

**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 2017 году»**

**г. Чита
2018**

УДК 614.3

ББК 51.1 (2 Рос), 11

Г - 72

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю (руководитель Лапа С.Э.) 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 2017 году». Доклад – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю, 2018-206 с.

@ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», 2018 г.

@ООО «Читинская городская типография», 2018 г.

Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2017 году и в динамике за последние 3 года	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.....	79
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае	118
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Забайкальском крае	156
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	156
2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	171
2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	182
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	185
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	185
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	188
3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия	199
Заключение	201

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» в 2017 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 результате проведенного в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора комплекса мероприятий обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация в крае.

В 2017 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 23 нозологическим формам инфекционных и паразитарных болезней, в том числе: бактериальная дизентерия – в 4,7 раза, сальмонеллезы – на 31,2 %, вирусный гепатит А – в 2,4 раза, хронический гепатит С – на 4,1 %, клещевой вирусный энцефалит – на 35,9 %, иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма) – на 41,7 %, риккетсиозы – в 7,8 раза, педикулез – на 39,8 %, сифилис, впервые выявленный – на 9 %, гонококковая инфекция – на 31,9 %, впервые выявленный туберкулез – на 14,5 %, лямблиоз – на 11,2%, аскаридоз – на 11,7 %.

План профилактических прививок по итогам 2017 года по большинству видов инфекций выполнен в полном объеме. В крае поддерживаются высокие уровни охвата профилактическими прививками населения, что подтверждается результатами изучения состояния популяционного иммунитета к «вакциноуправляемым» инфекциям в индикативных группах населения.

Благодаря систематическим мероприятиям по вакцинации населения не регистрировалась заболеваемость краснухой, острым вирусным гепатитом В, корью, эпидемическим паротитом, дифтерией.

Следует отметить позитивный опыт раннего (с августа) начала системной информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики гриппа.

В ходе прививочной кампании против гриппа в крае были привиты 456 595 человек, что составило 42,2 % от численности населения края (2016 г. – 33,6 %). При этом во всех территориях края охват иммунизацией против гриппа лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарём профилактических прививок, за исключением беременных женщин, составил 75 % и более.

Массовая иммунизация против гриппа наряду с применением комплекса других профилактических и противоэпидемических мероприятий позволила существенно снизить интенсивность эпидемического процесса гриппа и социально-экономические последствия.

Благодаря своевременно вводимым ограничительным мероприятиям в детских (в т. ч. образовательных) организациях обеспечивается прерывание распространения гриппа и внебольничных пневмоний.

Осуществлялась работа в рамках утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 № 754-р «Плана по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». По итогам 2017 г. благодаря широкому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий,

проводимых в том числе и в рамках разработанного и утвержденного Правительством края межведомственного плана первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции, достигнуто снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, острыми вирусными гепатитами В и С; улучшение показателей охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением (96,5 % против 94 % в 2016 году).

Реализован комплекс мер по снижению негативного влияния факторов среды обитания на здоровье человека, в том числе небезопасных продуктов питания, недоброкачественной питьевой воды, загрязненного атмосферного воздуха, шума и других физических факторов.

Обеспечены контроль и надзор за соблюдением действующего законодательства в области качества и безопасности пищевой продукции; реализацией положений соответствующих технических регламентов Таможенного союза и ЕАЭС, исполнением Указов Президента и поручений Правительства Российской Федерации, в соответствии с которыми проводится комплекс мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности Российской Федерации.

Так, удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и норм в 2017 году составил 2,0 % (при целевом показателе на 2016 г. – 4,0 %). Из оборота изъято 1597 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 23415 кг.

В 2017 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

При осуществлении надзора за образовательными учреждениями и организациями отдыха и оздоровления детей и подростков особое внимание уделялось вопросам организации питания. По итогам 2017 учебного года охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил – 95,8%.

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года, удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 91,2 %.

В результате осуществления комплекса мероприятий, направленных на реализацию поручений Правительства Российской Федерации, положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в целом по краю составил – 83,2 %.

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2017 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

С.Э. Лапа

1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2017 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

Контроль за состоянием атмосферного воздуха осуществлялся в городских и сельских населенных пунктах, на автомагистралях в зоне жилой застройки ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и ФГБУ «Забайкальское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

В течение 2017 года на территории края в рамках обеспечения надзорных мероприятий было отобрано и исследовано 649 разовых проб атмосферного воздуха, в том числе на территории городских поселений – 507, на территории сельских поселений – 142. (форма федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации»).

В течение 2015-2017 гг. отмечается положительная динамика состояния атмосферного воздуха на территории как городских, так и сельских поселений. Доля проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ, превышающем ПДК_{мр} на территории городских поселений снизилась с 7,4 % (2015 г) до 1,0 % (2017 г.). На территории сельских поселений в 2016-2017 гг. пробы атмосферного воздуха по содержанию химических загрязнителей соответствовали гигиеническим нормативам (рис. 1).



Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха в Забайкальском крае с превышением ПДК_{мр} в 2015-2017 гг.

В 2017 году превышение гигиенических нормативов содержания химических веществ в атмосферном воздухе на территориях городских поселений чаще фиксировались в зоне влияния промышленных предприятий. Удельный вес проб атмосферного воздуха, исследованных в зоне влияния промышленных предприятий, с превышением ПДК_{мр} составил 18,2 %, из них с содержанием загрязнителей на уровне 5ПДК_{мр} – 25,0 %.

На территории городских поселений в местах автомагистралей в зоне жилой застройки в 2017 году удельный вес проб атмосферного воздуха с содержанием химических веществ, не соответствующих гигиеническим требованиям, составил 0,2 %.

За период 2015-2017 гг. отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха, отобранных на территориях городских поселений, расположенных вблизи автомагистралей, не соответствующих гигиеническим требованиям с 7,4% в 2015 году до 0,2% в 2017 году (табл. 1).

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха в зоне влияния автомагистралей с содержанием химических веществ, превышающим ПДК_{мр} в 2015-2017 гг., %

Год	2015	2016	2017
Всего исследовано проб,	7,4	12,6	0,2
из них с превышением уровня более 5 ПДК _{мр}	10,9	0	0

В 2017 г. загрязнение атмосферного воздуха территорий городских поселений преимущественно определялось за счет взвешенных веществ и сероводорода (2016 г. – формальдегид, азота диоксид, взвешенные вещества; в 2015 г. – формальдегид взвешенные вещества, сероводород), таблица 2.

Таблица 2

Доля проб атмосферного воздуха в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК_{мр} в 2015- 2017 гг.

Перечень показателей	2015	2016	2017
Азота диоксид	1,9	6,7	0
Азота оксид	0	0	0
Взвешенные вещества	23,7	0	5,5
Сероводород	5,9	0	8,3
Сера диоксид	8,7	0	0
Формальдегид	47,3	10,7	0
Фенол	1,8	1,1	0
Углерод оксид	2,7	0	0
Аммиак	0	3,6	0
Углеводороды	0	0,8	0

По данным Регионального информационного фонда (далее – РИФ СГМ), в 2017 году Забайкальским управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды всего исследовано 26854 пробы атмосферного воздуха, отобранных на территории двух городов – г. Чита и г. Петровск-Забайкальский. Мониторинг осуществлялся в местах размещения постов наблюдения. Полная программа отбора проб атмосферного воздуха выполнялась на двух постах – в г. Чите и на опорном посту в г. Петровск-Забайкальском. По неполной программе отбор проб атмосферного воздуха осуществлялся на трех постах в г. Чите.

В 2017 году удельный вес проб атмосферного воздуха, в которых установлены превышения предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ, составил 3,9 % (2016 г. – 3,8%; 2015 г. – 4,5%). За период 2015-2017 гг. отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с содержанием загрязнителей выше ПДК_{сс} в 1,5 раза и в 1,7 раза относительно уровня 2015 г. и 2016 г. соответственно. Доля проб атмосферного воздуха, в которых в 2017 г. содержание загрязнителей превышало ПДК_{мр}, соответствовала уровню 2015 года (рис. 2).

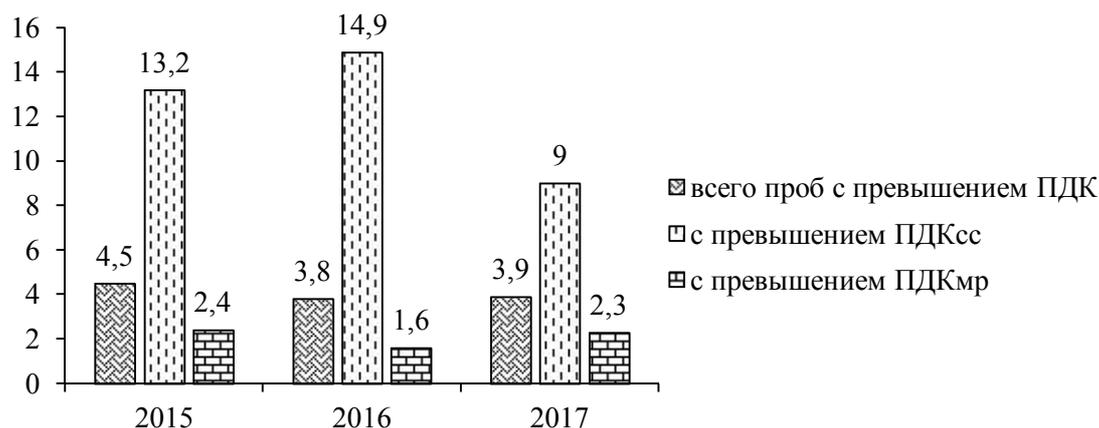


Рис. 2. Удельный вес проб атмосферного воздуха с содержанием веществ, превышающих ПДК за 2015-2017 гг., (%)

За период 2015-2017 гг. в структуре проб атмосферного воздуха с содержанием загрязнителей выше ПДК_{мр} сохранилось преимущество проб с уровнем загрязнения 1,1-2 ПДК_{мр}, при этом их доля увеличилась с 79,4 % до 88,5 %.

Доля проб атмосферного воздуха с содержанием загрязнителей более 5 ПДК_{мр} значительно снизилась и составила в 2017 году менее 1,0 %.

Содержание загрязнителей атмосферного воздуха на уровне 2,1-5 ПДК_{мр} в 2017 году не установлено (табл. 3).

Таблица 3

Распределение проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ выше гигиенических нормативов по уровню превышения ПДК_{мр} за период 2015-2017 гг., (%)

Уровень превышения ПДК _{мр}	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
1,1-2 ПДК _{мр}	79,4	89,0	88,5	↑11,5
2,1-5 ПДК _{мр}	18,7	11,0	0	
более 5ПДК _{мр}	1,9	0	0,6	↓68,4

В 2017 году в пробах атмосферного воздуха превышения ПДК_{мр} были установлены по содержанию сероводорода, взвешенных веществ, фенола, углерода оксид, формальдегида и сажи. В динамике за период 2015-2017 гг. отмечается увеличение доли проб с содержанием сероводорода и фенола в концентрациях более ПДК_{мр} в 2,4 и 1,8 раза соответственно.

Удельный вес проб атмосферного воздуха, содержащих углерода оксид, формальдегид и сажу с превышением ПДК_{мр}, значительно снизился (табл. 4).

Таблица 4

Перечень загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, по которым установлено превышение ПДК_{мр} за период 2015-2017 гг.

Загрязняющее вещество	Доля проб с содержанием загрязнителей более ПДК _{мр}			Темп прироста/снижения к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Сероводород	3,4	2,1	8,4	↑2,4 раза
Взвешенные вещества	5,5	1,7	3,0	↓45,5
Фенол	3,9	4,9	7,3	↑1,8 раза
Углерод оксид	0,6	0,5	0,3	↓2 раза
Формальдегид	0,4	0,1	0,1	↓4 раза
Сажа	7,9	5,6	4,0	↓2 раза

В 2017 году 91,0 % исследованных суточных проб атмосферного воздуха соответствовали гигиеническим требованиям по содержанию химических загрязнителей, что на 5,0 % и 5,9 % больше, чем в 2015 г. и 2016 г. соответственно.

Удельный вес проб, содержащих загрязняющие химические вещества на уровне более 5ПДК_{сс}, в 2017 г. снизился на 8,7 %, при этом сохранилось их преимущество в структуре проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам по среднесуточному содержанию.

В 2017 году относительно 2015 г. отмечено уменьшение доли проб, в которых концентрация загрязнителей не превышает 2 ПДК_{сс}, в то же время доля проб с содержанием химических веществ 2,1-5 ПДК_{сс} увеличилась в 2,2 раза, что свидетельствует о повышении уровня постоянного загрязнения атмосферного воздуха (табл. 5).

Таблица 5

Распределение проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ выше гигиенических нормативов по уровню превышения ПДК_{сс} за период 2015-2017 гг.,%

Уровень превышения ПДК _{сс}	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
1,1-2 ПДК _{сс}	22,3	33,2	15,9	↓28,7
2,1-5 ПДК _{сс}	10,1	29,6	22,4	↑2,2 раза
более 5 ПДК _{сс}	67,6	37,2	61,7	↓8,7

Превышение среднесуточных гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в 2017 году установлены по содержанию бенз(а)пирена, взвешенных веществ, в т.ч. взвешенных веществ РМ₁₀, углерода оксид, сажи и фенола.

В динамике за 2015-2017 гг. отмечается значительное снижение доли проб воздуха, с превышением ПДК_{сс} по содержанию взвешенных веществ и сажи, соответственно на 74,8% и 40,0 % (табл.6).

Таблица 6

Перечень веществ, загрязняющих атмосферный воздух, по которым установлено превышение ПДК_{сс} в период 2015-2017 гг.

Загрязняющее вещество	Доля проб с содержанием загрязнителей более ПДК _{сс}			Темп прироста/снижения к 2015 г.(%)
	2015	2016	2017	
Бенз(а)пирен	64,1	66,6	62,6	↓ 2,3
Взвешенные вещества	13,1	6,1	3,3	↓74,8
Взвешенных веществ РМ ₁₀ *			2,7	
Углерод оксид	1,0	0,4	0,7	
Фенол	5,0	6,5	4,4	↓ 12,0
Сажа	6,0	7,3	3,6	↓ 40,0

*мониторинг осуществляется с 2017 г.

Высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха обусловлен преимущественно содержанием бенз(а)пирена, среднегодовые концентрации которого в течение 2015-2017 гг. изменились незначительно и находятся в диапазоне от 3,8 ПДК_{сс} до 13,6 ПДК_{сс}. Самые высокие среднегодовые концентрации бенз(а)пирена установлены в г. Чите.

Приоритетными антропогенными факторами, влияющими на качество атмосферного воздуха в Забайкальском крае, являются:

- отсутствие эффективного газоочистительного оборудования и использование устаревших технологий на тепловых электростанциях и котельных;
- большие площади поверхностных открытых очистных технологических сооружений (приемная камера, песколовки, первичные отстойники, илоуплотнители).
- отсутствие системы утилизации твердых коммунальных отходов.

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.

Централизованным водоснабжением обеспечено 62,6 % населения (2016 г. – 61,1), нецентрализованным водоснабжением – 34,7 % (2016 г. – 36,3%), привозной водой пользуются 2,6 % (2016 г. – 2,7%) населения края.

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю осуществляет надзор за 412 источниками централизованного водоснабжения, из них с водозабором из поверхностных водоемов – 9 (табл. 7).

Таблица 7

Число источников водоснабжения на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг.

Год	Всего объектов	Источники централизованного водоснабжения	Источники нецентрализованного водоснабжения
2015	1636	383	1253
2016	1632	387	1245
2017	1625	412	1213

Удельный вес всех источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 году составил 8,4 % (в 2016 г. – 7,4 %) (табл. 8).

Таблица 8

Состояние источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг.

Показатель, %	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	8,09	7,4	8,4	13,5
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	50,0	44,4	55,6	25,2
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	7,2	7,1	7,4	4,2
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	77,4	77,4	85,7	10,7
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	25,0	25,0	20,0	- 20
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	85,2	85,2	96,7	13,5

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 году составила 55,6 % (в 2016 г. – 44,4 %), подземных источников централизованного водоснабжения – 7,4 % (в 2016 г. – 7,1 %).

В 2017 году доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия ЗСО, осталась на уровне прошлого года и составила 11,1 % (в 2016 г. – 11,1 %) от общего числа водоисточников, подземных – 7,2 % (2016 г. – 6,1 %) (рис. 3).

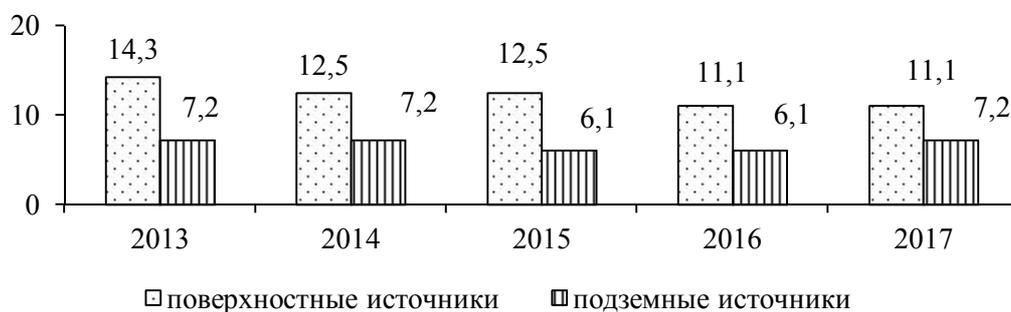


Рис. 3. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего числа водоисточников, (%)

Санитарное неблагополучие 20 % источников поверхностного и 96,7 % источников подземного водоснабжения от числа несоответствующих санитарно-

эпидемиологическим требованиям обусловлено отсутствием зон санитарной охраны или несоблюдением требований к их организации и эксплуатации.

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

Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2017 году осталось на уровне 2016 года – 7,6 %.

Показатели качества воды в местах водозабора из источников централизованного водоснабжения приведены в таблице 9.

Следует отметить улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям за период 2015-2017 гг., удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизился с 21,5% в 2015 г. до 17,8 % в 2017 г., что также ниже показателя по СФО (24 %).

Таблица 9

Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг. (%)

Показатель, %	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	21,5	18,1	17,8	-15,8
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	1,6	1,8	2,4	12,5
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	13,7	6,9	2,6	-49,6
Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	1,2	2,2	3,5	83,3
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	22,3	20,4	20,7	-8,5
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	1,7	1,7	2,3	0

В 2017 году качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям из источников централизованного водоснабжения в крае остается на уровне 2016 года.

Превышение среднекраевого показателя (17,8 %) за 2017 год отмечается в 7 районах края: Карымском (36,4 %), Нерчинском (66,7 %), Петровск-Забайкальском (21,4 %), Приаргунском (40 %), Улетовском (33,3 %), Читинском (29,6 %), Шелопугинском (80 %) и г. Чите (40 %) (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование) на территории края за 2015-2017 гг. (%)

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста/ снижения в % к 2017 г.
Забайкальский край	21,5	18,1	17,8		-1,7
Шелопугинский	50,0	71,4	80,0	1	12,0
Нерчинский	46,7	50,0	66,7	2	33,4
Приаргунский	0,0	85,7	40,0	3	-53,3
г. Чита	50,4	50,7	40,0	3	-21,1
Карымский	53,3	45,4	36,4	4	-19,8
Улетовский	25,0	40,0	33,3	5	-16,8
Читинский	44,1	64,0	29,6	6	- 53,8
Петровск-Забайкальский	0,0	14,2	21,4	7	50,7
Забайкальский	7,5	20,0	15,4	8	-23,0
Борзинский	8,2	20,5	10,3	9	- 49,8
Балейский	6,25	9,5	10,0	10	5,3
Хилокский	11,1	10	9,8	11	-2
Могочинский	0,0	28,5	7,7	12	27,0
Агинский	-	-	6,7	13	рост в 6,7 раз
Сретенский	10,5	19,04	5,9	14	- 69,0
Оловянинский	21,9	1,9	1,6	15	-15,8
Тунгокоченский	5,1	0,0	0,0	16	-
Каларский	61,5	45,4	0,0	16	-100
Краснокаменский	40,0	37,5	0,0	16	-100
Газимуро-Заводский	20,0	14,2	0,0	16	-100
Шилкинский	21,4	3,6	0,0	16	-100
Чернышевский	16,7	0,0	0,0	16	-
Кыринский	0,0	0,0	0,0	16	-
Красночикойский	0,0	0,0	0,0	16	-
Акшинский	0,0	0,0	0,0	16	-
Калганский	0,0	-	0,0	16	-
Дульдургинский	-	-	0,0	16	-
Могойтуйский	-	-	0,0	16	-
Ононский	-	-	0,0	16	-

Из 245 исследованных в 2017 году проб воды источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим требованиям по содержанию фтора 1 проба, или 0,4 % (2016 г. – 1,7%); из распределительной водопроводной сети на содержание фтора исследовано 789 проб, удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам – 0,1 % (2016 году – 0,6%).

Доля проб питьевой воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 году увеличилась и составила 2,4% (2016 г. – 1,8%), но не превысила аналогичный показатель по СФО – 4,4 %. Увеличение значения данного показателя отмечено в Каларском, Чернышевском, Шилкинском, Читинском районах и в г. Чите (табл. 11).

Таблица 11

Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование) на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг.

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста/снижения, %, к 2016 г.
Забайкальский край	1,6	1,8	2,4		33,3
Каларский	7,1	0,0	16,7	1	рост в 16,7 раза
Чернышевский	5,3	0,0	14,3	2	рост в 14,3 раза
Шилкинский	0,0	0,0	12,5	3	рост в 12,5 раза
Тунгокоченский	0,0	13,9	11,1	4	-20,1
Балейский	2,0	9,5	8,3	5	-12,6
г. Чита	0,6	0,8	4,9	6	рост в 6,1 раза
Читинский	0,0	3,4	4,0	7	17,6
Борзинский	1,8	2,2	1,8	8	-18,2
Сретенский	0,0	9,5	0,0	9	- 100
Нерчинский	0,0	9,1	0,0	9	- 100
Забайкальский	2,9	5,9	0,0	9	- 100
Хилокский	6,4	0,0	0,0	9	-
Краснокаменский	5,9	0,0	0,0	9	-

В 2017 году отмечается увеличение доли проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Забайкальском районе. Снижение доли несоответствующих проб наблюдается в Оловянинском, Сретенском и Тунгокоченском районах.

Увеличение доли несоответствующих проб по микробиологическим показателям наблюдается в Чернышевском районе, снижение – в Забайкальском и Тунгокоченском районах (табл. 12).

Таблица 12

Доля проб воды в районах Забайкальского края в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам за 2015 – 2017 гг. (%)

Районы	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Забайкальский	55,6	10,0	16,7	0,0	9,7	0,0
Могочинский	-	50,0	-	0,0	0,0	-
Оловянинский	21,8	1,9	1,6	0,0	0,0	0,0
Сретенский	10,5	19,04	6,7	0,0	9,5	-
Тунгокоченский	0,0	60,8	0,0	0,0	17,2	15,4
Чернышевский	100	0,0	-	100	0,0	100

Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2017 году составила 4,1 % (2016 г. – 4,8 %; 2015 г. – 5,0 %).

Сведения о результатах исследований питьевой воды из распределительной сети представлены в таблице 13.

Таблица 13

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг. (%)

Показатель, %	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения в % к 2016 г.
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	23,1	22,4	25,7	14,7
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	3,1	2,9	3,5	20,7
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	-

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2017 году увеличилась с 22,4 % в 2016 г. до 25,7 % в 2017 году (темп прироста составил 14,7 %), что выше аналогичных показателей по РФ (- 10,1%), по данным 2016 года.

Несоответствие гигиеническим нормативам проб питьевой 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 (в основном, мутность) (36,6%).

Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2017 году составила 3,5 % (2016 г. – 2,9 %), темп прироста составил 20,7 %; данный показатель ниже аналогичных показателей по РФ (- 8 %) по данным 2016 года.

Результаты лабораторных исследований питьевой воды из распределительной сети по районам края представлены в таблице 14.

Таблица 14

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование) на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг. (%)

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста/ снижения к 2016 г., %
Забайкальский край	23,1	22,4	25,7		14,7
Могочинский	0,0	42,8	80	1	86,9
Улетовский	62,96	47,8	49,1	2	2,7
Нерчинский	43,3	35,0	43,2	3	23,4
г. Чита	43,4	44,8	42,1	4	-6,0
П.-Забайкальский	12,0	33,0	36,8	5	11,5
Забайкальский	29,6	27,1	28,2	6	4,1
Читинский	50,9	21,1	16,4	7	-22,3
Хилокский	5,8	6,6	9,9	8	50,0
Приаргунский	6,7	50,0	8,7	9	-82,6
Балейский	5,4	1,5	5,6	10	рост в 3,7 раза
Среденский	7,2	7,7	5,3	11	-31,2
Красночикийский	1,6	2,1	4,5	12	рост в 2,1 раза
Борзинский	3,6	10,9	4,2	13	-61,5
Краснокаменский	42,9	10,0	2,4	14	-76
Оловянинский	5,8	9,2	2,3	15	-75
Агинский	-	-	2,1	16	рост в 2,1 раза
Газимуро-Заводский	27,8	66,6	0,0	17	- 100
Шелопугинский	-	50,0	0,0	17	- 100
Каларский	43,1	43,4	0,0	17	- 100
Карымский	29,4	15,5	0,0	17	- 100
Шилкинский	0,3	1,1	0,0	17	- 100
Кыринский	5,0	0,0	0,0	17	-
Дульдургинский	-	-	0,0	17	-
Могойтуйский	-	-	0,0	17	-
Ононский	-	-	0,0	17	-

Отмечается уменьшение доли проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 12 районах края.

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя зарегистрировано в Забайкальском (15,6 %), Красночикийском (10,6 %), Тунгокоченском (8,3%), Шилкинском (8,1 %), Среденском (7,4 %), Читинском (5,2 %), Балейском (5,0 %) и Борзинском (4,8 %) районах края (табл. 15).

Таблица 15

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование), 2015-2017 гг. (%)

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста снижения в % к 2016 г.
Забайкальский край	3,1	2,9	3,5		20,7
Забайкальский	3,98	5,3	15,6	1	рост в 2,9 раза
Красночикойский	3,0	13,2	10,6	2	рост в 4,4 раза
Тунгокоченский	8,96	12,9	8,3	3	-19,6
Шилкинский	20,6	6,0	8,1	4	35
Срегенский	0,0	3,5	7,4	5	рост в 2,1 раза
Читинский	6,5	3,6	5,2	6	44,4
Балейский	0,0	6,8	5,0	7	-26,5
Борзинский	2,4	2,1	4,8	8	рост в 2,3 раза
г. Чита	0,94	1,7	3,1	9	82,3
Каларский	2,2	3,7	0,9	10	-75,7
Петровск-Забайкальский	0,5	0,6	0,9	10	50
Оловянинский	1,0	0,0	0,7	11	рост в 0,7 раза
Могочинский	0,0	35	0,0	12	- 100
Нерчинский	3,7	4,4	0,0	12	-100
Улетовский	1,8	1,5	0,0	12	-100
Хилокский	3,1	0,0	0,0	12	-
Чернышевский	4,0	0,0	0,0	12	-
Приаргунский	0,0	0,0	0,0	12	-
Краснокаменский	0,0	0,0	0,0	12	-
Агинский	-	-	0,0	12	-
Дульдургинский	-	-	0,0	12	-
Могойтуйский	-	-	0,0	12	-
Ононский	-	-	0,0	12	-

В 2017 году в целом по Забайкальскому краю исследовано 388 проб воды питьевой централизованного водоснабжения (в т. ч. горячей) на показатели вирусного загрязнения (2016 г. – 349 проб). Данные о проведенных лабораторных исследованиях представлены в таблице 16.

Таблица 16

Молекулярно-биологические исследования воды питьевой, в т. ч. горячей за 2015–2017 гг.

Определяемые показатели	Вода питьевая централизованного водоснабжения		
	2015	2016	2017
Всего проб	307	349	388
из них с положительным результатом	0	0	0
ротавирусы	90	81	104
из них с положительным результатом	0	0	0
энтеровирусы	72	78	78
из них с положительным результатом	0	0	0
норовирусы	145	107	206
из них с положительным результатом	0	0	0

Результаты исследований питьевой воды водопроводов представлены в таблице 17.

Таблица 17

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории Забайкальского края за 2015–2017 гг. (%)

Показатели	Всего			Подземные			Поверхностные		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017.
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям:	837	709	688	682	579	613	155	130	75
Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	193 (23,1)	162 (22,8)	105 (15,3)	164 (24,0)	129 (22,3)	91 (14,8)	29 (18,7)	33 (25,4)	14 (18,7)
Число исследованных проб по микробиологическим показателям:	838	842	636	687	716	570	151	126	66
Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	23 (2,7)	21 (2,5)	8 (1,3)	15 (2,2)	14 (1,9)	6 (1,1)	8 (5,3)	7 (5,5)	2 (3,0)

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям уменьшилась:

- по санитарно-химическим показателям с 22,8 % в 2016 г. до 15,3 % в 2017 году;
- по микробиологическим показателям с 2,5 % в 2016 г. до 1,3 % в 2017 г.

По данным Регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, в 2017 году наблюдения за качеством и безопасностью питьевой воды централизованных систем водоснабжения осуществлялись в 14 районах края и в г. Чите. Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 6,0 %, что соответствует уровню 2015 г.

В 2017 году качество и безопасность питьевой воды в распределительной сети централизованных систем водоснабжения соответствовала санитарно-эпидемиологическим требованиям в Агинском, Балейском, Краснокаменском и Оловянинском районах.

В структуре проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, основную долю (95,8%) составляли пробы, не соответствующие по санитарно-химическим показателям. За период 2015-2017 гг. отмечается ухудшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям. По сравнению с 2015 г. на 2,0 % увеличилась доля проб, в которых содержание загрязняющих химических веществ превышает предельно допустимую концентрацию и на 10,0%, в которых отмечаются высокие значения общей жесткости. В то же время доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась на 50,0% (табл. 18).

Таблица 18

Структура проб питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям в 2015-2017 гг.,%

Показатели	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 г., %
Всего несоответствующих проб, из них	4,0	3,6	6,0	↑50,0
Санитарно-химические	94,0	94,9	95,8	↑2,0
Микробиологические	4,0	3,5	2,0	↓50,0
Общая жесткость	2,0	1,6	2,2	↑10,0

Наибольшая доля проб питьевой воды, в которых содержание химических веществ не соответствовало гигиеническим нормативам, отмечалась в Хилокском (15,3 %), Читинском (14,8 %), Нерчинском (11,8 %) районах и г. Чите (12,2 %). В 75,0 %

проб питьевой воды в Нерчинском районе определялась общая жесткость воды более 10 мг/экв/л.

В течение 2015-2017 гг. в структуре проб воды питьевой с содержанием загрязняющих веществ, не соответствующих гигиеническим нормативам, основную долю составляют пробы с уровнем загрязнения в пределах 1,1-2,0 ПДК. По отношению к 2015 году отмечается прирост проб с уровнем химического загрязнения 1,1-2,0 ПДК и более 5 ПДК соответственно на 56,2 % и 16,6 % (табл. 19).

Таблица 19

Распределение проб воды питьевой с содержанием загрязняющих веществ по уровню превышения гигиенических нормативов в 2015-2017 гг., %

Уровень превышения	2015	2016	2017	Прирост к 2015 г., %
1,1-2,0ПДК	3,2	2,3	5,0	↑56,2
2,1-5,0 ПДК	2,0	1,5	1,8	↓10,0
более 5 ПДК	0,6	0,6	0,7	↑16,6

В 2017 году наиболее часто пробы питьевой воды не соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию железа (39,2 % проб), кремния (31,8 % проб) и марганца (20,3 % проб). Приоритетными загрязнителями питьевой воды для ряда районов Забайкальского края являются также нитраты, натрий, аммиак и фтор, при этом в течение 2015-2017 гг. отмечается увеличение доли проб воды питьевой с высоким содержанием приоритетных загрязнителей (табл. 20).

Таблица 20

Доля проб питьевой воды из распределительной сети систем централизованного водоснабжения, с содержанием отдельных химических веществ, превышающим гигиенические нормативы в 2015-2017 гг., (%)

Загрязнители воды питьевой	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 г., %
Железо (включая хлорное) по Fe	27,4	35,0	39,2	↑43,1
Марганец	9,5	14,1	20,3	↑2,1 раза
Кремний*	-	-	31,8	
Нитраты	2,1	2,8	3,2	↑52,4
Натрий	-	2,7	3,0	
Аммиак и аммоний ион (по азоту)	1,7	1,8	1,8	↑5,8 %
Фтор	0	0,8	0,3	к 2016 г.-62,5

*наблюдения установлены в 2017 г.

В 2017 году наиболее высокие уровни загрязнения питьевой воды по содержанию железа установлены в г. Чите, Читинском и Забайкальском районах, по содержанию марганца – в Нерчинском районе и г. Чите. Наибольшая доля проб воды питьевой с содержанием кремния, не соответствующего гигиеническим требованиям, отмечена в Хилокском и Нерчинском районах (табл. 21).

Доля проб питьевой воды из распределительной сети систем централизованного водоснабжения, с содержанием отдельных химических веществ, превышающих гигиенические нормативы в районах Забайкальского края в 2017 г., (%)

Районы Забайкальского края	Химические вещества, (%)						
	Железо (включая хлорное) по Fe	Марганец	Кремний	Нитраты	Аммиак и аммоний ион (по азоту)	Фтор	Натрий
Борзинский	16,6	*	16,6	-	-	-	9
Забайкальский	41,6	-	-	-	-	-	-
Нерчинский	0	66,6	75,0	-	-	-	-
Петровск-Забайкальский	100	-	-	-	-	-	-
Приаргунский	25,0	-	-	-	-	-	-
Читинский	63,9	30,5	33,3	2,7	-	2,7	-
г. Чита	65,6	44,5	53,1	-	5,5	-	8,6
Улетовский	33,3	-	41,6	-	-	-	-
Хилокский	-	-	83,3	33,3	-	-	-
Шилкинский	8,3	-	-	-	-	-	-
Забайкальский край	39,2	20,3	31,8	3,2	2,0	0,3	3,0

*- превышение гигиенических нормативов не установлено

За период 2015-2017 гг. удельный вес проб воды питьевой, исследованных по микробиологическим показателям, не соответствующих требованиям эпидемиологической безопасности, сохраняется на постоянном уровне и составляет 0,7 %.

В 2017 году неудовлетворительное качество воды из распределительной сети по микробиологическим показателям отмечалось в Забайкальском, Шилкинском, Тунгокоченском, Читинском районах и г. Чите. Наиболее высокая доля проб питьевой воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям установлена в Забайкальском районе (рис. 4).

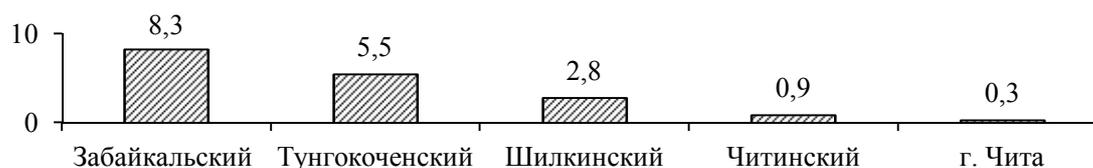


Рис. 4. Районы Забайкальского края с долей проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2017 г., %

Неудовлетворительное качество воды в мониторируемых точках обусловлено следующими факторами:

- особенности химического состава воды и отсутствие систем водоподготовки;
- низкая санитарная надежность систем транспортировки и подачи воды населению;
- отсутствие зон санитарной охраны источника водоснабжения.

Продолжает оставаться актуальным вопрос обеспечения населения доброкачественной питьевой водой из источников нецентрализованного водоснабжения.

Из общего числа эксплуатируемых источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (1213) 3,46% не соответствуют санитарным нормам и правилам; из них 985 или 81,2% расположены в сельской местности.

В 2017 году, в сравнении с 2016 г., отмечается снижение доли проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 8,3 % до 6,1 %. Темп снижения составил 26,5 %.

Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 12,3 % в 2016 году до 13,5 % в 2017 г. Темп прироста составил 9,8% (табл. 22).

Таблица 22

Данные о состоянии источников нецентрализованного водоснабжения и качестве воды в местах водозабора по Забайкальскому краю за 2015-2017 гг.

Показатель, %	2015	2016	2017	Темп прироста снижения в % к 2016 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	3,43	3,45	3,46	0,3
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	3,58	3,59	3,24	- 99,1
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	16,06	12,3	13,5	9,8
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	7,8	8,3	6,1	-26,5
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	-
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	16,8	15,7	11,7	-25,4
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	7,0	8,3	5,9	-28,9
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	-

Доля проб питьевой воды нецентрализованных источников, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, выше краевых значений регистрируется: в Нерчинском (36,4 %), Читинском (32,7%), Карымском (28,5 %), Сретенском (26,3 %), Дульдургинском (21,4 %), Улетовском (19,2 %), Петровск-Забайкальском (17,3 %), Хилокском (17,1 %), Агинском (16,1 %), Забайкальском (15,6 %), Чернышевском

(15,0 %), Краснокаменском (14,3 %), Газимуро-Заводском (14,1 %), Ононском (13,6 %) районах и г. Чите (18,2 %) (табл.23).

Таблица 23

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территории края за 2015-2017 гг. (ранжирование), (%)

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
Забайкальский край	16,06	12,3	13,5		9,8
Нерчинский	40,4	40,4	36,4	1	-99,0
Читинский	48,6	19,4	32,7	2	68,6
Карымский	60,98	13,6	28,5	3	рост в 2,1 раза
Сретенский	16,7	9,4	26,3	4	рост в 2,8 раза
Дульдургинский	29,6	42,3	21,4	5	-49,4
Улетовский	49,1	13,3	19,2	6	44,4
г. Чита	56,5	64,3	18,2	7	-71,7
Петровск-Забайкальский	8,6	14,1	17,3	8	22,7
Хилокский	9,0	11,2	17,1	9	52,7
Агинский	17,6	17,8	16,1	10	-9,6
Забайкальский	34,0	43,8	15,6	11	-64,4
Чернышевский	25,9	17,9	15,0	12	-16,2
Краснокаменский	30,5	5,0	14,3	13	рост в 2,9 раза
Газимуро-Заводский	6,25	18,4	14,1	12	-23,4
Ононский	6,7	13,3	13,6	14	2,3
Борзинский	9,2	2,4	12,3	15	рост в 5 раз
Калганский	2,4	24,1	9,5	16	- 60,5
Красночикойский	12,1	8,8	9,3	17	5,7
Кыринский	0,7	1,9	9,3	17	рост в 4,9 раза
Шелопугинский	13,0	26,9	8,8	18	- 67,3
Балейский	7,8	6,8	8,8	18	29,4
Нерчинско-Заводский	4,9	5,6	6,9	19	23,2
Могойтуйский	16,0	16,4	6,0	20	-63,4
Шилкинский	10,7	7,3	4,8	21	-34,2
Каларский	100	66,6	0,0	20	-100
Оловянинский	6,8	35,2	0,0	20	-100
Александрово-Заводский	7,1	11,3	0,0	20	-100

Отмечается снижение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения в 14 районах края.

Наибольшее количество проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, отмечается в Читинском (21,7 %), Александрово-Заводском (19,1 %), Чернышевском (11,4 %), Нерчинском (11,1 %), Хилокском (11,1 %), Борзинском (9,9 %), Нерчинско-Заводском (8,8 %), Дульдургинском (7,9 %), Балейском (7,1 %), Ононском (6,7 %) районах и городе Чите (14,3 %) (табл. 24).

Таблица 24

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения,
не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за
2015-2017 гг. (ранжирование)**

Районы	2015	2016	2017	Ранг	Темп прироста/ снижения в % к 2016 г.
Забайкальский край	7,8	8,3	6,1		-26,5
Читинский	19,3	27,7	21,7	1	-21,7
Александрово-Заводский	11,4	12,6	19,1	2	51,6
г. Чита	20,3	23,0	14,3	3	-37,8
Чернышевский	14,6	11,1	11,4	4	2,7
Нерчинский	14,4	19,8	11,1	5	-43,9
Хилокский	15,8	17,2	11,1	5	-35,4
Борзинский	7,4	5,6	9,9	6	76,8
Нерчинско-Заводский	4,4	3,8	8,8	7	рост в 2,3 раза
Дульдургинский	22,9	23,9	7,9	8	-66,9
Балейский	12,3	12,3	7,1	9	-42,3
Ононский	6,6	11,1	6,7	10	-39,6
Забайкальский	6,4	9,7	6,1	11	-37,1
Газимуро-Заводский	1,7	5,4	5,6	12	3,7
Шелопугинский	2,2	7,5	5,5	13	-26,7
Калганский	2,2	0,0	5,0	14	рост в 5 раз
Красночикийский	4,4	11,2	3,9	15	-65,1
Шилкинский	21,1	16,3	3,6	16	-77,9
Тунгокоченский	21,6	10,6	3,4	17	-67,9
Сретенский	13,3	1,9	1,7	18	-10,5
Петровск-Забайкальский	0,94	2,4	1,3	19	-45,8
Оловянинский	11,1	2,7	0,0	20	-100
Каларский	0,0	25,0	0,0	20	-100
Краснокаменский	0,94	4,3	0,0	20	-100
Карымский	2,1	4,0	0,0	20	-100
Могойтуйский	10,6	2,1	0,0	20	-100
Приаргунский	0,0	1,8	0,0	20	-100
Агинский	4,2	1,3	0,0	20	-100
Улетовский	1,8	1,0	0,0	20	-100
Кыринский	0,4	0,0	0,0	20	-
Акшинский	0,0	0,0	0,0	20	-

Снижение доли проб питьевой воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения отмечено в 23 районах края.

В 2017 году уменьшилось количество населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. Население, проживающее в городских поселениях, обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности на 80,9 % (2016 г. – 82,3 %); среди населения, проживающего в сельской местности – 87,7 % (2016 г. – 90,5 %).

Доля населения, обеспеченного привозной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности уменьшилась и составила 74,1 % в 2017 г. в сравнении с 2016 г. – 83,0 %, темп снижения составил 10,7 %. При этом, среди населения, проживающего в городских поселениях, привозной питьевой водой, отвечающей

требованиям безопасности, обеспечено 61,4 % (2016 г. – 100 %) населения; среди населения, проживающего в сельской местности – 77,8 % (2016 г. – 78,5 %) (табл. 25).

Таблица 25

Обеспеченность населения Забайкальского края питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности за 2015 - 2017 гг. (%)

Показатель	2015.	2016	2017	Темп прироста/снижения в %к 2016 г.
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%).	81,0	82,3	80,9	-1,7
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%).	89,0	90,5	87,7	- 3,1
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	100	100	61,4	-38,6
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	72,3	78,5	77,8	-0,89

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В 2017 году продолжено наблюдение за качеством воды открытых водоемов Забайкальского края. Отбор проб производился из 14 створов водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (I категории): в Забайкальском, Оловянинском, Нерчинском, Сретенском, Тунгокоченском районах и из 118 створов водоемов рекреационного водопользования (II категория).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом 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 с 11,4 % в 2016 г. до 7,9 % в 2017 г., темп снижения составил 30,7 %. Проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2017 году не зарегистрировано.

Качество воды водных объектов, используемых для рекреационных целей (II категория), ухудшилось по санитарно-химическим показателям; доля несоответствующих проб увеличилась с 7,9 % в 2016 г. до 8,6 % в 2017 г. (темп прироста 8,9 %).

Доля не соответствующих проб воды водоемов II категории по микробиологическим показателям увеличилась в сравнении с прошлым годом в 2,8 раза и составила 21,6 % (в 2016 г. – 7,8 %) (табл. 26).

Таблица 26

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории, 2015-2017 гг.

Показатель, (доля проб из водоёмов, %)	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения к 2016 г., %
I категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	13,3	3,6	0,0	-100
I категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	17,6	11,4	7,9	-30,7
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	20,4	7,9	8,6	8,9
II категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	7,7	7,8	21,6	рост в 2,8 раза
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.

В 2017 году пробы воды из водных объектов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на территории Забайкальского края не регистрировались.

В 2017 году в 2 районах края и в г. Чите удельный вес проб воды из водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превысил средний показатель по краю (8,6 %) (табл. 27).

Таблица 27

Территории, где доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, превышает краевой показатель, 2015-2017 гг.

Район	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика по отношению к 2016 г.
	2015	2016	2017	
Забайкальский край	20,4	7,9	8,6	↑
г. Чита	37,8	18,8	45,2	↑
Красночикойский	20,0	4,7	0,0	↑
Борзинский	0,0	35,0	0,0	↓
Улетовский	20,0	27,0	0,0	↓
Акшинский	44,4	0,0	50	↑
Нер.-Заводский	50,0	0,0	3,5	↑
Забайкальский	не исследовалась	не исследовалась	28,6	↑

↓ – ухудшение; ↑ – улучшение; ↔ на том же уровне

В 2017 году на водных объектах II категории удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше краевых значений отмечался в Акшинском (50 %), Забайкальском (28,6 %) районах и г. Чите (45,2 %).

Таблица 28

Доля проб воды водных объектов I категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2015-2017 гг.

Район	Водоемы I категории		
	2015	2016	2017
Забайкальский край	17,6	11,5	7,9
Забайкальский	33,3	5,3	*
Оловянинский	*	*	*
Сретенский	*	31,3	20,0
Тунгокоченский	**	**	**

* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

** – исследования не проводились

В 2017 году все исследованные по микробиологическим показателям пробы воды водных объектов I категории в Оловянинском районе соответствовали гигиеническим нормативам; в Забайкальском районе несоответствующие пробы в 2017 г. не зарегистрированы (2016 г. – 5,3 %), в Сретенском районе доля несоответствующих проб составила 20,0 % (2016 г. – 31,3) (табл. 28).

Из исследованных 264 проб воды водоемов II категории 57 проб, или 21,6 %, не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, что косвенно свидетельствует об опасности в эпидемиологическом отношении воды, используемой населением в рекреационных целях, в том числе:

- по содержанию термотолерантных колиформных бактерий – 55 проб (20,8 %);
- по общим колиформным бактериям – 20 проб (7,5 %).

В воде водных объектов II категории отмечено превышение краевых показателей по микробиологическим показателям в Нерчинском, Читинском районах и г. Чите (табл. 29).

Таблица 29

Доля проб воды водных объектов II категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2015-2017 гг.

Район	Водоемы II категории		
	2015	2016	2017
Забайкальский край	7,7	7,8	21,6
Александрово-Заводский	*	100	**
Борзинский	*	34,8	**
Дульдургинский	*	50	*
Карымский	*	33,3	*
Красночикойский	*	*	**
Нерчинский	37,5	38,5	45,6
Приаргунский	*	*	**
Тунгокоченский	25,0	*	*
Шилкинский	16,6	6,7	8,3
Читинский	*	20,6	35,5
г. Чита	16,1	48,3	39,7

* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

** – исследования не проводились

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, озеро Кенон, Ивано-Арахлейские озера Читинского района.

Ежегодно проводятся паразитологические исследования сточных вод, сбрасываемых в открытые водоемы Забайкальского края.

Из 20 проб сточных вод, исследованных в 2017 году по паразитологическим показателям в районах Забайкальского края и г. Чите, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам, как и за 2015-2016 гг.

Вода открытых водоемов Забайкальского края исследовалась на содержание пестицидов. Всего исследовано 10 проб, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2017 году на вибриофлору исследовано 718 проб воды и ила из 14 открытых водоемов. Исследования проведены в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (238 проб), ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора (480 проб). В результате выделено 23 культуры *Vibrio cholerae* O1 серогруппы (1 – р. Ингода, 18 – р. Борзя, 4 – оз. Харанор), изолировано 186 нетоксигенных штаммов *V. cholerae* non O1/O139 (р. Ингода, р. Борзя, р. Чита, р. Аргунь, оз. Арахлей, оз. Иван, оз. Тасей, оз. Кенон, оз. Цаган-Нор, оз. Харанор, ключ Куладжа) (ФБУЗ-51 штамм, ПЧС-135 штаммов) (табл.30).

Таблица 30

Исследования проб воды и ила открытых водоемов на наличие холерных вибрионов (абсолютное число) на территории Забайкальского края за 2015-2017 гг.

	2015	2016	2017
Всего исследовано проб воды и ила открытых водоемов	842	942	718
Выделено культур холерных вибрионов (O1)	7	12	23
Выделено культур non O1/O139	210	220	186

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

Санитарное состояние почвы – это совокупность ее физических, физико-химических и биологических свойств, определяющих безопасность почвы в эпидемическом и химическом отношении. Оценка санитарного состояния почвы, уровня ее загрязнения и степени опасности для здоровья людей основывается на результатах лабораторных исследований: санитарно-физических, санитарно-химических, физико-химических, санитарно-микробиологических, санитарно-гельминтологических, санитарно-энтомологических и радиометрических.

В 2017 году 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 и социально-гигиенического мониторинга.

Всего в 2017 году исследовано 4119 проб почвы, из них 1070 по микробиологическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 51 проба, или 4,8 % (2016 г. – 5,9 %); 763 пробы – по санитарно-химическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 123 пробы, или 16,1 % (2016 г. – 6,9 %),

2286 проб по паразитологическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам 5 проб, или 0,21 % (2016 г. – 0,19 %).

Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям в селитебной зоне по микробиологическим показателям в 2017 году увеличилась в 2 раза с 2,6 % в 2016 г. до 5,2 % (СФО 2016 г. – 7,8 %, РФ 2016 г. – 6,44 %), по санитарно-химическим показателям увеличилась в 3,2 раза с 3,9 % в 2016 г. до 12,4 % (СФО за 2016 г. – 5,0 %, РФ 2016 г. – 5,15 %); по паразитологическим показателям в 2017 году доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям, составила 0,15 % (3 пробы из 1991 исследованных), в 2016 году доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям, составила 0,05 % (1 проба из 1800 исследованных) (табл. 31).

Таблица 31

Результаты лабораторных исследований почвы в Забайкальском крае за 2015-2017 гг.

Показатель (доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, %)	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения к 2016 г. в %, раз
По санитарно-химическим показателям	13,7	6,9	16,1	рост в 2,3 раза
По микробиологическим показателям	3,3	5,9	4,8	-18,6
По паразитологическим показателям	0,35	0,19	0,21	10,5
В селитебной зоне по санитарно-химическим показателям	3,5	3,9	12,4	рост в 3,2 раза
В селитебной зоне по микробиологическим показателям	3,3	2,6	5,2	рост в 2 раза
В селитебной зоне по паразитологическим показателям	0,0	0,05	0,15	рост в 3 раза
На территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям	1,7	5,3	8,9	67,9
На территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям	0,9	1,7	4,5	рост в 2,6 раза
На территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,06	100

Отмечается увеличение несоответствующих проб почвы по микробиологическим показателям в 2,6 раза с 1,7 % в 2016 г. до 4,5 % в 2017 г. исследованных с территорий детских организаций и детских площадок.

Доля проб почвы, не соответствующих по паразитологическим показателям, исследованных с территорий детских организаций и детских площадок, в 2017 году составила 0,06 % (в 2016 г. – 0).

В 2017 году исследовано 473 пробы почвы по санитарно-химическим показателям (2016 г. – 341), отобранных на территориях детских организаций и детских площадок. Отмечается увеличение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 5,3 % в 2016 г. до 8,9 % в 2017 году.

В 7 районах края доля проб почв, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, превысила краевой показатель (12,4 %): в Хилокском (50 %), Кыринском (45,5 %), Петровск-Забайкальском (43,3%), Акшинском (42,9 %), Могойтуйском (35,7 %), Оловянинском (30,5 %) и Могочинском (14,3 %) районах (табл. 32).

Таблица 32

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в Забайкальском крае, 2015-2017 гг.(%)

Район	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, %			Ранг	Темп прироста (снижения) к 2016 г. в %, раз
	2015	2016	2017		
Забайкальский край	3,5	3,9	12,4		
Хилокский	-	25,0	50	1	рост в 2 раза
Кыринский	0	84,6	45,5	2	- 46,2
Петровск-Забайкальский	0	46,4	43,3	3	- 6,7
Акшинский	-	-	42,9	4	100
Могойтуйский	0	55,5	35,7	5	- 35,7
Оловянинский	0	97,2	30,5	6	- 68,6
Могочинский	50	90,4	14,3	7	- 84,2
Нерчинский	-	-	10,7	8	100
Агинский	76,9	95	8,9	9	- 90,6
г. Чита	34,4	34,7	8,6	10	- 75,2
Читинский	37,5	46,7	7,1	11	- 84,8
Борзинский	5,0	20,0	0,0	12	- 100
Тунгокоченский	0	15,6	0,0	12	- 100
Чернышевский	16,7	8,7	0,0	12	- 100
Шилкинский	0	8,7	0,0	12	- 100
Александрово-Заводский	100	8,3	0,0	12	- 100
Балейский	18,8	0,0	0,0	12	-
Краснокаменский	0	0,0	0,0	12	-
Улетовский	-	61,1	-	12	-
Забайкальский	0	28,5	-	12	-
Приаргунский	-	7,1	-	12	-
Калганский	0	0,0	-	12	-
Нерчинско-Заводский	100	-	-	12	-

(-) пробы не исследовались

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, снизилась в сравнении с 2016 годом в следующих районах: Кыринском (с 84,6 % до 45,5 %), Петровск-Забайкальском (с 46,4 % до 43,3 %), Могойтуйском (с 55,5 % до 35,7 %), Оловянинском (с 97,2 % до 30,5 %), Могочинском (с 90,4 % до 14,3 %), Агинском (с 95 % до 8,9 %), в г. Чите (с 34,7 % до 8,6 %), Читинском районе (с 46,7 % до 7,1 %), Борзинском (с 20 % до 0), Тунгокоченском (с 15,6 % до 0 %), Чернышевском (с 8,7 % до 0), Шилкинском (с 8,7 % до 0), Александрово-Заводском (с 8,3 % до 0).

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения

В 2017 году исследовано по санитарно-химическим показателям 5492 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья (2016 г. – 5385 проб).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,47 % (2016 г. – 1,7 %; 2015 г. – 2,3 %), что ниже аналогичного показателя в 2017 г. по СФО (1,0 %) и по Российской Федерации (0,56 %).

В 2017 году в сравнении с 2016 годом отмечается снижение удельного веса не соответствующих проб по группе пищевых продуктов:

- «плодоовощная продукция» – 0,6 % (2016 – 1,7 %; 2015 г. – 2,9 %), в том числе удельный вес не соответствующих проб «овощи» и «картофель» снизился до 0,7% и 0,3% соответственно (2016 г. – 2,2 % и 1,3 % соответственно);

– «столовая зелень» – 0 (2016 г. – 0; 2015 г. – 1,3 %);

– «бахчевые культуры» – 0 (2016 г. – 1,07 %; 2015 г. – 3,7 %).

По остальным группам продукции на протяжении последних трех лет несоответствующие пробы не выявлены (табл.33).

Таблица 33

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах(%) исследованных за период 2015-2017 гг. (%)

Наименование продукции	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения (к 2016 г.), %
Пробы пищевых продуктов, всего	2,3	1,7	0,5	- 70,6
Плодоовощная продукция	2,9	1,7	0,6	- 64,7
в том числе овощи (строка добавлена в 2014 г.)	3,3	2,1	0,7	- 66,7
в том числе картофель	2,8	1,5	0,3	- 80,0
в том числе бахчевые культуры	3,7	1,07	0	- 100,0
в том числе столовая зелень (добавлена в 2014 г.)	1,3	0	0	- 100,0

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, не соответствующей гигиеническим нормативам продукции по санитарно-химическим показателям (0,5 %), отмечается в г. Чита и в 10 районах края: Шелопугинском – 10,0 %, Каларском – 6,3 %, Газимуро-Заводском – 6,1 %, Балейском – 5,1 %, Читинском – 4,9 %, Карымском – 2,3 %, Александрово-Заводском – 2,2 %, Дульдургинском – 0,8 %, Оловянинском – 0,8 %, Борзинском – 0,6 % (табл.34, рис.5).

Таблица 34

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, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	Ранг
Забайкальский край	5492	26	0,5	
Шелопугинский	60	6	10,0	1
Каларский	16	1	6,3	2
Газимуро-Заводский	66	4	6,1	3
Балейский	78	4	5,1	4
Читинский	102	5	4,9	5
Карымский	43	1	2,3	6
Александрово-Заводский	138	3	2,2	7
г. Чита	329	6	1,8	8
Дульдургинский	133	1	0,8	9
Оловянинский	125	1	0,8	9
Борзинский	314	2	0,6	10

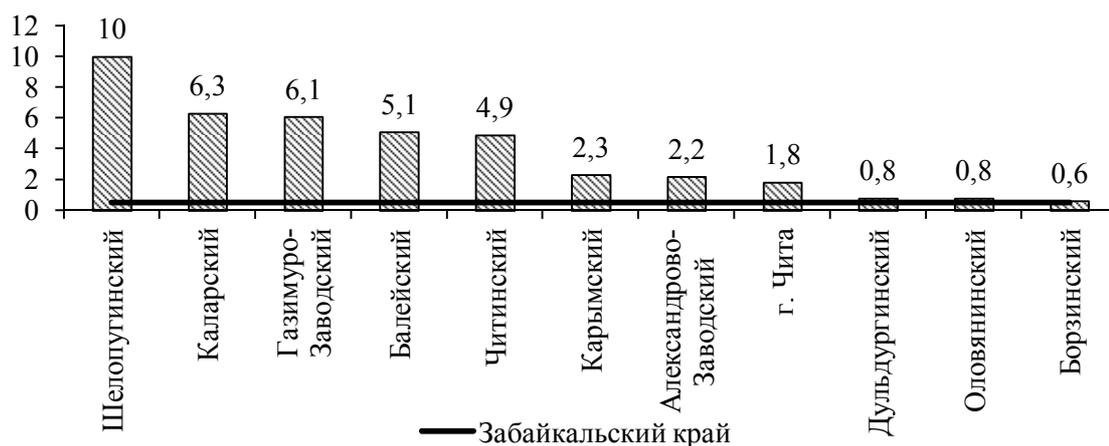


Рис. 5. Территории Забайкальского края с превышением по удельному весу несоответствующих проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям выше краевого показателя в 2017 году

Из химических загрязнителей продовольственного сырья и пищевых продуктов на первом месте находятся нитраты – 0,75 % (2016 г. – 2,0 %; 2015 г. – 3,4 %).

К территориям «риска» с уровнем, превышающим среднекраевой показатель (0,75 %) по загрязненности нитратами продовольственного сырья, относятся г. Чита и 9 районов края: Каларский – 10,0 %, Шелопугинский – 7,2 %, Читинский – 6,3 %, Акшинский – 6,0 %, Карымский – 3,8 %, Оловянинский – 1,5 %, Борзинский – 1,4 %, Могойтуйский – 1,3 %, Дульдургинский – 0,8 % (табл. 35).

Таблица 35

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

Территории	Всего проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Ранг
Забайкальский край	3227	24	0,75	
Каларский	10	1	10,0	1
Шелопугинский	42	3	7,2	2
Читинский	79	5	6,3	3
Акшинский	50	3	6,0	4
Карымский	26	1	3,8	5
г. Чита	170	6	3,5	6
Оловянинский	67	1	1,5	7
Борзинский	139	2	1,4	8
Могойтуйский	75	1	1,3	9
Дульдургинский	115	1	0,8	10

В 2017 году остаточные количества пестицидов, микотоксинов, диоксинов в пищевых продуктах и продовольственном сырье не были обнаружены (2016 г. – 0; 2015 г. – 0). Токсичные элементы в пищевых продуктах и продовольственном сырье также не были обнаружены (2016 г. – 0; 2015 г. – 0).

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 2017 г. исследовано всего 352 пробы пищевых продуктов на наличие ГМО (2016 г. – 54 пробы; 2015 г. – 58 проб). Генетически модифицированные организмы в пищевых продуктах в 2017 г. не обнаружены (2016 г. – 0; 2015 г. – 0) (табл. 36).

Таблица 36

Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%), из них без информации для потребителя за период 2015-2017 гг. (%)

Наименование продукции	2015		2016		2017	
	всего проб	уд.вес проб, содержащих ГМО, %	всего проб	уд.вес проб, содержащих ГМО, %	всего проб	уд.вес проб, содержащих ГМО, %
Пробы пищевых продуктов, всего	58	0	54	0	352	0
Мясо и мясные продукты, всего	7	0	16	0	21	0
Птица, яйца и продукты их переработки*	-	-	2	0	-	-
Молоко, молочные продукты, всего	4	0	7	0	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	1	0	-	-	-	-
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры*	-	-	2	0	-	-
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	7	0	1	0	34	0
Кондитерские изделия	8	0	1	0	7	0
Флодоовощная продукция	-	0	1	0	3	0
В том числе картофель	-	0	-	0	-	-
Масличное сырье и жировые продукты	1	0	1	0	3	0
Алкоголь*	-	-	1	0	-	-
Соки*	-	-	1	0	1	0
Консервы	27	0	15	0	268	0
Зерно (семена)	1	0	2	0	-	-
Биологически активные добавки к пище	2	0	-	-	3	0
Прочие, всего	-	-	4	0	12	0

* (Графы: «Птица, яйца и продукты их переработки», «Масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «Алкоголь», «Соки» введены с 2016 года);
знак «-» пробы не исследовались.

На протяжении трех лет наиболее часто на ГМО исследовались:

– консервы – 268 проб, или 76,1 % (2016 г. – 15 проб, или 27,9 %; 2015 г. – 27 проб, или 46,6 %);

– мукомольно-крупяные изделия – 34 пробы, или 9,7 % (2016 г. – 1 проба, или 1,9 %; 2015 г. – 7 проб, или 12,1 %);

– мясо и мясные продукты – в 2017 году исследована 21 проба, или 5,9 % от всех исследованных проб (2016 г. – 16 проб, или 29,6 %; 2015 г. – 0 проб).

В 2017 г. по паразитологическим показателям исследовано 3659 проб пищевых продуктов (2016 г. – 3061 проба; 2015 г. – 1457 проб), несоответствующих проб не обнаружено (в 2016 г. – 0; в 2015 г. – 0).

В 2017 г. проведены исследования 7839 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям (2016 г. – 8105 проб; 2015 г. – 10647 проб).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2017 г. составил 2,8 % (2016 г. – 3,9 %; 2015 г. – 4,5 %), что ниже аналогичного показателя по Сибирскому Федеральному округу (2016 г. – 4,0 %) и по Российской Федерации (2016 г. – 4,29 %).

В 2017 году в сравнении с 2016 годом отмечается увеличение удельного веса не соответствующих проб по микробиологическим показателям по следующим группам пищевых продуктов:

- кондитерские изделия – в 1,6 раза;
- в том числе кремовые – в 3,6 раза.

За 2015-2017 гг. изменений удельного веса, не соответствующих гигиеническим требованиям, не отмечалось по следующим группам пищевых продуктов: овощи, в том числе картофель; алкогольные напитки и пиво, в том числе пиво; прочие (табл. 37).

Таблица 37

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям за период 2015-2017 гг. (%)

Наименование продуктов	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения (к 2016 г.), %
Всего	4,5	3,8	2,7	-28,9
Мясо и мясные продукты	5,2	4,7	2,3	-51,0
Птица и птицеводческие продукты	0,9	1,0	0,6	-40,0
Молоко, молочные продукты	3,9	2,2	1,2	-45,5
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	1,5	5,1	0,5	-90,2
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,5	6,8	5,2	-23,5
Кулинарные изделия	5,6	4,5	3,8	-15,6
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	3,8	-	13,6	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	15,4	0	1,8	-
Кондитерские изделия	4,4	2,2	3,6	63,6
В том числе кремовые	7,5	3,0	10,7	увеличение в 3,6 раза
Мукомольно-крупяные изделия	0,9	3,9	0	0
Хлебобулочные изделия	0	0,8	0,7	-12,5
Флодоовощная продукция	1,3	0	0	0
В том числе овощи	0	0	0	0
В том числе картофель	0	0	0	0
Масличное сырье и жировые продукты	0	4,0	0	-100
Безалкогольные напитки	4,2	16,0	3,2	-80,0
Алкогольные напитки и пиво	0	0	0	0
В том числе пиво	0	0	0	0
Биологические активные вещества	1,8	4,5	0	-100
Продукция предприятий общественного питания	6,1	0	3,3	0
Прочие	10,0	0	0	0

графы «Хлебобулочные изделия», «Мед и продукты пчеловодства», «Биологические активные вещества» введены с 2016 года; знак «-» означает, что пробы не исследовались

В таблице 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 2017 год.

Таблица 38

Ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2017 г. (%)

Районы	Количество исследованных проб, всего	Из них не соответствуют гигиеническим нормативам	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	Ранг
Забайкальский край	7839	216	2,7	
Тунгокоченский	76	9	11,8	1
Борзинский	598	37	6,2	2
Читинский	570	35	6,1	3
Ононский	59	3	5,1	4
г. Чита	1384	68	4,9	5
Красночикойский	201	8	3,9	6
Александрово-Заводский	164	6	3,7	7
Забайкальский	226	7	3,1	8
Сретенский	123	3	2,4	9
Петровск-Забайкальский	551	11	2,0	10
Агинский	380	7	1,8	11
Шилкинский	501	9	1,8	11
Оловянинский	59	3	1,7	12
Карымский	81	1	1,2	13
Нерчинский	440	4	0,9	14
Хилокский	459	4	0,8	15
Могойтуйский	148	1	0,7	16

Выше среднекраевого показателя (2,7 %) удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зарегистрирован в г. Чите и 7 районах края: Тунгокоченском – 11,8 %; Борзинском – 6,2 %; Читинском – 6,1 %; Ононском – 5,1 %; Красночикойском – 3,9 %; Александрово-Заводском – 3,7 %; Забайкальском – 3,1 %.

В 2017 году на наличие остаточного количества антибиотиков в пищевых продуктах исследовано 110 проб (мясо и мясные продукты, птица, яйцо и продукты их переработки, молоко и молочные продукты) (2016 г. – 3; 2015 г. – 0), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам. На содержание радиоактивных веществ исследовано 1086 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2016 г. – 842; 2015 г. – 429), все пробы соответствовали нормам радиационной безопасности (2016-2015 гг. – 0).

В 2017 году по вынесенным предписаниям о прекращении реализации и постановлениям об утилизации или уничтожении изъято из оборота 1597 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 23414,6 кг (2016 г. – 1520 партий в объеме 8643 кг; 2015 г. – 1424 партии в объеме 10287 кг).

Наибольший объем не допущенной к реализации продукции приходится на: плодоовощную продукцию, мясо и мясные продукты, плоды и ягоды, рыбу, нерыбные

объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них, алкогольные напитки (табл. 39, 40).

Таблица 39

**Количество забракованных пищевых продуктов в Забайкальском крае
за 2015-2017 гг. (ед.)**

Наименование продуктов	Число партий		
	2015	2016	2017
Всего	1424	1520	1597
В том числе мясо и мясные продукты	188	118	299
Птица и птицеводческие продукты	45	25	68
Молоко, молочные продукты	115	266	129
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	28	28	23
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	92	207	165
Кулинарные изделия	48	60	21
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0
Кондитерские изделия	308	279	264
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	78	51	35
Сахар	5	2	2
Флодоовощная продукция	150	169	148
В том числе картофель	3	9	3
Бахчевые культуры	5	4	2
Флоды и ягоды	59	88	73
Грибы	1	2	1
Масличное сырье и жировые продукты	5	4	5
Безалкогольные напитки	9	18	6
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	6	6	15
Алкогольные напитки и пиво	114	142	202
Мед и продукты пчеловодства	1	0	4
Продукты детского питания	1	2	2
Консервы	70	45	77
Зерно и зерновые продукты	3	1	1
Минеральные воды	3	0	0
Биологически активные добавки к пище	5	0	8
Прочие	149	92	92

Таблица 40

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов
по Забайкальскому краю за период 2015-2017 гг. (кг)**

Наименование продуктов	Объем, кг		
	2015	2016	2017
Всего	10287	8643	23414,6
В том числе мясо и мясные продукты	456	287	1401,3
Птица и птицеводческие продукты	441	76	254,6
Молоко, молочные продукты	310	1250	299,2
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	186	72	223,8
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	350	961	937,05
Кулинарные изделия	83	67	33,5

Продолжение таблицы 40

Наименование продуктов	Объем, кг		
	2015	2016	2017
В том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0
Кондитерские изделия	545	923	338,54
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	318	181	401,4
Сахар	2	26	9
Флодоовощная продукция	5745	1759	18185,9
В том числе картофель	1028	152	17
Бахчевые культуры	822	450	14
Флоды и ягоды	643	320	1303
Грибы	7	4	1
Масличное сырье и жировые продукты	5	11	9
Безалкогольные напитки	48	57	17,5
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	39	8	40,5
Алкогольные напитки и пиво	575	1101	870,8
Мед и продукты пчеловодства	1	0	14,5
Продукты детского питания	2	3	1
Консервы	669	1755	142,25
Зерно и зерновые продукты	3	3	1,7
Минеральные воды	3	0	0
Биологически активные добавки к пище	2	0	1
Прочие	497	89	129,8

В числе пищевых объектов, к объектам, соответствующим требованиям санитарных правил или 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (далее – СЭБ), в 2017 году отнесено 46,5 % объектов, что выше удельного веса в 2016 и 2015 гг. (43,6 % и 43,5 % соответственно).

По сравнению с 2016 годом уменьшилось количество объектов второй группы СЭБ, удельный вес которых составил в 2017 г. 52,0 % (2016 г. – 54,8 %; 2015 г. – 54,9 %).

Уменьшился удельный вес объектов третьей группы СЭБ в 2017 г. по сравнению с предыдущим годом и составил 1,5 % (2016 г. – 1,6 %; 2015 г. – 4,6 %).

Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия представлено в таблице 41.

Таблица 41

Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%) в Забайкальском крае за период 2015-2017 гг.

Объекты надзора	Удельный вес объектов 1 группы СЭБ			Темп прироста/снижения к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Пищевые объекты (всего)	43,5	43,6	46,5	6,7
Предприятия пищевой промышленности	36,3	35,5	38,4	8,2
Предприятия общественного питания	40,9	42,1	41,5	- 1,4
Предприятия торговли	44,9	44,9	48,6	8,2
Объекты	Удельный вес объектов 2 группы СЭБ			
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Пищевые объекты (всего)	54,9	54,8	52,0	- 5,1
Предприятия пищевой промышленности	62,0	62,8	60,0	- 4,5
Предприятия общественного питания	57,8	56,6	56,9	0,5

Продолжение таблицы 41

Предприятия торговли	53,4	53,4	49,9	- 6,6
Объекты	Удельный вес объектов 3 группы СЭБ			
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Пищевые объекты (всего)	1,6	1,6	1,5	- 6,3
Предприятия пищевой промышленности	1,7	1,7	1,6	- 5,9
Предприятия общественного питания	1,3	1,3	1,5	15,4
Предприятия торговли	1,6	1,6	1,5	- 6,3

На территории Забайкальского края в 2017 году случаи пищевого отравления не были зарегистрированы (2016 г. – 1 случай; 2015 г. – 0).

Состояние и сбалансированность питания населения, влияние на здоровье

Проведенный сравнительный анализ среднедушевого потребления основных продуктов питания населением Забайкальского края, по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств (данные Забайкалкрайстата) за период 2012-2016 гг., свидетельствует об увеличении потребления в 2016 году по отношению к 2012 году мяса и мясопродуктов на 12,5 %; яиц на 23,3%; рыбы на 49,6%; масла растительного и других жиров на 13,2 %; фруктов и ягод на 17,0 %, при этом снизилось потребление картофеля на 46,6 %; овощей на 20,5 % и хлебных продуктов на 2,9 %. Потребление населением края молока и молочных продуктов, сахара, включая кондитерские изделия, осталось на уровне 2012 года.

За период 2012-2016 гг. потребление яиц и яйцепродуктов характеризуются выраженной тенденцией к росту; мяса и мясопродуктов, масла растительного, рыбы и рыбопродуктов – тенденцией умеренной к росту; потребление таких продуктов, как молоко и молочные продукты, овощи, фрукты и ягоды, хлебные продукты и сахар – стабильной тенденцией.

При сравнении объемов потребления основных пищевых продуктов населением края в 2016 году с рекомендуемыми объемами потребления отмечено, что потребление молока и молочных продуктов составило 75,6 % от рекомендуемых норм, яиц и яйцепродуктов 77,3%; рыбы и рыбопродуктов 93,2%; картофеля – 62,9 %; овощей и бахчевых культур – 50,2%; фруктов и ягод – 62,5 %, при этом таких продуктов, как мясо и мясопродукты, сахар, хлебные продукты населением края в 2016 году потреблено выше рекомендуемых объемов питания соответственно на 9,5%; 38,3% и 16,3% (рис.6).

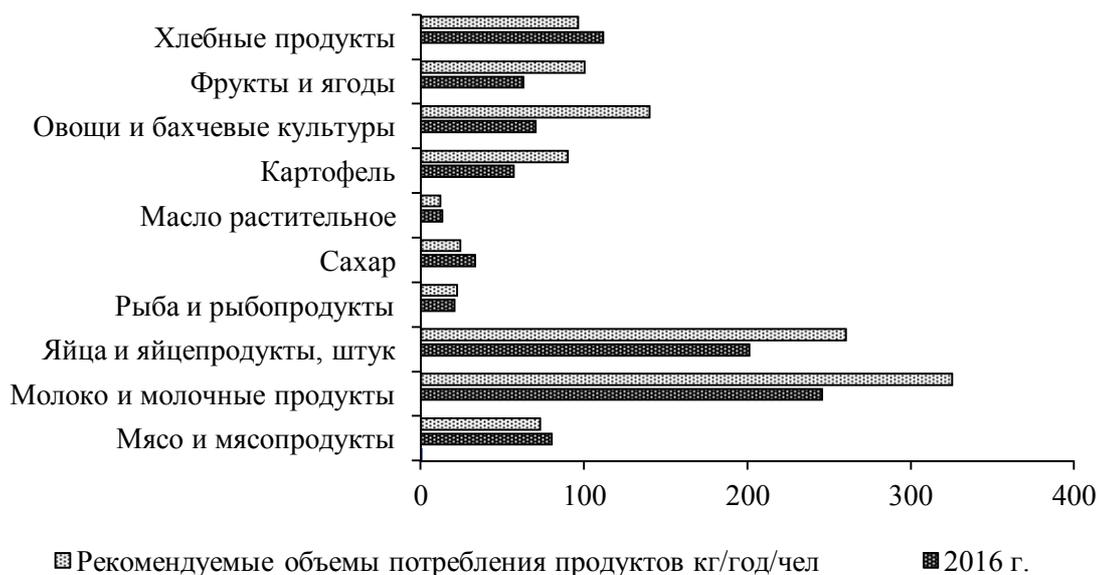


Рис. 6. Среднедушевое потребление продуктов питания населением Забайкальского края в 2016 г. в сравнении с рекомендуемыми объемами потребления продуктов (кг/год/чел)

При сравнительном анализе потребления населением Забайкальского края пищевых веществ в 2016 году по сравнению с 2012 годом потребление белков увеличилось на 1,4 %, жиров – на 3,5 %, углеводов на 3,8 %, калорийность рациона увеличилась на 3,4 %.

За исследуемый период 2012-2016 гг. потребление белков населением Забайкальского края характеризуется стабильной тенденцией ($T=0,69$), потребление жиров, углеводов и калорийность рациона характеризуются тенденцией, умеренной к росту ($T=1,48$; 1,21 и 1,24 соответственно), таблица 42.

Таблица 42

Потребление пищевых веществ населением Забайкальского края в сравнении с рекомендуемыми нормами (в сутки) за 2012-2016 гг.

Показатели	Средние рекомендуемые нормы потребления, г/сутки	2012	2013	2014	2015	2016	T	СМУ
Белки	77,9	77,6	75,2	76,5	78,3	78,7	0,69	77,26
Жиры	91,0	103,0	99,6	102,5	107,8	106,6	1,48	103,9
Углеводы	402,3	351,0	334,7	349,8	350,5	364,3	1,21	350,1
Калорийность	2751,0	2652,0	2546,1	2638,9	2696,6	2741,8	1,24	2655,08

При сравнительном анализе среднесуточного уровня (2012-2016 гг.) потребления макронутриентов со средними рекомендуемыми нормами потребления можно сделать вывод, о том, что населением края соблюдается норма потребления белков и суточная калорийность рациона, при этом несколько превышено потребление жиров и ниже рекомендуемых норм потребление углеводов.

Необходимо отметить, что с фактором «пищевые продукты» ассоциированы такие заболевания, как *болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ*.

В 2016 году показатель первичной заболеваемости болезнями щитовидной железы среди всего населения составил 237,21 на 100 тыс. населения, что ниже уровня

заболеваемости по РФ на 33,2% (355,1) и уровня заболеваемости по сравнению с 2012 г. на 22,3 %, (рис. 7).

Среднегодовалый уровень (далее – СМУ) заболеваемости среди всего населения за период 2012-2016 гг. составил 270,3 (100 тыс. населения), заболеваемость характеризуется тенденцией, умеренной к снижению ($T=-3,0$).

Среди *взрослого населения* первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2016 году составила 190,02 (РФ – 331,6) и характеризуется стабильной тенденцией ($T=0,94$). По сравнению с 2012 годом уровень заболеваемости болезнями щитовидной железы в 2016 году ниже на 13%.

Первичная заболеваемость *среди подростков* в 2016 году по сравнению с 2012 годом снизилась на 11,3 % и характеризуется стабильной тенденцией ($T=-0,42$).

Среди детей первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы в 2016 году составила 307,16 на 100 тыс. детского населения (РФ – 358,1), что ниже уровня заболеваемости в 2012 году на 40,5 % и характеризуется выраженной тенденцией к снижению ($T=-12,88$). СМУ за период 2012-2016 гг. составил 366,35 на 100 тыс. населения.

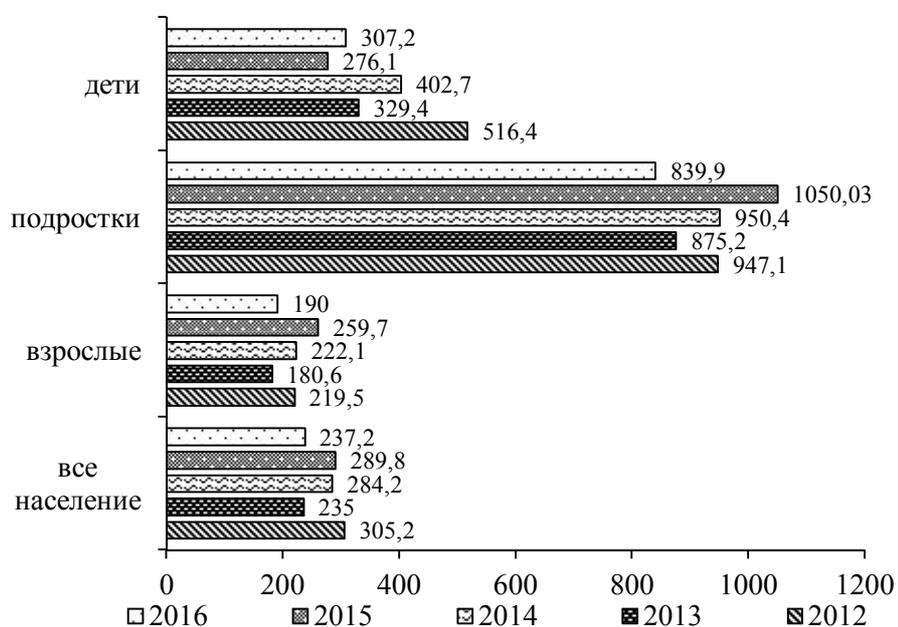


Рис. 7. Динамика заболеваемости болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, и сходными состояниями по возрастным группам населения Забайкальского края за период 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Уровень первичной заболеваемости среди подростков за период 2012-2016 гг. превышает уровни заболеваемости среди других групп населения (рис. 7).

Динамика первичной заболеваемости *эндемическим зобом*, связанной с йодной недостаточностью и *других форм нетоксического зоба* представлена на рисунке 8.

Заболеваемость *эндемическим зобом* проанализирована за период 2014-2016 гг., в связи с изменением форм отчетности. Среди всего населения показатель заболеваемости эндемическим зобом в 2016 году составил 137,12 на 100 тыс. населения, что чуть ниже уровня заболеваемости в 2014 году на 1,38 %.

Среди взрослого и детского населения края заболеваемость в 2016 году по сравнению с 2014 годом снизилась на 7,3% и 16,5 % соответственно. При этом среди подростков отмечается увеличение уровня заболеваемости к 2014 году на 8,9% (показатель составил 691,4 на 100 тыс. населения), СМУ – 694,04 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (рис.8).

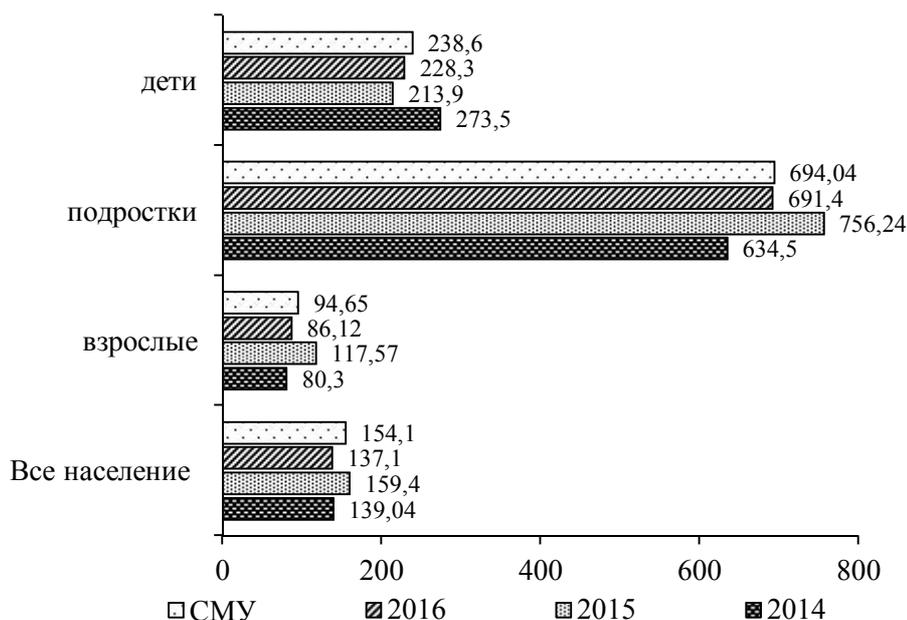


Рис. 8. Динамика заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью по возрастным группам населения Забайкальского края за период 2014-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

При анализе заболеваемости *другими формами нетоксического зоба* за период 2014-2016 гг. необходимо отметить увеличение уровня заболеваемости к 2014 году среди подростков и детей на 81,5% и рост в 2,3 раза соответственно.

Первичная заболеваемость *тиреотоксикозом* среди всего населения в 2016 году составила 9,33 на 100 тыс. населения (РФ – 17,2) и за исследуемый период (2012-2016 гг.) характеризуется умеренной тенденцией к снижению ($T=-1,3$).

За период (2012-2016 гг.) среди всего населения, взрослого и среди подростков отмечается снижение первичной заболеваемости тиреотоксикозом на 14,6%, 15,8 % и 45,1% соответственно, а среди детского населения по сравнению с 2012 годом отмечается рост заболеваемости в 2,2 раза.

Заболеваемость *тиреоидитом* среди всего населения в 2016 году составила 28,35 на 100 тыс. населения, что на 16,22 % ниже уровня заболеваемости 2012 года и характеризуется тенденцией, умеренной к снижению ($T=-4,17$).

Среди взрослого населения, подростков и детей первичная заболеваемость *тиреоидитом* за исследуемый период (2012-2016 гг.) характеризуется умеренной тенденцией к снижению ($T=-3,92$; $T=-2,7$; $T=-3,02$) соответственно.

К заболеваниям избыточного питания относится *ожирение*. Показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом ожирение среди всего населения Забайкальского края в 2016 году составил 359,92 (РФ – 317,3) на 100 тыс. населения (2015 г. – 408,94), по сравнению с 2012 годом уровень заболеваемости снизился на 0,6 %.

Среди взрослого населения показатель впервые выявленной заболеваемости в 2016 году составил 295,65 (РФ – 292,3) на 100 тыс. населения, (2015 г. – 379,57), за период 2012-2016 гг. уровень заболеваемости снизился на 17,3 %.

Показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом ожирение среди подростков и детей края в 2016 году составил 918,3 и 497,3 соответственно (РФ – 732,9 и 367,4 соответственно) на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость в 2016 году среди подростков и детей по сравнению с 2012 годом увеличилась на 57,5% и

47,9% соответственно и характеризуется среди данных групп населения выраженной тенденцией к росту ($T=15,28$ и $T=11,27$ соответственно).

К территориям с превышением краевого показателя впервые выявленной заболеваемости ожирением среди всего населения в 2016 году относится 16 районов (Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Красночикоийский, Могочинский, Приаргунский, Тунгокоченский, Тунгиро-Олекминский, Читинский, Шилкинский, Агинский, Дульдургинский и Могойтуйский).

Уровень первичной заболеваемости *ожирением* среди подростков в 2016 году превышает среднекраевой в 12 районах края (Акшинский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Каларский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Читинский, Шелопугинский, Шилкинский, Агинский и Могойтуйский).

К территориям с превышением краевого показателя впервые выявленной заболеваемости *ожирением* среди детей в 2016 году относится 11 районов края (Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Калганский, Красночикоийский, Могочинский, Сретенский, Тунгиро-Олекминский, Читинский, Шелопугинский, Агинский).

Продажа алкогольных напитков, влияние на здоровье

В 2016 году, по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю, продажа населению алкогольных напитков составила 584,3 тыс. дкл. (2015 г. – 604,3). По сравнению с 2012 годом уровень продажи алкогольных напитков в Забайкальском крае сократился на 30,7 % по всем наименованиям. Темп продажи алкогольных напитков на душу населения снизился на 30,1 % (табл. 43).

Таблица 43

Динамика продажи алкогольных напитков населению Забайкальского края (тыс. дкл.) за 2012-2016 гг.

Годы	2012	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	Темп прироста/снижения к 2012 г., %
Алкогольные напитки						
В абсолютном алкоголе:						
всего ²⁾ , тыс. дкл.	1077,6	1018,8	759,2	604,3	584,3	- 45,7
На душу населения ²⁾ , л.	9,8	9,3	7,0	5,6	5,4	-44,9
Водка и ликероводочные изделия ³⁾	1490,0	1384,0	1003,2	754,7	731,8	-50,9
Винодельческая продукция (без шампанских и игристых вин) ⁴⁾	728,9	699,0	718,3	716,8	692,8	-4,9
Коньяки	46,1	44,1	35,3	30,6	29,2	-36,7
Вина шампанские и игристые	117,3	118,0	114,4	94,7	100,2	-14,6
Напитки слабоалкогольные	132,8	111,6	90,0	14,0	7,6	-94,3
Пиво	7459,9	7049,6	4228,4	3462,1,5	3325,3	-55,4

¹⁾ оперативные данные

²⁾ с 2012 г. с учетом уточнения Росалкогольрегулирования об объемах содержания этилового спирта и алкогольной продукции

³⁾ до 2013 года включая напитки винные (виноградные и плодовые) с содержанием спирта свыше 25% от объема готовой продукции

⁴⁾ до 2012 г. «Виноградные и плодовые вина»; до 2013 г. – включая напитки винные (виноградные и плодовые) с содержанием спирта до 25%, включительно от объема готовой продукции, включая коктейли винные газированные.

В структуре продаж алкогольных напитков в 2016 году лидирующее место занимает пиво – 60,9 % (2012 г. – 74,8 %), далее – водка и ликероводочные изделия – 13,4 % (2012 г. – 14,9 %); винодельческая продукция – 13,1 % (2012 г. – 7,3 %); шампанские и игристые вина – 1,8 % (2012 г. – 1,8 %); коньяки – 0,53 % (2012 г. – 0,46 %) (рис. 9). Структура продаж алкогольных напитков в 2016 году в сравнении с 2012 годом не изменилась.

Таким образом, по сравнению с 2012 годом снизилась продажа: слабоалкогольных напитков на 94,3%; пива – на 55,4%; водки на 50,9%. Потребление алкоголя на душу населения по Забайкальскому краю снизилось с 9,8 л. в 2012 г. до 5,4 л. в 2016 г., или на 44,9%.

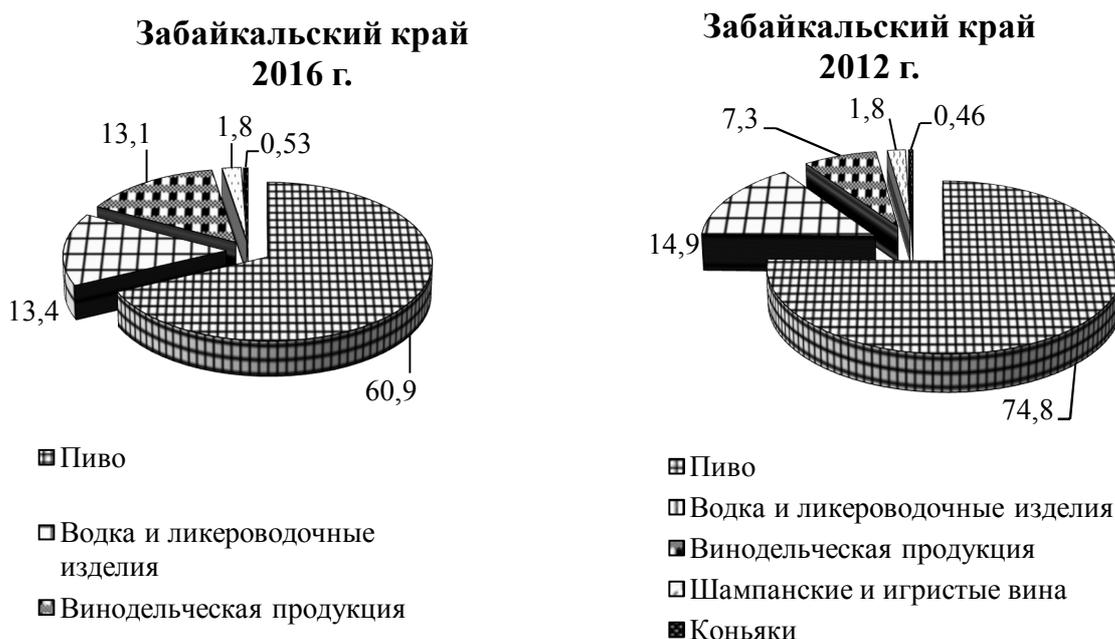


Рис. 9. Структура продаж алкоголя в Забайкальском крае в 2016 году по сравнению с 2012 г.,%

В 2016 году в наркологических учреждениях края было зарегистрировано 25270 (2015 г. – 23787) больных наркологическими расстройствами, что составляет 2,3% (2015 г. – 2,2%) от общей численности населения.

За период с 2011-2016 гг. наметилась умеренная тенденция к снижению учтенной *распространенности* ($T=-1,19$), а *впервые выявленная* заболеваемость наркологическими расстройствами за указанный период характеризуется стабильной тенденцией ($T=-0,41$). Среднегодовой уровень *распространенности* наркологических расстройств за указанный период составил 2062,58; СМУ *впервые выявленной заболеваемости* – 275,69 на 100 тыс. населения.

Динамика *впервые выявленной* заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя (хронический алкоголизм и алкогольные психозы; злоупотребления алкоголем) среди всего населения представлена в таблице 44, темп снижения заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами к 2011 году составил 8,7 %, злоупотребление алкоголем – 28,7%.

Таблица 44

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

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2011 году (%)
Нозологические группы							
Хронический алкоголизм и алкогольные психозы	121,2	100,96	97,5	96,12	96,62	110,7	-8,7
Злоупотребления алкоголем	64,91	63,67	48,21	45,31	45,53	46,3	-28,7

Динамика *впервые* выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами за указанный период характеризуется стабильной тенденцией ($T=0,99$), а злоупотребление алкоголем – умеренной тенденцией к снижению ($T=-4,11$).

Несмотря на стабильную тенденцию *впервые* выявленной заболеваемости психическими расстройствами за указанный период, показатели *впервые* выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в крае среди всего населения ежегодно превышает как среднероссийский уровень, так и уровень по Сибирскому Федеральному округу (рис. 10).

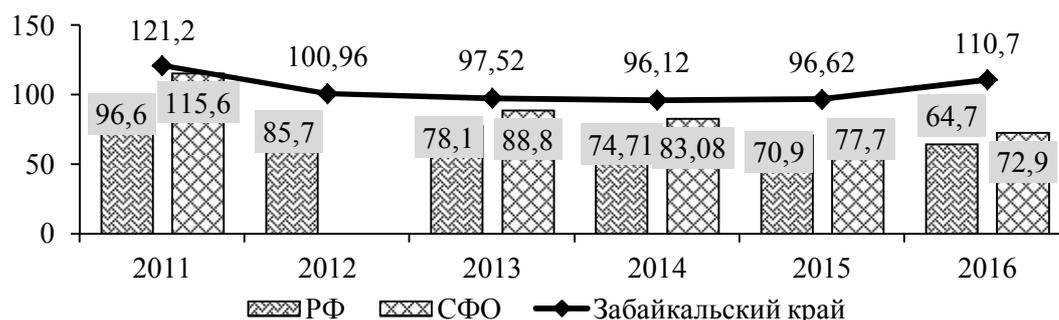


Рис. 10. Динамика впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя среди всего населения в Забайкальском крае за период 2011-2016 гг. (на 100 тыс. населения) в сравнении с РФ и СФО (2015 г.)

При ранжировании районов края по среднемуголетнему (108,34) уровню *первичной* заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами среди всего населения первое ранговое место занимает Баяльский район (282,08), второе – Петровск-Забайкальский (223,52), третье – Акшинский (219,21), на четвертом – Нерчинский (184,37) и на пятом – Ононский (155,05 на 100 тыс. населения).

Районы края с превышением среднемуголетнего уровня *первичной* заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами среди всего населения представлены на рисунке 11.

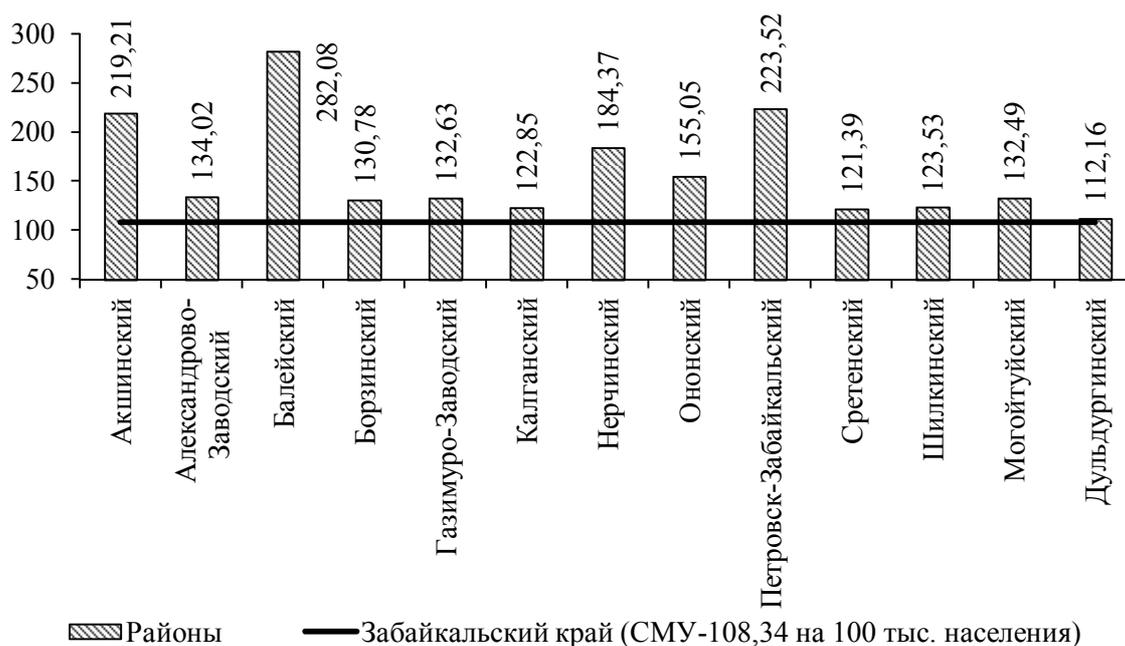


Рис.11. Территории края, на которых отмечается превышение среднееголетнего уровня первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (среди всего населения)

Согласно данным Забайкалкрайстата, показатель смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в 2016 году составил 56,6 на 100 тыс. населения (2015г. – 60,4), что ниже показателя 2011 г. на 18,2 %.

В 2016 г. отмечается снижение уровня смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, кроме смертности от хронического алкоголизма, показатель которой вырос на 12,0 % и дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем – показатель вырос на 20,4 % (табл. 45).

Таблица 45

Динамика смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в Забайкальском крае за 2011 -2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические группы	Годы						Темп прироста/снижения к 2011 году (%)
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе от:	69,22	62,52	60,86	60,52	60,26	56,6	-18,2
хронического алкоголизма	4,91	5,1	5,95	7,99	6,27	5,5	12,0
алкогольных психозов	0,91	0,2	0	0,1	0,6	0	-
дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем	2,99	1,09	1,19	1,0	1,8	3,6	20,4
алкогольных болезней печени	10,4	10,03	10,7	7,4	9,2	8,5	-18,3
хронического панкреатита алкогольной этиологии	0,45	0,37	0,37	0,46	0,28	0,2	-55,5
случайных отравлений алкоголем	26,75	26,43	22,79	24,9	21,0	15,5	-42,1
алкогольной кардиомиопатии	22,58	18,87	19,03	16,4	17,7	19,8	-12,3

Ведущими причинами смертей, связанными с употреблением алкоголя в 2016 году являются:

- доля смертей от алкогольной кардиомиопатии составила – 35,1% (2015 г.– 29,4%);
- от случайных отравлений алкоголем – 27,4 (2015 г. – 34,8 %);
- от алкогольных болезней печени – 15,0 % (2015 г. – 15,1 %);
- от хронического алкоголизма – 9,7% (2015 г. – 10,4 %).

Структура причин смерти населения Забайкальского края, связанных с употреблением алкоголя в 2011 г. и 2016 г. представлена на рисунке 12.

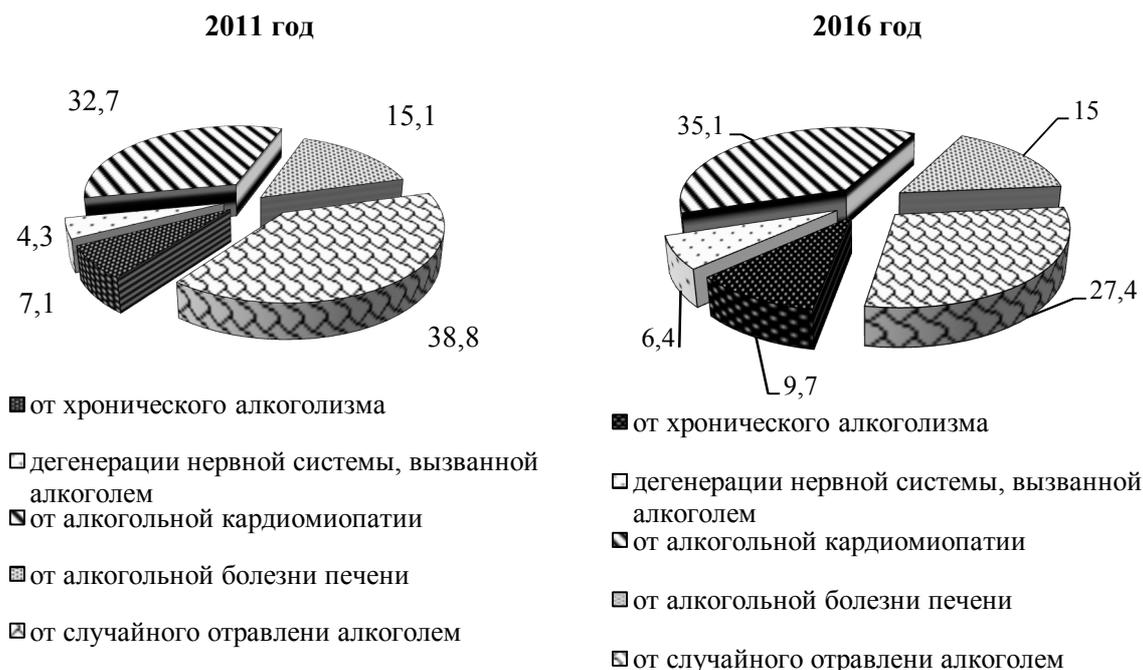


Рис.12. Структура причин смерти населения Забайкальского края, связанных с употреблением алкоголя в 2011 г. и 2016 г.

В 2017 году показатель острых отравлений от токсического действия алкоголя среди всего населения составил 35,5 на 100 тыс. населения (2016 г. – 33,4), из них с летальным исходом – 17,4 (2016 г. – 22,8), (табл. 46). По сравнению с 2016 годом показатель острых отравлений от токсического действия алкоголя увеличился на 6,3 %, при этом снизился показатель отравлений с летальным исходом на 23,7 %. При сравнении с 2013 годом показатель острых отравлений от токсического действия алкоголя в 2017 году снизился на 4,8% и также снизился показатель отравлений с летальным исходом на 29,8% (табл.46).

Таблица 46

Динамика острых отравлений от токсического действия алкоголя на территории Забайкальского края за 2013 – 2017 гг. (на 100тыс. населения)

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения показателя к 2013, %
Острые отравления:	37,3	40,2	29,9	33,4	35,5	-4,8
из них отравлений с летальным исходом	24,8	26,3	22,4	22,8	17,4	-29,8

Показатель острых отравлений от токсического действия алкоголя с летальным исходом на территории Забайкальского края в 2017 году снизился по сравнению с 2013 годом на 29,9 %, из них по причине отравления этанолом показатель снизился на 29,8%, метанолом – на 36,%

В структуре острых отравлений химической этиологии за 2017 год на отравления от токсического действия алкоголя приходится 27,3%, с летальным исходом – 78,0 % (2016 г. – 30,4 % и 81,8 % соответственно).

Структура острых отравлений от токсического действия алкоголя за 2013 и 2017 годы в основном не отличается, наибольший удельный вес приходится на отравления этанолом, на втором месте – отравления неуточненным спиртом (суррогаты алкоголя и др.); на третьем – отравления метанолом.

По сравнению с 2013 годом в 2017 году произошло увеличение отравлений другими спиртами с 1,2 % до 9,4 % и снижение отравлений метанолом с 7,1 % в 2013 году до 4,9 % в 2017 году (рис. 13)

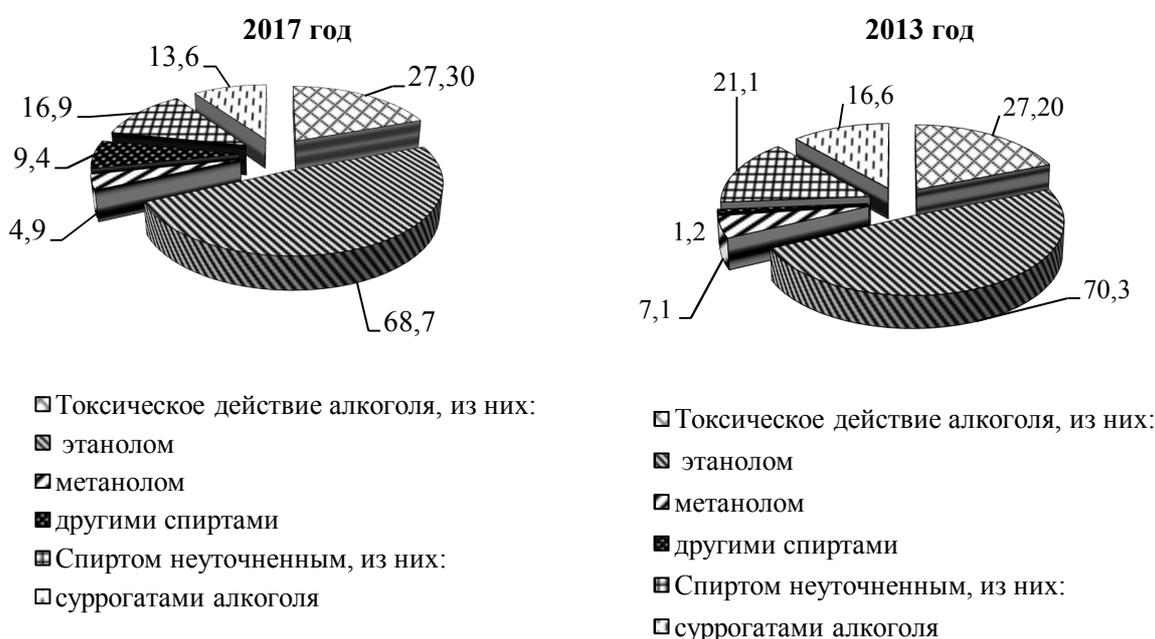


Рис 13. Структура острых отравлений от токсического действия алкоголя на территории Забайкальского края за 2013 и 2017 гг.

Необходимо отметить высокую летальность от отравлений метанолом, так, в 2017 году из 19 случаев отравлений метанолом 17 закончились летальным исходом, или 89,5 % (2013 г. – 29 случаев отравлений, из них – 27 сл., или 93,1%).

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

В 2017 году удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, увеличился на 1,1 % в сравнении с прошлым годом и составил 37,8 % (2016 г. – 37,4 %; 2015 г. – 37,1 %). На протяжении трех лет с 2015 года удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, остается стабильным и составляет 1,9 % (в 2015 – 2016 гг. по 1,8%).

Удельный вес учреждений для детей и подростков в Забайкальском крае, не имеющих систем централизованного водоснабжения и канализования составил по 46,3 %, центрального отопления – 13,4 % (табл.47).

Таблица 47

**Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков
Забайкальского края за 2015 – 2017 гг. (%)**

Показатели		2015		2016		2017		Темп прироста/ снижения в % к 2016 г.
		всего	%	всего	%	всего	%	
Отсутствие канализования	все учреждения	760	45,7	747	45,1	981	46,3	2,7
	общеобразовательные учреждения	369	59,3	365	59,1	362	56,6	- 4,2
	дошкольные организации	239	43,9	239	42,6	235	41,7	- 2,1
Отсутствие централизованного водоснабжения	все учреждения	760	45,7	747	45,1	981	46,3	2,7
	общеобразовательные учреждения	369	59,3	365	59,1	362	56,6	- 4,2
	дошкольные организации	239	43,9	239	42,6	235	41,7	- 2,1
Отсутствие центрального отопления	все учреждения	189	11,4	184	11,1	285	13,4	20,7
	общеобразовательные учреждения	79	12,7	75	12,1	75	11,7	- 3,3
	дошкольные организации	86	15,8	86	15,3	80	14,2	- 7,2

Из 640 общеобразовательных учреждений лишь в 278 имеется централизованное водоснабжение и канализование, что составляет 43,4 %; централизованное отопление имеют 565 учреждений, что составляет 88,3 %.

Из 563 дошкольных организаций централизованная канализационная система и централизованное водоснабжение имеется в 328 организациях, что составляет 58,3 %; централизованное отопление имеют 483 организаций, что составляет 85,8 %.

Организация питания детского и подросткового населения, в том числе 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 всех школьников горячим питанием в Забайкальском крае в 2017 году составил 88,9 %, что на 4,6 % выше уровня 2016 г. Увеличилась на 3,5 % доля школьников 1-4-х классов, получающих горячее питание и на 5,1 % доля учащихся 5-11-х классов, получающих горячее питание (табл. 48).

Таблица 48

Показатели охвата школьников образовательных учреждений Забайкальского края за 2015-2017 гг. горячим питанием (%)

Классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Темп прироста/ снижения в % к 2016 г.
	2015	2016	2017	
1-11-е классы	87,8	84,3	88,9	5,5
1-4-е классы	93,1	92,3	95,8	3,8
5-11-е классы	83,5	78,2	83,3	6,5

В 15 районах края охват учащихся 1-4 классов горячим питанием составляет 100 % (Газимуро-Заводском, Забайкальском, Калганском, Красночикойском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском, Тунгооченском, Улетовском, Шелопугинском, Шилкинском, Агинском, Дульдургинском, Могойтуйском).

В 2017 году 65,4 % (2016 г. – 68,5 %; 2015 г. – 79,7 %) детей получали только завтраки. В 9 районах края (Акшинском, Александрово-Заводском, Балеysком, Борзинском, Калганском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском, Шелопугинском, Могойтуйском) школьники не получали обед.

По результатам плановых и внеплановых проверок детских и подростковых учреждений установлено, что в 2017 году в сравнении с 2016 годом отмечается уменьшение на 2,7 % удельного веса готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Удельный вес готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 году остается на уровне 2016 года и составляет 1,9 %. Также отмечается снижение удельного веса проб на 41,7 % по калорийности и на 16,7 % – по вложению витамина С (табл. 49).

Таблица 49

Качество готовых блюд в детских и подростковых учреждениях Забайкальского края в 2015-2017 гг. (%)

Годы	Удельный вес не отвечающих проб, %			
	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по вложению витамина С
2015	16,7	1,9	20,3	9,9
2016	6,7	1,9	15,1	4,8
2017	4,0	1,9	8,8	4,0
Темп прироста/снижения в % к 2016 г.	- 40,3	без изменений	- 41,7	- 16,7
СФО 2016 г.	нет данных	2,3	9,1	нет данных

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 удельный вес несоответствующих измерений искусственной освещенности и параметров микроклимата увеличился с 1,8% и 3,5% в 2016 году до 3,4% и 4,4% в 2017 году соответственно.

По итогам 2017 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 4,8 %; дошкольных организаций – 3,9 %; удельный вес общеобразовательных

организаций, в которых уровень параметров микроклимата не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 2,8 %; дошкольных организаций – 3,1 % (табл. 50).

Таблица 50

Удельный вес исследований мебели, параметров искусственной освещённости, микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, в образовательных учреждениях Забайкальского края за 2015-2017 гг. (%)

Показатели		Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста/снижения к 2016 г., %
		2015	2016	2017	
Мебель (учреждения)	все учреждения	23,1	17,2	13,7	- 20,3
	общеобразовательные учреждения	24,3	23,3	12,7	- 45,3
	дошкольные организации	20,0	11,1	14,8	33,3
Мебель (измерения)	все учреждения	23,1	20,7	16,3	- 21,3
	общеобразовательные учреждения	20,3	25,4	16,0	- 37
	дошкольные организации	23,4	9,5	15,9	67,4
Уровень искусственной освещённости (учреждения)	все учреждения	6,9	3,6	4,7	30,6
	общеобразовательные учреждения	5,7	4,5	4,8	6,7
	дошкольные организации	7,6	2,8	3,9	39,3
Уровень искусственной освещённости (замеры)	все учреждения	3,9	1,8	3,4	88,9
	общеобразовательные учреждения	3,8	2,8	3,9	39,3
	дошкольные организации	3,7	0,8	2,8	- 97,76
Микроклимат (учреждения)	все учреждения	8,0	4,6	4,4	- 4,3
	общеобразовательные учреждения	9,6	4,5	2,8	- 37,8
	дошкольные организации	7,1	5,7	3,1	- 45,6
Микроклимат (замеры)	все учреждения	6,5	3,5	4,4	25,7
	общеобразовательные учреждения	7,8	2,5	3,2	28,0
	дошкольные организации	5,4	5,7	6,9	21,0

В сравнении с 2016 годом отмечено снижение удельного веса объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры микроклимата – на 4,3 %, размеры мебели – на 20,3 % и увеличение удельного веса объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры искусственной освещённости на 30,6 %.

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 отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, выше краевого показателя отмечен в 17 районах и г. Чите: Красночикойском – 75,0 %; Чернышевском – 47,1 %; Балейском, Забайкальском – по 33,3 %; Карымском, Краснокаменском, Могочинском, Дульдургинском – по 25,0 %; Агинском – 23,8 %; Улетовском – 20 %; Хилокском – 18,2 %; Ононском – 16,7 %; Калганском, Оловянинском и Могойтуйском – по 14,3 %; Сретенском – 10 %; Борзинском – 7,1 %; г. Чита – 11,7 %.

В 10 районах: Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Кыринском, Каларском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунги́ро-Олекминском, Тунгокоченском, Шилкинском на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам параметров микроклимата не отмечалось (табл. 51).

Таблица 51

Удельный вес образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата за 2015-2017 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата			Ранг
	2015	2016	2017	
	Забайкальский край	8,0	4,6	
Красночикойский	0	50,0	75,0	1
Чернышевский	46,1	16,7	47,1	2
Балейский	28,5	16,6	33,3	3
Забайкальский	27,2	-	33,3	3
Краснокаменский	0	60,0	25,0	4
Карымский	0	25,0	25,0	4
Дульдургинский	28,5	12,5	25,0	4
Могочинский	0	0	25,0	4
Агинский	14,2	5,5	23,8	5
Улетовский	0	0	20,0	6
Хилокский	13,6	20,0	18,2	7
Ононский	0	0	16,7	8
Могойтуйский	12,5	0	14,3	9
Оловянинский	0	0	14,3	9
Калганский	0	0	14,3	9
г. Чита	7,0	1,7	11,7	10
Сретенский	0	0	10,0	11
Борзинский	0	0	7,1	12
Нерчинский	0	0	6,7	13
Акшинский	6,7	00	0	14
Александрово-Заводский	0	0	0	14
Газимуро-Заводский	0	0	0	14
Каларский	0	0	0	14
Читинский	0	9,1	0	14
Кыринский	0	0	0	14
Нерчинско-Заводский	0	14,3	0	14
Петровск-Забайкальский	0	0	0	14
Приаргунский	0	0	0	14
Сретенский	0	0	0	14
Тунгокоченский	0	0	0	14
Шелопугинский	25,0	0	0	14
Шилкинский	0	0	0	14
Тунги́ро-Олекминский	0	0	-	14

(-) исследования не проводились

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

Неудовлетворительные показатели искусственной освещенности (выше краевых показателей) в учебных помещениях были зарегистрированы в 9 районах края: Чернышевском – 50,0 %, Сретенском – 33,3 %, Хилокском – 30,0 %, Нерчинском –

28,6 %, Красночикойском и Шелопугинском – по 25,0 %, Читинском – 21,4%; Агинском, Могойтуйском – по 16,7 %.

В 19 районах (Александрово-Заводском, Балейском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Дульдургинском, Забайкальском, Каларском, Калганском, Карымском, Краснокаменском, Кыринском, Нерчинско-Заводском, Оловянинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском, Шилкинском) на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности не зафиксировано (табл. 52).

Таблица 52

Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности за 2015-2017 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности			Ранг
	2015	2016	2017	
	СФО	14,9	15,4	
Забайкальский край	6,9	0,3	4,5	
Чернышевский	53,8	28,5	50,0	1
Сретенский	0	0	33,3	2
Хилокский	33,3	57,1	30,0	3
Нерчинский	0	0	28,6	4
Красночикойский	20,0	18,7	25,0	5
Шелопугинский	0	0	25,0	5
Читинский		12,5	21,4	6
Агинский	0	0	16,7	7
Могойтуйский	0	0	16,7	7
г. Чита	4,1	0	1,5	8
Акшинский	6,6	0	0	9
Александрово-Заводский	0	0	0	9
Балейский	0	0	0	9
Борзинский	0	0	0	9
Газимуро-Зводский	0	0	0	9
Дульдургинский	0	-	0	9
Забайкальский	0	0	0	9
Каларский	-	0	0	9
Калганский	0	0	0	9
Карымский	0	0	0	9
Краснокаменский	0	0	0	9
Кыринский	0	0	0	9
Могочинский	7,7	0	0	9
Нерчинско-Заводский	0	0	0	9
Оловянинский	0	0	0	9
Ононский	0	0	0	9
Петровск-Забайкальский	0	0	0	9
Приаргунский	0	0	0	9
Тунгокоченский	0	0	0	9
Улетовский	25,0	0	0	9
Шилкинский	0	0	0	9
Тунгиро-Олекминский	0	0	-	9

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям
- замеры не проводились

В 2017 году удельный вес несоответствующих измерений мебели снизился с 20,7% в 2016 году до 16,3% в 2017 году, в том числе по общеобразовательным учреждениям – с 25,4% до 16,0%. По дошкольным организациям этот показатель увеличился с 9,5 % в 2016 году до 15,9% в 2017 году.

Превышение среднекраевого показателя (13,7 %) по не отвечающим гигиеническим нормативам размерам мебели отмечается в 15 районах края: Каларском – 100,0 %, Шилкинском – 100,0 %, Улетовском – 91,7 %, Чернышевском – 81,8 %, Красночикоийском – 80 %, Дульдургинском – 75 %, Хилокском – 63,6 %, Александрово-Заводском – 62,5 %, Могойтуйском – 50%, Забайкальском – 33,3 %, Борзинском – 27,3 %, Читинском – 26,3%, Оловянинском и Шелопугинском – 25 %, Ононском – 14,3 %. В образовательных учреждениях 11 районов края (Газимуро-Заводском, Калганском, Карымском, Кыринском, Нерчинско-Заводском, Нерчинском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском) не отвечающих гигиеническим нормативам размеров мебели на протяжении трех лет не было (табл. 53).

Таблица 53

Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по размерам мебели за 2015-2017 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Ранг
	по мебели			
	2015	2016	2017	
СФО	18,5	17,6	нет данных	
Забайкальский край	23,1	17,1	13,7	
Каларский	100,0	100,0	100,0	1
Шилкинский	100,0	100,0	100,0	1
Улетовский	50,0	18,2	91,7	2
Чернышевский	90,9	33,3	81,8	3
Красночикоийский	33,3	37,5	80,0	4
Дульдургинский	50,0	20,0	75,0	5
Хилокский	100,0	66,7	63,6	6
Александрово-Заводский	0	0	62,5	7
Могойтуйский	16,6	25,0	50,0	8
Забайкальский	12,5	19,0	33,3	9
Борзинский	0	0	27,3	10
Читинский	0	30,8	26,3	11
Оловянинский	0	0	25,0	12
Шелопугинский	0	0	25,0	12
Ононский	0	0	14,3	13
г. Чита	15,4	20,0	3,0	14
Агинский	25,0	20,0	0	15
Акшинский	-	33,3	0	15
Балейский	0	22,2	0	15
Газимуро-Заводский	0	0	0	
Дульдургинский	20	50	0	15
Калганский	-	-	0	15
Карымский	0	0	0	15
Краснокаменский	25,0	20,0	0	15
Кыринский	0	0	0	15
Могочинский	0	20,0	-	15

Продолжение таблицы 53

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Ранг
	по мебели			
	2015	2016	2017	
Нерчинский	0	-	0	15
Нерчинско-Заводский	-	-	0	15
Петровск-Забайкальский	0	0	0	15
Приаргунский	-	-	0	15
Сретенский	0	0	0	15
Тунгокоченский	-	0	-	15
Тунгиро-Олекминский	-	0	-	15

(-) исследования не проводились

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

В 2017 году в детских и подростковых учреждениях зарегистрированы не соответствующие пробы воздуха по содержанию пыли и аэрозоли, удельный вес которых составил 41,7 % (в 2016 г. – несоответствующие пробы воздуха не выявлены). Пробы воздуха по содержанию паров и газов, в том числе по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности в 2017 г. не выявлены (табл.54).

Таблица 54

**Характеристика воздушной среды детских и подростковых учреждений
Забайкальского края за 2015-2017 гг. (%)**

Показатель – доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях	2015	2016	2017	Темп прироста/ снижения к 2016 г. (%)
на пары и газы	12,1	0,0	0,0	0,0
на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	24,2	0,0	0,0	0,0
на пыль и аэрозоли	22,2	0,0	41,7	100
на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	23,5	0,0	0,0	0,0

По данным Министерства здравоохранения Забайкальского края, показатель заболеваемости среди детского населения Забайкальского края в 2016 году ниже аналогичных уровней по РФ (179444,1) и СФО (174886,3) на 10% и 7,7%, соответственно и составил 161456,5 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2015 г. (163314,2) уровень заболеваемости снизился на 1,14%; относительно СМУ (165453,8) на 2,4%. Динамика заболеваемости за 2012-2016 гг. характеризуется тенденцией, умеренной к снижению (Т= -1,79).

Показатель заболеваемости среди подростков Забайкальского края ниже уровней по РФ (137181,8) и СФО (135735,7) на 12% и 11%, соответственно и составил 120850,2 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2015 г. (130078,1) уровень заболеваемости снизился на 7,1% (СМУ –115382,74), динамика заболеваемости за 2012-2016 гг. характеризуется тенденцией, умеренной к росту (Т=1,19) (табл. 55).

Таблица 55

**Заболееваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детей и подростков
Забайкальского края за 2012-2016 гг. (на 100 тыс. детского населения)**

	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2012 г., (%)	T
Дети 0-14 лет	173597,8	169219,8	176835,3	163314,2	161456,5	-6,9	-1,79
Подростки 15-17 лет	115948,7	125064,0	132927,3	130078,1	120850,2	4,2	1,19

Распределение школьников на группы здоровья в 2017 году следующее:

- 1-я группа здоровья – 19,3 % (2016 г. – 21,1 %; 2015 г. – 18,0 %) (РФ в 2016 г. – 25,6%);
- 2-я группа здоровья – 67,5 % (2016 г. – 62,4 %; 2015 г. – 64,7 %) (РФ в 2016 г. – 57,3%);
- 3-я группа здоровья – 11,6 % (2016 г. – 15,0 %; 2015 г. – 15,7 %) (РФ в 2016 г. – 14,9%);
- 4-я группа здоровья – 0,9 % (2016 г. – 0,8 %; 2015 г. – 1,0 %) (РФ в 2016 г. – 0,8%);
- 5-я группа здоровья – 0,7 % (2016 г. – 0,7 %; 2015 г. – 0,6 %). (РФ в 2016 г. – 1,4%).

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 56.

Таблица 56

Качество питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях за 2015-2017 гг.

Показатели	Удельный вес несоответствующих проб				
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.	СФО 2016 г.
по санитарно-химическим показателям	12,1	6,4	6,0	- 6,25	8,5
по микробиологическим показателям	4,1	2,9	2,8	- 3,4	2,4

В 2017 году отмечается улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям с 6,4 % в 2016 г. до 6,0 % в 2017 г. и по микробиологическим показателям с 2,9 % в 2016 г. до 2,8 % в 2017 году.

Удельный вес не соответствующих по микробиологическим показателям проб питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения, из разводящей сети источников централизованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях выше краевого (2,8 %) отмечается в детских учреждениях 15 районов и г. Чите: Александрово-Заводском – 21,7 %; Шилкинском – 15,2 %; Тунгокоченском – 15,0 %; Балейском, Газимуро-Заводском – по 11,3 %; Чернышевском, Читинском – по 10,6 %, Нерчинском – 10,5%; Забайкальском – 9,4%; Красночикойском – 7,2 %;

Шелопугинском – 6,5%; Каларском, Калганском, Ононском – по 6,25%; Дульдургинском – 3,7 %; Чите – 5,0 %.

Удельный вес не соответствующих по санитарно-химическим показателям проб питьевой воды из источников нецентрализованного и централизованного водоснабжения, из разводящей сети в детских и подростковых учреждениях выше краевого (6,0 %) отмечается в детских учреждениях Читинского – 54,5 %, Каларского – 33,3 %, Сретенского – 23,8%; Нерчинского- 23,5 %, Газимуро-Заводского – 23,3 %, Забайкальского – 20%, Карымского – 15,8 %, Петровск-Забайкальского – 12,4 %, Оловянинского – 10,7 %, Дульдургинского – 10,5 %, Ононского районов – 7,7 % и г. Читы – 77,3 %.

Оздоровление детей и подростков в период каникул

В 2017 году сокращено количество оздоровительных учреждений с 626 до 594 (табл.) за счет уменьшения числа оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей – на 10 организаций, стационарных загородных оздоровительных учреждений санаторного типа – на 1, лагерей труда и отдыха – на 6, палаточных лагерей – на 16, кроме этого, открылся новый круглосуточный летний лагерь на базе частной школы-сада в г. Чите. При этом увеличилось количество оздоровленных детей с 39 488 до 40127.

Таблица 57

Количество работавших летних оздоровительных учреждений Забайкальского края и оздоровлённых в них детей за 2015-2017 гг.

	Количество функционирующих оздоровительных учреждений			Динамика к 2016 г.	
	2015 г.	2016 г.	2017	Количество (абс.ч)	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
Забайкальский край	628	626	594	- 32	- 5,1
	Количество оздоровленных детей			Динамика к 2016 г.	
	2015	2016	2017	Количество (абс.ч)	Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
Забайкальский край	44132	39488	40127	639	+1,6

В сравнении с 2016 годом в 2017 году на 0,5 % уменьшилось количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях. В 2017 г. данной формой отдыха были охвачены 13830 человек (2016 г. – 13893).

Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, уменьшилось на 0,2 % и составило 22915 человек (2016 г. – 22960).

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2017 г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей.

На протяжении трех лет основную долю детей и подростков, охваченных организованным отдыхом, занимают дети, отдыхающие в учреждениях с дневным пребыванием.

По сравнению с 2016 годом снизился удельный вес несоответствующих проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям с 4,2 % в 2016 г. до 3,2 % в 2017 г.; по микробиологическим показателям с 4,1 % до 1,9 %; на вложение витамина «С» с 3,2 % до 3,1 % соответственно; при этом увеличилась доля проб не

соответствующих по калорийности и полноте вложения с 3,5 % в 2016 г. до 3,6 % в 2017 г. (табл. 58).

Таблица 58

Гигиеническая характеристика готовых блюд в ЛОУ края за 2015-2017 гг.

Показатели		2015		2016		2017		Темп прироста/снижения в % к 2016 г.
		Число проб	уд. вес не соот.	Число проб	уд. вес не соот.	Число проб	Уд. вес не соот.	
Готовые блюда	санитарно-химические	1145	8,1	589	4,2	620	3,2	- 23,8
	микробиологические	1025	4,4	1065	4,1	1320	1,9	- 53,7
	калорийность и полнота вложения	695	8,2	542	3,5	555	3,6	+ 2,9
	вложение витамина С	173	17,9	187	3,2	351	3,1	- 3,1

При оценке рационов питания отдыхающих детей отмечались факты занижения массы порций готовых блюд и восполнения калорийности за счет углеводсодержащих продуктов; несоблюдения норм питания по основным пищевым продуктам (мясо, молоко, творог, рыба, свежие фрукты, овощи, соки). В ходе надзорных мероприятий было исследовано 555 проб готовых блюд на калорийность (в 2016 году – 542; в 2015 году – 695), не соответствовало 3,6% проб (в 2016 году – 3,5%; в 2015 году – 8,2%) в том числе: в Забайкальском, Калганском, Нерчинско-Заводском районах все отобранные пробы; в Приаргунском – 87,5%, Краснокаменском – 55,6%, Дульдургинском – 50%, Карымском – 42,9% Красночикойском и Шилкинском районах по 40%, г. Чите – 38,7%, Нерчинском – 33,3%, Читинском – 31,3%, Ононском – 26,7%, Кыринском районах – 25,6%.

Исследовано 1320 проб готовых блюд по микробиологическим показателям (в 2016 году – 1065; в 2015 году – 1025), не соответствовало 1,9% исследованных проб (в 2016 году – 4,1%; в 2015 году – 4,4%), в том числе в оздоровительных учреждениях Тунгокоченского – 35,7%, Александрово-Заводского – 8,2%, Борзинского – 7,5%, Красночикойского – 7,8%, Сретенского районов – 4,8% и г. Читы – 2,4%.

По итогам 2017 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 91,2 %, что на уровне 2016 г. (91,0 %), но ниже среднероссийского уровня (93,7 %). Наиболее высокие показатели удельного веса детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, в 2017 г., как и в предыдущие годы, отмечались по таким организованным формам оздоровления, как стационарные загородные лагеря санаторного типа (94,0 %), стационарные загородные лагеря (92,0 %), лагеря с дневным пребыванием (90,6 %).

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года балансодержателям выдано 301 предписание с количеством мероприятий 904 и сроком исполнения май-июнь 2018 года, в том числе:

- 58,2% (526) мероприятий по организации питания;
- 38,5% (348) мероприятий по улучшению материально-технической базы;
- 2,7% (24) по организации водоснабжения;
- 0,7% (6) по условиям размещения.

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 – 56,8% (2015 г. – 47,0 %, 2016 г. – 45,4 %), далее следуют освещенность – 35,7 % (2016 г. – 40,1%, 2015 г. – 33,67 %), ЭМП – 3,7 % (2016 г. – 7,5%, 2015 г. – 10,91 %), шум – 3,4 % (2016 г. – 6,7%, 2015 г. – 7,79 %), вибрация – 0,4 % (2016 г. – 0,3%, 2015 г. – 0,63 %).

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в динамике с 2015 по 2017 годы в Забайкальском крае на промышленных предприятиях, предприятиях пищевой промышленности, коммунальных объектах, детских и подростковых учреждениях, на транспорте, представлен в таблице 59.

Таблица 59

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», 2015-2017 гг.

Год	Число объектов, обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)	Число обследованных рабочих мест	Из них не соответствует (%)
2015	2941	5,6	19711	4,4
2016	2208	5,1	18882	4,2
2017	1536	5,9	16355	3,3
Темп прироста/снижения к 2016 г., %)	-30,4	+15,7	-13,4	-21,4

Доля объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по уровням физических факторов в 2017 году повысилась на 0,8 % по сравнению с 2016 годом и на 0,3 % по сравнению с 2015 годом.

Доля рабочих мест, не соответствующих в 2017 году требованиям гигиенических нормативов, по результатам инструментальных измерений по сравнению с 2016 годом уменьшилась на 0,9 %, и на 1,1 % по сравнению с 2015 годом.

Наибольшее число рабочих мест, обследованных с использованием инструментальных методов исследований, приходится на г. Читы – 6493, Чернышевский район – 1122, Читинский район – 820, Агинский район – 794, Петровск-Забайкальский район – 606. Наименьшее число рабочих мест, обследованных с использованием инструментальных методов исследований, приходится на следующие районы: Каларский – 66, Александрово-Заводский – 42, Могочинский – 4, Ононский – 4.

Доля несоответствующих рабочих мест в Забайкальском крае составила в 2017 г. – 3,3 % (2016 г. – 4,8 %; 2015 г. – 4,6%). Доля несоответствующих рабочих мест по результатам инструментальных измерений по районам Забайкальского края выше краевого показателя выявлена в Красночикийском районе – 31,1 %; Шелопугинском – 10,6 %; Чернышевском – 10,4 %; Карымском – 10 %, Дульдургинском – 9,7 %; Нерчинском – 9,1 %, Балейском – 8,2 %, Краснокаменском – 7,1 %, Калганском и Хилокском по 6,5 %, Борзинском – 6,3 %, Агинском – 5,8 %, Сретенском – 5 %, Могойтуйском – 4,3 %.

Ниже краевого показателя уровень несоответствующих рабочих мест отмечается в Петровск-Забайкальском районе – 2,9 %, в Забайкальском – 2,7 %, Улетовском – 2,1 %, г. Чите – 1,9 %, в Оловянинском районе – 1,2 %, Шилкинском районе – 1,0 %;

Отсутствовали несоответствующие результаты инструментальных измерений в следующих районах: Кыринский, Приаргунский, Нерчинско-Заводский, Акшинский, Тунгокоченский, Газимуро-Заводский, Каларский, Александрово-Заводский, Могочинский, Ононский, Тунгиро-Олекминский (табл. 60).

Таблица 60

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и филиалами в 2017 г.

Наименование района	Число объектов, обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)	Число рабочих мест обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)
г. Чита	590	5,7	6493	1,9
Чернышевский	93	14,7	1122	10,4
Читинский	41	-	820	-
Агинский	62	10,6	794	5,8
Петровск-Забайкальский	77	7,4	606	2,9
Красночикойский	60	24,7	589	31,1
Борзинский	76	10,4	579	6,3
Хилокский	51	18,7	576	6,5
Нерчинский	54	11,1	513	9,1
Дульдургинский	26	11,5	443	9,7
Кыринский	40	-	380	-
Карымский	41	21,9	369	10
Сретенский	29	10,3	333	5
Приаргунский	26	-	319	-
Калганский	39	18,1	298	6,5
Могойтуйский	16	18,7	254	4,3
Нерчинско-Заводский	17	-	208	-
Шилкинский	15	13,3	204	1
Шелопугинский	18	3,5	198	10,6
Улетовский	25	8	193	2,1
Оловянинский	46	4,3	188	1,2
Акшинский	9	-	159	-
Тунгокоченский	19	-	156	-
Забайкальский	19	5,5	131	2,7
Газимуро-Заводский	15	-	120	-
Балейский	10	20	100	8,2
Краснокаменский	8	12,5	94	7,1
Каларский	3	-	66	-
Александрово-Заводский	8	-	42	-
Могочинский	2	-	4	-
Ононский	1	-	4	-
Тунгиро-Олекминский	-	-	-	-
Забайкальский край	1536	5,9	16355	3,3

- информация отсутствует

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.

С целью оценки уровня шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, на железнодорожных путях, проходящих через жилую застройку в городских и сельских поселениях в 2017 году количество проведенных измерений уровней шума составило 174 (2016 – 85, в 2015 году измерения не проводились). В 2017 году не соответствовали гигиеническим нормативам 60,3 % (2016 г. – 95,3 %) измерений уровня шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (табл. 61).

Таблица 61

Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, 2015-2017 гг.

Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения (к 2016 г.), %
	-	95,3 %	60,3 %	-36,7

Всего с целью оценки уровней шума на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2017 году проведено 406 инструментальных измерений уровней шума (2016 г. – 303, 2015 г. – 198). Доля уровней шума, не соответствующих гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, увеличилась с 7,9 % в 2016 г. до 17,7 % в 2017 г., темп прироста (к 2016 г.) составил 135,4 %. (табл. 62).

Таблица 62

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%), 2015-2017 гг.

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения (к 2016 г.), %
	18,7	7,9	18,6	+135,4

Данный вид исследования проводился в г. Чите – 366 измерений, из которых 52 измерения (14,2 %) не соответствовали требованиям санитарных норм; в Борзинском районе – 20 измерений, из которых 20 (100,0 %) не соответствовали требованиям санитарных норм, в Красночикойском районе – 4 измерения, в Нерчинско-Заводском районе – 16 измерений, не соответствующих нет.

С целью оценки уровней шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях в 2017 году проведено 42 инструментальных измерений уровней шума (2016 г. – 75 2015 г. – 136). В 2017 г. не соответствующих гигиеническим нормативам измерений уровня шума в учреждениях,

организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях не зарегистрировано (2016 г. – 4,6 % 2015 г. – 3,7 %), (табл. 63).

Таблица 63

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях (%), 2015-2017 гг.

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения (к 2016 г.), %
		3,7	4,6	0

Данный вид исследования проводился в г. Чите. Всего в 2017 г. выполнено 42 инструментальных измерения, не соответствовавших требованиям санитарным норм не выявлено.

Среди источников электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, ведущее место занимают передающие радиотехнические объекты (далее – ПРТО) связи, телевидения и радионавигации, мобильные средства связи.

Количество ПРТО за 2017 год в сравнении с 2016 годом увеличилось на 27 (или на 2,0 %). ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» систематически проводит работу по учету количественных и качественных характеристик ПРТО.

В таблице 64 представлены данные по объектам надзора ПРТО различных типов в 2015-2017 годы.

Таблица 64

Данные по надзору за ПРТО различных типов, 2015-2016 гг.

Показатели	Годы	РЛС	ТВ и радио	БС	Прочие	Всего
Общее число объектов надзора	2015	3	272	961	18	1254
	2016	3	288	998	21	1310
	2017	5	288	1018	26	1337
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2015	1	-	9	-	10
	2016	-	-	-	-	8
	2017	-	-	37	-	37
Число экспертиз проектов	2015	3	8	138	4	153
	2016	-	-	142	1	143
	2017	2	78	80	3	163
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2015	2	-	13	1	16
	2016	-	-	7	-	7
	2017	-	-	1	-	1
Число выполненных измерений	2015	18	32	1194	18	1262
	2016	-	-	449	6	455
	2017	-	-	647	-	647

- информация отсутствует

Общее число объектов надзора за ПРТО в 2017 году составило 1337. Доля объектов ПРТО, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2017 году составила 2,8 % (в 2016 г. – 0,6 %; в 2015 г. – 0,8%).

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 2017 году проведено 163 экспертизы проектов радиотехнических объектов (в 2016 г. – 143, в 2015 г. – 153), в числе которых 2 проекта строительства РЛС, 78 проектов на реконструкцию объектов цифрового телевидения, 27 проектов на строительство БС, 53 проекта на реконструкцию БС, 3 – прочих. На один проект (0,6 %) выдано отрицательное заключение (в 2016 году отрицательных заключений выдано на 7 проектов (4,9%), в 2015 г. – на 16 проектов, что составило 10,5%).

Всего в 2017 году по результатам рассмотрения экспертных материалов оформлено 227 санитарно-эпидемиологических заключений на размещение передающих радиотехнических объектов (ПРТО) (в 2016 г. – 128; в 2015 г. – 195), в том числе 213 базовых станций сотовой связи. По результатам проведения контрольных измерений уровней электромагнитных излучений согласован ввод в эксплуатацию 272 ПРТО, в том числе 200 базовых станций сотовой связи, 69 радиотелепередающих устройств, 3 радиолокационных станций. Данные по количеству ПРТО приведены как по новым, так и по реконструируемым объектам и не влекут за собой значительное увеличение общего количества действующих в Забайкальском крае ПРТО.

С целью оценки электромагнитной обстановки в зоне расположения ПРТО в 2017 году проведено 647 инструментальных измерений напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей (2016 г. – 455; 2015 г. – 1262), из них не соответствует гигиеническим нормативам 8 измерений (2016 г. – 7; 2015 г. – 10).

Доля несоответствующих измерений составила 2,2 % (2016 г. – 1,5 %; 2015 г. – 0,8 %).

С целью оценки электромагнитной обстановки в эксплуатируемых жилых зданиях по жалобам населения в 2017 году проведено 16 инструментальных измерений напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей на 3 объектах (2016 г. – 8, 2015 г. – 13). За 2015-2017 гг. несоответствующих измерений не зарегистрировано.

При проведении плановых и внеплановых проверок в 2017 году проведено 805 (2016 г. – 851; 2015 г. – 877) обследований условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров микроклимата, уровней искусственной освещенности, шума, напряженности электромагнитных полей.

Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2015-2017 годах, отражен на рисунке 14.

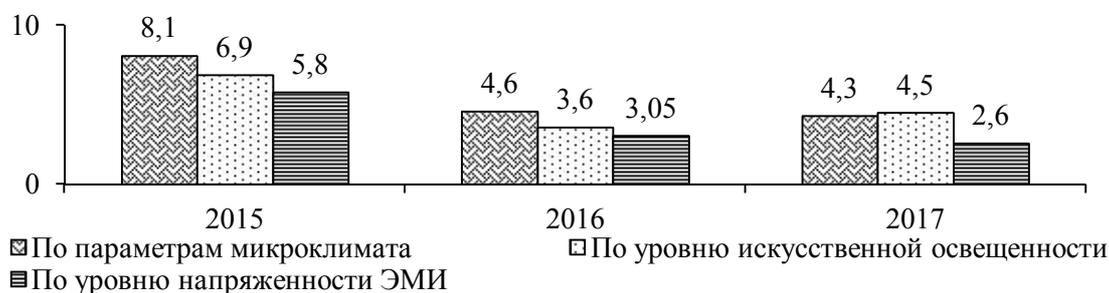


Рис. 14. Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2015-2017 годах

Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2016-2017 гг., практически на одном уровне.

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 в 2017 г., на которых уровни микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Красночикойский – 75,0 %, Чернышевский – 47 %, Калганский и Балейский – по 33,4 %, Дульдургинский, Карымский, Краснокаменский – по 25,0 %, Агинский – 23,8 %. Показатель в Красночикойском районе выше показателя по Забайкальскому краю на 70,6 %.

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни освещенности не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Красночикойский – 55,6 %, Чернышевский – 46,1 %, Шилкинский – 40,0 %, Шелопугинский – 33,4%, Хилокский – 30,0 %, Нерчинский и Приаргунский районы – 28,6%, Могойтуйский – 20,0 %, Агинский – 16,7 %, г. Чита – 8%. Показатель в Красночикойском районе выше показателя по Забайкальскому краю на – 51,1 %, выше показателя по СФО – на 40,2 %.

Из 32 районов Забайкальского края напряженность электромагнитных полей в детских и подростковых учреждениях измерялась в 24 районах. Не проводились измерения ЭМП в Александрово-Заводском, Балейском, Каларском, Краснокаменском, Могочинском, Ононском, Тунгиро-Олекминском и Улетовском районах.

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни напряженности электромагнитных полей не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на районы: Красночикойский – 30,0 %. Показатель в Красночикойском районе выше показателя по Забайкальскому краю на 27,4 %, выше показателя по СФО на 28,0 % (табл. 65).

Таблица 65

Число обследований условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров микроклимата, уровней искусственной освещенности, напряженности электромагнитных полей, выполненных в 2017 г. филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»

Наименование района	Шум		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 (%)	Число объектов, обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)
Акшинский	-	-	4	-	3	-	1	-
Александрово-Заводский	-	-	5	-	3	-	-	-
Балейский	-	-	4	33,4	1	-	-	-
Борзинский	-	-	18	7,1	14	-	1	-
Газимуро-Заводский	-	-	6	-	4	-	2	-
Забайкальский	-	-	5	-	3	-	1	-
Каларский	-	-	1	-	2	-	-	-
Калганский	-	-	3	33,4	6	-	2	-
Карымский	-	-	14	25,0	8	-	2	-
Краснокаменский	-	-	4	25,0	4	-	-	-
Красночикийский	8	-	15	75,0	12	55,6	7	20,0
Кыринский	-	-	7	-	7	-	6	-
Могочинский	-	-	-	-	-	-	-	-
Нерчинский	-	-	18	6,7	16	28,6	5	-
Нерчинско - Заводский	-	-	7	-	5	-	1	-
Оловянинский	-	-	17	14,3	17	-	3	-
Ононский	-	-	1	-	-	-	-	-
Петровск-Забайкальский	8	-	19	18,7	15	-	5	-
Приаргунский	-	-	12	-	12	-	5	-
Сретенский	-	-	12	10	8	28,6	5	-
Тунгиро-Олекминский	-	-	-	-	-	-	-	-
Тунгокоченский	-	-	9	-	8	-	3	-
Улетовский	-	-	18	12,5	10	-	-	-
Хилокский	6	-	24	20,0	13	30,0	2	-
Чернышевский	-	-	19	47,0	15	46,1	5	-
Читинский	-	-	20	-	14	-	7	-
Шелопугинский	-	-	5	-	3	33,4	3	-
Шилкинский	-	-	5	-	5	40,0	3	-
Чита	-	-	99	15,1	50	8,0	2	-
Агинский	-	-	23	23,8	14	16,7	4	-
Дульдургинский	-	-	13	25,0	13	-	1	-
Могойтуйский	-	-	6	20,0	6	20,0	1	-
Забайкальский край	24	-	413	4,4	291	4,5	77	2,6
СФО					7242	15,4	2242	2,0

- информация отсутствует

В 2017 году состояние рабочих мест по ЭМП, параметрам микроклимата имеет тенденцию к улучшению (табл. 66).

Таблица 66

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2017 г. на промышленных предприятиях Забайкальского края (%)

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения (к 2016 г.), %	РФ 2016
Шум	7,5	4,0	17,6	рост 4,4 раза	19,6
Вибрация	0	0	4,6	0	10,0
ЭМП	1,4	0	0	0	3,8
Микроклимат	4,5	11,8	3,6	-69,5	5,1
Освещённость	4,7	1,8	2,2	+22,2	13,6

Увеличилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по уровню шума с 4,0 % в 2016 г. до 17,6 % в 2017 г. (на 10,1 % больше, чем в 2015 г.); по уровню искусственной освещенности с 1,8 % в 2016 г. до 2,2 % в 2017 г.

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям параметров микроклимата, с 11,8 % в 2016 г. до 3,6 % в 2017 г.

Рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по напряженности электромагнитных полей в 2016 и 2017 гг. не регистрировалось.

В 2017 г. не проводились инструментальные исследования физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в следующих районах: Акшинском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Каларском, Карымском, Краснокаменском, Красночико́йском, Кыринском, Тунгиро-Олекминском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Оловянинском, Ононском, Приаргунском, Сретенском, Тунгокоченском, Улетовском, Хилокском, Читинском, Шилкинском, Шелопугинском, Дульдургинском, Могойтуйском.

Наибольшее число рабочих мест, обследованных лабораторно на промышленных предприятиях, приходится на г. Читу (385), Петровск-Забайкальский (31), Нерчинско-Заводский (24), Балейский (21), Нерчинский (16) районы (табл. 67).

Таблица 67

Доля рабочих мест по районам Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2017 г. 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 (%)
Александрово-Заводский	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Балейский	10	-	12	-	10	-	-	-	1	-
Борзинский	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Могочинский	3	-	1	-	-	-	-	-	7	14,3
Нерчинский	16	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Нерчинско-Заводский	-	-	10	-	13	-	1	-	-	-
Петровск-Забайкальский	-	-	-	-	-	-	24	-	7	14,3
Чернышевский	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чита	84	23,8	20	10	250	4	25	-	6	-
Агинский	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Забайкальский край	119	17,6	43	4,6	273	3,7	31	-	46	2,2
СФО		16,4		12,8		6,9		5,0		16,5

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни шума не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на г. Читу – 23,8 %, что выше показателя по Забайкальскому краю на 6,2 %, по СФО – на 7,4 %.

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни вибрации не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на г. Читу – 10,0 %, что выше показателя по Забайкальскому краю на 5,4 %, по СФО – на 2,8 %.

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых параметры микроклимата не соответствует гигиеническим нормативам, приходится на г. Читу – 4,0 %. Показатель по г. Чите выше показателя по Забайкальскому краю на 0,3 %, ниже показателя по СФО – на 2,9 %.

Наиболее удовлетворительная обстановка по микроклимату на рабочих местах промышленных предприятий сложилась в Александрово-Заводском, Балейском, Борзинском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Чернышевском, Агинском районах и по г. Чите, где не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню микроклимата не выявлено.

В 2017 году при обследовании рабочих мест на промышленных предприятиях не выявлено превышений гигиенических нормативов по уровню ЭМИ (СФО – 5,0%).

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни освещенности не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Петровск-Забайкальский и Могочинский районы – 14,3 %. Показатель в

Петровск-Забайкальском и Могочинском районах выше показателя по Забайкальскому краю на 12,1 %, по СФО – на 2,2 %.

Мониторинг радиационной обстановки

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

Средняя годовая эффективная доза граждан Забайкальского края за счет всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя представлена в таблице 68.

Таблица 68

Средняя годовая эффективная доза на 1-го жителя Забайкальского края за 2014-2016 гг. в сравнении с РФ (мЗв/год)

Годы	Забайкальский край	Российская Федерация
	мЗв/год	
2014	4,8	3,7
2015	5,1	3,8
2016	4,6	3,76
Темп прироста/ снижения к 2015 г., %)	-9,8	-1,05

Уменьшение среднегодовой эффективной дозы на 1 жителя Забайкальского края в 2016 году в сравнении с 2015 годом в 1,1 раза произошло за счет уменьшения среднегодовой эффективной дозы от природных источников ионизирующего излучения в 1,2 раза в сравнении с Российским показателем, средняя годовая эффективная доза на 1 жителя Забайкальского края больше в 1,2 раза.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Забайкальского края за счет всех источников ионизирующего излучения за 2016 год составила 4953,33 чел.-Зв. Структура коллективной годовой эффективной и средней дозы облучения населения представлена в таблице 69.

Таблица 69

Коллективная годовая эффективная и средняя доза облучения населения Забайкальского края за 2016 год

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/чел.
	чел.-Зв/год	%	
За счет деятельности предприятий, использующих ИИИ	1,22	0,03	0,001
За счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий	5,42	0,11	0,005
За счет природных источников, в том числе:	4373,19	88,29	4,038
- от радона	2328,47	47,01	2,150
- от внешнего гамма-излучения	1145,83	23,13	1,058
- от космического облучения	433,20	8,75	0,400
- от пищи и питьевой воды	281,58	5,68	0,260
- от содержащегося в организме К-40	184,11	3,72	0,170
За счет медицинских рентгенорадиологических исследований	573,50	11,58	0,529

Продолжение таблицы 69

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв/год	%	мЗв/чел.
За счет радиационных происшествий и аварий отчетного года	-	-	-
Всего:	4953,33	100	4,574

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 2016 год представлена на рисунке 15.

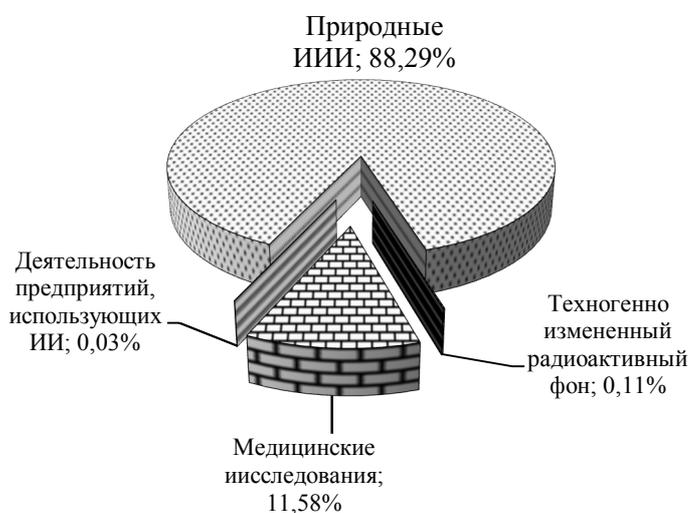


Рис. 15. Структура коллективной годовой эффективной дозы облучения населения (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2016 г.)

На территории Забайкальского края в 2016 году зарегистрировано 102 организации, использующие техногенные источники ионизирующего излучения. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Управления составил 100%.

Радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенных к особо радиационно опасным на территории Забайкальского края в 2016 году, не зарегистрировано.

Общая численность персонала в организациях Забайкальского края, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2016 году, составила 865 человек, в том числе персонала группы А – 843 человек, группы Б – 22 человека. Доля организаций, поднадзорных Управлению, 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 2014-2016 годы представлена в таблице 70.

Таблица 70

**Характеристика содержания цезия-137, стронция-90 в почве на территории
Забайкальского края за 2014-2016 годы (кБк/м²)**

Годы	Поверхностная активность техногенных радионуклидов почвы, кБк/м ²			
	Радионуклиды			
	Цезий-137		Стронций-90	
	Среднее	Макс.	Среднее	Макс.
2014	0,12	0,38	0,12	0,22
2015	0,14	0,20	0,13	0,20
2016	0,11	0,11	0,12	0,12

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/м² и 2 – 3 кБк/м² соответственно. Исследования проб почвы проводились по показателям: цезий-137, стронций-90, удельная эффективная активность природных радионуклидов.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества за 2014-2016 годы представлено в таблице 71.

Таблица 71

**Число исследованных проб почвы на территории Забайкальского края на радиоактивные
вещества за 2015-2017 годы**

	Исследовано проб почвы на радиоактивные вещества					
	2015		2016		2017	
	Цезий-137, стронций-90	Уд. эффективная активность природных радионуклид	Цезий-137, стронций-90	Уд. эффективная активность природных радионуклид	Цезий-137, стронций-90	Уд. эффективная активность природных радионуклид
Всего	5	242	5	278	5	214
в том числе: почва в местах растениеводства	-	-	-	-	-	-
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	3	88	3	124	4	72
Почва в селитебной зоне	2	152	2	144	1	132
Из них на территории детских организаций и детских площадок	-	145	-	134	-	113
ЗСО источников водоснабжения	-	2	-	10	-	10

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.

Уменьшение исследований проб почвы на определение эффективной удельной активности природных радионуклидов в 1,3 раза произошло за счёт уменьшения заявлений граждан. Проб, не соответствующих 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 2017 году – 365 проб, в 2016 г. – 366 проб, в 2015 г. – 365 проб. В 2015-2017 годах случаев высокого загрязнения приземного слоя атмосферы не наблюдалось.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения в Забайкальском крае

Число исследованных проб водных объектов II категории по показателям суммарной альфа- и бета-активности составило в 2017 году – 10 проб (2016 г. – 7 проб; 2015 г. – 10 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 412 источников централизованного водоснабжения. В 2017 году обследовано 24 % источников централизованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Исследовано 172 пробы по показателям суммарной альфа-, бета-активности питьевой воды из источников централизованного водоснабжения в 18 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Каларский, Краснокаменский, Могочинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Шилкинский и г. Чите.

Доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа-активности, составила 25,0 %.

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 2015-2017 годы представлены в таблице 72.

Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности за 2015-2017 годы в Забайкальском крае

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, %
2015	383	24,0	20,6
2016	387	27,3	27,9
2017	412	24,0	25,0

В 2017 году количество источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности в сравнении с 2016 годом, уменьшилось на 3,3 %. Количество проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности в сравнении с 2015 годом уменьшилось на 2,9 %.

В 2017 году в 12 районах Забайкальского края: Балеийский, Борзинский, Забайкальский, Каларский, Краснокаменский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Шилкинский 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 – 13,4 %; свыше 0,4 Бк/кг – 11,6 %.

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

В 2017 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 2015-2017 годы представлены в таблице 73.

Результаты исследований источников хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015-2017 годы в Забайкальском крае

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 соответствующие УВ для радионуклидов, %	Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(Ai/U_{Vi}) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2015	14,5	0	28,2	Rn-222, Po-210, Pb-210	0
2016	19,9	0	19,7	Rn-222, Po-210, Pb-210	1,6
2017	16,9	0	33,3	Rn-222	0

В 2017 году проведены исследования в подземных источниках питьевой воды централизованного водоснабжения на содержание радона в 126 пробах. На содержание природных радионуклидов (^{210}Po , ^{210}Pb , ^{224}Ra , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{234}U , ^{238}U , ^{228}Th , $^{230+232}\text{Th}$) исследовано 13 проб. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие уровни вмешательства (УВ) для природных радионуклидов, составила 33,3 %.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов, согласно Приложению 2а к НРБ-99/2009, зарегистрированы в 10 районах Забайкальского края и г. Чите:

- радон-222 – Балейский, Забайкальский, Каларский, Краснокаменский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский, г. Чита.

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 Забайкальском крае в эксплуатации находится 1213 источников нецентрализованного водоснабжения. В 2017 году обследовано 8,9 % источников нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Проведены исследования по показателям суммарной альфа-, бета-активности в 118 пробах питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 16 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Красночикийский, Краснокаменский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Дульдургинский, Могойтуйский и г. Чите.

Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа- активности, составила 27,9 %. 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 за 2015-2017 годы представлены в таблице 74.

Таблица 74

Результаты исследований источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности Забайкальского края за 2015-2017 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, %
2015	1253	8,9	29,8
2016	1245	7,8	17,0
2017	1213	8,9	27,9

В 2017 году количество источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета - активности, в сравнении с 2016 годом, увеличилось на 1,1 %. Количество проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности в сравнении с 2016 годом увеличилось на 10,9 %.

В 2017 году в 13 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Краснокаменский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Улетовский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Могойтуйский 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 – 9,3%; свыше 0,4 Бк/кг – 18,7 %.

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: ^{210}Po , ^{210}Pb , ^{224}Ra , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{234}U , ^{238}U , ^{228}Th , ^{230}Th , ^{232}Th .

Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов за 2015-2017 годы представлены в таблице 75.

**Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения
на содержание радионуклидов за 2015-2017 годы в Забайкальском крае**

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 $\Sigma(Ai/Ubi) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2015	5,9	0	17,7	Rn-222	0
2016	7,1	0	5,8	Rn-222	0
2017	7,8	0	10,9	Rn-222	0

В 2017 году проведены исследования в подземных источниках питьевой воды нецентрализованного водоснабжения на содержание радона в 101 пробе. На содержание природных радионуклидов (^{210}Po , ^{210}Pb , ^{224}Ra , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{234}U , ^{238}U , ^{228}Th , $^{230+232}\text{Th}$) исследовано 11 проб. Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для природных радионуклидов, составила 10,9 %.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов, согласно Приложению 2а к НРБ-99/2009, зарегистрированы в 6 районах Забайкальского края.

– радон-222 – Александрово-Заводский, Забайкальский, Нерчинско-Заводский, 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.

Пищевые продукты

За 2017 год исследовано 1086 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 2016 годом увеличилось в 1,3%.

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе по основным видам продуктов представлены в таблице 76.

Таблица 76

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание стронция-90, цезия-137 в Забайкальском крае за 2015-2017 годы

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты (в т.ч импортруемые)	
	всего	из них с превышением	всего	из них с превышением	всего	из них с превышением	всего	из них с превышением
2015	450	0	8	0	1	0	11	0
2016	842	0	2	0	3	0	26	0
2017	1086	0	6	0	2	0	3	0

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

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Среднее по Забайкальскому краю (за исключением жителей г. Балей) значение вклада в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения природными источниками ионизирующего излучения составляет в 2016 г. – 88,29 %, в 2015 г. – 91,40 %, в 2014 г. – 90,54 % (Российский показатель в 2016 г. составил 86,08 % по данным радиационно-гигиенического паспорта РФ).

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2016 год, средняя годовая эффективная доза природного облучения на 1 жителя составляет 4,038 мЗв/год (по Российской Федерации – 3,76 мЗв/год), в том числе за счет внешнего гамма-излучения – 1,058 мЗв/год; за счёт радона – 2,15 мЗв/год.

В 2016 году измерений эквивалентной равновесной объёмной активности изотопов радона в воздухе помещений, не соответствующих санитарным нормативам, не обнаружено.

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 97,85 %, в том числе от радона – 73,22 %. Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя г. Балей составляет 7,67 мЗв/год.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и его филиалы в 2017 году осуществляли мониторинг уровня гамма-фона на открытой местности. Среднее значение мощности дозы гамма-излучения (МД) на территории Забайкальского края составило 0,16 мкЗв/ч, максимальное 0,17 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 2017 году представлено в таблице 77.

Таблица 77

**Измеренные уровни ионизирующего излучения в жилых и общественных зданиях
в Забайкальском крае за 2017 год**

	Мощность дозы гамма-излучения (МД)		Концентрация радона в воздухе (ЭРОА)	
	Число обследованных помещений	Доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД	Число обследованных помещений	Доля помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %
Эксплуатируемые и строящиеся жилые и общественные здания	1079 1346	0	681	1,46
Строящиеся жилые и общественные здания	226 189	0	45	0
Эксплуатируемые жилые и общественные здания	853 1157	0	636	1,57

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м³) зарегистрировано в 10 обследованных помещениях (7 помещений в жилых домах г. Балея и 3 помещения в общественном здании г. Нерчинска).

Количество проб строительных материалов и результаты исследований на содержание природных радионуклидов представлены в таблице 78.

Таблица 78

**Результаты исследований проб строительных материалов на содержание радионуклидов
в Забайкальском крае за 2015-2017 годы**

Годы	Отечественного производства			Импортного производства			
	Число исследованных проб	Из них			Число исследованных проб	Из них	
		I	II	III		I	II
2015	113	111	2	-	1	1	-
2016	83	83	0	0	0	0	0
2017	93	88	5	0	0	0	0

Из числа исследованных проб строительных материалов 95 % относятся к строительным материалам I класса и могут использоваться без ограничения в строительстве.

Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Забайкальского края, проживает 1083,01 тыс. человек. В 2016 году было проведено 1916 848 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 1,9.

Вклад в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения за счет

медицинского облучения составил: в 2016 г. – 11,58 % (РФ – 12,84 %), в 2015 г. – 8,48 %, в 2014 г. – 9,34 %. Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2013-2015 годы представлено в таблице 79.

Таблица 79

Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2014-2016 гг.

	Количество процедур на 1 жителя края		
	2014	2015	2016
Забайкальский край	1,77	1,71	1,77
РФ	1,83	1,88	1,9

Средняя эффективная доза за одну процедуру составила 0,3 мЗв/ процедуру (по РФ 0,27 мЗв/процедуру).

Данные по средним эффективным дозам за одну процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2016 году представлены в таблице 80.

Таблица 80

Средняя эффективная доза за 1 процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2016 год

Виды процедур	Средняя эффективная доза за 1 процедуру, мЗв	
	Забайкальский край	РФ
Флюорографические	0,09	0,08
Рентгенографические	0,15	0,10
Рентгеноскопические	3,36	2,55
Компьютерная томография	3,80	3,89
Радионуклидные исследования	2,77	3,28
Прочие	8,79	4,74
Всего	0,30	0,27

Структура коллективной дозы медицинского облучения пациентов представлена на рисунке 16.

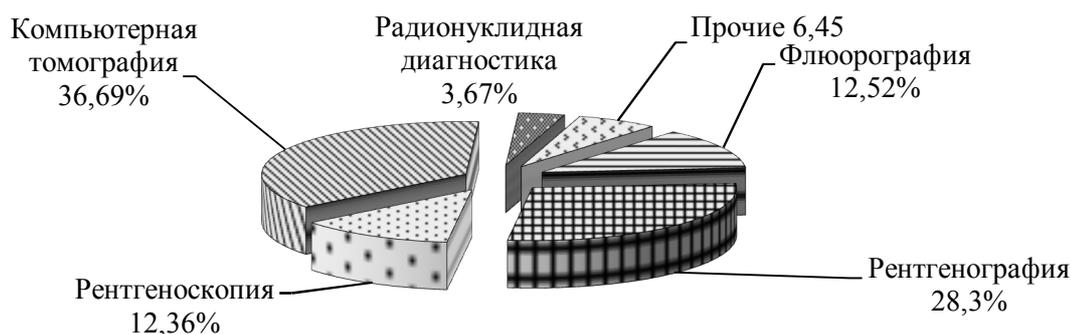


Рис. 16. Структура коллективной дозы медицинского облучения населения, % (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2016 г.)

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

Техногенные источники

На территории Забайкальского края число объектов, работающих с ИИИ, поднадзорных Управлению в 2017 году, составило 94. Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности. Организаций 1 и 2 потенциальной опасности на территории Забайкальского края в 2017 году, не зарегистрировано.

Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составляет в 2017 г. – 11,7 % (в 2016 г. – 7,4%, 2015 г.– 15 % , в 2014 г. – 16,2 %).

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, составляет в 2017 году – 2,35 % (в 2016 г. – 18 %, в 2015 г. – 17,9 %).

Превышения гигиенического норматива зарегистрированы при проведении измерений эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) радона в помещениях жилых и общественных зданий в г. Балее 4 объекта (7 рабочих мест) и 1 объект (3 рабочих места) в г. Нерчинске.

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 2016 год», по Забайкальскому краю проводится индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для 865 человек 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 представлена в таблице 81.

Таблица 81

Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору в Забайкальском крае за 2014-2016 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.	Уд.вес, %	Численность, чел.	Уд.вес, %	Численность, чел.	Уд.вес, %	Численность, чел.	Уд.вес, %
2014	882	438	49,6	363	41,2	74	8,4	7	0,8
2015	819	462	56,4	296	36,1	54	6,6	7	0,9
2016	865	352	40,7	376	43,5	121	13,9	16	1,9

В 2017 году на территории Забайкальского края радиационных аварий не зарегистрировано.

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

Забайкальский край занимает 10-е место по Российской Федерации по площади и 48 место по численности населения. Удельный вес субъекта (официальные данные Росстата за 2016 год) в общероссийских социально-экономических показателях составил: по добыче полезных ископаемых 0,65%; 2015 г. – 0,54 %; по производству и распределению электроэнергии, газа, воды – 0,62%; 2015г. – 0,58 %.

Среди санитарно-гигиенических факторов формирования здоровья населения ведущее место занимает химическая нагрузка, в первую очередь определяемая качеством атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы.

Загрязнение атмосферного воздуха основными примесями является следствием выбросов предприятий теплоэнергетики, автотранспорта. Высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха способствуют и климатические особенности Забайкальского края (штилевая или со слабым ветром погода в зимний период).

Аэрогенная нагрузка, формируемая выбросами стационарных источников предприятий, согласно официальным данным Росстата, составляет 121,73 тысяч тонн (2015 г. – 119,2), в условиях как постоянного, так и кратковременного химического загрязнения атмосферного воздуха в 2016 году проживали около 410868 жителей Забайкальского края.

К числу приоритетных веществ, определяющих качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены – железо, аммиак, марганец и его соединения, нитраты.

В течение 2015-2017 гг. в структуре проб воды питьевой с содержанием загрязняющих веществ, не соответствующих гигиеническим нормативам, основную долю составляют пробы с уровнем загрязнения в пределах 1,1-2,0 ПДК.

По отношению к 2015 году отмечается прирост проб с уровнем химического загрязнения 1,1-2,0 ПДК и более 5 ПДК соответственно на 56,2 % и 16,6 %.

Употребление жителями края питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, характеризующейся превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, увеличивает химическую нагрузку на человека.

На состояние здоровья населения, кроме санитарно-гигиенических факторов, оказывают влияние и социально-экономические. В Забайкальском крае среднедушевые денежные доходы жителей (в руб. в месяц на 1 жителя) при тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, составили в 2016 году 23047,7 рублей, при этом величина среднедушевого денежного дохода остается ниже российских показателей (30738,4). Жители края, имеющие денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, составляют 21,1 % от общей численности населения, при российском показателе 13,4 % (табл. 82).

По данным Забайкалкрайстата, прожиточный минимум в 2016 году по сравнению с 2015 годом вырос почти на 2,6 % и составил 10492,1 руб.

Анализ социально-экономических показателей за период 2012-2016 гг. свидетельствует о снижении расходов на здравоохранение и образование по отношению к уровню 2015 года на 5,2% и 6,3 % соответственно.

В 2016 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 – 18,0 %); удельный вес квартир, не имеющих канализации, – 49,0 % (РФ – 23,0 %); удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением – 52,8 % (РФ – 86,0 %); количество жилой площади на 1 человека – 20,7 м²/чел (РФ – 24,4 м²/чел.) (табл. 82).

Таблица 82

Социально-экономические показатели в Забайкальском крае за 2012-2016 гг.

Показатель	Годы					Темп прироста/снижение к 2015 г. (%)	РФ (2016 г.)
	2012	2013	2014	2015	2016		
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	5357,9	7229,0	17438,2	20492,7	19422,6	-5,2	–
Расходы на образование, руб./чел.	14925,2	18065,0	18845,0	18263,7	17110,8	-6,3	–
Прожиточный минимум, руб./чел.	6620,0	7192,96	8324,2	10230,4	10492,1	2,6	9828
Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	18,0	16,4	20,6	20,4	21,1	3,4	13,4
Количество жилой площади на 1 человека, м ² /чел.	20,0	20,0	20,1	20,4	20,7	1,5	24,9
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, %	49,5	48,5	47,7	47,7	47,7		18,0
Удельный вес квартир, не имеющих канализации, %	50,5	49,5	48,7	48,7	49,0	0,6	23,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	51,4	52,4	53,0	53,2	52,8	-0,8	86,0
Среднедушевой доход (руб. в месяц)	17546	19886	20520	23023	23047,7	0,1	30738,4

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, недостаточно благоустроенное жилье, низкий среднедушевой доход).

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

Медико-демографические показатели

По данным Забайкалкрайстата, численность постоянного населения Забайкальского края на 1 января 2017г. составляла 1079,0 тыс. человек, что на 4,0 тыс.

человек меньше 2016 года. Снижение численности населения в 2016 году произошло за счет превышения миграционного оттока над естественным приростом населения (рис. 17).

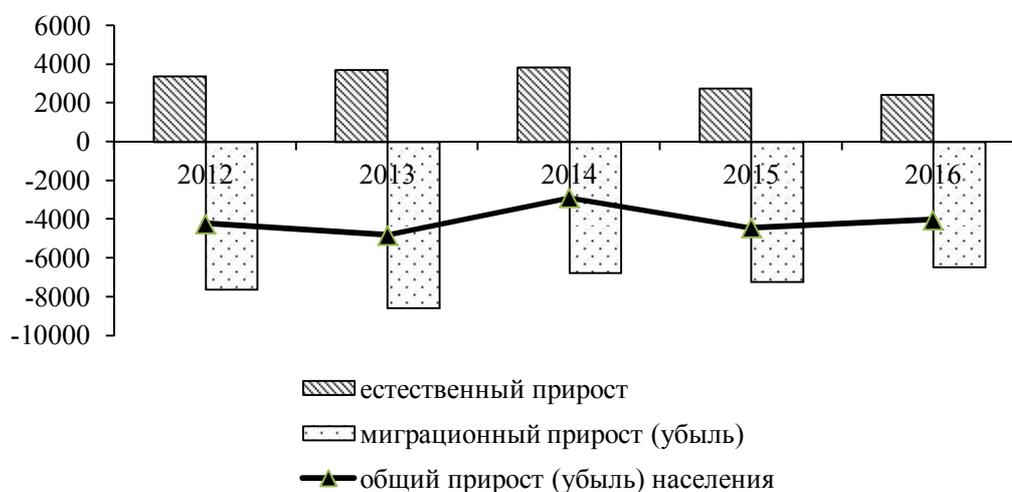


Рис. 17. Прирост (убыль) численности населения Забайкальского края за 2012-2016 гг.

Тип возрастной структуры населения Забайкальского края характеризуется как «регрессивный»: в общей численности 21,5 % детей в возрасте 0-14 лет против 28,8 % лиц старше 50 лет, что предопределяет дальнейшее сокращение численности населения и увеличение демографической нагрузки.

Численность населения в трудоспособном возрасте составляла 617,6 тыс. чел., или 57,2% от общей численности населения (рис. 18). Коэффициент общей демографической нагрузки в Забайкальском крае увеличился с 651 чел. в 2012 году до 747 чел. (на 1000 трудоспособного возраста) в 2016 году.



Рис. 18. Доля лиц трудоспособного возраста, моложе и старше трудоспособного возраста в общей численности населения Забайкальского края за 2012-2016 гг.

Удельный вес численности населения старше трудоспособного возраста составляет 20,1 % (в РФ – 24,9 %), что соответствует понятию «демографическая старость» (в соответствии с международными критериями население считается «старым», если доля лиц старше трудоспособного возраста составляет более 12 %).

В Забайкальском крае сохраняется характерное для всей России превышение численности женщин над мужчинами, доля которых в 2016 г. составила 52,1% и 47,9% соответственно (РФ – 54,0% и 46,0%).

Ситуация по показателям естественного движения населения в Забайкальском крае оценивается как относительно удовлетворительная. В Забайкальском крае в 2016 году родились живыми 15763 ребенка, общий показатель рождаемости составил 14,6 на 1000 населения. Это на 13,2% и 5,8% больше, чем уровни рождаемости по Российской Федерации (12,9) и СФО (13,8). Однако по сравнению с 2015 годом в 2016 рождаемость в Забайкальском крае достоверно снизилась на 5,2%. Общий показатель смертности составил 12,3 на 1000 населения, что ниже показателей по РФ (12,9) и СФО (13,0). В течение анализируемого периода с 2012 по 2016 гг. наблюдается снижение смертности в среднем на 1,6% в год. В 2016 году в Забайкальском крае отмечен естественный прирост населения +2,3%, что выше показателя по РФ (-0,01%).



Рис. 19. Динамика рождаемости и общей смертности населения в Забайкальском крае за 2012-2016 гг. (на 1000 населения)

Рост рождаемости (2012-2016 гг.) отмечен на 2 территориях Забайкальского края: в Акшинском (на 2,3%) и Читинском (на 2,7%) районах.

В разрезе административных территорий уровни смертности превышали краевой в 23 районах края.

При ранжировании стандартизованного общего показателя смертности установлено, что в 2016 году уровень смертности выше среднекраевого зарегистрирован в 19 муниципальных образованиях края.

В ходе анализа установлено, что в большинстве районов края (14) уровень общего показателя смертности характеризуется как «выше среднего». «Высокий» уровень смертности зарегистрирован в Могочинском (16,3), Шелопугинском (16,4), Газимуро-Заводском (16,7) районах.

В 11 районах края показатель смертности – «средний», в Агинском (9,1), Приаргунском (10,3), Каларском (10,9) районах и г. Чите (10,9) – «ниже среднего» (табл. 83).

Ранжирование стандартизованных показателей смертности в муниципальных образованиях Забайкальского края в 2016 году (на 1000 населения)

Район	Стандартизованный показатель смертности	Оценка уровня
Агинский	9,1	ниже среднего
Приаргунский	10,3	ниже среднего
Каларский	10,9	ниже среднего
г. Чита	10,9	ниже среднего
Могойтуйский	11,2	средний
Ононский	11,5	средний
Дульдургинский	11,6	средний
Краснокаменский	11,7	средний
Красночикойский	11,7	средний
Забайкальский	11,8	средний
Улетовский	11,8	средний
Нерчинский	12,3	средний
Шилкинский	12,3	средний
Забайкальский край	12,3	средний
Оловянинский	12,8	средний
Читинский	12,8	средний
Калганский	13,4	выше среднего
Борзинский	13,6	выше среднего
Акшинский	13,8	выше среднего
Нерчинско - Заводский	14,0	выше среднего
Срегенский	14,0	выше среднего
Тунгокоченский	14,0	выше среднего
Чернышевский	14,0	выше среднего
Карымский	14,1	выше среднего
Александрово-Заводский	14,2	выше среднего
Петровск-Забайкальский	14,5	выше среднего
Тунгиро-Олекминский	14,7	выше среднего
Балейский	14,9	выше среднего
Хилокский	15,2	выше среднего
Кыринский	15,5	выше среднего
Могочинский	16,3	высокий
Шелопугинский	16,4	высокий
Газимуро-Заводский	16,7	высокий

Снижение общей смертности населения по сравнению с 2012 годом отмечено в 19 территориях края, наиболее интенсивное снижение произошло в Каларском – на 30,7%; Нерчинском – на 23,8%, Забайкальском – на 16,8%, Красночикойском – на 15,5% районах.

В 17 территориях края (53,1 %) сохраняется перевес числа умерших над числом родившихся. Наибольший отрицательный прирост отмечается в Шелопугинском и Балейском районах.

В структуре смертности по причинам смерти в 2016 году на первом месте находятся болезни системы кровообращения (38,4%), на втором месте – новообразования (15,2%), на третьем – внешние причины (14,3%). Указанные причины обусловили **80,6% всех потерь** (рис. 20).



Рис. 20. Структура причин смертности населения Забайкальского края в 2016 году (%)

Одной из важнейших составляющих общей смертности населения является младенческая смертность. В 2016 году в Забайкальском крае умерли 95 детей до года, показатель на 1000 родившихся составил 6,0 и характеризуется как «очень низкий». Данный показатель в 2016 г. аналогичный показателю по РФ, но ниже показателя по СФО (6,6) на 9,1%.

Снижение показателя младенческой смертности отмечено в 18 территориях края (56,3 %). Высокие показатели, более чем в 2 раза превышающие краевой уровень, зарегистрированы в Акшинском (11,9 на 1000 родившихся живыми), Забайкальском (12,9), Шелопугинском (18,7), Дульдургинском (19,5) районах.

В 2016 году не было зарегистрировано случаев смерти детей до 1 года в Александрово-Заводском, Калганском, Кыринском, Петровск-Забайкальском, Сретенском, Тунгиро-Олекминском районах.

В течение последних пяти лет в крае структура младенческой смертности по основным причинам представлена следующим образом: первое место занимают болезни перинатального периода (колебания составляют от 35,8% до 49,5%); второе – врожденные пороки развития (от 19,9% до 26,2%) и третье – болезни органов дыхания (от 7,1% до 15,9%).



Рис. 21. Младенческая смертность по основным классам причин смерти в Забайкальском крае за 2012-2016 гг., %

Обобщающей характеристикой уровня смертности во всех возрастах служат показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении или средняя продолжительность жизни (табл. 84).

Таблица 84

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении (число лет)

Наименование	2012	2013	2014	2015	2016
Забайкальский край (все население)	66,2	67,1	67,4	67,3	68,3
мужчины	60,61	61,47	61,68	61,92	62,96
женщины	72,24	73,10	73,41	73,03	73,89
РФ	70,2	70,77	70,93	71,39	71,87

Уровень ожидаемой продолжительности жизни по краю традиционно несколько ниже общероссийских показателей (на 3,2 – 4 года), необходимо отметить, что ожидаемая продолжительность жизни у женщин выше, чем у мужчин в среднем на 11 лет.

Анализ состояния заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2012-2016 гг.

В 2016 году показатель заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни (далее – заболеваемость) среди всего населения Забайкальского края составил 65922,4 на 100 тыс. населения, снижение по сравнению с 2012 г. на 10,4 %; при среднегодовом темпе снижения за период 2012-2016 гг. – 1,4 %.

Данный показатель ниже показателя по РФ (78602,1) и СФО (85056,4) на 16,1% и 22,5% соответственно.

Согласно прогнозу, рассчитанному по полиномиальному тренду III степени (погрешность прогноза оценивалась по стандартной ошибке выборки той же программы) в 2017 году следует ожидать снижение первичной заболеваемости среди совокупного населения края до 60087,4 на 100 тыс. населения (рис.22).

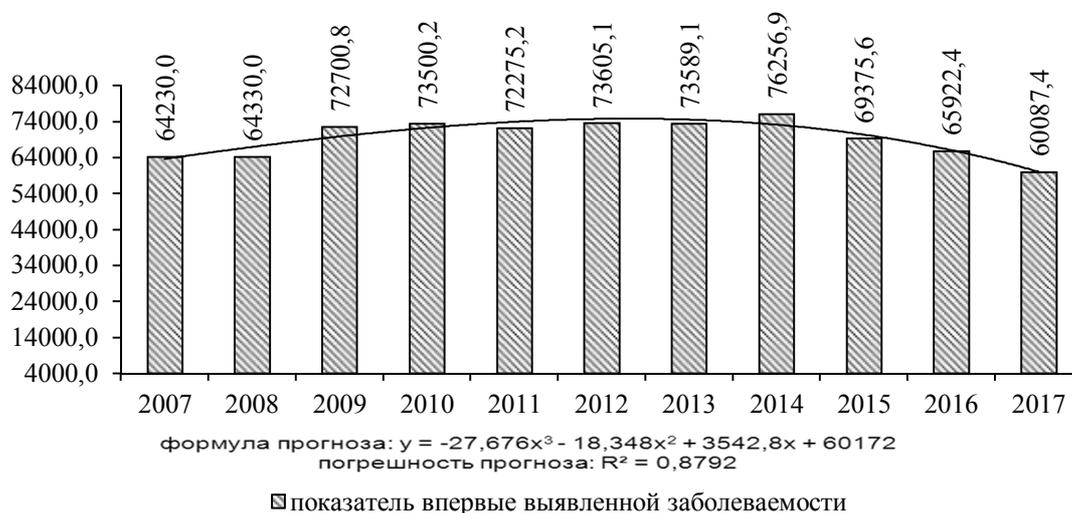


Рис. 22. Динамика первичной заболеваемости среди всего населения Забайкальского края за 2007-2016 гг. и прогноз на 2017 г.

В структуре первичной заболеваемости среди всего населения приоритетными являются болезни органов дыхания, доля которых в структуре заболеваемости среди всего населения составила 48,46%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,15%), занимающие второе ранговое место, а также болезни органов пищеварения, которые занимают третье место с долей, равной 5,23% (рис.23).

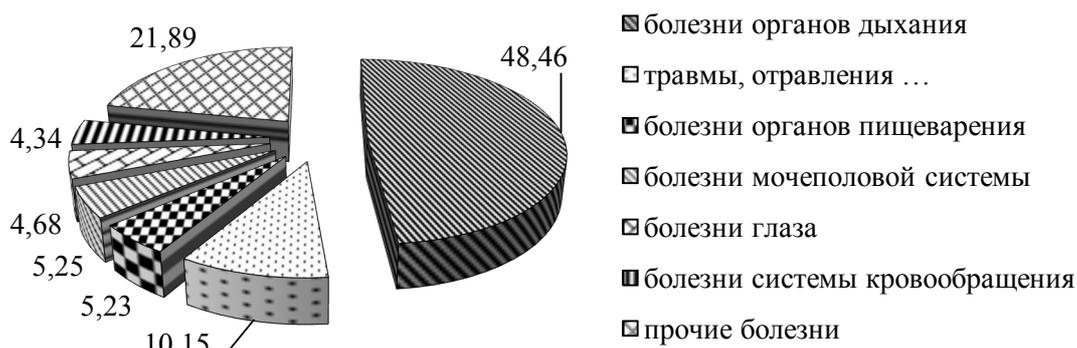


Рис. 23. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2016 г. (%)

Показатели впервые выявленной заболеваемости среди всего населения Забайкальского края в 2016 г. превышают средние показатели по Российской Федерации по болезням крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, психическим расстройствам и расстройствам поведения; врожденным аномалиям (порокам развития) (табл. 85).

Таблица 85

Показатели заболеваемости среди всего населения с диагнозом, установленным впервые по основным классам болезней в 2016 году

	Забайкальский край	РФ	СФО	Забайкальский край/РФ
Зарегистрировано заболеваний, всего:	65922,4	78602,1	85056,4	0,8
в том числе:				
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1732,8	2788,5	3078,3	0,6
Новообразования	879,8	1138,3	1343,3	0,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	699,2	469,5	515,5	1,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1295,5	1390,4	1910,5	0,9
Психические расстройства и расстройства поведения	482,7	442,9	571,1	1,1
Болезни нервной системы	1015,1	1522,5	1762,4	0,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3085,4	3266,4	3827,2	0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	2143,9	2636,3	2713,6	0,8
Болезни системы кровообращения	2860,4	3172,1	3641,3	0,9
Болезни органов дыхания	31947,6	35192,4	34744,2	0,9
Болезни органов пищеварения	3449,5	3568,0	5420,6	1,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1371,0	4258,7	3757,0	0,3
Болезни костно-мышечной системы	2266,1	2955,8	4012,8	0,8
Болезни мочеполовой системы	3459,2	4564,5	5606,4	0,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	237,5	206,0	223,0	1,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6693,6	8914,0	9316,0	0,8

В 2016 году в сравнении с 2012 годом отмечается *снижение показателей* заболеваемости среди всего населения:

- болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 69,7%;
- инфекционными, паразитарными заболеваниями – на 40,5 %;
- психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 19,3%;
- болезнями костно-мышечной системы – на 13,2%;
- болезнями органов пищеварения – на 12,3%;
- травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин – на 10,5%;

- болезнями глаза – на 9,6%;
- новообразованиями – на 3,2%;

Отмечен *рост* показателей заболеваемости:

- болезнями крови, кроветворных органов – на 24,5%;
- нервной системы – на 14,7%;
- болезнями системы кровообращения – на 5,3%;
- болезнями эндокринной системы – на 3,2%;
- болезнями уха – на 3,0%;
- болезнями органов дыхания – на 2,9%;
- врожденными аномалиями (пороками развития) – на 2,4% (табл. 86).

Таблица 86

Динамика заболеваемости среди всего населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2012-2016 гг. (на 100 тыс.)

Класс болезни, нозологическая форма	Годы					Темп прироста/снижения к 2012
	2012	2013	2014	2015	2016	
Зарегистрировано заболеваний, всего	73605,1	73589,10	76256,9	69375,6	65922,4	-10,4
В том числе:						
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2914,6	2955,9	3065,5	2028,7	1732,8	-40,5
Новообразования	909,0	936,9	955,4	908,7	879,8	-3,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	561,7	566,0	649,7	607,7	699,2	24,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1254,8	1043,5	1085,4	1433,5	1295,5	3,2
Психические расстройства и расстройства поведения	598,5	590,1	538,1	514,0	482,7	-19,3
Болезни нервной системы	884,7	803,1	805,1	884,5	1015,1	14,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3413,0	3297,5	3436,3	3226,6	3085,4	-9,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2081,7	2056,3	2124,8	1952,5	2143,9	3,0
Болезни системы кровообращения	2715,9	2914,1	2776,2	2973,9	2860,4	5,3
Болезни органов дыхания	31048,4	31483,6	34340,1	31678,6	31947,6	2,9
Болезни органов пищеварения	3934,3	3583,3	3816,0	3689,0	3449,5	-12,3

Продолжение таблицы 86

Класс болезни, нозологическая форма	Годы					Темп прироста/ снижения к 2012
	2012	2013	2014	2015	2016	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4519,03	4327,46	4499,86	2671,8	1371,0	-69,7
Болезни костно-мышечной системы	2611,07	2527,92	2740,24	2375,6	2266,1	-13,2
Болезни мочеполовой системы	4073,87	4295,68	4557,19	3762,0	3459,2	-15,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	231,85	218,96	222,22	197,99	237,5	2,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7479,02	7747,48	7616,68	7010,8	6693,6	-10,5

Анализ заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения в разрезе территорий края показал, что в 2016 г. наиболее неблагоприятной складывается ситуация в 13 районах края, в которых показатели заболеваемости не только превышают среднекраевой уровень по большинству классам болезней, к ним относятся: Могойтуйский, Нерчинский, Балейский, Краснокаменский, Александрово-Заводский, Калганский, Петровск-Забайкальский, Красночикойский, Дульдургинский, Приаргунский, Акшинский, Газимуро-Заводский и Ононский районы.

В данных районах наибольшее превышение среднекраевого показателя (в 1,5 раза и более) отмечается по таким классам как:

- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (Балейский, Могойтуйский, Александрово-Заводский, Калганский, Петровск-Забайкальский, Дульдургинский, Ононский);
 - новообразования (Балейский, Александрово-Заводский);
 - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Балейский, Краснокаменский, Могойтуйский, Калганский, Красночикойский, Дульдургинский, Акшинский, Приаргунский);
 - болезни мочеполовой системы (Балейский, Могойтуйский, Александрово-Заводский);
 - болезни органов пищеварения (Краснокаменский, Нерчинский, Могойтуйский, Калганский, Газимуро-Заводский);
 - болезни системы кровообращения (Нерчинский, Калганский, Акшинский, Газимуро-Заводский, Ононский);
 - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Нерчинский, Александрово-Заводский, Калганский, Красночикойский, Дульдургинский, Акшинский, Ононский);
 - болезни глаза и его придаточного аппарата (Могойтуйский, Александрово-Заводский);
 - болезни уха и сосцевидного отростка (Петровск-Забайкальский, Приаргунский);
 - болезни костно-мышечной системы (Александрово-Заводский, Приаргунский)
- (рис. 24).

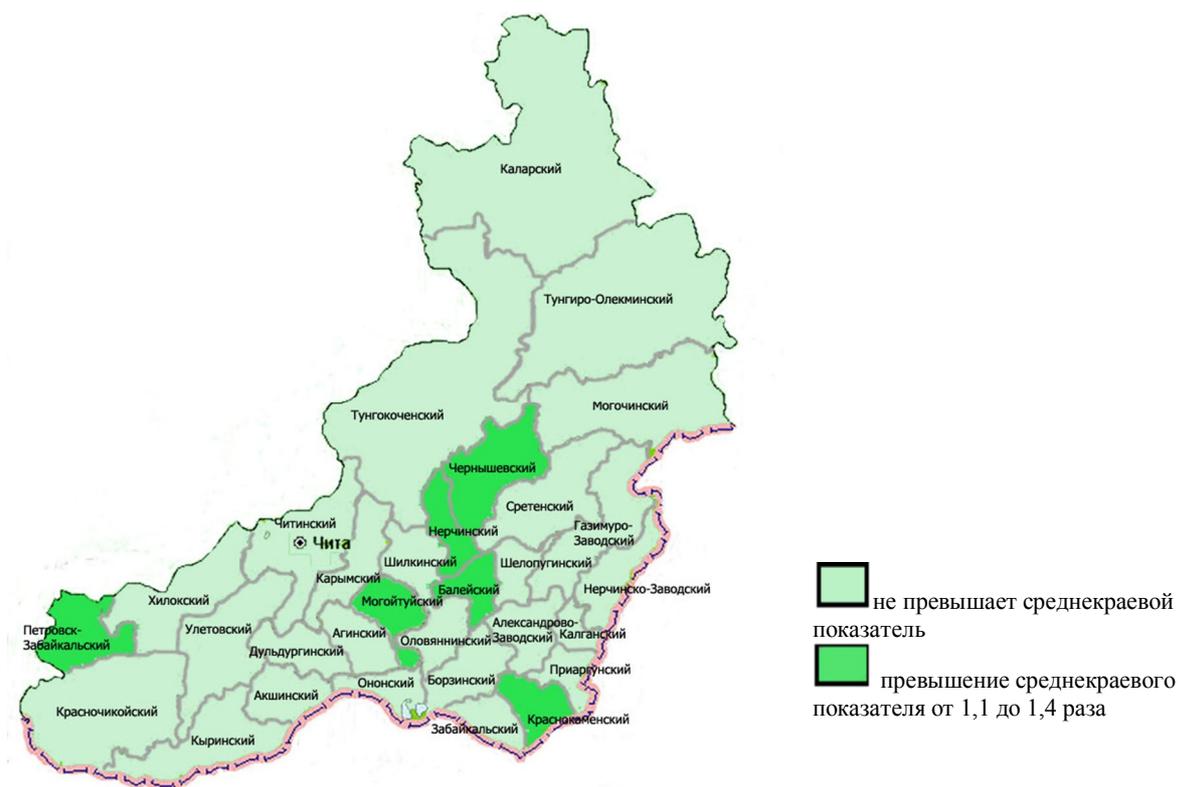


Рис. 24. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2016 году.

В 2016 году показатель впервые выявленной заболеваемости среди *детского* населения Забайкальского края ниже аналогичных уровней по РФ (179444,1) и СФО (174886,3) на 10% и 7,7% соответственно и составил 161456,5 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2015 г. (163314,2) уровень снизился на 1,14%, по сравнению с 2012 г. (173597,8) на 7,0%, относительно среднего многолетнего уровня (далее – СМУ) (168884,7) на 4,4% (рис. 25, табл.87).

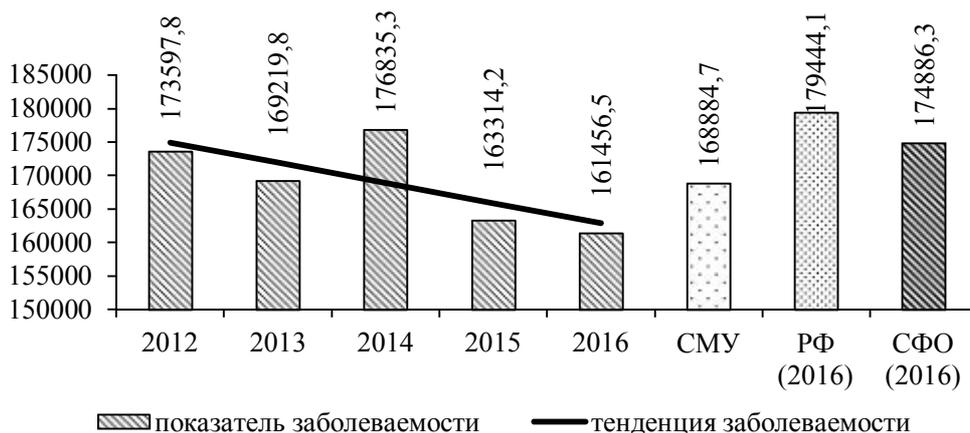


Рис. 25. Уровень заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края за 2012-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Таблица 87

Динамика заболеваемости среди детского населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2012-2016 гг. (на 100 тыс.)

Класс болезни, нозологическая форма	Годы					Темп прироста/ снижения к 2012
	2012	2013	2014	2015	2016	
Зарегистрировано заболеваний, всего	173597,8	169219,8	176835,3	163314,2	161456,5	-7,0
В том числе:						
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6701,1	7329,56	7216,08	5722	4591,4	-31,5
Новообразования	638,63	558,82	528,35	603,01	595,69	-6,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2116,68	2022,12	2256,42	1919,02	2283,98	7,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2180,55	1770,65	1769,49	1618,83	1874,58	-14,0
Психические расстройства и расстройства поведения	617,5	575,95	555,5	443,9	368,2	-40,4
Болезни нервной системы	1930,6	1525,49	1519,57	1850,66	2371,9	22,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6432,75	5903,67	5315,16	5285,09	5922,67	-7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	4469,98	4106,88	4325,28	4207,04	4579,23	2,4
Болезни системы кровообращения	559,15	497,98	611,66	556,12	840,46	50,3
Болезни органов дыхания	105475,3	105879,8	116456,0	108175,2	109502,0	3,8
Болезни органов пищеварения	9310,28	8282,71	8449,2	7817,64	7383,95	-20,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8843,47	8554,46	8238,04	5917,02	3036,9	-65,7
Болезни костно-мышечной системы	3138,96	2679,63	2835,56	3035,2	2766,16	-11,9
Болезни мочеполовой системы	3361,79	3268,20	3221,80	2792,86	3099,32	-7,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1002,06	904,48	919,94	824,75	1005,09	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6684,98	6524,23	7240,13	6783,41	6462,47	-3,3

В 2016 году превышение среднекраевого показателя первичной заболеваемости среди детского населения зарегистрировано в 6 районах края (Красночикойский, Нерчинский, Тунгокоченский, Могочинский, Агинский, Краснокаменский) и г. Чите (рис. 26).

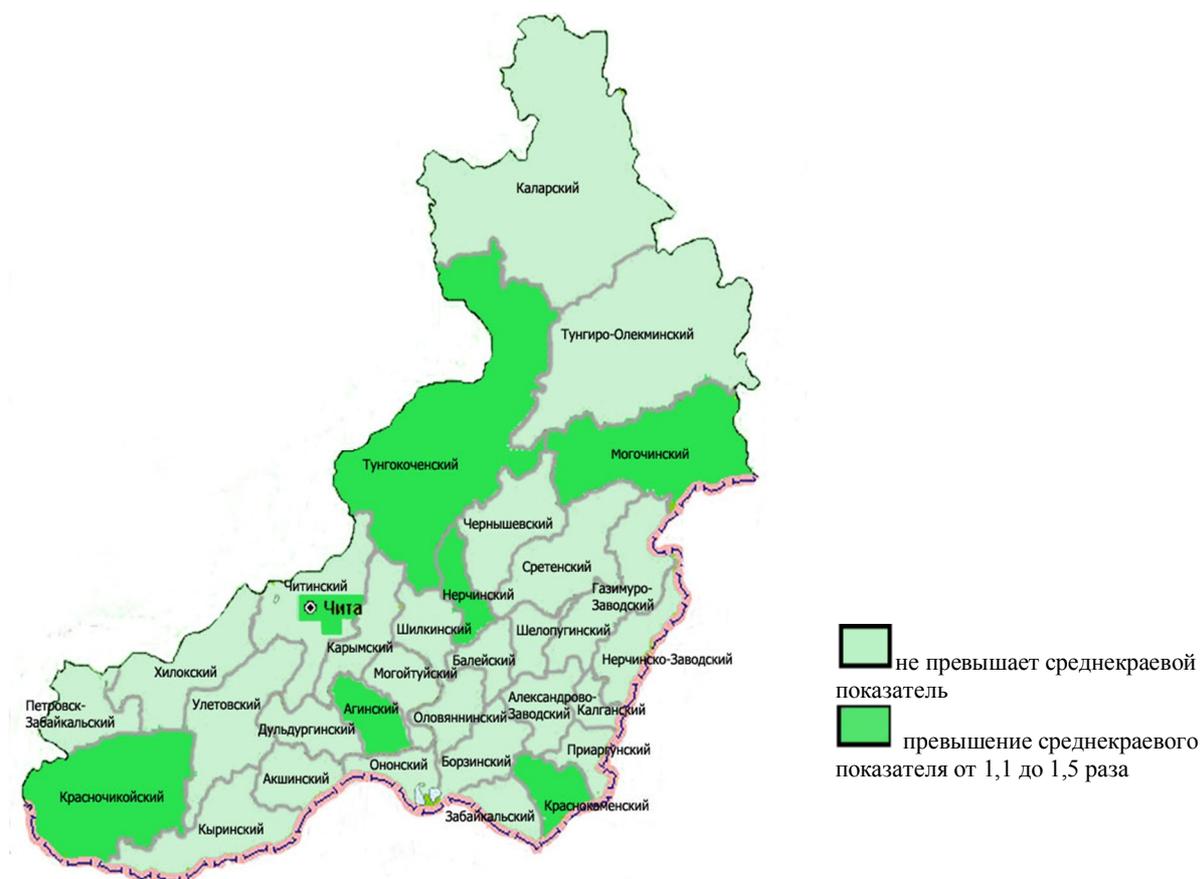


Рис. 26. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2016 г.

В разрезе классов болезней приоритетными являются болезни органов дыхания, доля которых в структуре заболеваемости среди детского населения Забайкальского края в 2016 г. составила 67,82% (рис. 27).

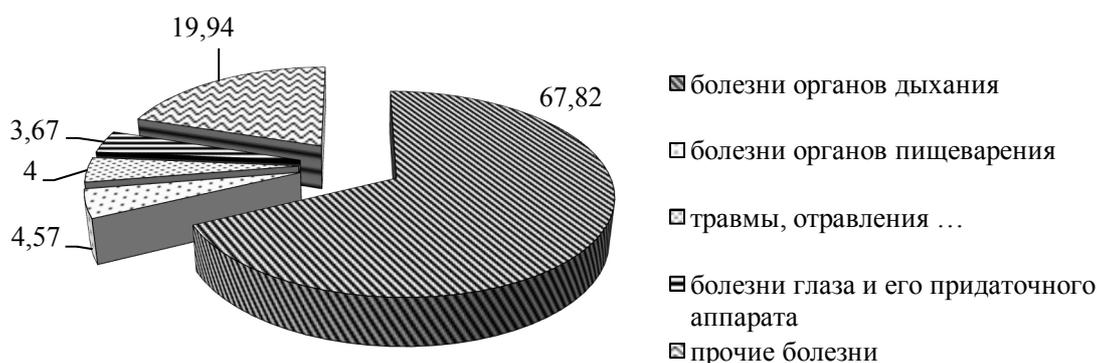


Рис. 27. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2016 г. (%)

Показатель заболеваемости болезнями *органов дыхания* среди детского населения Забайкальского края в 2016 г. составил 109502,0, что превышает СМУ на 0,4%. В сравнении с 2015 г. (108175,2) в 2016 г. уровень заболеваемости выше на 1,23%, в сравнении с 2012 г. (105475,3) – на 3,8%.

В сравнении с показателями по РФ и СФО уровень заболеваемости в крае ниже на 7,75% и 4,56% соответственно (рис. 28).

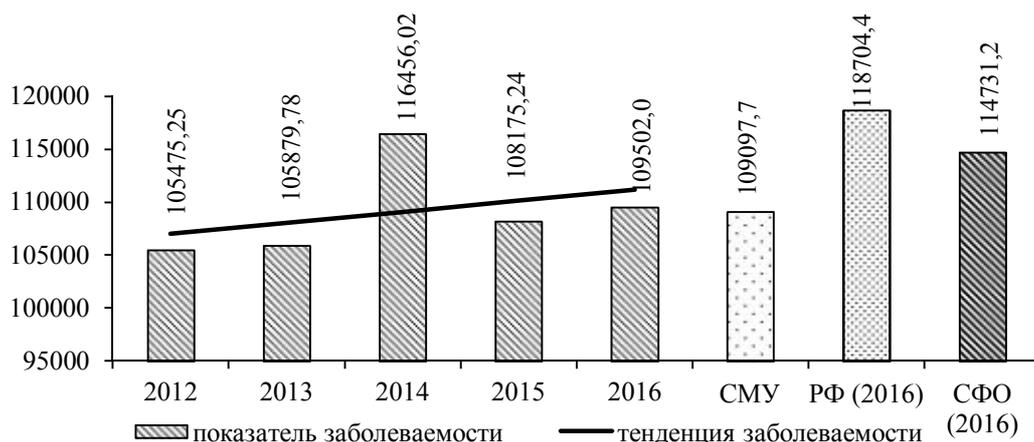


Рис. 28. Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детей Забайкальского края за 2012-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Выше среднего показателя по краю в 1,1–1,5 раза уровень заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в 6 территориях Забайкальского края (Тунгокоченский, Могочинский, Улетовский, Красночикоийский, Краснокаменский районы и г. Чита) (рис. 29).

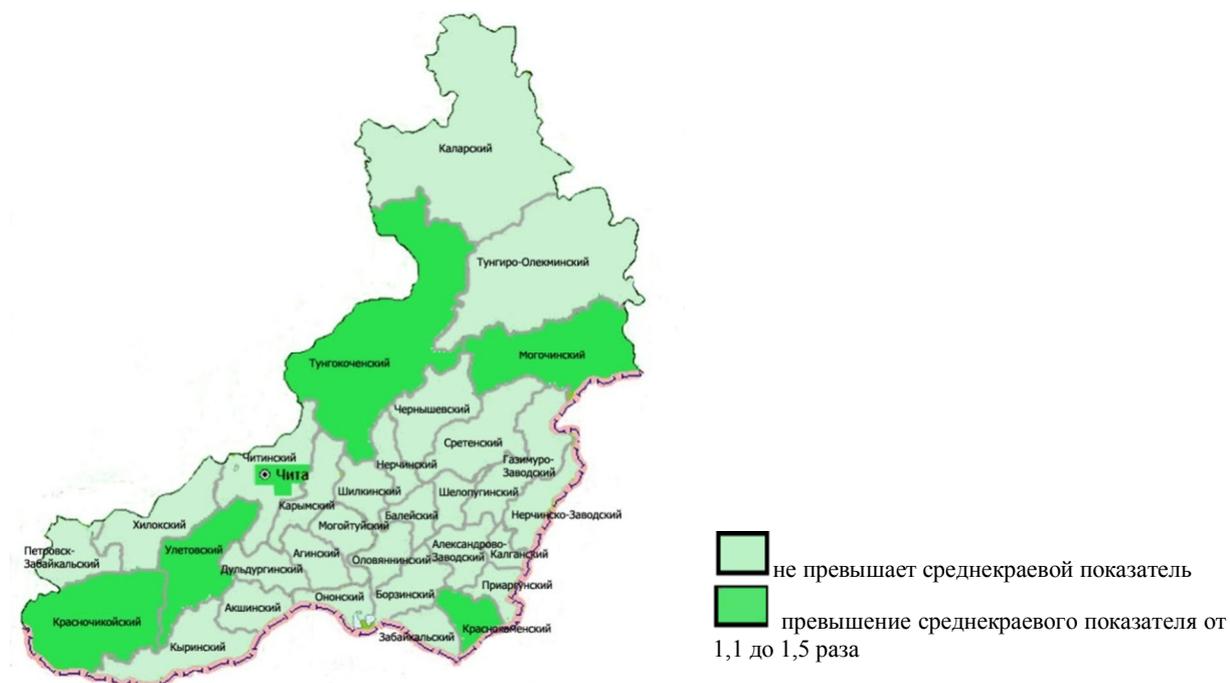


Рис. 29. Территории риска по заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2016 г.

За анализируемый период по отдельным нозологическим формам болезней дыхательной системы среди детского населения отмечается рост уровня заболеваемости хроническим и неуточненным бронхитом, эмфиземой в среднем на 24,4% в год, астмой – в среднем на 10,8% в год.

В 2016 г. уровень хронических и неуточненных бронхитов на фоне тенденции к росту превышает показатели по СФО и РФ в 4,7 и 4,1 раза соответственно (рис. 30).

На 14 административных территориях Забайкальского края первичная заболеваемость хроническим и неуточненным бронхитом, эмфиземой детей выше среднекраевого уровня в 1,1-5,6 раз (Калганский, Агинский, Петровск-Забайкальский, Улетовский, Ононский, Тунгокоченский, Красночикойский, Оловянинский, Тунгиро-Олекминский, Хилокский, Нерчинский, Балейский, Могочинский, Борзинский).

Заболеваемость детей аллергическим ринитом (поллинозом), несмотря на снижение показателя на 8,5 % в год, остается на высоком уровне и в 2016 г. составляет 208,4 на 100000 детского населения, превышая показатели по РФ и СФО в 2016 г. в 1,7 и 1,2 раза соответственно (рис. 31).

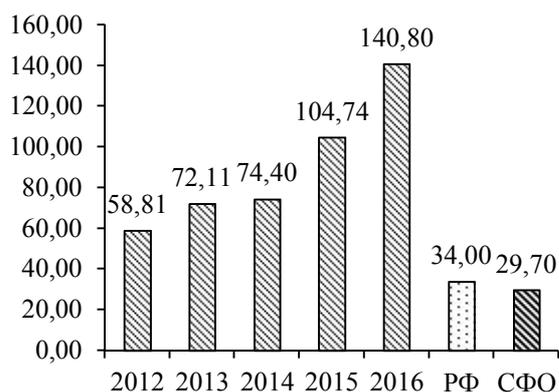


Рис. 30 Динамика заболеваемости хроническими и неуточненными бронхитами детского населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100000 детского населения)

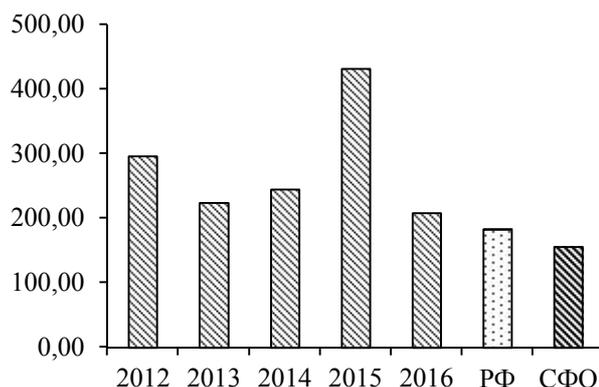


Рис. 31 Динамика заболеваемости аллергическим ринитом (поллинозом) детского населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100000 детского населения)

В Забайкальском крае наблюдается неблагоприятная ситуация с заболеваемостью *новообразованиями* среди детского населения (доля в структуре заболеваемости составляет 0,37%, 15, ранговое место). В 2016 г., несмотря на то, что по сравнению с 2015 г. показатель незначительно снизился на 1,21% (с 603,01 до 595,69), в сравнении со СМУ и показателями по РФ и СФО заболеваемость в крае выше на 1,8%, 25,3% и 23,6% соответственно (рис. 32).

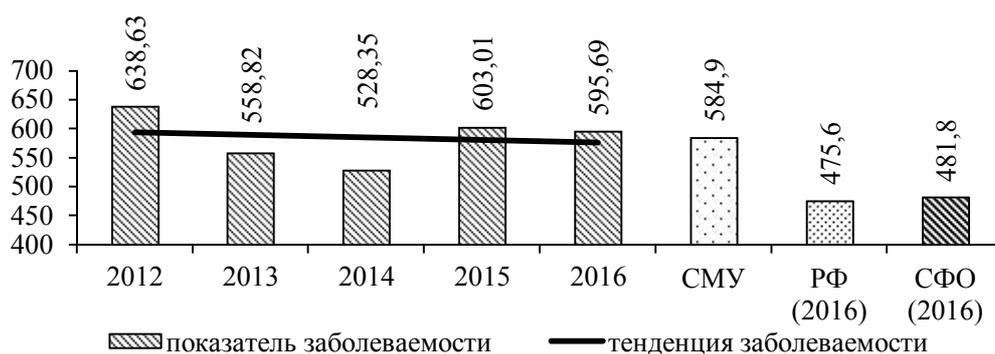


Рис. 32. Уровень заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края за 2012-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Наибольшее превышение среднекраевого показателя (в 1,5 раза и более) по новообразованиям отмечается в Калганском, Ононском, Тунгокоченском, Александрово-Заводском, Петровск-Забайкальском и Балейском районах (рис. 33).

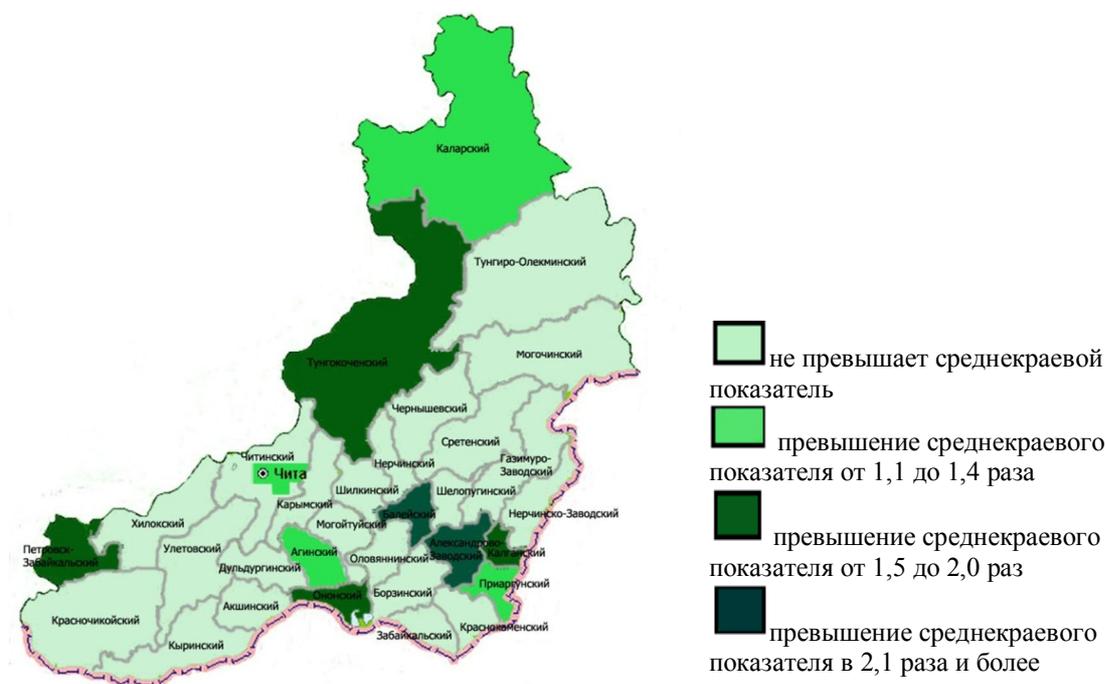


Рис. 33. Территории риска по заболеваемости новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2016 г.

Помимо заболеваемости новообразованиями, обращает внимание заболеваемость болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, а также болезнями мочеполовой системы. В структуре заболеваемости среди детского населения занимают 11 и 7, ранговые места, с долями, равными 1,41% и 1,92% соответственно.

Так, в 2016 г. показатель заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм среди детского населения края (2283,98) превысил показатель за 2012 год (2116,7) на 7,9%; СМУ на 7,8%; показатели по РФ (1379,5) и СФО (1318,4) на 65,6% и 73,2% соответственно (рис. 34).

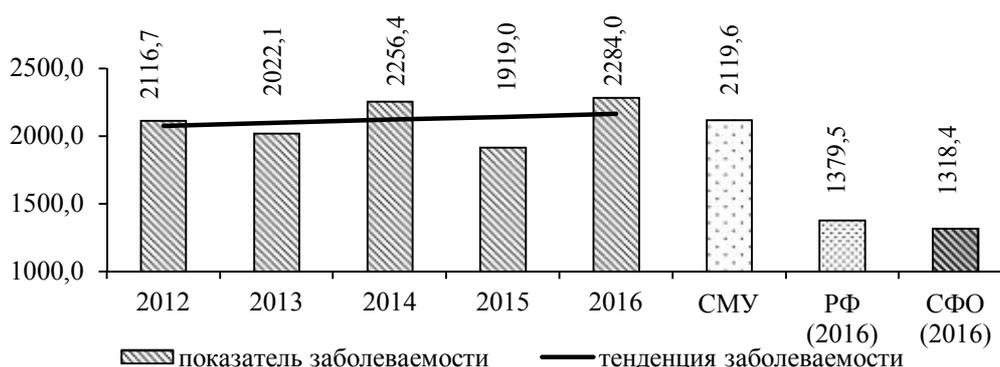


Рис. 34. Уровень заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края за 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

К территориям «риска» по заболеваемости *детского* населения болезнями крови и кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с превышением краевого показателя в 1,5 – 2,9 раза относятся Акшинский, Шелопугинский, Могойтуйский, Александрово-Заводский, Балейский,

Красночикойский, Калганский, Дульдургинский, Петровск-Забайкальский, Ононский, Нерчинский и Шилкинский районы (рис. 35).

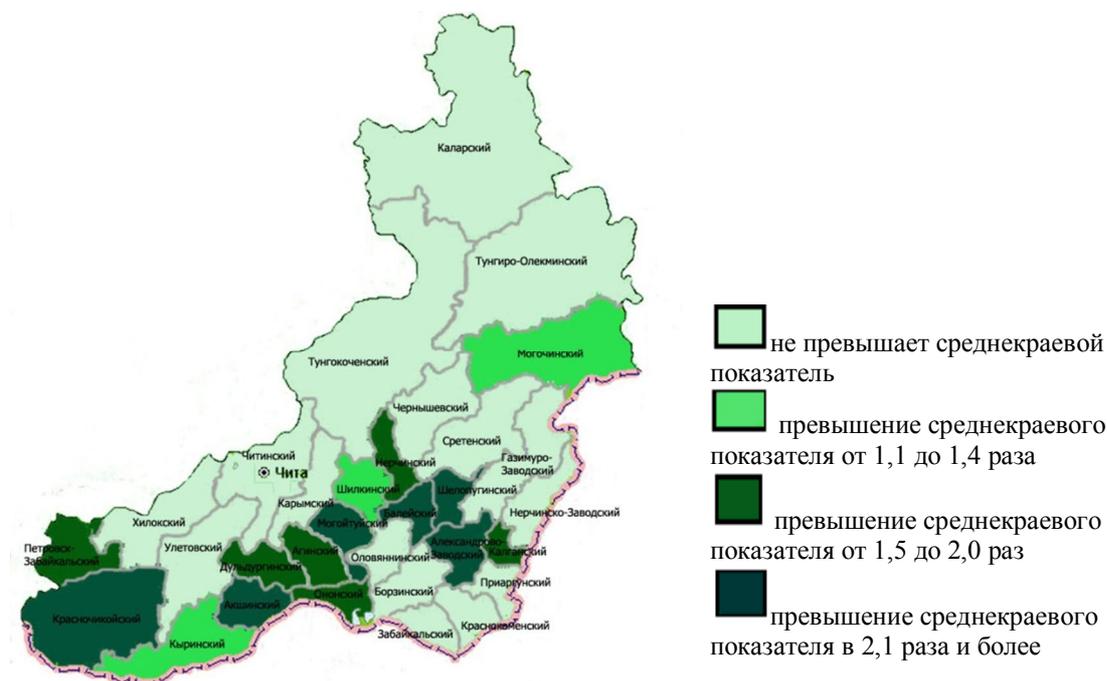


Рис. 35. Территории риска по заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2016 г.

Показатель заболеваемости *болезнями мочеполовой системы* среди детского населения в 2016 году составил 3099,32, что выше показателя за 2015 г. (2792,86) на 11,0% и показателей по РФ (2761,0) и СФО (2864,0) соответственно на 12,3% и 8,2%. Относительно СМУ уровень заболеваемости в 2016 году ниже на 1,6% (рис. 36).

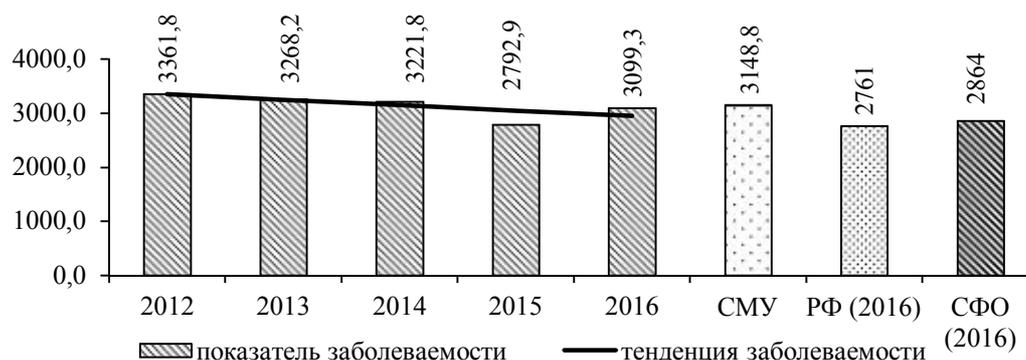


Рис. 36 Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края за 2007-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости *болезнями органов пищеварения* (в структуре заболеваемости среди детского населения занимает второе ранговое место с долей в 4,57 %) в 2016 г. составил 7383,95, что на 5,54 % ниже показателя 2015 г. (7817,64) и на 20,7 % показателя 2012 г. (9310,28). В сравнении с показателями по РФ (7128,4) выше на 3,58 %, а по СФО (8473,8) ниже на 12,86 %.

Проведенный анализ динамики впервые выявленной заболеваемости наиболее часто встречающихся отдельных нозологических форм, входящих в класс болезней органов пищеварения показал, что в Забайкальском крае наиболее неблагополучной у детей является ситуация по заболеваниям поджелудочной железы, другим болезням кишечника, желчного пузыря и неинфекционным энтеритом и колитом. В динамике за 2012-2016 гг. уровень заболеваемости данными патологиями выражено растет в среднем на 22,5%, 13,2%, 10,6% и 10,0% в год соответственно (табл.88).

Заболеваемость детей язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, несмотря на снижение показателя в среднем на 0,5 % в год, остается на высоком уровне и в 2016 г. составляет 22,1 на 100000 детского населения, превышая показатели по РФ и СФО в 2016 г. в 2,3 и 2,2 раза соответственно (табл.88).

Таблица 88

Динамика заболеваемости отдельными нозологическими формами, входящими в класс болезней органов пищеварения детского населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

	2012	2013	2014	2015	2016	*Т ср. пр.	РФ 2016	СФО 2016
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	22,5	17,6	15,2	9,6	22,1	-0,5	9,6	10,0
Гастрит и дуоденит	692,9	600,7	785,0	497,8	676,7	-0,6	682,6	753,9
Неинфекционный энтерит и колит	333,6	309,6	339,5	376,9	487,8	10,0	194,5	246,8
Другие болезни кишечника	866,1	1297,9	1322,2	1385,3	1422,7	13,2	н/д	н/д
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	860,1	1420,9	1453,2	1229,2	1288,0	10,6	563,1	463,6
Болезни поджелудочной железы	22,5	17,6	52,6	35,5	50,7	22,5	59,4	21,1

*Т ср.пр. – средний темп прироста (снижения) в год за период 2012-2016 гг.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия, связанные с воздействием внешних причин, занимающие в структуре заболеваемости среди детского населения третье ранговое место с долей в 4,0%, в динамике за 2012-2016 гг. характеризуются стабильной тенденцией (Т=-0,28).

В 2016 году к территориям риска относятся десять районов края (Красночикойский, Нерчинский, Тунгокоченский, Александрово-Заводский, Агинский, Калганский, Ононский, Балейский, Дульдургинский, Акшинский) и г. Чита, в которых показатели заболеваемости среди детского населения не только превышают среднекраевой уровень по большинству классам болезней, но и уровень превышения по отдельным классам составляет в 1,5 раза и выше.

Наибольшее превышение среднекраевого показателя (в 1,5 раза и более) отмечается по таким классам, как:

– болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (Красночикойский, Александрово-Заводский, Агинский, Калганский, Ононский, Балейский и Дульдургинский);

– болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Красночикойский, Тунгокоченский, Александрово-Заводский, Агинский, Калганский, Балейский, Дульдургинский и Акшинский);

- болезни мочеполовой системы (Нерчинский, Александрово-Заводский и г. Чита);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Красночикойский, Нерчинский, Александрово-Заводский, Агинский, Калганский, Ононский, Акшинский и г. Чита);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (Красночикойский, Акшинский и г. Чита);
- болезни уха и сосцевидного отростка (г. Чита);
- болезни костно-мышечной системы (Нерчинский и г. Чита);
- болезни системы кровообращения (Александрово-Заводский, Агинский, Ононский и Калганский);
- болезни органов пищеварения (Тунгокоченский, Нерчинский);
- новообразования (Калганский, Ононский, Тунгокоченский, Александрово-Заводский и Балейский).

В 2016 году показатель заболеваемости *среди подростков* Забайкальского края в возрасте от 15 до 17 лет ниже аналогичных уровней по РФ (137181,8) и СФО (135735,7) на 12% и 11% соответственно и составил 120850,2 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2015 г. (130078,1) уровень заболеваемости снизился на 7,1%, относительно 2012 г. – вырос на 4,2%, ниже среднемноголетнего (124973,7) на 3,3% (рис. 37).

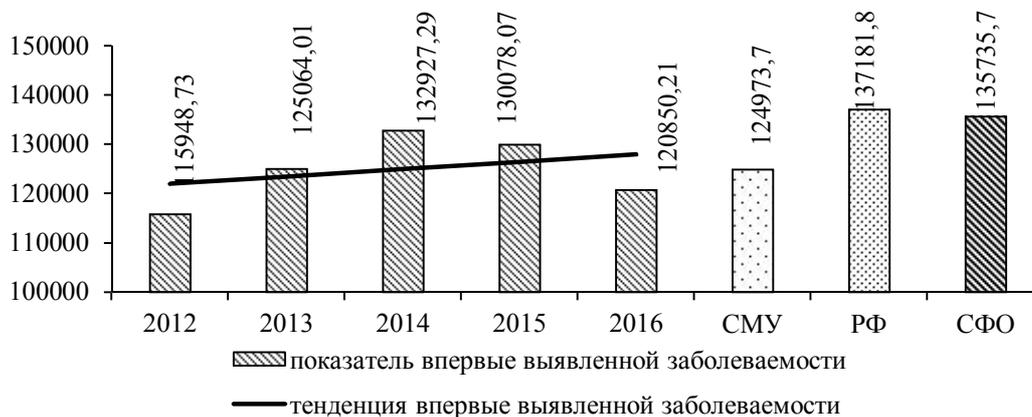


Рис. 37. Уровень заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края за 2012-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости среди подростков наибольшую долю занимают болезни органов дыхания (50,51%), на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,94%), третье место занимают болезни органов пищеварения (6,99%) (рис. 38).

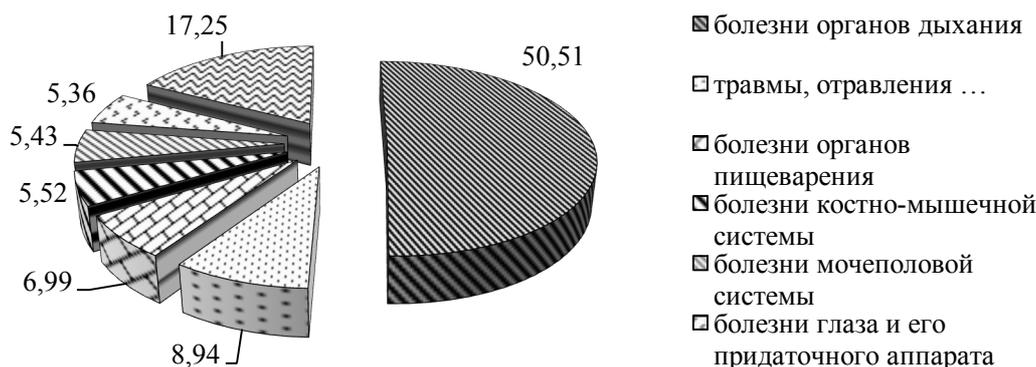


Рис. 38. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2016 г., (%)

В 2016 году наблюдается рост заболеваемости по большинству классов болезней, за исключением болезней системы кровообращения (в структуре заболеваемости занимают 11 ранговое место – 1,18%); травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (2 ранговое место – 8,94%), а также заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (9 ранговое место – 2,22%).

Уровень заболеваемости по ряду классов болезней в 2016 г. превышает показатели по РФ, СФО и СМУ, к ним относятся:

- болезни глаза и его придаточного аппарата – превышение показателей по РФ составило 3,41%, СФО – 6,66%; в структуре заболеваемости среди подростков занимают 6 место с долей 5,36%;

- болезни мочеполовой системы – превышение показателей по РФ на 16,32%, СФО на 9,95 и СМУ на 2,31%; в структуре заболеваемости среди подростков занимают 5 место с долей 5,43%;

- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 28,26%, 13,65% и 31,54% соответственно; в структуре заболеваемости среди подростков занимают 7 место с долей 2,99%.

Из числа районов края к территориям риска относятся 10 районов (Читинский, Краснокаменский, Красночикойский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Акшинский, Газимуро-Заводский, Кыринский) и г. Чита (рис. 39).

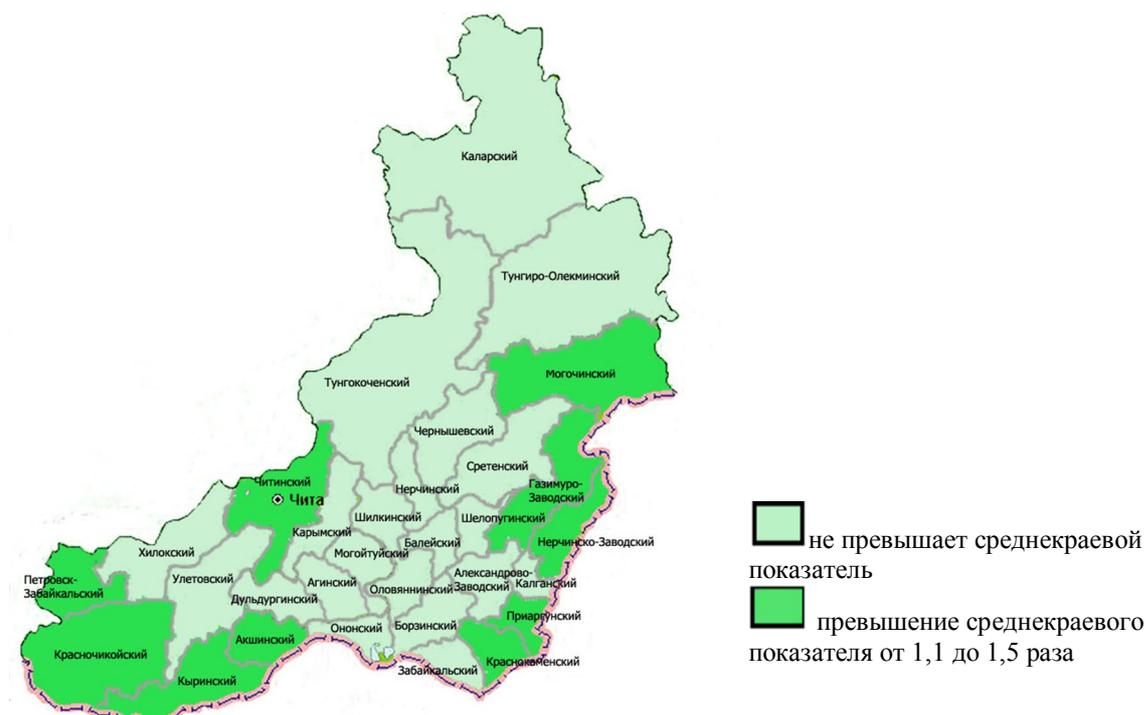


Рис. 39. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2016 г.

Превышение среднекраевого показателя (в 1,5 раза и более) среди подростков отмечается по таким классам, как:

- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (Читинский, Красночикоийский, Приаргунский, Шилкинский, Дульдургинский, Могойтуйский районы);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Читинский, Приаргунский, Борзинский, Могойтуйский);
- болезни мочеполовой системы (г. Чита и Петровск-Забайкальский район);
- болезни системы кровообращения (Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Оловянинский, Дульдургинский, Александрово-Заводский);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (Краснокаменский);
- болезни уха и сосцевидного отростка (Читинский, Красночикоийский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский);
- болезни костно-мышечной системы (Читинский, Приаргунский, Борзинский, Александрово-Заводский, Могочинский);
- болезни органов пищеварения (Краснокаменский, Красночикоийский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Шилкинский);
- новообразования (Петровск-Забайкальский, Оловянинский, Александрово-Заводский)
- болезни органов дыхания (Могочинский).

Показатель заболеваемости *среди взрослого* населения в 2016 г. в Забайкальском крае составил 36375,64 на 100 тыс. населения, что ниже значений по РФ (55156,8) и СФО (61453,1) на 34% и 41% соответственно.

В структуре заболеваемости приоритетными болезнями являются болезни органов дыхания с долей в 23,82%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (18,07%); болезни системы кровообращения (9,61%); болезни мочеполовой системы (9,4%) (рис. 40).

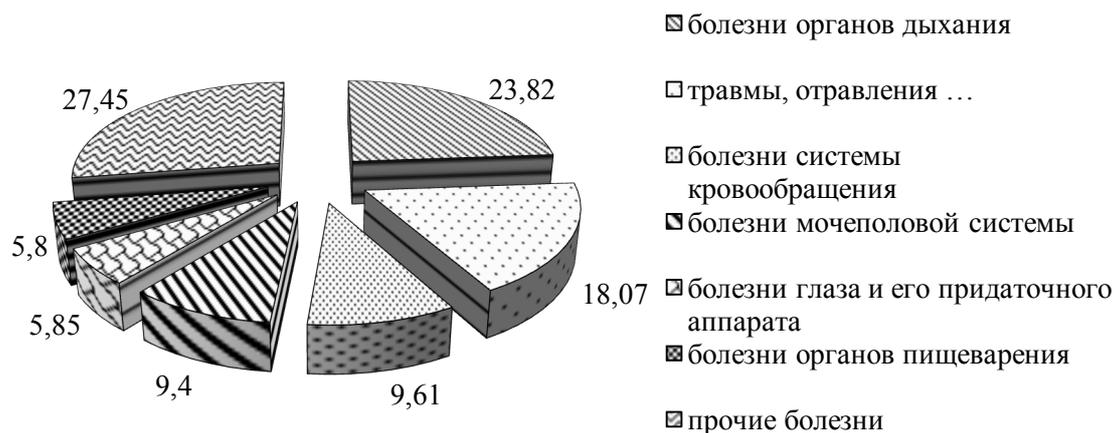


Рис. 40. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 г., (%)

К территориям риска с превышением среднекраевого показателя впервые выявленной заболеваемости среди взрослого населения в 2016 г. относятся 14 районов края (Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Каларский, Калганский, Краснокаменский, Кыринский, Нерчинский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Могойтуйский и Чернышевский) (рис. 41).

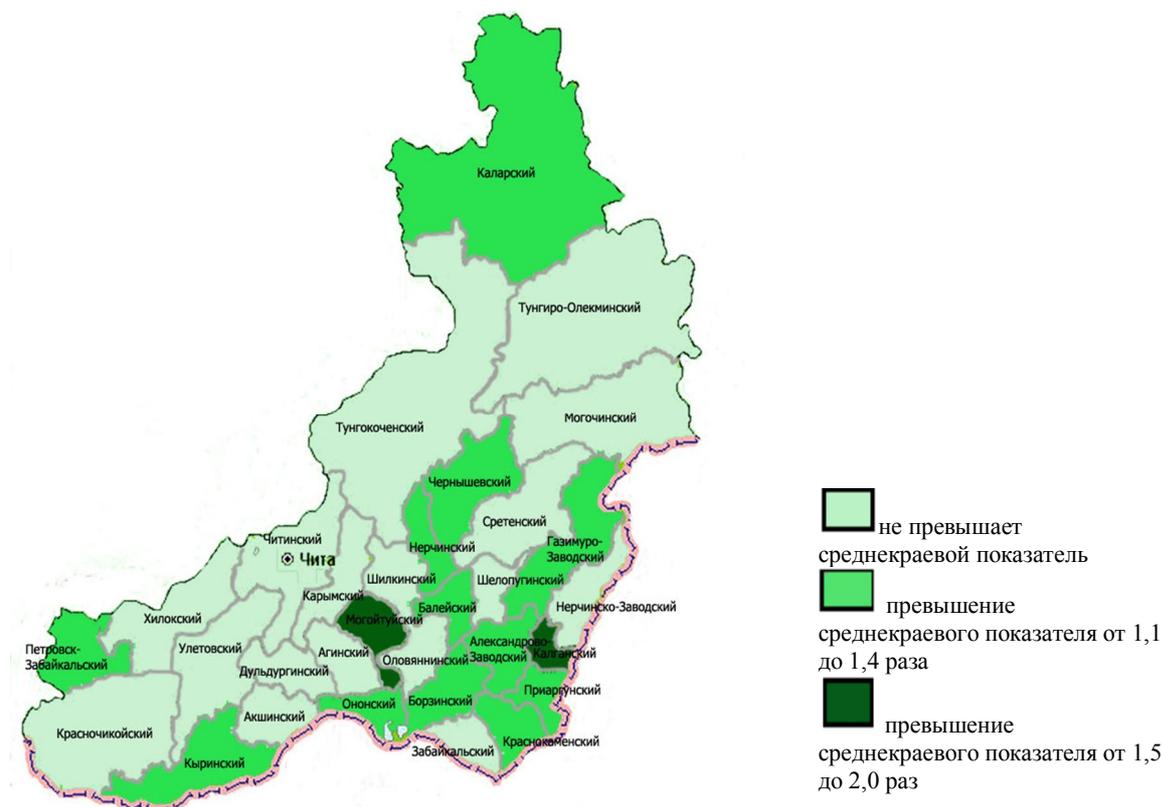


Рис. 41. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 г.

Болезни органов дыхания традиционно занимают первое ранговое место как в структуре первичной заболеваемости взрослого населения (с удельным весом 23,82 %), так и среди причин временной нетрудоспособности и по числу случаев (32,6 %), и по количеству дней нетрудоспособности (20,7 %).

В динамике за 2012-2016 гг. уровень первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения снижался в среднем на 5,3% в год и составил 8665,5 на 100 тыс. взрослого населения. Данный показатель заболеваемости в 2016 г. не превышает средний уровень по СФО (14218,0) и РФ (16287,1).

В структуре болезней органов дыхания за пять последних лет наблюдается стабилизация уровня заболеваемости бронхиальной астмой и снижение показателя заболеваемости аллергическим ринитом (поллинозом) на 6,9 % в год, но наряду с этим показатели заболеваемости аллергическим ринитом остаются высокими, превышая средние показатели по СФО и РФ (рис. 42, 43).

Показатели впервые выявленной заболеваемости хроническими болезнями миндалин и аденоидов, бронхитом хроническим и неуточненным, а также гриппом показывают рост в среднем на 10,9%, 18,5% и 28,1% в год соответственно. Среди детей уровень данной патологии выражено снижается, среднегодовой темп снижения за период 2011-2016 гг. составил 7,11% в год (табл.89).

Уровень впервые выявленной заболеваемости пневмониями и острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей в Забайкальском крае снижается в среднем на 2,4% и 3,4% в год (табл.89).

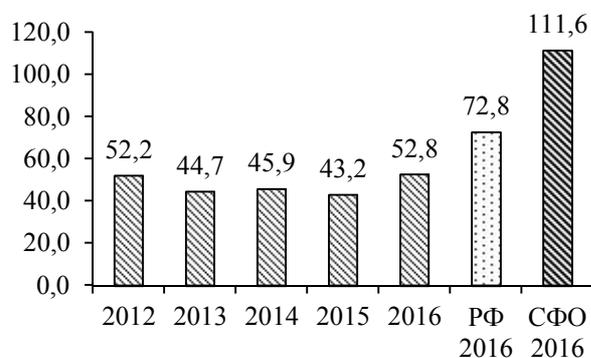


Рис. 42. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Забайкальского края бронхиальной астмой и астматическим статусом (на 100 тыс. взрослого населения)

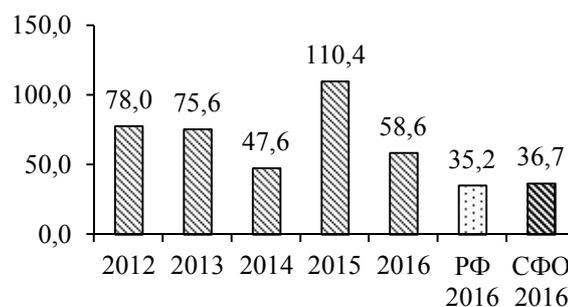


Рис. 43. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Забайкальского края аллергическим ринитом (поллинозом) (на 100 тыс. взрослого населения)

Таблица 89

Динамика заболеваемости отдельными нозологическими формами, входящими в класс болезней органов дыхания взрослого населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Год	2012	2013	2014	2015	2016	*Г ср.пр	РФ 2016	СФО 2016
Болезни органов дыхания	10790,1	10377,2	10581,4	9005,5	8665,5	-5,3	16287,1	14218,0
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	8173,9	8075,1	7871,4	7185,8	7103,8	-3,4		
Грипп	9,4	7,5	20,4	33,8	25,3	28,1		
Пневмонии	422,4	439,0	320,1	366,4	383,0	-2,4	397,4	457,0
Аллергический ринит (поллиноз)	78,0	75,6	47,6	110,4	58,6	-6,9	35,2	36,7

Продолжение таблицы 89

Год	2012	2013	2014	2015	2016	*Т ср.пр	РФ 2016	СФО 2016
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	98,6	120,0	108,0	130,0	148,9	10,9	106,6	162,9
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	127,7	168,4	155,8	236,5	251,7	18,5	346,0	366,8
Астма, астматический статус	52,2	44,7	45,9	43,2	52,8	0,3	72,8	111,6

*Т ср.пр. – средний темп прироста (снижения) в год за период 2012-2016 гг.

Заболевания системы *кровообращения* являются приоритетной проблемой для Забайкальского края, т.к. в структуре причин смертности занимают первое место с удельным весом 38,4%.

Показатель заболеваемости болезнями кровообращения среди взрослого населения в 2016 году по сравнению с 2015 годом снизился на 5,5% (3702,48 – 2015 г. до 3497,22 – 2016 г.). В сравнении с показателями по РФ (3749,3) и СФО (4398,7) заболеваемость ниже на 6,72% и 20,5% соответственно (рис. 44).

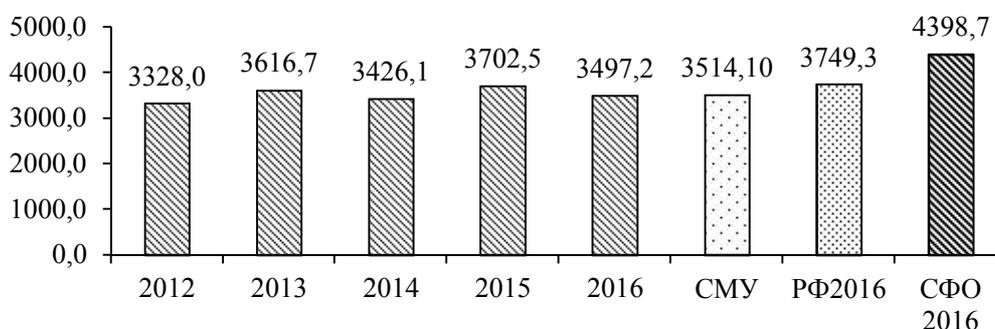


Рис. 44. Динамика заболеваемости впервые выявленных заболеваний системы кровообращения среди взрослого населения Забайкальского края в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Территориями неблагополучия по болезням сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения являются Ононский, Газимуро-Заводский, Калганский районы, в которых показатель заболеваемости превышает среднекраевой уровень в 1,8 – 5,7 раза, 2 территории – с превышением в 1,5-2 раза, 7 территорий – с превышением до 1,5 раз (рис. 45).

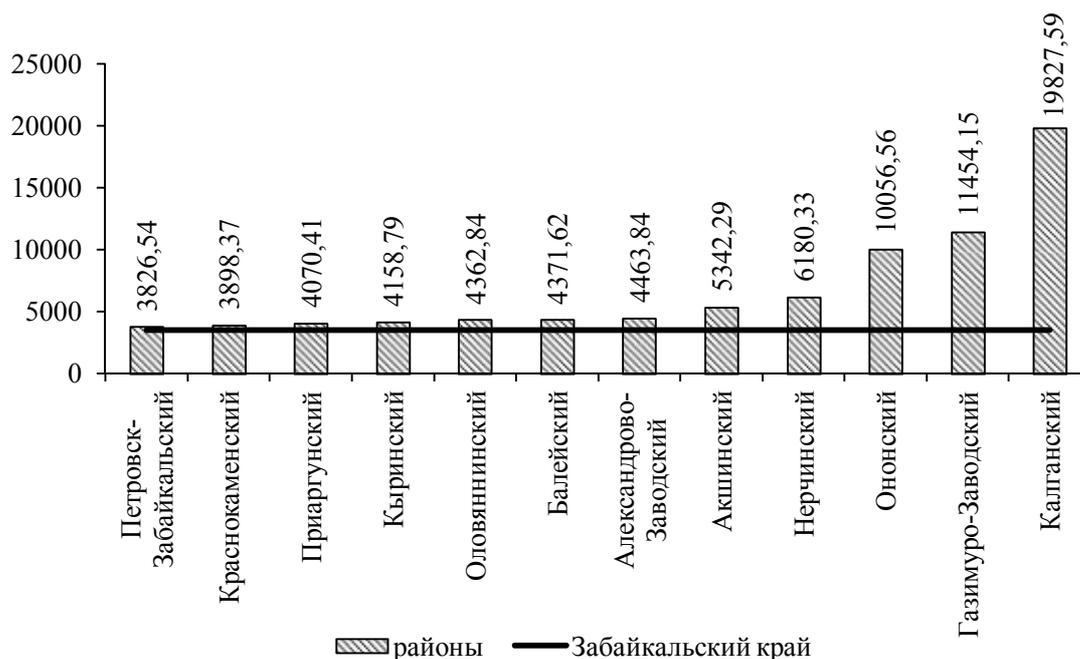


Рис. 45. Территории риска по заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 г

В 2016 г. структуру первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения традиционно формируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (34,9 %), ишемические болезни сердца (с удельным весом 26,3 %), цереброваскулярные заболевания (25,1 %), болезни вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов (7,6 %) (рис. 46).



Рис. 46. Структура первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 г.

За анализируемый период вырос уровень болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в среднем на 7,9% в год, ишемической болезнью сердца на 5,1% в год, кардиомиопатией на 7,3% в год (табл.90).

Таблица 90

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Забайкальского края по группам заболеваний системы кровообращения (на 100 тыс. взрослого населения)

Группы заболеваний системы кровообращения	2012	2013	2014	2015	2016	*Т ср. пр.	РФ 2016	СФО 2016
Болезни системы кровообращения, всего, в т.ч:	3328,0	3616,7	3426,1	3702,5	3497,2	1,2	3749,3	4398,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	900,6	923,8	1108,6	1244,3	1222,2	7,9	1180,9	1525,9
ишемическая болезнь сердца	753,8	820,8	801,7	939,0	921,3	5,1	874,9	960,1
цереброваскулярные болезни	1032,1	1344,6	1039,8	920,2	876,5	-4,0	947,8	1039,6
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	49,3	47,2	0,0	51,2	45,6	-1,9	64,0	84,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	379,4	380,2	313,7	308,6	266,5	-8,5		
другие болезни сердца	112,0	89,7	99,3	89,4	65,1	-12,7	116,2	201,3
кардиомиопатия	7,5	10,2	8,3	12,0	9,9	7,3	18,8	17,6

*Т ср. пр. – средний темп прироста (снижения) в год за период 2012-2016 гг.

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 2016 г. в Забайкальском крае зарегистрировано 9963 новых случая заболеваний с повышенным кровяным давлением, показатель составил 1222,2 на 100 тыс. взрослого населения, что выше уровня по РФ на 3,5%, но ниже показателя по СФО на 19,9%.

Показатель первичной заболеваемости *ишемической болезнью сердца* в Забайкальском крае в 2016 г. среди взрослого населения составил 921,3 на 100 тыс. населения, что выше показателя в РФ (874,9).

Показатель заболеваемости болезнями *мочеполовой системы* среди взрослого населения в течение анализируемого периода снижается. В 2016 г. показатель составил 3420,31 (2015 г. – 3847,41), снижение на 11,1%, ниже СМУ на 12,8%.

В сравнении с РФ (4911,0) и СФО (6256,9) заболеваемость ниже на 30,4% и 45,3% соответственно (рис. 47).

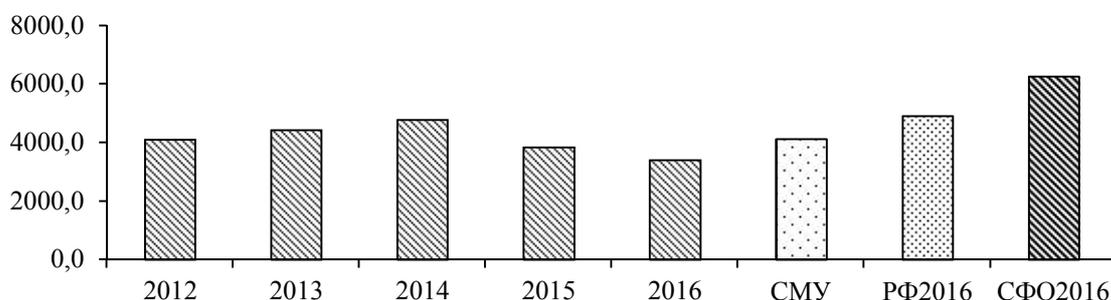


Рис. 47. Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края за 2012-2016 гг. и в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

В структуре впервые выявленных в 2016 году болезней мочеполовой системы среди взрослого населения Забайкальского края наибольший удельный вес занимают воспалительные болезни женских тазовых органов (32,8%), на втором месте –

гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек (12,6%), на третьем месте – другие болезни мочевой системы (7,8 %). Мочекаменная болезнь составляет 3,8 % от всех зарегистрированных по данному классу случаев заболеваний (рис. 48).



Рис. 48. Структура впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 г.

Высокую медико-социальную значимость для Забайкальского края имеют травмы и отравления, составляющие 14,3 % среди причин смертности населения (третье ранговое место). За последние пять лет динамика показателей травм и отравлений отличается благоприятной тенденцией к снижению, средний темп снижения составил 3,1 % в год. При этом данные показатели в Забайкальском крае остаются ниже средних показателей по РФ и СФО (рис. 49).

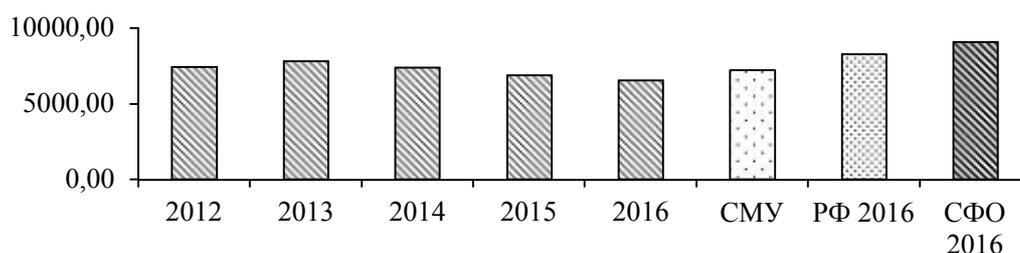


Рис. 49. Динамика травм и отравлений среди взрослого населения Забайкальского края в 2012-2015 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Уровень заболеваемости остальными классами болезней среди взрослого населения Забайкальского края в 2016 году ниже уровня заболеваемости 2015 г., СМУ, а также уровней заболеваемости РФ и СФО.

К территориям риска со значительным превышением среднекраевого показателя по большинству классов болезней в 2016 году относятся 13 районов края (Александрово-Заводский, Балейский, Газимуро-Заводский, Краснокаменский,

Кыринский, Нерчинский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Калганский, Могойтуйский, Дульдургинский и Акшинский).

В данных районах превышение среднекраевого показателя более чем в 1,5 раза отмечается по таким классам болезней, как:

- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Могойтуйский, Дульдургинский и Акшинский районы);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Балейский, Калганский, Могойтуйский, Акшинский, Краснокаменский и Приаргунский);
- болезни мочеполовой системы (Балейский, Кыринский и Могойтуйский);
- болезни системы кровообращения (Газимуро-Заводский, Нерчинский, Ононский, Калганский и Акшинский);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (Александрово-Заводский, Кыринский, Могойтуйский);
- болезни уха и сосцевидного отростка (Балейский, Нерчинский, Петровск-Забайкальский и Приаргунский);
- болезни костно-мышечной системы (Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Кыринский, Ононский, Приаргунский и Могойтуйский);
- болезни органов пищеварения (Газимуро-Заводский, Нерчинский, Калганский, Могойтуйский);
- новообразования (Могойтуйский, Александрово-Заводский, Краснокаменский и Дульдургинский);
- болезни органов дыхания (Балейский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Могойтуйский).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В 2016 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) среди населения Забайкальского края составил 351,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровней аналогичной заболеваемости в Российской Федерации (408,6) и СФО (430,6) на 14,1% и 18,5% соответственно, но выше СМУ на 12,7% (рис. 50).



Рис. 50. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края за 2012-2016 гг. в сравнении с показателями по РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Стандартизованный по половозрастной структуре показатель заболеваемости ЗНО в Забайкальском крае составил 261,43, что на 7,8 % выше среднероссийского (242,61).

Показатели заболеваемости ЗНО среди мужчин составили 284,16, что выше среднероссийского уровня (283,09) на 0,4 %; стандартизованные показатели

заболеваемости ЗНО среди женщин составили 259,62, что выше среднероссийского уровня (225,64) на 15,1 %

В структуре заболеваемости в 2016 г. приоритетными являются злокачественные новообразования органов дыхательной системы: трахеи, легких, бронхов – 14,6%, далее новообразования молочной железы – 11,6%, другие новообразования кожи на третьем месте – 9,6%, далее – новообразования органов пищеварения (8,8%) и новообразования шейки матки (6,5%).

Наиболее неблагоприятными территориями края по уровню первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в среднем за 5 лет являлись: Шилкинский, Шелопугинский, Красночикоийский, Краснокаменский, Александрово-Заводский, Ононский, Акшинский, Улетовский и Тунгиро-Олекминский (рис. 51)

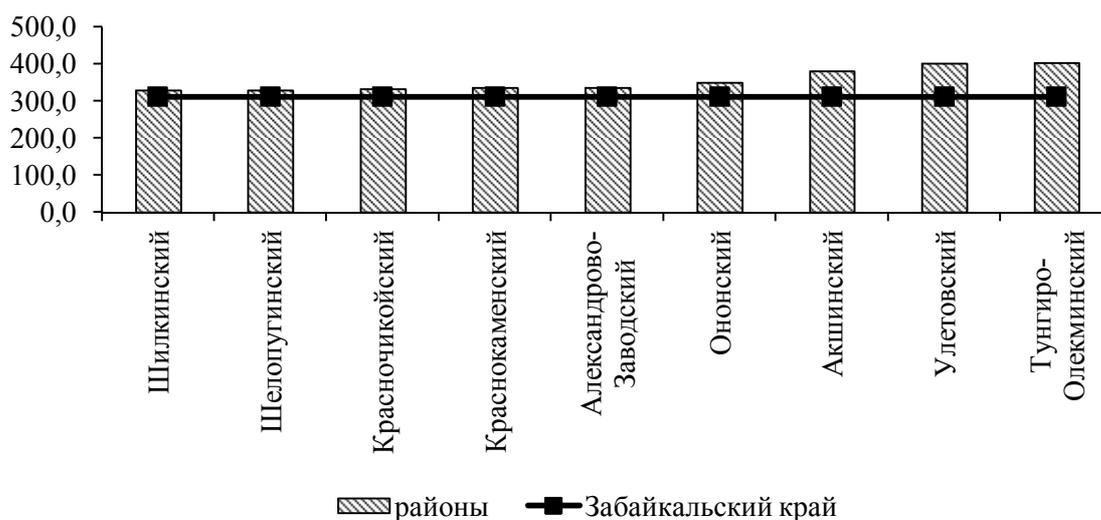


Рис. 51. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в районах Забайкальского края с наиболее высокими показателями (в среднем за период 2012-2016 гг., на 100 тыс. населения)

Сведения о профессиональной заболеваемости

В 2017 году на промышленных предприятиях края исследовано 48 (2016 г. – 180, 2015 г. – 386) проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, из них превышает ПДК 16,6 % (2016 г. – 2,2 %, 2015 г. – 1,6 %); в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследована 1 проба (бензол - АО «810 авиационный ремонтный завод») (2016 г. – 10, 2015 г. – 44), из них пробы с превышением ПДК отсутствовали (2016 г. – 3, 2015 г. – 5), что составляет 0,0 % (2015 г. – 30,0 %, 2014 г. – 11,4 %) (табл. 91).

Таблица 91

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, %

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели					
	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения, % к 2016 г.	РФ 2016 г.	СФО 2016 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы	1,6	2,2	16,6	в 7,5 раз	2,1	1,2

Таблица 92

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, %

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели				
	2015	2016	2017	Темп прироста/снижения, % к 2016 г.	РФ 2016 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	11,4	30,0	0	-	3,7

Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2017 году – 0 (2016 г. – 30 %).

Количество исследованных проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях и доля проб воздуха превышающих ПДК в районах Забайкальского края представлено в таблице 93.

Таблица 93

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
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Шилкинский	6	-	50,0	-	6	-	50	-	-
г. Чита	41	35	2,4	-	4	1	0	-	1
Балейский	6		0	-	0	-	0	-	-
Петровск-Забайкальский	47	10	0	80,0	0	-	0	-	2
Борзинский	18		0	-	0	-	0	-	-
Газимуро-Заводский	62		0	-	0	-	0	-	-
Улетовский		3		-		-		-	3
Забайкальский край	180	48	2,2	16,66	10	1	30,0	-	

В 2017 году лабораторные исследования проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях проводились в 2 районах Забайкальского края и г. Чите.

Данные виды исследования являются разовыми и не носят системный характер. Измерения содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны, в основном, выполняются по заявкам руководителей предприятий.

Также в 2017 г. исследовано 160 (2016 г. – 254; 2015 г. – 540) проб на пыль и аэрозоли, пробы с превышением ПДК не зарегистрированы (2016 г. – 2,4 %; 2015 г. –

6,7 %), в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследовано 33 пробы (2016 г. – 21; 2015 г. – 110), с превышением ПДК не зарегистрировано (2016 г. – 14,3 %; 2015 г. – 3,6 %) (табл. 94).

Таблица 94

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК
на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, %**

Наименование показателя	2015	2016	2017	РФ 2016 г.	СФО 2016 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли	6,7	2,4	0,0	6,5	5,2

Таблица 95

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль
и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)**

Наименование показателя	2015	2016	2017	РФ 2016 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	3,6	14,3	0,0	8,5

Количество исследований проб воздуха на пыль и аэрозоль на промышленных предприятиях и доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, в районах Забайкальского края представлено в таблице 96.

Таблица 96

**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
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Агинский	70	54	0	0	0	-	0	0	1
г. Чита	73	43	4,1	0	15	27	20,0	0	2
Улетовский	36	33	0	0	0	6	0	0	3
Балейский	8	17	0	0	0	-	0	0	4
Нерчинский	0	10	0	0	0	-	0	0	5
Оловянинский	6	3	0	0	0	-	0	0	6
Газимуро- Заводский	39		0	0	6	-	0	0	
Борзинский	12		0	0	0	-	0	0	
Шилкинский	8		37,0	0	0	-	0	0	
Могойтуйский	2								
Забайкальский край	254	160	2,4	0	21	33	14,3	0	

В 2017 году лабораторные исследования проб воздуха на пыль и аэрозоли на промышленных предприятиях проводились в 5 (2016 г. – 8; 2015 г. – 11) районах Забайкальского края и г. Чите, что составляет 15,6 % (2016 г. – 25,0 %; 2015 г. – 34,4 %). 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 профессиональных заболеваний органов дыхания, возникших от воздействия на организм работающих, пыли и аэрозолей. В 2017 г. зарегистрировано 13 случаев (Газимуро-Заводский район – 2 случая: хронический пылевой бронхит и хронический обструктивный (астматический) бронхит; Могочинский район – 1 случай хронического пылевого бронхита; Тунгокоченский район – 7 случаев: хронический пылевой бронхит – 6 случаев и хронический обструктивный (астматический) бронхит – 1 случай; Шилкинский район – 3 случая: 2 случая хронического пылевого бронхита и профессиональная бронхиальная астма (неаллергическая), в 2016 г. – 6 случаев профессиональной заболеваний органов дыхания, в 2015 г. – 11 случаев.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда работников, занятых в добыче полезных ископаемых.

Остается 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 находится 2329 промышленных объектов (2016 г. – 2344, 2015 г. – 2370).

В 2017 году удельный вес промышленных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия уменьшился и составил 6,6 % (2016 г. – 6,6 %; 2015 г. – 6,9 %).

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за 2016 г., среднегодовая численность населения, занятого в экономике, составляет 474,5 тыс. чел. (2015 г. – 475,4 тыс. чел.), в том числе по видам экономической деятельности:

- сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство – 46,7 тыс. чел. (2015 г. – 45,3 тыс. чел.);
- добыча полезных ископаемых – 17,9 тыс. чел. (2015 г. – 17,3 тыс. чел.);
- обрабатывающие производства – 29,3 тыс. чел. (2015 г. – 30,9 тыс. чел.);
- производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 18,8 тыс. чел. (2015 г. – 18,7 тыс. чел.);
- строительство – 26,4 тыс. чел. (2015 г. – 23,8 тыс. чел.);
- транспорт и связь – 57,0 тыс. чел. (2015 г. – 56,7 тыс. чел.);
- образование – 53,2 тыс. чел. (2015 г. – 52,8 тыс. чел.);
- здравоохранение и предоставление социальных услуг – 42,2 тыс. чел. (2015 г. – 43,7 тыс. чел.).

Удельный вес работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составил 50,7 % (2015 г. – 50,4 %); в том числе работающих под воздействием повышенного уровня шума – 30,2 % (2015 г. – 26,5 %); повышенного уровня вибрации 5,3 % (2015 г. – 5,9 %); запыленности воздуха рабочей зоны – 9,6 % (2015 г. – 9,6 %); загазованности воздуха рабочей зоны – 9,1 % (2015 г. – 7,9 %).

Удельный вес работников, занятых тяжелым физическим трудом, составил 20,9 % (2015 г. – 20,9 %); работающих, занятых напряженным трудом, составил 12,6 % (2015 г. – 11,6 %); 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 2017 году в Забайкальском крае зарегистрировано 111 случаев профессиональных заболеваний у 88 работников, показатель составил 1,85 на 10 тыс. работников (2016 г. – 144 случая профессиональных заболеваний у 116 работников, показатель – 3,02 на 10 тыс. работников (РФ – 1,47; СФО – 3,81); 2015 г. – 211 случаев у 153 работников с показателем 4,38 на 10 тыс. работников (РФ – 1,65, СФО – 4,13).

В сравнении с 2016 годом показатель профессиональной заболеваемости в 2017 году снизился в 1,63 раза и ниже показателя по СФО – в 2,1 раза.

В 2017 г. удельный вес хронических профессиональных заболеваний составил 100 % от общего числа зарегистрированных (в 2016 г. – 100 %; по РФ – 99,53 %); острые профессиональные отравления в 2017 г. не регистрировались.

Среди заболевших профессиональными заболеваниями и отравлениями 18 женщин – 20,5 % (2016 г. – 15,9 %; РФ – 12,88%).

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, со стороны медицинской организации, с целью дальнейшего сотрудничества с предприятием по вопросу проведения медицинских осмотров, так и непосредственно работником для сохранения за собой рабочего места.

Таблица 97

Впервые выявленные случаи профессиональных заболеваний 2015-2017 гг.

Количество случаев			Всего
2015	2016	2017	
211	144	111	466

Профессиональные заболевания в 2017 году зарегистрированы в г. Чите и в 10 районах края (Балейском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Калганском, Могочинском, Нерчинском, Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Тунгокоченском, Шилкинском) (табл. 98).

**Впервые выявленные случаи профессиональных заболеваний,
зарегистрированные на территории Забайкальского края, за 2015-2017 гг.**

Наименование района	Количество заболевших 2015		Количество заболевших 2016		Количество заболевших 2017		Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года)	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	Всего	Ранг
Тунгокоченский	110	52,1	52	36,1	43	38,7	205	1
г. Чита	28	13,3	46	31,9	16	14,4	90	2
Балейский, в т.ч. г. Балей	25	11,8	16	11,1	9	8,1	50	3
Шилкинский	15	7,1	6	4,2	14	12,6	35	4
Газимуро-Заводский	9	4,3	6	4,2	10	9,0	25	5
Шелопугинский	12	5,8	2	1,4	-	-	14	6
Петровск-Забайкальский	3	1,4	4	2,8	3	2,7	10	7
Нерчинско-Заводский	3	1,4	2	1,4	4	3,6	9	8
Нерчинский	1	0,5	0	0,0	6	5,4	7	9
Могочинский	-	-	3	2,0	3	2,7	6	10
Борзинский	2	0,9	1	0,7	1	0,9	4	11
Чернышевский	2	0,9	1	0,7	-	-	3	12
Приаргунский	-	-	2	1,4	-	-	2	13
Александрово-Заводский	1	0,5	1	0,7	-	-	2	13
Калганский	-	-	-	-	2	1,8	2	13
Кыринский	-	-	1	0,7	-	-	1	14
Агинский	-	-	1	0,7	-	-	1	14
Забайкальский край	211	100	144	100	111	100	466	

Профессиональные хронические заболевания в течение нескольких лет на высоких уровнях регистрируются в 3 районах Забайкальского края (Тунгокоченском, Балейском, Шилкинском) и в г. Чите. В районах профессиональная заболеваемость регистрируется в основном на предприятиях горнорудной промышленности, среди рабочих, которые закончили свою трудовую деятельность и находятся на пенсии по выслуге лет. В г. Чите случаи профессиональных заболеваний регистрируются главным образом на предприятиях ОАО «ЧитаАвиа», ОАО «Аэропорт Чита».

Ежегодно регистрируются профессиональные заболевания в 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 2017 г. начали регистрироваться случаи профессиональных заболеваний среди водителей службы специального транспорта (ССТ), диспетчеров ОАО «Аэропорт Чита» (г. Чита).

Профессиональная заболеваемость в течение 3 лет не регистрируется в следующих районах: Акшинский, Забайкальский, Каларский, Калганский, Карымский, Сретенский, Краснокаменский, Ононский, Улетовский, Хилокский, Читинский.

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.

Информация о структуре впервые выявленных в 2015-2017 гг. случаев профессиональных заболеваний отражена в таблице 99.

Таблица 99

**Структура профессиональных заболеваний (впервые выявленных) на территории
Забайкальского края (%), 2015-2017 гг.**

Профзаболевания	2015	2016	2017	Ранжирование	
				Всего	Ранг
Заболевания органов слуха	64,9	68,0	60,4	64,4	1
Вибрационная болезнь	27,5	22,9	18,0	22,8	2
Заболевания органов дыхания	5,2	3,5	11,7	6,8	3
Заболевания опорно-двигательного	-	0,7	6,3	2,3	4
Инфекционные заболевания	0,5	2,1	3,6	2,1	5
Аллергические заболевания	0,5	2,1	-	0,9	6
Катаракта вторичная	0,5	0,7	-	0,4	7
Заболевания периферической нервной	0,9	-	-	0,3	8
Острые отравления	-	-	-	-	-
ВСЕГО	100	100	100	100	-

* - случаи профзаболеваний не регистрировались

В 2017 г. в структуре профессиональной заболеваемости в крае преобладают заболевания органов слуха – 67 случаев (2016 г. – 98 случаев, 2015 г. – 137 случаев); вибрационная болезнь – 20 случаев (2016 г. – 33 случая, 2015 г. – 58 случаев); заболевания органов дыхания – 13 случаев (2016 г. – 8 случаев, 2015 г. – 11 случаев); опорно-двигательного аппарата – 7 случаев (2016 г. – 1 случай, 2015 г. – 0 случаев); инфекционные заболевания – 4 случая (2016 г. – 3 случая, 2015 г. – 1 случай).

Как видно из представленной структуры, в течение трех лет число впервые выявленных профессиональных заболеваний органов слуха по ранжированию находится на первом месте, хотя в 2017 г. отмечается снижение по сравнению с 2016 г., темп которого составляет – 11,2 %; снижается число случаев вибрационной болезни, темп снижения относительно 2016 г. – 21,4 %; отмечается рост профессиональной патологии органов дыхания, темп роста относительно 2016 г. – в 3,3 раза.

Наибольший удельный вес видов экономической деятельности, у работников которых в 2017 г. впервые зарегистрированы профессиональные заболевания, представлен предприятиями: по добыче полезных ископаемых – 54,95 % (РФ – 43,03 %), транспорта и связи – 31,53 % (РФ – 14,41 %), по производству и распределению электроэнергии, газа и воды – 3,60 %.

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 2017 году по Забайкальскому краю отражена в таблице 100.

Таблица 100

Показатели впервые выявленной профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности (на 10 000 работников), 2015-2017 гг.

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 000 работников				
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Ранг 2017 г.	РФ 2016 г.
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	101,79	50,82	34,08	1	43,03
Раздел I «Транспорт и связь»	4,80	6,53	6,14	2	14,41
Раздел Е «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	2,16	2,17	2,13	3	-
Раздел D «Обрабатывающие производства»	0,33	0,33	2,04	4	27,91
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,23	0,71	1,18	5	-
Раздел F «Строительство»	0,57	0,93	-	6	4,13
Раздел A «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,48	0,49	-	7	3,99

По отраслям производства профессиональные заболевания в 2017 году на 10 000 работников зарегистрированы:

- на предприятиях «Добыча полезных ископаемых» – 61 случай, или 34,08 на 10000 работников (2016 г. – 92 случай, или 50,82 на 10000 работников, РФ – 43,03);

- на предприятиях «Транспорт и связь» 38 случаев, или 6,14 на 10000 работников (2016 г. – 38 случаев, или 6,53 на 10000 работников, РФ – 14,41);

- на предприятиях «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды» 4 случая или 2,13 на 10000 работников (2016 г. – 4 случая или 2,17 на 10000 работников);

- на предприятиях «Обрабатывающие производства» 6 случаев или 2,04 на 10000 работников (2016 г. – 1 случай, или 0,33 на 10000 работников, РФ – 27,91);

- на предприятиях «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» 5 случаев, или 1,18 на 10000 работников (2016 г. – 3 случая, или 0,71 на 10000 работников);

- на предприятиях «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» 0 случаев, (2016 г. – 3 случая, или 0,49 на 10000 работников, РФ – 3,99);

- на предприятиях «Строительство» 0 случаев, (2016 г. – 3 случая, или 0,93 на 10000 работников, РФ – 4,13).

Динамика структуры профессиональных заболеваний за три года по факторам производства отражена в таблице 101.

Таблица 101

Динамика структуры профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, 2015-2017 гг., %.

Факторы производства	Относительные показатели					
	2015.	2016	2017	Темп прироста/снижения, к 2016 г. %	Ранг (по 2017 году)	РФ 2016 г
Физические факторы	92,89	91,66	78,38	- 14,5	1	47,79
Промышленные аэрозоли	4,74	3,47	11,71	рост в 3,4 раза	2	15,87

Продолжение таблицы 101

Факторы производства	Относительные показатели					
	2015.	2016	2017	Темп прироста/снижения, к 2016 г. %	Ранг (по 2017 году)	РФ 2016 г
Физические перегрузки, перенапряжение отдельных органов и систем	0,96	0,69	6,31	рост в 9,1 раза	3	24,69
Биологические факторы	0,47	2,08	3,60	+ 73,0	4	2,31
Химические факторы	0,47	2,08	-	- 100	5	15,87
Аллергические заболевания	0,47	-	-	-	5	-
Всего:	100	100	100			

*-профзаболевания не регистрировались

В динамике профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия фактора производства устойчиво преобладают: физические факторы – 87 случаев, или 78,38 % (в 2016 – 98 случаев, или 91,66 %); промышленные аэрозоли – 13 случаев, или 11,71 % (в 2016 – 5 случаев, или 3,47 %); биологические факторы – 4 случая, или 3,60 % (в 2016 – 3 случая, или 2,08 %); химические факторы – 0 случаев, (в 2016 – 3 случая, или 2,08 %); физические перегрузки – 7 случаев, или 6,3 % (в 2016 – 1 случай, или 0,69 %).

Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам отражено в таблице 102.

Таблица 102

Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам, 2015-2017 гг.

Группы профессий	2015		2016		2017		За 3 отчетных года		Ранжирование
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	
Профессии горно-рудного производства (проходчики, горнорабочие, взрывники, крепильщики, мастера проходки, электрослесари подземные, маркшейдеры, бурильщики, машинисты насосных установок)	85	40,3	46	31,9	53	47,7	184	39,9	1
Машинисты (бульдозеров, тракторов, мостовых кранов, экскаваторов, электровозов)	52	24,6	16	11,1	13	11,7	81	15,8	2
Работники авиации (пилоты, бортмеханики, штурманы)	26	12,3	24	16,7	10	9,1	60	12,7	3
Водители автомобиля	16	7,6	15	10,4	12	10,8	43	9,6	4
Сварщики	6	2,8	14	9,7	5	4,5	25	5,7	5
Работники котельной (машинисты (кочегары) котельной)	7	3,3	14	9,7	4	3,6	25	5,5	6

Продолжение таблицы 102

Группы профессий	2015		2016		2017		За 3 отчетных года		Ранжирование
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	
Работники горно-обогатительных комбинатов (флотаторы, гроховщики, дробильщики, термисты)	8	3,8	9	6,3	4	3,6	21	4,6	7
Медицинская, ветеринарная деятельность (врачи, медицинские сестры, ветеринарные фельдшеры, преподаватели)	6	2,8	3	2,1	5	4,5	14	3,2	8
Слесари (электрики по ремонту технологического оборудования, по ремонту электрооборудования)	1	0,5	3	2,1	3	2,7	7	1,8	9
Обрубщики, литейщики, медники, кузнецы, сборщики	3	1,4	-	-	2	1,8	5	1,1	10
Заготовка леса (вальщики, заготовщики, сушильщики)	1	0,5	-	-	-	-	1	0,1	11
Итого:	211	100	144	100	111	100	466	100	

Таблица 103

Структура профессиональных заболеваний по стажу работы во вредных условиях труда, 2015-2017 гг.

Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором	Количество случаев профессиональных заболеваний			Ранг
	2015	2016	2017	
от 11 до 19 лет	69	55	44	1
от 20 до 29 лет	72	35	36	2
от 30 до 39 лет	24	13	16	3
до 10 лет	43	37	15	4
свыше 40	3	4	-	5
Всего	211	144	111	

* - профзаболевания не регистрировались

В структуре профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных условиях труда в 2017 году основная доля профессиональных заболеваний приходится на лиц, стаж работы которых составляет от 11 до 19 лет – 44 случая, или 39,6 % (в 2016 г. – 55 случаев, или 38,2 %); от 20 до 29 лет – 36 случаев, или 32,4 % (в 2016 г. – 35 случаев, или 24,3 %); от 30 до 39 лет – 16 случаев, или 14,4 % (2016 г. – 13 случаев, или 9,0 %); до 10 лет – 15 случаев, или 13,5 % (в 2016 г. – 37 случая, или 25,7 %); свыше 40 лет – 0 случаев, (2016 г. – 4 случая, или 2,8 %) (табл.103).

По данным формы государственного статистического наблюдения № 24 «Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями)», в 2017 г. у 8 работающих впервые установлена группа инвалидности вследствие профессионального заболевания (2016 г. – 5).

Удельный вес инвалидов составил 9,0 % от числа лиц с впервые установленными профзаболеваниями, зарегистрированными в 2017 г. (2016 г. – 4,3 %;

при этом: инвалидность по 1 и 2 группам не установлена (2016 г. – 0), 3 группа – 100 % (2016 г. – 100 %).

По результатам ранжирования по профессиональным группам отмечается высокий уровень профессиональной заболеваемости на предприятиях горно-рудного производства среди машинистов бульдозеров и тракторов, а также в авиации. На рабочих местах данных производств отмечаются наиболее значимые превышения допустимых уровней шума, вибрации.

Обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний в 2017 году послужили:

- несовершенство технологических процессов – 64,9 %;
- конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 33,3 %;
- несовершенство рабочих мест – 0,9 %;
- отсутствие санитарно-технических установок – 0,9 %.

Информация по обстоятельствам и условиям возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений отражена в таблице 104.

Таблица 104

Обстоятельства и условия, послужившие причинами возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, 2015-2017 гг.

Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений	2015		2016		2017		Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года)	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	всего	ранг
Несовершенство СИЗ	44	20,85	88	61,1	-	-	132	1
Прочие	125	59,24	4	2,8	-	-	129	2
Конструктивные недостатки машин	38	18,00	26	18,0	37	33,3	101	3
Несовершенство технологических процессов	2	0,95	24	16,7	72	64,9	98	4
Отсутствие СИЗ	1	0,47	2	1,4	-	-	3	5
Профессиональный контакт с инфекционным агентом	1	0,47	-	-	-	-	1	6
Несовершенство рабочих мест	-	-	-	-	1	0,9	1	6
Отсутствие санитарно-технических установок	-	-	-	-	1	0,9	1	6
Нарушение правил техники безопасности	-	-	-	-	-	-	-	7
Неисправность машин	-	-	-	-	-	-	-	7
Отступление от технологического регламента	-	-	-	-	-	-	-	7
Всего:	211	100	144	100	111	100	466	

*-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 111 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2017 г., 101 случай выявлен при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, что составляет 90,9 % (2016 г. – 100 %).

По результатам предварительных и периодических медицинских осмотров в 2017 году выявлено 10 случаев хронического профессионального заболевания, или 9 % (2016 г. – 0; в РФ – 61,56 %), что свидетельствует о низком качестве проводимых медицинских осмотров. Также это связано с тем, что значительную часть больных составляют бывшие работники ООО «Дарасунский рудник» – действующее предприятие, ОАО «Забайкалзолото», рудник «Усугли» – ликвидированные предприятия (все 3 предприятия расположены в Тунгокоченском районе), ОАО «Чита-Авиа» – ликвидированное предприятие, которые самостоятельно обращаются в медицинские организации после выхода на пенсию.

Основными причинами неполного и позднего выявления профессиональных заболеваний являются:

- сокрытие 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.

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.

Для выполнения поставленных задач необходимо:

- увеличение 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 не организацию безопасных условий труда;
- обязательное внедрение новых, отвечающих современным гигиеническим требованиям технологических процессов, оборудования, механизмов;
- обеспечение действенного надзора за объектами с наиболее неблагоприятными условиями труда;
- обеспечение надзора за проведением производственного контроля над условиями труда, включая лабораторные и инструментальные исследования;
- улучшение основных объективных показателей, характеризующих состояние условий труда работающих, увеличение 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 применению мер административного принуждения.

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае

В ходе исполнения плана мероприятий по реализации указов Президента РФ «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» Управлением в 2017 году обеспечено достижение всех запланированных значений показателей по охвату профилактическими прививками, снижению заболеваемости некоторыми «управляемыми» инфекциями, дифтерией, корью и краснухой.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечено снижение заболеваемости по 19 нозологическим формам инфекционных и 3 – паразитарных болезней (2016 г. – по 23 и 2 соответственно).

Наиболее существенное снижение отмечено по следующим инфекционным нозологиям: бактериальная дизентерия – в 4,7 раза, вирусный гепатит А – в 2,4 раза, сибирский клещевой энцефалит – в 7,3 раза, болезнь Лайма – на 41,7 %, клещевой вирусный энцефалит – на 35,9 %, гонококковая инфекция – на 31,9 %, лямблиоз – на 11,2 %.

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, брюшным тифом, сибирской язвой, бешенством, трихинеллезом и др. Вместе с тем, в 2017 г. отмечен рост заболеваемости по 14 формам инфекционных и 4 – паразитарных болезней (2016 г. – по 14 и 6 соответственно), в том числе, коклюшем – в 2,4 раза, менингококковой инфекцией – в 2,0 раза, энтеровирусной инфекцией – на 86,4 %, гриппом – на 58,1%, внебольничными пневмониями – на 8,9 %.

В целом, в 2017 г. в Забайкальском крае зарегистрировано более 92,9 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 8612,8 на 100 тыс. населения, что на 1,3 % ниже показателя 2016 г. (8729,5 на 100 тыс. населения; более 94,5 тыс. случаев) (рис. 52).



Рис. 52. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Забайкальском крае (на 100 тыс. постоянного населения)

Расчетный экономический ущерб только от 23 нозологических форм инфекционных болезней, наиболее актуальных для Забайкальского края, согласно ориентировочным экспертным оценкам, превысил 1,15 млрд. руб. (табл. 105).

Таблица 105

Экономическая значимость инфекционных болезней, зарегистрированных в 2017 году

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1.	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	453 036,40
2.	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	356 507,61
3.	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	66 213,24
4.	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	52 389,78
5.	Ветряная оспа	52 167,91
6.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленные и летальные случаи)	50 600,58
7.	Хронический вирусный гепатит В	28 399,85
8.	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	24 912,81
9.	Клещевой вирусный энцефалит	15 927,75
10.	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	12 469,33
11.	Инфекционный мононуклеоз	11 514,66
12.	Грипп	9 596,82
13.	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	7 495,80
14.	Сальмонеллез	4 194,75
15.	Педикулез	2 175,08
16.	Вирусный гепатит А	1 775,91
17.	Коклюш, паракоклюш	1 213,06
18.	Скарлатина	1 047,33
19.	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	788,30
20.	Менингококковая инфекция	752,85
21.	Острый вирусный гепатит С	745,92
22.	Бруцеллез, впервые выявленный	653,94
23.	Риккетсиозы (сибирский клещевой тиф)	79,08
	ИТОГО	1 154 712,62

Наибольшую экономическую значимость в 2017 году, включая затраты на лечение, представляли острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, хронический вирусный гепатит С, ветряная оспа, ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит В, острые кишечные инфекции установленной этиологии, клещевой вирусный энцефалит, укусы и ослюнения животными, инфекционный мононуклеоз, грипп, клещевой боррелиоз.

Ведущее место в структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2017 г., как и в предыдущие годы, занимают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ).

За последние пять лет (2013-2017 гг.) заболеваемость ОРВИ характеризуется снижением на 32,8% (с 8211,7 в 2013 г. до 5518,5 на 100 тыс. населения в целом в 2017 г.).

Среднемноголетняя заболеваемость ОРВИ за период с 2006 по 2017 гг. составила 10172,1 на 100 тысяч населения.

В 2017 г. ОРВИ переболело 5,5 % населения Забайкальского края, зарегистрировано 59 544 случая. В возрастной структуре заболеваемости продолжали превалировать дети до 17 лет, в 2017 г. их доля составила 72,4 %. Заболеваемость детского населения (по отдельным возрастным группам) регистрировалась в 2-3,6 раза выше показателя для населения в целом. Ежегодно наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей до 1 года, 1-2 года, 3-6 лет. Так, в 2017 г. максимальные значения заболеваемости регистрировались в возрастных группах до 1 года (18750,4 на 100 тыс.), 1-2 года (19754,1 на 100 тыс.) и 3-6 лет (12430,4 на 100 тыс.).

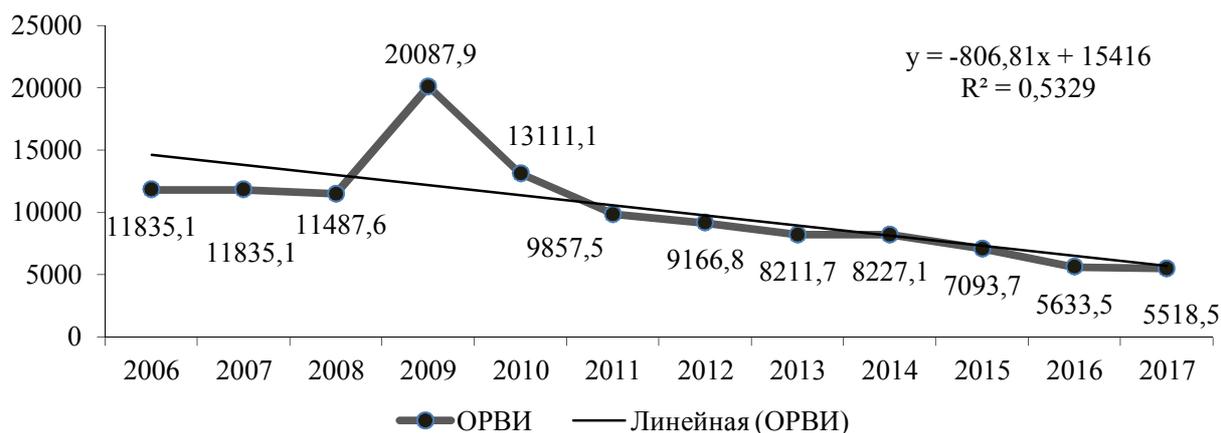


Рис. 53. Динамика заболеваемости ОРВИ, показатель на 100 тыс. населения

По территориям края заболеваемость колебалась в широком диапазоне – от 184,7 на 100 тыс. населения в Краснокаменском районе до 16632,7 на 100 тыс. населения в Тунгокоченском районе. Наибольшая заболеваемость ОРВИ как по населению в целом, так и среди детей до 17 лет регистрировалась в Забайкальском, Карымском, Могочинском, Нерчинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгокоченском, Улетовском, Читинском, Шелопугинском, Шилкинском, Дульдургинском районах.

В 2017 г. заболеваемость **гриппом** в Забайкальском крае составила 98,24 на 100 тыс. населения, что выше на 58,1 %, чем в 2016 г. (62,14), на отдельных территориях показатели существенно выше краевого значения (табл. 106).

Таблица 106

Территории Забайкальского края с наиболее высокой заболеваемостью гриппом

территории	Заболеваемость	
	число случаев всего (абс. число)	показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Забайкальский край	1060	98,2
Сретенский	72	330,4
Агинский район	79	225,0
Нерчинский район	60	219,5
Красночикойский район	27	147,8
г. Чита	502	144,6
Чернышевский район	45	136,8
Читинский район	77	118,0
Приаргунский район	22	108,0

Заболееваемость гриппом детского населения в 1,6-5,1 раза выше заболееваемости совокупного населения края, с максимальными показателями в возрастных группах детей до года (497,8 на 100 тыс. населения) и 1-2 года (237,5 на 100 тыс. населения).

Отличительной чертой эпидсезона 2016-2017 гг. явилось раннее появление в циркуляции вирусов гриппа А (H3N2) на 49-й неделе 2016 г.; раннее начало эпидемического подъема (с 3 недели 2017г.: 16.01–23.01.2017), преимущественное вовлечение в эпидпроцесс школьников; одновременное вовлечение в эпидпроцесс с 3-ей недели 2017г. населения г. Читы и территорий края; появление в циркуляции вирусов гриппа В с 5-й недели 2017г. (30.01– 05.02.2017); длительная циркуляция 2-х вирусов гриппа на территории края (февраль-май 2017г.). Эпидемический подъем 2016-2017 гг. в крае имел низкую интенсивность, чему способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на фоне высокого уровня иммунитета населения края к гриппу в результате иммунизации населения против гриппа.

В последние годы благодаря комплексным усилиям в преддверии эпидемического подъема заболееваемости гриппом в крае существенно увеличен охват населения края профилактическими прививками против гриппа. Впервые в преддверии эпидсезона 2017-2018гг. привиты 456 595 человек (42,2 % от численности населения края). Привиты 174 291 детей (67 % от состоящих на учете), взрослых 282 304 (34,2% от состоящих на учете). Привиты 3559 беременных женщин (75%). Охват медицинских работников составил 98,3%. Из прочих источников финансирования привиты 21 174 человек (дети - 2500, взрослые – 18674) (рис. 54).

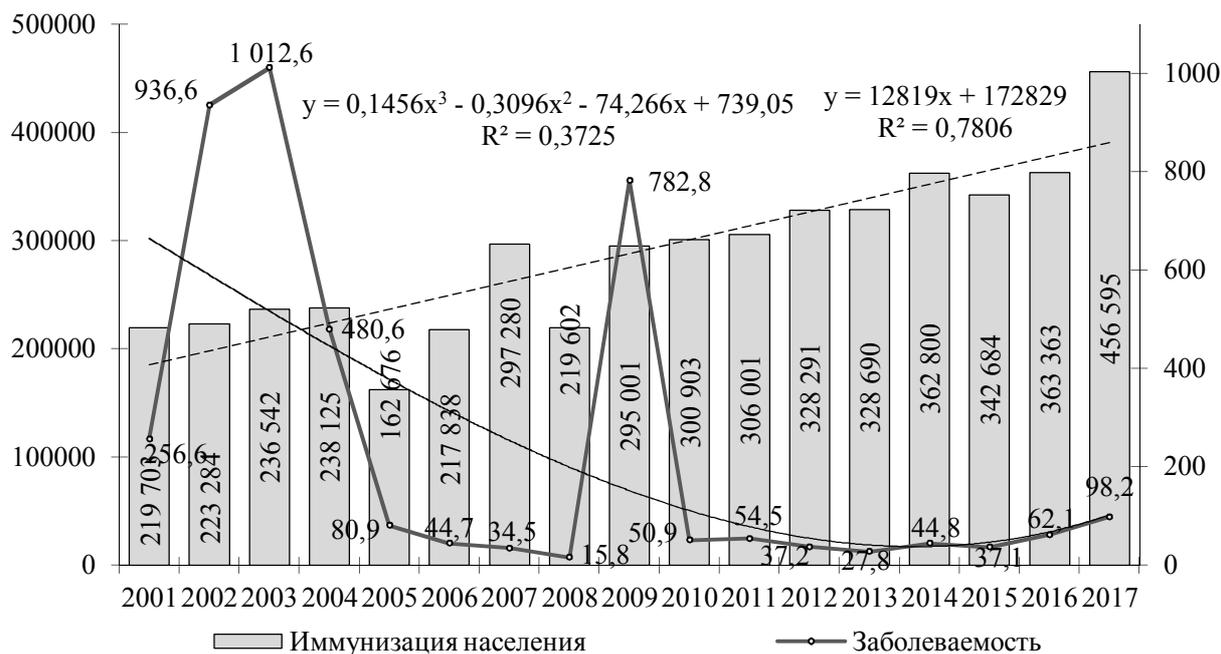


Рис. 54. Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и число привитых против гриппа лиц (%)

При этом в 4-х районах привиты более 50 % населения: Акшинском – 51,1 %, Калганском – 50,2, в Могочинском – 54,4 %, Сретенском – 50,5 %. Менее 40 % населения привиты в 10 районах: Карымском – 30,9 %, Забайкальском – 32,7 %, Петровск-Забайкальском – 33,4 %, Оловяннинском – 36,0%, Читинском – 36,2 %, Нерчинско-Заводском – 36,5 %, Ононском – 37,2 %, Борзинском – 38,2 %, Каларском – 38,5 %, Хилокском – 39,4 %. При этом следует отметить, что во всех территориях охват иммунизацией лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарём

профилактических прививок, за исключением беременных женщин, составил 75 % и более.

Принятые меры по увеличению охвата населения иммунизацией повлияли на снижение интенсивности эпидпроцесса в 2017-2018 гг., но даже такой уровень вакцинации не может полностью остановить циркуляцию возбудителя среди населения. Вакцинация против гриппа полностью не исключает инфицирование привитых, но предупреждает от осложнений и летальных исходов. Также необходимо учитывать уровень популяционного иммунитета населения разного возраста к циркулирующим антигенным вариантам вирусов гриппа, который входит в анамнестический иммунитет, приобретаемый после инфицирования гриппом.

В начале эпидемического сезона гриппа и ОРВИ 2017-2018 гг. (октябрь-ноябрь 2017 г.) в Забайкальском крае отмечалась низкая активность респираторных заболеваний, в структуре циркулирующих вирусов были вирусы только негриппозной этиологии (вирусы парагриппа, аденовирусы, риновирусы, РС-вирусы). Увеличение активности эпидпроцесса наметилось с 49-й недели 2017 г., когда впервые в эпидсезоне 2017-2018 гг. в циркуляции появились вирусы гриппа А(Н3N2). Доля вирусов гриппа в структуре положительных находок в период с декабря 2017 по февраль 2018 г. увеличилась в 21 раз (с 2,0 % в 50 неделю 2017 г. до 42,1 % в 6 неделю 2018 г.).

Показатели заболеваемости гриппом, ОРВИ в целом по Забайкальскому краю и г. Чите среди совокупного населения и по отдельным возрастным группам в течение октября 2017 г. – февраля 2018 г. не превышали эпидемических порогов.

С 3-й недели 2018 г. по Забайкальскому краю и г. Чите в целом регистрируется рост заболеваемости без превышения эпидемических порогов. Превышение эпидемических порогов в отдельных территориях края по совокупному населению зарегистрировано в Улетовском, Ононском районах (4-6 недели 2018 г.). По школьникам 7-14 лет – в Газимуро-Заводском, Сретенском, Тунгокоченском, Улетовском, Петровск-Забайкальском, Шелопугинском, Могойтуйском, Дульдургинском районах (3-6 недели 2018 г.).

В этиологической структуре в эпидсезоне 2017-2018 гг. (октябрь 2017г. – 14.02.2018) доля вирусов гриппа А/Н3N2 составила 82,4 %, гриппа В – 13,9 %, гриппа А (Н1N1)/2009 – 3,7%.

Отличительной чертой эпидсезона 2017-2018 гг. явилось раннее появление в циркуляции вирусов гриппа А (Н3N2) на 49-й неделе 2017г.; появление в циркуляции вирусов гриппа В с 51-й недели 2017 г.; на 4-й неделе 2018 г. – вирусов гриппа А (Н1N1)/2009; одновременная циркуляция всех 3-х вирусов гриппа на территории края, с превалярованием гриппа А (Н3N2); преимущественное вовлечение в эпидпроцесс детей 3-6 лет и школьников.

В рамках сигнального надзора в 2017 г. обследованы:

– 423 больных с клиникой ГПЗ/ОРИ, получены положительные результаты в 45,2% случаев (191). Из них подтвержден грипп у 16,2 % больных (31 случаев) и ОРВИ у 83,8 % (160 случаев);

– 457 больных с клиникой ТОРИ, получены положительные результаты в 32,4 % случаев (148), в т.ч. грипп – 27,7 % (41 случаев), ОРВИ – 72, % (107 случаев).

В 2017 г. обследованы 11067 человек, проведено 126918 исследований, положительный результат в 31,3%, в этиологической структуре вирусы гриппа – 32,3% (А/ Н3N2 – 62%, В – 37,9 %, А/Н1N1pdm/2009 – 0,1%); вирусы негриппозной этиологии – 67,7 % (риновирус – 44,8%, РС-вирус – 18,4%, парагрипп – 12,8%, аденовирус – 8,4%, метапневмовирус – 7,9%, бокавирус – 4,0%, коронавирус – 3,7%).

Результаты иммунологического обследования населения края на грипп в 2017 г. свидетельствуют о наличии защитного уровня антител к гриппу у доноров

(исследовано 200 сывороток): А/California/7/2009 (H1N1) pdm09 – 69,5%; А/Гонг Конг /4801/2014 (H3N2) – 94,5%; В/Брисбен/60/2008 – 87%. Среди привитого против гриппа населения (исследовано 366 сывороток): А/California/7/2009 (H1N1) pdm09 – 94,8%; А/Гонг Конг /4801/2014 (H3N2) – 97,2%; В/Брисбен/60/2008 – 95,1%

Заболеваемость **внебольничными пневмониями** (ВП). В 2017 г. в крае зарегистрировано 6402 случаев внебольничных пневмоний (ВП), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 593,3, что на 8,8 % выше уровня прошлого года (2016 г. – 544,9), на 43,6 % выше среднероссийского показателя (РФ 2017г. – 413,15) (рис. 55).

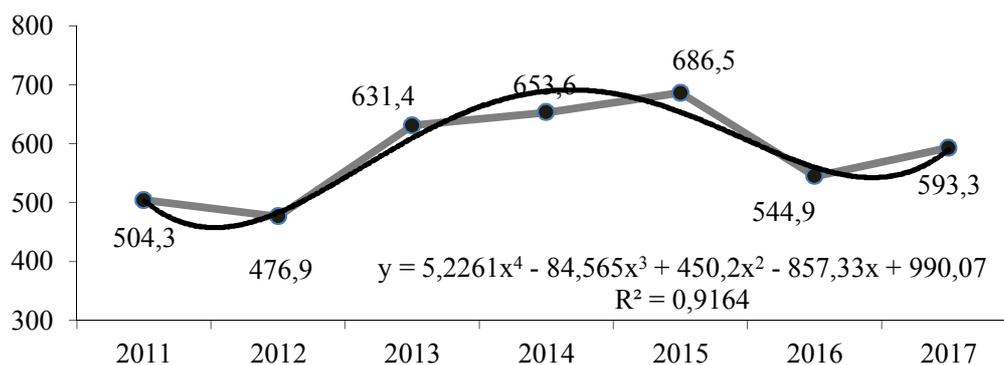


Рис. 55. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями совокупного населения Забайкальского края на 100 тыс. населения

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 3457 случаев, удельный вес составил 54% от всех случаев (показатель на 100 тысяч детского населения 1328,8), выше среднероссийского показателя на 76,5 % (РФ дети – 753,04).

В сравнении с 2016 годом доля детей увеличилась на 19,2 % (с 45,3% в 2016 г. до 54% в 2017г.), соответственно доля взрослых снизилась на 15,9 % (с 54,7 % в 2016 г. до 46 % в 2017г.).

Основной рост отмечается среди детей до 6-ти лет, в т.ч. среди детей до 2х лет – на 34,5%, 3-6 лет – на 48%. У детей до 6 лет, как правило, заболевание пневмонией формируется на фоне острых респираторных заболеваний или как осложнение от них в результате поздней обращаемости за медицинской помощью и неэффективного лечения острых заболеваний верхних дыхательных путей.

Основной прирост заболеваемости наблюдался в январе-апреле 2017 года за счет высокого уровня заболеваемости внебольничными пневмониями в зимне-весенний период на фоне эпиднеблагополучия по заболеваемости гриппом, ОРВИ. Удельный вес заболеваемости ВП, зарегистрированной в этот период, составил 44,7 % от всех зарегистрированных случаев в 2017 г.

Заболеваемость ВП на территориях края неравномерная. Выше краевого показателя заболеваемость ВП в 6 территориях края (табл. 107).

Таблица 107

Территории Забайкальского края с высоким уровнем заболеваемости ВП

Районы	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Улетовский	1290,4
Дульдургинский	1195,1
г. Чита	896,6
Читинский	832,5
Красночикойский	700,9
Агинский	686,3

Потребовали госпитализации 94,2 % больных с ВП (на уровне 2016 г.).

Охват бактериологическим обследованием больных ВП составил 72,4 % (2016 г. – 68,8 %), на вирусы гриппа, ОРВИ – 33,1 % (2016 г. – 28,3 %). Среди положительных результатов бактериологического обследования удельный вес стафилококка ауреус составил 37,7 %, пневмококка – 36,3 %, энтеробактерий – 13,3 %, микоплазмы – 0,9 %, прочих (Hib, хламидия) – 1,5 %. По результатам ПЦР-исследований вирусы гриппа определились в 19,4 %, вирусы ОРВИ – в 80,6 % случаев.

В 2017 г. заболеваемость ВП бактериальной этиологии в 6,7 раз превышает заболеваемость ВП вирусной этиологии.

В 2017 г. на фоне снижения заболеваемости ВП бактериальной этиологии на 1,4 % (2016 г. – 201,9), пневмококковой этиологии – в 1,5 раза (2016 г. – 38,5), отмечается рост заболеваемости ВП вирусной этиологии – на 22,9 % (2016 г. – 24,0). Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 199,0 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 1300,1; 1-2 года – 1006,4). Заболеваемость ВП вирусной этиологии составила 29,5 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 102,4, 1-2 года – 72,3). Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 25,9 на 100 тыс. населения (максимум для детей 0-2 года – 88,1).

Отмечено снижение на 11,7% числа тяжелых случаев пневмоний (с 10,2 в 2016 г. до 9,0 в 2017 г.). Летальность от внебольничных пневмоний снизилась на 41,3 % (с 1,6% в 2016г. до 0,94% в 2017 г.). Летальные исходы зарегистрированы в г. Чите (66,7%) и 12 районах края (33,3%) (табл. 108).

Показатель смертности 2017 г. составил 5,5 на 100 тыс. населения (2016 г. – 8,9)

Таблица 108

Территории Забайкальского края с высоким уровнем смертности от внебольничных пневмоний за 2017 год

Территории	Смертность на 100 тыс. населения
Тунгокоченский район	8,4
Читинский район	12,2
г. Чита	12,3
Шелопугинский район	13,9

Иммунизация против пневмококковой инфекции как детей в рамках национального календаря профилактических прививок, так и взрослого населения из групп риска является важным аспектом профилактики тяжелых поражений органов дыхания и других систем. Так, в 2017 г. вакцинированы против пневмококковой инфекции 16415 человек, что превышает данные за 2016 г. на 20,8 %, из них детей до 17 лет – 16115 (98,2 %). Получили ревакцинацию 9882 человек (дети), что превышает количество ревакцинированных за 2016 г. на 13,3 %. В 2017 г. не достигнут 95% охват вакцинацией в 1 год в Кыринском (87,7%), Нерчинско-Заводском (94,8%), Сретенском (90,3%), Тунгокоченском (94,2%), Улетовском (85,8%), Агинском (93,5%) районах;

охват вакцинацией в 2 года ниже 95 % в Калганском (92,4%), Кыринском (88,3%), Сретенском (85,7%), Улетовском (37%), Читинском (82,4%), Шелопугинском (72,7%) районах.

Своевременность охвата вакцинацией против пневмококковой инфекции не достигла 95% охвата в 1 год в 8 территориях; ревакцинацией в 2 года – в 16 территориях. Остается проблемой иммунизация детского населения старше 2-х лет и взрослого населения (больных ХОБЛ, призывников) против пневмококковой инфекции ввиду дефицита пневмококковой вакцины.

Нарастающим итогом с 2015 г. привиты против гемофильной инфекции 5848 детей.

Несмотря на то, что в последние годы в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости активным **туберкулезом** (рис. 56), на сегодняшний день туберкулез сохраняет за собой статус одной из социально значимых для края инфекций. В 2017 году зарегистрировано 638 впервые выявленных случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 59,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2016 г. на 14,6 % (2016 г. – 69,2, 2015 г. – 69,2). Показатель заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения по сравнению с 2016 г. снизился на 13,9 % и составил 53,3 на 100 тыс. населения (2016 г. – 61,9, 2015 г. – 60,1).

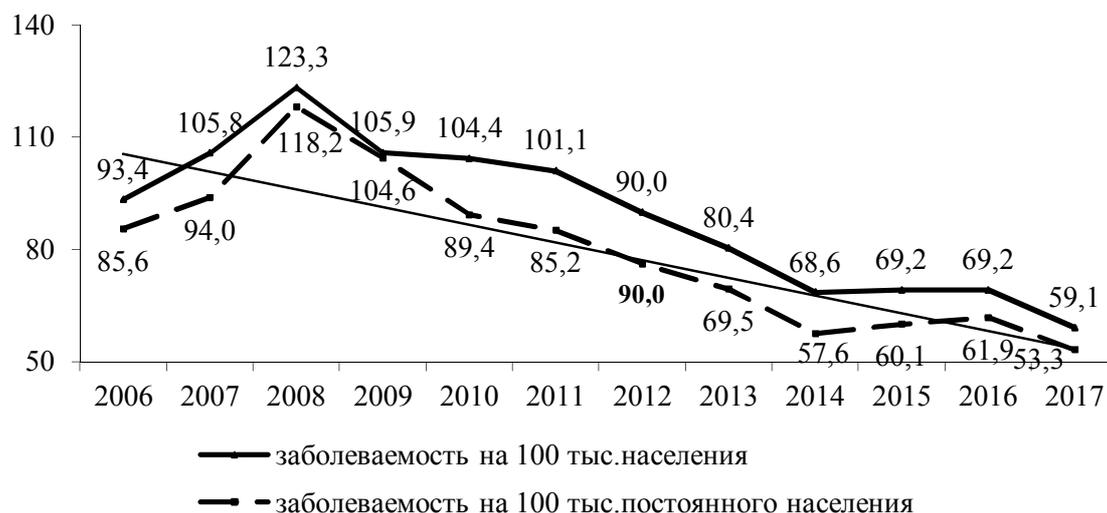


Рис. 56. Динамика заболеваемости туберкулезом в Забайкальском крае

Однако, на протяжении ряда лет, показатели заболеваемости активным туберкулезом в крае остаются выше российских показателей. В 2017 году в сравнении с российским показателем заболеваемость активным туберкулезом оставалась выше на 30,0 % (РФ – 45,47 на 100 тыс. населения), что, прежде всего, связано с недостатками организации профилактической и противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции.

В сравнении с показателем СФО (76,44) заболеваемость активным туберкулезом в крае ниже на 22,6 %.

Среди сельского населения заболеваемость туберкулезом составила 55,08 на 100 тыс. населения, что ниже заболеваемости 2016 г. на 10,4 % (2016 г. – 61,5; 2015 г. – 46,2); показатель заболеваемости туберкулезом среди городского населения составил 61,03 на 100 тыс. указанного населения, что выше уровня аналогичного периода прошлого года в 2,3 раза (2016 г. – 27,1; 2015 г. – 66,9).

Заболеваемость туберкулезом регистрировалась во всех районах (31) края и г. Чите. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Нерчинско-

Заводском (156,7), Тунгиро-Олекминском (150,6), Балейском (130,9), Ононском (100,5), Нерчинском (95,11), Шилкинском (93,03), Борзинском (86,19), Карымском (73,28) районах.

Особую тревогу вызывает заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом среди детей. Всего среди детей до 17 лет в 2017 г. зарегистрировано 44 случая впервые выявленного активного туберкулёза (2016 г. – 44 сл.; 2015 г. – 31 сл.), показатель заболеваемости остался на уровне прошлого года и составил 16,4 на 100 тыс. указанной возрастной группы (2016 г. – 16,4; 2015 г. – 12,3).

Показатели заболеваемости детей до 17 лет, превышающие краевой, зарегистрированы в 10 территориях края: Нерчинско-Заводском, Балейском, Забайкальском, Нерчинском, Борзинском, Могойтуйском, Петровск-Забайкальском, Чернышевском, Приаргунском и Агинском.

Такая ситуация обусловлена крайне недостаточным объёмом туберкулинодиагностики на протяжении 2015-2016 гг. ввиду недостатка туберкулина (охват в 2015 – 70,1 %; в 2016 – 73,2 %).

Среди детей до года случаи заболевания активным туберкулезом не зарегистрированы, заболеваемость в возрасте от 1 до 2 лет составила 5,94; 3-6 лет – 6,02; 7-14 лет – 21,5; 15-17 лет – 27,4 на 100 тыс. детского населения соответствующей возрастной группы, тогда как в 2016 г. эти показатели составили: до 1 года – 6,0; 1-2 года – 8,7; 3-6 лет – 11,9; 7-14 лет – 20,9 и 15-17 лет – 22,2, что свидетельствует о значительном резервуаре инфекции среди населения края.

В 2017 г. прививки против туберкулеза получили 17 086 чел. (2016 г. – 18 342 чел., 2015 г. – 19 057 чел.). Иммунизировано новорождённых 13 325 (2016 г. – 15 222 чел., 2015 г. – 14 982 чел.), в т. ч. своевременно прививки в декретированном возрасте получили 12 917 новорождённых, что составило 92,5 % против 90,2 % в 2016 г. и 90,7 % в 2015 г. (рис. 57).

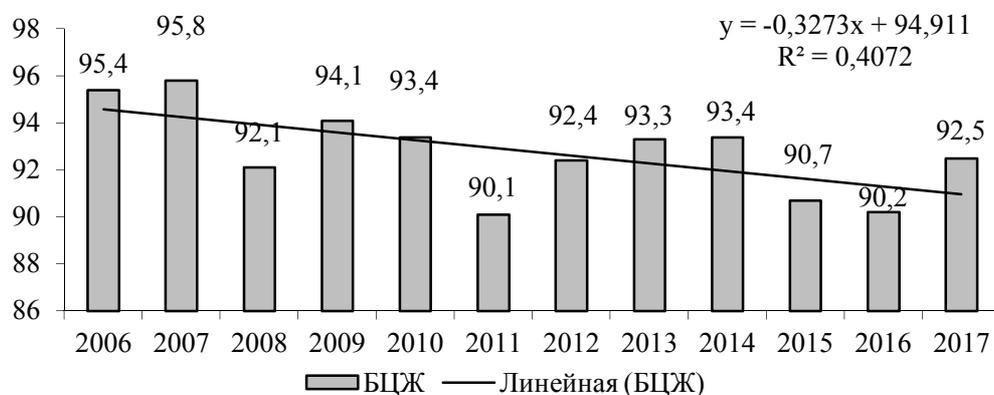


Рис. 57. Охват своевременной вакцинацией против туберкулёза новорождённых, %

Показатели охвата своевременной вакцинацией БЦЖ новорождённых ниже краевого уровня отмечены в 9 территориях края: Красночикойском (89,2 %), Акшинском (87,6 %), Агинском (85,7 %), Александрово-Заводском (85,5 %), Карымском (86,8 %), Ононском (86,4 %), Читинском (82,4%), Могойтуйском (79,4 %), Нерчинском (51,5 %) районах.

В структуре клинических форм заболеваемости на туберкулез органов дыхания приходится 99,1 % (2016 г. – 99,1%, 2015 г. – 98,8 %). Среди впервые выявленных больных активным туберкулёзом органов дыхания (632) зарегистрированы 267 бациллярных больных (2016 г. – 367, 2015 г. – 374).

Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза по краю составил 24,75 на 100 тыс. населения, что выше российского показателя (19,99) на 23,8 %, но ниже показателя сибирского федерального округа (32,91) на 24,8 %.

Всего в 2017 году в Забайкальском крае умерло от туберкулёза 18 человек (2016 – 13; 2015 г. – 16), у которых заболевание было выявлено в том же году. Показатель смертности от туберкулеза в 2017 г. увеличился по сравнению с 2016 г. и 2015 г. на 39,2 % и 11,3 % соответственно и составил 1,67 на 100 тыс. населения (2016 г. – 1,2; 2015 г. – 1,5).

Одним из факторов, влияющим на распространение заболеваемости активным туберкулезом, является в недостаточном объеме проводимые противоэпидемические и лечебно-оздоровительные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

Заключительная дезинфекция во впервые выявленных очагах туберкулеза в 2017 году проведена в 92,7 % очагов (2016 г. – 89,8 %, 2015 г. – 94,3 %), при этом с камерным методом обеззараживания в 75,3 % очагов (2016 г. – 78,7 %, 2015 г. – 67,9 %). Удельный вес хронических очагов туберкулеза, охваченных заключительной дезинфекцией, составил в отчетном году лишь 90,2 % от числа подлежащих, в т.ч. с камерной обработкой – 45,6 %.

Не в полном объёме впервые выявленные очаги, подлежащие заключительной дезинфекции, подвергались обработке в Агинском, Борзинском, Могочинском, Читинском районах и г. Чите. Не проводилась в 2017 г. заключительная дезинфекция в Каларском и Краснокаменском районах.

Как следствие, заболеваемость контактных в очагах туберкулезной инфекции в 4,3 раза превышает заболеваемость совокупного населения. Показатель заболеваемости контактных в очагах бациллярного туберкулёза, взятых на учёт впервые в 2017 г., составил 254,73 на 100 тыс. общавшихся (2016 г. – 227,7; 2015 г. – 355,8).

Таким образом, в связи с низким социально-экономическим уровнем жизни значительного числа населения, увеличением миграционных процессов, сохранением резервуара инфекции среди населения и недостаточной эффективностью проводимых противоэпидемических мероприятий эпидемическая ситуация по туберкулёзу в крае будет оставаться напряжённой.

Эпидемиологическая ситуация по **ВИЧ-инфекции** в крае, как и в целом в Российской Федерации, остается напряженной.

Показатель заболеваемости в 2017 г. составил 38,5 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 37,2) (рис. 58), по сравнению со среднероссийским показателем (60,5) ниже в 1,6 раза, по сравнению с показателем СФО (126,3,0) – ниже в 3,3 раза.

По уровню заболеваемости в Забайкальском крае в отчетном году лидировали: Каларский (85,78), Акшинский (76,13), Шелопугинский (56,51), г. Чита (50,71), Читинский (45,99), Сретенский (45,89), Оловянинский (41,13), Борзинский (39,94) районы.

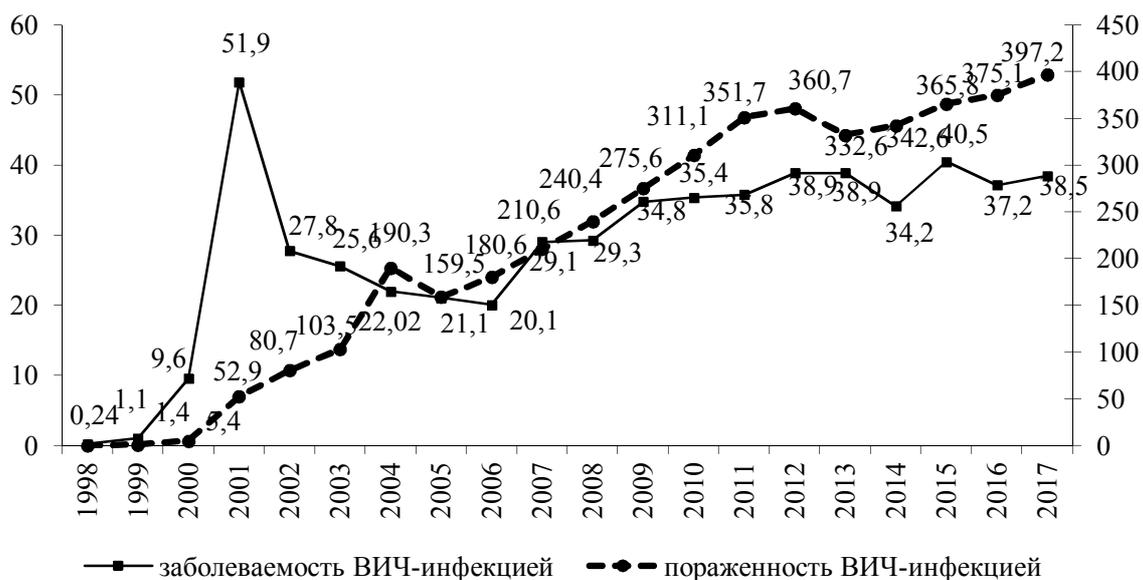


Рис. 58. Динамика заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Число российских граждан, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае, к концу 2017 г. увеличилось до 4286 человек. Показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией в 2017 г. составил 397,2 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 375,1). К наиболее пораженным территориям Забайкальского края по-прежнему относятся: г. Чита (800,6 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Оловянининский (685,5), Каларский (490,2), Читинский (407,8) районы.

В 2017 г. случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 28 районах края и г. Чите, однако распространенность этой инфекции неравномерна: от 0,03 % до 0,8 % ВИЧ-инфицированных среди населения.

Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (55,2 %), однако доля женщин среди ВИЧ-инфицированных постоянно растёт. К концу 2017 г. в Забайкальском крае было зарегистрировано более 2904 инфицированных ВИЧ женщин (44,8 % всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных в 2017 г. по сравнению с 2016 г. существенных изменений не произошло. Так, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных в 2017 г. выявлена среди 30-39-летних (41,8 %), и 20-29 летних (33,3 %), т.е. среди трудоспособного и сексуально активного населения.

Дети до 17 лет в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных составили 0,5 % (2 сл.) (в 2016 г. – 1,3 % (5 сл.); в 2015 г. – 2,3 % (10 сл.)). В эпидпроцесс вовлечены дети в возрасте до 1 года и 1-2 года – по 1 случаю.

Из общего количества впервые выявленных в 2017 г. ВИЧ-инфицированных только в 69,4 % случаях были установлены факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией (в 2016 – 78,2).

В структуре факторов риска преобладает половой путь передачи ВИЧ-инфекции, его доля составила 91,4 % (91,1 % – гетеросексуальный контакт, 0,3 % – гомосексуальный контакт); доля парентеральных контактов при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария составила 7,9 %, вертикальный путь передачи – 0,7 %.

В 2017 г. не регистрировались случаи заражения ВИЧ детей от матерей при грудном вскармливании и случаи ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи.

Всего, по данным на 31.12.2017, с начала регистрации ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае умерли от разных причин 1556 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 152 в 2017 г., что на 12,6 % меньше, чем в 2016 г. (174 человек).

Количество обследований населения на ВИЧ-инфекцию ежегодно возрастает. За 2017 г. в Забайкальском крае были обследованы на ВИЧ 268813 человек (в 2016 – 264 005), что составило 24,9 % от совокупного населения края (в 2016 г. – 24,4 % от населения края), при этом сохраняется низким уровень обследований в ключевых группах населения.

В 9 районах края показатели охвата обследованием населения на ВИЧ-инфекцию ниже краевого: от 5,6% в Петровск-Забайкальском районе до 16,9% в Карымском районе.

В 2017 г. прошли диспансерное обследование 4060 ВИЧ-инфицированных или 96,5 % от числа состоявших на учете (в 2016 г. – 94,0 %) и 89,6 % от подлежащих диспансерному наблюдению (в 2016 г. – 88,6 %) при целевом показателе не менее 90,0 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению.

Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и предупреждению распространения туберкулеза, остаются недостаточными. Так, по итогам 2017 г. охват обследованием ВИЧ-инфицированных на туберкулез в крае составил 69,2 % от числа состоявших на диспансерном учете (в 2016 г. – 72,5 %), 71,8 % – от прошедших диспансерное обследование (в 2015 г. – 77,2 %) при целевом показателе не менее 80 %. При этом отмечается снижение числа новых случаев активного туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией с 119 случаев в 2016 г. до 67 в 2017.

Таким образом, при сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации неблагоприятный.

Заболевания **ветряной оспой** в течение последнего десятилетия составляют в крае 17-20 % от всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ). Заболеваемость этой инфекцией сохраняется на высоком уровне (рис. 59).

В 2017 году в крае зарегистрировано 6 294 случая ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 515,9 на 100 тыс. населения, что на 13,06 % выше уровня 2016 года.



Рис. 59. Заболеваемость ветряной оспой (на 100 тыс. населения)

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится

95,9 % от числа заболевших. В 2017 г. 55,7 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3-6 лет; 14,1 % – у детей 1-2 лет; 2,3 % – у детей до 1 года. Таким образом, 72,7 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста (рис. 60).

Учитывая многолетнюю цикличность эпидемического процесса ветряной оспы, начавшийся в 2016 году подъем заболеваемости продолжился в 2017 году, в 2018 году ожидается уровень заболеваемости ветряной оспой 514,3 на 100 тыс. населения.

С 2014 г. в календарь прививок по эпидемическим показаниям Российской Федерации включена вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой. В Забайкальском крае профилактические прививки против ветряной оспы не проводятся в связи с отсутствием финансовых средств на приобретение вакцины.

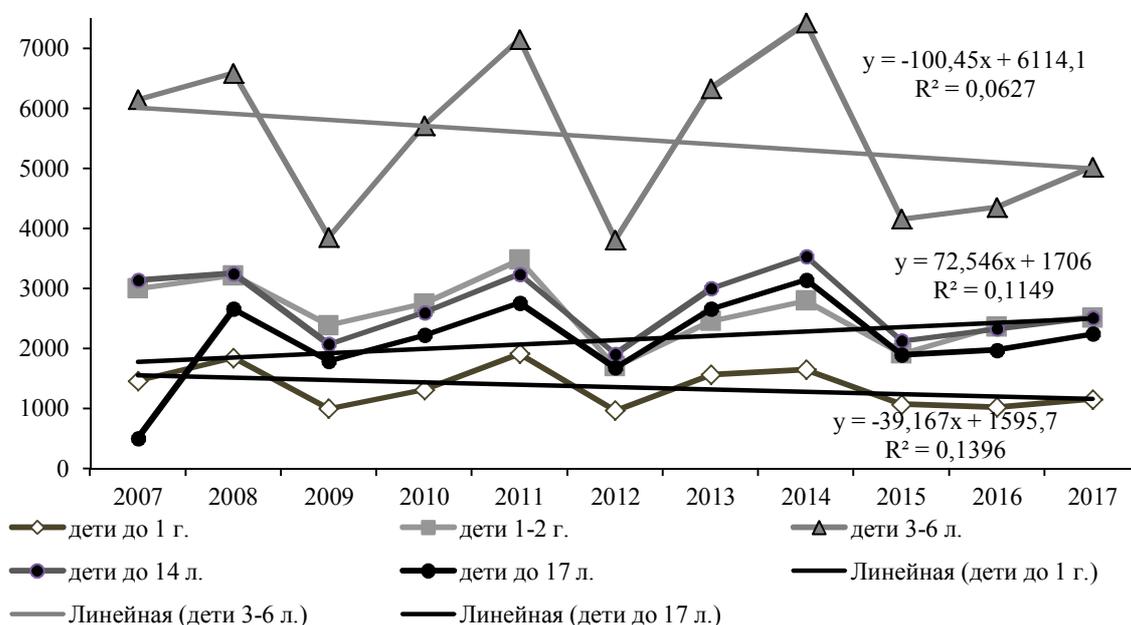


Рис. 60. Динамика заболеваемости ветряной оспой среди детского населения в возрасте до 17 лет (на 100 тыс. населения)

В 2017 году показатель заболеваемости **острыми кишечными инфекциями** (ОКИ) по Забайкальскому краю составил 498,71 на 100 тыс. населения, что на 0,8 % выше показателя 2016 г. При этом на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится 77,0 % случаев, что на 10,5 % выше показателя по РФ и по СФО. Сохраняются выраженные различия в эффективности этиологической диагностики ОКИ по районам края.

Наиболее низкая эффективность этиологической диагностики ОКИ наблюдалась в Читинском (13,0 %), Улетовском (5,4 %), Забайкальском (7,5 %), Балейском (13,0 %), Калганском (11,1 %), Хилокском (12,7 %) районах и г. Чите (16,6 %). Наиболее высокая – в Александрово-Заводском (100 %) и Акшинском (87,7 %) районах.

В структуре ОКИ установленной этиологии продолжается рост доли вирусных кишечных инфекций, которая в 2017 году составила 87,7 % (в 2016 году – 82,5 %). При этом 76,6 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию (РВИ).

В период с 2007-2016 гг. заболеваемость РВИ стабилизировалась на высоком уровне, показатели заболеваемости РВИ составляли 30,9 – 66,5 на 100 тыс. населения.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечен рост заболеваемости на 13,9 % – зарегистрировано 817 случаев, показатель заболеваемости составил 75,72 на 100 тыс. населения (рис. 61).

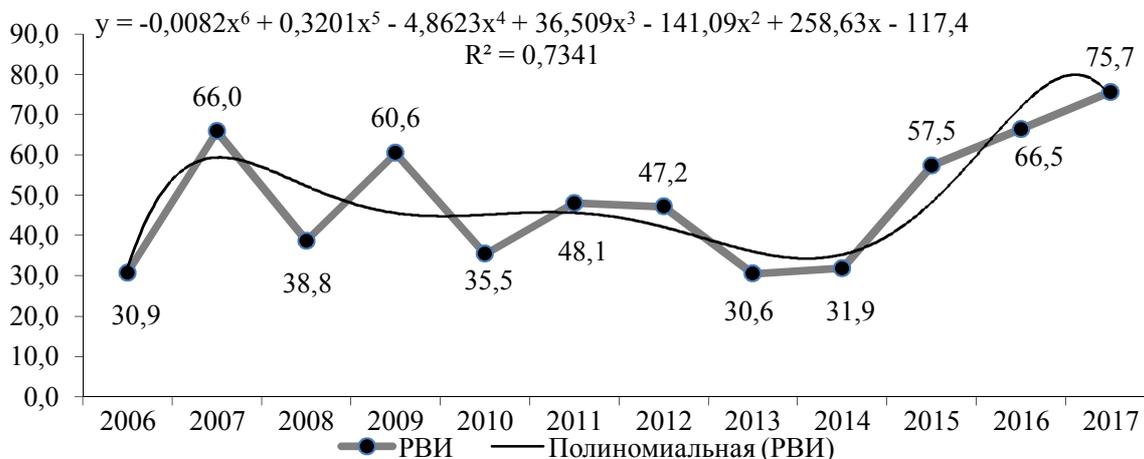


Рис. 61. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией на 100 тыс. населения

В 2017 году в 7 районах края уровень заболеваемости РВИ превысил среднекраевой показатель. Не регистрировались случаи заболевания РВИ в районах с низким удельным весом ОКИ установленной этиологии.

Наиболее поражаемым контингентом являются дети в возрасте до года (показатель заболеваемости в 2017 г. составил 1506,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и дети в возрасте 1-2 года (1098,6 на 100 тыс. населения).

В Забайкальском крае профилактические прививки против ротавирусной инфекции в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям не проводятся в связи с отсутствием финансовых средств.

В последние годы имеется тенденция к распространению **норовирусной инфекции** (НВИ). В 2017 г. отмечено снижение уровня заболеваемости на 4,2 % по сравнению с 2016 годом, показатель заболеваемости составил 23,17 на 100 тыс. населения.

Одной из отличительных особенностей НВИ является высокая доля заболеваний среди детей до 14 лет, которая в 2017 г. составила 89,6 % от общего числа заболевших.

Наиболее эпидемиологически значимыми объектами остаются детские дошкольные и летние оздоровительные учреждения. В Читинском районе Забайкальского края зарегистрировано 2 вспышки рота- и норовирусной инфекций. В июле 2017 года зарегистрирована вспышка ротавирусной инфекции в летнем оздоровительном лагере «Аргунь» с числом пострадавших 22, что составило 57,9 % от общего числа пострадавших при вспышечной заболеваемости. В августе 2017 года зарегистрирована вспышка норовирусной инфекции в летнем оздоровительном лагере «Энергетик» с числом пострадавших 16, что составило 42,1 % от общего числа пострадавших при вспышечной заболеваемости.

Заболеваемость **бактериальной дизентерией** в крае по сравнению с прошлым годом снизилась в 4,7 раза (рис. 62). Показатель заболеваемости 2017 года составил 2,04 на 100 тыс. населения, что ниже показателей РФ (4,54) в 2,2 раза, СФО (6,20) в 3,0 раза.

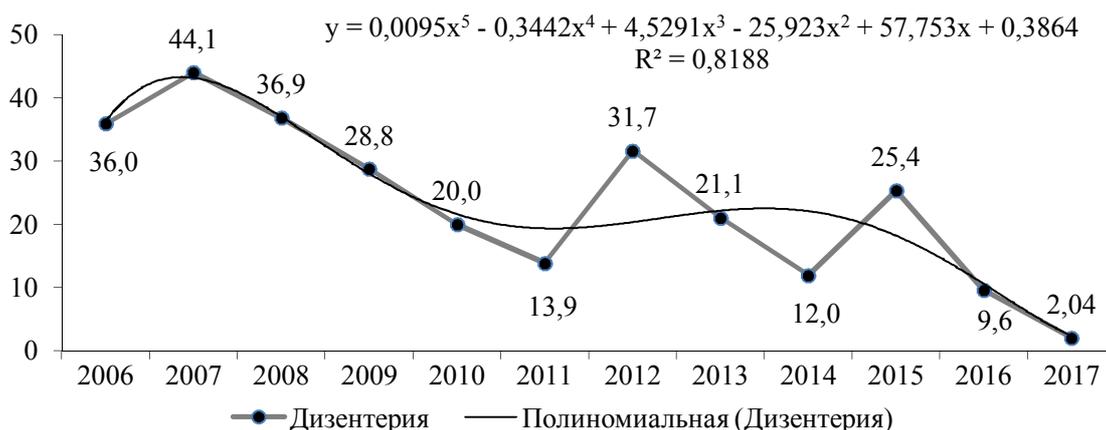


Рис. 62. Динамика заболеваемости дизентерией на 100 тыс. населения

Сохраняется неравномерное распределение заболеваемости по районам края, вплоть до отсутствия случаев заболеваний, что в значительной степени зависит от социально-экономических условий жизни населения, обращаемости граждан и возможности лабораторной диагностики инфекционных заболеваний. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен среди населения Чернышевского и Шилкинского районов, показатели заболеваемости в которых в 4-10 раз превысили показатель по Забайкальскому краю. Наиболее вовлекаемыми в эпидемический процесс остаются дети до 17 лет, доля которых среди всех заболевших бактериальной дизентерией снизилась с 78,7 % в 2011 году до 45,5 % в 2017 г. Заболеваемость в этой возрастной группе составила 3,72 на 100 тыс. населения детей (2016 г. – 33,9, 2015 г. – 91,2).

Доля бактериологически подтвержденных случаев дизентерии составила 90,9 %. В структуре бактериологически подтвержденных случаев в 2017 г. преобладает доля дизентерия Флекснера, которая возросла до 60,0 % (2016 – 13,1 %, 2015 – 9,0 %), доля дизентерии Зонне составила 40,0 % (2016 – 86,9 %, 2015 – 91,0 %).

Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная сезонная фагопрофилактика работников пищевых предприятий и фермерских хозяйств, занятых в обороте молока и молочной продукции, а также населения в очагах дизентерии.

Заболеваемость **сальмонеллезом** снизилась на 31,0 % и составила 8,9 на 100 тыс. населения (2016 г. – 12,9, 2015 г. – 20,3) (рис. 63).



Рис. 63. Динамика заболеваемости сальмонеллезом на 100 тыс. населения

В этиологической структуре 2017 г. доля случаев, обусловленных сальмонеллами группы D (*S. enteritidis*), составила 70,8 % от всех диагностированных

случаев, группы В – 17,7 %, группы С (06) – 5,2 %. Из объектов внешней среды в 2017 году возбудитель сальмонеллеза не изолировался.

В 2017 году групповые вспышки сальмонеллезом не зарегистрированы.

В 2017 г. в крае продолжалась работа по профилактике **полиомиелита** в соответствии с «Национальным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» на 2016-2018 годы.

Основным мероприятием по профилактике полиомиелита по-прежнему остается вакцинация. Всего в 2017 г. против полиомиелита вакцинированы 15 159 человек, ревакцинацию получили 41 781 человек.

В крае в 2017 г. имели место недопоставки инактивированной вакцины против полиомиелита в рамках Национального календаря профилактических прививок. Инактивированная вакцина против полиомиелита (ИПВ) при заявке 22,2 тыс. доз ИПВ поступила в край в количестве 10,9 % от заявки. Иммунизация осуществлялась вакциной ИПВ, перешедшей с 2017 г.

В 2017 г. в целом по краю показатели своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. достигли 96,2 %, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,3 %, ревакцинации в 14 лет – 99,8 % при требуемом 95 %. При этом указанные показатели своевременности охвата не достигнуты в возрасте 12 мес. – в 2 районах (Сретенском – 24,5 %, Агинском – 90,8%), в возрасте 24 мес. – в 3 районах (Сретенском – 75,8 %, Дульдургинском – 79,8%, Шелопугинском – 92,1%, Ононском – 94,4%).

В 2017 г. в рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту исследовано 796 сывороток крови детей в возрасте 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет и взрослых 20-29 лет, 30 лет и старше, медицинских работников. В целом удельный вес серопозитивных составил к 1 и 3 типам 99,1 % и 96,7 % соответственно. Дважды серонегативных лиц не выявлено.

Случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в 2017 г. не зарегистрировано. Впервые в 2017 г. в крае зарегистрирован «горячий случай» ОВП у ребенка 7 мес., получившего только одну дозу полиомиелитной вакцины.

Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами в крае в 2017 г. составил 1,7 на 100 тыс. детей до 14 лет (2016 г. – 1,83). В крае остаются 6 «молчащих» территорий (Забайкальский, Нерчинский, Акшинский, Каларский, Кыринский, Нерчинско-Заводский районы), где ни разу за 21 год не регистрировались случаи ОВП, являющимися «территориями риска», где существует опасность распространения инфекции при ее завозе.

В 2017 г. своевременность выявления случаев ОВП составила 75%, один случай выявлен несвоевременно (позже 7 дней) по вине медработников в Агинском районе, вследствие чего несвоевременно был взят и отправлен в Хабаровский Региональный центр материал от больного. Остальные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами и рекомендуемым ВОЗ, за исключением своевременности доставки проб фекалий в РЦ (позднее 72 часов по вине транспортной компании). Все случаи ОВП в 2017 г. подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (г. Москва).

В 2017 г., согласно плану эпидмониторинга, проведены санитарно-вирусологические исследования проб сточной воды в г. Чите, в трех приграничных районах края (Забайкальском, Приаргунском, Борзинском). Методом ПЦР исследовано 144 проб сточной воды, в 50 % получен положительный результат. Положительный результат на полио/энтеровирусы получен при использовании метода ПЦР в пробах сточной воды, доставленной со всех изучаемых территорий.

Вирусологическим методом исследовано 72 пробы сточной воды, положительный результат исследования получен в 36,1 % проб: всего изолировано 26 штаммов вирусов, в числе положительных результатов на долю полиовирусов приходится 76,9 %, в т.ч. Р1-4, Р3-16; энтеровирусов – 6 (23,1 %), в том числе ЕСНО5-1, ЕСНО11-1, КВ3-1, КВ 4-3.

В 2017 году по краю заболеваемость **энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)** возросла в 1,9 раза по сравнению с 2016 г. (9,0) и составила 16,87 на 100 тыс. населения, что выше показателя по РФ (16,36) на 3,1 % и показателя по СФО (14,27) на 18,2 % (рис. 76). Заболеваемость энтеровирусным менингитом (ЭВМ) в 2017 г. составила 0,28 на 100 тыс. населения против 0,46 в 2016 г., по удельному весу – 1,6 % против 6,1 % в 2016 г. (рис. 64).

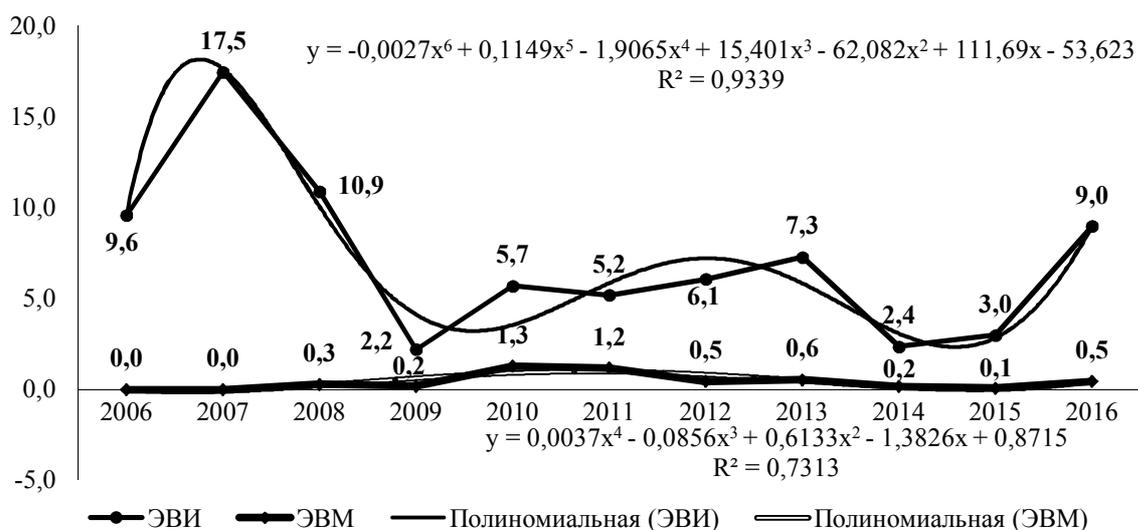


Рис. 64. Динамика заболеваемости энтеровирусной (неполио) инфекцией и энтеровирусным менингитом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ЭВИ, превышающая среднекраевой показатель, зарегистрирована в 5-ти территориях края: Карымском (47,92 на 100 тыс. населения), Кыринском (39,54), Читинском (27,60), Нерчинском (25,61), Борзинском (18,92) районах и г. Чите (35,15). За весь период регистрации случаев ЭВИ в 10-ти территориях края заболеваемость регистрировалась периодически, на 20 территориях случаи ЭВИ вообще не регистрировались.

Заболеваемость обеспечили преимущественно детские возрастные группы (95,6 %). Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах детей до 1 года (197,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), 1-2 лет (196,0), 3-6 лет (52,47).

Из 182 случаев энтеровирусной инфекции, зарегистрированной в 2017 г., 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 диагноза методом ПЦР+ вирусологическим методом на культуре клеток имеет 81 больной, или 33,2 % (2016 г. – 55 больных, или 56,1 %).

Рост заболеваемости ЭВИ связан с доминирующей циркуляцией энтеровирусов Коксаки В4 (26,9 %), Коксаки В5 (0,9 %), ЕСНО 6 (23,7 %), ЕСНО 3 (0,9 %), ЕСНО 11 (22,8 %), ЕСНО 12 (1,9 %), Коксаки А10 (2,8%), Коксаки В3 (11,2 %), Коксаки А7 (8,8 %) среди людей.

В рамках надзора за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды

лабораторией ЦГиЭ в Забайкальском крае в 2017 года исследовано 144 пробы в ПЦР, 72 пробы на культуре клеток. Полученные результаты свидетельствуют о широкой циркуляции в объектах окружающей среды тех же энтеровирусов, что и среди населения (Коксаки В 4 (50,0 %), Коксаки В 3 (16,7 %), ЕСНО 11 (16,6 %), ЕСНО 5 (16,7 %)).

В 2017 году в детских организованных коллективах, в т.ч. в летних оздоровительных учреждениях края, случаи групповой заболеваемости ЭВИ не регистрировались.

В 2017 году уровень заболеваемости **вирусным гепатитом А** снизился в 2,4 раза по сравнению с 2016 г. и составил 1,8 на 100 тыс. населения (рис. 65), что ниже показателя по РФ (5,52) и показателя по СФО (5,42) в 3,1 раза.

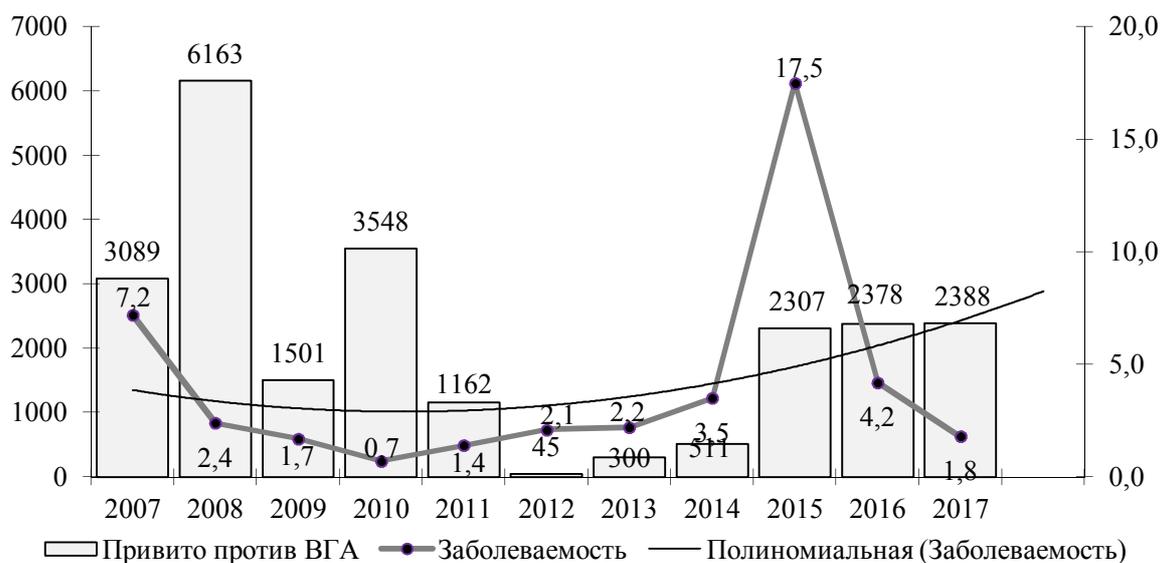


Рис. 65. Заболеваемость ВГА (на 100 тыс. населения) и иммунизация населения против ВГА

В 2017 году случаи заболевания ВГА зарегистрированы в 5 территориях края с уровнем заболеваемости от 1,53 до 10,91 на 100 тыс. населения: Балеysком (10,91), Чернышевском (3,04), Борзинском (2,10), Читинском (1,53) районах и г. Чите (4,03). Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 4,46 на 100 тыс. населения, превысив общий показатель заболеваемости в 2,5 раза (в 2016 г. – 12,7, в 2015 г. – 55,1 на 100 тыс. населения), среди детей наибольший показатель заболеваемости отмечается в возрастной группе 7-14 лет (6,02 на 100 тыс. населения).

Одним из основных мероприятий по локализации и ликвидации очагов ВГА является иммунизация контактных лиц, которая осуществляется в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В 2017 г. привиты 2 388 человек (в 2016 г. – 2 275 человек; в 2015 г. – 2 307 человек), при этом дети составили 27,0 % привитых. Более 92,0 % привитых в 2017 г. приходится на 7 территорий Забайкальского края (Агинский, Карымский, Нерчинский, Сретенский, Чернышевский, Шилкинский районы и г. Чита).

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 г. до 72,0 % в 2017 г.

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.

Социальная и экономическая значимость проблемы вирусных гепатитов в Забайкальском крае определяется высокой заболеваемостью хроническими формами.

В Забайкальском крае благодаря широкому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуто выраженное снижение эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами **вирусных гепатитов В и С**. В 2017 г. случаи острых гепатитов В не регистрировались. Показатель заболеваемости острым гепатитом С (ОГС) в 2017 г. по сравнению с 2006 г. снизился в 7 раз (0,65 против 4,8).

Основной мерой профилактики гепатита В является проведение системных мероприятий по иммунизации населения. В 2017 году в Забайкальском крае вакцинированы против гепатита В 18 362 человек, в т. ч. 15 423 детей. Поддерживается высокий уровень своевременности охвата трехкратной вакцинацией против гепатита В детей по достижении 12 месяцев, который в 2017 г. составил 98,5 % (2016 г. – 98,8 %, 2015 г. – 97,0 %).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет по итогам 2017 г. составил 94,1 % (в 2016 г. – 99,37 %, в возрасте 36-59 лет – 88,6 % (в 2016 г. – 94,2 %)).

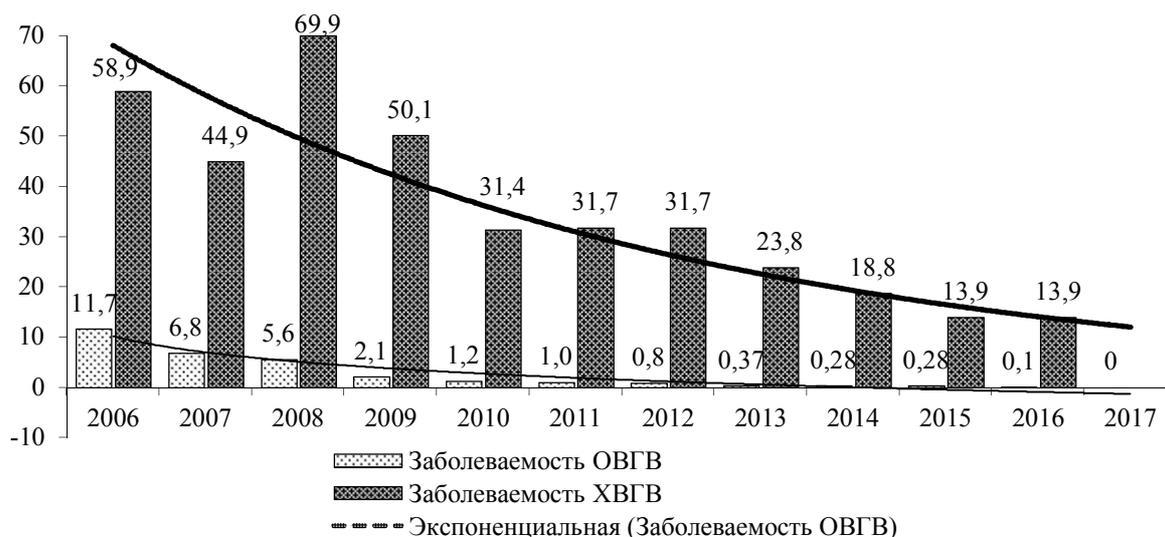


Рис.66. Динамика заболеваемости острым гепатитом В, хроническим гепатитом В на 100 тыс. населения

На долю ОГС в структуре острых вирусных гепатитов в 2017 году приходится 26,9 %, показатель заболеваемости составил 0,65 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2016 г. на 18,2 % (0,55), ниже показателя по РФ (1,22) на 46,7 %, по СФО (0,87) – на 25,3 %.

Случаи заболевания ОГС зарегистрированы в 2-х территориях края: Карымском районе (2,82) и г. Чите (1,73).

Случаи заболевания острыми формами парентеральных вирусных гепатитов среди детей не регистрируются в крае с 2012 г. (рис. 67)

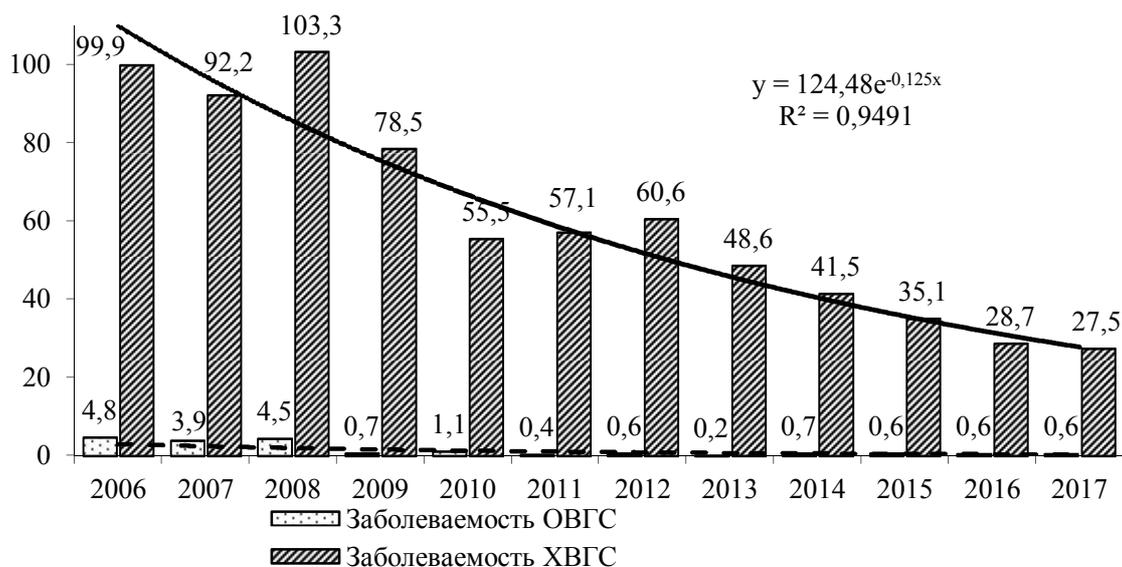


Рис. 67. Динамика заболеваемости острым гепатитом С и хроническим гепатитом С на 100 тыс. населения

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)** с тенденцией к снижению.

Всего на территории Забайкальского края в 2017 г. зарегистрировано 458 случаев ХВГ, показатель заболеваемости составил 42,45 на 100 тыс. населения, отмечено снижение заболеваемости на 0,4 % по сравнению с 2016 г. (42,6 на 100 тыс. населения).

Носительство гепатита В не регистрируется на территории Забайкальского края с 2011 года.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических гепатитов доминирует ХВГС (27,53 на 100 тыс. населения), обусловивший 64,8 % от всех ХВГ.

Показатель заболеваемости ХВГС (27,53 на 100 тыс. населения) превышает заболеваемость ХВГВ (14,92 на 100 тыс. населения) на 84,5 %.

В целом по Забайкальскому краю заболеваемость ХВГС снизилась по сравнению с 2006 г. (99,9 на 100 тыс. населения) на 72,4 % (рис. 68).

В возрастной структуре ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 98,7 % (2016 г. – 98,0 %), на долю детей до 17 лет приходится 1,3 % (2016 г. – 2,0 %).

Показатели заболеваемости ХВГ резко отличаются по районам края (от 3,34 до 120,5 на 100 тыс. населения), что в значительной степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации заболеваемости.

Показатели заболеваемости ХВГ ниже краевого (42,45 на 100 тыс. населения) отмечаются в Калганском (38,74), Красночикойском (38,33), Нерчинско-Заводский (31,33), Агинском (31,33), Могойтуйском (30,28), Приаргунском (19,64), Шелопугинском (14,13), Забайкальском (14,12), Дульдургинском (13,9), Чернышевском (12,16), Газимуро-Заводском (11,23), Тунгокоченском (8,5), Оловянинском (5,48), Шилкинском (5,03), Краснокаменском (3,36), Улетовском (3,34) районах.

Не регистрировалась заболеваемость ХВГ в 4-х районах края (Каларском, Могочинском, Петровск-Забайкальском, Тунгино-Олекминском).

В Забайкальском крае актуальными задачами остаются учет всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С, полнота и качество клинико-лабораторной

расшифровки диагноза ХВГ, обеспечение максимальным диспансерным наблюдением больных вирусными гепатитами В и С и контактных с ними с соблюдением объемов и периодичности обследований.

С 2012 года ведется регулярная работа по заполнению регистров и электронной картотеки (больных диспансерной группы ХВГ и очагов ХВГ).

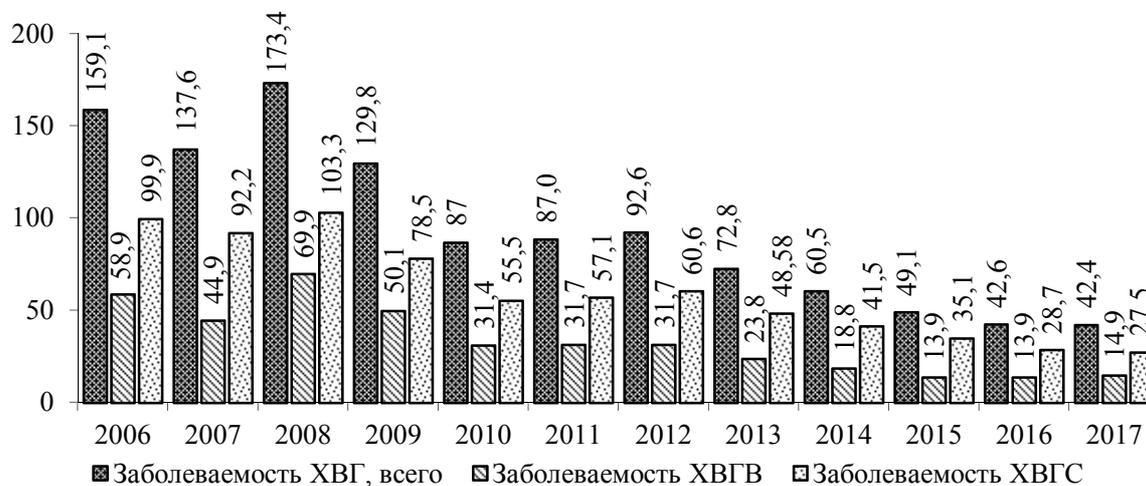


Рис. 68. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в Забайкальском крае, показатель на 100 тысяч населения

Заболеваемость ОГВ в 2018 г. не прогнозируется, прогноз заболеваемости ОГС составляет 0,69 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость **корью** по Забайкальскому краю не регистрируется с 2007 года, (рис. 69).

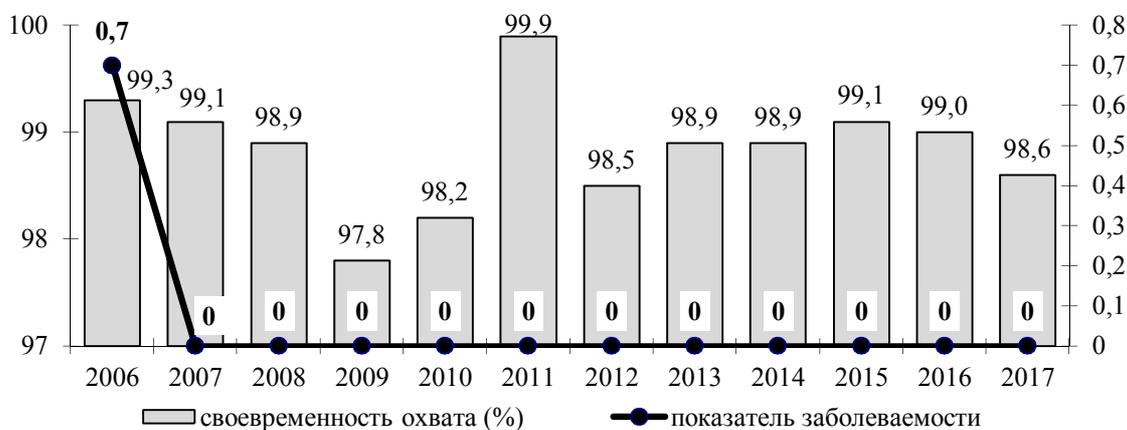


Рис. 69. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против кори в возрасте 24 мес., %

Результаты проведения активного надзора за корью в 2017 году путем обследования на корь в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью 25 больных (г. Чита) с диагнозами «ЭВИ, экзантема», «аллергическая сыпь», «аллергический дерматит», «аллергическая реакция» подтверждают отсутствие случаев кори на территории Забайкальского края.

В крае, согласно ф.6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», достигнут и поддерживается охват прививками против кори в декретированных группах детей на уровне, превышающем 95,0 %. Так, своевременность охвата прививками против **кори** в 2016 г. детей по достижении 24

месяцев составила 98,6 %, в 6 лет – 98,8 %. Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 24 мес. достигнут во всех территориях края, за исключением Сретенского района (91,0%).

Охват прививками взрослого населения (18-35 лет) иммунизацией против кори в целом по краю составил 99,7 %. Рекомендуемый уровень охвата иммунизацией взрослого населения достигнут всеми территориями края.

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; 18-55 лет – работников торговли, социальных учреждений, транспорта, коммунальной сферы, сотрудников пунктов пропуска через Государственную границу, работающих вахтовым методом. Охват групп риска двумя дозами коревой вакцины составил 98-99%.

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 95,1 %, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 93,7 %, 9-10 лет – 93,3 %, 16-17 лет – 94,5 %, взрослых 20-29 лет – 93,4 %, 30-39 лет – 93,9 %, 40-49 лет – 93,3 %, 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 – 97,1 % медработников, 96,4 % – работников образования.

Благодаря проводимым в течение последних 10 лет системным мероприятиям по иммунизации населения против краснухи, включая дополнительные и подчищающие прививочные кампании, кампании по иммунизации групп риска, в крае в 2017 г. не регистрировались случаи **краснухи** (последний случай в 2014 г.).

Случаев краснухи у беременных, случаев СВК не зарегистрировано.

Большое внимание уделялось плановой иммунизации против краснухи контингентов риска, в т. ч. медицинских работников, работников образовательных учреждений, женщин и мужчин в возрасте 18-25 лет.

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.

Так, охват вакцинацией детей в возрасте от 1 года до 17 лет в 2017 г. составил 99,5 % (2016 г. – 99,6 %; 2015 г. – 99,7 %), при этом своевременно охвачено прививками в 24 месяца 97,9 % (2016 г. – 99,0 %; 2015 г. – 99,1 %). Ревакцинацию против краснухи в 6 лет в 2017 г. получили 98,5 % детей (2016 г. – 98,7 %).

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 95,1 %, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 94,9 %, 9-10 лет – 94,3 %, 16-17 лет – 94,0 %, взрослых 20-29 лет – 97,8 %, 30-39 лет – 94,8 %, 40-49 лет – 93,3 %, что свидетельствует о хорошем формировании базисного противокраснушного иммунитета у населения Забайкальского края и об эпидемиологическом благополучии по краснухе. Среди групп риска имеют защитные титры к вирусу краснухи 95,5 % медработников, 95,2 % работников образования (прививаются против краснухи, независимо от возраста и пола).

В 2017 г. в крае зарегистрировано 63 случаев **коклюша**, показатель заболеваемости составил 5,8 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза выше показателя заболеваемости в 2016 году (2,4 на 100 тыс. населения), выше показателя заболеваемости Российской Федерации (3,7) в 1,6 раза, по СФО (3,44) в 1,7 раза. Показатель заболеваемости детского населения составил 23,43 на 100 тыс. детей (2016 г. – 9,7; 2015 г. – 7,5).

Случаи заболеваний коклюшем зарегистрированы в 6 территориях края: Шилкинском (15,09), Нерчинском (7,32), Читинском (6,13), Карымском (2,82), Борзинском (2,10) и г. Чите (14,12). При этом уровень заболеваемости в г. Чите в 2017 г. превысил среднекраевую в 2,4 раза.

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении 10 лет составляет 100 %. В возрастной структуре наибольший удельный вес случаев коклюша (69,8%) приходится на две возрастные группы: школьников 7-14 лет – 39,7% и детей до года – 30,1% (табл. 109).

Таблица 109

Возрастная структура заболеваемости коклюшем на территории Забайкальского края за 2006, 2014-2017 гг.

Возрастные категории	2017		2016		2015		2014		2006	
	уд.вес %	пок-ль								
всего до 17 лет	100	5,84	100	9,7	100	7,53	100	6,11	100	2,1
до 1 года	30,1	121,3	38,4	60,1	63,1	69,1	25,0	22,5	19,0	29,6
1-2 года	14,3	26,7	19,2	14,5	21,0	11,5	6,2	2,9	-	-
3-6 лет	12,7	6,9	11,5	4,5	-	-	12,5	3,1	23,8	9,5
7-14 лет	39,7	21,5	30,8	7,9	15,9	2,7	56,2	8,4	52,4	9,9
15-17 лет	3,2	5,5	-	-	-	-	-	-	4,7	1,7

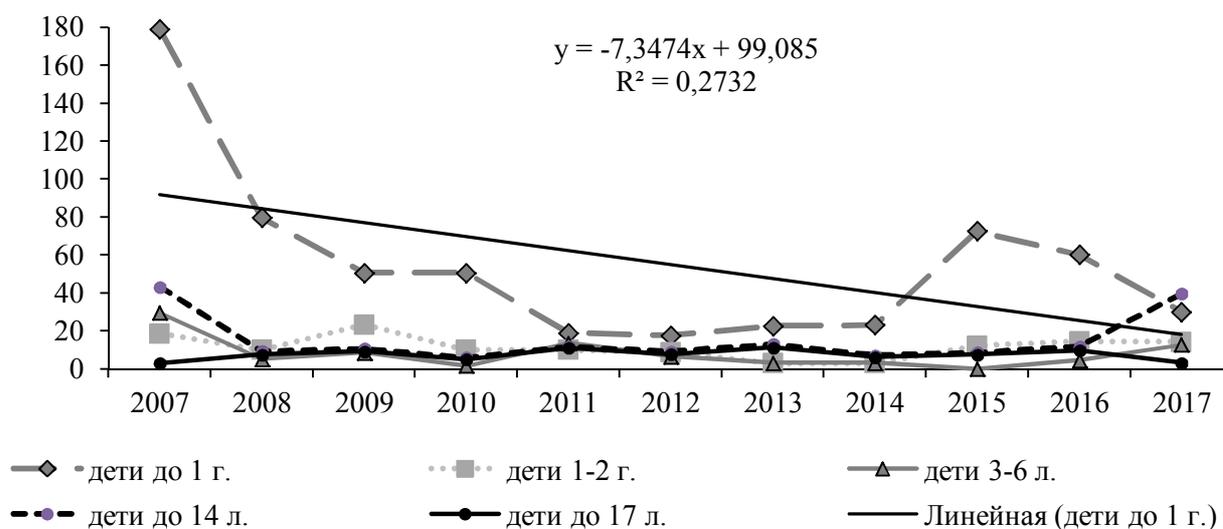


Рис. 70. Динамика заболеваемости коклюшем среди детского населения в возрасте до 17 лет (на 100 тыс. населения)

Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев против коклюша по итогам 2017 года составил 97,4 % (2016 г. – 97,6 %, 2015 г. – 98,1 %). Показатель своевременности охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,0 % (2016 г. – 97,2 %, 2015 г. – 97,6 %) (рис. 71). Охват своевременной вакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался в Борзинском (93,6), Могочинском (94,7), Сретенском (91,7) районах.

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 97,2 % детей (2016 г. – 97,4 %, 2015 г. – 97,9 %). Охват ревакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался в Сретенском районе (87,9%).

В структуре заболевших коклюшем доля непривитых детей увеличилась на

13,2% по сравнению с 2016 г. и составил 44,5 % (2016 – 38,5 %, 2015 – 73,7 %). Из числа заболевших привиты в соответствии с возрастом 55,5 %, не привиты в соответствии с возрастом 11,2 %, доля непривитых по причине медицинских отводов и отказов от прививки составляет 33,3 % (рис. 71).

По результатам иммунологического мониторинга, проведенного в 2017 году, 14,0 % детей в возрасте 3-4 года, привитых в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, не имеют защитного уровня антител к коклюшу (в 2016 г. – 47,3 %, в 2015 г. – 21,6 %).

Учитывая стабильно высокий уровень охвата прививками против коклюша детей первых 3-х лет жизни, результаты серологического мониторинга, многолетнюю цикличность эпидемического процесса можно ожидать в 2018 году сохранение заболеваемости на уровне 5,4 на 100 тыс. населения.

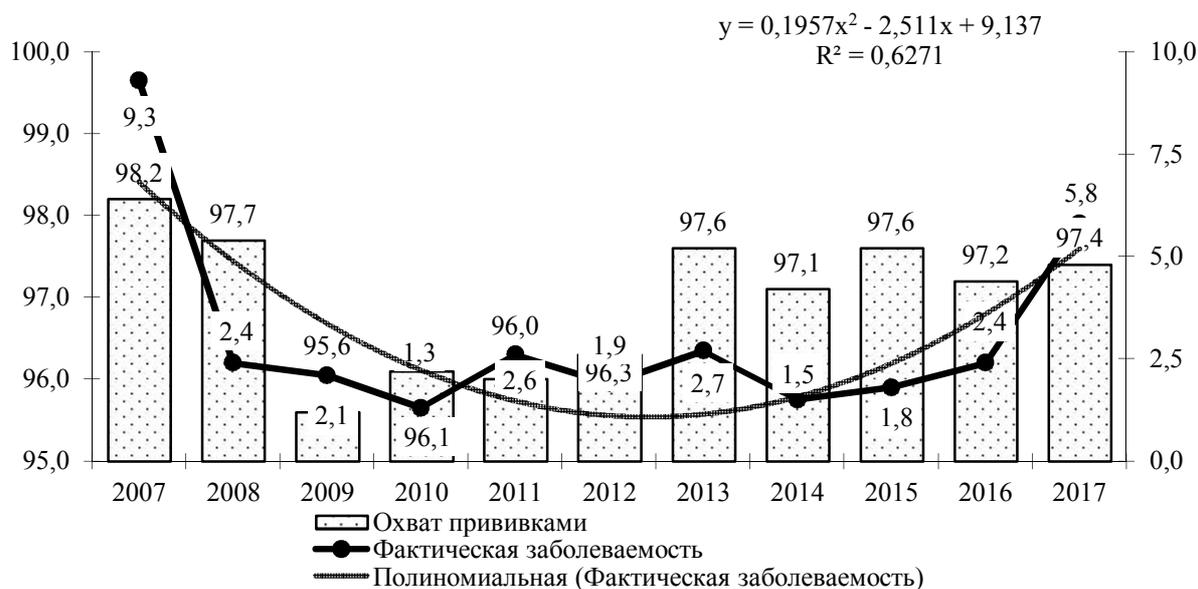


Рис. 71. Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес., %

Основной особенностью эпидемиологического процесса **менингококковой инфекции** в последнее десятилетие является неуклонное снижение показателей заболеваемости (рис. 72). В 2017 г. зарегистрировано 6 случаев менингококковой инфекции у детей (2016 г. – 3 случая, 2015 г. – 8 случаев) в 3-х районах края и г. Чите.

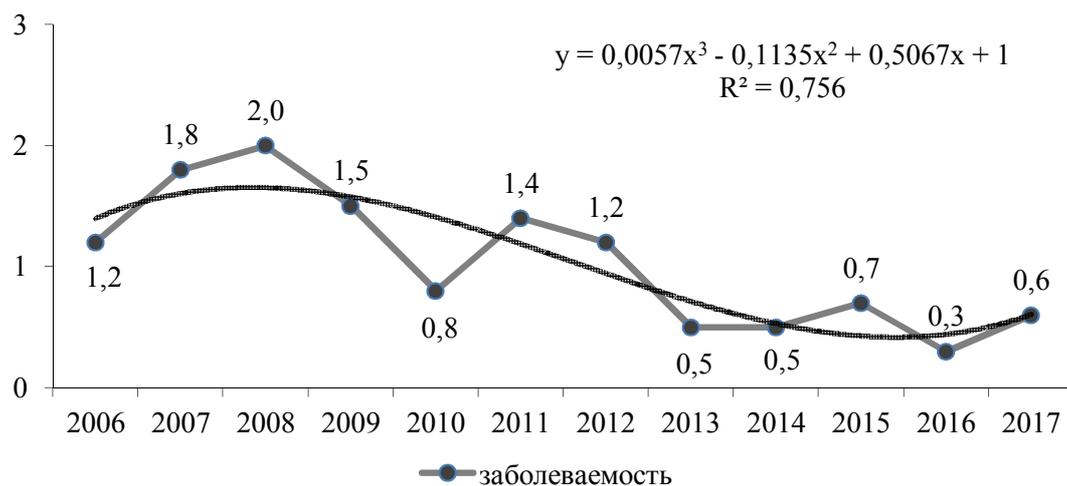


Рис. 72. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости в 2017 году составил 0,56 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0,28, 2015 г. – 0,74), показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,49 на 100 тыс. детского населения (2016 г. – 1,12, 2015 г. – 3,17).

В 2017 г. от больных с подозрением на менингококковую инфекцию в целях тестирования и ретестирования направлено 7 биообразцов в Российский референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами (в пробах ликвора и сыворотки крови, образце микробной взвеси методом ПЦР выявлены специфические генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогрупп С и В).

В структуре менингококковой инфекции в 2017 году генерализованные формы составили 66,7 %, локализованные формы – 33,3 %. В структуре клинических форм менингококковые менингиты в сочетании с менингококкциемией – 66,7%, в форме назофарингита – 33,3 % (в 2016 году: менингиты – 33,4 %, в сочетании с менингококкциемией – 66,6 %).

Среди всех детей, заболевших генерализованными формами инфекции в 2014-2017 гг., от 66,6 до 100 % приходится на детей первых двух лет жизни, что обуславливает их значительный вклад в эпидемический процесс менингококковой инфекции. В 2017 г. зарегистрировано 2 летальных исхода от менингококковой инфекции у детей 8 мес. и 1 года в результате развития гипертоксической «молниеносной» формы заболевания (2016 г. – 1, 2015 г. – 2).

Снижение показателей заболеваемости менингококковой инфекцией на протяжении последних 9 лет указывает на продолжение межэпидемического периода, начавшегося более 24 лет назад. Эта ситуация подтверждается отсутствием очагов с множественными случаями заболеваний генерализованной менингококковой инфекцией.

Вакцинация против менингококковой инфекции в связи с отсутствием показаний для вакцинации по эпидемическим показаниям в очагах не проводилась. Проводится вакцинация с профилактической целью лицам, участникам ХАДЖ. В 2017 году привиты 37 человек.

Случаи заболевания **эпидемическим паротитом** на протяжении 5 последних лет на территории края не регистрировались (рис. 73).

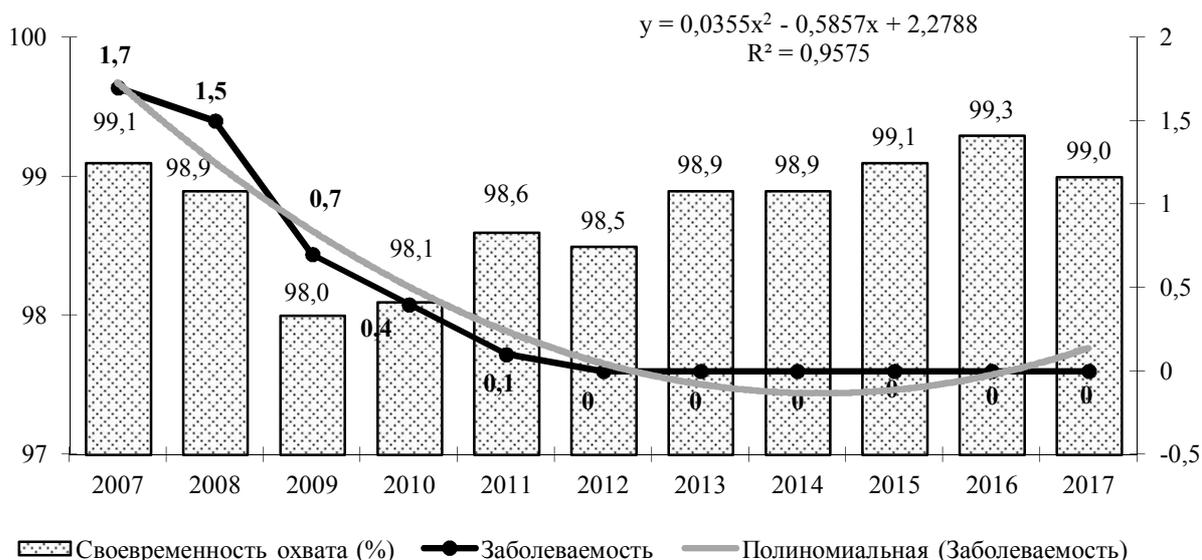


Рис. 73. Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес., %

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 2017 г. составил 99,6 % (2016 – 99,3 %, 2015 г. – 99,7 %), при этом показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца достиг 99,0 % (2016 г. – 99,0 %; 2015 г. – 99,1%). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,8 % детей (2016 г. – 98,7 %; 2015 г. – 99,0 %).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95,0%) против паротита в 24 мес. достигнут во всех территориях края.

С учетом достигнутых высоких уровней охвата вакцинацией прогноз заболеваемости эпидемическим паротитом благоприятный.

В Забайкальском крае эпидемиологическая ситуация **по природно-очаговым (ПОИ) и зооантропонозным инфекциям** остаётся напряжённой. В 2017 г. зарегистрировано 96 (2016 г. – 168, 2015 г. – 154) случаев заболевания природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями. По сравнению с 2016 г. отмечается снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом – на 35,9 %, иксодовым клещевым боррелиозом – на 41,7 %, сибирским клещевым тифом – в 7,3 раза. Заболеваемость бруцеллезом осталась на уровне 2016 г., не регистрировались случаи лептоспирозов (табл. 110). Колебания заболеваемости ПОИ связаны как с проводимыми профилактическими мероприятиями, так и изменениями, происходящими в природных очагах этих инфекций (колебания численности переносчиков, резервуарных хозяев, прокормителей).

Динамика показателей заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в Забайкальском крае за 2015-2017 гг.(на 100 тыс. населения)

Нозологические формы		Показатели заболеваемости		
		2017	2016	2015
Бруцеллёз, впервые выявленный	Заб.край	0,46	0,46	0,92
	СФО	0,07	0,08	0,24
	РФ	0,21	0,23	0,27
Клещевой вирусный энцефалит	Заб.край	2,78	4,34	3,86
	СФО	4,92	5,48	5,94
	РФ	1,33	1,39	1,58
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	Заб.край	5,38	9,23	6,90
	СФО	7,73	6,57	6,95
	РФ	4,59	4,18	5,05
Сибирский клещевой тиф	Заб.край	0,19	1,38	2,12
	СФО	6,46	6,02	6,09
	РФ	1,07	1,06	1,02
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Заб.край	0,00	0,09	0,00
	СФО	0,07	0,13	0,10
	РФ	0,02	0,04	0,08
Псевдотуберкулез	Заб.край	0,09	0,00	0,28
	СФО	1,83	2,12	3,25
	РФ	0,40	0,50	0,77
Лептоспирозы	Заб.край	0,00	0,00	0,00
	СФО	0,01	0,01	0,01
	РФ	0,12	0,11	0,09

Инфекции, передающиеся клещами (ИПК) по-прежнему представляют серьезную проблему для здравоохранения края. Большая часть территории Забайкальского края является эндемичной по ряду инфекций, переносимых иксодовыми клещами. Основной особенностью этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать совместно в одном клеще, вызывая микст-инфекции в разных сочетаниях.

Первое место по распространенности и частоте регистрации среди группы ИПК занимает иксодовый **клещевой боррелиоз (ИКБ)**.

Доля иксодового ИКБ продолжает ежегодно увеличиваться как в общей структуре природно-очаговых инфекций (2017 г. – 60,4 %; 2016 г. – 59,5 %; 2015 г. – 48,7 %), так и в структуре клещевых инфекций (2017 г. – 64,4 %; 2016 г. – 61,3 %; 2015 г. – 53,6 %). В период 2003-2017 гг. в крае зарегистрировано 614 случаев заболевания ИКБ, ежегодно регистрируется от 8 до 100 случаев, что свидетельствует о функционировании активного природного очага ИКБ.

В 2017 году зарегистрированы 58 больных ИКБ в 13 административных территориях Забайкальского края, показатель заболеваемости составил 5,38 на 100 тыс. населения (2016 г. – 9,2; 2015 г. – 6,90), что ниже среднемноголетнего показателя (7,02) на 23,4 %, показателя по СФО (7,73) на 30,4 % и выше среднероссийского показателя (4,59) на 17,2%. Заболеваемость ИКБ по сравнению с 2016 г. снизилась на 41,7 %, в том числе среди детей до 17 лет – на 45,5 %, что отражает циклический характер ее динамики (рис. 74).

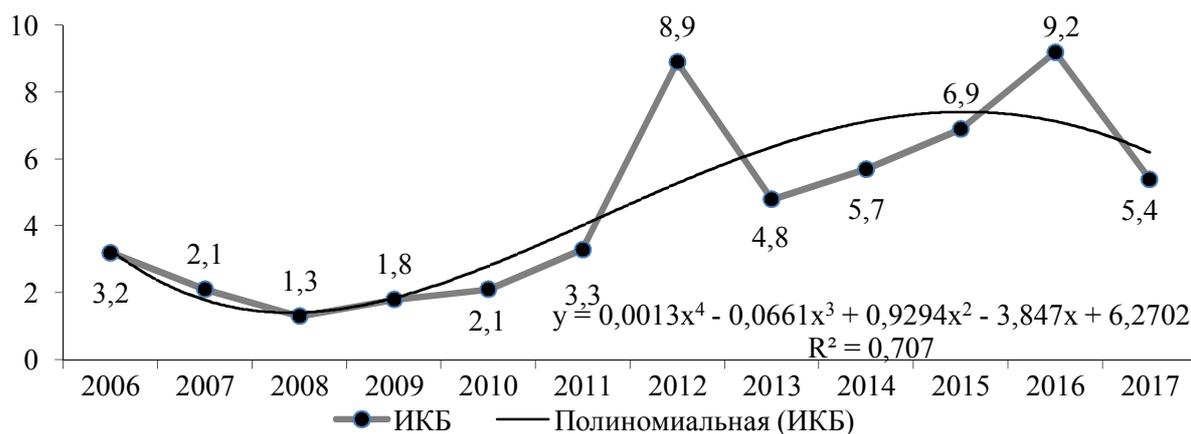


Рис. 74. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости ИКБ в 2017 г. зарегистрированы в Красночикойском (21,90), Газимуро-Заводском (22,46), Могочинском (16,14), Читинском (16,86), Карымском (16,91 на 100 тыс. населения) районах.

По итогам 2017 г., ИКБ находится на 13 месте по социально-экономической значимости. ИКБ характеризуется склонностью к хроническому течению инфекции, при развитии которой необходимо длительное лечение как самой болезни, так и ее осложнений. Хронизация ИКБ чаще всего наступает вследствие несвоевременных диагностики и лечения, что требует постоянного внимания специалистов практического здравоохранения к данной инфекции с обязательным проведением лабораторной верификации диагноза.

Прогнозный уровень заболеваемости ИКБ на 2018 г. составляет 5,2 на 100 тыс. населения.

В 2017 г. из 32 административных территорий 24 отнесены к эндемичным по **клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ)** (2016 г. – 24; 2015 г. – 24).

В Забайкальском крае начало эпидемических проявлений КВЭ в 2017 г. отмечено в третьей декаде апреля. В 2017 г. заболеваемость КВЭ снизилась на 36,2 % по сравнению с 2016 г. и составила 2,78 на 100 тыс. населения (30 случаев, в том числе среди детей до 17 лет – 4), что выше среднероссийского показателя (1,33) в 2,1 раза и ниже на 43,5 % показателя по СФО (4,92) (рис.75). Лабораторно подтвержден диагноз КВЭ в 83,3 % случаев (2016 г. – 76,6 %, 2015 г. – 57,1 %), показатель РФ в 2017 г. составил 93,3 %. Зарегистрировано 2 летальных исхода от КВЭ, в том числе у детей до 17 лет – 1 (в 2016 г. – 0; 2015 г. – 2), которые связаны с поздним обращением за медицинской помощью, отсутствием вакцинации.

Прогнозный уровень заболеваемости КВЭ на 2018 г. составляет 2,8 на 100 тыс. населения.

Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ остается неизменным на протяжении нескольких последних лет и составляет 40,0 % и 60,0 % соответственно. В возрастной структуре заболеваемости преобладает взрослое трудоспособное население (20-59 лет), на долю которого приходится около 76,7 % зарегистрированных случаев. 3,3 % заболевших КВЭ относятся к профессиональной группе риска, связанной с лесоводством и охраной лесов от пожаров.

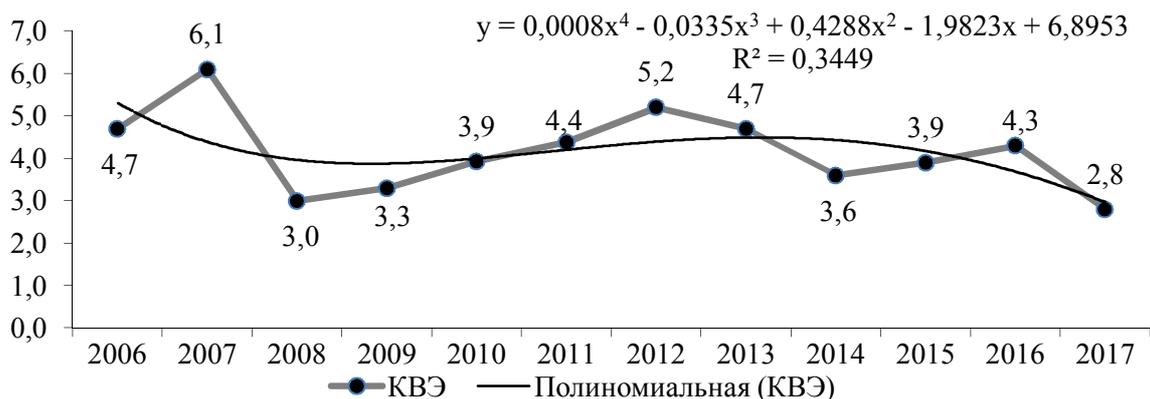


Рис.75. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость КВЭ выше среднекраевого показателя регистрировалась в 9 районах края, в том числе в Красночикойском (16,43 на 100 тыс. населения), Могочинском (16,14), Шелопугинском (14,13), Петровск-Забайкальском (11,74), Газимуро-Заводском (11,23), Нерчинском (10,97), Сретенском (4,59), Агинском (2,85), Карымском (2,82) районах.

В 2017 г. зарегистрированы 2 больных **иксодовым клещевым риккетсиозом (ИКР)** в 2-х степных районах (Агинском, Оловянинском) южной части края, показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения (2016 г. – 1,38, 2015 г. – 2,12), что ниже среднероссийского показателя (1,07) в 5,6 раза и ниже показателя по СФО (6,46) в 34 раза (рис. 76). В 2017 г., как и в предыдущем году, отмечается снижение заболеваемости сибирским клещевым тифом – в 11,8 раз (0,19 в 2017 г. против 2,24 в 2016 г.). В структуре нозологических форм клещевых инфекций доля ИКР также продолжает уменьшаться: с 9,3 % в 2016 г. до 2,2 % в 2017 г.

Прогнозный уровень заболеваемости ИКР на 2018 г. составляет 2,5 на 100 тыс. населения.

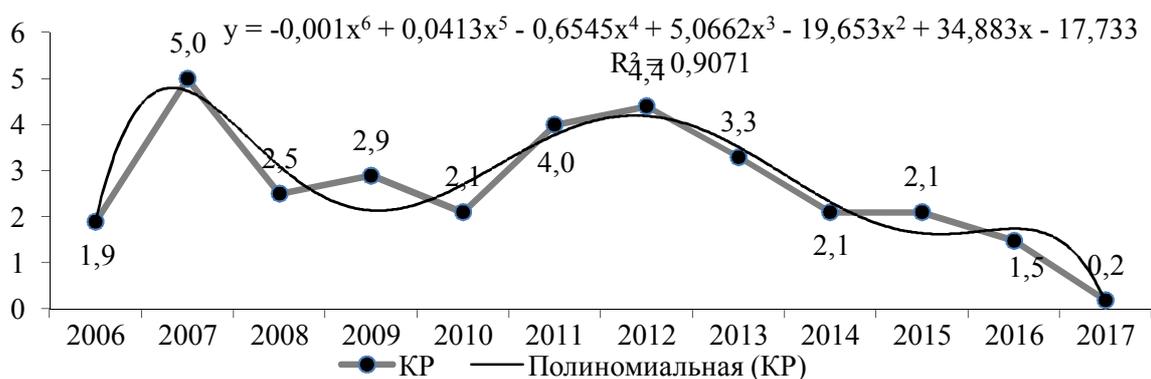


Рис. 76. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым риккетсиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения)

По результатам исследования клещей *D.nuttalli*, собранных в марте-апреле 2017 г. в степной зоне Забайкалья, установлена циркуляция патогенных риккетсий *R.sibirica*. Зараженность переносчиков *R.sibirica* составила 1,4-2,1 %, что обуславливает риск заболевания клещевым риккетсиозом людей при посещении биотопов, в которых обитает *D.nuttalli*.

В 2017 г. регистрация присасываний клещей началась с 11 недели (6 марта), динамика обращаемости характеризовалась медленным нарастанием с пиком на 22

неделе (29 мая-04 июня).

В 2017 г. в медицинские организации по поводу укусов клещами обратилось 3 513 человек (2016 г. – 5 109; 2015 г. – 4 761), что ниже среднемноголетнего значения за аналогичный 5 летний период – на 17 %. Показатель обращаемости в 2017 г. составил 325,6 на 100 тыс. населения, в том числе детей до 17 лет – 515,8 (1 387).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Тунгокоченском (1615,7), Красночикойском (1330,6), Дульдургинском (1236,8), Александрово-Заводском (1091,8), Шелопугинском (1003,1 на 100 тыс. населения) районах. Из числа «укушенных» клещами 8,7 % имели прививки против КВЭ (2016 г. – 6,2 %, 2015 г. – 5,0 %).

В 2017 г. охват экстренной профилактикой специфическим иммуноглобулином населения, пострадавшего от присасывания клещей, составил 65,4 % (2016 г. – 65,5 %; 2015 г. – 61,0 %), в том числе детей до 17 лет – 78,5 % (2016 г. – 80,5 %; 2015 г. – 79,8 %).

С 2011 г. в системе еженедельного наблюдения за КВЭ осуществляется мониторинг зараженности клещей. Вирусофорность клещей, снятых с людей, составила в 2017 г. 4,0 % (в РФ – от 1,0 % до 6,5 %), из объектов окружающей среды – 0,1 % (в РФ – от 0,96 % до 5,5 %). Зараженность боррелиями клещей, снятых с людей, составила в 2017 г. 5,1 % (в РФ – 22,2 %), из объектов окружающей среды – 1,8 % (в РФ – 15,62 %). Также установлено присутствие в популяции членистоногих переносчиков ДНК возбудителей: *Ehrlichia chaffeensis*/*Ehrlichiamuris* – 0,8 % (2016 г. – 0,5 %; 2015 г. – 1,1 %), *Anaplasma phagocytophilum* – 0,9 % (2016 г. – 0,5 %; 2015 г. – 0,9 %).

В 2017 г. эпидемиологическая ситуация по **бруцеллёзу** продолжала оставаться неблагополучной. Зарегистрировано 5 случаев впервые выявленного бруцеллёза среди людей (2016 г. – 5 сл., 2015 г. – 10 сл.), показатель заболеваемости составил 0,46 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года, в 2,2 раза выше среднероссийского показателя (0,21) и в 6,6 раза выше показателя по СФО (0,07). Среди детей до 17 лет в 2017 г. случаи заболевания бруцеллёзом не зарегистрированы (2016 г. – 1 сл.; 2015 г. – 1 сл.).

Случаи бруцеллёза среди людей в 2017 г. регистрировались в Нерчинском (4) и Шилкинском (1) районах края.

За последние 6 лет (2012-2017 гг.) на территориях 9 районов края зарегистрировано 63 случая впервые выявленного бруцеллёза, в том числе среди детей до 17 лет – 6. Наиболее неблагополучными являются Приаргунский (28 сл.) и Александрово-Заводский (16 сл.) районы края.

С 2014 г. отмечается активизация Забайкальского природного очага **бешенства** после длительного перерыва с вовлечением в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. Занос вируса бешенства произошел из приграничных провинций КНР (Внутренняя Монголия), что подтверждено результатами молекулярно-генетических исследований секционного материала диких животных (лис), проведенных ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ». Случаев заболевания бешенством людей на территории края не зарегистрировано. В 2017 г. эпизоотии бешенства не регистрировались (2016 г. – 5; 2015 г. – 11).

Последние 10 лет ежегодно регистрируется 2 700 – 3 200 укусов животными, из них в 32 – 42 % случаев пострадавшими являются дети. В 2017 г. количество обращений по поводу нападений животных составили 3 088 человек (2016 г. – 3 215, 2015 г. – 3 210), из них среди детей до 17 лет – 1 305, или 42,3 % от числа обратившихся за антирабической помощью (РФ – 31,0 %, СФО – 34,9 %). От диких животных в 2017 г. пострадали 33 человека или 1,1 % от числа обратившихся (2016 г. – 36, или 1,1 %, 2015 г. – 37 или 1,2 %), из них детей в возрасте до 17 лет – 12 человек,

или 36,4 % от числа пострадавших.

Среднемноголетняя обращаемость по поводу укусов животными составила 305,44 на 100 тыс. населения. Показатель обращаемости за антирабической помощью в 2017 г. в Забайкальском крае составил 286,2 на 100 тыс. населения (2016 г. – 296,9, 2015 г. – 295,2), что выше среднероссийского показателя (259,14) на 10,4 % и показателя по СФО (251,38) на 13,9 %.

Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью в 2017 г. отмечаются в Калганском (477,9), Шелопугинском (353,2), Нерчинско-Заводском (344,7), Петровск-Забайкальском (331,8), Ононском (331,5), Шилкинском (314,3), Агинском (299,0) районах и г. Чите (398,2).

Заболеваемость людей **лептоспирозами** в Забайкальском крае характеризуется спорадическими случаями. В период 2005-2017 гг. зарегистрировано 24 случая заболевания лептоспирозами в 10 территориях края, в том числе с летальным исходом – 4. В 2017 г. случаи лептоспирозов не регистрировались (2016 г. – 0 сл., 2015 г. – 0 сл.). В 2017 г. зарегистрировано 40 эпизоотических очагов лептоспирозов среди сельскохозяйственных животных (КРС, лошади) в 21 территории края.

В 2017 г. зарегистрирован случай **псевдотуберкулеза** у ребенка в возрасте 6 лет (2016 г. – 0 сл.; 2015 г. – 3 сл. среди детей до 17 лет).

Эпизоотии **чумы** в Забайкальском степном очаге не обнаруживают с 1971 г.

На территории очага даурский суслик в настоящее время не образует крупных поселений с высокой плотностью. В 2017 г. его численность, как и в предыдущем году, в оптимальных местообитаниях составляла от 0,3 до 1,5 зверьков на 1 га.

В разобщенных резерватах монгольского сурка отмечается тенденция к некоторому увеличению численности, чему способствуют природоохранные мероприятия.

Плотность поселений даурской пищухи колебалась от 0,1 до 3,0 жилых нор на 1 га.

В 2017 г. показатели численности остальных носителей оставались на уровне средней величины.

Немногочисленны узкочерепная полевка (0,6% попаданий в орудия лова) и забайкальский хомячок (0,1 – 2,0 %). В центральной и западной частях очага обилие блох на основном носителе возросло в 2,5 раза по сравнению с прошлым годом.

В 2017 г. популяция эктопаразитов степных зверьков находилась в депрессивном состоянии. Численность блох очень низкая.

В 2018 г. резкого подъема численности носителей и переносчиков на территории Забайкальского природного очага чумы не ожидается. Эпизоотии чумы маловероятны.

Эпизоотологическая и эпидемиологическая ситуация по **сибирской язве** в крае характеризуется нестабильностью. Последние спорадические случаи заболевания сибирской язвой среди людей (2 человека) наблюдались в 2002 г. в с. Верхние Куларки и с. Усть-Чёрная Сретенского района Забайкальского края в результате вынужденного убоя больной коровы, которая заразилась при выпасе на территории скотомогильника, вскрытого при горных разработках.

В 2017 г. проведена оценка эпидемиологической опасности 78 сибирязвенных захоронений (СЯЗ) на территории края с установленным местонахождением. Так, сохраняется опасность осложнения эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по сибирской язве на фоне имеющихся эпидемиологических и социальных факторов риска: наличие «старых» почвенных очагов (до 1950 г. допускалось зарывание в землю трупов павших от сибирской язвы животных без сжигания) – 29,5 % СЯЗ, отсутствие балансодержателя у 68 % обследованных СЯЗ (РФ – 68,8 %), 100 % СЯЗ не соответствуют установленным ветеринарно-санитарным требованиям (РФ – 63 %), в

том числе из них 63 % не имеют ограждений и предупредительных аншлагов «Сибирская язва», свободный выпас сельскохозяйственных животных на прилегающей к СЯЗ территории – 91%.

Принимая во внимание неблагополучную ситуацию с содержанием СЯЗ, необходима разработка и реализация комплексной целевой программы по обеспечению безопасности сибиреязвенных скотомогильников, достигаемое при наличии балансодержателя.

По сведениям Министерства сельского хозяйства Забайкальского края, в 2017 г. охват прививками против сибирской язвы поголовья сельскохозяйственных животных составил 100%, всего привиты 1 631 318 животных (2016 г. – 1 863 942, 2015 г. – 1 689 358).

В 2017 г. из числа контингентов высокого профессионального риска заражения вакцинированы и ревакцинированы против сибирской язвы 37 и 238 человек соответственно (2016 г. – 248 и 13).

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 2017 г. в медицинских организациях (МО) было зарегистрировано 340 случаев ИСМП, что больше на 4,4 %, чем в 2016 г. (325 случаев). Показатель заболеваемости в 2017 г. сохранился на уровне предыдущего года и составил 1,8 на 1000 госпитализированных больных.

Наибольший удельный вес числа случаев ИСМП в 2017 г. был зарегистрирован в родовспомогательных учреждениях – 40,0 % (2016 г. – 47,4 %). Доля ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, составила 15,6 % (2016 г. – 18,2 %), в детских – 7,4 % (2016 г. – 7,1 %), прочих стационарах – 32,9 % (2016 г. – 15,4 %), амбулаторно-поликлинических учреждений – 4,1 % (2016 г. – 12,0 %). В 2017 г. отмечено увеличение доли случаев ИСМП, зарегистрированных в детских и в прочих стационарах.

В общей структуре ИСМП на первое место вышли внутрибольничные пневмонии 26,5 % (2016 г. – 13,7 %); на втором месте – гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых – 22,1 % (2016 г. – 29,6 %), на ГСИ родильниц приходится 15,3 % (2016 г. – 20,8 %), на постинъекционные инфекции приходится 9,6% (2016 г. – 19,2 %). Доля других инфекционных заболеваний составила – 10,3 % (2016 г.– 1,6 %), послеоперационных инфекций – 9,4 % (2016 г. – 17,9 %), острых кишечных инфекций – 5,3 % (2016 г. – 2,3 %), инфекций мочевыводящих путей – 1,2% (2016 г. – 0,7 %), других сальмонеллёзных инфекций – 0,3 % (2016 г. – 0,3 %).

В медицинских организациях в 2017 г. зарегистрировано 32 случая послеоперационных инфекций, что на 41,8 % ниже, чем в 2016 г. – 55 случаев. Основная часть послеоперационных инфекций – 30 случаев (93,8 %) выявлены в стационарах хирургического профиля, 2 случая (6,2 %) – в детских учреждениях.

Постинъекционные осложнения в 42,5 % случаев регистрировались в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 21,2 % – в прочих стационарах, по 12,1 % – в учреждениях родовспоможения, в детских стационарах и в стационарах хирургического профиля.

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. отмечалось снижение числа гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди родильниц на 17,5 %. Показатель заболеваемости на 1000 родов составил 3,9 против 4,3 в 2016 г. Зарегистрировано 52 случая ГСИ родильниц (в 2016 г. – 63).

В 2017 г. число зарегистрированных случаев ГСИ среди новорожденных в медицинских организациях края по сравнению с 2016 г. снизилось на 17,6 %. Всего зарегистрировано 75 случаев ГСИ среди новорожденных (2016 г. – 91 случай). Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2017 г. составил 5,6 на 1000 родившихся живыми (2016 г. – 6,2).

Из общего числа ГСИ новорождённых 97,3 % выявлены в родовспомогательных учреждениях, 2,7 % – в детских стационарах. Отсутствие случаев ГСИ новорождённых в 17 районах края свидетельствует об отсутствии налаженной регистрации этих инфекций.

Преобладающей нозологической формой ГСИ новорожденных, как и в предыдущие годы, остаётся конъюнктивит – 41,3 % (2016 г. – 56,0 %), заболевания кожи и подкожной клетчатки составляют 20,0 % (2016 г. – 14,2 %), омфалит – 18,7 % (2016 г. – 15,4 %). Удельный вес генерализованных форм (сепсис) составил 17,3 % против 3,3 % в 2016 г.; летальных исходов заболеваний не зарегистрировано. Отмечалось снижение доли пневмоний, которая составила в 2017 г. 2,7 % против 7,7 в 2016 г.

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2017 г. незначительно снизилось по сравнению с 2016 г. по краю – на 2,8 % и составило 210 случаев против 216 в 2016 г.

Соотношение внутрибольничных ГСИ новорождённых и ВУИ новорожденных в 2017 г. составило 1:2,8, что выше аналогичного показателя 2016 г. – 1:2,4, но сохраняется на уровне ниже показателя по РФ (2016 г.) – 1:8,5.

По-прежнему отсутствует регистрация случаев ИСМП в 12 районах края (Забайкальском, Акшинском, Нерчинско-Заводском, Александрово-Заводском, Балейском, Шелопугинском, Красночикойском, Улетовском, Петровск-Забайкальском, Дульдургинском, Карымском, Ононском) (2016 г. – в 18 районах).

В 17-ти районах края (Забайкальском, Сретенском, Акшинском, Нерчинско-Заводском, Александрово-Заводском, Балейском, Газимуро-Заводском, Шелопугинском, Хилокском, Красночикойском, Улетовском, Петровск-Забайкальском, Дульдургинском, Могойтуйском, Агинском, Карымском, Ононском) не регистрируются случаи ГСИ новорожденных.

В 20-ти районах края (Нерчинском, Забайкальском, Калганском, Акшинском, Кыринском, Нерчинско-Заводском, Александрово-Заводском, Приаргунском, Балейском, Газимуро-Заводском, Шелопугинском, Хилокском, Красночикойском, Улетовском, Могочинском, Петровск-Забайкальском, Дульдургинском, Карымском, Ононском) не регистрируются случаи ГСИ родильниц.

В 27 районах края не регистрировались послеоперационные инфекции.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в медицинских организациях свидетельствует об увеличении числа несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям проб: воздуха и смывов в родовспомогательных учреждениях.

В учреждениях родовспоможения Забайкальского края в 2017 г. при проведении исследований 104 проб воздуха удельный вес несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям составил 5,8 % (2016 г. – 1,4 %, 2015 г. – 0). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Калганском районе – 100 % (3 пробы), Борзинском районе – 10 %, в г. Чита – 7,1 %. Из 120 исследованных проб материалов на стерильность неудовлетворительных, как и в 2015-2016 гг., не выявлено. Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам в учреждениях родовспоможения, в целом составил 2,7 % (в 2016 г. – 1,1 %; в 2015 г. – 1,2 %). Показатель

неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в г. Чите – 15,1 %. Из общего числа неудовлетворительных смывов в 100% обнаружена условно-патогенная микрофлора.

В учреждениях хирургического профиля в 2017 г. из 125 исследованных проб воздуха удельный вес несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям составил 0,8 % (в 2016 г. – 3,1 %; в 2015 г. – 0). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в г. Чите – 3,3 % (1 проба). Из 48 исследованных проб материалов на стерильность неудовлетворительных, как и в 2015-2016 гг., не выявлено. Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0 (в 2016 г. – 3,2 %).

В 2017 г. подлежат оснащению дезинфекционными камерами 47 медицинских организаций, их них обеспечены 45 (95,7 %). Медицинские организации оснащены 63 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодны к работе 61 (97 %), а также 5 передвижными дезинфекционными камерами, из которых пригодна к работе 1 (20 %). В 2017 году 3 дезинфекционные камеры были списаны в Балейском, Забайкальском, Красночикойском районах. Отсутствуют дезинфекционные камеры в медицинских организациях Читинского района. Камерная обработка постельных принадлежностей объектов стационарного профиля ГУЗ «Читинская ЦРБ» осуществляется по договору со специализированной организацией г. Читы.

В 2017 г. оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) составила 67,5 % (в 2016 г. – 77,1 %), при этом в акушерских стационарах - 100 %, в хирургических – 80 %, инфекционных больницах и отделениях -100 %, детских стационарах – 100 %.

В отношении медицинских организаций в 2017 г. проведено 29 контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства (2016 г. – 21). По результатам надзорных мероприятий выдано 42 предписания (15 – о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, 27 – об устранении выявленных нарушений), составлено 77 протоколов об административном правонарушении, из них на юридических лиц – 27.

В общей сумме инфекционных заболеваний на **паразитарные заболевания** приходится 3,6 %. В 2017 г. зарегистрировано 3379 случаев паразитозов, что на 17,4 % выше, чем в 2016 г.

Этиологическая структура паразитарной заболеваемости по Забайкальскому краю остается неизменной. В 2017 г. 96,4 % (2016 г. – 95,1 %; 2015 г. – 92,2 %) заболеваний приходится на гельминтозы, где ведущее место сохраняется за энтеробиозом и 3,6 % (2016 г. – 4,9 %; 2015 г. – 5,8 %) составляют протозоозы, среди которых наиболее актуальным является лямблиоз.

Среди гельминтозов наибольший удельный вес приходится на контактные гельминтозы (энтеробиоз) – 98,3 % (2016 г. – 97,5 %; 2015 г. – 98,7 %), тогда как удельный вес геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз) составляет 1,4 % (2016 г. – 1,9 %; 2015 г. – 1,0 %), на биогельминтозы (описпорхоз, эхинококкоз) приходится 0,3 % (2016 г. – 0,6 %; 2015 г. – 0,3 %).

Из числа контактных гельминтозов особенно неблагоприятная ситуация сложилась по **энтеробиозу**, который является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет 94,7 %.

Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет тенденцию к росту и напрямую зависит от числа обследованного населения. Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2017 году составил 296,7 на 100 тыс. населения, что на 20,2 % выше по сравнению с 2016 г. (246,8) (рис. 77).

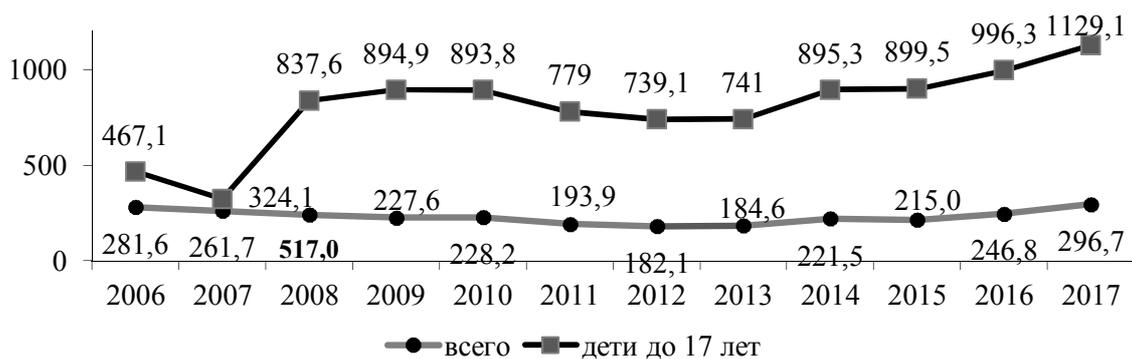


Рис. 77. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Энтеробиоз распространен на всей территории края. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам края колеблется от 1039,5 до 1,68 на 100 тыс. населения при среднем показателе по краю 296,7 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом, превышающие среднекраевой показатель, зарегистрированы на 8 территориях, в т.ч. в г. Чите (501,0), Чернышевском (1039,5), Акшинском (674,3), Александрово-Заводском (552,3), Шелопугинском (536,9), Красночикойском (421,6), Кыринском (332,2), Балейском (305,5).

Наиболее подверженной риску заражения энтеробиозом группой остаются дети, которые составили в отчетном году 94,8 % от числа инвазированных лиц. Заболеваемость детей до 17 лет продолжает расти: в 2017 г. на 15,7% по сравнению с 2016 и на 25,5 % по сравнению с 2015 г.

Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 7 до 14 лет (1610,14 на 100 тыс. детей данного возраста). Энтеробиоз выявлен также среди детей до 1 года, показатель заболеваемости составил 51,06 на 100 тыс. детей указанного возраста.

Проблема энтеробиоза объясняется не только его широким распространением и недостаточной изученностью ущерба, наносимого острицами здоровью детей, но и низкой эффективностью общепринятой системы противоэнтеробиозных мероприятий в детских коллективах и семейных очагах.

Так, при проведении в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора и социально-гигиенического мониторинга в 2017 г. санитарно-паразитологических исследований смывов с объектов окружающей среды обнаружено 0,2 % проб, не соответствующих гигиеническим нормативам. Всего за отчетный год исследовано 20,3 тыс. проб смывов с объектов окружающей среды, что остается на уровне 2016 г., за счет исследований, проводимых в ходе плановых обследований подконтрольных объектов, а также при эпидемиологических расследованиях случаев энтеробиоза в образовательных учреждениях края.

В 100 % несоответствующих проб смывов обнаружены яйца остриц. Наиболее часто яйца остриц обнаруживались на детской мебели, игрушках, кроватках, смесителях, спортивном инвентаре в школах – 75,6 % (в 2016 г. – 20,8 %; в 2015 г. – 19,4 %), ДОУ – 17,1 % (в 2016 г. – 62,5 %; в 2015 г. – 47,2 %), ГУСО – 7,3 % (в 2016 г. – 12,5 %; в 2015 г. – 2,8 %), ЛОУ – 0 (в 2016 г. – 4,2 %; в 2015 г. – 30,6 %).

Обнаружение яиц гельминтов на предметах внешней среды свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в образовательных учреждениях, наличии лиц, пораженных энтеробиозом, и подчеркивает значимость этих учреждений в распространении данной инвазии.

В 2017 году зарегистрирован 1 случай **гименолепидоза** у взрослого, показатель

заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения, в 2016 г. и 2015 г. случаи не регистрировались.

Аскаридоз является одним из самых распространенных геогельминтозов на территории края, на его долю в 2017 г. приходилось 1,3 % из всех регистрируемых глистных инвазий.

Обсеменённость яйцами гельминтов объектов окружающей среды (почва) и пищевых продуктов (овощи, фрукты, ягоды, столовая зелень) способствуют формированию очагов аскаридоза.

Всего в 2017 году на территории края зарегистрировано 43 случая аскаридоза, показатель заболеваемости составил 4,0 на 100 тыс. населения и остается практически на уровне 2016 г. (4,52), но в 1,9 раза выше, чем в 2015 г.

Аскаридоз зарегистрирован в 15 административных территориях из 32 (46,9 %): Акшинском, Александрово-Заводском, Балейском, Борзинском, Краснокаменском, Кыринском, Могочинском, Ононском, Сретенском, Читинском, Чернышевском, Шилкинском, Агинском, Могойтуйском районах и г. Чите. При этом, 76,7 % всех зарегистрированных случаев аскаридоза приходится на население, проживающее в районах края, и лишь 23,3 % – на население г. Читы.

Аскаридоз относится к геогельминтозам, условия для распространения которого в городе практически отсутствуют. Заражение городского населения происходит в основном на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени. Показатель заболеваемости аскаридозом среди сельских жителей составил 4,64 на 100 тыс. населения, превысив показатель среди городского населения (3,68) в 1,3 раза.

Среди заболевших аскаридозом в 2017 году – 26 детей до 17 лет (60,5 % случаев), показатель заболеваемости среди детей составил 9,67 на 100 тыс. детского населения, что в 1,4 раза ниже, чем в 2016 году (35 детей, показатель составил 13,1). Максимальная заболеваемость аскаридозом приходится на детей в возрасте 3-6 лет (8,6 на 100 тыс. указанного возраста).

Наиболее значимыми факторами распространения аскаридоза продолжают оставаться почва и сточные воды. В 2017 г., по данным лабораторных исследований, загрязненность почвы, в т.ч. животноводческих хозяйств яйцами аскарид составила 0,2 % (2016 г. – 0,15 %, 2015 г. – 1,1 %), сточных вод – 2,1 % (2016 г. – 0,8 %, 2015 г. – 1,1 %) от исследованных проб. При этом число исследованных проб сточных вод и их осадков в рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2017 году уменьшилось по сравнению с 2016 годом на 7,5 % (с 213 до 194 соответственно).

Серьезной проблемой в последние годы в крае, как и в целом в Российской Федерации, особенно в крупных городах, является заболеваемость населения **токсокарозом**. В 2017 г. зарегистрировано 2 случая токсокароза у взрослых (0,19 на 100 тыс. населения), в 2016 г. – 1 случай у взрослого; в 2015 г. – 0.

Общее количество людей, инвазированных токсокарами, является лишь предположительным в связи с тем, что данный паразитоз относится к группе ларвальных гельминтозов и не всегда регистрируется.

Риск заражения возбудителем токсокароза возрастает за счет поддержания высокой численности собак в городских и сельских поселениях при несоблюдении правил их содержания, отсутствии мер дезинвазии их экскрементов приводит к контаминации возбудителем токсокароза среды обитания человека. Загрязненная фекалиями животных внешняя среда становится путем передачи данной инвазии.

В 2017 г. яйца токсокар при проведении исследований почвы, песка из мест отдыха (парки) не обнаружены (2016 г. – 0,1 %; 2015 г. – 0,1 %).

Ежегодно в крае регистрируются случаи заболевания биогельминтозами, прежде

всего, эхинококкозом и трихинеллезом, течение болезни при которых связано с тяжелым хроническим течением и осложнением эпидемиологической и эпизоотологической ситуации.

В структуре биогельминтозов в 2017 г. на долю эхинококкоза приходится 70,0 % (2016 – 43,7 %; 2015 – 75,0 %), описторхоза – 30,0 % (2016 – 0, 2015 – 0), дифиллоботриоза – 0 % (2016 – 6,3 %; 2015 – 25,0 %), трихинеллеза – 0 (2016 – 50,0%, 2015 – 0).

Заболеваемость **трихинеллезом** носит волнообразный характер. Так, в 2017 г. и 2015 г. случаев трихинеллеза не зарегистрировано, в 2016 г. зарегистрировано 8 случаев заболевания, из них 6 случаев из очага групповой заболеваемости показатель заболеваемости составил 0,74 на 100 тыс. населения.

В 2017 году впервые за 2 года зарегистрировано 3 случая заболевания **описторхозом** взрослых, показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0). Случаи описторхоза зарегистрированы на территории г. Читы и в Калганском районе. Фактором заражения людей послужило употребление в пищу рыбы, полученной в результате любительской ловли и (или) приобретенной в местах несанкционированной продажи из очагов описторхоза за пределами края.

Случаев **дирофиляриоза, клонорхоза** на территории Забайкальского края в 2017 г. не зарегистрировано.

В 2017 году в крае не регистрировались случаи заболевания **дифиллоботриозом** на территории края не зарегистрировано (2016 г. – 1; 2015 г. – 2).

В рамках эпидемиологического мониторинга за средой обитания для предотвращения формирования очагов биогельминтозов в крае регулярно проводятся исследования озерной рыбы, выловленной в летне-осенние месяцы из Ивано-Арахлейских озёр (Читинский район). В 2017 г., проб рыбы, не отвечающих гигиеническим нормативам, как и в предыдущем году, не выявлено.

Заболеваемость **эхинококкозом** была и остается напряженной. За 5 лет (2013-2017 гг.) было учтено 28 случаев эхинококкоза. В 2017 г., как и 2016 г. было зарегистрировано 7 случаев, показатель составил 0,65 на 100 тыс. населения, что на 18,2 % выше, чем в 2015 г. (0,55). Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай (0,37 на 100 тыс. детей данного возраста), что в 2 раза ниже, чем в 2016 г.

Анализ заболеваемости эхинококкозом по административным территориям показал, что очаги инвазии зарегистрированы в 5 сельских районах и г. Чите. Случаи эхинококкоза регистрировались среди охотников с многолетним стажем, содержащих охотничьих собак. Кроме того, у всех заболевших в анамнезе отмечается сбор дикорастущих ягод в июне-сентябре и употребление их в пищу немывтыми.

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются несвоевременное проведение дегельминтизации собак и безнадзорное, либо свободное (в случае охотничьих) их содержание. Данный факт подтверждается исследованиями экскрементов от собак, с которыми больные были в тесном контакте. В результате исследований в 1 образце обнаружен *Echinococcus granulosus*.

Среди протозоозов наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2017 году заболеваемость населения лямблиозом уменьшилась на 11,2 % по сравнению с 2016 г. и на 18,6 % по сравнению с 2015 г. Всего в 2017 г. зарегистрировано 116 случаев (10,75 на 100 тыс. населения) против 131 случаев (12,1 на 100 тыс. населения) в 2016 г. и 144 случаев (13,2 на 100 тыс. населения) в 2015 г. (рис. 78).

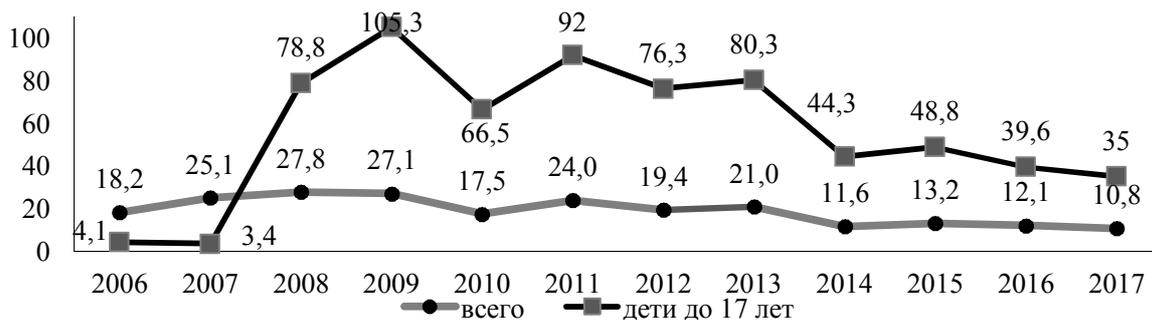


Рис. 78. Динамика заболеваемости лямблиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения)

Лямблиоз относится к контагиозным протозоозам с ведущим путем передачи - контактно-бытовым. Наибольшее эпидемиологическое значение имеет в детских учреждениях. В качестве факторов передачи важную роль играют полы, ковры, игрушки, ручки и барашки кранов в туалетных комнатах. Активным фактором передачи являются руки детей и персонала, контаминированные цистами лямблий, поэтому заболеваемость лямблиозом в основном сформирована за счет детей. Удельный вес заболевших детей в возрасте до 17 лет составил 81,0 % против 79,4 % в 2016 г. Показатель заболеваемости детей по сравнению с 2016 г. снизился на 9,9 % и составил 34,96 на 100 тыс. детей указанного возраста (2016 г. – 38,8; 2015 г. – 48,8). Обращает на себя внимание тот факт, что распространенность лямблиоза среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, в 1,7 раза выше, чем у неорганизованных детей.

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в 7 районах края и г. Чите, превышение среднекраевого показателя (10,75) зарегистрировано в 6 районах края: Борзинском (107,2), Шилкинском (42,74), Петровск-Забайкальском (23,49), Приаргунском (19,64), Краснокаменском (15,11) и Александрово-Заводском (12,85). В 2017 году при проведении санитарно-паразитологических исследований проб сточных вод и их осадков в рамках социально-гигиенического мониторинга цисты лямблий не выявлены (2016 г. – 1 проба, отобранная до их очистки – 0,8 %).

Случаев заболевания **висцеральным и кожным лейшманиозами** среди населения Забайкальского края, а также завозных случаев на территорию края не зарегистрировано.

Случаев **малярии** по краю в 2017 году не зарегистрировано. С целью активного выявления больных малярией в 2017 году обследовано 63 длительно лихорадящих больных. Во всех случаях получены отрицательные результаты.

В 2017 г. по результатам обследования в июне - августе 27 контрольных водоемов общей площадью 93,1 га (2016 г. – 139,9 га; 2015 г. – 138,6 га), находящихся в пределах городского округа «Город Чита» и на административных территориях края (в том числе в населённых пунктах), установлена низкая численность личинок и куколок комаров рода *Anopheles* – от 0 до 37,4 экз./м² (2016 г. – 0 – 34,8 экз./м²). Риск возникновения местной передачи малярии сохраняется низким.

Учитывая увеличение числа обследованных на паразитозы, повышение качества клинико-лабораторной диагностики паразитарных болезней, внедрение современных методов диагностики, а также сохраняющиеся в крае проблемы с дезинвазией сточных вод, навоза и навозных стоков от животноводческих хозяйств, увеличение объемов завозимой в край плодовоовощной продукции и рост миграции населения, в 2018 году ожидается продолжение роста заболеваемости отдельными видами паразитозов (энтеробиоз, эхинококкоз, лямблиоз, аскаридоз).

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Забайкальском крае

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Забайкальском крае

В рамках реализации мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» проведен комплекс организационных и практических мероприятий.

При проведении проверок в 2017 году обследовано 56 субъектов надзора (в 2016 г. – 60; в 2015 г. – 132), занятых в сфере водоснабжения населения, при этом обследовано 83 объекта (в 2016 г. – 131; 2015 г. – 370). Проведено 80 административных расследований (в 2016 г. – 121; в 2015 г. – 95). В 2017 году в ходе проверок 78,3 % обследований проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (в 2016 г. – 49,6 %; в 2015 г. – 68,9 %). При 80,7 % обследований выявлены нарушения (в 2016 г. – 50,5 %; в 2015 г. – 66,3 %). За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлен 81 протокол об административных правонарушениях (в 2016 г. – 150; в 2015 г. – 187), вынесено 66 постановлений о назначении административного наказания (в 2016 г. – 52; в 2015 г. – 171), из них в виде штрафа – 59 (в 2016 г. – 47; в 2015 г. – 160) на общую сумму 580 тыс. рублей (в 2016 г. – 898,2 тыс. руб.; в 2015 г. – 1134,6 тыс. руб.). Направлено в суды 65 дел об административных правонарушениях (в 2016 г. – 90; в 2015 г. – 32), по которым приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа – 43 (в 2016 г. – 76; в 2015 г. – 24). В 2017 году подано в суды 6 исковых заявлений о нарушениях санитарного законодательства по вопросам водоснабжения (в 2016 г. – 11; в 2015 г. – 3), все иски удовлетворены в полном объеме.

В 2017 году поступило 199 письменных обращений граждан с жалобами на качество питьевой воды (в 2016 г. – 234; в 2015 г. – 157), при этом основаниями для проведения внеплановых проверок и административных расследований стали 75 обращений, или 37,6 % (в 2016 г. – 99, или 42,3 %). Из 75 обращений, по которым проводились проверки и административные расследования, в 62, или 82,7 % случаях факты нарушений подтвердились (в 2016 г. из 99 обращений в 82, или 82,8 %).

Всеми хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими централизованные системы питьевого водоснабжения, разработаны программы производственного контроля. В 2017 г. на согласование в Управление и территориальные отделы представлено 68 программ (в 2016 г. – 58; в 2015 г. – 71), удельный вес не согласованных программ производственного контроля составил в 2017 г. 5,8 % (в 2016 г. – 8,6 %; в 2015 г. – 5,6 %) (табл. 111).

**О реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ
«О водоснабжении и водоотведении»**

Показатель	2015	2016	2017
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)	48	28	29
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	19	19	19
Производственный контроль (ст. 25 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего подлежало разработке программ производственного контроля, из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора, из них отклонено от согласования (не согласованы)	67 67 4	53 53 5	68 68 4

По результатам анализа качества питьевой воды в соответствии с Федеральным законом № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» территориальными отделами главам администраций муниципальных районов и сельских поселений в 2017 г. направлено 29 уведомлений (2016 г. – 28; 2015 г. – 48) о несоответствующих нормативам результатах исследования питьевой воды и разработке мероприятий по улучшению ее качества.

Откорректированы мероприятия, заложенные в план гарантирующих организаций (либо администраций населенных пунктов), направленные на улучшение качества подаваемой населению питьевой воды, в г. Чите и 12 районах края.

В 2017 году проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий (далее СПЭК) по вопросам питьевого водоснабжения и водоотведения в Забайкальском, Калганском, Чернышевском, Нерчинском, Сретенском, Шелопугинском, Агинском, Читинском районах края и г. Чите.

В 2017 году продолжена работа, направленная на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и использование водного объекта в питьевых целях, специалистами Управления и его территориальных отделов оформлено 34 санитарно-эпидемиологических заключения (в 2016 г. – 32; в 2015 г. – 91).

Оформлено 29 санитарно-эпидемиологических заключений (2016 г. – 38) о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, охват источников, на которые оформлены СЭЗ, составил 73 %.

В 2017 году внесены 35 предложений Главного государственного санитарного врача (в 2016 г. – 29; в 2015 г. – 48) главам администраций муниципальных районов,

сельских поселений в 20 районах (2016 г. – 20) края и городского округа «Город Чита» по вопросам улучшения качества питьевого водоснабжения. В адрес органов местного самоуправления и ресурсоснабжающих организаций Забайкальского края направлены 17 предложений по обеспечению населения водой гарантированного качества (2016 г. – 16). Губернатору Забайкальского края направлены предложения главного государственного санитарного врача об улучшении качества питьевого водоснабжения и организации надлежащего питьевого водоснабжения в населенных пунктах, где имеются неорганизованные источники питьевого водоснабжения.

Подготовлено 65 предписаний Главного государственного санитарного врача по улучшению качества питьевого водоснабжения, разработке проектов ЗСО и оформлению СЭЗ (в 2016 г. – 67; в 2015 г. – 70) во всех районах края.

В рамках выполнения Национального плана действий по гигиене окружающей среды; Федерального закона от 24.07.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» внесены предложения Главного государственного санитарного врача главам администраций муниципальных районов о реализации мер по организации эффективной системы плановой очистки территорий населенных мест в 13 районах края (2016 г. – 17; 2015 г. – 16), во всех районах края вопросы санитарной очистки и благоустройства населенных мест, обращения с отходами производства и потребления ежегодно выносятся на рассмотрение межведомственных комиссий и КЧС.

В 2017 году в Управление и его территориальные отделы поступило – 197 письменных обращений по вопросу обращения с отходами производства и потребления и удалению сточных вод (в 2016 г. – 244; в 2015 г. – 267). Основаниями для проведения проверок и административных расследований послужили 62 обращения (2016 г. – 103), нарушения выявлены при 55 проверках, или 88,7 % (в 2016 г. – 80, или 77,7 %). Меры административного воздействия при выявлении нарушений санитарного законодательства приняты в 100% случаев (2016 г. – 100 %).

В 2017 году проверено 39 субъектов (2016 г. – 24; 2015 г. – 66), занятых в сфере обращения с отходами потребления и производства и удаления сточных вод, обследовано 53 объекта (в 2016 г. – 31; в 2015 г. – 99). Проведено 24 административных расследования (в 2016 г. – 44; в 2015 г. – 23).

При проведении 69,1 % обследований выявлены нарушения (в 2016 г. – 73,3 %; 2015 г. – 33,6 %), за выявленные нарушения составлено 80 протоколов об административных правонарушениях (2016 г. – 79; 2015 г. – 60). Управлением вынесено 37 постановлений о назначении административного наказания (в 2016 г. – 43; в 2015 г. – 60), из них в виде штрафа 29, на общую сумму 517,8 тыс. руб. (в 2016 г. – 478,0 тыс. руб.). Направлено в суды 43 дела (в 2016 г. – 36; в 2015 г. – 15), судом приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа по 18 делам (в 2016 г. – 17; в 2015 г. – 8), в виде административного приостановления деятельности – 3 (в 2016 г. – 3), подано 3 исковых заявления в суды о прекращении нарушения санитарного законодательства (в 2016 г. – 6; 2015 г. – 1).

Управлением в целях исполнения приказа Роспотребнадзора от 24.11.2017 № 1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 № Пр-2319», проводится работа совместно с Управлением Росприроднадзора по Забайкальскому краю и УМВД России по Забайкальскому краю по выявлению и пресечению деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов.

В декабре 2017 года Управлением Росприроднадзора по Забайкальскому краю создана рабочая группа, в состав которой включены специалисты Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и УМВД России по Забайкальскому краю.

Крайне актуальной сохраняется в крае проблема обезвреживания медицинских отходов, которая в современных условиях рассматривается как важная составляющая эпидемиологической и экологической безопасности населения края, а также профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Количество ежегодно образующихся в крае медицинских отходов имеет устойчивую тенденцию к росту, что связано с поступательными темпами развития современного здравоохранения.

За 2017 г. на территории Забайкальского края в результате деятельности медицинских организаций было образовано и накоплено 16391,2 т медицинских отходов различных по фракционному составу и степени опасности. Из общего количества накопленных отходов в медицинских организациях 10109,14 т (61,6 %) – это неопасные отходы (класс А), 6109,14 т (37,3 %) – эпидемиологически опасные отходы (класс Б), 147,5 т (0,9%) – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (класс В), 25,4 т (0,2%) – отходы медицинских организаций, по составу близкие к промышленным (класс Г).

В результате планомерной работы как Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, так и Министерства здравоохранения края, количество медицинских организаций, расположенных на территории края, использующих аппаратный способ обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов, ежегодно увеличивается (25 против 19 в прошлом году), однако по-прежнему подавляющее большинство медицинских организаций края применяют устаревшие методы обеззараживания отходов, а также используют низкотемпературное сжигание образующихся эпидемиологически опасных медицинских отходов в приспособленных печах.

Всего по итогам 2017 г. 43,1 % медицинских организаций (25 из 58 подлежащих), расположенных на территории края, используют аппаратный способ обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов и 52,9 % (9 из 17 подлежащих) – используется аппаратный способ обеззараживания чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов.

Еще одной проблемой в крае является обращение с отходами, образованными в производственном процессе по обеззараживанию медицинских и биологических отходов (после обеззараживания физическими методами), в том числе в части возможности их размещения на полигоне (захоронения).

Управлением уделяется пристальное внимание вопросу обращения с медицинскими отходами в медицинских организациях, обезвреживания медицинских отходов. Создание эффективной и безопасной системы управления медицинскими отходами на территории Забайкальского края является на сегодняшний день одной из приоритетных задач.

Как и предыдущие годы, вопросы нарушения медицинскими организациями края санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами, выявляемые в ходе надзорных мероприятий; проблемы временного хранения (накопления) необеззараженных медицинских отходов классов «Б» и «В», применения эффективных способов и методов обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов в медицинских организациях неоднократно рассматривались на заседаниях коллегий Управления с участием Министерства здравоохранения края, а также на совете главных врачей в Министерстве здравоохранения края с участием Управления.

Всего в отчетном году специалистами Управления и территориальных отделов было проведено более 30 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций края по вопросам соблюдения требований обращения с медицинскими отходами. По результатам выявленных нарушений составлено 25

протоколов об административном правонарушении по ст. 8.2 КоАП РФ, вынесены постановления об административном правонарушении в виде штрафа на сумму 303,0 тыс. рублей.

Вопросы безопасного обращения с эпидемиологически опасными и чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами, образующимися в медицинских организациях края, контролируются специалистами Управления при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы в целях подготовки и выдачи санитарно-эпидемиологического заключения на медицинскую деятельность.

На базе НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр» при участии Управления ежегодно организуются и проводятся обучающие семинары для медицинских работников и руководителей медицинских организаций по вопросам «Организация обращения с медицинскими отходами» (в 2017 г. проведено 3 семинара для различных уровней участников системы обращения с медицинскими отходами).

По результатам проводимого анализа эпидемиологической ситуации по инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), оценки санитарно-эпидемиологических характеристик медицинских организаций края, оснащенности их необходимым оборудованием, в т.ч. для безопасного обращения с медицинскими отходами, оценки результатов проводимого производственного контроля Управлением ежегодно готовится и направляется в органы исполнительной власти края информационный сборник статистических и аналитических материалов «Госпитальные инфекции. Итоги федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и производственного лабораторного контроля в медицинских организациях Забайкальского края» с предложениями по приоритетным направлениям решения проблемных вопросов, в т.ч. связанных с обращением с медицинскими отходами.

В 2017 году в Управление поступило 53 письменных обращения с жалобами на качество атмосферного воздуха (2016 г. – 66; 2015 г. – 144), при их рассмотрении по 32 даны разъяснения (2016 г. – 27; 2015 г. – 96); направлены по подведомственности – 4 (в 2016 г. – 5; в 2015 г. – 8); 17 обращений стали основаниями для проведения внеплановых проверок и административных расследований (2016 г. – 13; 2015 г. – 36); по результатам рассмотрения обращений было составлено 8 протоколов об административных правонарушениях (в 2016 г. – 27; в 2015 г. – 35).

Управлением в целях охраны атмосферного воздуха и снижения негативного воздействия на качество атмосферного воздуха в г. Чите в 2017 году направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в адрес Губернатора Забайкальского края «О разработке региональной программы охраны атмосферного воздуха», а также в адрес администрации городского округа «Город Чита» «Об улучшении качества атмосферного воздуха на территории городского округа «Город Чита».

В 2017 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.

При проведении проверок в 2017 году обследовано 1152 пищевых объектов, или 17,4 % от числа внесенных в реестр объектов (2016 г. – 606, или 8,5 %; 2015 г. – 877, или 12,3 %). Проведено 54 административных расследования (2016 г. – 170; 2015 г. – 84). При проведении 63,1 % обследований выявлены нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей (2016 г. – 81,3 %; 2015 г. – 74,8%).

За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 1060 протоколов об административных правонарушениях (2016 г. – 755; 2015 г. – 951), вынесено 909 постановлений по делу об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 5826,5 тыс. руб. (2016 г. – 464 на сумму 5270,1 тыс. рублей; 2015 г. – 795 на сумму 5643,5 тыс. рублей); 346 постановлений о наказании в виде предупреждения (2016 г. – 88; 2015 г. – 25). Передано на рассмотрение в суды 168 дел (2016 г. – 223; 2015 г. – 151), по 123 – судами приняты решения о назначении административного наказания (2016 г. – 167; 2015 г. – 124), из них 57 в виде административного приостановления деятельности (2016 г. – 72; 2015 г. – 53). Направлено 16 исков о нарушениях санитарного законодательства (2016 г. – 16; 2015 г. – не направлялись), в 2017 году удовлетворено 15 исков, или 93,7 % (2016 г. – 9, или 56,3%). В правоохранительные органы направлены материалы по 30 хозяйствующим субъектам для принятия решения о возбуждения уголовных дел – (2016 г. – 0; 2015 г. – 1).

В 2017 году поступило 386 обращений на качество пищевых продуктов, условий их реализации в организациях торговли и общественного питания (2016 г. – 439; 2015 г. – 349), из них 174, или 45,1 % обращений послужили основаниями для проведения проверок и административных расследований (2016 г. – 248, или 56,5 %; 2015 г. – 219, или 62,7 %). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 84 дела об административном правонарушении (2016 г. – 301; 2015 г. – 233), выдано 45 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2017 году по 8 приказам Роспотребнадзора, изданным на основании поручений Президента и (или) Правительства Российской Федерации, проводились внеплановые проверки деятельности по производству и обороту мяса свинины, птицы и птицеводческой продукции, пищевой продукции из водных биоресурсов, биологически активных добавок (БАД) к пище и спортивного питания, качества реализуемой алкогольной продукции, в том числе бренди, коньяка, шампанского, выявлению, изъятию из обращения и уничтожению санкционной продукции.

Во исполнение приказов Роспотребнадзора, изданных в целях реализации Указов Президента Российской Федерации об отдельных специальных экономических мерах, применяемых в целях обеспечения безопасности Российской Федерации в 2017 году проведены контрольные мероприятия на 1275 (2016 г. – 924 объекта) объектах. Нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей выявлены в 48,0 % (2016 г. – 51,8 %), при этом запрещенной к ввозу и реализации пищевой продукции не выявлено. За нарушения, выявленные в ходе проверок при хранении и реализации пищевой продукции, наложен 521 административный штраф (2016 г. – 405) на общую сумму 4178,1 тыс. рублей (2016 г. – 4768,0 тыс. рублей).

В 2017 году в рамках выполнения поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 №АД-П112-4024 на основании приказа Роспотребнадзора от 11.06.2014 № 479 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов» контрольные мероприятия проведены на 429 объектах, осуществляющих производство и оборот продукции из водных биоресурсов (2016 г. – 590; 2015 г. – 370), нарушения обязательных требований выявлены в 42,6 % (2016 г. – 55,0 %; 2015 г. – 37,8 %).

Из исследованных 127 проб (2016 г. – 122), удельный вес проб, не соответствующих установленным требованиям нормативных документов по содержанию глазури, составил 1,7 % (2016 г. – 95,2 %). За выявленные нарушения наложен 231 административный штраф (2016 г. – 350; 2015 г. – 145) на общую сумму 1802,5 тыс. рублей (2016 г. – 1790,5 тыс. рублей; 2015 г. – 1568,4 тыс. рублей). Снято с

реализации 165 партий рыбы и рыбной продукции (2016 г. – 207; 2015 г. – 92) в количестве 937 кг (2016 г. – 961 кг; 2015 г. – 350 кг).

По исполнению приказов от 18.08.2017 № 672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания», 22.03.2017 № 162 «О проведении внеплановых проверок» контрольные мероприятия проведены на 339 объектах розничной торговли, организаций общественного питания, организаций общественного питания «придорожного сервиса», ярмарок выходного дня и розничных рынков. За выявленные при проведении проверок нарушения составлено 87 протоколов об административном правонарушении и 12 протоколов о временном запрете деятельности организаций общественного питания. По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях вынесено 75 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности, в том числе 18 – в виде предупреждения, 57 в виде штрафа на общую сумму 796,0 тыс. рублей. По 9 протоколам об административных правонарушениях судами приняты решения в виде временного приостановления деятельности индивидуальных предпринимателей сроком от 20 до 90 суток, по 3 о наложении штрафов на общую сумму 5 тыс. руб. Изъято из оборота 67 партий мясной продукции объемом 289 кг.

В конце 2017 года начаты проверки за исполнением приказа от 07.11.2017 № 1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту БАД к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов», изданного во исполнение поручения Правительства Российской Федерации от 27.10.2017 № ВМ-П12-7200, проверено 67 хозяйствующих субъектов, осуществляющих производство и реализацию данного вида продукции, в 10,4 % были выявлены нарушения, за которые виновные лица привлечены к административной ответственности.

В течение 2017 года во исполнение приказов № 43 от 30.01.2017 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией», № 943 от 17.10.2017 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди» проведены контрольные мероприятия в отношении 584 организаций, занятых реализацией алкогольной продукции (2016 г. – 125, 2015 г. – 167). Исследовано 113 проб алкогольной продукции, из них 2 пробы не соответствовали требованиям нормативных документов, или 1,77 % (в 2016 г. – из 75 проб, 1 не соответствовала или 1,3 %; в 2015 г. из 183 проб, 1 проба не соответствовала, или 0,55 %). Всего снято с реализации 224 партии алкогольной продукции в объеме 236,1 дкл. (2016 г. – 142 партии в объеме 100,1 дкл.; 2015 г. – 114 партий в объеме 57,5 дкл.). По результатам проверок составлено всего 784 протокола об административном правонарушении (2016 г. – 69, 2015 г. – 54), из них на юридических лиц – 42, на должностных лиц – 742. По результатам рассмотрений дел об административных правонарушениях вынесено 754 постановлений о привлечении к административной ответственности, из них на юридических лиц – 40, на должностных лиц – 714; в т.ч. в виде предупреждения – 306, в виде штрафа – 437 на общую сумму 3095,2 тыс. рублей, в виде приостановления деятельности – 12. Направлены в правоохранительные органы края материалы по 11 проверкам для решения вопроса о возбуждении уголовных дел по ч. 1 ст. 238 УК РФ за деяния, представляющие угрозу безопасности жизни и здоровья потребителей.

Проведенный за 2014-2016 гг. анализ распространенности заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, свидетельствует об увеличении общей заболеваемости среди детей на 13,4 %, взрослых на 16,4 %, подростков на

11,6 %. Так, показатель среди всего населения увеличился с 1074,06 случаев заболеваний на 100 тыс. населения в 2014 г. до 1237,47 в 2016 г., из которых 75,6 % приходится на взрослое население; 14,7 % на детей и 9,7 % на подростков.

С целью выработки совместных решений по снижению высокого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди детей и подростков, Губернатору Забайкальского края и в органы исполнительной власти Забайкальского края в течение 2017 года внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю «Об организации мониторинга за качеством питания детей в детских организованных коллективах, в том числе по вопросам контроля за качественным и количественным составом рациона питания, ассортиментом используемых пищевых продуктов и продовольственного сырья; организации мероприятий по профилактике витаминной и микроэлементной недостаточности». Органам местного самоуправления, руководителям образовательных, оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты внесено 15 предложений в районах края, касающихся организации сбалансированного и безопасного питания в общеобразовательных учреждениях, развития производства обогащенной хлебобулочной продукции, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов на территории Забайкальского края.

В 2017 году 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.

Направлены предложения депутату Государственной Думы Российской Федерации, заместителю председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам «Об инициировании внесения предложений по изменению положений Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

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 оперативных совещаниях в прокуратуре Забайкальского края по вопросам противодействия незаконному обороту алкогольной продукции, разработке памятки по взаимодействию контролирующих и правоохранительных органов, органов прокуратуры, органов государственной власти и местного самоуправления в целях пресечения продолжающихся системных нарушений правил розничной продажи алкогольной продукции, прекращения такой деятельности.

В рамках осуществления надзора за производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции контрольные мероприятия проведены на 584 объектах, занятых реализацией алкогольной продукции (2016 г. – 125; 2015 г. – 167), по результатам проверок составлено 784 протокола об административном правонарушении (2016 г. – 60; 2015 г. – 54, 2014 г. – 72), наложено 437 административных штрафов на общую сумму 3095,2 тыс. рублей (2016 г. – 242 тыс. рублей; 2015 г. – 274 тыс. руб.).

В ходе проверок в отношении 139 хозяйствующих субъектов (2016 г. – 109; 2015 г. – 74), осуществляющих деятельность по розничной торговле табачной продукцией в организациях торговли и общественного питания, проведены

мероприятия с целью контроля исполнения Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». По результатам проверок в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц возбуждено 232 дела об административных правонарушениях по ч.1 ст. 6.24, ч.1 ст.6.25, ч.1 ст.14.8, ст. 14.15 ч.4 ст.15.12, ч.1 ст. 14.53 КоАП РФ (2016 г. – 141; 2015 г. – 171). 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 174 постановления в виде штрафа на общую сумму 784,5 тыс. рублей (2016 г. – 784,5 тыс. рублей; 2015 г. – 1246,6 тыс. рублей), из них: на юридических лиц – 103 тыс. рублей (2016 г. – 330,0 тыс. рублей; 2015 г. – 420,0 тыс. рублей); на должностных лиц – 297,5 тыс. рублей (2016 г. – 426,5 тыс. рублей; 2015 г. – 781,6 тыс. рублей); на граждан – 36,0 тыс. руб. (2016 г. – 28,0 тыс. рублей; 2015 г. – 45,0 тыс. рублей; 2014 г. – 22,0 тыс. рублей).

В соответствии с планом Роспотребнадзора по подготовке и проведению Всемирного Дня без табака, который проходил в 2017 году под девизом: «Табак – угроза для развития», Управлением проведены следующие мероприятия:

- 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;

- размещено в электронных и печатных средствах массовой информации края 28 материалов, подготовленных специалистами Управления и его территориальных отделов;

- оформлено 14 информационных стендов и Уголков здоровья, проведен конкурс детских рисунков, организовано 2 тематические «горячие линии», принято участие в пресс-конференции, «круглых столах», уроках здоровья, Днях открытых дверей, ярмарках здоровья (с распространением наглядных информационных материалов);

- проведено 12 семинаров и лекций с распространением наглядных материалов.

С целью проведения санитарно-просветительской работы среди населения для формирования здорового образа жизни, в том числе среди школьников всех возрастов осуществляется чтение лекций, участие в пресс-конференциях, открытых уроках в общеобразовательных учреждениях, проводятся тематические конкурсы и анкетирование среди учащихся, выступления в средствах массовой информации, размещение информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю. Данные вопросы включены в материалы гигиенического обучения руководителей и работников торговли, общественного питания, предприятий пищевой промышленности.

Управлением в 2017 году осуществлялось тесное взаимодействие с предпринимательским сообществом на региональном и муниципальном уровнях. На постоянной основе осуществляется взаимодействие с Забайкальским региональным отделением Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ».

В течение года совместно с Управлением потребительского рынка Администрации городского округа «Город Чита» проведены совещания с индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами, представителями бизнес-сообществ с участием специалистов органов государственного контроля (надзора). Специалисты Управления принимали участие в совещаниях

Уполномоченного по правам предпринимателей в Забайкальском крае, Ассоциации рестораторов Забайкальского края с обсуждением вопросов соблюдения требований санитарных правил и нормативов при оказании услуг общественного питания и кейтеринга, организации выездной торговли при проведении культурно-массовых мероприятий.

В целях повышения уровня информированности предпринимательского сообщества о деятельности Роспотребнадзора, правах и обязанностях индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, возможностях информационных ресурсов Роспотребнадзора в июле 2017 года с участием представителей регионального отделения общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России», регионального отделения общественного объединения предпринимателей «Деловая Россия» проведены публичные обсуждения правоприменительной практики Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю приоритетными вопросами которых явились вопросы соблюдения законодательства в сферах производства, розничной продажи пищевой продукции и оказания услуг общественного питания.

Совместно с Уполномоченным по защите прав предпринимателей в Забайкальском крае проведен консультационный семинар с представителями предпринимательского сообщества с рассмотрением вопросов: «Профилактика нарушений в сфере торговли (минимизация рисков и возможного ущерба)». Специалистами Управления на совещании, проводимом Читинской таможней с участием представителей крупных торговых сетей города Читы, разъяснены основные требования технических регламентов Таможенного союза при ввозе на территорию края и реализации плодоовощной продукции. В Управлении потребительского рынка Администрации городского округа «Город Чита» с участием представителей малого и среднего предпринимательства Забайкальского края с рассмотрены вопросы: «Требования санитарных правил при размещении объектов мелкорозничной торговли и временных организаций общественного питания в весенне-летний период и в период проведения культурно-массовых мероприятий».

Под надзором Управления в 2017 году находится 2121 объект для детей и подростков (2016 году – 2277; 2015 году – 2283).

Удельный вес объектов, охваченных проверками, составил 46,3 % (2016 – 42,8 %; 2015 г. – 44,6 %). Проведено 1314 обследований в рамках плановых и внеплановых проверок (2016 г. – 1178; 2015 г. – 1146), в 73,7 % обследований применялись лабораторные и инструментальные методы исследования (2016 г. – 72,7 %; 2015 г. – 75,5 %).

Доля обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 69,6 % (2016 г. – 70,3 %; 2015 г. – 74,3 %), количество выявленных нарушений – 3246 (2016 г. – 2596; 2015 г. – 2411).

Число примененных административных наказаний по результатам проверок составило 1107 (2016 г. – 1160; 2015 г. – 1318), в том числе административных штрафов 1042 (2016 г. – 1001; 2015 г. – 1193) на общую сумму 3318,0 тысяч рублей (2016 г. – 3145,2 тыс. рублей; 2015 г. – 4660,3 тыс. руб.).

Направлено на рассмотрение в суды 194 дела о привлечении к административной ответственности (2016 г. – 129; 2015 г. – 129). Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение составило 111 (2016 г. – 93; 2015 г. – 86), в том числе в виде: административного приостановления деятельности – 12 (2016 г. – 11; 2015 г. – 9); административного штрафа – 96 (2016 г. – 82; 2015 г. – 69).

Удельный вес объектов, отнесенных к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее – СЭБ) (санитарное состояние которых

соответствует действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам, в них отсутствует превышение ПДК и ПДУ по результатам лабораторных и инструментальных методов исследований), остался на уровне прошлого года и составил 37,8% (в 2016 году – 37,4%; 2015 г. – 37,1 %).

Удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к третьей группе СЭБ (санитарное состояние которых не соответствует действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам, в них регистрируется превышение ПДК и ПДУ по результатам лабораторных и инструментальных методов исследования, регистрируются групповые инфекционные заболевания, пищевые отравления, профессиональные заболевания), составляет 1,9 % объектов (в 2015 – 2016 гг. по 1,8 %).

На протяжении многих лет количество неканализованных образовательных организаций и учреждений, не имеющих систем централизованного водоснабжения, не меняется. Удельный вес таких учреждений в 2017 году остается высоким 46,3% (в 2016 году – 48,2 %; в 2015 году – 48,4 %).

Снизился удельный вес учреждений для детей и подростков, нуждающихся в капитальном ремонте с 12,1 % в 2016 году до 9,4% объектов в 2017 году (в 2015 году – 12,1 %).

Наибольшее количество учреждений, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходится на дошкольные (84 из 563) и общеобразовательные (95 из 640) организации, что оставляет 14,9 % и 14,8 % соответственно (в 2016 году – 6,8 % и 24,9 % соответственно).

В 2017 году капитальные ремонты проведены только в двух дошкольных организациях с частичным оборудованием систем канализации и водоснабжения в г. Чите.

В 3 дошкольных организациях, расположенных в Александрово-Заводском, Агинском, районах, Чернышевском проведены реконструкции.

С целью улучшения материально-технической базы образовательных учреждений края внесены предложения Главного государственного санитарного врача по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, улучшению материально-технического состояния дошкольных образовательных организаций и общеобразовательных школ Губернатору Забайкальского края (от 18.04.2017 № 3430), руководителям администрации городского округа «Город Чита» (от 17.11.2017 № 10783) и муниципальных образований края.

Проблемы материально-технического обеспечения общеобразовательных учреждений, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и организаций, оказывающих социальные услуги; готовности общеобразовательных учреждений к новому учебному году были рассмотрены на координационном совещании у Главного федерального инспектора по Забайкальскому краю; на межведомственных комиссиях в 6 муниципальных районах.

В 2017 году поступило 119 обращений с жалобами на условия воспитания и обучения (2016 г. – 106; 2015 г. – 117), из них 18 обращений явились основанием для проведения внеплановых проверок (2016 г. – 20; 2015 г. – 35) и 31 обращение – основанием для проведения административных расследований (2015 г. – 50; 2015 г. – 25). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 35 дел об административных правонарушениях (2016 г. – 59; 2015 г. – 56), направлено в суды 3 административных иска о признании незаконным бездействия, выраженного в невыполнении требований санитарного законодательства и понуждении выполнения указанных требований (2016 г. – 7; 2015 г. – 2).

С целью проведения мониторинга за качеством питания детей в детских организованных коллективах подготовлено предложение Главного государственного санитарного врача министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края. Информация по актуальным вопросам организации питания детей и подростков в организованных коллективах направлена Уполномоченному по правам ребенка в Забайкальском крае.

Руководителям администрации городского округа «Город Чита», 15 муниципальных районов края внесены предложения Главного государственного санитарного врача о реализации мер, направленных на улучшение организации питания детей в образовательных организациях.

Вопросы об организации питания были заслушаны на межведомственных комиссиях в 6 муниципальных районах. В общеобразовательных учреждениях разработаны программы по совершенствованию питания, в рамках которых в течение года проводятся родительские собрания, классные часы, направленные на формирование культуры здорового и правильного питания. В 1-2-х классах организовано обучение «Разговор о правильном питании».

В период подготовки к летней оздоровительной кампании Управлением ежегодно направляются предложения в проекты распоряжения Правительства Забайкальского края «Об организации отдыха, оздоровления, временной трудовой занятости детей и молодежи»; приказа Министерства здравоохранения Забайкальского края «О медико-санитарном обеспечении детских летних оздоровительных учреждений».

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения летней оздоровительной кампании Управлением были вынесены на рассмотрение двух заседаний Краевой комиссии по организации отдыха, оздоровления, занятости детей и молодежи, трех заседаний рабочей группы у заместителя Председателя Правительства Забайкальского края, ежемесячного расширенного планерного совещания у Губернатора Забайкальского края, совещания у Главного федерального инспектора по Забайкальскому краю, общественной палаты, а также межведомственных комиссиях муниципальных районов и городских округов.

В решения комиссий были включены рекомендации руководителям органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, балансодержателям по организации мероприятий, направленных на своевременную приемку оздоровительных учреждений, готовность пищеблоков, медкабинетов, источников водоснабжения, мест купания и проведения спортивных, культурно-развлекательных мероприятий, обеспечение безопасности жизни и здоровья детей в период пребывания в лагерях.

Основные требования к подготовке, приемке оздоровительных учреждений, актуальные вопросы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий Управлением доведены до сведения руководителей оздоровительных учреждений всех форм собственности, балансодержателей и организаторов летнего отдыха, медицинских работников летних оздоровительных учреждений на семинарах, совещаниях, а также селекторном совещании Министерства образования Забайкальского края.

Вопросы подготовки к проведению летней оздоровительной кампании 2017 года были рассмотрены на коллегии Управления, на заседании постоянно действующего совещания у руководителя Управления подведены итоги летней оздоровительной кампании и поставлены задачи на 2018 год. Губернатору Забайкальского края направлена аналитическая информация об итогах летней кампании 2017 года и предложения по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в Забайкальском крае.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологического состояния летних оздоровительных учреждений, повышения эффективности оздоровления, увеличения охвата летним отдыхом детей и подростков, подготовки к оздоровительной кампании 2018 года всем руководителям администраций муниципальных районов и городских округов внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в оздоровительных учреждениях в части организации питания детей, размещения заказов на поставку пищевых продуктов, гигиенической подготовки, медицинского осмотра персонала лагерей и др.».

В 2017 году функционировало 594 летних оздоровительных учреждения (в 2016 году – 626; в 2015 г. – 628), где отдохнули 40127 детей (2016 год – 39488; 2015 г. – 44132).

В летний период проверено 348 оздоровительных учреждений (в 2016 году – 313), что составляет 58,6% от общего количества учреждений (в 2016 году – 50,0 %). Охват проверками загородных оздоровительных учреждений и санаторно-оздоровительных учреждений составил 100,0 %, лагерей с дневным пребыванием детей – 55,4% (в 2016 году – 46,8 %); лагерей труда и отдыха – 25% (в 2016 году – 50,0 %); палаточных лагерей – 35% (в 2016 году – 21,6 %).

В ходе проверок оздоровительных учреждений выявлялись нарушения по вопросам: размещения и содержания детей – 23,5%; несоблюдения нормы площади на одного ребенка в комнате – 2,6%; организации питания – 44,5%; материально-технического состояния – 32,0%.

За выявленные нарушения составлено 511 протоколов об административных правонарушениях (2016 г. – 347; 2015 г. – 334), вынесено 451 постановление по делу об административных правонарушениях (в 2016 г. – 308; 2015 г. – 320), в том числе: в виде штрафа – 431 (2016 году – 305; 2015 – 304) на общую сумму 1084,4 тыс. рублей (2016 г. – 886,1 тыс. руб.; 2015 г. – 838,8 тыс. руб.); в виде предупреждения – 20 (2016 г. – 5; 2015 г. – 16); направлены на рассмотрение в суды – 40 (2016 г. – 18; 2015 г. – 10), из которых по 30 (в 2016 году – 18; в 2015 – году – 10) приняты решения, в том числе в виде: административного приостановления деятельности – 2 (в 2016 году – 1; в 2015 году – 0); административного штрафа – 25 (в 2016 году – 17; в 2015 году – 10).

С целью устранения выявленных нарушений с начала летней оздоровительной кампании было выдано 358 предписаний об устранении выявленных нарушений, из них выполнено в установленные сроки – 57 (100 %), 301 предписание со сроком исполнения в мае-июне 2018 года остается на контроле Управления и его территориальных отделов.

Проверено 87 поставщиков пищевых продуктов в оздоровительные учреждения (в 2016 году – 69), все проверки проведены с применением лабораторных методов испытаний.

В ходе проверок отобраны и исследованы 85 проб продовольственного сырья, 36 проб пищевых продуктов на санитарно-химические показатели, из них 2 пробы (2,4%) (в 2016 году – 0) продовольственного сырья не соответствовали гигиеническим требованиям по превышению содержания нитратов; 63 пробы продовольственного сырья, 36 проб пищевых продуктов на микробиологические показатели, все пробы соответствовали гигиеническим требованиям. В результате проверок были выявлены нарушения в части отсутствия сведений о дате выработки и сроке годности пищевых продуктов, необходимой и достоверной информации о реализуемых товарах; содержания производственных помещений; несоответствия продукции требованиям технических регламентов. В отношении виновных лиц составлен 81 (в 2016 году – 71)

протокол об административном правонарушении, в том числе по статье 6.6 КоАП – 7. Общая сумма наложенных штрафов составила 189500 рублей (в 2016 году – 16610,4 руб.).

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при проведении массовых мероприятий с участием групп детей и подростков, их перевозке к местам отдыха, соревнований и обратно; подготовке к проведению Кремлевской елки и новогодних мероприятий внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в Министерства образования, науки и молодежной политики, физической культуры и спорта, культуры, труда и социальной защиты населения Забайкальского края, Комитеты образования, культуры, физической культуры и спорта Администрации городского округа «Город Чита» с указанием действующих требований, порядка представления информации о проведении мероприятий и выезде групп детей; подготовлены предложения Главного государственного врача 5 главам муниципальных образований «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в период подготовки и проведения новогодних праздников».

При проведении проверок в 2017 году обследовано 105 промышленных объектов (в 2016 г. – 178 объектов; в 2015 г. – 281 объект). Проведено 23 административных расследования (в 2016 г. – 35; в 2015 г. – 48).

В 2017 году увеличилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 24,7 % в 2016 г. до 32,4 % в 2017 г. (в 2015 г. – 59,4 %). При 73,3 % обследований выявлены нарушения санитарного законодательства (в 2016 г. – 44,4 %; в 2015 г. – 52,7 %).

За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 97 протоколов об административных правонарушениях (2016 г. – 108; 2015 г. – 172), вынесено 46 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (2016 г. – 46; 2015 г. – 171) на общую сумму 696 тыс. рублей (в 2016 г. – 695,5 тыс. рублей; в 2015 г. – 933,9 тыс. рублей).

В 2017 году Управлением рассмотрено 35 обращений с жалобами на условия труда (в 2016 г. – 42; в 2015 г. – 27), по результатам рассмотрения даны разъяснения по 14 обращениям (в 2016 г. – по 16; в 2015 г. – по 23), 8 обращений были направлены по подведомственности (2016 – 10; 2015 г. – 4), по 5 обращениям проведены внеплановые проверки (в 2016 г. – по 1; в 2015 г. – по 3), по 8 обращениям проведены административные расследования (в 2016 г. – по 15; в 2015 г. – по 13), по результатам проверок и административных расследований составлено 10 протоколов об административных правонарушениях (в 2016 г. – 9; в 2015 г. – 7), по которым вынесено 3 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 20500 рублей, 5 в виде предупреждений.

В целях обеспечения здоровых условий труда Управлением в 2017 году принято участие:

- в заседаниях краевой межведомственной комиссии по охране труда Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края с докладами: «О качестве проведения периодических медицинских осмотров в Забайкальском крае»; «О состоянии профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае»; «О качестве проведения периодических медицинских осмотров в Забайкальском крае»;

- в заседании межведомственной комиссии по охране труда городского округа «Город Чита» с докладами на темы: «О необходимости проведения производственного контроля на промышленных предприятиях в целях профилактики профессиональных заболеваний»; «О мерах профилактики профессиональных заболеваний в организациях городского округа «Город Чита».

Управлением в 2017 г. всего рассмотрено 162 обращения граждан о неблагоприятном воздействии физических факторов (в 2016 г. – 208; в 2015 г. – 151), в том числе о превышении уровней шума в жилых помещениях от инженерно-технологического оборудования жилых зданий; вентиляционного, холодильного оборудования, систем кондиционирования и охлаждения воздуха встроено-пристроенных объектов, предприятий общественного питания и торговли – 99 (в 2016 г. – 128, в 2015 г. – 128), о превышении уровня вибрации – 16 (в 2016 г. – 12; в 2015 г. – 8), о проведении измерений электрических и магнитных полей 50 Гц – 2 (в 2016 г. – 14, в 2015 г. – 5), параметров микроклимата – 41 (в 2016 г. – 35; в 2015 г. – 7), параметров освещенности – 17 (в 2016 г. – 19; в 2015 г. – 3). При рассмотрении 70 обращений или в 43,2 % в 2017 году применялись инструментальные методы контроля.

По сравнению с 2016 годом в 2017 году снизилась доля обращений о неблагоприятном воздействии электромагнитных полей с 6,7 % до 1,2 %. Отмечается увеличение доли обращений на превышение уровня вибрации с 5,8 % до 9,9 %; низкие уровни освещенности с 9,1 % до 10,5 %; неблагоприятные параметры микроклимата в жилых и общественных помещениях, на рабочих местах с 16,8 % в 2016 г. до 25,3 % в 2017 г.

Нередко причиной жалоб является превышение фонового шума, при котором невозможно определить вклад источников шума на объекте. Так, по жалобам населения в 2017 году проведены измерения уровней шума на 33 объектах в эксплуатируемых жилых зданиях (2016 г. – 62, 2015 г. – 98). Доля объектов, на которых выявлено несоответствие уровней шума действующим нормативам, составила в 2017 г. – 33,0 % (2016 г. – 31,0 %; 2015 г. – 37,8 %).

По результатам рассмотрения 106, или 65,4 % обращений превышений уровня шума не установлено (в 2016 г. – 63,5 %).

По фактам несоответствия предельно допустимого уровня (ПДУ) физических факторов действующим гигиеническим нормативам составлено 47 протоколов об административном правонарушении (в 2016 г. – 69, в 2015 г. – 95); 17 протоколов о временном запрете деятельности.

В адрес Губернатора Забайкальского края направлено Предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю «О разработке региональной программы, направленной на снижение уровней шумовой нагрузки на население».

В 2017 г. Управлением оформлено 41 санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии проектов санитарно-защитных зон предприятий требованиям санитарного законодательства (в 2016 г. – 62; в 2015 г. – 70), оформлено 24 решения заместителя Главного государственного санитарного врача об установлении размера расчетной санитарно-защитной зоны (в 2016 г. – 48; в 2015 г. – 39).

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 15 проверок, за выявленные по результатам проверок нарушения составлено 11 протоколов об административных нарушениях по ст. 6.3 КоАП РФ – 7, по ст. 19.5 – 4.

2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Эффективное планирование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, последовательная реализация комплекса мероприятий позволили обеспечить в 2017 году в целом по краю стабильную эпидемиологическую ситуацию.

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 287 вопросов, в т.ч. в санитарно-противоэпидемические комиссии – 93 вопроса по организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний.

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в крае, соблюдения требований организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний с целью недопущения распространения инфекций Главным государственным санитарным врачом по Забайкальскому краю в отчетном году издано 6 постановлений (по вопросам профилактики ОКИ, ЭВИ, гриппа, полиомиелита, осуществления иммунизация населения края); дано предложение Губернатору края «О мерах по устранению угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и реализации календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»; даны предложения Министерству здравоохранения края (20), Министерству образования, науки и молодежной политики края (7), Министерству труда и социальной защиты населения края (3), Министерству физической культуры и спорта края (2): о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в подведомственных организациях, в т.ч. по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, ОКИ, ЭВИ, соблюдения противоэпидемических мероприятий в целях недопущения возникновения групповых заболеваний в медицинских и образовательных организациях края, в учреждениях социальной защиты края, соблюдения ограничительно-изоляционных и дезинфекционных мероприятий; о выполнении требований туберкулинодиагностики и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза; о дополнительных мерах по организации разъяснительной работы по профилактике туберкулеза; о проведении лабораторного обследования декретированных групп населения на вирусные кишечные инфекции; о дополнительных мерах по профилактике педикулеза и др.; даны предложения в органы местного самоуправления (10) о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки по вопросам профилактики ОКИ, ЭВИ, гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний, в т.ч. в администрацию муниципального района Читинский район о готовности к работе в сезон острых кишечных инфекций 2017 года.

В течение 2017 года вопросы организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, выполнения подведомственными организациями требований санитарного законодательства были рассмотрены на заседании 62 межведомственных совещаний, в т.ч. на расширенных Коллегиях Управления (4) и Министерства здравоохранения края (1), на совете главных врачей при Министерстве здравоохранения края (1), на

совместных видеоселекторных совещаниях с Министерством здравоохранения края (9) и с Министерством образования, науки и молодежной политики края (3).

Было организовано и проведено 120 межведомственных семинаров по актуальным вопросам профилактики инфекционных заболеваний, иммунопрофилактике, на которых так же освещались вопросы соблюдения требований санитарного законодательства медицинскими и образовательными организациями края, учреждениями социального обеспечения края.

Мероприятия в эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2017-2018 гг. проводились в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2017 № 92 и региональным комплексным планом санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ на территории Забайкальского края на 2015-2019 годы, утвержденным руководителями 4 ведомств (Министерства здравоохранения Забайкальского края, Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, Министерства труда и социальной защиты Забайкальского края, Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю).

Основное внимание, как и в последние годы, уделяется повышению охвата вакцинацией населения против гриппа. По итогам 2017 года в крае впервые достигнут охват иммунизацией против гриппа более 42 % от численности населения края, что наряду с комплексом других профилактических и противоэпидемических мероприятий позволило снизить интенсивность эпидемического процесса гриппа в эпидсезон 2017-2018 гг.

Ежегодно Управлением проводится оценка уровня готовности медицинских и образовательных организаций, социальных объектов к работе в период эпидподъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. В эпидсезон 2017-2018 гг. в целях контроля готовности к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости, оценки соблюдения требований санитарно-противоэпидемического режима, выполнения ограничительных мероприятий специалистами Управления и территориальных отделов было проведено 166 надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций и учреждений образования, социальных объектов. По результатам надзорных мероприятий в отношении должностных лиц составлено 121 протокол об административном правонарушении, вынесено постановлений об административном правонарушении на сумму 405,1 тыс. рублей.

Вопросы готовности работы медицинских и образовательных организаций края и г. Читы в период эпиднеблагополучия по гриппу, ОРВИ, организации и хода прививочной кампании против гриппа неоднократно заслушивались Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю на совместно проводимых видеоселекторных совещаниях в Министерстве здравоохранения края и в Министерстве образования, науки и молодежной политики края.

Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями осуществляется на территории края с 2012 года. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 31.05.2016 № 57 определены дополнительные санитарно-противоэпидемические мероприятия по стабилизации эпидемиологической ситуации по внебольничным пневмониям на территории края, порядок и объем лабораторных исследований пациентов в зависимости от категории лиц, тяжести течения заболевания.

В ноябре 2017 года Управлением был организован и проведен с участием специалистов Министерства здравоохранения края, Министерства образования, науки и молодежной политики края семинар-совещание в формате публичных обсуждений для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих

деятельность по воспитанию, обучению, развитию и оздоровлению, уходу и присмотру в дошкольных образовательных организациях и в дошкольных группах по вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в детских коллективах, в т.ч. мероприятий при регистрации внебольничных пневмоний.

Следует отметить, что благодаря своевременно вводимым Управлением ограничительным мероприятиям в образовательных организациях и учреждениях по присмотру за детьми обеспечивается прерывание эпидпроцесса внебольничных пневмоний среди детского организованного населения края.

Работа в рамках программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2016-2020 гг.)» в крае осуществляется в соответствии с Региональным планом мероприятий по профилактике кори и краснухи на период 2016-2020гг. в Забайкальском крае (утв. 15.07.2016 руководителями Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края).

В результате осуществления комплекса программных мероприятий на территории края случаи кори не регистрируются с 2007 г., случаи краснухи – с 2015 г., что определяется высоким охватом населения прививками, как в детских возрастах, так и среди взрослых, достоверность которых подтверждается результатами ежегодно проводимых серологических исследований (обследовано в отчетном году 1620 человек, выявлено серонегативных – 4,9 % (при нормируемом показателе не более 7 %, в т.ч. среди медицинских работников – 2,9 % серонегативных, работников образования – 3,6 %).

По краю достигнуты стабильно высокие уровни охвата прививками против кори и краснухи детей и взрослых на всех педиатрических и терапевтических участках. По состоянию на 01.01.2017, охват вакцинацией против кори и краснухи детей в возрасте 1 года составил 97,7 %, ревакцинацией в 6 лет – 98,8 %. Охват двумя прививками против кори взрослых в возрасте 18-35 составил 99,9 %, против краснухи девушек 18-25 лет – 99,6 %, юношей 18-25 лет – 97,9 %.

По итогам 2017 г., в группах риска охват двумя дозами коревой вакцины составил: независимо от возраста: среди медицинских работников – 97,9 %, работников образования – 99,4 %; в возрасте до 55 лет: среди работников торговли – 86,6 %, работников коммунальной сферы – 89 %, социальной сферы – 95,9 %, лиц, работающих вахтовым методом, – 83,4 %, сотрудников государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации – 100 %; студентов – 100 %, призывников – 91,9 %, мигрантов – 87,3 %, труднодоступных групп населения – 94,9 %.

Подтверждением чувствительности эпиднадзора за корью является отсутствие на протяжении 11 лет выявления положительных результатов при обследовании лиц с экзантемными заболеваниями на корь, краснуху в Референс-лаборатории.

Итоги реализации Регионального плана мероприятий по профилактике кори и краснухи на период 2016-2020 гг. в Забайкальском крае, достижения целевых показателей по кори, краснухе за 2016 г., организации иммунизации против кори, краснухи населения края рассматривались на заседании Региональной сертификационной комиссии по кори при Министерстве здравоохранения Забайкальского края с заслушиванием руководителей 6 медицинских организаций.

Подготовлено и направлено в медицинские организации края и территориальные отделы Управления указание «О результатах эпиднадзора за корью, краснухой и мерах по предупреждению возникновения и распространения кори в крае» (от 11.08.2017 № 7451); медицинским организациям края дано предписание о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по кори, краснухе.

В рамках исполнения предписания и указания Управления во всех медицинских организациях края организовано проведение в сентябре-октябре 2017 г. учебно-тренировочных занятий с вводом пациента с подозрением на корь и отработкой всего комплекса противоэпидемических мероприятий в отношении больного, общавшихся лиц. Итоги занятий были заслушаны в сентябре на медицинских советах с участием специалистов Управления, с обсуждением и разбором ошибок, заслушиванием всех заинтересованных лиц.

Работа по профилактике ПОЛИО/ОВП в Забайкальском крае осуществляется в соответствии с Региональным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Забайкальского края на 2016-2018 гг. (утв. 30.06.2016 руководителями Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края).

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета против полиомиелита населения Забайкальского края, предупреждения возникновения и распространения случаев полиомиелита среди населения, в апреле-мае 2017 года в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 21.04.2017 № 86 «О дополнительных мерах по предупреждению заболеваемости полиомиелитом среди детей» на территории края организована и проведена «подчищающая» иммунизация непривитых детей против полиомиелита. Привиты 302 ребенка в возрасте от 6 мес. до 14 лет. Прививки проводились во всех районах края, а также в домах ребенка в Читинском районе и г. Чите.

В 2017 г. Управлением организована работа по проведению активного эпиднадзора за выявлением и регистрацией полиомиелита и острых вялых параличей (ОВП) медицинскими организациями. Порядок проведения активного эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП медицинскими организациями края, кратность проведения по объектам определена предписанием Управления Роспотребнадзора от 11.01.2017 № 2.

В целях оптимизации эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП на территории края Управлением в мае 2017 г. было организовано проведение во всех медицинских организациях края учебно-тренировочных занятий с введением пациента с клиникой ОВП и отработкой комплекса противоэпидемических мероприятий в отношении больного, общавшихся лиц. Итоги занятий были заслушаны на медицинских советах с участием специалистов Управления, с обсуждением и разбором ошибок, заслушиванием всех заинтересованных лиц.

В целом по краю основные показатели чувствительности и качества эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП соответствуют регламентируемым.

Продолжен мониторинг за выделением полио- и непوليوэнтеровирусов из объектов окружающей среды с оптимизацией точек отбора проб для вирусологических исследований.

Одним из направлений работы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации является надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ).

В целях стабилизации ситуации по заболеваемости ЭВИ на территории края проводятся мероприятия в рамках межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции на территории Забайкальского края на 2015-2017 гг.

В 2017 году в рамках реализации мероприятий плана по профилактике ЭВИ, в целях недопущения формирования очагов групповой заболеваемости в детских организованных коллективах Управлением издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю «О мерах по предотвращению распространения энтеровирусной инфекции на территории Забайкальского края» (№ 109 от 25.07.2017); даны предписания о проведении

дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ЭВИ Министерству здравоохранения края, Министерству труда и социальной защиты населения края, Министерству образования, науки и молодежной политики края, медицинским организациям края и г. Читы.

Вопросы противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения ЭВИ неоднократно рассматривались по инициативе Управления на совместных видеоселекторных совещаниях в Министерстве здравоохранения края и в Министерстве образования, науки и молодежной политики края.

Приняты меры по усилению мониторинга за циркуляцией энтеровирусов на территории края. Организованы и проведены семинары для медицинских работников г. Читы и Читинского района, заведующих муниципальными и частными детскими садами, начальников загородных летних оздоровительных учреждений для детей по вопросам профилактики и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации случаев ЭВИ.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю ежегодно определяются дополнительные санитарно-противоэпидемические мероприятия в сезон острых кишечных инфекций (ОКИ), осуществляется оценка готовности медицинских организаций к работе в сезон и к приему инфекционных больных.

Вопросы организации эпиднадзора за ОКИ в 2017 году рассматривались на 4-х расширенных Коллегиях Управления с участием Министерства здравоохранения края; вопросы готовности медицинских организаций и детских образовательных учреждений к сезону ОКИ 2017 года – на заседаниях районных СПЭК (28).

В целях снижения распространения ОКИ среди населения края в 2017 году постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 31.05.2017 № 95 «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в сезон ОКИ, ВГА 2017 года, оперативному реагированию на случаи заболевания в детских организованных коллективах» внедрен «Алгоритм действий персонала ДОУ в случае выявления больного ОКИ».

Даны предписания: о проведении обследования персонала пищеблоков загородных ЛОУ с профилактической целью на рота- и норовирусную инфекции Министерством и ведомствам Забайкальского края, юридическим лицам, имеющим на балансе летние оздоровительные лагеря (всего 31); об организации фагирования дизентерийным бактериофагом персонала хозяйствующим субъектам, занятым оборотом молока и молочной продукции (всего 70).

Проведены семинары по вопросам профилактики ОКИ, ВГА в краевом центре и в районах края (всего 54) для руководителей и медицинских работников учреждений Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края; для медицинских работников летних оздоровительных учреждений; для медицинских работников дошкольно-школьных отделений медицинских организаций; для заведующих дошкольными учреждениями, руководителей (заведующих) частных дошкольных учреждений.

В отчетном году специалистами Управления и территориальных отделов Управления проведено более 250 контрольно-надзорных мероприятий по проверке готовности медицинских организаций края, детских образовательных учреждений, ЛОУ к работе в сезон ОКИ 2017 года; по соблюдению требований санитарного законодательства в период регистрации заболеваемости ОКИ в организованных коллективах. Результаты оценки готовности медицинских организаций края к работе в сезон ОКИ 2017 рассмотрены на проведенном по инициативе Управления совместном

видеоселекторном совещании Управления и Министерства здравоохранения края «О качестве подготовки медицинских организаций края к работе в эпидемический сезон ОКИ».

В отчетном году продолжался контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики населения. В рамках выполнения Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.03.2017 № 34 «О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения» реализовались планы профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

Вопросы организации и проведения вакцинопрофилактики в районах заслушивались на заседаниях 29 медицинских советов центральных районных больниц, 12 медицинских штабов.

Специалисты Управления приняли участие в работе комиссии при Министерстве здравоохранения края по приему и корректировкам заявок медицинских организаций края на ИЛП на 2018 г.

При подготовке к акции Европейской недели иммунизации, проведенной на территории края с 24.04. по 30.04.2017, Управление выступило организатором проведения межведомственного совета при Министерстве здравоохранения Забайкальского края. За «круглым столом» были обсуждены мероприятия и планы различных ведомств – здравоохранения, образования, Роспотребнадзора, социальной службы Забайкалья.

В рамках Европейской недели иммунизации Управлением организована широкая информационная кампания по вопросам иммунопрофилактики.

На базе НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр» проведено 5 обучающих семинаров для медицинских работников, работников аптечной сети, водителей-экспедиторов по вопросам функционирования «холодовой цепи» при транспортировании и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации иммунопрофилактики.

На базе кафедры организации здравоохранения ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ организована и проведена с участием специалистов Управления подготовка руководителей медицинских организаций на тему «Управление иммунопрофилактикой инфекционных заболеваний».

На базе отделения дополнительного профессионального обучения ГОУ СПО «Читинский медицинский колледж» организована и проведена подготовка средних медицинских работников по циклу «Вакцинопрофилактика».

С целью контроля соблюдения требований санитарного законодательства при организации и проведении иммунопрофилактики, организации мероприятий по профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, специалистами Управления и территориальных отделов Управления за отчетный период проведено более 80 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций края. По результатам надзорных мероприятий в отношении должностных лиц составлено 57 протоколов об административном правонарушении, дано 42 предписания об устранении выявленных нарушений.

В результате проводимого комплекса мероприятий в крае достигнут и поддерживается высокий уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок, в т.ч. против кори, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита, полиомиелита, отсутствует регистрация случаев заболевания дифтерией,

эпидемическим паротитом, корью, краснухой.

С целью повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по социально обусловленным инфекционным заболеваниям вопрос «О результатах и недостатках при осуществлении надзора и контроля за выполнением требований санитарного законодательства по профилактике туберкулеза, ВИЧ-инфекции» был рассмотрен на расширенной Коллегии Управления с участием Министерства здравоохранения Забайкальского края и на Совете главных врачей Министерства здравоохранения края с участием заместителя руководителя Управления.

Проблемы организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза заслушивались в отчетном году на заседаниях муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссий (11); на 2-х заседаниях Межведомственного совета при Министерстве здравоохранения края с принятием соответствующего решения.

По результатам проведенного анализа выполнения плана иммунопрофилактики против туберкулёза в Министерство здравоохранения Забайкальского края внесено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю по усилению мероприятий по выполнению плана туберкулинодиагностики и иммунопрофилактики туберкулёза населения края.

Вопросы профилактики туберкулеза, методов раннего выявления туберкулеза у детей и подростков, в т.ч. проведения альтернативных методов диагностики туберкулеза у детей обсуждались 26.04.2017 на краевой конференции Минздрава края с участием Управления «Актуальные вопросы организации противотуберкулезной помощи населению на территории Забайкальского края».

В целях активизации работы по профилактике туберкулеза, обеспечению туберкулинодиагностики и вакцинопрофилактики туберкулеза в крае, в т.ч. разъяснительной работы с населением (родителями), медицинскими работниками и педагогами по инициативе Управления в Министерстве здравоохранения края проведено рабочее совещание по вопросам организации ранней диагностики туберкулеза у детей и подростков с участием Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, Комитета образования администрации городского округа «Город Чита» и администрации городского округа «Город Чита».

В рамках 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 контрольно-надзорные мероприятия в отношении медицинских организаций. Всего за отчетный год с целью контроля соблюдения требований санитарного законодательства по предупреждению распространения туберкулеза было проведено более 55 контрольно-надзорных мероприятий, в т.ч. по вопросам соблюдения требований организации и проведения туберкулинодиагностики.

Работа по эпидемиологическому надзору за паразитозами осуществляется на территории края в соответствии с региональным комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Забайкальского края на 2015-2019 годы, а также с аналогичными комплексными планами, разработанными и утвержденными в органах местного самоуправления во всех территориях края.

Вопросы выполнения действующих комплексных планов в районах, о ситуации по заболеваемости паразитарными болезнями населения района и принимаемых мерах по её снижению рассмотрены в отчетном году на 12 межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссиях муниципальных районов с принятием соответствующих решений.

За отчетный год специалистами Управления и его территориальных отделов проведено более 480 контрольно-надзорных мероприятий по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства по профилактике паразитарных болезней, в т.ч. на объектах, осуществляющих сбор и очистку сточных вод (5), животноводческих комплексов (1), в детских образовательных (209), летних оздоровительных (248), медицинских организациях (25), учреждениях социального обеспечения населения (8).

В отчетном году в адрес 10 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по сбору, накоплению, транспортированию, обезвреживанию и утилизации жидких коммунальных отходов на территории края, были даны предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в части проведения мероприятий по дезинвазии сточных вод на очистных сооружениях.

В число приоритетных направлений деятельности Управления входит эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Объектами риска в отношении ИСМП продолжают оставаться организации хирургического и родовспомогательного профиля.

С целью повышения эффективности профилактических мероприятий по ИСМП вопрос «О результатах и недостатках при осуществлении надзора и контроля за выполнением обязательных требований санитарного законодательства в учреждениях здравоохранения, организации противоэпидемических мероприятий в учреждениях здравоохранения края» был рассмотрен на расширенной Коллегии Управления с участием Министерства здравоохранения Забайкальского края и на Совете главных врачей Министерства здравоохранения края с участием заместителя руководителя Управления.

07.04.2017 г. Министерством здравоохранения края с участием Управления проведен краевой семинар для госпитальных эпидемиологов и медицинских работников, занимающихся эпиднадзором за ИСМП «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи. Технологии профилактики ИСМП».

Всего специалистами Управления и его территориальных отделов за отчетный период проведено более 180 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций, в т.ч. 30 – за соблюдением санитарного законодательства в учреждениях здравоохранения, имеющих в составе родильные и хирургические отделения.

На базе НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр» при участии Управления ежегодно организуются и проводятся обучающие семинары для медицинских работников и руководителей медицинских организаций «Актуальные вопросы дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в профилактике ИСМП. Контроль качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в рамках производственного контроля в ООМД».

В отчетном году продолжался контроль за реализацией мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов В и С. Работа по эпидемиологическому надзору за ВИЧ-инфекцией осуществляется на территории края в соответствии с межведомственным планом первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции, утвержденным Правительством края.

В 2017 году на территории края продолжено проведение в рамках реализации международной инициативы «Узнай свой статус» при содействии Управления, Министерства здравоохранения края и Центра по профилактике и борьбе со СПИД ГУЗ «Краевая инфекционная больница» мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на

рабочих местах крупных предприятий. В отчетном году проводилась акция «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ на рабочем месте» с участием сотрудников компании СУЭК «Черновские ЦЭМ» (тестированием были охвачены более 70 человек); по инициативе Управления в рамках акции на рабочем месте экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию прошли 63 сотрудника.

В г. Чите проведена акция «А какой твой тест на ВИЧ?» по добровольному и анонимному консультированию и тестированию на ВИЧ посетителей торгового центра «Аврора» (за 3 часа более 100 жителей прошли экспресс-тест на ВИЧ).

Осуществлялся контроль за организацией и проведением медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывших на территорию края. В целях соблюдения требований медицинского освидетельствования иностранных граждан, разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на повышение выявляемости инфекционной заболеваемости среди иностранных граждан в августе 2017 года на заседании межведомственной комиссии при Управлении рассматривался вопрос по организации раннего выявления туберкулеза среди иностранных граждан. В совещании приняли участие представители ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (Центр профилактики и борьбы со СПИД), являющегося организацией, ответственной за проведение медицинского освидетельствования иностранных граждан на территории края, а также ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», контролирующего обследование на туберкулез иностранных граждан по краю.

В целом специалистами Управления и территориальных отделов было проведено более 530 контрольно-надзорных мероприятий по вопросам эпидемиологического надзора. За выявленные нарушения к административной ответственности привлечены более 800 должностных, юридических лиц и граждан, выдано 503 предписаний об устранении выявленных нарушений.

В рамках реализации основных задач эпидемиологического надзора были запланированы и выполнены по итогам отчетного года более 47,3 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 2017 г. с учетом эпизоотолого-эпидемиологической обстановки на территории края планировались и проводились прививки против чумы, сибирской язвы, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, бруцеллеза, туляремии, желтой лихорадки.

Против КВЭ привиты 30243 человека (в 2016 г. – 29141 чел.; в 2015 г. – 29346 чел.). В 2017 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 4000,0 тыс. руб. (2016 г. – 2600,0 тыс. руб.; 2015 г. – 1100,0 тыс. руб.), из других средств (предприятий, медицинских организаций, средства населения) – 23267,8 тыс. руб.

Тенденция снижения объемов вакцинации приводит к ежегодному снижению уровня привитости населения края, проживающего на эндемичных территориях, с 13 % в 2013 г. до 8,3 % в 2017 г. Охват иммунизацией против КВЭ детей составил лишь 9,7 %. Учитывая недостаточный охват населения края иммунизацией против КВЭ, в адрес Губернатора Забайкальского края внесено предложение Главного

государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о выделении средств на реализацию 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» для иммунизации против КВЭ населения.

Иммунизация против бруцеллёза в 2017 г. проведена лицам, осуществляющим убой и переработку животных, положительно реагирующих на бруцеллез. В Приаргунском районе и городском округе «Город Чита», вакцинированы – 8 человек (в 2016г. – 12 чел., в 2015 г. – 21).

В 2017 г. против бешенства профилактическую иммунизацию получили 764 человека, относящиеся к профессиональному контингенту. С целью усиления контроля организации и проведения профилактической иммунизации против бешенства издано постановление Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 30.05.2016 №56 «О проведении профилактической иммунизации против бешенства по эпидемическим показаниям на территории Забайкальского края». Средства на закупку вакцины (1464,5 тыс. руб.) выделялись Министерству здравоохранения края из резервного фонда Правительства (распоряжение Правительства Забайкальского края от 11.02.2016 г. №33-р).

В 2017 г. привиты против сибирской язвы 275 человек из числа контингентов высокого профессионального риска заражения (вакцинировано – 37 и ревакцинировано – 238 человек), (в 2016 г. вакцинировано – 248 и ревакцинировано – 13 человек).

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям иммунизация против чумы проводилась лицам, работающим с живыми культурами возбудителя (специалисты Читинской противочумной станции), в 2017 г. привито против чумы 33 человека (2016 г. – 34; 2015 г. – 12 – 8).

По окончании эпидемического сезона (октябрь) по клещевым инфекциям 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 12,5 % обследованных лиц, что свидетельствует об естественной иммунизации местного населения, длительно проживающего вблизи 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 2017 г. проведено серологическое обследование крупного рогатого скота – прокормителей клещей, в том числе и на эндемичных территориях для получения сведений о циркуляции вируса на территории края. Средний показатель серопозитивно реагирующих животных к ВКЭ в 2016 г. составил 17,0 %.

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.

Оперативная площадь территорий, обработанных акарицидными средствами, составила 1428,6 га (2016 г. – 1573,7; 2015 г. – 1475,24), из них 885,2 га в детских оздоровительных учреждениях (2016 г. – 1013,96 га; 2015 г. – 649,29 га). С целью снижения численности прокормителей клещей, а также с целью профилактики заноса зараженных клещей на территорию летних оздоровительных учреждений, проведена

барьерная дератизация с учетом кратности на площади 3 751 га (2016 г. – 3818га, 2015 г. – 3841 га).

По официальным данным Министерства сельского хозяйства Забайкальского края, в 2017 году проводилась акарицидная обработка животных, обработано 732522 голов КРС, МРС, лошадей, что на 8,8 % животных больше, чем в предыдущем (2016 г. – 899946, 2015 г. – 820478).

Экспресс-исследование клещей организовано в лабораториях семи медицинских организаций, исследование клинического материала на клещевые инфекции организовано в 20 лабораториях (2016 г. – 17, 2015 г. – 10).

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 2017 г. продолжает оставаться высоким показатель обращаемости населения Забайкальского края за антирабической помощью. С целью регулирования численности безнадзорных животных на территории края специалистами станций по борьбе с болезнями животных отловлено 6050 безнадзорных животных (в 2016 г. – 5706 безнадзорных животных, в 2015 г. – 3219).

Работа по профилактике бешенства проводилась в соответствии с комплексным планом мероприятий по борьбе с бешенством животных и профилактике бешенства среди людей на территории Забайкальского края на 2015-2018 годы. Управлением обеспечено оперативное взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор. В 2017 г. подписано Соглашение о взаимодействии и взаимном информационном обмене Управления и Министерства сельского хозяйства Забайкальского края.

За период 2014-2016 гг. бешенство у животных установлено на территории 13 районов края и в г. Краснокаменске. Всего за этот период выявлено 80 больных бешенством животных (дикие животные составляли 24,7 % (лисы – 73,7 %, остальное – волки), домашние животные – 75,3 % (из них сельскохозяйственные – 93,0 %, собаки, кошка – 7,0 %). Перед заболеванием животных владельцы отмечали неоднократное появление на территории животноводческих стоянок, пастбищ, а также в постройках для содержания животных лис. В результате генетического анализа, проведенного ФКУЗ «Иркутский противочумный институт» в материале, отобранном от больных бешенством животных на территории трех районов Забайкальского края, обнаружен вирус бешенства, сходный с вирусом, изолированным в 2013-2014 гг. от домашних животных на территории Китая (АРВМ), относится к группе космополитного степного бешенства. В 2017 году Министерством природных ресурсов Забайкальского края принималось решение о регулировании численности волка в количестве 1671 особи на территории закрепленных и общедоступных охотничьих угодьях края. В 2017 г. очагов бешенства на территории края не зарегистрировано.

По информации Государственной ветеринарной службы Забайкальского края, в течение 2017 года вакцинировано против бешенства всего 300560 животных (собак и кошек – 84980, сельскохозяйственных животных – 214980, диких – 600).

Проведена санитарно-просветительная работа среди населения по профилактике заболевания клещевыми инфекциями, бешенством, бруцеллезом с использованием всех средств массовой информации: 14 выступлений на местных каналах радиовещания, 11 выступлений по местным каналам телевидения, 22 статей в печатных СМИ, 48 пресс-релизов на сайте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, принято участие в трех «горячих линиях», подготовлено памяток, санбюллетеней, стендов и

другой наглядной информации – 35, принято участие в программе «Гость студии» информационного агентства Чита.ру.

В 2017 г. проведена работа по оценке готовности медицинских организаций края, имеющих в своем составе инфекционные отделения, к проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больного инфекционными заболеваниями, представляющими чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. По результатам проверок готовность медицинских организаций по 100-балльной шкале составила 75 баллов, общий показатель готовности составил 4,0 (удовлетворительно). Регулярно проводится подготовка медицинского персонала путем проведения семинаров, лекций, тренировочных занятий, в том числе с привлечением специалистов Читинской противочумной станции. В 2017 году проведено 24 тренировочных занятия, 5 учений с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием, 51 семинар по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики особо опасных и природно-очаговых инфекционных заболеваний.

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Забайкальского края осуществлялся адекватно санитарно-эпидемиологической обстановке в приграничных районах на основании установления рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, с учетом грузо- и пассажиропотока.

В течение 2017г. года рисками являлись: прибытие транспортных средств из районов КНР, зараженных инфекционными болезнями людей (грипп-птиц, лихорадка Денге), из Монголии (чума, сибирская язва), Таиланда (лихорадка Денге). Все санитарно-карантинные пункты оснащены на сегодняшний день тепловизорами для проведения дистанционного измерения температуры тела человека. В 2017 г. досмотрено 593395 человек с использованием тепловизора, выявлены 438 человек с подозрением на инфекционное заболевание, по результатам опроса в целях уточнения эпидемиологического анамнеза, дополнительной термометрии ртутным термометром, медицинского осмотра их дальнейшее передвижение не ограничивалось. В МАПП Забайкальск проведен санитарно-карантинный контроль 47 партий грузов по системе управления рисками (превышение радиационного фона).

2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

При осуществлении государственного надзора в установленных сферах деятельности проведено 3544 надзорных мероприятия (2016 г. – 3325), отмечается рост на 6,6% общего количества надзорных мероприятий по сравнению с 2016 годом.

Рост общего количества надзорных мероприятий произошел в основном за счет увеличения количества проверок, в рамках Ф3-ФЗ, в 2017 году число таких проверок увеличилось по сравнению с 2016 годом на 17,0 %, что связано с увеличением количества внеплановых проверок проведенных на основании распоряжения руководителя органа государственного контроля (надзора), изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (2017 г. – 1192; 2016 г. – 472).

В структуре контрольно-надзорных мероприятий преобладают проверки, проведенные в рамках Ф3-294 (77,9 %), на втором месте – административные расследования (12,1 %), далее проверки прокуратуры с привлечением должностных лиц территориальных отделов и расследования инфекционных и профессиональных заболеваний – по 4,4 %, проверки в рамках Ф3-131 – 0,25 %.

С начала формирования плана проверок на 2017 год, был применен риск-ориентированный подход к планированию контрольно-надзорной деятельности и периодичность включения в план проверок зависела от присвоенной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 806 от 17.08.2016 года объекту категории риска.

Всего по состоянию на 31.12.2017 г. на учете состояло 24299 объектов, из них объектов чрезвычайно высокого риска 237 (0,98 %), высокого риска – 1081 (4,45%), значительного риска – 1812 (7,46 %), среднего риска – 5348 (22,01 %), умеренного риска – 8588 (35,34 %) и низкого риска – 7233 (29,77 %).

В структуре плана проверок на 2017 год 23,3 % составляют объекты чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска; 76,6 % – объекты среднего и умеренного риска (в основном, это объекты субъектов осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, образования); объекты низкого риска в план проверок на 2017 г. не включались.

Число проведенных плановых проверок (628) по сравнению с 2016 годом увеличилось на 30,5 % (2016 г. – 481; 2015 г. – 1045), количество внеплановых проверок (2135) увеличилось на 13,6 % (2016 г. – 1880; 2015 г. – 1894).

В структуре проверок, проведенных в рамках 294-ФЗ, преобладают внеплановые проверки, и в 2017 году их доля составила 77,3 % (2016 г. – 79,6 %).

В 2017 году основанием для проведения внеплановых проверок в рамках 294-ФЗ стали:

- в 56,0 % приказы (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора, изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (2016 г. – 25,1 %);

- в 27,7 % контроль исполнения предписаний, выданных по результатам проведенной ранее проверки (2016 г. – 33,6 %);

- в 10,9 % информация о возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (2016 г. – 17,3 %);

- в 2,4 % по жалобам потребителей (2016 г. – 19,5 %);

- 2,4 % приказы (распоряжения) руководителя Роспотребнадзора, изданные в соответствии с требованием органов прокуратуры (2016 г. – 2,0 %);

- в 0,94 % информация о причинении вреда жизни, здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (2016 г. – 2,4 %).

В 2017 году удельный вес проверок, по итогам которых выявлены нарушения, составил 84,0 % (2016 г. – 89,4 %). Удельный вес плановых проверок, по итогам которых выявлены нарушения, в 2017 году составил 93,5 % (2016 г. – 96,0 %).

В 2017 году количество административных наказаний по итогам проверок составило 3372 (2016 г. – 2816), из них:

- 2375 (70,4 %) административных штрафов на сумму 16235,93 тысяч рублей, из них взыскано 14855,9 тыс. рублей (91,5 % от общей суммы наложенных штрафов) (2016 г. – 2302 (81,7 %), административных штрафов на сумму 15010,0 тысяч рублей, из них взыскано 13869,2 тыс. рублей (92,4 % от общей суммы наложенных штрафов);

- предупреждений – 893, или 26,4 % (2016 г. – 428 или 15,2 %);

- административное приостановление деятельности – 61, или 1,8 % (2016 г. – 64, или 2,3 %);

- конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения – 43, или 1,3 % (2016 г. – 22, или 0,8 %).

Сумма наложенных штрафов на 1 должностное лицо, выполняющее функции по контролю (надзору) составила 122,1 тыс. рублей (2016 – 99, 4 тыс. руб.).

Средний размер наложенного административного штрафа по результатам проверок составил 6,8 тыс. рублей (2016 г. – 6,5 тыс. рублей).

Всего в течение 2017 года в суд направлено 843 дела, или 17,7 % (2016 г. – 848 дел, или 21,1 %; 2015 г. – 683 дела, или 14,4 %).

В целях административного приостановления деятельности в суды направлено 105 дел (2016 г. – 118), по всем делам составлены протоколы о временном запрете деятельности.

По результатам рассмотренных дел приостановлена деятельность 84 объектов, что составило 80 % (2016 г. – 81, 3%; 2015 г. – 88,9%), в 14 случаях вынесены решения об административном взыскании в виде штрафа в связи с устранением нарушений, влекущих административное приостановление деятельности, по 7 делам рассмотрения в судах назначены на 2018 год.

За 2017 год в суды было подано 66 исковых заявлений и административных исковых заявлений о признании незаконным бездействия, выраженного в невыполнении требований санитарного законодательства и понуждении выполнения указанных требований (2016 год – 59 исков). 56 исков судами удовлетворены полностью или частично, по 8 искам отказано в удовлетворении требований, по 2 искам рассмотрение назначено на 2018 год.

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

Итоги деятельности Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в 2017 году свидетельствуют о повышении результативности и эффективности федерального государственного контроля (надзора), а также о положительной динамике в решении основных задач в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Проведенные мероприятия по реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г.; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» позволили стабилизировать удельный вес источников и водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям на уровне 7,8% (в 2016 г. 8,0 %).

Проводимый мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении в течение ряда лет удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и нормативов, который в 2017 году составил 2,0 % (при целевом показателе на 2017 г. – 4,0 %), в том числе по микробиологическим показателям – 2,8 % (2016 г. – 3,8 %; 2015 г. – 4,5 %); по санитарно-химическим показателям – 0,47 % (2016 г. – 1,7 %; 2015 г. – 2,3 %); по физико-химическим показателям – 2,8 % (2016 г. – 3,9 %; 2015 г. – 4,1 %), из них по показателям фальсификации – 30,3 % (2016 г. – 40,4 %).

В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшился удельный вес пищевых объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия и составил 1,5 % (2016 г. – 1,6 %; 2015 г. – 4,6 %).

В 2017 году удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, увеличился на 1,1 % в сравнении с прошлым годом и составил 37,8 % (2016 г. – 37,4 %; 2015 г. – 37,1 %). На протяжении трех лет с 2015 года удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, остается стабильным и составляет 1,9 % (в 2015 – 2016 гг. по 1,8%).

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.

В 2017 году в крае было создано 541 место (в 2016 году – 1375), в том числе: 368 мест (в 2017 году – 1295) в муниципальных дошкольных организациях, 173 в частных дошкольных организациях. Вновь построено и введено в эксплуатацию 5 зданий дошкольных организаций на 305 мест в 5 муниципальных районах (Сретенском,

Тунгокоченском, Могочинском, Каларском, Газимуро-Заводском районах) (в 2016 году – 3 с количеством мест – 680). Введены в эксплуатацию после реконструкции 3 (в 2016 году – 8) муниципальных дошкольные организации на 165 мест (в 2016 году – 375) в Агинском, Чернышевском, Александрово-Заводском районах.

Отмечается снижение доли учреждений для детей и подростков, в которых технические средства обучения не соответствовали требованиям санитарных норм и правил, с 1,4 % в 2016 году до 1,2 % в 2017 году (2015 г. – 2,9 %).

Удельный вес учреждений, в которых не соответствовали требованиям санитарных норм и правил уровни электромагнитных полей остался на уровне прошлого года и составил 3,6 % (2015 г. – 5,9 %).

По результатам проведенных исследований факторов среды пребывания детей и подростков установлено, что снизился удельный вес учреждений, в которых не соответствовали санитарным нормам: параметры микроклимата – с 4,6% в 2016 году до 2,4% в 2017 году (2015 г. – 8,1%); размеры ученической мебели с 17,2 % до 13,7% (2015 г. – 23,1%). При этом увеличился удельный вес учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности, с 3,6% до 4,5% (2015 г. – 6,9%).

Особое внимание уделяется вопросам организации питания. Охват горячим питанием учащихся в целом по Забайкальскому краю составил 88,9 % (2016 – 84,3 %); учащихся 1-4 классов остается на уровне прошлых лет и составляет 95,82 % (2016 – 92,3 %) (РФ – 96,4 %); 5-11 классов – 83,4 % (2016 г. – 78,2 %).

В 2017 году снизился удельный вес блюд, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по калорийности и полноте вложения, и составил 8,8 % против 15,1 % в 2016 г.

Динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения за период 2012-2016 гг. среди детей характеризуется выраженной тенденцией к снижению ($T = -5,23$), по сравнению с 2012 годом уровень заболеваемости снизился на 20,7%.

В Забайкальском крае действует государственная программа Забайкальского края «Развитие образования Забайкальского края на 2014-2025 годы» (в редакции от 25 декабря 2017 года № 564), в которую включены вопросы по улучшению организации питания, кроме того, в 8 муниципальных образованиях действуют муниципальные программы по организации питания.

По итогам реализации мероприятий в период летней оздоровительной кампании 2017 года доля детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, осталась на уровне прошлого года и составила 91,2 % (2016 году – 91,0 %; 2015 году – 91,1 %).

В целом мероприятия по достижению федеральных и региональных целевых индикативных показателей по организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний по итогам 2017 года в крае выполнены.

Системно проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий, в том числе в рамках реализации указов Президента Российской Федерации в 2017 году позволил обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию в крае:

- поддержание низкого уровня заболевания дифтерией (в 2017 году случаи дифтерии не зарегистрированы при планируемом показателе 0,01 на 100 тыс. населения);

- дальнейшее снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (в 2017 году случаи острого вирусного гепатита В не зарегистрированы при планируемом показателе 0,6 на 100 тыс. населения);

- сохранение уровня заболеваемости краснухой на уровне критерия элиминации

этой инфекции (в 2017 году случаи краснухи не зарегистрированы при планируемом показателе не более 0,5 на 100 тыс. населения);

- поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита; предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; предупреждение возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита (2017 году случаи вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрированы, что соответствует планируемому показателю);

- высокий уровень (более 95 %) охвата детей профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (по итогам 2017 года уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) составил 98,5 % (2016 г. – 97,3 %), 2015 г. – 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.

Благодаря систематическим мероприятиям по вакцинации населения отмечается существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

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 вакциноуправляемых инфекционных заболеваний (грипп, ОРВИ, корь, вирусный гепатит В, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, коклюш) за 2017 год составил более 1598786,2 тыс. руб. (в 2016 г. более 1023806,9 тыс. руб.).

В последние годы благодаря комплексным усилиям в преддверии эпидемического подъема заболеваемости гриппом в крае существенно увеличен охват населения края профилактическими прививками против гриппа, что позволяет удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания. Благодаря системно проводимой работе по информированию населения края о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики, по итогам прививочной кампании, проведенной в сентябре-октябре 2017 г., в крае с учетом дополнительно закупленного количества гриппозной вакцины (за счет ведомств, организаций и медицинских организаций края) привиты против сезонного гриппа 456 595 человек, в результате чего достигнут достаточный уровень популяционного иммунитета – 42,2 % (2016 г. – 33,6 %, 2015 г. – 31,4 %), в т.ч. в группах риска охват прививками против гриппа от числа подлежащих составил 100 % и от численности группы – 80,6 %.

Проведение комплекса организационных и практических мероприятий позволило обеспечить снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам (в 2016 году – 25) инфекционных и паразитарных заболеваний, в т.ч. дизентерией – в 4,7 раз, вирусным гепатитом А – в 2,4 раза, клещевым вирусным гепатитом – на 35,9 %, гонореей – на 31,9 %, лямблиозом – на 11,1 %.

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, брюшным тифом, трихинеллезом, сибирской язвой, бешенством, острым вирусным гепатитом В.

Стабилизация и снижение заболеваемости инфекционными болезнями позволяет с высокой долей вероятности прогнозировать увеличение продолжительности жизни населения.

Вместе с тем, в 2017 году отмечен рост заболеваемости по 18 нозологическим формам (2016 г. – 20). Зарегистрировано 2 крупных очага групповой заболеваемости норо- и ротавирусной этиологии в летних оздоровительных учреждениях Читинского района с реализацией контактно-бытового и пищевого характера, с числом пострадавших – 38 человек.

Произошли серьезные существенные структурные изменения в группе острых кишечных инфекций, связанные с резким сокращением заболеваемости дизентерией, стабилизацией на высоком уровне заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии и значительным ростом количества ОКИ с установленным возбудителем вирусной этиологии.

Рост ОКИ вирусной этиологии связан как с широким внедрением в практику доступных и эффективных методов диагностики, так и с интенсивной циркуляцией вирусов среди организованных детей, обусловленной наличием большого количества источников инфекции при преобладании легких и острых клинических форм. Доля ОКИ установленной этиологии по краю в 2017 году составила 22,7 %, (2016 г. – 22,2 %).

В 2017 г. улучшился показатель охвата населения обследованием на ВИЧ-инфекцию, составив по краю 24,8 %, при нормативном – 21,0 %.

В целом по итогам 2017 г. в крае уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 1,3 % по сравнению с прошлым годом (с 8729,5 до 8612,8 на 100 тыс. населения). Итогом реализации задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», явилось достижение и улучшение на территории края большинства запланированных индикативных показателей.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

В области состояния среды обитания

Приоритетными проблемами питьевого водоснабжения в Забайкальском крае остаются: высокий износ сетей централизованного питьевого водоснабжения; недостаточное 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).

В ряде населенных пунктах, таких как: с. Бори Сретенского района, с. Тупик Могочинского района, с. Гуля, с. Заречное Тунгиро-Олекминского района и др. ввиду отсутствия централизованных и нецентрализованных источников питьевого

водоснабжения, население использует воду из неорганизованных источников водоснабжения – рек и родников.

Между ресурсоснабжающими организациями и управляющими компаниями возникают споры и разногласия по вопросу установления границ эксплуатационной ответственности сетей питьевого водоснабжения; имеются участки систем централизованного питьевого водоснабжения, не поставленные на баланс какой-либо обслуживающей организации. Несогласованность действий при проведении ремонтных работ и временных отключениях приводит к возникновению значительного количества жалоб населения в связи с несвоевременным информированием населения о временном ухудшении качества питьевой воды.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2018 году намечена реализация следующих мер:

- продолжить работу с хозяйствующими субъектами, в ведении которых находятся объекты питьевого водоснабжения, в том числе по выполнению ими программ производственного контроля, оформлению санитарно-эпидемиологических заключений на использование источников в питьевых целях и на проекты ЗСО;

- продолжить работу с органами местного самоуправления с внесением предложений Главного государственного санитарного врача, судебным понуждением по организации водоснабжения населения и обеспечению населения водой из источников гарантированного качества;

- анализ принятых мер в районах Забайкальского края по направленным в период с 2016 г. по 2017 г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю письменным уведомлениям о качестве питьевой воды в адрес органов местного самоуправления и ресурсоснабжающих организаций, с целью подготовки предложений на разработку или корректировку инвестиционных программ по приведению качества питьевой воды в соответствие установленным требованиям (во исполнение Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»).

В части контроля качества питания наиболее актуальной остаётся проблема заболеваемости, обусловленной дефицитом витаминов и микронутриентов, в том числе незаменимых микронутриентов. Так, распространенность заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди всего населения увеличилась с 1074,06 случаев заболеваний на 100 тыс. населения в 2014 г. до 1237,47 в 2016 г. (в 2015 г. – 1185,34).

В целях улучшения состояния питания детей и подростков в образовательных учреждениях на 2018 год запланированы подготовка предложений Главного государственного санитарного врача Забайкальского края в органы исполнительной власти об организации мероприятий по профилактике микронутриентной недостаточности в образовательных учреждениях Забайкальского края, а также проведение совещаний с участием органов исполнительной власти края, местного самоуправления, представителей малого и среднего предпринимательства Забайкальского края, осуществляющих производство и реализацию пищевой продукции на территории края.

Несмотря на стабильное снижение в течение ряда лет удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных и технических документов по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, выявляется фальсифицированная продукция, не отвечающая требованиям по физико-химическим показателям: молоко и молочные продукты по несоответствию жирно-кислотного состава; рыба и рыбная продукция за счет содержания глазури в замороженной

продукции, мясо и мясная продукция по несоответствию массовой доли белка, жира и влаги.

В целях пресечения оборота фальсифицированной продукции необходимо продолжить взаимодействие с органами государственного (муниципального) надзора, органами исполнительной власти, местного самоуправления. В целях исключения поставок фальсифицированной продукции в образовательные, лечебные и социальные учреждения необходимо обеспечить информирование Министерства образования, науки и молодежной политики, Министерства социальной защиты, Министерства здравоохранения Забайкальского края о выявлении пищевой продукции, не соответствующей требованиям нормативных документов.

Приоритетными проблемами остаются факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего, алкоголизмом, табакокурением, наркоманией.

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 2018 году запланировано рассмотрение вышеуказанных вопросов на Совете по противодействию пьянству и алкоголизму Администрации Губернатора Забайкальского края, на рабочих совещаниях по противодействию незаконному обороту этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции при прокуратуре Забайкальского края, у Главного федерального инспектора Забайкальского края.

Остаются проблемными вопросы, связанные с организацией питания воспитанников и учащихся в организованных детских коллективах, полноценностью детских рационов, в том числе: остается высокий удельный вес (8,8 %) блюд, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по калорийности и полноте вложения; отмечается низкий охват завтраками и обедами всех школьников, который составил всего 10,4% (2016 г. – 6,3 %, 2015 г. – 6,2 %), в том числе учащихся 1 – 4 классов – 8,0 % (2016 г. – 6,6 %, 2015 г. – 6,2 %); 5-11 классов – 12,6 % (2016 г. – 6,0 %, 2015 г. – 6,3 %).

С целью принятия дополнительных мер по совершенствованию организации питания учащихся в 2018 году запланированы подготовка предложений Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю Губернатору Забайкальского края «О мониторинге за качеством питания детей в детских организованных коллективах с целью оценки взаимосвязи их здоровья со структурой питания и качеством пищевой продукции», министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, главам муниципальных образований «Об увеличении охвата двух разовым горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений».

Наиболее актуальные вопросы организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в Забайкальском крае включены в подпрограмму «Повышение качества и доступности дополнительного образования детей» государственной программы Забайкальского края «Развитие образования Забайкальского края на 2014-2025 годы» (в редакции от 25 декабря 2017 года № 564).

Управлением в ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2018 года планируется:

- подготовка предложений в проект распоряжения Губернатора Забайкальского края по организации летнего отдыха;
- подготовка предложений в проект приказа Министерства здравоохранения Забайкальского края «О медико-санитарном обеспечении детских летних оздоровительных учреждений в 2018 году»;

- внесение предложений министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, руководителям администраций муниципальных районов и городских округов «Об улучшении условий отдыха и оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях»;

- участие в межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2018 году, семинаре с начальниками и медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений;

- внесение на рассмотрение коллегии Управления вопроса о подготовке к проведению, итогах летней оздоровительной кампании 2018 года и задачах на 2019 год;

- организация и проведение гигиенического обучения персонала летних оздоровительных учреждений.

Отмечается некоторое снижение удельного веса учреждений для детей и подростков не канализованных с 48,2 % до 46,3 %, не имеющих централизованного водоснабжения с 47,6% до 46,3 % в 2017 году, а также удельного веса нуждающихся в капитальном ремонте с 12,1 % в 2016 году до 9,4 % в 2017 году, при этом вопросы благоустройства, улучшения условий обучения и воспитания сохраняют свою актуальность.

С целью организации работы по оборудованию системами водоснабжения, канализации, проведению капитальных ремонтов в образовательных учреждениях запланирована подготовка предложений Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, главам 6 администраций муниципальных районов «Об улучшении материально-технической базы образовательных учреждений».

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; установления 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 2018 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.

Создание эффективной и безопасной системы управления отходами производства и потребления на территории Забайкальского края является на сегодняшний день одной из приоритетных задач.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2018 году в целях снижения негативного воздействия отходов производства и потребления на окружающую среду запланировано:

- внесение предложений Губернатору Забайкальского края, органам местного самоуправления «О принятии мер по улучшению состояния почвы, ликвидации

несанкционированных свалок»);

- участие в работе межведомственных комиссий по совершенствованию системы управления в сфере обращения с отходами производства и потребления Забайкальского края; комиссий органов местного самоуправления по определению мест временного размещения складирования твердых коммунальных и прочих отходов;

- продолжение работы по принятию мер, направленных на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по обращению с отходами производства и потребления; осуществление надзора и принятие мер за обеспечением надлежащего санитарного состояния территорий населенных мест, по выявлению и ликвидации несанкционированных свалок твердых бытовых отходов на территории населенных пунктов.

Проблемным вопросом остается низкое качество проводимых обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, а именно: по результатам анализа заключительных актов, поступивших в Управление, в г. Чите за период 2013-2017 гг. медицинский осмотр прошли около 54 тысяч работников различных организаций, при этом отдельные признаки воздействия вредного фактора при проведении обязательных медицинских осмотров работников хозяйствующих субъектов выявлены только у 6 человек, предварительный диагноз профессионального заболевания по результатам медицинских осмотров установлен 40 работникам; направлены медицинскими организациями в центры профпатологии для углубленного обследования всего 20 человек.

Управлением в 2018 году при проведении проверок промышленных объектов намечена реализация следующих мер:

- Контроль за состоянием рабочих мест, являющихся источниками физического и химического воздействия на организм работников, с обязательным использованием инструментальных измерений и лабораторных методов исследований;

- Осуществление обязательного контроля за качеством организации работодателями обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, полноты проведения обследований в зависимости от вредных факторов, с которыми контактирует работник (претендент);

- Обязательный контроль за организацией на предприятиях оздоровительных мероприятий, производственного контроля, направлением работников, из групп повышенного риска, лиц с признаками воздействия вредных факторов и начальными признаками профессиональных заболеваний, а также лиц, имеющих стаж более 5 лет в контакте с вредным фактором, на углубленный осмотр в центры профпатологии.

В области инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2017 году основными направлениями работы, в том числе с учетом возникающих эпидемиологических рисков, стали:

- принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- реализация первого этапа (2016-2018 гг.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году; обеспечение комплекса плановых и дополнительных мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости краснухой, недопущение регистрации заболеваемости корью;

- поддержание статуса территории Российской Федерации, свободной от полиомиелита, проведение качественного эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП; предупреждение завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов из неблагополучных стран; лабораторный контроль за циркулирующей энтеровирусом;

- контроль за реализацией мер, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2016-2017 и 2017-2018 гг.; организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации заболеваемости внебольничными пневмониями;

- разработка и контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А среди населения края, в образовательных учреждениях;

- оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

- оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и снижения заболеваемости туберкулезом;

- осуществление мониторинга за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организацией профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний и принятие решений о нежелательности их пребывания на территории Российской Федерации;

- принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека;

- оптимизация мониторинга за заболеваемостью населения инфекционными болезнями, состоянием привитости, циркуляцией возбудителей инфекционных болезней, продолжение модернизации лабораторной базы.

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 по итогам года отмечаются следующие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в крае в области профилактики инфекционных заболеваний:

- сохраняющийся в странах Ближнего и Дальнего зарубежья высокий уровень заболеваемости корью и другими инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, 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 и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также учитывая 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, замены устаревшего (изношенного) оборудования; внедрение 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 ИЛП 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 края; отсутствие в медицинских организациях края качественного и систематического анализа выполнения плана профилактических прививок с учетом движения иммунобиологических лекарственных препаратов; неправильный учет подлежащих иммунизации (по группам риска).

Как следствие, по итогам 2017 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; выполнение плана профилактических прививок детского населения по ряду прививок было недостаточным, вместе с тем, план прививок взрослому населению по ряду прививок был значительно перевыполнен.

В крае сохраняется риск возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита в условиях несоблюдения санитарного законодательства в области профилактики полиомиелита.

В целом по краю основные показатели чувствительности и качества эпиднадзора за острыми вялыми параличами соответствуют регламентируемым, за исключением показателя своевременности выявления ОВП. Так, в 2017 году в 1 из 4-х зарегистрированных в крае случаев ОВП не достигнут показатель своевременности выявления острого вялого паралича по причине пропуска медработниками синдрома острого вялого паралича в Агинском районе.

По-прежнему в крае остаются 7 «молчащих» территорий, где за 21 год не выявлялись случаи острых вялых параличей.

В крае в 2017г. имели место недопоставки инактивированной вакцины против полиомиелита в рамках Национального календаря профилактических прививок. По итогам 2017 года, в целом обеспечен необходимый уровень популяционного иммунитета. Однако на начало 2018 года в целом по краю численность детей в возрасте от 3-х мес. до 5 лет, не привитых против полиомиелита, а значит, уязвимых к полиовирусу, составила более 8 тыс. (8,8 % от состоящих на учете).

- в результате активизации эпидемического процесса на протяжении 3-х лет, с 2015 года в крае отмечается подъем заболеваемости ЭВИ преимущественно за счет детских возрастных групп; при этом заболеваемость ЭВИ регистрируется преимущественно в г. Чите. Отсутствие регистрации ЭВИ в большинстве районов края свидетельствует о проблемах в осуществлении эпидемиологического надзора за ЭВИ;

- проведенная в предэпидемический период широкомасштабная кампания иммунизации против гриппа позволила увеличить охват прививками до 42,2 % от совокупного населения, при этом менее 40 % населения привиты в 10 районах края (Карымском, Забайкальском, Петровск-Забайкальском, Оловянинском, Читинском, Нерчинско-Заводском, Ононском, Борзинском, Каларском, Хилокском); сохраняется недостаточным охват иммунизацией против гриппа детей от 6 мес. до 3 лет и беременных;

- в крае сохраняется высокой на протяжении многих лет заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (384,0 на 100 тыс. населения при российском показателе

349,6), что обусловлено недостатками в этиологической расшифровке ОКИ, в первую очередь, в Сретенском, Улетовском, Калганском, Читинском, Хилокском, Забайкальском районах; сохраняется тенденция роста ротавирусной и норовирусной инфекций.

Основным эпидемиологическим проявлением ротавирусной и норовирусной инфекций в крае остаются спорадическая и групповая заболеваемость в детских дошкольных учреждениях и общеобразовательных учреждениях г. Читы и ряда районов (Петровск-Забайкальского, Читинского, Карымского и др.), обусловленные как нарушениями санитарных требований в детских коллективах, так и несвоевременной организацией противоэпидемических мероприятий медицинской службой;

- сохраняется неблагоприятная ситуация по внебольничным пневмониям; показатель заболеваемости ВП населения края на 43,6 % превышает среднероссийский уровень; отмечаются низкие уровни охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции; не организуется на должном уровне иммунизация детей 2-5 лет и взрослых (призывники, ХОБЛ) против пневмококковой инфекции;
- по данным ежегодно проводимой Управлением оценки уровень готовности медицинских организаций края к оперативному реагированию в период эпидподъема заболеваемости гриппом и ОРВИ по-прежнему не превышает 80 %.

В ряде районов края созданный запас противовирусных препаратов для лечения госпитализированных больных ниже нормативного уровня (ниже 50 % от расчетного количества).

Дефицит рециркуляторов сохраняется в инфекционных отделениях 8 территорий (Акшинского, Борзинского, Забайкальского, Красночикойского, Нерчинского, Ононского, Петровск-Забайкальского, Хилокского районов), в т.ч. в 7, где отсутствует приточно-вытяжная вентиляция.

В учреждениях образования, социальных объектах края сохраняется недостаток обеспеченности термометрами, рециркуляторами, бактерицидными лампами, что не позволяет проводить в полном объеме профилактические и противоэпидемические мероприятия в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

- объемы иммунизации против вирусного гепатита А в крае сокращаются с каждым годом: в 2016 году привиты 2377, в том числе 1933 детей, в 2017 году – 2388, в том числе 644 детей, и являются недостаточными для влияния на эпидемический процесс гепатита А с учетом наличия высокого риска реализации водного и контактно-бытового путей передачи возбудителя ВГА среди населения, в первую очередь, в сельской местности;
- 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). По-прежнему имеет место значительный недоучет ИСМП;

Сохраняются настораживающие тенденции эпидемиологической ситуации по ИСМП:

- снижение доли зарегистрированных случаев ИСМП в родовспомогательных организациях с 47,4 % в 2016 г. до 37,3 % в 2017 г.

- снижение доли случаев послеоперационных инфекций с 16,9 % в 2016 г. до 9,4 % в 2017 г.

- рост доли тяжелых форм в структуре внутрибольничных инфекций новорожденных с 2,1 % до 17,3 %;

- отсутствие налаженной системы выявления и учета ИСМП (в 17 районах в 2017 г. не регистрировались случаи гнойно-септических инфекций новорожденных).

- существенной проблемой остаётся организация лабораторной диагностики инфекционных заболеваний на базе медицинских организаций края и, прежде всего, вирусных (гриппа, ОРВИ, ОКИ) и паразитарных инфекций;
- несмотря на то, что в последние 3 года в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом, на сегодняшний день туберкулёз сохраняет за собой статус одной из социально значимых инфекций; особую обеспокоенность вызывает детская заболеваемость туберкулёзом, которая на протяжении 2-х лет остаётся высокой, превышая российский показатель в 1,4 раза, и составляет 30,7 % от общей заболеваемости туберкулёзом при российском показателе – 25,0 %.

Такая ситуация обусловлена крайне недостаточным объёмом проведения туберкулинодиагностики на протяжении 2015 – 2016 гг. ввиду недостатка туберкулина (охват в 2015 г. – 70,1 %; в 2016 г. – 73,2; в 2017 г. – 93,5 %) против нормативного 95,0 %.

Низкий охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 6-7 лет сказался и на охвате детей этого возраста ревакцинацией против туберкулёза. За 3 года (2015 – 2017 гг.) остались без прививки против туберкулёза более 2700 детей.

Проблемой в крае остаётся своевременность охвата новорожденных вакцинацией против туберкулёза – охват не превышает 92,5% при нормативном 95,0 %

Сохраняется высокой заболеваемость туберкулёзом контактных в очагах туберкулёза: в 2017 г. – 290,8 на 100 тыс. контактных (15 человек), в 2016 – 227,7 на 100 тыс. контактных (+27,7 %). Во многом такая ситуация обусловлена несвоевременным и не в полном объёме проведением противоэпидемических мероприятий в очагах: охват контактных флюорографическим обследованием – 92,9 %, охват туберкулинодиагностикой – 92,2 % .

В целом по краю остается проблематичным вопрос организации и проведения текущей и заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. требующих проведения камерной дезинфекции вещей. Так, по итогам 2017 г. охват заключительной дезинфекцией подлежащих очагов инфекционных заболеваний составил 97 %, камерной дезинфекцией – 76,7 %.

Оснащено дезинфекционными камерами 95,7 % медицинских организаций края, при этом в медицинских организациях имеется лишь 91,2 % дезинфекционных камер, пригодных к работе. Отсутствуют дезинфекционные камеры в медицинских организациях 3-х районов: Карымского, Александрово-Заводского и Могочинского.

В недостаточном объеме проводится комплекс профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции.

По-прежнему проблематичным остается вопрос организации и проведения тестирования на ВИЧ населения из групп риска; по итогам 2017 г., в 9 районах края показатели охвата обследованием населения на ВИЧ-инфекцию ниже краевого: от 5,6% в Петровск-Забайкальском районе до 16,9 % в Карымском районе.

Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и предупреждению распространения туберкулеза, остаются недостаточными. Так, по итогам 2017 г. охват обследованием ВИЧ-инфицированных на туберкулез в крае составил 69,2 % от числа состоявших на диспансерном учете (в 2016 г. – 72,5 %), 71,8 % – от прошедших диспансерное обследование (в 2016 г. – 77,2 %) при целевом показателе не менее 80 %.

- в условиях активных миграционных процессов населения сохраняется риск завоза в край малярии, редких гельминтозов, ВИЧ-инфекции и других инфекций.

С учётом обозначенных проблем необходимо принятие следующих мер:

1. Совместно с Министерством здравоохранения Забайкальского края рассмотреть на расширенных коллегиях Управления и Министерства здравоохранения края, Совете главных врачей Министерства здравоохранения края, выездных медицинских советах ЦРБ 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.

Организовать проведение семинаров (кустовых) для медицинских работников по вопросам проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и паразитарных заболеваний (с выездом в районы).

2. Обеспечить контроль за организацией работы по иммунопрофилактике населения в части полного учета подлежащего иммунизации населения, ежеквартального анализа выполнения плана профилактических прививок с учетом движения ИЛП, отбора детей 6-7 лет на ревакцинацию против туберкулеза. Разработать совместно с Министерством здравоохранения края и внедрить в практику комплекс дополнительных мероприятий по контролю за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения, за достижением и поддержанием 95% уровней охвата иммунопрофилактикой детей и взрослых в декретированных возрастах.

Продолжить обучение руководителей медицинских организаций и медицинских работников по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики.

3. Обеспечить дальнейшую реализацию мероприятий Регионального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Забайкальского края на 2016-2018 гг. с принятием дополнительных мер по достижению качественных показателей эпиднадзора за ОВП, в т.ч. в разрезе каждой административной территории края.

Заслушать главных врачей ГУЗ «ЦРБ» и начальников территориальных отделов Управления, осуществляющих деятельность в Акшинском, Забайкальском, Каларском, Кыринском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Нерчинском районах на комиссии экспертов по диагностике полио/ОВП при Министерстве здравоохранения края о принятых мерах по вопросам достижения основных качественных показателей эпидемиологического надзора за полио/ОВП.

4. Обеспечить реализацию в течение 2018 г. комплекса мероприятий, направленных на выполнение программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 г.

Заслушать главных врачей ГУЗ «ЦРБ», ГУЗ «ДКМЦ» и ГУЗ «КМЦ» г. Читы и начальников территориальных отделов Управления на Региональной комиссии экспертов при Министерстве здравоохранения Забайкальского края о принятых мерах по вопросам достижения критериев сертификации территории, свободной от эндемичной кори, элиминации краснухи, необходимых уровней охвата населения в отдельных группах прививками против кори и краснухи по итогам 2017 г.

5. Разработать совместно с Министерством здравоохранения края:

- план мероприятий по эпидемиологическому надзору и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на 2018-2019 гг.;
- план мероприятий по реализации программы «Профилактика энтеровирусной инфекции» на 2018-2022 гг.

6. Принять меры по достижению охвата населения прививками против гриппа –

не менее 45 % от численности населения с максимальным охватом прививками лиц из групп риска. Обеспечить проведение заблаговременной системной информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики гриппа с использованием всех видов информационной связи.

7. Обеспечить дальнейший контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости ОКИ и ВГА; контроль за выполнением мероприятий комплексного плана профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителей острых кишечных инфекций, прежде всего, вирусной этиологии, вирусного гепатита А среди населения края, в детских организациях.

8. Учитывая, что ведущим возбудителем пневмонии в крае является пневмококк, необходимо принятие дополнительных мер по работе медицинских организаций края с населением, прежде всего, труднодоступных групп, по приверженности к вакцинации с целью увеличения охвата прививками против гриппа и пневмококковой инфекции лиц из групп «риска». Продолжить систематическое обучение врачей первичного звена по лабораторной диагностике, лечению внебольничной пневмонии.

9. Принять меры по повышению готовности медицинских и образовательных организаций, а также подготовке медицинских работников и работников образования к работе в условиях повышенной заболеваемости гриппом, ОРВИ и ОКИ.

Продолжить оценку готовности медицинских организаций, образовательных учреждений к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, ОКИ, ВГА с использованием утвержденного перечня показателей с последующим заслушиванием результатов на совместных с Министерством здравоохранения и Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края селекторных совещаниях.

10. Рассмотреть на совместной коллегии Управления и Министерства здравоохранения края:

- результаты работы по эпидемиологическому надзору за ВИЧ-инфекцией и хода выполнения плана по реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2020 г.; внести необходимые коррективы в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

- результаты реализации мер по улучшению лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний; развития лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний.

11. Усилить эпидемиологический надзор, профилактические и противоэпидемические меры в отношении туберкулеза. Обеспечить мониторинг за охватом детей 1-14 (1-17 лет) туберкулинодиагностикой и ревакцинаций против туберкулеза с обязательным применением мер административного воздействия в отношении юридических и должностных лиц, нарушающих обязательные требования санитарного законодательства, по итогам 6, 9 и 12 месяцев 2018 года.

12. Совместно с Министерством здравоохранения края принять меры по повышению показателя выполнения заявок на проведение заключительной дезинфекции в подлежащих очагах инфекционных заболеваний, в т.ч. с проведением камерной дезинфекции. Обеспечить поддержание работоспособности дезинфекционных камер и регулярное проведение контроля эффективности режимов дезинфекции.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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), осуществления целевой закупки холодильного оборудования и средств контроля «холодовой цепи» в рамках действующей государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края».

17. 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.

3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативно-правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

Управление в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, являясь уполномоченным Правительством РФ органом, обеспечивает государственный контроль (надзора) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза.

В 2017 году проверено 1825 хозяйствующих субъектов (2016 г. – 1095) и проведено 1929 проверок за соблюдением требований технических регламентов, что на 76,8 % больше, чем в 2016 году (2016 г. – 1114).

При проведении 1145 проверок (59,3 %) применялись лабораторные и инструментальные методы исследований (2016 г. – 888 (79,4 %)).

Наибольшее число проверок проведено по контролю соблюдения требований:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 1718 (2016 г.– 1024);

- ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» – 1451 (2016 г.– 777);

- ТР ТС 033/2011 «О безопасности молока и молочной продукции» – 864 (2016 г.– 636);

- ТР ТС 034/2011 «О безопасности мяса и мясной продукции» – 824 (2016 г.– 427);
- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 760 (2016 г. – 432);
- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – 703 (2016 г.– 422).

При проведении плановых проверок за соблюдением требований технических регламентов были выявлены нарушения обязательных требований в 74, или 12,3 % проверок (2016 г. – 16,2 %); при проведении внеплановых проверок – в 478, или 36,0 % (2016 г. – 53,4 %).

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 продукции приходится 95,0 % (2016 г.– 95,5 %), а требований к процессам 5,0 % нарушений (2016 г. – 7,5 %).

Количество выявленных нарушений в 2017 году увеличилось (на 34,0 %) в основном за счет количества выявленных нарушений требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

Удельный вес нарушений в части порядка и объема сведений о продукции, предоставляемой потребителям, составил – 92,5 % (2016 г. – 94,0 %), в части достоверности сведений – 7,5 % (2016 г. – 6,0 %). Данный факт свидетельствует о недобросовестности продавца и недоведении до потребителя полной информации о товаре при его расфасовке в организациях розничной торговли.

По результатам надзорных мероприятий за несоблюдение требований ТР ТС Управлением в 2017 году составлено 827 протоколов об административных правонарушениях по 12 техническим регламентам Таможенного союза (2016 г. – 520 по 13). Наложены аресты на 1597 партий не соответствующей требованиям технических регламентов пищевой продукции в объеме 23414,581 кг на сумму 630,5 тыс. рублей (2016 г. – 46 партий в объеме 378,246 кг на сумму 100,0 тыс. рублей). По решениям судов указанная продукция конфискована у хозяйствующих субъектов.

Выдано 413 предписаний об устранении выявленных нарушений требований технических регламентов (2016 г. – 309), 134 предписания о приостановлении реализации продукции и об отзыве продукции (2016 г. – 125), 38 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда (2016 г. – 25).

В 2017 году была продолжена работа по ведению системы быстрого оповещения ГИР ЗПП Модуль «Продукция, не соответствующая обязательным требованиям», функционирующей в режиме настоящего времени. В 2017 году в вышеуказанный модуль внесено 25 уведомлений о выявлении не соответствующей обязательным требованиям продукции (2016 г. – 52; 2015 г. – 41), из них по санитарно-химическим показателям – 5 проб овощной продукции по содержанию нитратов (2016 г. – 13; 2015 г. – 32); по физико-химическим показателям (фальсификация) – 20 проб продукции, в основном, молочная, мясная, рыбная продукции (2016 г. – 36; 2015 г. – 5 проб).

По 17 пробам несоответствующей продукции, изготовленной в Московской, Кемеровской, Нижегородской, Владимирской, Новосибирской, Челябинской областях, Алтайском, Красноярском крае, г. Санкт-Петербурге (2015-2016 гг. – по 32 пробы) направлено 25 информационных писем по месту нахождения производителей и поставщиков. Во всех случаях Управлением принят весь комплекс мер, определенных законом «О техническом регулировании» по изъятию из оборота указанной продукции,

в Управления Роспотребнадзора по субъектам РФ направлена информация для принятия мер к изготовителям указанной продукции. Из регионов поступило 15 писем о проведенных контрольно-надзорных мероприятиях с принятыми мерами административного воздействия (2016 г. – 34).

Заключение

В материалах государственного доклада отражены актуальные для 2017 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 2018 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 улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края в 2018 году необходимо выполнение мероприятий, а именно:

в области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

органам исполнительной власти регионального уровня обеспечить:

- проведение мероприятий, направленных на реализацию федеральных законов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Концепции демографической политики Российской Федерации, Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, федеральных программ «Элиминация кори и краснухи», «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

- разработку, корректировку и реализацию региональных программ и планов, комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по актуальным инфекционным и паразитарным нозологиям;

- осуществление контроля за реализацией программных мероприятий по профилактике кори и краснухи, полиомиелита, борьбе с гриппом, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С;

- подведение итогов выполнения программных мероприятий по профилактике кори, краснухи и полиомиелита за 2016-2017 гг. в территориях края на Региональных комиссиях при Министерстве здравоохранения края с заслушиванием территорий;

- контроль за реализацией мероприятий в рамках государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»;

- осуществление контроля за организацией и проведением в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

правильностью планирования профилактических прививок, соблюдением порядка формирования сводной заказ-заявки на ИЛП для иммунопрофилактики;

- поддержку пропаганды вакцинации в средствах массовой информации, широкое информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики;

- реализацию мероприятий, направленных на борьбу с гриппом, в том числе проведение системной разъяснительной кампании в средствах массовой информации по профилактике гриппа и ОРВИ; принятие мер по достижению охвата прививками против гриппа не менее 45 % от численности населения края, в т. ч. в группах риска не менее 80-100 %;

- проведение оценки готовности медицинских и образовательных организаций края к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, ОКИ и ЭВИ;

- продолжить принятие конкретных мер по развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний;

- реализацию комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов; контроль за реализацией мероприятий государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции; полнотой охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, обратив особое внимание на организацию обследования на туберкулез; оптимизацию комплекса профилактических мероприятий в целях недопущения инфицирования ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях края;

- принятие дополнительных мер по изменению структуры обследований на ВИЧ-инфекцию, обеспечению доступности к обследованию в удаленных населенных пунктах, расширению охвата тестированием уязвимых групп;

- системную комплексную информационно-просветительскую работу с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, включая уязвимые группы населения;

- продолжение работы по совершенствованию медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию с целью трудового найма; контроль за соблюдением медицинскими организациями края требований оформления результатов медицинского освидетельствования иностранных граждан и материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- реализацию мероприятий по оптимизации эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), их учету и регистрации; разработку плана мероприятий по эпидемиологическому надзору и профилактике ИСМП на территории края на 2018 -2019 гг.;

- 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 детского населения Забайкальского края, проживающего на эндемичных территориях, в первую очередь – на территориях высокого риска заражения КВЭ;

- контроль за реализацией календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям профессиональному контингенту по актуальным для края природно-очаговым заболеваниям (КВЭ, бешенство, сибирская язва, бруцеллез, чума, туляремия);

- регулирование численности диких плотоядных животных (лисы, волки), являющихся основной причиной эпизоотии бешенства, на административных территориях Забайкальского края, где плотность диких хищников превышает показатели максимальной численности охотничьих ресурсов;

- принятие мер по обеспечению готовности медицинских организаций к оказанию антирабической помощи пострадавшим;

- организацию благоустройства существующих сибиреязвенных захоронений.

органам исполнительной власти муниципального уровня обеспечить:

- разработку, корректировку и реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации по инфекционной и паразитарной заболеваемости;

- мониторинг своевременности и полноты проведения прививочной кампании против гриппа на курируемых территориях;

- проведение системной разъяснительной кампании в средствах массовой информации о преимуществах вакцинопрофилактики;

- 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;

- увеличение объемов проведения акарицидных обработок в местах массового посещения людьми, расположенных в зонах риска заражения населения клещевыми инфекциями, за счет привлечения различных источников финансирования.

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, установленные 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 обеспечению 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;

- продолжение 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:

- продолжение работы и принятие 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:

- разработку и реализацию мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни, в том числе здорового питания, по профилактике микронутриентной недостаточности, снижению потребления алкоголя, табакокурения;

- 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;

- контроль за недопущением ввоза и оборота запрещенной пищевой продукции;

на муниципальном уровне обеспечить:

- разработку муниципальных программ, направленных на обеспечение детей и подростков в образовательных учреждениях рациональным и сбалансированным питанием, профилактику микронутриентной и витаминной недостаточности;

- 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:

- безопасность пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления детей, а также присмотр и уход за ними, организацию их питания; своевременное оформление санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления, а также санитарно-эпидемиологических заключений на источники водоснабжения и места купания;

- исполнение выданных предписаний, внесенных предложений Главного государственного санитарного врача о разработке перспективных планов модернизации образовательных учреждений с целью приведения материально-технического состояния образовательных учреждений в соответствие с гигиеническими требованиями.

- реализацию «дорожной карты» по снижению очередности в дошкольные образовательные организации, при условии обязательного соблюдения требований санитарного законодательства в образовательных учреждениях;

- принятие необходимых мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения массовых мероприятий с участием детей и подростков

на муниципальном уровне обеспечить:

- разработку планов улучшения материально-технического, санитарно-эпидемиологического состояния учреждений с указанием мероприятий, направленных на обеспечение безопасных условий пребывания, обучения и воспитания с указанием объемов финансирования, сроков исполнения, ответственных лиц;

- реализацию «дорожной карты» по снижению очередности в дошкольные образовательные организации при условии обязательного соблюдения требований санитарного законодательства в образовательных учреждениях;

- принятие мер, направленных на исполнения предложений Главного государственного санитарного врача, предписаний об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, административных исковых заявлений.

В целях снижения профессиональной заболеваемости и обеспечения здоровых условий труда:

на региональном уровне обеспечить:

- оснащение медицинских организаций диагностическим оборудованием для организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников в полном объеме;

- рассмотрение результатов проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих на Межведомственном координационном Совете по профпатологии и на краевой межведомственной комиссии по охране труда с целью выработки совместных решений по повышению их качества;

- своевременное повышение квалификации профпатологов и других специалистов по вопросам профессиональной патологии.

на муниципальном уровне обеспечить:

- рассмотрение вопроса несвоевременного выявления хронических профессиональных заболеваний при проведении медицинских осмотров на Межведомственной комиссии по охране труда г. Читы;

- 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. Баляя;
- проведение первоочередных мероприятий по переселению жителей г. Баляя, проживающих в домах с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения;
- разработку адресной региональной программы снижения уровней облучения жителей г. Баляя 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.