению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по гриппу, ОРВИ, внебольничным пневмониям, соблюдению требований санитарно-противоэпидемического режима, выполнению ограничительных мероприятий.

В рамках реализации основных задач эпидемиологического надзора были запланированы и выполнены по итогам отчетного года более 42,5 тыс. лабораторных исследований в рамках эпидемиологического мониторинга, в т.ч. в целях изучения состояния коллективного иммунитета, контроля за циркуляцией возбудителей ОКИ, ЭВИ, ВГА, гриппа и ОРВИ, паразитарных болезней.

С целью профилактики заболевания людей на территории Забайкальского края природно-очаговыми инфекциями проводится вакцинация в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

В Забайкальском крае с профилактической целью в 2015 г. вакцинированы и ревакцинированы против КВЭ 29346 человек (в 2014 г. – 30587 чел., 2013 г. – 35599 чел., в 2012 г. – 37518 чел., в 2011 г. – 42469 чел.). Количество привитых в 2015 г.

уменьшилось на 4,1 %. В 2015 г. на закупку вакцины клещевого энцефалита из краевого бюджета в рамках реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края на 2014-2020 годы» выделено 1 млн. 100 тыс. руб. (2011 г. – 10 млн. 359 тыс. руб., 2012 г. – 13 млн. 280 тыс. руб., 2013 г. – 1 млн. руб., 2014 г. – 2 млн. 900 тыс. руб.), из других источников – 8 млн. руб.

В 2015 г. охват экстренной профилактикой специфическим иммуноглобулином населения, пострадавшего от присасывания клещей, составил 61 % (2014 г. – 65,5 %, 2013 г. – 69,8 %, 2012 г. – 68,1 %), в том числе детей до 17 лет – 79,8 % (2014 г. – 80,1 %, 2013 г. – 87,3 %, 2012 г. – 85,7 %).

В 2015 г. иммунизация против бруцеллёза проведена на 2 территориях края: вакцинировано – 21 человек (в 2014 – 5, 2013 г. – 24) и ревакцинировано – 0 (в 2014 – 6, 2013 г. – 56).

Против бешенства с лечебно-профилактической целью в 2015 г. вакцинировано 1842 человека, ревакцинировано – 10 (в 2014 г. – 1351 и 2, 2013 г. – 1347 и 0). В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям иммунизация против чумы и туляремии проводилась лицам, работающим с живыми культурами возбудителя (специалисты Читинской противочумной станции), в 2015 г. привито против чумы 12 человек (2014 – 16, 2013 – 8), против туляремии в 2012 г. привито 2 человека (2013, 2014, 2015 – 0).

По окончании эпидемического сезона (октябрь) в целях иммунологического мониторинга проведены исследования естественного иммунитета к вирусу КЭ у местного населения 31 муниципального образования края. Специфические антитела к вирусу КЭ обнаружены у 13,4 % обследованных лиц, что свидетельствует о естественной иммунизации местного населения, длительно проживающего близи природных очагов и неоднократно подвергавшегося укусам клещей, а также инфицированию при употреблении сырого молока коз (коров), на которых питались заражённые переносчики.

При взаимодействии с ветеринарной службой Забайкальского края в 2015 г. проведено серологическое обследование крупного рогатого скота - прокормителей клещей, в том числе и на неэндемичных территориях для получения сведений о циркуляции вируса на территории края. Средний показатель серопозитивнореагирующих животных к ВКЭ в 2015 г. составил 13,0 %.

Ежегодно организуется проведение мониторинговых исследований объектов окружающей среды, людей с целью оценки эпидемиологической опасности и распространенности очагов природно-очаговых инфекций. Эпизоотологическое обследование проводится силами и средствами Читинской противочумной станции, Центра гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае и их обособленных подразделений.

С 2011 г. в системе еженедельного наблюдения за КВЭ осуществляется мониторинг вирусофорности клещей. За эпидемиологический сезон 2015 г. в лаборатории особо опасных, вирусных и других природно-очаговых инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» исследовано клещей, снятых с людей – 2340 (на 42,4 % больше, чем в 2014 г.), из объектов окружающей среды – 117 пулов клещей. В 2015 г. при индивидуальном исследовании иксодовых клещей, снятых с людей, вирусофорность составила в среднем 10,3 % (2014 г. – 11,4 %, 2013 г. – 13,8 %). Также установлено присутствие в популяции членистоногих переносчиков ДНК возбудителей: *Borrelia Burgdorferi* – 2,8 % (2014 г. – 2,2, 2013 г. – 2,7 %), *Ehrlichia chaffeensis/Ehrlichiamuris* – 1,1 % (2014 г. – 1,3 %, 2013 г. – 0,7 %), *Anaplasma*

phagocytophilum – 0,9 % (2014 г. – 0,7 %, 2013 г. – 0,5 %). Зараженность клещей вирусом КЭ, собранных в природных биотопах, определена по методу В.Н. Беклемишева, как низкая, и составила 0,6 % (2014 г. – 0,6 %, 2013 г. – 0,7 %).

В сложившейся ситуации особое значение приобретают такие меры неспецифической профилактики, как проведение акарицидных обработок на территориях, эндемичных по инфекциям, переносимым клещами.

Площадь территорий, обработанных акарицидными средствами, возросла на 11,6 % и составила 1475,24 га (2014 г. – 1322,32; 2013 г. – 1138,2), из них 586,16 га в детских оздоровительных учреждениях (2012 г. – 403,82 га). С целью снижения численности прокормителей клещей, а также с целью профилактики заноса зараженных клещей на территорию летних оздоровительных учреждений проведена барьерная дератизация на площади 356,0 га (2014 г. – 356,0 га, 2013 г. – 113,7 га).

По официальным данным Государственной ветеринарной службы Забайкальского края проводилась акарицидная обработка животных, всего в 2015 году обработано 820478 голов крупного и мелкого рогатого скота.

В 2015 г. по сравнению с предыдущим годом, увеличилась на 8 % площадь дезинсекционных обработок на эпидемиологически значимых объектах и в жилых помещениях. В среднем заселенность грызунами населенных пунктов Забайкальского края за последние три года составила 0,12 на 1000 кв.м., что не превышает эпидемиологический приемлемый показатель.

В рамках эпидемиологического надзора за опасными и природно-очаговыми болезнями Управлением осуществляется практическое и информационное взаимодействие с региональными центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней (ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт, ФКУЗ Читинская противочумная станция Роспотребнадзора).

В 2015 г. продолжает оставаться высоким показатель обращаемости населения Забайкальского края за антирабической помощью.

В 2010 г. Управление инициировало, а затем в составе рабочей группы регулярно принимало участие в разработке проекта закона Забайкальского края «О регулировании численности безнадзорных животных на территории Забайкальского края и наделении органов местного самоуправления отдельных муниципальных районов и городских округов Забайкальского края отдельными государственными полномочиями по организации проведения на территории Забайкальского края мероприятий по предупреждению и ликвидации болезней животных, их лечению, защите населения от болезней, общих для человека и животных». 21 декабря 2015 г. был принят закон Забайкальского края №1263-ЗЗК «Об организации отлова и содержания безнадзорных животных на территории Забайкальского края и наделении органов местного самоуправления отдельных муниципальных районов и городских округов Забайкальского края отдельными полномочиями по организации проведения на территории края мероприятий по содержанию безнадзорных животных». Постановлением Правительства Забайкальского края «О некоторых вопросах регулирования численности безнадзорных животных на территории Забайкальского края» от 23.07.2015 №366 организация проведения на территории Забайкальского края мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных возложена на Государственную ветеринарную службу Забайкальского края через ее подведомственные учреждения. В 2015 г. на административных территориях края отловлено 3219 безнадзорных животных.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю инициировано и проведено рабочее совещание со специалистами Государственной ветеринарной службы Забайкальского края и Управления Россельхознадзора по Амурской области и

Забайкальскому краю с целью межведомственного взаимодействия при организации и проведении мероприятий по профилактике заболевания людей гидрофобией. Министру здравоохранения Забайкальского края внесено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о принятии неотложных мер по улучшению качества и доступности антирабической помощи населению и организации Центра антирабической помощи с выполнением всех возложенных на него обязанностей и функций; о назначении в медицинских организациях ответственных специалистов за организацию и оказание антирабической помощи (врачей-травматологов, врачей-хирургов). В июне 2015 г. с привлечением ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро», Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю проведен семинар для медицинских работников, оказывающих антирабическую помощь населению, в июле 2015 г. – с привлечением профессора государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича (Москва) А.А. Мовсисянц, занимающегося проблемой лечения и антирабической помощи пострадавшим, для специалистов, ответственных за оказание антирабической помощи в медицинских организациях края.

При непосредственном участии Управления разработан и впоследствии утвержден распоряжением Правительства Забайкальского края от 28.09.2015 «507-р «Комплексный план мероприятий по борьбе с бешенством животных и профилактике бешенства среди людей на территории Забайкальского края на 2015-2018 годы».

В 2015 году в 24 эпизоотических очагах бешенства, расположенных в 11 районах края, проводились эпизоотолого-эпидемиологические обследования, определен круг контактных лиц (в условиях риска заражения в эпизоотических очагах бешенства находилось 138 человек), организовано медицинское наблюдение, все контактные получили курс лечебно-профилактической иммунизации антирабической вакциной. По информации Государственной ветеринарной службы Забайкальского края в течение 2015 года вакцинировано против бешенства 179379 голов домашних и сельскохозяйственных животных (собак – 58750, кошек – 18449, сельскохозяйственных животных – 102180).

Проведена санитарно-просветительная работа среди населения с использованием всех средств массовой информации: 395 выступлений на местных каналах радиовещания, 3 выступления по местным каналам телевидения, 24 статьи в печатных СМИ, 3 статьи на сайте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

В 2015 г. проведена работа по оценке готовности медицинских организаций края к проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении большого инфекционными заболеваниями, представляющими чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. По результатам проверок подготовлены и направлены в Министерство здравоохранения Забайкальского края обобщающая справка с выявленными замечаниями по каждой медицинской организации и предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю по повышению готовности медицинских организаций.

С целью отработки межведомственного взаимодействия, практических навыков, проверки актуальности схем оповещения, готовности медицинских организаций к приему, проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления больных инфекционными заболеваниями, представляющими чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, Управлением ежегодно организуются и проводятся учебно-тренировочные занятия в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. В 2015 году организовано и проведено 9 учений с введением условных больных с последующим разбором

выявленных замечаний на заседаниях в администрациях муниципальных районов, медицинских штабах. К проведению учений, с целью оценки готовности и полноты выполнения противоэпидемических мероприятий, привлекались специалисты ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора.

С целью недопущения ввоза и распространения на территории Забайкальского края инфекционных заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в пяти пунктах пропуска организована работа санитарно-карантинных пунктов, специалистами которых осуществляется санитарно-карантинный контроль. Санитарно-карантинный контроль проводится на основании установления рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В течение 2015 года рисками являлись – прибытие транспортных средств из районов КНР, зараженных инфекционными болезнями людей (грипп птиц, лихорадка Денге) (на основании информации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и информации, размещенной на официальном сайте ВОЗ). Также, с целью установления рисков Управлением в рамках приграничного сотрудничества с Маньчжурским Управлением по инспекции и карантину ввоза и вывоза КНР проводится регулярный обмен информацией о санитарно-эпидемиологической обстановке на приграничных территориях, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории. Ежемесячно проводится мониторинг информации, размещенной на официальном сайте Национального Комитета КНР по здравоохранению и плановому деторождению, о состоянии заболеваемости в КНР.

В 2015 г. в пунктах пропуска Забайкальского края досмотрено 410544 физических лица (в 2014 г – 460484) с использованием средств контроля (тепловизора), выявлено 331 лицо (2014 г. – 309, 2013 г. – 254) с подозрением на инфекционное заболевание, по результатам опроса в целях уточнения эпидемиологического анамнеза, дополнительной термометрии ртутным термометром, медицинского осмотра их дальнейшее передвижение не ограничивалось. Проведен санитарно-карантинный контроль в отношении 5 лиц с повышенным уровнем ионизирующего излучения, по результатам СКК проведение дополнительных мероприятий по обеспечению радиационной безопасности не требовалось.

Специалистами Управления в целях контроля (надзора) за соблюдением требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия в 2015 году проведено 2504 проверки в рамках 294-ФЗ.

Доля плановых проверок составила 39,9 % (996) и 60,1 % (1508) внеплановых проверок (2014 г. – 1111 или 35,1 % плановые проверки и 2055 или 64,9 % внеплановые проверки).

Сокращение числа плановых проверок связано с изменением подходов к планированию, а именно применение риск-ориентированного подхода выбора хозяйствующих субъектов, подлежащих надзору.

С применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 1468 проверок, что составило 58,6 % (2014 г. – 51,0 %; 2013 г. – 45,5 %) и 2233 обследования с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, или 57,9 % от общего числа обследований (2014 г. – 50,3 %; 2013 г. – 48,4 %).

Количество проверок, по итогам которых выявлены нарушения, составило 1861 или 74,3 % (2014 г. – 2294 или 72,5 %), из них:

- 954 (95,8 %) при плановых проверках (2014 г. – 1017 или 91,5 %),
- 907 (60,1 %) при внеплановых проверках (2014 г. – 1277 или 62,1 %).

Увеличилась доля обследований объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства с 60,9 % до 65,9 %. Так, в 2015 году при проведении 2538 обследований объектов, были выявлены нарушения санитарного законодательства (2014 г. – 2649).

Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований также увеличилось с 5806 в 2014 году до 6084, т.е. на 4,8 % (2013 г. – 6084; 2012 г. – 5708).

Соответственно в среднем выявляется до 3,26 нарушений на одну проверку, при которой выявлены нарушения (2014 г. – 2,5).

В 2015 году составлено 3485 протоколов (2014 г. – 4153; 2013 г. – 4014), вынесено 3139 постановлений о назначении административного наказания (2014 г. – 3407; 2013 г. – 3523).

Из числа вынесенных постановлений (3139) о назначении административного наказания:

- 175 или 5,6 % предупреждений (2014 г. – 207 или 6,1 %; 2013 г. – 225 или 6,4 %);

- 2964 или 94,4 % административных штрафов (2014 г. – 93,9 %; 2013 г. – 3298 или 93,6 %).

Внесено 482 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (2014 г. – 412; 2013 г. – 463).

Общая сумма наложенных административных штрафов 14962,8 тысяч рублей (2014 г. – 13288,2 тысяч рублей; 2013 г. – 9641,3 тысяч рублей).

Общая сумма уплаченных административных штрафов 13915,2 тысяч рублей или 93,0 % (2014 г. – 12553,9 тысяч рублей или 94,54 %; 2013 г. – 7814,2 тысяч рублей или 81,1 %).

Направлено в суды 498 дел о привлечении к административной ответственности, из них по 368 (73,9 %) делам судами приняты решения о назначении административного наказания (2014 г. – 847 и 694 (81,9 %); 2013 г. – 570 и 411 (72,1 %), соответственно), в том числе в виде административного приостановления деятельности – 72.

В суды подано 12 исков об устранении нарушений санитарного законодательства. Рассмотрено и удовлетворено судами 5 исков или 100 % от числа рассмотренных (2014 г. – 14 и 12 или 85,7 %; 2013 г. – 7 и 3 или 42,9 %).

Вынесено одно постановление главного государственного санитарного врача о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовного дела (2014 г. – 1; 2013 г. – 2) о нарушении санитарного законодательства.

### **3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

В целом мероприятия по достижению федеральных целевых индикативных показателей выполнены. Обеспечен ежеквартальный мониторинг достижения запланированных показателей.

Из 11 федеральных индикативных показателей по профилактике инфекционных и паразитарных болезней по-прежнему не достигнуто два – показатель своевременности охвата новорожденных прививками против туберкулеза (90,7 % (в 2014 г. – 93,4 %) при целевом значении не менее 95 %), охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением (83,3 % (в 2014 г. – 83,6 %) вместо 90 % запланированных).

Из 19 региональных индикативных показателей не достигнут один – показатель заболеваемости по сумме острых кишечных инфекций (составил 575,5 на 100 тыс. населения, что выше запланированного на 15,1 %).

Достижение целевых показателей суммарно составило 90 %.

В ходе исполнения плана мероприятий по реализации указов Президента РФ достигнуты все запланированные значения показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи),

- случаи заболевания не зарегистрированы при планируемом показателе 0,01 на 100 тыс. населения;

- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; достижение критериев сертификации территории, свободной от краснухи,

- случаи заболевания не зарегистрированы при планируемом показателе не более 0,8 на 100 тыс. населения;

- предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; предупреждение возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита,

- случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом и случаи вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрированы, что соответствует планируемому показателю;

- ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепатокарциномой,

- показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения при планируемом значении 1,0 на 100 тыс. населения.

По итогам 2015 года уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) составил 99,3 % (2014 г. – 97,7 %), что соответствует планируемому значению указанного показателя.

Практически на всех административных территориях края в установленных Национальным календарем возрастах достигнут и поддерживается рекомендуемый (95 % и выше) уровень охвата профилактическими прививками против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, что подтверждается результатами изучения состояния популяционного иммунитета к «вакциноуправляемым» инфекциям в индикативных группах населения и свидетельствует о высокой эффективности проводимой иммунизации.

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту у населения края, предупреждения возникновения случаев полиомиелита приняты дополнительные меры: организованы и проведены двухтуровая дополнительная иммунизация против полиомиелита детей в возрасте 12 и 24 месяца и «подчищающая» иммунизация детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с охватом 98 % от числа подлежащих иммунизации.

Всего по итогам отчетного года в рамках дополнительной иммунизации населения в крае двукратно привито против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной 16333 детей (100,0 % от запланированного количества); против кори привито – 5157 взрослых (100,0 %); первую и вторую аппликации против вирусного гепатита В получили 4137 взрослых (100,0 %), третью – 3001 (72,5 %).

В последние годы, достигнут высокий уровень охвата населения прививками против гриппа, что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания. По итогам прививочной кампании, проведенной в сентябре-ноябре 2015 года, в крае привито против сезонного гриппа 342630 человек, в результате чего достигнут достаточный уровень популяционного иммунитета – 31,4 % (2014 г. – 33,3 %), в т.ч. в группах риска охват прививками против гриппа от числа подлежащих составил – 85,3 %, при планируемом значении не менее 85 %.

В результате осуществления комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, реализации программ и планов по борьбе с актуальными инфекциями, а так же основных направлений деятельности Управления по эпидемиологическим вопросам в 2015 году в крае обеспечено, прежде всего, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

Согласно проведенным расчетам предотвращенный действиями медицинских организаций края, органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Забайкальском крае социальный и экономический ущерб, наносимый случаями прививаемых инфекционных заболеваний (корь, грипп, ОРВИ, вирусный гепатит В, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит), за 2015 год составил более 786,3 млн. руб. (в 2014 г. более 726,3 млн. руб.).

По итогам 2015 года снижение заболеваемости зарегистрировано по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2014 г. – по 23), отмечена стабилизация заболеваемости по 5 нозологиям (в 2014 г. – по 8), не регистрировалась заболеваемость по 33 нозологическим формам (в 2014 г. – по 34). Стабилизация и снижение заболеваемости инфекционными болезнями позволяет с высокой долей вероятности прогнозировать увеличение продолжительности жизни населения.

Наряду с этим, отмечен рост заболеваемости по 23 нозологическим формам (2014 г. – 17). В отчетном году зарегистрировано 3 вспышки (2014 г. – 4) с числом пострадавших – 96 человек, в т.ч. 49 детей (2014 г. – 56/21).



Количество вспышек с пищевым путем передачи в отчетном году уменьшилось (с 4 до 2), при этом количество пострадавших существенно не изменилось (52 против 56), что указывает на тяжесть регистрируемой групповой заболеваемости в части массовости пострадавших.

На протяжении последних 4-х лет число иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, колеблется в крае в пределах 10-11 тысяч. В 2015 году освидетельствовано 11242 иностранных гражданина (в 2014 г. – 11147). Как и в 2014 году, выявлено 16 случаев инфекционных заболеваний и в 13 случаях это явилось основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации.

В целом по итогам 2015 г. в крае уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 10,8 % по сравнению с прошлым годом (с 11589,0 до 10338,1 на 100 тыс. населения).

С целью предотвращения угроз, связанных с трансграничной передачей болезней и сдерживания развития эпидемий Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю совместно с ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ Сибири и Дальнего Востока», ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора на протяжении многих лет проводятся совместные зоолого-эпидемиологические обследования приграничных территорий по изучению природно-очаговых инфекций. Достигнута договоренность и проводится регулярный обмен информацией о заболеваемости инфекционными болезнями на приграничных территориях между Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и Маньчжурским Управлением по инспекции и карантину ввоза-вывоза КНР.

Реализация мероприятий по санитарной охране территории Забайкальского края позволила предотвратить занос и распространение опасных инфекционных болезней, не допустить ввоз и реализацию товаров, грузов, представляющих опасность для населения.

Итогом реализации задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора явилось достижение в 2015 г. запланированных индикативных показателей, таких как:

- стабилизация удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, который составил 3,9 % при запланированном – 4,0 %;

- достижение удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект не менее 91,0%, который составил 91,1 % (в 2014 г. – 91 %; 2013 г. – 84,1%; РФ – 92,2% в 2015 г.);

- удельный вес детей с нарушением осанки от числа осмотренных детей - составил 3,5% (в 2013 г. – 3,95%; в 2012 г. – 3,95%), при планируемом показателе 3,9% (РФ – 6,95% в 2013 г.);

- снижение удельного веса детей со сколиозом от числа осмотренных с 0,5% в 2013 г. до 0,4% в 2014 г. (в 2012 г. - 0,57%) (РФ – 1,8% в 2013 г.), при планируемом показателе 0,6%;

Проведенные мероприятия по реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» позволили достичь следующих результатов:

- снизился удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и составил 3,1 % (в 2014 г. – 3,4 %, в 2013 г. – 4,9 %) при региональном целевом показателе – 4,9 % (СФО за 2014 г. – 3,3 %, РФ – 3,7 %);

- по санитарно-химическим показателям отмечена стабилизация показателя на уровне 23,0 % (в 2014 г. - 22,5 %, в 2013 г. – 23,8 %) при целевом показателе – 23,8 % (СФО за 2014 г. – 16,2 %, РФ в 2014 г. – 15,5 %).

При этом удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, не достигнут и незначительно уменьшился и в 2015 г. составил 83,5%, (в 2014 г. – 84,8%, в 2013 г. – 83,5 %) при региональном целевом показателе на 2015 г. – 85,3 % (РФ 2013 г. – 63,9 %).

Удельный вес источников и водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям составил 8,1 % (в 2014 г. - 6,8 %, в 2013 г. – 6,6 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны остался на уровне 2014 г. и составил 6,2 % (в 2013 г. – 6,3 %), при региональном целевом показателе 7,0 %.

Результатом принятых мер по улучшению ситуации по сбору и обращению с отходами производства и потребления явилось снижение удельного веса проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям с 7,1 % в 2014 г. до 3,3 % в 2015 году при региональном целевом показателе – 7,7 % (СФО 2014 г. – 8,3 %, РФ – 7,9 %), по санитарно-химическим показателям с 15,6 % в 2014 г. до 3,5 % при запланированном на 2015 г. региональном целевом показателе – 21,5 % (СФО за 2014 г. – 7,3 %, РФ – 7,3 %). Положительная динамика показателей результативности надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия привела к улучшению показателей качества среды обитания и состояния объектов надзора.

Проводимый мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о стабилизации удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и нормативов, который в 2015 году составил 3,9 % (при целевом показателе на 2015 г. – 4,0 %), в том числе по микробиологическим показателям – 4,5 % (2014 г. – 4,8 %, СФО – 4,6 %, РФ – 4,59 %); по санитарно-химическим показателям – 2,2 % (2014 г. – 1,6 %, СФО – 2,3 %, РФ – 2,8 %).

Снизился удельный вес пищевых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 4,6 % в 2014 году до 1,5 % в 2015 г.

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 7 мая 2012 г. № 599 и достижения к 2016 г. 100 %-й доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет в 2015 году продолжалась работа по ликвидации очередности в детских садах.

Для решения проблемы обеспеченности местами в дошкольных образовательных организациях в крае реализуется государственная программа «Развитие образования Забайкальского края на 2014-2020 годы» (подпрограмма «Повышение доступности и качества дошкольного образования»), в районах края реализуются 35 муниципальных программ, основными мероприятиями которых являются ликвидация очередности в дошкольные образовательные организации детей в возрасте от 3-х до 7-ми лет до 2016 г.

В 2015 году создано 1648 мест, в том числе 1536 мест в муниципальных дошкольных организациях. Построено и приобретено 12 зданий для дошкольных организаций, из них введено в эксплуатацию 8 дошкольных организаций на 820 мест; после реконструкции и капитального ремонта дополнительно введено 828 мест в 13 дошкольных организациях.

Удельный вес дошкольных организаций, в которых группы переуплотнены по списку остался на уровне 2014 года и составил 40,4 %, но при этом с начала 2015 года увеличилось количество зарегистрированных в очереди детей от 0 до 7 лет на 2373

ребенка и составило 28777 детей. Максимальное увеличение очереди происходит в г. Чите в связи с миграцией населения из районов Забайкальского края.

Подготовлено и направлено предложение главного государственного санитарного врача «О реализации Региональной дорожной карты по ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения» органам исполнительной власти.

Удельный вес выявляемой патологии детей и подростков по результатам профилактических медицинских осмотров в Забайкальском крае ниже, чем в целом по Российской Федерации. Так, удельный вес детей со сколиозом снизился с 0,5 % в 2013 г. до 0,4 % в 2014 г. (в 2012 г. – 0,57 %) (РФ – 1,8 % в 2013 г.), при планируемом показателе 0,6 %; с нарушениями осанки с 3,95 % в 2013 году до 3,5 % в 2014 г. (в 2012 г. – 3,95 %), при планируемом показателе 3,9% (РФ – 6,95% в 2013 г.), а вот удельный вес детей с патологией органов (острота) зрения от числа осмотренных в 2014 году увеличился с 5,9 % в 2013 г. до 6,01 % в 2014 г. (в 2012 г. – 5,84 %), при планируемом показателе 5,8 % (РФ – 7,07 % в 2013 г.)

Результаты объективных методов исследования факторов среды пребывания детей и подростков показали, что в 2015 г. удельный вес не соответствующих измерений искусственной освещенности, ученической мебели, по сравнению с 2014 г. снизился и составил: по искусственной освещенности 3,9 % (2014 г. – 5,3 %; РФ – 8,9 %); по мебели – 23,1 % (2014 г. – 35,6 %; РФ – 14,7 %).

Отмечается снижение доли учреждений для детей и подростков, в которых технические средства обучения, в том числе по расстановке мебели, размещению интерактивных досок и др., не соответствовали требованиям санитарных норм и правил с 3,2 % в 2014 г. до 2,9 % в 2015 г.

Наметилась тенденция к снижению показателя заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, который составил в 2014 г. 3,2 %, при целевом показателе 7,6 %, при этом в 2013 г. этот показатель составлял 6,9 %.

В 2015 г. 20,3 % блюд по калорийности и полноте вложения не соответствовали требованиям санитарных норм и правил, что ниже, чем в 2014 г. на 11,4 % (в 2014 г. – 31,7; в 2013 г. – 21,8).

Организация питания детского и подросткового населения, в т. ч. обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением здоровья населения и задачами улучшения демографической ситуации в регионах и стране в целом.

С целью развития системы отдыха и оздоровления в крае действует долгосрочная целевая программа «Развитие системы отдыха и оздоровления детей в Забайкальском крае на 2012-2016 годы» (утвержденная постановлением Правительства Забайкальского края от 31.10.2011 № 393). В результате реализованных мероприятий выраженный оздоровительный эффект по итогам летней оздоровительной кампании 2015 г. остался на уровне прошлого года и составил 91,1 % (в 2014 году – 91 %; 2013 году – 84,1 %; РФ – 92,2 % в 2015 г.), при целевом показателе 91,0 %.

Отмечается увеличение числа впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний в 1,6 раза – со 129 в 2014 г. до 211 в 2015 г. Показатель профессиональной заболеваемости увеличился и составил 4,3 случаев на 10 тыс. работников против 2,65 в 2014 г., что в 1,1 раза выше, чем по СФО в 2014 г. – 3,72, и в 2,4 раза выше, чем в среднем по РФ в 2014 г. – 1,74.

Радиационная обстановка на территории Забайкальского края удовлетворительная, за исключением территории городское поселение «Балейское», на

которой отмечаются высокие уровни облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения.

Проведенная работа в области обеспечения радиационной безопасности населения позволила достичь значений индикативных показателей, в том числе:

- достигнут 100 % охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих источники ионизирующего облучения;

- обеспечение органов государственной власти края актуальной информацией о состоянии вредного воздействия на население различных видов облучения составило 100%.

В 2015 году на 2,6 % снизилась доля объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по уровням физических факторов, по сравнению с 2014 годом и на 6,5 % по сравнению с 2013 годом. Снижение удельного веса таких объектов в 2015 году произошло за счет уменьшения объектов, не соответствующих по уровню шума, вибрации, по микроклимату и освещенности.

В 2015 году уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов (по уровням искусственной освещенности, шуму, вибрации; по показателям микроклимата, по электромагнитным полям) в целом на 2,9 % по сравнению с 2014 годом, и на 4,3 % по сравнению с 2013 годом.

Анализ надзорной деятельности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о продолжающейся тенденции к снижению количества проверок.

Использование методологии установления критериев риска при подготовке ежегодных планов плановых проверок привело к уменьшению доли включенных в план субъектов, деятельность которых не представляет риска для здоровья населения.

Так удельный вес хозяйствующих субъектов умеренного и низкого класса опасности, в планах плановых проверок снизился с 23,7 % в 2015 году до 2,8 % в 2016 году.

Внедрение риск-ориентированного подхода позволило поддерживать высокую эффективность надзора при снижении административной нагрузки на субъекты предпринимательства за счет уменьшения количества проверок.

Одной из приоритетных задач Управления является дальнейшее внедрение риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение их современными, высокоинформативными лабораторно-инструментальными исследованиями.

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### *В области инфекционной и паразитарной заболеваемости*

С учётом тенденций развития эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней, оценки текущей эпидемиологической ситуации, внешних и внутренних рисков осложнения эпидемиологической ситуации в Российской Федерации и в крае и реализуемого комплекса мероприятий отмечаются следующие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в крае в области профилактики инфекционных заболеваний:

- высокий уровень заболеваемости корью и другими инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, в странах ближнего и дальнего зарубежья, активность миграционных процессов, развитие

широких экономических, культурных и туристических связей с зарубежными странами, особенно с КНР, неблагополучными по ряду опасных инфекционных болезней, создают угрозу их распространения на территории края (при отсутствии системной плановой работы по иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, а также учитывая интенсивную миграцию населения, трудности в организации иммунизации труднодоступных групп населения и работы по приверженности населения к вакцинации);

- крайне затруднительно решается вопрос по выделению из бюджета края ассигнований на приобретение медицинских иммунобиологических препаратов, применяющихся в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, закупку холодильного и другого медицинского оборудования для создания необходимых ресурсов при проведении массовой иммунизации населения, внедрения в медицинских организациях края объединенной системы автоматизированного учета профилактических прививок, без которой на сегодняшний день невозможно эффективное их планирование и учет;

- по-прежнему отмечается несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил в части планирования профилактических прививок, составления заказа-заявки на МИБП и порядка согласования обобщенной заказа-заявки как на III уровне планирования и составления заказа-заявки («Центральная районная больница» и территориальный отдел Управления), так и на уровне Министерства здравоохранения Забайкальского края;

Как следствие, по итогам 2015 года в крае и в ряде районов не достигнуты требуемые уровни охвата профилактическими прививками детей в возрасте 6 мес. – 11 мес. 29 дней против дифтерии, коклюша, полиомиелита, вирусного гепатита В. Наблюдается ежегодное ухудшение ситуации в крае и районах края с охватом детей туберкулиновыми пробами (по итогам 2015 г. уровень охвата детского населения с 12 мес. до 18 лет туберкулиновыми пробами в крае составил 69 % при нормативном показателе не менее 95 %).

- не подтверждается результатами серологического мониторинга получаемая из районов информация о достижении высокого уровня охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В во всех возрастных группах населения, что указывает на недостатки в проведении иммунизации, недостоверность представляемых статистических данных об иммунизации;

- сохраняется неблагополучной ситуация по внебольничным пневмониям, показатель заболеваемости превышает среднероссийский показатель в 2 раза, при этом высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается с момента введения её регистрации (по результатам проводимых проверок и оценки достоверности регистрируемой заболеваемости установлено, что в ряде случаев продолжает иметь место установление диагноза медицинскими работниками без учета стандартного определения случая, без результатов рентгенологического подтверждения; по-прежнему не выдерживается норматив бактериологического и ПЦР обследования пациентов с внебольничными пневмониями);

- в крае зафиксирована крайне неблагополучная ситуация по заболеваемости населения ОКИ, отмечен прогнозируемый рост (в 5 раз) заболеваемости ВГА, что прежде всего связано с недостатками в проведении как профилактических, так и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекции среди населения. Особенностью последних 3-х лет является регистрация среди населения пищевых вспышек сальмонеллезной этиологии, обусловленных нарушениями санитарных требований на предприятиях общественного питания;

- медленно решаются вопросы улучшения санитарно-технического состояния медицинских организаций края, в т.ч. по внедрению высокотехнологичных (аппаратных) методов обеззараживания медицинских отходов. Отмечается недостаточная работа по организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП);

- существенной проблемой остаётся организация лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний на базе медицинских организаций края и, прежде всего, вирусных инфекций (гриппа, ОРВИ, ОКИ);

- сохраняется вероятность роста заболеваемости активным туберкулёзом, прежде всего, среди детей (при отсутствии или неполном проведении комплекса регламентируемых профилактических и противоэпидемических мероприятий, включая туберкулинодиагностику, иммунизацию против туберкулеза, организацию проведения заключительной дезинфекции с камерной обработкой в очагах);

- осложнение эпидситуации по ВИЧ-инфекции (по-прежнему проблематичным остается вопрос организации и проведения тестирования на ВИЧ населения из групп риска; сохраняется неудовлетворительное положение с диспансерным наблюдением и обследованием на туберкулез ВИЧ-инфицированных);

- в условиях активных миграционных процессов населения сохраняется риск завоза в край малярии, редких гельминтозов, ВИЧ-инфекции и других инфекций.

На протяжении последних пяти лет, несмотря на принимаемые меры, отмечается снижение объемов вакцинации против КВЭ населения эндемичных районов Забайкальского края, что не позволяет обеспечить требуемый уровень охвата населения прививками. Актуальной проблемой является нарушение сроков вакцинации против КВЭ, когда вместо плановой схемы, которая начинается осенью, все чаще используется экстренная или ускоренная схема вакцинации, проводимая весной, что приводит к недостаткам в планировании объемов и закупок вакцины. В связи с этим требуется разработка Регионального календаря профилактических прививок.

В 2015 г. остается недостаточной работа Центра антирабической помощи, осуществляющего координационную, организационно-методическую, консультативную и практическую помощь медицинским организациям, что приводит к серьезным недостаткам в оказании антирабической помощи населению: не назначается комбинированный курс лечения всем подлежащим (при тяжелых множественных укусах, укусах опасной локализации, укусах дикими животными), прослеживается рост количества отказов от лечения; назначается, но не проводится лечение в связи с периодическим отсутствием иммунобиологических препаратов; не отработано взаимодействие медицинских организаций с органами ветеринарного надзора по передаче информации об известных животных, нанесших повреждения.

Остается неудовлетворительным положение с периодическими медицинскими осмотрами на бруцеллез профессиональных контингентов, в части организации серологическими обследованиями на бруцеллез при плановых медицинских осмотрах. Сложившееся положение является следствием отсутствия внимания руководителей медицинских организаций к проблеме бруцеллеза, что приводит к не своевременной постановке диагноза.

*С учётом обозначенных проблем необходимо принятие указанных далее мер.*

Совместно с Министерством здравоохранения Забайкальского края рассмотреть на расширенных коллегиях Управления и Министерства здравоохранения края, совете главных врачей Министерства здравоохранения вопросы о состоянии инфекционной заболеваемости в крае и проблемах в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, недостатках в работе медицинских организаций края по организации

иммунопрофилактики, лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с последующим принятием распорядительного акта.

Отрегулировать совместно с Министерством здравоохранения края порядок составления заказа-заявки на МИБП и согласования обобщенной заказа-заявки на всех уровнях планирования профилактических прививок. Провести анализ полноты и эффективности выполнения Министерством здравоохранения Забайкальского края комплекса мероприятий по внедрению автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех медицинских организациях края и созданию (к 2016 году) объединенной системы автоматизированного учета с использованием сертифицированных программ. Продолжить обучение руководителей медицинских организаций и медицинских работников по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики.

Разработать перспективный план санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителей острых кишечных инфекций, вирусного гепатита А среди населения края, на создание коллективного иммунитета, и обеспечить дальнейший контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости ОКИ и ВГА.

Внести предложение в Министерство здравоохранения края по оптимизации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Провести оценку полноты принимаемых мер по развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний с последующим принятием распорядительного акта.

По результатам проведенного по данным серологического мониторинга анализа достоверности охвата населения профилактическими прививками против ВГВ принять меры по достижению нормируемых уровней охвата. Продолжить практику проведения проверок медицинских организаций по достоверности привитости детского и взрослого населения против кори, краснухи, дифтерии с принятием соответствующих административных мер в случае выявления нарушений санитарного законодательства.

В полной мере использовать полномочия при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе по предъявлению исков в суд в случае нарушения санитарного законодательства в части организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

Продолжить мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики; оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических расследований с установлением четкой причинно-следственной связи.

Обеспечить действенный федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в части проведения контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций; своевременное проведение эпидрасследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения; с учетом проводимого анализа эпидситуации и актуальности проблемы на конкретной территории своевременное вынесение на рассмотрение органов исполнительной власти предложений по стабилизации ситуации.

Продолжить внедрение в практическую деятельность алгоритма проведения контрольно-надзорных мероприятий в отношении Министерства здравоохранения края

по вопросам полноты реализации органами исполнительной власти края мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, выполнению требований санитарного законодательства, в т.ч. в части организации иммунизации по эпидпоказаниям (против гепатита А, пневмококковой инфекции, клещевого вирусного энцефалита, бешенства и др. инфекционных заболеваний), осуществления целевой закупки холодильного оборудования и средств контроля «холодовой цепи» в рамках действующей государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

Оказывать консультативную, методическую и информационную помощь органам исполнительной власти и местного самоуправления в целях совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

### *В области состояния среды обитания*

Приоритетными проблемами питьевого водоснабжения в Забайкальском крае остаются: высокий износ сетей централизованного питьевого водоснабжения; недостаточное количество и финансирование инвестиционных программ по водоснабжению и водоотведению, направленных на улучшение качества предоставляемых населению услуг; проведение не в полном объеме ресурсоснабжающими организациями и управляющими компаниями, обслуживающими сети централизованного питьевого водоснабжения производственного контроля качества питьевого водоснабжения; не всеми хозяйствующими субъектами оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты ЗСО и использование источников водоснабжения в конкретно указанных целях (питьевое и хозяйственно-бытовое водоснабжение).

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2016 году намечена реализация следующих мер:

- проведение проверок выполнения предписаний, выданных в 2014-2015 гг. хозяйствующим субъектам, в ведении которых находятся объекты питьевого водоснабжения, включая выполнение программ производственного контроля, и принятие мер, предусмотренных законодательством в случае их невыполнения;

- проведение плановых, внеплановых проверок и административных расследований по вопросам водоснабжения в отношении ресурсоснабжающих организаций, управляющих компаний; плановых проверок деятельности органов местного самоуправления по вопросам организации питьевого водоснабжения;

- направление уведомлений в органы местного самоуправления о качестве питьевой воды и предложений о внесении изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды во исполнение Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- проведение расширенного заседания – коллегии Управления по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой с участием организаций, осуществляющих эксплуатацию систем и сооружений водопроводного и канализационного хозяйства, по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой.

- подготовка анализа деятельности по организации и осуществлению надзора в области обеспечения радиационной безопасности населения при потреблении питьевой воды за 2015 г.



В области охраны атмосферного воздуха остаются нерешенными проблемы, касающиеся организации рациональной транспортной сети в крупных населенных пунктах с целью исключения проезда грузового автотранспорта, влияющего на высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха, через жилые районы, места отдыха и лечения населения; установление санитарных разрывов от гаражей до жилой застройки, ландшафтно-рекреационных зон, зон отдыха и др. объектов; при осуществлении градостроительной деятельности не учитывается необходимость установления и соблюдения санитарно-защитных зон для предприятий, являющихся источником потенциального воздействия на уровень загрязнения атмосферного воздуха и дальнейшим возникновением рисков опасности здоровью населения.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2016 году намечена реализация мер в области охраны атмосферного воздуха:

- повышение эффективности надзора и контроля за разработкой проектов обоснования границ санитарно-защитных зон промышленных предприятий и переселению из них населения, а также за объектами хозяйственной и иной деятельности, оказывающих негативное воздействие на атмосферный воздух;

- продолжение работы по оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на проекты санитарно-защитных зон; на проекты предельно-допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух для предприятий (организаций), являющихся источниками вредного воздействия на здоровье людей.

- подготовка и направление предложения в администрацию городского округа «Город Чита» о размещении коммунальных и промышленных объектов, жилой застройки с соблюдением требований к организации, установлению и использованию санитарно-защитных зон.

Создание эффективной и безопасной системы управления отходами производства и потребления на территории Забайкальского края является на сегодняшний день одной из приоритетных задач, поставленных перед Правительством Забайкальского края.

Органами государственной власти субъекта и органами местного самоуправления применяются меры по снижению нагрузки на действующие санкционированные свалки твердых бытовых отходов, разработке и реализации мероприятий по усовершенствованию систем по переработке и повторному использованию отходов. Так в 2015 г. разработана Генеральная схема очистки г. Читы, осуществлен пробный пуск комплекса по сортировке и брикетированию твердых бытовых отходов.

Однако по-прежнему остаются проблемными вопросы безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами, образующимися и накапливаемыми в результате деятельности организаций, осуществляющих медицинскую деятельность; не надлежащим образом проводятся дезинвазионные мероприятия на канализационных очистных сооружениях края.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2016 году запланировано:

- внесение предложений в адрес органов местного самоуправления о принятии мер по результатам анализа гигиенического состояния почв населенных пунктов Забайкальского края на основе данных социально-гигиенического мониторинга и надзорных мероприятий;

- внесение предложений в адрес Правительства Забайкальского края, органов местного самоуправления о внедрении процессов обеззараживания сточных вод на очистных сооружениях современными методами, с целью повышения эффективности

их очистки, а также о внедрении промышленных методов дезинвазии сточных вод и осадка сточных вод на очистных сооружениях.

Приоритетными проблемами остаются факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего алкоголизмом, табакокурением, наркоманией; качество продуктов питания и уровень сбалансированности питания населения.

В 2015 г. объем производимой обогащенной продукции попрежнему остается низким, что усугубляет проблему микронутриентной недостаточности, ухудшающей состояние здоровья детского и взрослого населения Забайкальского края.

С целью расширения объемов производства пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, замены обычных пищевых продуктов продуктами, обогащенными микронутриентами в 2016 г. запланирована подготовка предложений главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о внесении изменений в региональную долгосрочную целевую программу «Развитие пищевой и перерабатывающей промышленности Забайкальского края на 2013-2017 гг.», Губернатору Забайкальского края, в органы исполнительной власти края, руководителям образовательных, оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты.

В целях улучшения состояния питания населения и обеспечения качества и безопасности продуктов питания на 2016 год запланировано подготовка главе Администрации городского округа «Город Чита», главам муниципальных образований предложений «О разработке рекомендаций хозяйствующим субъектам о соблюдении санитарно-эпидемиологических требований в организациях торговли и местах общественного питания при проведении культурно-массовых мероприятий». Запланировано проведение круглого стола с участием специалистов государственной ветеринарной службы, Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области, министерством сельского хозяйства и продовольствия Забайкальского края с хозяйствующими субъектами, осуществляющими производство сельскохозяйственной продукции на территории края по вопросу качества и безопасности производимой продукции.

В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. Управлением в 2016 году запланировано рассмотрение вышеуказанных вопросов на Совете по противодействию пьянству и алкоголизму при Администрации Губернатора Забайкальского края и на межведомственных комиссиях по противодействию незаконному обороту этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции под руководством прокурора края, по вопросам профилактики потребления (распития) алкогольной продукции несовершеннолетними и молодежью на территории Забайкальского края.

Остаются проблемными вопросы, связанные с организацией питания воспитанников и учащихся в организованных детских коллективах, полноценности детских рационов.

В Забайкальском крае охват учащихся горячим питанием 1-4 классов и охват горячим питанием всех школьников снизился с 96,9 % в 2014 г. до 93,1 % при целевом показателе 96,9 % (РФ – 96,3 %) и с 91,9 % до 87,8 % (РФ в 2014 году – 88,1 %) соответственно.

С целью принятия дополнительных мер по совершенствованию организации питания учащихся в 2016 г. запланировано:

- внесение предложений Губернатору Забайкальского края, в администрацию городского округа «Город Чита», главам муниципальных районов: о проблемах по

организации сбалансированного и безопасного питания в общеобразовательных учреждениях и дошкольных организациях;

- внесение предложений Министерству здравоохранения Забайкальского края по вопросам организации контроля за качественным и количественным составом рациона питания, ассортиментом используемых пищевых продуктов и продовольственного сырья, организации мероприятий по профилактике витаминной и микроэлементной недостаточности в общеобразовательных и дошкольных организациях;

- участие: в семинарах для руководителей образовательных учреждений по вопросам соблюдения требований к организации питания учащихся и воспитанников; в комиссии по вопросам защиты прав потребителей и благополучия человека (в части организации безопасного и сбалансированного питания в дошкольных и образовательных учреждениях) при Министерстве экономического развития Забайкальского края и межведомственном координационном Совете по вопросам здорового питания населения при Министерстве здравоохранения Забайкальского края.

С целью решения проблемы с оснащением общеобразовательных организаций стандартной и комплектной мебелью, соответствующей росту детей запланирована подготовка предложений Губернатору Забайкальского края, главе администрации городского округа «Город Чита», главам муниципальных районов.

Проблемным вопросом остается незначительное выявление хронических профессиональных заболеваний по результатам медицинских осмотров (в 2015 г. – 0,4 %, в 2014 г. – 0,0 %, в 2013 г. – 3,5 %, в РФ – 65,05 %), что свидетельствует о низком качестве проводимых медицинских осмотров.

Управлением в 2016 году намечена реализация мероприятий направленных на:

- повышение качества предварительных и периодических медицинских осмотров, проводимых организациями, осуществляющими медицинскую деятельность;

- повышение эффективности контроля за выполнением планов оздоровительных мероприятий на объектах с высоким удельным весом рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам.

### **3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативно-правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия**

В 2015 году в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей была продолжена работа по обеспечению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза. Управлением осуществлялось взаимодействие с заинтересованными органами исполнительной власти, местного самоуправления, с хозяйствующими субъектами предпринимательства по вопросам соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза, в т. ч. в рамках гигиенического обучения должностных лиц, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

В 2015 году проведено 1289 проверок за соблюдением требований технических регламентов (2014 г. – 1094), т.е. их количество увеличилось на 17,8%. Проверено 1234 субъекта надзора (2014 г. – 1647, 2013 г. – 887).

В соответствии с Федеральным Законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ проведена 141 внеплановая проверка, что составило 24,3 % от общего числа внеплановых проверок за соблюдением требований технических регламентов. При проведении проверок число выявленных нарушений в 2015 году составило – 1102 или 2,0 нарушения на одну

проверку, что на 11,1 % выше показателя 2014 года – 1,8 нарушений на одну проверку (2013 г. – 1,5). Наибольшее число выявленных нарушений регистрируется при проверках соблюдения ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» и ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки». При этом на несоблюдение требований к качеству и безопасности продукции приходится – 87 % (2014 г. – 75,9 %), а в отношении несоблюдения требований к процессам – 13 % (2014 г. – 24,1%). При проведении 960 проверок или в 53,5 % применялись лабораторные и инструментальные методы исследований (2014 г. – 587 или 53,7 % соответственно), в том числе при плановых проверках – 100,0 % (2014 г. – 73,6 %), при внеплановых – 43,3 % (2014 г. – 40,1 %).

В 2015 г. исследовано 9390 проб пищевой продукции (2014 г. – 7558), из них 294 пробы или 3,1 % не соответствовали требованиям технических регламентов (2014 г. – 464 или 6,1 %). Основная доля исследованных проб продуктов приходится на технический регламент таможенного союза ТР ТС 021/2011 – 7470 или 79,5 % (2014 г. – 85,7 %). Сократился удельный вес проверок за соблюдением требований технических регламентов, при которых выявлены нарушения обязательных требований с 49,6% в 2014 году до 43,5 % в 2015 году. При проведении плановых проверок этот показатель в 2015 году составил 43,6% или 309 проверок (2014 г. – 188 или 42,4 %), при внеплановых проверках – 43,4 % или 252 проверки (2014 г. – 355 или 54,5 %), из них в соответствии с Федеральным Законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ в 52,4 % проверок выявлены нарушения.

Управлением в 2015 году начата практика выдачи хозяйствующим субъектам предписаний о приостановлении/прекращении действия деклараций о соответствии в связи с несоответствием выпускаемой продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза. Всего выдано 17 предписаний о приостановлении/прекращении действия декларации о соответствии продукции требованиям технических регламентов (в 2014 г. предписания о приостановлении и прекращении действия декларации о соответствии не выдавались).

В Федеральную службу по аккредитации направлено 37 уведомлений о выдаче предписаний о приостановлении и прекращении действий деклараций о соответствии продукции требованиям технических регламентов (2014 г. – 0), выдано 17 предписаний о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда (2014 г. – 7). По результатам надзорных мероприятий в 2015 году за несоблюдение требований технических регламентов Таможенного союза составлено 720 протоколов об административных правонарушениях (2014 г. – 1240), в том числе 646 протоколов по ст. ст.14.43 – 14.46 КоАП РФ (2013 г. – 476). По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях наложено административных штрафов – 586 (2014 г. – 1235) на сумму 9788,9 тыс. руб. (2014 г. – 12423,9 тыс. руб.).

## Заключение

В материалах государственного доклада отражены актуальные для 2015 года вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае, полученные на основе динамического наблюдения за состоянием среды обитания и здоровьем населения за последние 3 года, а также определены задачи на 2016 год.

Проведенный в материалах государственного доклада анализ показал, что осуществление комплекса организационных и практических мероприятий позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в крае.

При этом остается ряд приоритетных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края, требующие системного подхода к их решению, при котором будут минимизированы риски вредного воздействия факторов среды обитания человека и обеспечены безопасные и благоприятные условия жизнедеятельности.

В целях решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости необходимо проведение следующих мероприятий на региональном и муниципальном уровнях.

**В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:**

*органам исполнительной власти регионального уровня обеспечить:*

- разработку, корректировку и реализацию региональных программ, комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости;

- осуществление контроля за реализацией программных мероприятий по профилактике кори и краснухи, полиомиелита, борьбе с гриппом, приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунизации населения против кори, краснухи, вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа; профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С;

- разработку и утверждение новых Региональных планов мероприятий по профилактике кори и краснухи на период 2016-2020 гг. и **по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Забайкальского края на 2016-2018 гг.**; подведение итогов выполнения программных мероприятий по профилактике кори, краснухи и полиомиелита за 2014-2015 гг. в территориях на Региональных комиссиях при Министерстве здравоохранения края;

- контроль за реализацией мероприятий в рамках действующей государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»;

- осуществление контроля за поддержанием высоких уровней охвата населения профилактическими прививками; правильностью планирования профилактических прививок;

- принятие конкретных мер по развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний;

- в целях стабилизации ситуации по ВИЧ-инфекции – усиление контроля за организацией и обеспечением обследованием на ВИЧ населения из групп риска, полнотой охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших на учете, обратив особое внимание на организацию обследования на туберкулез; оптимизацию

комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

- в целях совершенствования работы по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию с целью трудового найма – проведение детального анализа результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, соблюдения медицинскими организациями края требований оформления результатов освидетельствования (в т.ч. с учетом введения в действие приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н) и материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с оформлением соответствующего распорядительного документа;

- оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполняемых медицинскими работниками, повышение их профессиональных знаний и навыков, в т.ч. по организации и проведению иммунопрофилактики;

- поэтапное увеличение объёмов иммунизации против КВЭ населения Забайкальского края, проживающего на эндемичных территориях;

- принятие действенных мер по реализации календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям по актуальным для края инфекционным заболеваниям, формирующих эпидемиологическое неблагополучие (бешенство, вирусный гепатит А и др.);

- регулирование численности диких плотоядных животных (лисы, волки) на административных территориях Забайкальского края, где плотность диких хищников превышает показатели максимальной численности охотничьих ресурсов;

- обеспечение готовности мясоперерабатывающих предприятий к убою, переработке животных, положительно реагирующих на бруцеллез;

*органам местного самоуправления обеспечить:*

- разработку, корректировку и реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости;

- в связи с высокой эпидемиологической значимостью и актуальностью острых кишечных инфекций, ВГА, ОРВИ, внебольничных пневмоний и других инфекций – контроль за условиями размещения детей в образовательных учреждениях, температурным режимом в помещениях, оснащением помещений рециркуляторами, немедленной изоляцией инфекционных больных, своевременным проведением противоэпидемических мероприятий, обучением персонала образовательных учреждений по вопросам соблюдения дезинфекционного и противоэпидемического режимов в период формирования организованных коллективов и при регистрации инфекционных заболеваний;

- своевременное введение санитарно-противоэпидемических, ограничительных мероприятий в муниципальных образованиях края с учетом эпидемической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости и контроль их проведения.

#### **В области охраны атмосферного воздуха:**

*на региональном и муниципальном уровнях обеспечить:*

- контроль за размещением и эксплуатацией вновь строящихся, реконструируемых объектов, являющихся источниками вредного воздействия на среду обитания и здоровье человека, разработку градостроительных мероприятий по выведению из эксплуатации технически и морально устаревших теплоисточников, выработавших ресурс, переход на экологичные и энергоэффективные технологии.

### **В целях улучшения качества питьевой воды:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- реализацию полномочий в области водоснабжения и водоотведения, установленных Федеральным законом от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- реализацию мероприятий государственной программы Забайкальского края «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Забайкальского края» подпрограммой которой стала «Чистая вода Забайкальского края» на 2016-2020 гг.;

- реализацию мер по обустройству и соблюдению режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения в соответствии с полномочиями хозяйствующих субъектов, органов местного самоуправления и органов исполнительной власти края.

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- реализацию положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в том числе по разработке плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и согласованию их с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

- реализацию мероприятий утвержденных программ по улучшению качества питьевой воды;

- продолжить работы по разработке, согласованию и утверждению проектов зон санитарной охраны на все источники питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения.

### **В области охраны почвы:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- разработку, корректировку реализуемых региональных программ по снижению негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения отходов производства и потребления;

- внедрение новых технологий по переработке и обезвреживанию отходов производства и потребления на территории края.

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- реализацию мер по снижению нагрузки на действующие санкционированные свалки твердых бытовых отходов, по организации селективного сбора и утилизации отходов производства и потребления, по разработке систем по переработке и повторному использованию отходов;

- реализацию мероприятий, направленных на обеспечение эффективного и безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами.

### **В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- реализацию комплекса мер, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на качество и безопасность пищевой продукции; достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий за объектами питания населения;

- разработку региональных программ, направленных на развитие производства и оборота продуктов питания массового потребления, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов;

- разработку и осуществление меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия за питанием населения в период проведения массовых мероприятий;

- разработку информационных и обучающих программ и проведение кампаний по формированию здорового образа жизни среди различных слоев населения и возрастных групп.

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- разработку муниципальных программ, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма, противодействие табакокурению, злоупотребление наркотиками;

- проведение работы с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, осуществляющими производство продуктов массового потребления (муки, хлеба и хлебобулочных изделий, молочных продуктов), направленной на увеличение производства пищевых продуктов, обогащенных полноценными витаминно-минеральными комплексами;

- информирование населения с привлечением средств массовой информации о мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом различных микронутриентов, по разъяснению негативного влияния алкоголя и табака на состояние здоровья, включая обучение принципам здорового питания.

#### **В области охраны здоровья детского населения:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- проведение мероприятий по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года, направленных на создание благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха детей и подростков, а также на снижение напряженности ситуации обеспечения детей местами в дошкольных организациях («Дорожная карта»);

- реализацию комплекса мер, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, рациональное планирование деятельности, достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий за объектами обучения и воспитания детей;

- реализацию мероприятий, направленных на решение вопросов улучшения материально-технической базы детских учреждений, в том числе в рамках реализации региональных программ по улучшению материально-технической базы общеобразовательных и летних оздоровительных учреждений и медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях;

- повышение доступности для населения услуг детского отдыха и оздоровления, дошкольного и дополнительного образования.

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- активизацию работы по выявлению и снижению неблагоприятного воздействия факторов среды образовательных учреждений на здоровье детей;

- разработку муниципальных программ по развитию детского отдыха и созданию в оздоровительных лагерях безбарьерной среды для отдыха детей всех групп здоровья;

- реализацию системного подхода к проведению мероприятий по улучшению материальной базы стационарных загородных оздоровительных учреждений для детей и подростков.



**В целях снижения профессиональной заболеваемости и обеспечения здоровых условий труда:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- оснащение организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, диагностическим оборудованием для организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников в полном объеме;

- своевременное повышение квалификации профпатологов и других специалистов по вопросам профессиональной патологии.

- рассмотрение результатов проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих, вопросы состояния профессиональной заболеваемости на Межведомственном координационном Совете по профпатологии и на краевой межведомственной комиссии по охране труда с целью выработки совместных решений по повышению их качества;

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- рассмотрение вопроса о состоянии условий труда на предприятиях г. Читы по производству строительных материалов на Межведомственной комиссии по охране труда г. Читы, с целью выработки комплексных мер по обеспечению безопасных условий труда;

- проведение мероприятий по пропаганде среди работодателей заинтересованности к вопросам организации работы по охране труда, в целях привлечения внимания к важности создания безопасных условий труда работников и снижения уровня профессиональной заболеваемости.

**В целях обеспечения радиационной безопасности населения:**

*на региональном уровне обеспечить:*

- проведение радиационно-гигиенической паспортизации территории края и г. Балея;

- разработку адресной региональной программы снижения уровней облучения жителей г. Балея с высокими дозами природного облучения, предусмотрев финансирование мероприятий по снижению содержания радона в воздухе жилых и общественных зданий с превышением гигиенических нормативов, и в первую очередь в зданиях детских и образовательных учреждений;

- принятие первоочередных мероприятий по переселению жителей г. Балея, проживающих в домах с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения.

*на муниципальном уровне обеспечить:*

- проведение усиленного производственного лабораторного контроля за качеством воды подземных источников питьевого водоснабжения по радиационным показателям, в которых отмечено повышенное содержание природных радионуклидов;

- проведение первоочередных мероприятий по переселению жителей г. Балея, проживающих в группе домов с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения.