

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 2016 году»

Чита 2017

УДК 614.4

ББК 51.1 (2) 1

Г 72

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

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2016 году». Доклад – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю, 2017 – 224 с.

@ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»
@ООО «Читинская городская типография»

Содержание

Введение	4
1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2016 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.....	91
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Забайкальском крае	137
2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Забайкальском крае	176
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	176
2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.....	191
2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	199
3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	202
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	202
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	206
3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.....	217
Заключение	219

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 2016 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 2016 году продолжилось снижение инфекционной заболеваемости, в том числе по сальмонеллезным инфекциям – на 36,4 %, бактериальной дизентерии – в 2,6 раза, острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии – на 16,4 %, острому и хроническому гепатиту С – на 14,0 % и 18,2 % соответственно, менингококковой инфекции – в 2,6 раза, бруцеллезу – в 2 раза, педикулезу – на 12,9 % и ряду других инфекций.

Наиболее существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости на низком уровне достигнуты по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. 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 регистрировались единичные случаи заболеваний вирусным гепатитом В (показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения при планируемом показателе – 0,7); не регистрировалась заболеваемость краснухой (при планируемом показателе – 0,8), корью, эпидемическим паротитом, дифтерией, полиомиелитом.

Проведенная в предэпидемический период широкомасштабная кампания иммунизации против гриппа позволила увеличить охват прививками до 33,6 % от совокупного населения (в 2015 г. – 31,4 %).

Начатая в 2015 году иммунизация детей против пневмококковой инфекции позволила повлиять на уровень заболеваемости пневмониями в крае, преимущественно среди детей. Так, в отчетном году впервые отмечено снижение на 20,6 % заболеваемости внебольничными пневмониями по сравнению с 2015 годом.

Количество случаев групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости соответствовало прошлому году, однако количество пострадавших при вспышечной заболеваемости сократилось на 32,3 %.

В целях организации работы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в крае разработан межведомственный план первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции, утвержденный Правительством края. Итогом реализации указанного плана в 2016 году явилось расширение в крае категорий лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ; улучшение показателей охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением (94,0 % в 2016 году против 90,2 % в 2015 году); обследованием на туберкулез (77,2 % в 2016 году против 70,8 % в 2015 году).

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

Обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов согласно положениям Доктрины продовольственной безопасности. Удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и нормативов в 2016 году составил 3,2 % (при целевом показателе на 2016 г. – 4,0 %). Из оборота изъято 1520 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 8643 кг.

В 2016 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики противодействия потреблению табака и снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

Одним из значимых направлений деятельности Управления, как и в предыдущие годы, является контроль и надзор за образовательными учреждениями и организацией отдыха детей в оздоровительных учреждениях. При осуществлении надзора особое внимание уделялось вопросам организации питания. На начало нового 2016-2017 учебного года охват горячим питанием школьников 1-4 классов составил – 92,3 %. По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, составил 91,0 %.

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 – 85,1 %. Целевые показатели качества воды централизованных систем водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям достигнуты.

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

В 2016 году последовательная реализация комплекса организационных и практических мероприятий позволила эффективно решать приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края. В ходе исполнения плана мероприятий по реализации основных направлений в основном достигнуты запланированные значения целевых показателей деятельности.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае в 2016 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае.

Главный государственный санитарный
врач по Забайкальскому краю

В.И. Пинтусов

1. Результаты социально-гигиенического мониторинга в 2016 году и в динамике за последние 3 года

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

Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения

Оценка загрязнения атмосферного воздуха в Забайкальском крае за 2016 год выполнена на основании данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и ФГБУ «Забайкальское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». Контроль загрязнения атмосферного воздуха осуществлялся в городских и сельских населенных пунктах, на автомагистралях в зоне жилой застройки и стационарных постах наблюдения.

Всего в 2016 году было отобрано и исследовано 30967 проб атмосферного воздуха (2015 г. – 29077 г.; 2014 г. – 35116), из них на территориях городских поселений – 30756 (2015 г. – 29003; 2014 г. – 35115), на территориях сельских поселений – 211 (2015 г. – 74; 2014 г. – 1). Из общего числа исследованных проб атмосферного воздуха доля проб, исследованных на базе ФГБУ «Забайкальское УГМС», составила – 96,0%; 2015 г. – 97,2 %.

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» (форма федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», раздел 4) в 2016 году всего исследовано 1227 проб атмосферного воздуха, из них в городских поселениях – 1016, в сельских поселениях – 211.

В динамике за 2014-2016 гг. доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в городских поселениях снижается с 16,75 % до 2,9 %; в сельских поселениях за 2014-2015 гг. увеличивается с 0 до 8,1 %; в 2016 году проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам не зарегистрировано (рис. 1.).

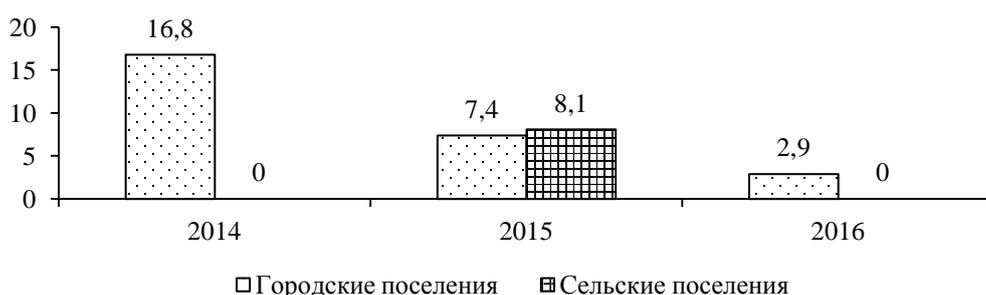


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха в Забайкальском крае с превышением ПДК_{мр.} за 2014-2016 гг.

В динамике за анализируемый период в городских поселениях удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, по большинству исследуемых показателей, снижается, в т.ч. по азоту оксид в 2015-2016 гг. неудовлетворительные пробы не регистрировались (2014 г. – 22,9 %); по взвешенным веществам в 2016 году неудовлетворительные пробы не регистрировались (2014 г. – 19,1 %; 2015 г. – 23,7 %); формальдегиду с 47, 3 % в 2015 г. до 10,7 % в 2016 г. (2014 г.

– 41,8 %); фенолу с 1,8 % в 2015 г. до 1,1 % в 2016 г. (2014 г. – 17,5 %), углероду оксид с 2,7 % в 2015 г. до 0 в 2016 г. (2014 г. – 1,4%).

Неудовлетворительные пробы по углеводородам ароматическим в 2014-2015 гг. не регистрировались, в 2016 году доля неудовлетворительных проб составила 0,8 %.

В 2016 году отмечено увеличение доли проб атмосферного воздуха в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК по следующим загрязняющим веществам (табл. 1):

- азота диоксид с 1,9 % в 2015 г. до 6,7 % в 2016 г.;
- аммиак с 0 в 2015 г. до 3,6 % в 2016 г.;
- углеводороды ароматические с 0 % в 2015 г. до 0,8 % в 2016 г.

В 2016 году наблюдается снижение доли проб атмосферного воздуха в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК по следующим загрязняющим веществам:

- формальдегиду с 47,3 % в 2015 г. до 10,7 % в 2016 г.;
- фенол с 1,8 % 2015 г. до 1,1 % в 2016 г.;
- взвешенные вещества с 23,7 % в 2015 г. до 0 в 2016 г.;
- сероводород с 5,9 % в 2015 г. до 0 % в 2016 г.;
- серы диоксид с 8,7 % в 2015 г. до 0 в 2016 г.;
- углерод оксид с 2,7 % в 2015 г. до 0 в 2016 г.

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК_{мр} в 2014- 2016 гг.

Перечень показателей	2014	2015	2016
Азота диоксид	26,7	1,9	6,7
Азота оксид	22,9	0	0
Взвешенные вещества	19,1	23,7	0
Сероводород	10,0	5,9	0
Сера диоксид	0	8,7	0
Формальдегид	41,8	47,3	10,7
Фенол	17,5	1,8	1,1
Углерод оксид	1,4	2,7	0
Аммиак	4,8	0	3,6
Углеводороды	0	0	0,8
Всего	16,75	7,4	2,9

Пробы атмосферного воздуха с концентрацией химических загрязнителей более 5 ПДК в городских поселениях в 2016 году не регистрировались (2015 г. – 10,9 %; 2014 г. – 4,5 %).

В 2016 году на автомагистралях в зоне жилой застройки в целом установлено снижение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} с 7,4 % 2015 г. до 2,9 % 2016 г. При этом увеличилась доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию бенз/а/пирена, углеводородов ароматических, гидроксibenзола (табл. 2).

Таблица 2

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} в зависимости от вещества, загрязняющего атмосферный воздух на автомагистралях в зоне жилой застройки

Перечень показателей	2014	2015	2016
Азота диоксид	27,8	1,9	1,3

Продолжение таблицы 2

Азота оксид	14,3	0	0
Взвешенные вещества	25,0	23,7	0
Сероводород	10,0	5,9	0
Сера диоксид	0	8,7	0
Формальдегид	49,0	47,3	1,3
Фенол	0	1,8	0
Углерод оксид	1,8	2,7	0
Аммиак	4,8	0	3,6
Гидроксibenзол	0	0	1,5
Бенз/а/пирен	0	0	33,3
Углеводороды ароматические	0	0	0,8
Всего проб	11,3	7,4	2,9

Превышение ПДК загрязняющих веществ в сельских поселениях за 2016 год не зарегистрировано (табл. 3).

Таблица 3

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} в зависимости от вещества, загрязняющего атмосферный воздух в сельских поселениях в 2014- 2016 гг.

Перечень показателей	2014	2015	2016
Азота диоксид	-	0	0
Азота оксид	-	0	0
Взвешенные вещества	-	28,6	0
Сера диоксид	-	0	0
Формальдегид	0	11,1	0
Фенол	-	25,0	0
Углерод оксид	-	7,7	0
Всего проб	0	8,1	0

«-» исследования не проводились

По данным Регионального информационного фонда (далее – РИФ СГМ) в 2016 году Забайкальским управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды всего исследовано 29740 проб атмосферного воздуха (2015 г. – 28264; 2014 г. – 30980 проб) на 6 стационарных постах наблюдения, расположенных в г. Чите и г. Петровск-Забайкальске. Из числа исследованных проб количество разовых проб составляет 24862, суточных – 4878.

Как показали результаты наблюдения в 2016 году доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам снижается, в том числе с превышением ПДК_{мр} с 1,9 % в 2014 г. до 1,6 % в 2016 г. и с превышением ПДК_{сс} с 20,7 % в 2015 г. до 14,9 % в 2016 г. (табл. 4).

Таблица 4

Доля проб атмосферного воздуха на постах наблюдения в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК (данные РИФ СГМ) в 2014-2016 гг.

Наименование показателя	2014	2015	2016
Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК _{мр}	1,9	2,5	1,6
Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК _{сс}	-*	20,7	14,9

* –исследования не проводились

В г. Чите в 2016 году наибольшие среднесуточные концентрации таких загрязняющих веществ, как пыль (взвешенные вещества), фенол и сажа,

регистрировались на уровне 2,1-5,0 ПДК_{сс.}; оксида углерода, диоксида азота – 1,1-2,0 ПДК_{сс.} и бенз(а)пирена – более 5,1 ПДК_{сс.} (табл. 5).

Таблица 5

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха на постах наблюдения в г. Чите
(данные РИФ СГМ) в 2015-2016 гг.**

Наименование вещества	Годы	Доля проб атмосферного воздуха в градации превышения ПДК _{сс.}			
		до 1,0 ПДК	от 1,1 до 2,0 ПДК	от 2,1 до 5,0 ПДК	более 5,1 ПДК
Азота диоксид	2015	99,66	0,34	0,0	0,0
	2016	99,83	0,17	0,0	0,0
Азота оксид	2015	100	0,0	0,0	0,0
	2016	100	0,0	0,0	0,0
Взвешенные вещества	2015	91,23	6,58	2,01	0,18
	2016	94,16	4,94	0,9	0,0
Сера диоксид	2015	100	0,0	0,0	0,0
	2016	100	0,0	0,0	0,0
Формальдегид	2015	99,07	0,93	0,0	0,0
	2016	100	0,0	0,0	0,0
Фенол	2015	95,02	3,73	1,0	0,25
	2016	93,54	5,1	1,36	0,0
Углерод оксид	2015	99,05	0,95	0,0	0,0
	2016	98,98	1,02	0,0	0,0
Сажа	2015	89,44	6,6	3,55	4,41
	2016	92,7	5,58	1,72	0,0
Бенз(а)пирен	2015	30,39	8,81	5,88	54,92
	2016	13,9	22,22	19,44	44,44

В динамике из числа вышеперечисленных веществ в 2016 году по сравнению с 2015 годом удельный вес проб с превышением ПДК_{сс.} по содержанию пыли (взвешенных веществ) снижается; а оксида углерода, фенола и бенз(а)пирена увеличивается.

Наиболее неблагоприятной является ситуация по содержанию в атмосферном воздухе фенола и бенз(а)пирена. Доля проб со среднесуточными концентрациями фенола, превышающих ПДК_{сс.} в 1,1-2,0 раза, увеличилась с 3,73% в 2015 г. до 5,1% в 2016 г.; в 2,1-5,0 раз – с 1,0% до 1,36%, соответственно.

В 2016 году среднесуточная концентрация бенз(а)пирена в атмосферном воздухе в 44,44% проб превышала ПДК_{сс.} более чем в 5,1 раза, по сравнению с 2015 годом наблюдается некоторое снижение (табл. 5). При этом доля проб с превышением ПДК_{сс.} в 1,1-5,0 раз выросла с 14,69% в 2015 г. до 41,66% в 2016 г. (табл. 5).

В г. Петровск-Забайкальске в 2016 году качество атмосферного воздуха не соответствовало гигиеническим нормативам по содержанию бенз(а)пирена. Доля проб, в которых среднесуточная концентрация бенз(а)пирена превышала ПДК_{сс.} более чем в 5,1 раза, составила 33,33% и в сравнении с 2015 г. снижается (табл. 6).

Таблица 6

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха на постах наблюдения
в г. Петровск-Забайкальске в 2016 г. (данные РИФ СГМ)**

Наименование вещества	Доля проб атмосферного воздуха в градации превышения ПДК _{сс.}			
	до 1,0 ПДК	от 1,1 до 2,0 ПДК	от 2,1 до 5,0 ПДК	более 5,1 ПДК
Взвешенные вещества	99,55	0,45	0,0	0,0
Азота диоксид	100	0,0	0,0	0,0

Продолжение таблицы 6

Сера диоксид	100	0,0	0,0	0,0
Углерод оксид	100	0,0	0,0	0,0
Бенз(а)пирен	50,0 (в 2015 г. – 45,08)	0,0	16,67 (в 2015 г. – 18,31)	33,33 (в 2015 г. – 36,61)

Как показали результаты исследования разовых проб, ситуация складывается аналогичным образом. Превышение ПДК_{мр} в 2016 году регистрировалось по таким загрязняющим атмосферный воздух веществам, как пыль (взвешенные вещества), оксид углерода, фенол, сажа, диоксид азота, сероводород, формальдегид (табл. 7).

Таблица 7

Доля проб атмосферного воздуха на постах наблюдения в городских поселениях Забайкальского края с превышением ПДК_{мр} (по данным РИФ СГМ) в 2014- 2016 гг.

Перечень показателей	2014	2015	2016
Азота диоксид	0,1	0,2	0,04
Азота оксид	0	0	0
Взвешенные вещества	4,9	5,5	1,7
Сероводород	1,7	3,3	2,1
Сера диоксид	0	0	0
Формальдегид	2,2	0,4	0,08
Фенол	2,6	3,9	4,9
Углерод оксид	0,5	0,6	0,5
Сажа	3,5	7,9	5,6
Всего	1,9	2,5	1,6

На фоне общего снижения количества проб с превышением ПДК_{мр} увеличивается доля неудовлетворительных проб атмосферного воздуха по содержанию фенола (удельный вес неудовлетворительных проб вырос с 2,6% в 2014 г. до 4,9% в 2016 г.); сажи (с 3,5% до 5,6%) и сероводорода (с 1,7% до 2,1%). В то же время снижение разовых концентраций содержания в атмосферном воздухе установлено для взвешенных веществ (с 4,9% в 2014 г. до 1,7% в 2016 г.) и формальдегида (с 2,2% до 0,08%) (табл. 7).

Наибольшее содержание таких загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, как пыль (взвешенные вещества), фенол, сажа, сероводород, регистрировалось на уровне 2,1-5,0 ПДК_{мр}. Наибольшее содержание оксида углерода, диоксида азота, формальдегида находилось в пределах 1,1-2,0 ПДК_{мр}.

В условиях как постоянного, так и кратковременного химического загрязнения атмосферного воздуха в 2016 году проживало порядка 410868 жителей Забайкальского края.

Загрязнение атмосферного воздуха основными примесями является следствием выбросов предприятий теплоэнергетики, котельных, а также автотранспорта. Кроме этого уровень загрязнения атмосферного воздуха в Забайкальском крае обусловлен особенностями климатических условий и местом расположения поселений.

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 61,1 % населения, нецентрализованным водоснабжением – 36,3 %, привозной водой пользуются 2,7 % населения края.

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю осуществляет надзор за 387 источниками централизованного водоснабжения, из них с водозабором из поверхностных водоемов – 9 (табл. 8).

Таблица 8

Число источников водоснабжения на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Год	Всего объектов	Источники централизованного водоснабжения	Источники нецентрализованного водоснабжения
2014	1642	381	1261
2015	1636	383	1253
2016	1632	387	1245

Удельный вес всех источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2016 году составил 7,4 % (2015 г. – 8,1 %) (табл. 9).

Таблица 9

Состояние источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Показатель, %	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения в % к 2015 г.
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	8,1	8,09	7,4	-8,5
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	50,0	50,0	44,4	-11,2
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	7,24	7,2	7,1	-1,38
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	90,3	77,4	77,4	0
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	25,0	25,0	25,0	0
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны	100	85,2	85,2	0

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2016 году составила 44,4 % (в 2015 г. – 50,0 %), подземных источников централизованного водоснабжения – 7,1 % (2015 г. – 7,2 %).

В 2016 году доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия ЗСО, составила 11,1 % (2015 г. – 12,5 %) от общего числа водоисточников, подземных – осталась на уровне прошлого года (2015 г. – 6,1 %) (рис. 2).



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

Санитарное неблагополучие более 25 % источников поверхностного и 85,2 % источников подземного водоснабжения от числа 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 Балейском, Сретенском районах и в городе Чите.

Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2016 году составляла 7,1% (2015 – 8,3 %).

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

Следует отметить стабильное улучшение качества воды по санитарно-химическим показателям за период 2014-2016 гг.: удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2016 г. составил 18,1 % (2015 г. – 21,5 %), что также ниже показателя по СФО (25,2 %).

Таблица 10

Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Показатель, %	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения в % к 2015 г.
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	23,7	21,5	18,1	-15,8
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	5,5	1,6	1,8	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	11,7	13,7	6,9	-49,6
Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	13,8	1,2	2,2	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	26,1	22,3	20,4	-8,5
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	4,3	1,7	1,7	0

В 2016 году качество воды по санитарно-химическим показателям из источников централизованного водоснабжения в крае улучшилось по сравнению с 2015 годом.

В 2016 году превышение среднекраевого показателя (18,1 %) отмечается в 13 районах края в Читинском (64 %), Каларском (45,4 %), Тунгокоченском (75,6 %), Краснокаменском (37,5 %), Нерчинском (50 %), Шелопугинском (71,4 %), Приаргунском (85,7 %), Могочинском (28,5 %), Карымском (45,4 %), Улетовском (40,0 %), Сретенском (19,04 %), Забайкальском (20,0 %), Борзинском (20,5 %) и г. Чите (50,7 %) (табл. 11).

Таблица 11

Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование) на территории края за 2014 – 2016 гг.

Районы	2014	2015	2016	Ранг	Темп прироста/ снижения в % к 2015 г.
Забайкальский край	23,7	21,5	18,1		-15,8
Приаргунский	0,0	0,0	85,7	1	-
Тунгокоченский	0,0	5,1	75,6	2	рост в 14,8 раз
Шелопугинский	88,9	50,0	71,4	3	42,8
Читинский	46,8	44,1	64,0	4	45,1
г. Чита	58,3	50,4	50,7	5	0,5
Нерчинский	25,0	46,7	50,0	6	7,1
Каларский	50,0	61,5	45,4	7	-26,2
Карымский	36,0	53,3	45,4	7	-14,8
Улетовский	69,2	25,0	40,0	8	60,0
Краснокаменский	0,0	40,0	37,5	9	-6,3
Могочинский	0,0	0,0	28,5	10	100
Борзинский	4,8	8,2	20,5	11	рост в 2,5 раза
Забайкальский	24,6	7,5	20,0	12	рост в 2,7 раза
Сретенский	9,4	10,5	19,04	13	81,3
Газимуро-Заводский	42,9	20,0	14,2	14	-29
Петровск-Забайкальский	7,0	0,0	14,2	14	100
Хилокский	9,8	11,1	10	15	-9,9
Балейский	25,8	6,25	9,5	16	52
Шилкинский	17,5	21,4	3,6	17	-83,2
Оловянинский	0,0	21,9	1,9	18	8,7
Чернышевский	0,0	16,7	0,0	19	-100
Кыринский	20,0	0,0	0,0	19	-
Красночикойский	8,7	0,0	0,0	19	-
Акшинский	0,0	0,0	0,0	19	-
Калганский	9,1	0,0	-	19	-

Из 361 исследованной в 2016 году пробы воды источников централизованного водоснабжения не соответствовали гигиеническим требованиям по содержанию фтора 6 проб или 1,7 % (2015 г. – 0,7 %);

из распределительной водопроводной сети на содержание фтора исследовано 1003 пробы, удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам – 0,6 % (2015 году – 0).

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 году увеличилась и составила 1,8 % (2015 г. – 1,6 %) и не превысила аналогичный показатель по СФО – 4,6 %.

Отмечается снижение доли проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 4 районах и увеличение значения данного

показателя в 7 районах края (Забайкальском, Борзинском, Сретенском, Нерчинском, Балейском, Тунгокоченском, Читинском) и г. Чите (табл. 12).

Таблица 12

Доля проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование) на территории Забайкальского края за 2014 - 2016 гг.

Районы	2014	2015	2016	Ранг	Темп прироста/снижения, %, к 2015 г.
Забайкальский край	5,5	1,6	1,8		12,5
Тунгокоченский	5,9	0,0	13,9	1	100
Балейский	3,4	2,0	9,5	2	рост в 4,75 раза
Сретенский	6,9	0,0	9,5	2	100
Нерчинский	0,0	0,0	9,1	3	100
Забайкальский	23,4	2,9	5,9	4	рост в 2 раза
Читинский	8,4	0,0	3,4	5	100
Борзинский	8,2	1,8	2,2	6	22,2
г. Чита	3,7	0,6	0,8	7	33,3
Каларский	0,0	7,1	0,0	8	-100
Хилокский	0,0	6,4	0,0	8	-100
Краснокаменский	0,0	5,9	0,0	8	-100
Чернышевский	7,7	5,3	0,0	8	-100
Шилкинский	16,0	0,0	0,0	8	-

В 2016 году отмечается увеличение доли проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Могочинском, Сретенском и Тунгокоченском районах (табл. 12).

По микробиологическим показателям увеличение доли несоответствующих проб наблюдается по Забайкальскому, Сретенскому и Тунгокоченскому районам.

Снижение доли несоответствующих проб наблюдается в Чернышевском районе (табл. 13).

Таблица 13

Доля проб воды в районах Забайкальского края в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения не соответствующих гигиеническим нормативам за 2014 – 2016 гг. (%)

Районы	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Забайкальский	22,2	55,6	10,0	22,2	0,0	9,7
Могочинский	0,0	-	50,0	0,0	0,0	0,0
Оловянинский	0,0	21,8	1,9	0,0	0,0	0,0
Сретенский	9,4	10,5	19,04	6,9	0,0	9,5
Тунгокоченский	0,0	0,0	60,8	8,3	0,0	17,2
Чернышевский	0,0	100	0,0	100	100	0

Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2016 году составила 4,8 % (2015 г. – 5,0%). Снижение данного показателя произошло за счет увеличения числа поверхностных источников (добавился поверхностный источник

в с. Бушулей Чернышевского района), число водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в 2016 году не изменилось (табл. 14).

Таблица 14

Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обезвреживания воды на водопроводах Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Показатель, %	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения в % к 2015 г.
Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам	5,0	5,0	4,8	- 4
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	0	0	0	0
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок	0	0	0	0

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

Таблица 15

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Показатель, %	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	22,5	23,1	22,4	- 3,0
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	3,4	3,1	2,9	- 6,6
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 2016 году снизилась с 23,1 % в 2015 г. до 22,4 % в 2016 году (темп снижения составил 3,0 %), что выше аналогичных показателей по СФО (- 1,9%) и ниже аналогичных показателей РФ (-12,64%) по данным 2015 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 (17,9%).

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2016 году составила 2,9 %, в 2015 г. – 3,1 %, темп снижения составил 6,6 %; данный показатель ниже аналогичных показателей по СФО (3,0 %) и РФ (-16,98 %), по данным 2015 года.

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

Таблица 16

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (ранжирование) на территории Забайкальского края за 2014 - 2016 гг.

Районы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Ранг	Темп прироста/ снижения к 2015 г., %
Забайкальский край	22,5	23,1	22,4		-3,0
Газимуро-Заводский	31,3	27,8	66,6	1	рост в 2,4 раза
Приаргунский	не иссл.	6,7	50,0	2	рост в 7,5 раза
Шелопугинский	не иссл.	не иссл.	50,0	2	100
Улетовский	89,5	62,96	47,8	3	-24,1
г. Чита	45,4	43,4	44,8	4	3,22
Каларский	25,0	43,1	43,4	5	0,7
Могочинский	не иссл.	0,0	42,8	6	100
Нерчинский	27,1	43,3	35,0	7	-19,2
П-Забайкальский	18,7	12,0	33,0	8	рост в 2,8 раза
Забайкальский	16,3	29,6	27,1	9	- 8,4
Читинский	58,0	50,9	21,1	10	- 58,5
Карымский	15,9	29,4	15,5	11	- 47,3
Борзинский	3,4	3,6	10,9	12	рост в 3,0
Краснокаменский	0,0	42,9	10,0	13	-76,7
Оловянинский	0,68	5,8	9,2	14	58,6
Сретенский	5,8	7,2	7,7	15	6,9
Хилокский	5,9	5,8	6,6	16	13,8
Красночикойский	4,8	1,6	2,1	17	31,3
Балейский	4,5	5,4	1,5	18	-72,2
Шилкинский	1,2	0,3	1,1	19	рост в 3,7 раза
Кыринский	12,5	5,0	0,0	20	-100

Отмечается уменьшение доли проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 8 районах края.

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя зарегистрировано в Могочинском (доля несоответствующих проб – 35 %), Красночикойском (13,2 %), Тунгокоченском (12,9 %), Балейском (6,8 %), Шилкинском

(6,0 %), Забайкальском (5,3 %), Нерчинском (4,4 %), Каларском (3,7 %), Читинском (3,6 %) и Сретенском (3,5 %) районах края (табл. 17).

Таблица 17

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (ранжирование), 2014 - 2016 гг.

Районы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Ранг	Темп прироста снижения в % к 2015 г.
Забайкальский край	3,4	3,1	2,9		-6,6
Могочинский	0,0	0,0	35	1	100
Красночикойский	8,7	3,0	13,2	2	рост в 4,4 раза
Тунгооченский	6,7	8,96	12,9	3	43,9
Балейский	0,0	0,0	6,8	4	100
Шилкинский	20,9	20,6	6,0	5	-70,8
Забайкальский	3,3	3,98	5,3	6	33,1
Нерчинский	6,6	3,7	4,4	7	18,9
Каларский	-	2,2	3,7	8	68,2
Читинский	4,2	6,5	3,6	9	- 44,6
Сретенский	1,8	0,0	3,5	10	100
Оловянинский	4,9	1,0	2,7	11	рост в 2,7 раза
Борзинский	1,8	2,4	2,1	12	-12,5
г. Чита	1,99	0,94	1,7	13	80,8
Улетовский	0,0	1,8	1,5	14	-16,6
Петровск-Забайкальский	1,9	0,5	0,6	15	20,0
Хилокский	0,0	3,1	0,0	16	-100
Чернышевский	3,3	4,0	0,0	16	-100
Приаргунский	15,4	0,0	0,0	16	-
Краснокаменский	2,8	0,0	0,0	16	-

В 2016 году в целом по Забайкальскому краю исследовано 349 проб воды питьевой централизованного водоснабжения (в т. ч. горячей) на показатели вирусного загрязнения (2015 г. – 307 проб). Данные о проведенных лабораторных исследованиях представлены в таблице 18.

Таблица 18

Молекулярно-биологические исследования воды питьевой, в т. ч. горячей за 2014 – 2016 гг.

Определяемые показатели	Вода питьевая централизованного водоснабжения		
	2014	2015	2016
Всего проб	251	307	349
из них с положительным результатом	0	0	0
ротавирусы	110	90	81
из них с положительным результатом	3	0	0
энтеровирусы	73	72	78
из них с положительным результатом	0	0	0
норовирусы	83	145	107
из них с положительным результатом	1	0	0

Результаты исследований питьевой воды водопроводов представлены в таблице 19.

Таблица 19

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории Забайкальского края за 2014 – 2016 гг.

Показатели	Всего			Подземные			Поверхностные		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям:	882	837	709	686	682	579	196	155	130
Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	200 (22,7)	193 (23,1)	162 (22,8)	184 (26,8)	164 (24,0)	129 (22,3)	16 (8,2)	29 (18,7)	33 (25,4)
Число исследованных проб по микробиологическим показателям:	1128	838	842	950	687	716	178	151	126
Из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	23 (2,0)	23 (2,7)	21 (2,5)	20 (2,1)	15 (2,2)	14 (1,9)	3 (1,7)	8 (5,3)	7 (5,5)

Доля проб воды из водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 23,1 % в 2015 г. до 22,8 % в 2016 году; по микробиологическим показателям доля проб воды из водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям, уменьшилась с 2,7 % в 2015 г. до 2,5 % в 2016 г.

Отмечается высокая доля не соответствующих по санитарно-химическим показателям проб воды водопроводов из поверхностных водоисточников – 25,4 % (2015 г. – 18,7 %).

По данным Регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в целях оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения Забайкальского края, в 2016 году проводились исследования питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (сооружения перед подачей питьевой воды в сеть и разводящая сеть) в соответствии с утвержденными Программами мониторинга на 19 административных территориях Забайкальского края в 112 мониторинговых точках.

Контроль осуществлялся в ежемесячном режиме по бактериологическим, вирусологическим, паразитологическим, санитарно-химическим показателям и показателям радиационной безопасности.

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

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

Таблица 20

Характеристика путей поступления загрязняющих веществ в питьевую воду на территории Забайкальского края (по данным РИФ СГМ)

Территории	Способ поступления загрязняющего вещества	
	загрязнение/природные свойства источника	транспортировка
Забайкальский		железо
Краснокаменский	железо	
Борзинский	фтор	железо
Нерчинский	железо, марганец	
Петровск-Забайкальский		железо
Приаргунский	железо	
Улетовский	железо	
Хилокский	нитраты	
Читинский	железо марганец	
Карымский	марганец	
Сретенский	нитраты	
Шилкинский	бериллий	
г. Чита	железо марганец аммиак	

За 2014-2016 гг. отмечается снижение уровня загрязнения питьевой воды, подаваемой потребителю, аммиаком и марганцем. Увеличился удельный вес проб с превышением гигиенического норматива по содержанию железа, нитратов, фтора, мышьяка (табл. 21).

В 2016 году увеличился удельный вес проб воды с превышением гигиенического норматива по сравнению с 2015 г. хлороформом. Выявлены пробы воды с превышением гигиенического норматива по содержанию натрия, бериллия.

Таблица 21

Доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, с превышением гигиенических нормативов содержания химических веществ на территории Забайкальского края в 2014-2016 гг. (по данным РИФ СГМ)

Вещество	Доля проб, %			
	2014	2015	2016	Темп изменений 2016/2014
Аммиак и аммоний-ион (по азоту)	2,0	1,7	1,8	-10,0
Железо (включая хлорное железо) по Fe	29,8	27,4	35,0	17,4
Марганец	14,9	9,5	14,1	-5,4
Нитраты (по NO ₃)	1,4	2,1	2,8	рост в 2 раза
Нитриты (по NO ₂)	0,1	0	0	
Фтор для климатических районов I-II	0,1	0	0,8	рост в 8 раз
Натрий	-	-	2,7	
Мышьяк	0	0	0,7	
Бериллий	-	-	3,1	
Хлороформ	-	4,1	8,3	
Тетрахорметан	-	7,4	0	

Превышения гигиенических нормативов содержания химических веществ в воде разводящей сети систем централизованного питьевого водоснабжения в 2016 году наблюдались:

- по аммиаку и аммоний-иону (по азоту) – на территории г. Читы (5,8 %), Борзинского района (3,3%);
- по железу, включая хлорное железо (при ПДК 0,3 мг/л), – на территориях Борзинского (18,3%), Забайкальского (75,0%), Краснокаменского (91,7%), Нерчинского (16,7%), Петровск-Забайкальского (100,0%), Приаргунского (66,7%), Улетовского (44,4%), Читинского (56,3 %) районов, г. Читы (67,9%) (рис. 3);
- по марганцу – на территориях г. Читы (35,9 %), Карымского (8,3 %), Нерчинского (66,7%), Читинского (29,2%) районов (рис. 3);
- по нитратам – на территории Хилокского (100,0%), Сретенского (11,1%), Читинского (2,1%) районов (рис. 5);
- по фтору – на территории Борзинского (5,0%), Читинского (4,2%) районов;
- по хлороформу – на территории Забайкальского (25,0%) района;
- по бериллию – на территории Шилкинского (3,3%) района;
- по мышьяку – на территории Кыринского (25,0%) района;
- по натрию – на территории г. Читы (7,7%).

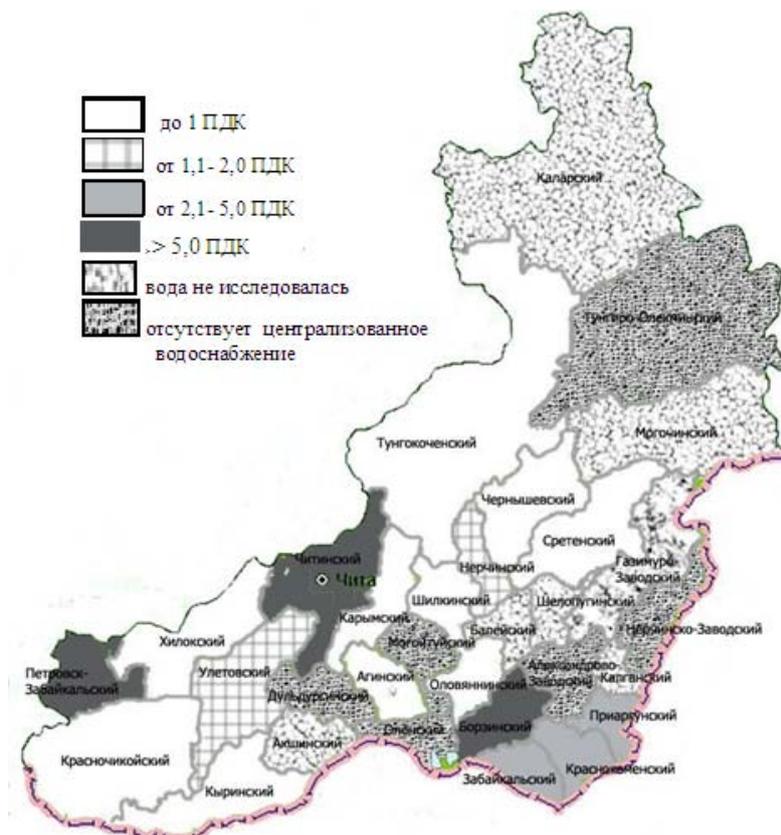


Рис. 3. Территории Забайкальского края, имеющие населенные пункты с содержанием железа в питьевой воде выше гигиенических нормативов в 2016 году (по данным РИФ СГМ).

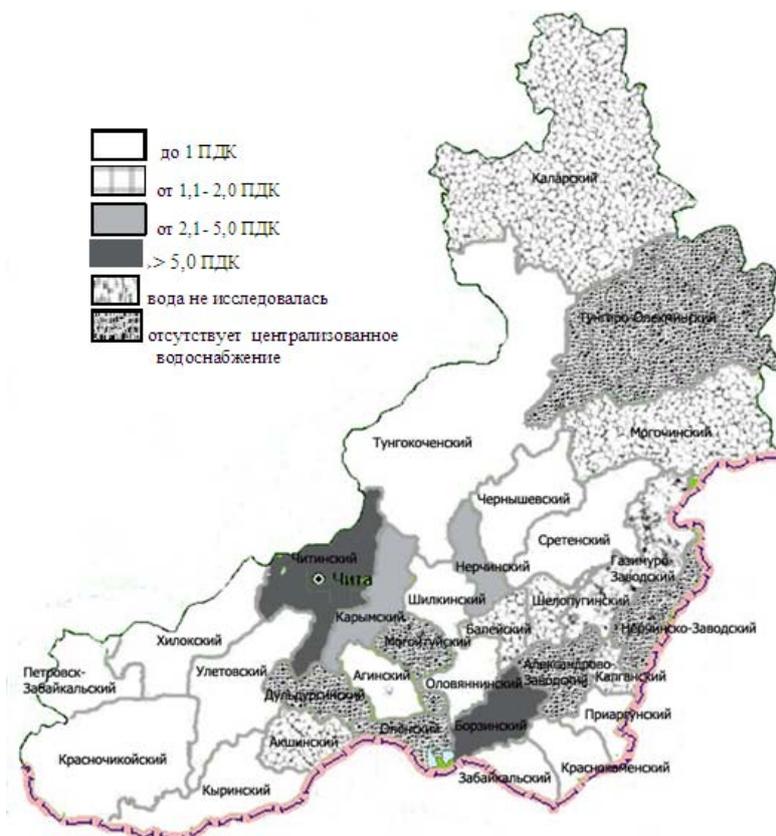


Рис. 4. Территории Забайкальского края, имеющие населенные пункты с содержанием марганца в питьевой воде выше гигиенических нормативов в 2016 году (по данным РИФ СГМ).

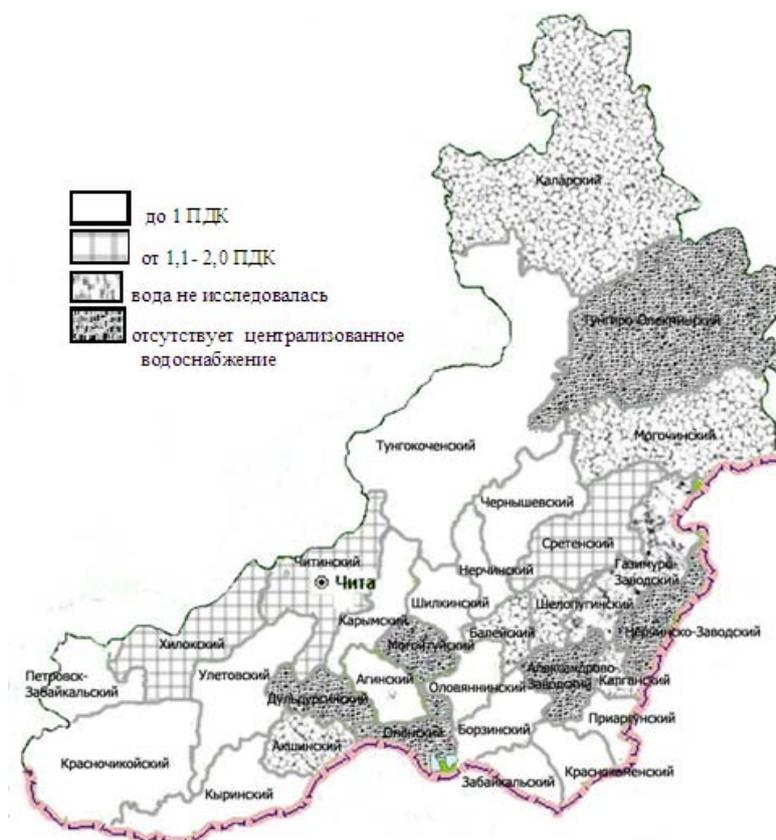


Рис. 5. Территории Забайкальского края, имеющие населенные пункты с содержанием нитратов в питьевой воде выше гигиенических нормативов в 2016 году (по данным РИФ СГМ).

В 2016 году регистрировалось превышение ПДК в 5 и более раз в 5 муниципальных образованиях (МО) края (Борзинский, Кыринский, Петровск-Забайкальский, Читинский районы, г. Чита).

Население десяти МО подвергалось влиянию питьевой воды с превышением гигиенических нормативов в 2,1 – 5,0 ПДК; в одиннадцати МО края регистрировались превышения концентрации химических веществ в 1,1 – 2,0 ПДК.

На протяжении трех лет (2014-2016 гг.) регистрируется превышение ПДК химических веществ в питьевой воде разводящей сети в: Борзинском, Забайкальском, Карымском, Нерчинском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Улетовском, Хилокском, Читинском районах, г. Чите.

В 2016 году в рамках мониторинговых наблюдений 617 проб исследовано на общую жесткость, из них в 1,0 % отмечалось превышение гигиенического норматива. Питьевую воду с общей жесткостью до 10 мг/экв/л употребляли около 700. человек. Высокий уровень общей жесткости в питьевой воде, превышающий среднекраевой отмечен в Нерчинском (25,0%) районе.

По данным мониторинговых наблюдений, неблагополучными территориями по бактериологическому загрязнению питьевой воды ЦХПВ являются Красночикоийский, Тунгокоченский, Читинский, Шилкинский районы, г. Чита. (табл. 22).

Таблица 22

Показатели загрязнения питьевой воды ЦХПВ за 2016 г. в Забайкальском крае по мониторируемым микробиологическим показателям (% не отвечающих исследований)

Территории	ОКБ	ТТКБ	другие
Красночикоийский	41,7		
Тунгокоченский	12,5		
г. Чита	0,6		0,6
Читинский	2,1	2,1	
Шилкинский	1,7		
Забайкальский край	1,8	0,2	0,2

В 2016 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (материалы информационного сборника «Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и ее влияние на здоровье населения»), результаты анализа шаблонов «Среда обитания» (раздел «Вода») в целях обеспечения населения питьевой водой, безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу, Управлением подготовлено 6 предложений Главам администраций муниципальных районов (Борзинского, Забайкальского, Акшинского, Кыринского, Тунгокоченского, Шилкинского).

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

Из общего числа эксплуатируемых источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (1245) 3,45 % не соответствуют санитарным нормам и правилам; из них 1002 или 80,5 % расположены в сельской местности.

В 2016 году, в сравнении с 2015 г., отмечается увеличение доли проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям – с 7,8 % до 8,3 %.

Темп прироста составил 6,4 %. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 16,06 % в 2015 году до 12,3 % в 2016 г. Темп снижения составил 23,4 % (табл. 23).

Таблица 23

Данные о состоянии источников нецентрализованного водоснабжения и качестве воды в местах водозабора по Забайкальскому краю за 2014 – 2016 гг.

Показатель, %	2014	2015	2016	Темп прироста снижения в % к 2015 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	3,4	3,43	3,45	0,58
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	3,55	3,58	3,59	0,3
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	16,14	16,06	12,3	-23,4
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	8,2	7,8	8,3	6,4
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	16,5	16,8	15,7	- 6,5
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	8,1	7,0	8,3	18,5
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	0,0

Доля проб воды нецентрализованных источников, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, выше краевых значений регистрируется: в Каларском (66,6 %), Забайкальском (43,8 %), Дульдургинском (42,3 %), Нерчинском (40,4 %), Оловянинском (35,2 %), Шелопугинском (26,9 %), Калганском (24,1 %), Читинском (19,4 %), Газимуро-Заводском (18,4 %), Чернышевском (17,9 %), Агинском (17,8 %), Могойтуйском (16,4 %), Петровск-Забайкальском (14,1 %), Карымском (13,6 %), Улетовском (13,3 %) и Ононском (13,3 %) районах и г. Чите (64,3 %) (табл. 24).

Таблица 24

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территории края за 2014-2016 гг. (ранжирование)

Районы	2014	2015	2016	Ранг	Темп прироста/снижения к 2015 г., %
Забайкальский край	16,14	16,06	12,3		
Каларский	61,9	100	66,6	1	-33,4
г. Чита	60,0	56,5	64,3	2	13,8
Забайкальский	12,7	34,0	43,8	3	28,8
Дульдургинский	33,6	29,6	42,3	4	42,9
Нерчинский	19,3	40,4	40,4	5	-
Оловянинский	5,4	6,8	35,2	6	рост в 5,2 раза
Шелопугинский	18,2	13,0	26,9	7	рост в 2,1 раза
Калганский	0,0	2,4	24,1	8	рост в 10 раз
Читинский	59,2	48,6	19,4	9	- 60,1
Газимуро-Заводский	27,5	6,25	18,4	10	рост в 2,9 раза
Чернышевский	17,8	25,9	17,9	11	-30,8
Агинский	15,2	17,6	17,8	12	1,1
Могойтуйский	13,3	16,0	16,4	13	2,5
Петровск-Забайкальский	13,8	8,6	14,1	14	63,9
Карымский	51,2	60,98	13,6	15	-77,7
Улетовский	73,7	49,1	13,3	16	-72,9
Ононский	0,0	6,7	13,3	16	98,5
Александрово-Заводский	9,2	7,1	11,3	17	59,1
Хилокский	7,5	9,0	11,2	18	24,4
Сретенский	35,0	16,7	9,4	19	-43,7
Красночикойский	15,97	12,1	8,8	20	-27,2
Шилкинский	3,1	10,7	7,3	21	-31,8
Балейский	12,5	7,8	6,8	22	-12,8
Нерчинско-Заводский	3,0	4,9	5,6	23	14,3
Краснокаменский	12,96	30,5	5,0	24	-83,6
Борзинский	7,9	9,2	2,4	25	-73,9
Кыринский	1,8	0,7	1,9	26	рост в 2,7 раза

Отмечается снижение доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения в 10 районах края.

Наибольшее количество проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, отмечается в Оловянинском (33,3 %), Читинском (27,7 %), Каларском (25,0 %), Дульдургинском (23,9 %), Нерчинском (19,8 %), Хилокском (17,2 %), Шилкинском (16,3 %), Александрово-Заводском (12,6 %), Балейском (12,3 %), Красночикойский (11,2 %), Чернышевском (11,1 %), Ононском (11,1 %), Тунгокоченском (10,6 %) и Забайкальском (9,7 %) районах и городе Чите (23,0 %) (табл. 25).

Таблица 25

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения,
не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за
2014-2016 гг. (ранжирование)**

Районы	2014	2015	2016	Ранг	Темп прироста/ снижения к 2015 г., %
Забайкальский край	8,2	7,8	8,3		6,4
Оловянинский	6,6	11,1	33,3	1	рост в 3 раза
Читинский	16,5	19,3	27,7	2	43,5
Каларский	0,0	0,0	25,0	3	100
Дульдургинский	16,5	22,9	23,9	4	4,4
г. Чита	25,9	20,3	23,0	5	13,3
Нерчинский	25,4	14,4	19,8	6	37,5
Хилокский	5,7	15,8	17,2	7	8,7
Шилкинский	20,99	21,1	16,3	8	-22,7
Александрово-Заводский	3,9	11,4	12,6	9	10,5
Балейский	7,3	12,3	12,3	10	0,0
Красночикойский	7,8	4,4	11,2	11	рост в 2,5 раза
Чернышевский	15,95	14,6	11,1	12	-23,9
Ононский	0,0	6,6	11,1	12	68,1
Тунгокоченский	11,1	21,6	10,6	13	-50,9
Забайкальский	17,8	6,4	9,7	14	51,6
Шелопугинский	1,96	2,2	7,5	15	рост в 3,4 раза
Борзинский	3,7	7,4	5,6	16	-24,3
Газимуро-Заводский	1,2	1,7	5,4	17	рост в 3,2 раза
Краснокаменский	8,1	0,94	4,3	18	рост в 4,6 раза
Карымский	4,1	2,1	4,0	19	90,4
Нерчинско-Заводский	13,9	4,4	3,8	20	-13,6
Петровск-Забайкальский	1,5	0,94	2,4	21	рост в 2,6 раза
Могойтуйский	11,3	10,6	2,1	22	-80,2
Сретенский	20,9	13,3	1,9	23	-85,7
Приаргунский	5,5	0,0	1,8	24	100
Агинский	3,9	4,2	1,3	25	-69,0
Улетовский	0,8	1,8	1,0	26	-44,4
Калганский	0,0	2,2	0,0	27	-100
Кыринский	3,2	0,4	0,0	27	-100
Акшинский	3,6	0,0	0,0	27	-

Отмечается снижение доли проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения в 11 районах края.

В 2016 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, 85,1 % от всего населения края (2015 г. – 83,8 %).

Отмечается стабилизация по показателю обеспеченности населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. Так, среди населения, проживающего в городских поселениях, питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности,

обеспечено 82,3 % населения (2015 г. – 81,0 %); среди населения, проживающего в сельской местности – 90,5 % (2015 г. – 89,0 %).

Доля населения, обеспеченного привозной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности уменьшилась и составила 83,0 % в 2016 г. в сравнении с 2015 г. – 83,1 %, темп снижения составил 0,1 %. При этом, среди населения, проживающего в городских поселениях привозной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 100 % населения; среди населения, проживающего в сельской местности – 78,5 % (2015 г. – 72,3 %) (табл. 26).

Таблица 26

Обеспеченность населения Забайкальского края питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности за 2014 - 2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения в % (к 2015 г.)
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%).	80,8	81,0	82,3	0,24
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%).	92,6	89,0	90,5	- 3,9
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%).	-	100	100	-
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%).	80,9	72,3	78,5	- 10,6

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В 2016 году продолжено наблюдение за качеством воды открытых водоемов Забайкальского края. Отбор проб производился из 17 створов водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (I категории): в Забайкальском, Тунгокоченском, Оловянинском, Нерчинском, Сретенском и Могочинском районах и из 126 створов водоемов рекреационного водопользования (II категория).

В 2016 году по сравнению с 2015 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 17,6 % в 2015 г. до 11,4 % в 2016 г., темп снижения составил 34,78 %. Доля несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям, уменьшилась в сравнении с прошлым годом на 9,7 % и составила 3,6 % (в 2015 г. – 13,3 %), темп снижения составил 72,9 %. Несоответствие требованиям гигиенических нормативов отмечается по следующим показателям: ХПК, БПК, взвешенным веществам, нитритам, железу, марганцу и мышьяку.

Качество воды водных объектов, используемых для рекреационных целей (II категория), улучшилось по санитарно-химическим показателям; доля несоответствующих проб уменьшилась с 20,4 % в 2015 г. до 7,9 % в 2016 г. (темп снижения 61,2 %).

Доля несоответствующих проб воды водоемов II категории по микробиологическим показателям увеличилась в сравнении с прошлым годом на 0,1 % и составила 7,8 % (в 2015 г – 7,7 %). Темп роста составил 1,3% (табл. 27).

Таблица 27

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории, 2014 – 2016 гг.

Показатель, (доля проб из водоёмов, %)	2014	2015	2016	Темп прироста/ снижения к 2015 г., %
I категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям	9,5	13,3	3,6	-72,9
I категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	32,0	17,6	11,4	- 34,78
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	8,1	20,4	7,9	- 61,2
II категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям	24,3	7,7	7,8	1,3
II категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Превышение среднекраевых показателей загрязнения воды водоемов I категории по санитарно-химическим показателям за 2014-2016 годы отмечено в Забайкальском районе, где водоснабжение пос. Забайкальск осуществляется из реки Аргунь – трансграничного водотока, часть которого располагается на территории КНР (табл. 28).

Таблица 28

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

Район	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Забайкальский край	9,5	13,3	3,6	↑
Забайкальский район	33,3	25,0	5,4	↑

↓ – ухудшение; ↑ – улучшение

В 2016 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 (7,9 %) (табл. 29).

Таблица 29

Территории, где доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, превышает краевой показатель, 2014-2016 гг.

Район	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика по отношению к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Забайкальский край	8,1	20,4	7,9	↑
г. Чита	37,8	37,8	18,8	↑
Красночикойский	0,0	20,0	4,7	↑
Борзинский	0,0	0,0	35,0	↓
Улетовский	6,9	20,0	27,0	↓
Акшинский	36,4	44,4	0,0	↑
Хилокский	0,0	100,0	0,0	↑
Александрово-Заводский	0,0	100,0	0,0	↑
Шелопугинский	0,0	60,0	не исследовалась	-
Нерчинско-Заводский	0,0	50,0	0,0	↑
Приаргунский	0,0	100,0	не исследовалась	-
Нерчинский	23,5	0,0	0,0	↔
Читинский	11,5	18,1	0,0	↑

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

В 2016 году на водных объектах II категории удельный вес проб, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше краевых значений отмечался в Борзинском (35 %), Улетовском (27,0 %) районах и г. Чите (18,8 %).

В воде водных объектов I категории отмечено превышение среднекраевых показателей по микробиологическим показателям (табл. 30)

Таблица 30

Доля проб воды водных объектов I категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2014 – 2016 гг.

Район	Водоемы I категории		
	2014	2015	2016
Забайкальский край	32,0	17,6	11,5
Забайкальский	*	33,3	5,3
Оловянинский	100,0	*	*
Сретенский	42,9	*	31,3
Тунгино-Олекминский	**	**	**
Тунгокоченский	**	**	**
Шелопугинский	**	**	**

* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

** – исследования не проводились

В 2016 году все исследованные по микробиологическим показателям пробы воды водных объектов I категории в Оловянинском районе соответствовали гигиеническим нормативам; в Забайкальском районе доля несоответствующих проб составила 5,3 % (2015 г. – 33,3 %), в Сретенском районе доля несоответствующих проб составила 31,3 % (2015 г. – 0).

Из исследованной 61 пробы воды водоемов I категории (используемых для питьевого водоснабжения) 7 проб (11,5 %) не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В воде водных объектов II категории отмечено превышение среднекраевых показателей по микробиологическим показателям в Александрово-Заводском, Борзинском, Дульдургинском, Карымском, Нерчинском, Шилкинском, Читинском районах и г. Чите (табл. 31).

Таблица 31

Доля проб воды водных объектов II категории (%), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (по районам Забайкальского края), 2014-2016 гг.

Район	Водоемы II категории		
	2014	2015	2016
Забайкальский край	24,3	7,7	7,8
Агинский	*	**	**
Акшинский	*	*	*
Александрово-Заводский	*	*	100
Балейский	*	*	*
Борзинский	12,5	*	34,8
Газимуро-Заводский	**	**	**
Дульдургинский	*	*	50
Калганский	**	**	**
Краснокаменский	**	**	*
Карымский	*	*	33,3
Красночикойский	*	*	*
Кыринский	*	*	*
Могойтуйский	*	*	*
Могочинский	**	*	**
Нерчинский	30,8	37,5	38,5
Ононский	*	**	**
Петровск-Забайкальский	*	*	*
Приаргунский	*	*	*
Тунгокоченский	**	25,0	*
Хилокский	*	*	*
Шилкинский	35,3	16,6	6,7
Улетовский	*	*	*
Чернышевский	*	**	*
Читинский	37,0	*	20,6
г. Чита	70,7	16,1	48,3

* – не зарегистрированы пробы воды, не отвечающие гигиеническим нормативам

** – исследования не проводились

Превышение среднекраевого показателя качества воды водоемов II категории за 2016 году по микробиологическим показателям зарегистрировано в Александрово-Заводском (100 %), Борзинском (34,8 %), Дульдургинском (50 %), Карымском (33,3 %), Нерчинском (38,5 %), Шилкинском (6,7 %), Читинском (20,6 %) районах и г. Чите (48,3 %).

Из исследованных 308 проб воды водоемов II категории 24 пробы или 7,8 % 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 – 24 пробы (7,8 %);
- по общим колиформным бактериям – 11 проб (3,5 %).

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

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

Из 50 проб сточных вод, исследованных в 2016 году по паразитологическим показателям в районах Забайкальского края и г. Чите, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам, как и в 2015 и 2014 гг.

Вода открытых водоемов Забайкальского края исследовалась на содержание пестицидов. Всего исследовано 110 проб, все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В 2016 году на вибриофлору исследовано 942 пробы воды и ила из 14 открытых водоемов. Исследования проведены в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», ФКУЗ «Читинская противочумная станция» Роспотребнадзора. В результате выделено 12 культур *Vibrio cholerae* O1 серогруппы, изолировано 220 нетоксигенных штаммов *V. cholerae* non O1/O139 (оз. Кенон, оз. Харанор, оз. Цаган-Нор, оз. Арахлей, оз. Тасей, оз. Иван, оз. Халанда, р. Ингода, р. Чита, р. Борзя, р. Аргунь, р. Газимур, р. Онон) (табл. 32).

Таблица 32

Исследования проб воды и ила открытых водоемов на наличие холерных вибрионов (абсолютное число) на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

	2014	2015	2016
Всего исследовано проб воды и ила открытых водоемов	900	842	942
Выделено культур холерных вибрионов (O1)	1	7	12
Выделено культур non O1/O139	165	210	220

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

Состояние почвы населенных мест и ее влияние на здоровье населения

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

В 2016 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, социально-гигиенического мониторинга и на договорной основе.

Всего в 2016 году исследовано 3880 пробы почвы, из них 596 по микробиологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 35 проб или 5,9 % (2015 г. – 3,3 %); 943 пробы – по санитарно-химическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 66 проб или 6,9 % (2015 г. – 13,7 %), 2063 пробы – по паразитологическим показателям, не соответствовали гигиеническим нормативам 4 пробы или 0,19 % (2015 г. – 0,35 %).

Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям в селитебной зоне по микробиологическим показателям в 2016 году, уменьшилась с 3,3 % в 2015 г. до 2,6 % в 2016 году (СФО 2015 г. – 9,6 %, РФ – 6,93 %), темп снижения – 78,7 %; по санитарно-химическим показателям увеличилась с 3,5 % в 2015 г. до 3,9 % (СФО за 2015 г. – 5,9 %, РФ – 6,01 %), темп прироста составил 11,4 %; по паразитологическим показателям в 2016 году доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям, составила 0,05 % (1 проба из 1800 исследованных), в 2015 г. не регистрировались (табл. 33).

Таблица 33

Результаты лабораторных исследований почвы в Забайкальском крае за 2014-2016 гг.

Показатель (доля проб почвы, не соответствующих гигиенических нормативам)	2014	2015	2016	Темп прироста/ снижения (к 2015г.) в %, раз
По санитарно-химическим показателям (%)	20,7	13,7	6,9	- 49,6
По микробиологическим показателям (%)	7,2	3,3	5,9	78,7
По паразитологическим показателям (%)	0,22	0,35	0,19	- 45,7
В селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	15,6	3,5	3,9	11,4
В селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	7,1	3,3	2,6	-21,2
В селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,25	0,0	0,05	100
На территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	4,1	1,7	5,3	рост в 3,11 раза
На территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	7,2	0,9	1,7	88,8
На территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,35	0,0	0,0	-100

Отмечается ухудшение показателей несоответствия по микробиологическим показателям с 0,9 % в 2015 г. до 1,7 % в 2016 г. по пробам почвы, отобранным с территорий детских организаций и детских площадок, темп роста составил 88,8 %.

По паразитологическим показателям несоответствующих проб почвы, отобранных с территорий детских организаций и детских площадок, в 2016 году не зарегистрировано (в 2015 г. – 0).

В 2016 году исследовано 341 проба почвы по санитарно-химическим показателям (в 2015 г. – 177), отобранных на территориях детских организаций и детских площадок. Отмечается увеличение доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям с 1,7 % в 2015 г. до 5,3 % в 2016 г.

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

В 17 районах края и г. Чите доля проб почв, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, превысила краевой показатель (3,9 %): в Оловянинском (97,2 %), Агинском (95 %), Могочинском (90,4 %), Кыринском (84,6 %), Улетовском (61,1 %), Могойтуйском (55,5 %), Читинском (46,7 %), Петровск-Забайкальском (46,4 %), Забайкальском (28,5 %), Хилокском (25,0 %), Борзинском (20,0 %), Тунгооченском (15,6 %), Чернышевском (8,7 %), Шилкинском (8,7 %), Александрово-Заводском (8,3 %), Приаргунском (7,1 %) районах и г. Чите (34,7 %) (табл. 34).

Таблица 34

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в Забайкальском крае, 2014 – 2016 гг.

Район	Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, %			Ранг	Темп прироста (снижения) к 2015 г. в %, раз
	2014	2015	2016		
Забайкальский край	15,6	3,5	3,9		11,4
Оловянинский	80,0	0	97,2	1	100
Агинский	-	76,9	95	2	23,5
Могочинский	90,9	50	90,4	3	80,8
Кыринский	0	0	84,6	4	100
Улетовский	0	-	61,1	5	-
Могойтуйский	0	0	55,5	6	100
Читинский	0	37,5	46,7	7	24,5
Петровск-Забайкальский	0	0	46,4	8	100
г. Чита	12,9	34,4	34,7	9	0,9
Забайкальский	0	0	28,5	10	100
Хилокский	0	-	25,0	11	-
Борзинский	17,7	5,0	20,0	12	рост в 4 раза
Тунгооченский	0	0	15,6	13	100
Чернышевский	12,9	16,7	8,7	14	-47,9
Шилкинский	18,5	0	8,7	14	100
Александрово-Заводский	-	100	8,3	15	-91,7
Приаргунский	5,8	-	7,1	16	-
Балейский	34,5	18,8	0,0	17	-100
Краснокаменский	5,9	0	0,0	17	-
Калганский	0	0	0	17	-
Нерчинско-Заводский	0	100	-	17	-

(-) пробы не исследовались

В 2016 году в 9 районах края пробы почвы по микробиологическим и санитарно-химическим показателям не исследовались.

Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне, снизилась в сравнении с 2015 г. в следующих районах: Чернышевском (с 16,7 % до 8,7 %), Александрово-Заводском (со 100 % до 8,3 %), Балейском (с 18,8 % до 0).

В 17 районах края (Оловянинском, Агинском, Могочинском, Кыринском, Улетовском, Могойтуйском, Читинском, Петровск-Забайкальском, Забайкальском, Хилокском, Борзинском, Тункогоченском, Чернышевском, Шилкинском, Александрово-Заводском, Приаргунском) и г. Чите в 2016 г. отмечалось превышение гигиенических нормативов по содержанию солей тяжелых металлов в почве селитебных территорий по сравнению со средним показателем по краю (3,9 %).

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения

В 2016 году исследовано по санитарно-химическим показателям 5385 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (2015 г. – 4179 проб).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 1,7 % (2015 г. – 2,3 %; 2014 г. – 1,6 %), что выше аналогичного показателя в 2015 г. по СФО (1,4 %) и выше, чем по Российской Федерации (0,55 %).

В 2016 году в сравнении с 2015 г. отмечается увеличение удельного веса не соответствующих проб по группе «мясо и мясные продукты» – 13,1 % (2015-2014 гг. – 0) и снижение удельного веса не соответствующих проб по следующим группам пищевых продуктов:

– плодоовощная продукция – 1,7 % (2015 г. – 2,9 %), в том числе удельный вес не соответствующих проб «овощи» и «картофель» снизился и составил 2,1% и 1,5% соответственно (2015 г. – 3,3 % и 2,8% соответственно);

– столовая зелень – 0 % (2015 г. – 1,3 %, 2014 г. – 0);

– бахчевые культуры – 1,07 % (2015 г. – 3,7 %, 2014 г. – 0).

По остальным группам продовольственного сырья и пищевых продуктов на протяжении последних трех лет пробы, несоответствующие требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям, не регистрировались (табл. 35).

Таблица 35

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%) исследованных за период 2014-2016 гг.

Наименование продукции	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %
Пробы пищевых продуктов, всего	1,6	2,3	1,7	- 26,1
Плодоовощная продукция	2,2	2,9	1,7	- 41,4
в том числе овощи (строка добавлена в 2014 г.)	3,1	3,3	2,1	- 36,4
в том числе картофель	2,8	2,8	1,5	- 46,4
в том числе бахчевые культуры	0	3,7	1,07	- 71,1
в том числе столовая зелень (добавлена в 2014 г.)	0	1,3	0	- 100,0

При ранжировании территорий Забайкальского края (первый ранг присвоен району, где отмечается наиболее высокий удельный вес продукции, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям) превышение краевого показателя (1,7 %) не соответствующей гигиеническим нормативам продукции по санитарно-химическим показателям отмечается в 14 районах края: Приаргунском – 28,0 %, Газимуро-Заводском – 11,1 %, Шелопугинском – 9,6 %, Каларском – 9,0 %, Дульдургинском – 8,5 %, Ононском – 7,6 %, Балеysком – 7,2 %, Могочинском – 6,0 %, Читинском – 4,8 %, Могойтуйским – 4,5 %, Александрово-Заводском – 3,4 %, Агинском – 3,1 %, Оловянинским – 2,9 %, Петровск-Забайкальском – 2,8 % (табл. 36, рис. 6).

Таблица 36

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	5385	92	1,7	---
Приаргунский	50	14	28,0	1
Газимуро-Заводский	36	4	11,1	2
Шелопугинский	52	5	9,6	3
Каларский	22	2	9,1	4
Дульдургинский	117	10	8,5	5
Ононский	39	3	7,7	6
Балеysкий	96	7	7,3	7
Могочинский	33	2	6,0	8
Читинский	208	10	4,8	9
Могойтуйский	44	2	4,5	10
Александрово-Заводский	144	5	3,5	11
Агинский	158	5	3,2	12
Оловянинский	103	3	2,9	13
Петровск-Забайкальский	178	5	2,8	14
г. Чита	392	6	1,5	15
Красночикойский	72	1	1,4	16
Нерчинский	151	2	1,3	17
Борзинский	270	1	0,4	18

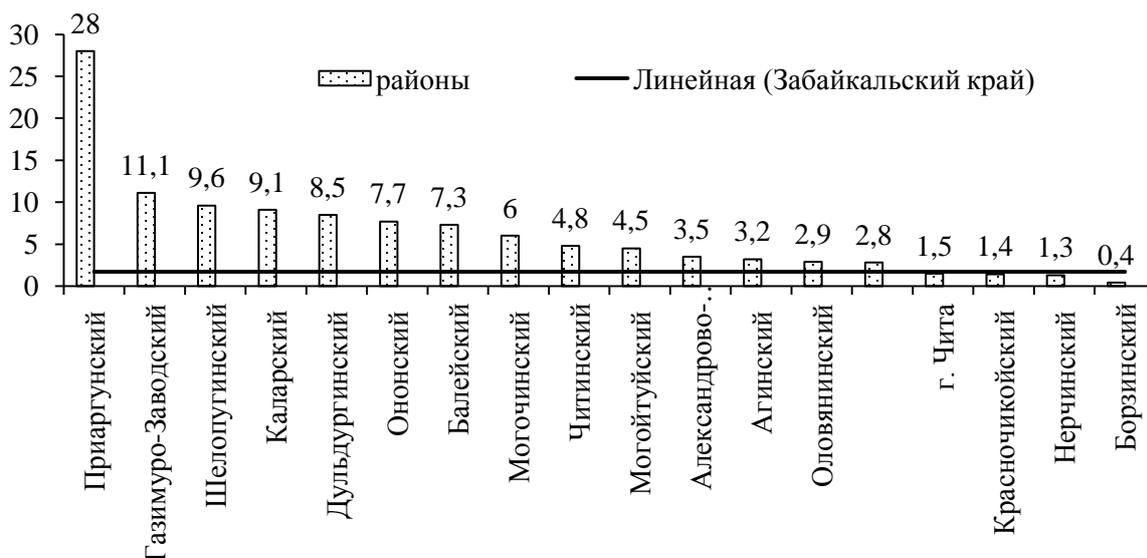


Рис. 6 Территории Забайкальского края с превышением краевого показателя по удельному весу несоответствующих проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по санитарно-химическим показателям в 2016 году (%)

Из химических загрязнителей продовольственного сырья и пищевых продуктов на первом месте находятся нитраты – 2,0 % (2015 г. – 3,4 %; 2014 г. – 2,6 %).

К территориям «риска» с уровнем, превышающим среднекраевой показатель (2,0 %) по загрязненности нитратами продовольственного сырья отечественного производства относится 14 районов края: Газимуро-Заводский – 13,5 %, Каларский – 12,5 %, Ононский – 10,0 %, Шелопугинский – 9,6 %, Дульдургинский – 8,5 %, Могочинский – 7,4 %, Балейский – 7,3 %, Александрово-Заводский – 6,3 %, Читинский – 6,1 %, Могойтуйский – 4,9 %, Агинский – 4,0 %, Оловянинский – 3,7 %, Петровск-Забайкальский – 3,4 %, Нерчинский – 2,6 % (табл. 37).

Таблица 37

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	3581	73	2,0	
Каларский	16	2	12,5	1
Газимуро-Заводский	36	4	11,1	2
Ононский	30	3	10,0	3
Шелопугинский	52	5	9,6	4
Дульдургинский	117	10	8,5	5
Могочинский	27	2	7,4	6
Балейский	96	7	7,3	7
Александрово-Заводский	80	5	6,3	8

Продолжение таблицы 37

Читинский	163	10	6,1	9
Могойтуйский	41	2	4,9	10
Агинский	123	5	4,0	11
Оловянинский	81	3	3,7	12
Петровск-Забайкальский	149	5	3,4	13
Нерчинский	77	2	2,6	14

За период 2014-2016 гг. остаточные количества пестицидов, микотоксинов, диоксинов, а также токсичные элементы в пищевых продуктах и продовольственном сырье не были обнаружены.

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 2016 г. исследовано всего 54 пробы пищевых продуктов на наличие ГМО (2015 г. – 58 проб; 2014 г. – 133 пробы). Генетически модифицированные организмы в пищевых продуктах за период 2014-2016 гг. не обнаружены (табл. 38).

Таблица 38

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

Наименование продукции	2014		2015		2016	
	всего проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %
Пробы пищевых продуктов, всего	133	0	58	0	54	0
Мясо и мясные продукты, всего	35	0	7	0	16	0
Птица, яйца и продукты их переработки	-	-	-	-	2	0
Молоко, молочные продукты, всего	14	0	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	4	0	7	0	1	0
Кондитерские изделия	8	0	8	0	1	0
Флодоовощная продукция	1	0	-	0	1	0
В том числе картофель	1	0	-	0	-	0
Масличное сырье и жировые продукты	-	-	1	0	1	0
Алкоголь	-	-	-	-	1	0
Соки	-	-	-	-	1	0
Консервы	68	0	27	0	15	0

Продолжение таблицы 38

Зерно (семена)	-	-	1	0	2	0
Биологически активные добавки к пище	-	-	2	0	-	-
Прочие, всего	-	-	-	-	4	0

Примечание к таблице

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

На протяжении трех лет наиболее часто на ГМО исследовались:

– мясо и мясные продукты – в 2016 году исследовано 16 проб или 29,6 % от всех исследованных проб (2015 г. – 0 проб; 2014 г. – 35 проб или 26,3 %);

– консервы – 15 проб или 27,9 % (2015 г. – 27 проб или 46,6 %; 2014 г. – 68 проб или 51,1 %);

– молоко, молочные продукты – 7 проб или 12,9 % (2015 г. – 4 пробы или 6,8 %; 2014 г. – 14 проб или 10,5 %).

В 2016 году по паразитологическим показателям исследована 3061 проба пищевых продуктов (2015 г. – 1457 пробы; 2014 г. – 1789 проб), не соответствующих проб не обнаружено (в 2015 г. – 0; в 2014 г. – 0,05 %).

В 2016 году проведены исследования 8105 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям (2015 г. – 10647 проб; 2014 г. – 11039 проб).

Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. составил 3,9 % (2015 г. – 4,5 %; 2014 г. – 4,8 %), что выше аналогичного показателя по СФО (2015 г. – 4,3 %) и по РФ (2015 г. – 4,38 %).

В 2016 году в одной пробе продовольственного сырья обнаружен возбудитель сальмонеллеза. В пробе мяса птицы обнаружен возбудитель сальмонеллеза – *Salmonella Infantis* (проба отобрана в ходе проведения плановой проверки). Производители данной продукции: ЗАО «Инжавинская птицефабрика» Тамбовская область, Инжавинский район, р.п. Инжавино, ул. Поселковая, 50.

В 2016 году в сравнении с 2015 годом отмечается увеличение удельного веса несоответствующих проб по следующим группам пищевых продуктов:

– мукомольно-крупяные изделия в 4,3 раза;

– безалкогольные напитки в 3,8 раза;

– масложировая продукция, животные и рыбные жиры в 3,4 раза;

– рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них в 2,7 раза. За 2014-2016 гг. изменений удельного веса несоответствующих проб не отмечалось по следующим группам пищевых продуктов: сахар; столовая зелень; плоды и ягоды; грибы; соки, нектары, сокосодержащие напитки; мед и продукты пчеловодства; продукты детского питания; консервы; минеральные воды (табл. 39).

Таблица 39

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

Наименование продуктов	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %
Всего	4,8	4,5	3,8	-15,5
Мясо и мясные продукты	3,7	5,2	4,7	-9,6

Продолжение таблицы 39

Птица и птицеводческие продукты	1,3	0,9	1,0	+ 11,1
Молоко, молочные продукты	4,8	3,9	2,2	- 43,6
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0,5	1,5	5,1	увеличение в 3,4 раза
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0,4	2,5	6,8	увеличение в 2,7 раза
Кулинарные изделия	5,9	5,6	4,5	-19,6
в том числе кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	9,7	3,8	-	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	10,6	15,4	0	- 100
Кондитерские изделия	4,5	4,4	2,2	- 50,0
В том числе кремовые	10,9	7,5	3,0	- 60,0
Мукомольно – крупяные изделия	1,1	0,9	3,9	увеличение в 4,3 раза
Хлебобулочные изделия	0	0	0,8	-
Флодоовощная продукция	3,9	1,3	0	- 100
В том числе овощи	5,3	0	0	0
в том числе картофель	7,1	0	0	0
Масличное сырье и жировые продукты	8,7	0	4,0	-
Безалкогольные напитки	5,3	4,2	16,0	увеличение в 3,8 раза
Алкогoльные напитки и пиво	4,7	0	0	0
В том числе пиво	4,7	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	1,8	4,5	увеличение в 2,5 раза
Продукция предприятий общественного питания	6,6	6,1	0	- 100
Прочие	6,6	10,0	0	- 100

Примечание к таблице Графы «Хлебобулочные изделия», «Мед и продукты пчеловодства», «Биологические активные вещества» введены с 2016 года;

знак «-» означает, что пробы не исследовались;

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

В таблице 40 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 2016 год.

Таблица 40

Ранжирование территорий Забайкальского края по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2016 г. (%)

Районы	Количество исследованных проб, всего	из них не соответствуют гигиеническим нормативам	Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, %	Ранг
Забайкальский край	8105	313	3,9	1
Дульдургинский	181	28	15,5	

Продолжение таблицы 40

Карымский	73	11	15,1	2
Могойтуйский	97	11	11,3	3
Ононский	64	6	9,4	4
Борзинский	523	48	9,2	5
Агинский	196	15	7,6	6
Читинский	493	35	7,4	7
Тунгокоченский	66	4	6,1	8
Оловянинский	244	14	5,7	9
г. Чита	1584	72	4,5	10
Шилкинский	874	39	4,5	10
Краснокаменский	101	3	2,9	11
Забайкальский	247	6	2,4	12
Сретенский	141	3	2,1	13
Красночикойский	204	3	1,5	14
Петровск-Забайкальский	495	7	1,4	15
Шелопугинский	103	1	0,9	16
Балейский	190	1	0,5	17
Улетовский	398	1	0,3	18
Нерчинский	292	5	0,01	19

Выше среднекраевого показателя (3,9 %) удельный вес проб пищевых продуктов отечественного производства, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зарегистрирован в 10 районах: Дульдургинском – 15,5 %; Карымском – 15,1 %; Могойтуйском – 11,3 %; Ононском – 9,4 %; Борзинском – 9,2 %; Агинском – 7,6 %; Читинском – 7,4%; Тунгокоченском – 6,1 %; Оловянинском – 5,7 %; Шилкинском – 4,5 % и в г. Чита – 4,5 %.

В 2016 году на наличие остаточного количества антибиотиков исследовано 3 пробы пищевых продуктов (молоко и молочные продукты) (2015 г. – 0; 2014 г. – 0), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам. На содержание радиоактивных веществ исследовано 842 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2015 г. – 429; 2014 г. – 631), все пробы соответствовали нормам радиационной безопасности (2015-2014 гг. – 0).

В 2016 году по вынесенным предписаниям о прекращении реализации и постановлениям об утилизации или уничтожении изъято из оборота 1520 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 8643 кг (2015 г. – 1424 партий в объеме 10287 кг; 2014 г. – 1923 партии в объеме 7522 кг).

Наибольший объем не допущенной к реализации продукции приходится на: кондитерские изделия, молоко, молочные продукты, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них, плодоовощную продукцию, алкогольные напитки, мясо и мясные продукты, консервы (табл. 41).

Таблица 41

Количество забракованных партий и объемов продовольственного сырья пищевых продуктов в Забайкальском крае за 2014-2016 гг. (кг)

Наименование продуктов	2014		2015		2016	
	Число партий	Объем, кг	Число партий	Объем, кг	Число партий	Объем, кг
Всего	1923	7522	1424	10287	1520	8643

Продолжение таблицы 41

в том числе мясо и мясные продукты	329	888	188	456	118	287
Птица и птицеводческие продукты	57	549	45	441	25	76
Молоко, молочные продукты	277	800	115	310	266	1250
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	75	211	28	186	28	72
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	119	639	92	350	207	961
Кулинарные изделия	70	125	48	83	60	67
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0	0	0	0
Кондитерские изделия	477	876	308	545	279	923
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	107	910	78	318	51	181
Сахар	1	20	5	2	2	26
Флодоовощная продукция	52	288	150	5745	169	1759
в том числе картофель	1	120	3	1028	9	152
Бахчевые культуры	0	0	5	822	4	450
Плоды и ягоды	20	38	59	643	88	320
Грибы	2	4	1	7	2	4
Масличное сырье и жировые продукты	9	24	5	5	4	11
Безалкогольные напитки	35	1152	9	48	18	57
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	14	40	6	39	6	8
Алкогoльные напитки и пиво	90	400	114	575	142	1101
Мед и продукты пчеловодства	3	5	1	1	0	0
Продукты детского питания	6	4	1	2	2	3
Консервы	60	459	70	669	45	1755
Зерно и зерновые продукты	4	6	3	3	1	3
Минеральные воды	0	0	3	3	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	5	2	0	0
Прочие	136	122	149	497	92	89

К объектам надзора, соответствующим требованиям санитарных правил или 1 группы, в 2016 году отнесено 43,6 % объектов, что выше удельного веса в 2015 и 2014 гг. (43,5 % и 31,5 % соответственно).

По сравнению с 2015 годом уменьшилось количество объектов второй группы, удельный вес которых составил в 2016 г. 54,8 % (2015 г. – 54,9 %; 2014 г. – 63,9 %).

Количество объектов третьей группы и удельный вес за 2016 г. не изменился по сравнению с предыдущим годом и составляет 1,6 % (2015 г. – 4,6 %).

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

Таблица 42

**Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)
в Забайкальском крае за 2014-2016 гг.**

Объекты надзора	Удельный вес объектов 1 группы СЭБ			Темп прироста/ снижения к 2015 г., %
	2014	2015	2016	
Пищевые объекты (всего)	31,5	43,5	43,6	+ 0,2
Предприятия пищевой промышленности	34,9	36,3	35,5	- 2,2
Предприятия общественного питания	37,1	40,9	42,1	+ 2,9
Предприятия торговли	30,4	44,9	44,9	0
Объекты	Удельный вес объектов 2 группы СЭБ			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Пищевые объекты (всего)	63,9	54,9	54,8	- 0,2
Предприятия пищевой промышленности	63,5	62,0	62,8	+ 1,3
Предприятия общественного питания	61,4	57,8	56,6	- 2,1
Предприятия торговли	64,2	53,4	53,4	0
Объекты	Удельный вес объектов 3 группы СЭБ			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Пищевые объекты (всего)	4,6	1,6	1,6	0
Предприятия Пищевой промышленности	1,6	1,7	1,7	0
Предприятия общественного питания	1,5	1,3	1,3	0
Предприятия торговли	5,3	1,6	1,6	0

На территории Забайкальского края в 2016 году зарегистрирован 1 случай пищевого отравления (2015 г. – 0 случаев; 2014 г. – 1 случай) (табл. 43).

Таблица 43

**Сведения о пищевых отравлениях по Забайкальскому краю за 2014-2016 гг.
(по группе в соответствии с классификацией)**

Наименование	2014	2015	2016
Число случаев	1	0	1
Число пострадавших	6	0	1
Число пострадавших с летальным исходом	1	0	0
Бактериальной природы			
Число случаев	0	0	1
Число пострадавших	0	0	1
Число пострадавших с летальным исходом	0	0	0
Не бактериальной природы			
Число случаев	1	0	0
Число пострадавших	6	0	0
Число пострадавших с летальным исходом	1	0	0

Пищевое отравление зарегистрировано в г. Чите. Пострадавшая употребляла в пищу омуль холодного копчения. В исследованных продуктах и биоматериале ботулотоксин не обнаружен, диагноз установлен на основании клинических проявлений, характерных для ботулизма.

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 2013-2015 гг., свидетельствует об увеличении потребления в 2015 году по отношению к 2013 году мяса и мясопродуктов на 5,1 %; молока и молочных продуктов на 7,2 %; овощей на 7,4 %; сахара, включая кондитерские изделия на 10,9 %; масла растительного и других жиров на 16,1 %; хлебных продуктов на 4,6 %, при этом снизилось потребление картофеля на 15,9 %; фруктов и ягод на 7,1 %; потребление рыбы осталось на уровне 2013 года (рис. 7).



Рис. 7. Среднедушевое потребление продуктов питания населением Забайкальского края за период 2013-2015 гг.

При сравнении потребления пищевых продуктов населением края в 2015 году с рекомендуемыми объемами потребления отмечено, что потребление молока и молочных продуктов составило 76,5 %; яиц и яйцепродуктов, шт. – 66,2 %; рыбы и рыбопродуктов 89,1%; картофеля – 56,0 %; овощей и бахчевых культур – 52,6%; фруктов и ягод – 63,7 % от рекомендуемых норм (табл. 44).

Таблица 44

**Потребление основных продуктов питания (на душу населения в год, кг) по
Забайкальскому краю за 2014-2015 гг. в сравнении с рекомендуемыми объемами
потребления**

Группы продуктов	Рекомендуемые объемы потребления* кг/год/чел.	2014	2015	Темп прироста/ снижения к 2014 году, (%)
Мясо и мясопродукты	73	78,2	82,7	5,75
Молоко и молочные продукты	325	237,1	248,5	23,6
Яйца и яйцепродукты, штук	260	191,0	215	12,6
Рыба и рыбопродукты	22	20,0	19,6	-2,0
Сахар	24	30,3	31,4	3,6
Масло растительное	12	11,8	13,0	10,2
Картофель	90	54,1	50,4	-6,8
Овощи и бахчевые культуры	140	71,4	73,7	3,2
Фрукты и ягоды	100	65,4	63,7	-2,6
Хлебные продукты	96	107,8	106,4	-1,3

*Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 19.08.2016 г. № 614 «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления населением пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания»

В 2015 году при оценке макронутриентной обеспеченности рационов питания населения Забайкальского края, потребление белков соответствует рекомендуемым нормам; потребление жиров в рационе забайкальцев выше рекомендуемых норм на 17,6%; потребление углеводов и калорийность рационов к средним рекомендуемым нормам в рационе соответственно составили 86,9 % и 98 % (табл. 45).

Таблица 45

**Потребление пищевых веществ населением Забайкальского края
в 2015 году в сравнении с рекомендуемыми нормами (на потребителя в сутки) и в
сравнении с потреблением пищевых веществ по СФО и России**

Показатели	Средние рекомендуемые нормы потребления, г/сутки	2015 год		
		Забайкальский край	СФО	РФ
Белки	77,9	78,3	75,4	77,8
Жиры	91,0	107,8	104,6	104,9
Углеводы	402,3	350,5	332,6	329,2
Калорийность	2751,0	2696,6	2584,6	2582,5

За период 2010 – 2015 гг. потребление населением Забайкальского края белков, жиров и углеводов, а также калорийность рационов питания характеризуются стабильной тенденцией (Т = -0,31; 0,32; -0,44 и -1,16 соответственно).

Алиментарные заболевания (связанные с питанием) – это болезни, обусловленные недостаточным или избыточным по сравнению с физиологическими потребностями поступлением в организм пищевых веществ.

Среди алиментарных заболеваний, обусловленных недостатком пищевых веществ, наибольшее практическое значение имеют белково-энергетическая недостаточность, витаминная недостаточность и заболевания, вызываемые нехваткой ряда минеральных веществ (кальция, йода, железа и др.).

В 2015 году показатель *первичной заболеваемости болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния*, среди всего населения составил 159,36 на 100 тыс. населения (2014 г. – 139,04); темп прироста к 2014 году составил 14,6%.

Среди *детского населения* показатель первичной заболеваемости *болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния*, составил 213,86 на 100 тыс. населения (2014 г. – 273,53); темп снижения к 2014 году составил 21,8%.

Среди *подростков и взрослых* первичная заболеваемость *болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния* в 2015 году в сравнении с 2014 годом увеличилась на 19,7% и 46,5% соответственно (рис. 8).

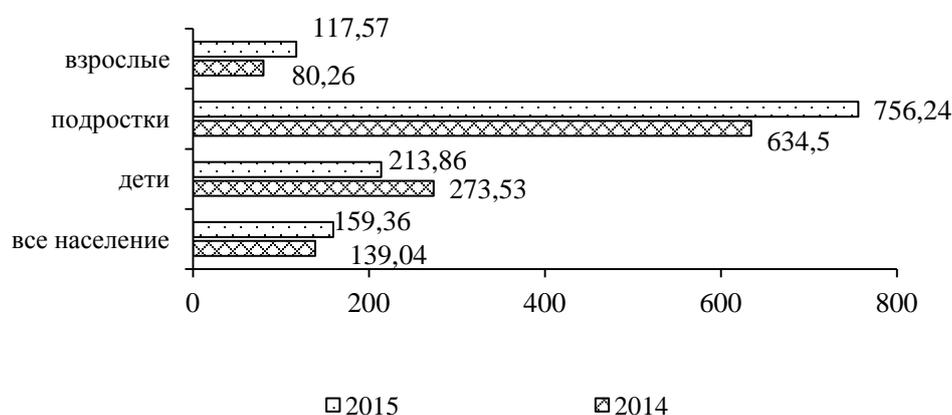


Рис. 8. Показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния по возрастным группам населения Забайкальского края за 2014-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Превышение краевого показателя первичной заболеваемости *болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния* за 2015 год регистрируется:

– *среди детей* – в Акшинском, Балейском, Красночикойском, Кыринском, Нерчинско-Заводском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском, Шелопугинском и Могойтуйском районах и г. Чите, (рис. 9);

– *среди подростков* – в Акшинском, Газимуро-Заводском, Калганском, Кыринском, Тунгокоченском, Хилокском и Могойтуйском районах и г. Чите;

– *среди взрослых* – Александрово-Заводском, Балейском, Красночикойском, Кыринском, Нерчинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Тунгокоченском, Улетовском, Агинском и Могойтуйском районах.

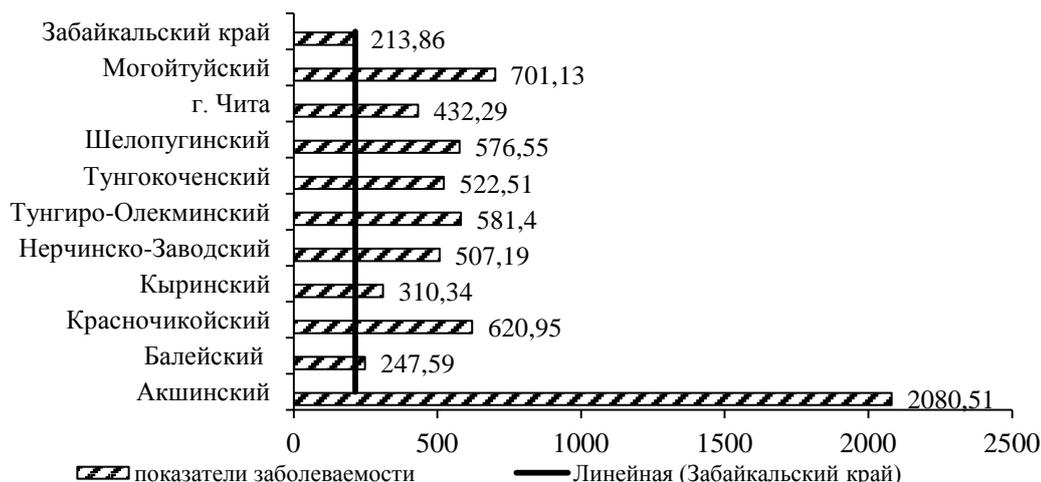


Рис. 9. Районы края с превышением краевого показателя первичной заболеваемости болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью и сходные состояния среди детей в 2015 году (на 100 тыс. населения)

С фактором «пищевые продукты» ассоциированы *болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ*, за 2015 год показатель первичной заболеваемости среди всего населения составил 1433,53 (2014 г. – 1085,35); среди взрослых – 1287,5 (2014 г. – 827,5); среди подростков – 3550,0 (2014 г. – 2693,3); среди детей – 1618,8 (2014 г. – 1769,5) на 100 тыс. населения (рис. 10).



Рис. 10. Показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ среди возрастных групп населения Забайкальского края за 2014-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость *болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ* в 2015 году по сравнению с 2014 годом увеличилась среди всего населения на 32,1%; взрослых на 55,6 % и среди подростков на 31,2%. В группе «дети» произошло снижение первичной заболеваемости на 8,5%.

К территориям с превышением краевого показателя первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ в 2015 году относятся:

– среди всего населения – Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Забайкальский, Краснокаменский, Красночикоийский, Кыринский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Сретенский, Тунгокоченский, Шелопугинский, Могойтуйский районы и г. Чита;

– среди взрослого населения – Балейский, Борзинский, Забайкальский, Краснокаменский, Красночикоийский, Кыринский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Шелопугинский, Агинский районы;

– среди подростков – Акшинский, Забайкальский, Краснокаменский, Красночикоийский, Кыринский, Ононский, Приаргунский, Тунгокоченский, Могойтуйский, Шилкинский районы и г. Чита;

– среди детей – Акшинский, Балейский, Борзинский, Красночикоийский, Ононский, Тунгокоченский, Читинский, Шелопугинский, Могойтуйский районы и г. Чита.

В 2015 году показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения составил 3688,9 (2014 г. – 3816,0); среди взрослых – 2320,1 (2014 г. – 2373,6); подростков – 8688,6 (2014 г. – 7967,4); детей – 7817,6 (2014 г. – 8449,2), (рис. 11).

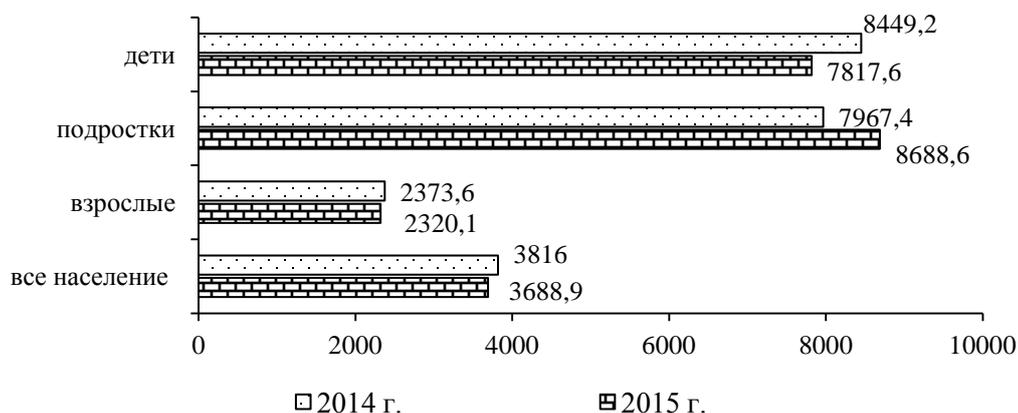


Рис. 11. Показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди возрастных групп населения Забайкальского края за 2014-2015 гг. (на 100. тыс. населения)

В 2015 году в сравнении с 2014 годом показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подростков увеличился на 9,1%; по возрастным группам – взрослые и дети – заболеваемость снизилась на 2,25% и 7,4% соответственно; среди всего населения снижение заболеваемости на 3,3%.

К территориям с превышением краевого показателя первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в 2015 году относятся:

– среди всего населения – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Нерчинский, Сретенский, Тунгокоченский, Чернышевский, Шилкинский и Могойтуйский районы;

– среди взрослых – Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Краснокаменский, Красночикоийский, Кыринский, Нерчинский, Приаргунский, Сретенский, Чернышевский и Могойтуйский районы;

– среди подростков – Газимуро-Заводский, Краснокаменский, Нерчинский, Сретенский, Чернышевский и Шилкинский районы;

– среди детей – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Каларский, Нерчинский, Сретенский, Тунгокоченский, Читинский, Чернышевский, Шилкинский, Могойтуйский районы и г. Чита.

К заболеваниям избыточного питания относится *ожирение*. Показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом *ожирение* среди всего населения Забайкальского края в 2015 году составил 408,9 (2014 г. – 296,6); среди взрослых – 379,6 (2014 г. – 270,0); среди подростков – 873,21 (2014 г. – 532,8); среди детей – 439,9 (2014 г. – 355,5) на 100 тыс. населения.

В 2015 году в сравнении с 2014 годом показатель первичной заболеваемости ожирением увеличился среди всего населения на 37,9%; среди взрослых на 40,6 %; среди подростков на 63,9 %; среди детей на 23,8%, рост первичной заболеваемости зарегистрирован по всем возрастным группам (рис. 12).

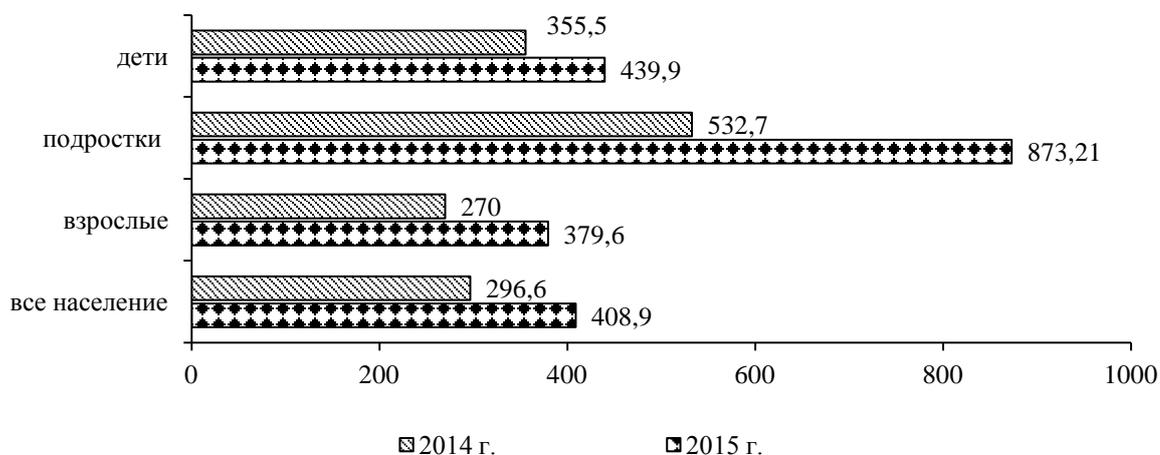


Рис. 12. Показатели впервые выявленной заболеваемости ожирением среди возрастных групп населения Забайкальского края за 2014-2015 гг. (на 100. тыс. населения)

К территориям с превышением краевого показателя первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в 2015 году относятся:

– среди всего населения – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Красночикоийский, Кыринский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Ононский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Тунгокоченский, Шелопугинский, Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский районы и г. Чита;

– среди взрослых – Александрово-Заводский, Забайкальский, Красночикоийский, Кыринский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Тунгокоченский, Агинский, Дульдургинский районы и г. Чита;

– среди подростков – Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Красночикоийский, Кыринский, Ононский, Приаргунский, Тунгокоченский, Улетовский, Читинский и Могойтуйский районы;

– среди детей – Акшинский, Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Борзинский, Красночикоийский, Ононский, Тунгокоченский, Читинский, Шелопугинский, Шилкинский, Агинский, Могойтуйский и г. Чита.

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье

В 2015 году, по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю, продажа населению алкогольных напитков составила 706,1 тыс. дкл. (2014 г. – 759,2). По сравнению с 2013 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. 46).

Таблица 46

**Динамика продажи алкогольных напитков населению Забайкальского края
(тыс. дкл.) за 2013-2015 гг.**

Алкогольные напитки в абсолютном алкоголе ²⁾	2013	2014	2015 ¹⁾	Темп прироста/снижения к 2013 г., %
Всего, тыс. дкл.	1018,8	759,2	706,1	-30,7
На душу населения, л.	9,3	8,4	6,5	-30,1
Водка и ликероводочные изделия ³⁾	1384,0	1003,2	930,0	-32,8
Винодельческая продукция (без шампанских и игристых вин)	699,0	718,3	685,1	-1,98
Коньяки	44,2	35,3	32,7	-26,0
Вина шампанские и игристые	118,0	114,4	105,8	-10,3
Напитки слабоалкогольные	111,6	90,0	46,8	-58,1
Пиво	7049,6	4228,4	3931,5	-44,2
Напитки, изготовленные на основе пива	173,8	822,6	802,9	в 4,6 раза
Прочая алкогольная продукция	1,0	0,7	0,5	-50,0

¹⁾ – оперативные данные

²⁾ – с 2013 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

В структуре продаж алкогольных напитков в пересчете на душу населения в 2015 году лидирующее место занимает пиво – 60,2 %, далее – водка и ликероводочные изделия – 14,2%; напитки, изготовленные на основе пива – 12,3 %; винодельческая продукция – 10,5 %; шампанские и игристые вина – 1,6 %; напитки слабоалкогольные – 0,7 %) и коньяки – 0,5 %, (рис. 13).

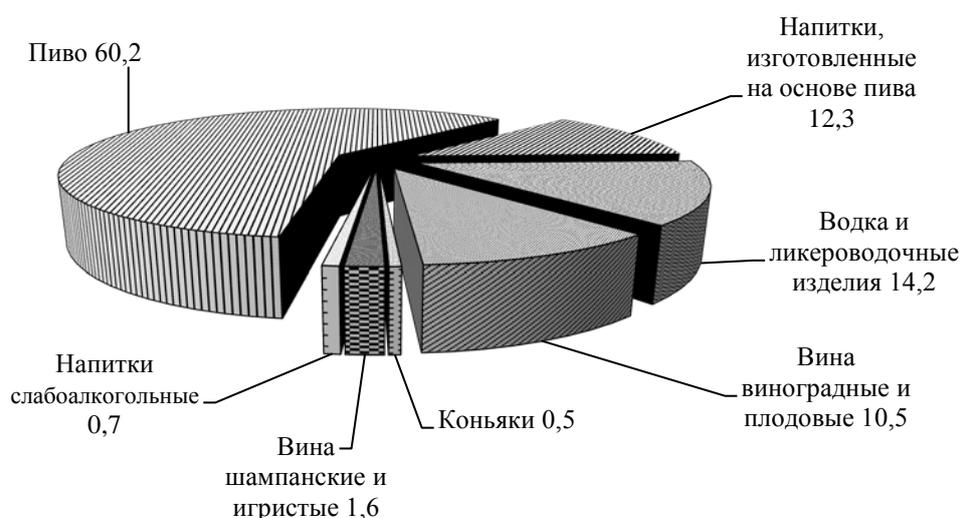


Рис. 13. Структура продаж алкоголя в Забайкальском крае, %.

В 2015 году на территории Забайкальского края впервые выявлено с наркологическими расстройствами 2879 больных, показатель на 100 тыс. населения составил 264,75 (2014 г. – 257,53).

Динамика впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами среди совокупного населения Забайкальского края за период 2011-2015 гг. представлена в таблице 47, темп снижения заболеваемости хроническим алкоголизмом к 2011 году составил 20,3 %, злоупотребление алкоголем – 29,9 %.

Таблица 47

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

Нозологические группы	2011	2012	2013	2014	2015	Темп прироста/снижения к 2011 году
Хронический алкоголизм и алкогольные психозы	121,2	100,96	97,5	96,12	96,65	-20,3
Злоупотребления алкоголем	64,91	63,67	48,21	45,31	45,53	-29,9

Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами за указанный период характеризуется умеренной тенденцией к снижению ($T = -1,61$), а злоупотребление алкоголем – выраженной тенденцией к снижению ($T = -10,67$).

Несмотря на снижение уровня заболеваемости, показатели впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм и алкогольные психозы) в крае среди всего населения ежегодно превышают как среднероссийский уровень, так и уровень по Сибирскому Федеральному округу (рис. 14).

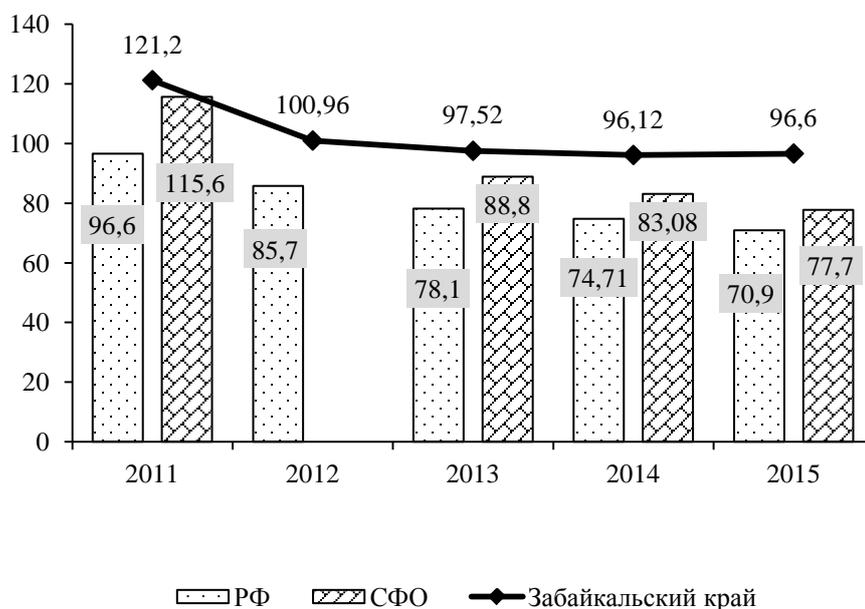


Рис. 14. Динамика впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и синдромом зависимости от алкоголя среди всего населения в Забайкальском крае за период 2011 - 2015 гг. (на 100 тыс. населения) в сравнении с РФ и СФО.

При ранжировании районов края по среднемуголетнему уровню (107,9) *впервые выявленной* заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами среди всего населения по краю первое ранговое место занимает Балейский район – (276,5), второе – Тунгиро-Олекминский (254,6), третье – Акшинский (220,1) и Петровск-Забайкальский (218,9), на четвертом – Нерчинский (201,7) и на пятом – Газимуро-Заводский (156,9 на 100 тыс. населения) и Ононский (159,4) районы.

Районы края, с превышением среднемуголетнего уровня *первичной заболеваемости* хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами представлены на рисунке 15.

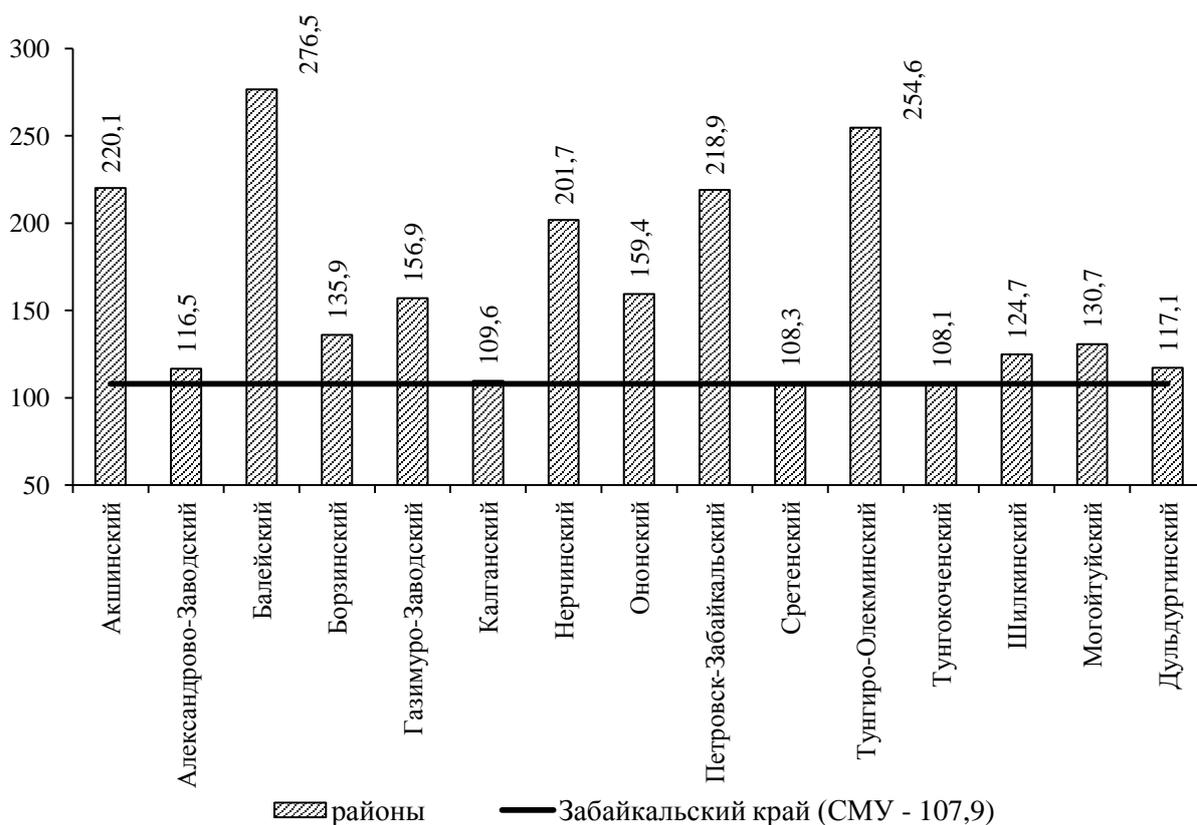


Рис. 15. Территории края, на которых отмечается превышение среднемуголетнего уровня первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (среди всего населения) за период 2010-2015 гг.

Согласно данным Забайкалкрайстата, показатель смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в 2015 году составил 60,26 на 100 тыс. населения (2014г. – 60,52), что ниже показателя 2011 г. на 12,9 %.

В 2015 году отмечается снижение уровня смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя, кроме смертности от хронического алкоголизма, показатель которой вырос на 27,7 %, (табл.48).

Таблица 48

**Динамика смертности от причин, связанных с употреблением алкоголя в
Забайкальском крае за 2011 -2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологические группы	Годы					Темп прироста/снижения к 2011 году (%)
	2011	2012	2013	2014	2015	
Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе от:	69,22	62,52	60,86	60,52	60,26	-12,9
хронического алкоголизма	4,91	5,1	5,95	7,99	6,27	27,7
алкогольных психозов	0,91	0,18	0	0,09	0,55	-39,6
дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем	2,99	1,09	1,19	1,01	1,84	-38,5
алкогольных болезней печени	10,43	10,03	10,71	7,4	9,12	-12,6
хронического панкреатита алкогольной этиологии	0,45	0,37	0,37	0,46	0,28	-37,8
случайных отравлений алкоголем	26,75	26,43	22,79	24,98	21,0	-92,1
алкогольной кардиомиопатии	22,58	18,87	19,03	16,44	17,69	-21,7

Ведущими причинами смертей, связанными с употреблением алкоголя в 2015 году являются:

- случайные отравления алкоголем, их доля в структуре от всех причин смерти, связанных с употреблением алкоголя составила 34,8 % (2014 г. – 41,3 %);
- доля смертей от алкогольной кардиомиопатии – 29,4 % (2014 г. – 27,2 %);
- от алкогольных болезней печени – 15,1% (2014 г. – 12,3 %);
- от хронического алкоголизма – 10,4% (2014 г. – 13,2 %).

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

В 2016 году показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией составил 33,6 случаев на 100 тыс. населения (2015 г. – 29,9), в т. ч. с летальным исходом 22,5 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 22,4).

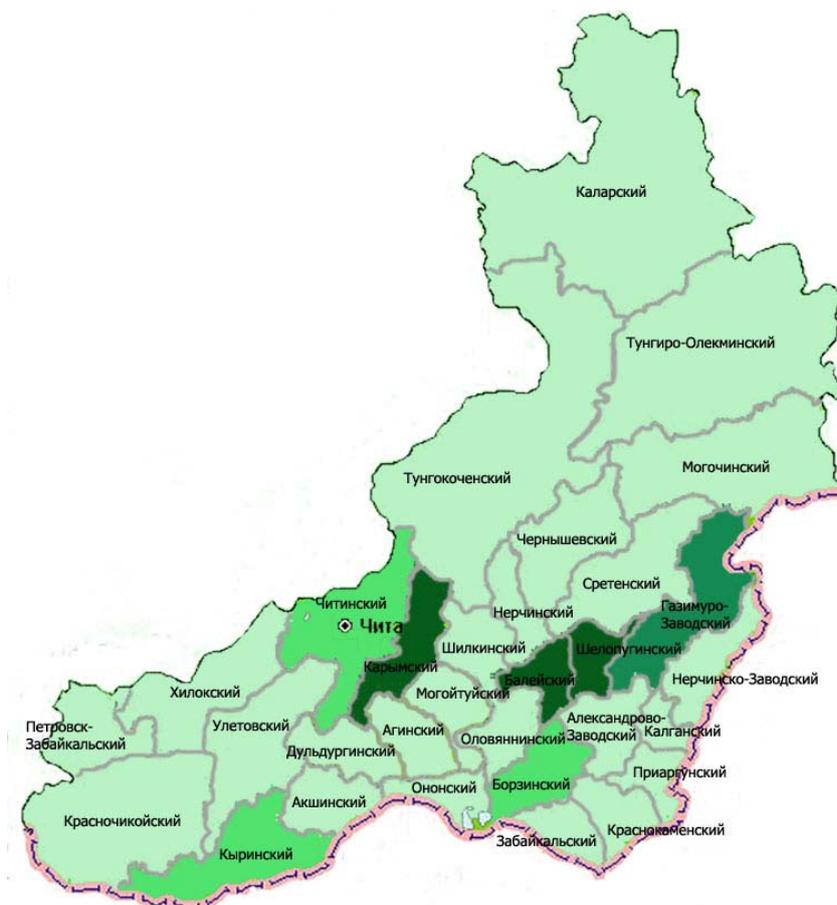
В 2016 году по сравнению с 2015 г. показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в целом по краю увеличился на 12,4 %, с летальным исходом – на уровне прошлого года (табл. 49).

Таблица 49

**Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией на территории
Забайкальского края за 2012-2016 гг. (на 100тыс. населения)**

	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения показателя к 2015, %
Острые отравления:	33,6	37,3	40,2	29,9	33,6	12,4
из них с летальным исходом	21,5	24,84	26,3	22,4	22,5	0,4

В 2016 году уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией выше среднекраевого регистрировался в 8-ми районах – Борзинском, Кыринский, Читинский, Газимуро-Заводском, Балейском, Шелопугинском, Карымском и г. Чите (рис. 16).



Превышение среднекраевого уровня

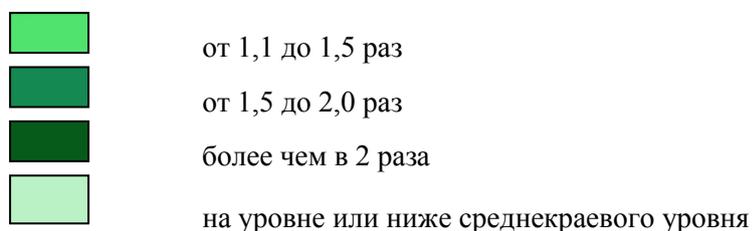
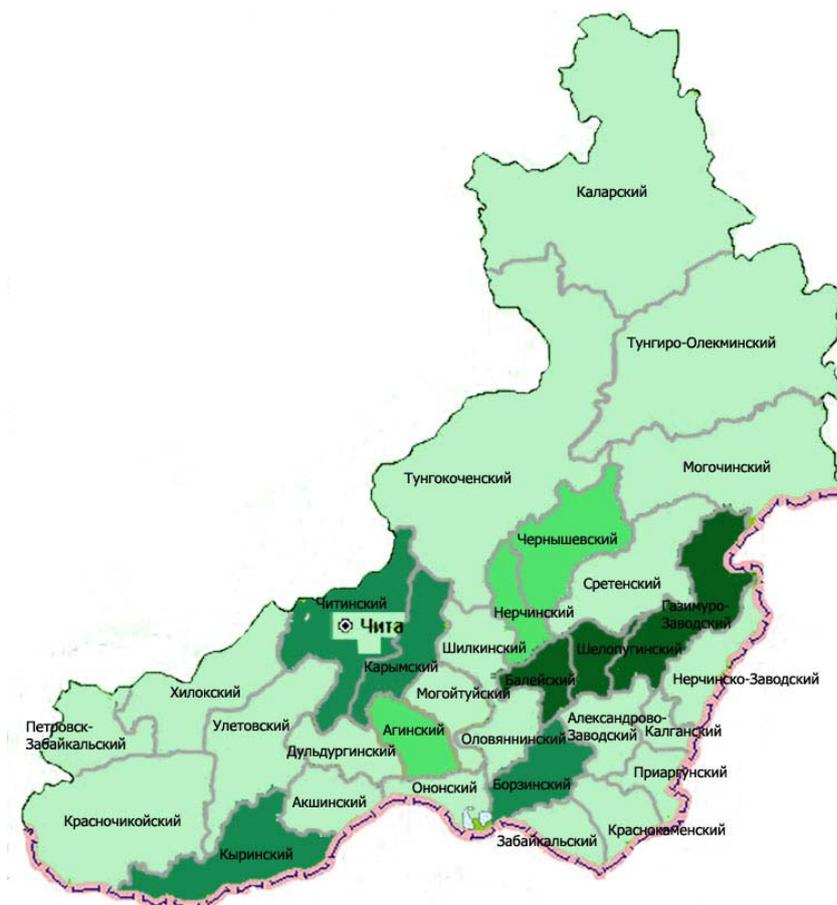


Рис. 16. Распределение муниципальных образований Забайкальского края по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди всего населения в 2016 году

В 3-х муниципальных образованиях края за 2016 год не было зарегистрировано ни одного случая острого отравления спиртосодержащей продукцией (Акшинский, Каларский, Тунгокоченский). В Акшинском районе и в 2015 году не было зарегистрировано ни одного случая острого отравления спиртосодержащей продукцией

В 2016 году превышение среднекраевого показателя острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом зарегистрировано в 10 муниципальных районах края: Нерчинском, Агинском, Чернышевском, Читинском, Кыринском, Карымском, Борзинском, Балейском, Газимуро-Заводском, Шелопугинском (рис. 17).



Превышение среднекраевого уровня

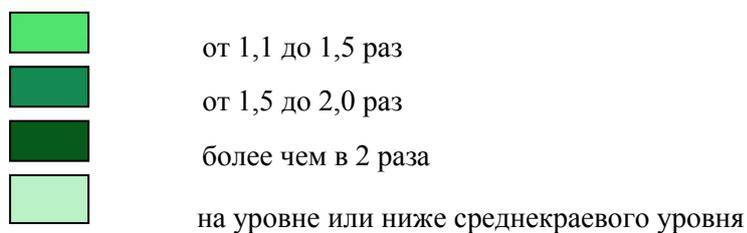


Рис. 17. Распределение муниципальных образований Забайкальского края по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди всего населения в 2016 году

В этиологической структуре отравлений от токсического действия алкоголя наибольший удельный вес приходится на отравления этанолом; на втором месте отравления неуточненным спиртом (суррогаты алкоголя, этиленгликоль и др.); на третьем – отравления метанолом (рис. 18).

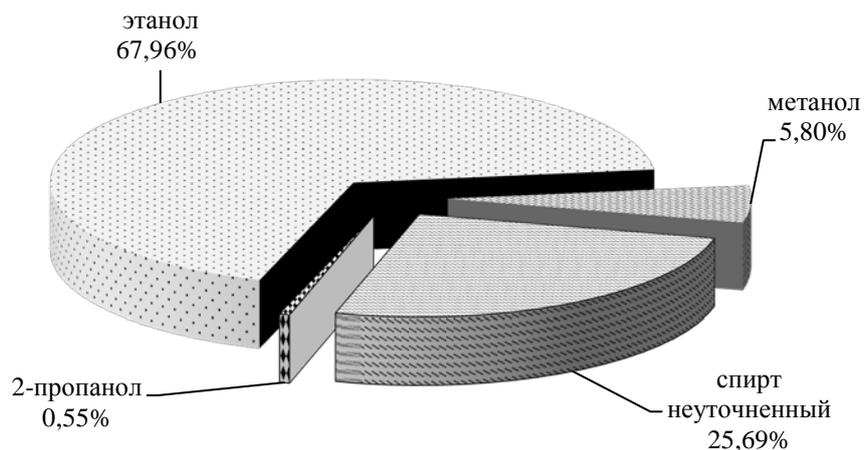


Рис. 18. Этиологическая структура острых отравлений от токсического действия алкоголя в Забайкальском крае в 2016 году (%).

Количество острых отравлений от токсического действия алкоголя по причинам, из них с летальным исходом на территории Забайкальского края в 2016 г. представлено на рисунке 19.

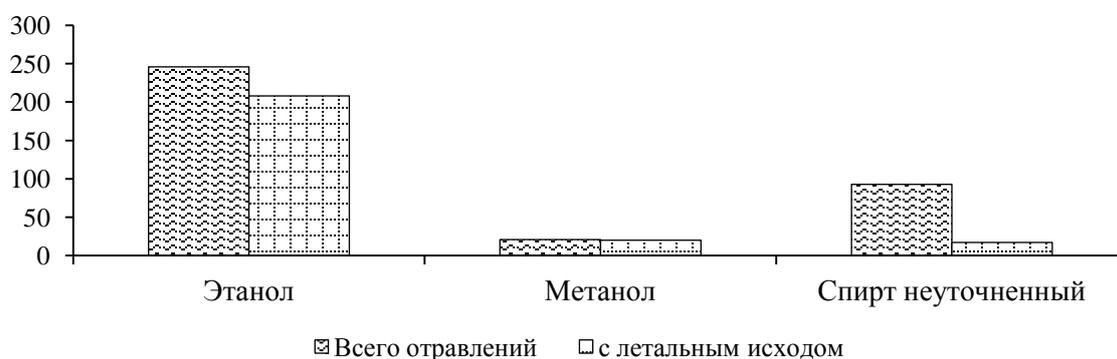


Рис.19. Количество острых отравлений от токсического действия алкоголя по причинам, из них с летальным исходом на территории Забайкальского края в 2016 году.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

В 2016 году удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, остался на уровне прошлого года и составил 37,4 % (2015 г. – 37,1 %; 2014 г – 36,0 %). На протяжении трех лет с 2014 года удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, остается стабильным и составляет 1,8 %.

Удельный вес учреждений для детей и подростков в Забайкальском крае, не имеющих системы канализования и централизованного водоснабжения, составил по 45,1 %, центрального отопления – 11,4 % (табл.50).

Таблица 50

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков Забайкальского края за 2014 – 2016 гг. (%)

Показатели		2014		2015		2016		Темп прироста/снижения к 2015 г., %
		всего	%	всего	%	всего	%	
Отсутствие канализования	все учреждения	771	47	760	45,7	747	45,1	- 1,3
	общеобразовательные учреждения	373	59,6	369	59,3	365	59,1	- 0,3
	дошкольные организации	240	45,0	239	43,8	239	42,6	- 2,7
Отсутствие централизованного водоснабжения	все учреждения	771	47	760	45,7	747	45,1	- 1,3
	общеобразовательные учреждения	373	59,6	369	59,3	365	59,1	- 0,3
	дошкольные организации	240	45,0	239	43,8	239	42,6	- 2,7
Отсутствие центрального отопления	все учреждения	200	12,2	189	11,4	184	11,1	- 2,6
	общеобразовательные учреждения	83	13,3	79	12,7	75	12,1	- 4,7
	дошкольные организации	86	16,1	86	15,8	86	15,3	- 3,2

Из 618 общеобразовательных учреждений лишь в 253 общеобразовательных учреждениях имеется централизованное водоснабжение и канализование, что составляет 40,9 % (СФО 2015 г. – 80,0 %); централизованное отопление имеют 543 учреждения, что составляет 87,9 % (СФО 2015 г. – 87,9 %).

Из 561 дошкольной организации централизованная канализационная система и централизованное водоснабжение имеется в 322 организациях, что составляет 57,4 % (СФО 2015 г. – 86,1 % и 90,8 % соответственно); централизованное отопление имеют 475 организаций, что составляет 84,7 % (СФО 2015 г. – 90,7 %).

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 школьников горячим питанием в целом в Забайкальском крае в 2016 году составил 84,3 %, что на 3,9 % ниже уровня 2015 г. Уменьшилась (на 0,9 %) доля школьников 1-4-х классов, получающих горячее питание и на 6,3 % доля учащихся 5 – 11-х классов, получающих горячее питание (табл. 51).

Таблица 51

Показатели охвата школьников образовательных учреждений Забайкальского края за 2014-2016 гг. горячим питанием (%)

Классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Темп прироста/снижения к 2015 г., %
	2014	2015	2016	
1-11 – е классы	89,4	87,8	84,3	- 3,9
1-4 – е классы	96,9	93,1	92,3	- 0,9
5-11 – е классы	83,3	83,5	78,2	- 6,3

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

В 2016 году 68,5 % (2015 г. – 79,7 %; 2014 г. – 74,2 %) детей получали только завтраки. В 9 районах края (Акшинском, Бале́йском, Борзинском, Калганском, Приаргунском, Тунгиро-Олекминском, Улетовском, Шелопугинском, Могойтуйском) школьники не получали обед.

По результатам плановых и внеплановых проверок детских и подростковых учреждений установлено, что в 2016 году в сравнении с 2015 годом отмечается уменьшение в 2,5 раза удельного веса готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Удельный вес готовых блюд, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 году остается на уровне 2015 года и составляет 1,9 %. Также отмечается снижение удельного веса проб на 25,6 % по калорийности и на 51,5% – по вложению витамина С (табл. 52).

Таблица 52

Качество готовых блюд в детских и подростковых учреждениях Забайкальского края в 2014-2016 гг. (%)

Годы	Удельный вес не отвечающих проб, %			
	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по вложению витамина С
2014	8,3	3,7	31,7	9,9
2015	16,7	1,9	20,3	9,9
2016	6,7	1,9	15,1	4,8
Темп прироста/снижения к 2015 г., (%)	- в 2,5 раза	без изменений	- 25,6	- 51,5
СФО 2015 г.	нет данных	2,5	9,5	9,5

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

Результаты объективных методов исследования факторов среды пребывания детей и подростков показали, что в 2016 году удельный вес не соответствующих измерений искусственной освещенности, ученической мебели, параметров микроклимата по сравнению с 2015 годом снизился.

В 2016 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 23,2 %; дошкольных организаций – 11,1 %.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, по итогам 2016 г. составил 4,5 %; дошкольных организаций – 2,8 % (табл. 53).

Таблица 53

Удельный вес исследований мебели, параметров искусственной освещённости, микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, в образовательных учреждениях Забайкальского края за 2014-2016 гг. (%)

Показатели		Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста/снижения к 2015 г., %
		2014	2015	2016	
Мебель (учреждения)	все учреждения	30,9	23,1	17,2	- 25,9
	общеобразовательные учреждения	35,1	24,3	23,2	- 4,5
	дошкольные организации	27,5	20,0	11,1	- 44,5
Уровень искусственной освещённости (учреждения)	все учреждения	11,2	6,9	3,6	- 47,8
	общеобразовательные учреждения	18,3	5,7	4,5	- 21,0
	дошкольные организации	4,9	7,6	2,8	- 63,1
Уровень искусственной освещённости (замеры)	все учреждения	5,3	3,9	1,8	- 53,8
	общеобразовательные учреждения	6,8	3,8	2,8	- 26,3
	дошкольные организации	2,7	3,7	0,8	- 78,4
Микроклимат (учреждения)	все учреждения	17,0	8,0	4,6	- 42,5
	общеобразовательные учреждения	18,4	9,6	4,5	- 53,1
	дошкольные организации	18,8	7,1	5,7	- 19,7
Микроклимат (замеры)	все учреждения	18,2	6,5	3,5	- 46,2
	общеобразовательные учреждения	20,2	7,8	2,5	- 67,9
	дошкольные организации	17,7	5,4	5,7	без изменений

В сравнении с 2015 годом отмечено снижение удельного веса объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры микроклимата – на 42,5 %; искусственной освещенности на – 47,8 %; размеров мебели на 25,9 %.

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.

Наибольший удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата, отмечен в 9 районах: Краснокаменском – 60,0 %, Красночикойском – 50,0 %, Карымском – 25,0 %, Хилокском – 20,0 %, Чернышевском – 16,7 %, Бaleyском – 16,7 %, Нерчинско-Заводском – 14,3 %, Дульдургинском – 12,5 %, Читинском – 9,1 %, Агинском – 5,5 % и г. Чите – 1,7 %. В 11 районах: Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Калганском, Могочинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском, Шилкинском на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам параметров микроклимата не отмечалось (табл. 54).

Таблица 54

Удельный вес образовательных учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата за 2014-2016 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Ранг
	по микроклимату			
	2014	2015	2016	
Забайкальский край	17,0	8,0	4,6	
Краснокаменский	0	0	60,0	1
Красночикийский	50,0	0	50,0	2
Карымский	0	0	25,0	3
Хилокский	25,0	13,6	20,0	4
Чернышевский	37,5	46,1	16,7	5
Балейский	40,0	28,5	16,6	6
Нерчинско-Заводский	0	0	14,3	7
Дульдургинский	25,0	28,5	12,5	8
Читинский	0	0	9,1	9
Агинский	14,8	14,2	5,5	10
г. Чита	22,8	7,0	1,7	11
Акшинский	0	6,6	0	12
Борзинский	15,4	0	0	12
Забайкальский	50,0	27,2	-	12
Каларский	40,0	0	0	12
Кыринский	33,3	0	0	12
Могойтуйский	50,0	12,5	0	12
Нерчинский	33,3	0	0	12
Оловянинский	25,0	0	0	12
Улетовский	12,5	0	0	12
Шелопугинский	16,6	25,0	0	12

(-) исследования не проводились

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

Неудовлетворительные показатели искусственной освещенности в учебных помещениях отмечаются в 4 районах края: Хилокском – 57,1 %, Красночикийском – 18,7 %, Читинском – 12,5 %, Чернышевском – 11,8 %.

В 19 районах (Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Дульдургинском, Забайкальском, Каларском, Калганском, Карымском, Краснокаменском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Нерчинском, Оловянинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском) на протяжении трех лет несоответствие гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности не зафиксировано (табл. 55).

Таблица 55

Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам искусственной освещенности за 2014-2016 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Ранг
	по искусственной освещенности			
	2014	2015	2016	
СФО	17,4	14,9	нет данных	
Забайкальский край	11,1	6,9	0,3	
Хилокский	57,1	33,3	57,1	1
Чернышевский	50,0	53,8	28,5	2
Красночикойский	0	20,0	18,7	3
Акшинский	0	6,6	0	4
Агинский	4,5	0	0	4
Балейский	40,0	0	0	4
Кыринский	50,0	0	0	4
Могойтуйский	16,7	0	0	4
Улетовский	9,0	25,0	0	4
Шелопугинский	50,0	0	0	4
Шилкинский	12,5	0	0	4
г. Чита	11,7	4,1	0	4

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

В 2016 году превышение среднекраевого показателя (17,1 %) по не отвечающим гигиеническим нормативам размерам мебели отмечается в 14 районах края: Каларском – 100,0 %, Шилкинском – 100,0 %, Хилокском – 66,7 %, Красночикойском – 37,5 %, Акшинском – 33,3 %, Чернышевском – 33,3 %, Читинском – 30,8 %, Могойтуйском – 25,0 %, Балейском – 22,2 %, Дульдургинском – 20,0 %, Краснокаменском – 20,0 %, Могочинском – 20,0 %, Забайкальском – 19,0 %, Улетовском – 18,2 % и г. Чита – 20,0 %. В 15 районах края в образовательных учреждениях (Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Калганском, Карымском, Кыринском, Нерчинско-Заводском, Нерчинском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгиро-Олекминском, Тунгокоченском, Шелопугинском) не отвечающих гигиеническим нормативам размеров мебели на протяжении трех лет не было (табл. 56).

Таблица 56

Удельный вес образовательных учреждений Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по размерам мебели за 2014-2016 гг. (%)

Наименование территории	Удельный вес объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам			Ранг
	по мебели			
	2014	2015	2016	
СФО	22,9	18,5	нет данных	
Забайкальский край	30,9	23,1	17,1	
Каларский	40,0	100,0	100,0	1

Продолжение таблицы 56

Шилкинский	100,0	100,0	100,0	2
Хилокский	66,7	100,0	66,7	3
Красночикойский	75,0	33,3	37,5	4
Акшинский	50,0	-	33,3	5
Чернышевский	33,3	90,9	33,3	5
Читинский	33,3	0	30,8	7
Могойтуйский	40,0	16,6	25,0	8
Балейский	64,7	0	22,2	9
Дульдургинский	-	50,0	20,0	10
Краснокаменский	0	25,0	20,0	10
Могочинский	-	0	20,0	10
г. Чита	18,0	15,4	20,0	10
Забайкальский	100,0	12,5	19,0	13
Улетовский	80,0	50,0	18,2	14
Агинский	57,1	22,2	0	15
Оловянинский	50,0	0	0	15

(-) исследования не проводились

0 – все обследованные по вышеуказанным показателям объекты отвечают гигиеническим требованиям

В 2016 году в детских и подростковых учреждениях не зарегистрированы не соответствующие пробы воздуха по содержанию паров и газов, пыли и аэрозоли, в том числе по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности (табл.). Снижение удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, обусловлено изменением ПДК (в нормативной документации) в сторону его увеличения (с 0,003 до 0,01 мг/м³), (табл. 57).

Таблица 57

**Характеристика воздушной среды детских и подростковых учреждений
Забайкальского края за 2014-2016 гг. (%)**

Показатель – доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
на пары и газы	22,7	12,1	0,0	- 100
на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	42,6	24,2	0,0	- 100
на пыль и аэрозоли	0,0	22,2	0,0	- 100
на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	0,0	23,5	0,0	-100

По данным Министерства здравоохранения Забайкальского края показатель первичной заболеваемости среди детского населения в 2015 году составил 1633,14; среди подростков – 1300,78 (на 1000 детского населения).

Уровень первичной заболеваемости среди детей Забайкальского края в 2015 году ниже уровня заболеваемости в РФ (показатель 1797,41 на 1000 детского населения) и по СФО (показатель 1746,36).

В 2015 году уровень первичной заболеваемости среди подростков ниже уровня заболеваемости в РФ (показатель 1385,09 на 1000 детского населения) и СФО (показатель 1408,83) (табл. 58).

Таблица 58

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

	2011	2012	2013	2014	2015	Темп прироста/ снижения к 2011 г., (%)	T
Дети 0-14 лет	1731,5	1735,9	1692,2	1768,4	1633,1	-5,68	-0,96
Подростки 15-17 лет	1178,4	1159,5	1250,6	1329,3	1300,7	10,37	3,33

Динамика впервые выявленной заболеваемости за период 2011-2015 гг. среди детского населения остается стабильной (T=-0,96), среди подростков наблюдается умеренный рост впервые выявленной заболеваемости в среднем за анализируемый период на 3,33 % в год.

В 2015 году было осмотрено 249430 детей и подростков-школьников (данные Министерства здравоохранения Забайкальского края), из них выявлено с понижением остроты зрения 13 705 (показатель на 1000 осмотренных – 54,9 (2014 г. – 60,13)), со сколиозом – 1277 (показатель – 5,1 (2014 г. – 4,41)), с нарушением осанки – 7690 (показатель – 30,8 (2014 г. – 35,35)).

Распределение школьников на группы здоровья в 2015 году в сравнении с 2014 годом следующее:

- 1-я группа здоровья – 18,3 % (2014 г. – 17,88 %; 2013 г. – 17,5 %);
- 2-я группа здоровья – 63,9 % (2014 г. – 63,47 %; 2013 г. – 64,6 %);
- 3-я группа здоровья – 16,2 % (2014 г. – 16,97 %; 2013 г. – 16,6 %);
- 4-я группа здоровья – 1,0 % (2014 г. – 1,14 %; 2013 г. – 1,1 %);
- 5-я группа здоровья – 0,6 % (2014 г. – 0,54 %; 2013 г. – 0,3 %).

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков - школьников в возрасте до 17 лет за период 2013-2015 гг. удельный вес выявленных отклонений в состоянии здоровья от числа осмотренных составил:

- с понижением остроты зрения – 5,5 % (2014 г. – 6,0%; 2013 г. – 5,9 %); темп изменения к 2013 году составил – 1,1%;
- со сколиозом – 0,5 % (2014 г. – 0,5 %; 2013 г. – 0,53 %); темп прироста/снижения к 2013 г. – без изменений;
- с нарушением осанки – 3,1 % (2014 г. – 3,5 %; 2013 г. – 3,5 %); темп снижения составил 13,9 %;
- с понижением остроты слуха – 0,17 % (2014 г. – 0,17 %; 2013 г. – 0,16%); отмечается прирост на 6,3%;
- с дефектом речи – 1,5 % (2014 г. – 1,6%; 2013 г. – 1,5 %); к 2013 году темп прироста/снижения – без изменений.

Данные профилактических медицинских осмотров за период 2013-2015 гг., свидетельствуют о снижении остроты зрения и выявлении нарушений осанки у детей перед поступлением в школу, в конце 1-го года обучения и при переходе к предметному обучению; детей со сколиозом также выявляют перед поступлением в школу, в конце 1-го года обучения, при переходе к предметному обучению и в возрасте 15 лет (табл. 59, рис. 20).

Таблица 59

**Данные профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников
Забайкальского края, за 2013-2015 гг. (в показателях на 1000 осмотренных)**

Контингент	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
перед поступлением в ДДУ	23,52	38,36	26,6	0,48	0,33	0,1	16,23	12,92	6,1
перед поступлением в школу	59,06	51,71	44,6	1,85	1,61	1,0	40,23	41,19	28,5
в конце 1-го года обучения	95,20	92,23	69,9	2,85	4,14	3,7	76,76	61,21	46,7
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	125,30	98,05	105,0	9,69	9,35	8,2	91,31	71,69	77,8
в возрасте 15 лет	129,69	131,18	145,4	21,83	17,83	21,9	85,21	72,34	95,6

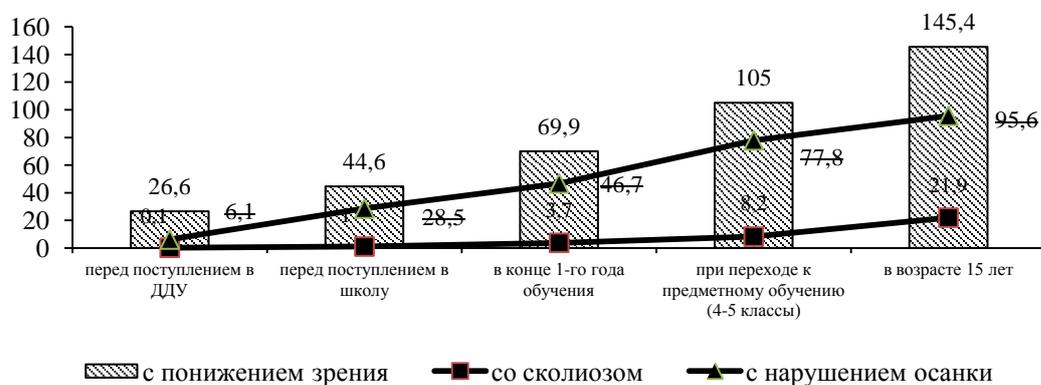


Рис. 20. Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Забайкальского края в 2015 году (на 1000 осмотренных)

В 2015 году территориями «риска» с превышением среднего показателя по краю по количеству выявленных детей *перед поступлением в детское дошкольное учреждение* являются:

– с понижением остроты зрения – уровень превышения краевого показателя составил в Александрово-Заводском районе – 1,2 раза; Калганском – 1,3; Могочинском и Нерчинско-Заводском – 1,5 раза; г. Чите – 1,8; Чернышевском – 2 раза;

– с нарушением осанки – Петровск-Забайкальском и Карымском районах в 1,7 раза; Шелопугинском в 3,3; Борзинском – 3,9 раза; Нерчинско-Заводском – в 5,5 и Тунгиро-Олекминском в 12,6 раза.

Территориями «риска» с превышением среднекраевого показателя в 2015 году по количеству выявленных детей *перед поступлением в школу* являются:

– с понижением остроты зрения – город Чита, Агинский, Приаргунский, Могочинский, Ононский, Улетовский районы в 1,1 до 1,9 раза; Краснокаменский, Оловянинский, Красночикоийский, Шелопугинский районы в 2,4; 3,4; 3,5 и 4,7 соответственно;

– *со сколиозом* – Чернышевский, и Нерчинский в 1,8-2,0 раза; Хилокский, Сретенский, Читинский районы в 2,2 до 3,0 раз; Оловянинский, Приаргунский, Шелопугинский и Тунгокоченский в 6,1; 7,0 и 11 раз соответственно;

– *с нарушением осанки* – Ононский, Краснокаменский, Приаргунский, Калганский, Карымский районы, город Чита, Борзинский, Петровск-Забайкальский районы в 1,1 раза до 1,9 раза; Улетовский и Шелопугинский в 2,4 раза до 5,7 раз соответственно.

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

– *с понижением остроты зрения* – Шелопугинский район, г. Чита, Дульдургинский, Кыринский, Краснокаменский, Красночикийский и Агинский районы в 1,3 раза до 1,9 раза; Нерчинский в 3,5 раза.

– *со сколиозом* – Читинский, Александрово-Заводский, Кыринский, Карымский, Красночикийский, Ононский и Улетовский районы в 1,1 до 2,9 раза; Краснокаменский, Приаргунский, Нерчинский и Калганский в 3,0 раза до 5,1 раз.

– *с нарушением осанки* – Александрово-Заводский, Ононский, Могойтуйский, Нерчинский районы, г. Чита, Тунгокоченский, Улетовский, Красночикийский, Могочинский и Борзинский районы в 1,1 раза до 2,0 раз; Краснокаменский в 3,1 раза и Шелопугинский в 3,6 раза.

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

– *с понижением остроты зрения* – Сретенский, Александрово-Заводский, Могойтуйский, Акшинский, Краснокаменский районы и г. Чита в 1,2 раза до 1,8 раза; Нерчинско-Заводский и Красночикийский районы в 2,5 и 3,4 раза соответственно;

– *со сколиозом* – Александрово-Заводский, Улетовский, Карымский, Могочинский, Шелопугинский районы и г. Чита в 1,1 до 1,7 раза; Тунгокоченский, Красночикийский и Нерчинско-Заводский в 2,1; 3,4 и 5,3 раза соответственно;

– *с нарушением осанки* – Карымский район, город Чита, Тунгиро-Олекминский, Газимуро-Заводский, Могойтуйский, Улетовский, Петровск-Забайкальский, Александрово-Заводский районы в 1,1 до 2,2 раз; Красночикийский и Шелопугинский в 2,9 раза; Нерчинско-Заводский и Кыринский районы в 4,6 и 6,6 раза соответственно.

По итогам 2016 года 43,0 % (2015 г. – 45,0 %) общеобразовательных школ не имеют медицинских кабинетов. Медицинское обслуживание в сельской местности осуществляется участковыми больницами и фельдшерско-акушерскими пунктами (57,0 %). Одной из причин отсутствия медицинских кабинетов является недостаточное количество детей в малокомплектных сельских школах, при которых не предусмотрена должность медицинского работника, а также отсутствие помещений под медицинские кабинеты.

Аналогичная ситуация отмечается по дошкольным организациям, где 51,0 % (2015 г. – 51,2 %) учреждений не имеют медицинских кабинетов, в основном – это небольшие детские сады в приспособленных помещениях в сельской местности (рис. 21).

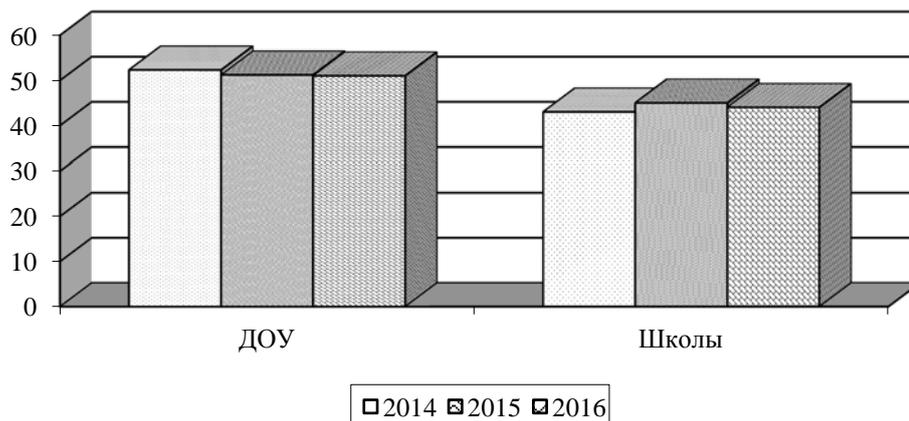


Рис. 21. Удельный вес дошкольных организаций и школ без медицинских кабинетов, по данным 2014-2016 гг.

Из медицинских работников, работающих в детских и подростковых учреждениях, на совмещении находится 32,3 % (2015 г – 30,0 %) специалистов. По набору помещений медицинские кабинеты не соответствуют требованиям санитарных правил и нормативов в 77,0 % (2015 г – 79,0 %) случаев; по площади помещений – в 75,0 % (2015 г – 77,0 %) случаев. Данную ситуацию можно объяснить размещением большинства образовательных учреждений в приспособленных зданиях или в зданиях, построенных по старым типовым проектам.

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

Качество питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях представлено в таблице 60.

Таблица 60

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

Показатели	Удельный вес несоответствующих проб				
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2015 г.,%	СФО 2015 г.
по санитарно-химическим показателям	13,3	12,0	6,4	- 46,6	6,6
по микробиологическим показателям	6,7	4,0	2,9	- 27,5	2,7

В 2016 году отмечается улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям с 12,0 % в 2015 году до 6,4 % в 2016 г. и по микробиологическим показателям с 4,0 % в 2015 г. до 2,9 % в 2016 году.

Удельный вес не соответствующих по микробиологическим показателям проб питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях выше краевого (2,9 %), отмечается в детских учреждениях Чернышевского – 21,1 %, Красночикоийского – 10,7 %, Шилкинского – 9,1 %, Забайкальского – 8,6 %, Борзинского 7,8 % районов и г. Читы – 3,2 %.

Удельный вес несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям питьевой воды из разводящей сети и источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения в детских и подростковых учреждениях выше краевого (6,4 %), отмечается в детских учреждениях Читинского – 53,6 %, Улетовского – 42,8 %, Забайкальского – 31,2 %, Нерчинского – 26,6 %, Петровск-Забайкальского – 25,5 %, Красночикойского – 9,1 % районов и г. Чите – 75,4 %.

Оздоровление детей и подростков в период каникул

В 2016 году сокращено количество оздоровительных учреждений с 628 до 626 и количество оздоровленных детей с 41 973 до 39 488 детей (табл. 61) за счет сокращения количества оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей – на 13 учреждений, оздоровительных учреждений санаторного типа – на 2, прочих учреждений отдых детей – на 1, при этом, увеличено количество палаточных лагерей – на 10 и лагерей труда и отдыха – на 4.

Таблица 61

Количество работавших летних оздоровительных учреждений Забайкальского края и оздоровлённых в них детей за 2014 – 2016 г.

	Количество функционирующих оздоровительных учреждений			Динамика к 2015 г.	
	2014	2015	2016	Количество (абс.)	Доля, %
Забайкальский край	704	628	626	- 2	- 0,3
	Количество оздоровленных детей			Динамика к 2015 г.	
	2014	2015	2016	Количество (абс.)	Доля, %
Забайкальский край	57914	44132	39488	- 4644	- 10,5

В сравнении с 2015 годом в 2016 году на 7,5 % уменьшилось количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях. В 2016 г. данной формой отдыха были охвачены 13893 (2015 г. – 15024) человек.

Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, уменьшилось на 7,5 % и составило 22960 (2015 г. – 24825) человек.

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2016 г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей.

В структуре детей и подростков, охваченных организованным отдыхом в различных учреждениях летнего отдыха, по-прежнему первое место занимают дети, отдыхающие в учреждениях с дневным пребыванием.

По сравнению с 2015 годом снизился удельный вес несоответствующих проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям с 8,1 % в 2015 г. до 4,2 % в 2016 г.; по микробиологическим показателям с 4,4 % в 2015 г. до 4,1 % в 2016 г.; на калорийность и полноту вложения с 8,2 % в 2015 г. до 3,5 % в 2016 г.; на вложение витамина С с 17,9 % в 2015 г. до 3,2 % в 2016 г. (табл. 62).

Таблица 62

Гигиеническая характеристика готовых блюд в ЛОУ края за 2014-2016 гг.

Показатели		2014		2015		2016		Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
		Число исследований	Уд. вес не соответствующих	Число исследований	Уд. вес не соответствующих	Число исследований	Уд. вес не соответствующих	
Готовые блюда	санитарно-химические	1310	13,4	1145	8,1	589	4,2	- 48,1
	микробиологические	1226	6,0	1025	4,4	1065	4,1	- 6,8
	калорийность и полнота вложения	725	20,7	695	8,2	542	3,5	- 57,3
	вложение витамина С	166	20,5	173	17,9	187	3,2	- 82,1

Наибольший удельный вес неудовлетворительных готовых блюд по микробиологическим показателям отмечен в 4 районах: Карымском – 37,5 %, Оловянинском – 11,1 %, Читинском – 8,1 %, Борзинском – 4,4 % и г. Чите – 5,6 %.

Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд по санитарно-химическим показателям отмечен в 3 районах края: Приаргунском – 53,2 %, Читинском – 29,1 %, Балейском – 11,5% и в г. Чите – 27,8 %.

По итогам 2016 года удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 91,0 %, что ниже уровня 2015 г. (91,1 %) и уровня Российской Федерации (93,1 %). Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2016 г., как и в предыдущие годы, отмечались по таким организованным формам оздоровления, как стационарные загородные лагеря санаторного типа (94,7 %), стационарные загородные лагеря (91,7 %), лагеря с дневным пребыванием (90,3 %).

В 2016 году балансодержателям оздоровительных учреждений вручено 411 предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с 3560 предложениями (2015 г. – 449 и 3505 соответственно). Процент выполнения предписаний составил 93,7 %.

*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 учреждениях, медицинских организациях, на территории промышленных объектов и населенных мест.

В целом по Забайкальскому краю в структуре исследований физических факторов неионизирующей природы наибольшая доля измерений приходится на параметры микроклимата – 45,4 % (2015 г. – 47,0 %; 2014 г. – 39,0%), далее следуют освещенность – 40,1 % (2015 г. – 33,67 %; 2014 г. – 36,0%), ЭМП – 7,5 % (2015 г. – 10,91 %; 2014 г. – 18,0%), шум – 6,7 % (2015 г. – 7,79 %; 2014 г. – 6,0%), вибрация – 0,3 % (2015 г. – 0,63 %; 2014 г. – 1,0%).

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы в динамике за 2014-2016 гг. в Забайкальском крае на промышленных

предприятиях, предприятиях пищевой промышленности, коммунальных объектах, детских и подростковых учреждениях, на транспорте, представлены в таблице 63.

Таблица 63

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», 2014-2016 гг.

Год	Число объектов, обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)	Число обследованных рабочих мест	Из них не соответствует (%)
2014	2441	8,2	16204	7,3
2015	2941	5,6	19711	4,4
2016	2208	5,1	18882	4,2
Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)	-24,9	-8,9	-4,2	-4,5

Доля объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по уровням физических факторов, в 2016 году снизилась на 0,5 % по сравнению с 2015 годом и на 3,1 % по сравнению с 2014 годом.

Снижение доли объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов, в 2016 году произошло за счет уменьшения объектов, не соответствующих по уровню шума – с 8,5 % в 2015 г. до 3,87 % в 2016 г.; по параметрам микроклимата – с 6,7 % в 2015 г. до 4,9 % в 2016 г. и по освещенности – с 5,6 % в 2015 г. до 3,88 % в 2016 г.

Доля рабочих мест, не соответствующих в 2016 году требованиям гигиенических нормативов, по результатам инструментальных измерений по сравнению с 2015 годом уменьшилась незначительно – на 0,2 %, и на 3,1 % по сравнению с 2014 годом.

Наибольшее число рабочих мест, обследованных с использованием инструментальных методов исследований, приходится на г. Читы – 7501, Чернышевский район – 1208, Читинский район – 847, Красночикийский район – 791, Борзинский район – 741. Наименьшее число рабочих мест, обследованных с использованием инструментальных методов исследований, приходится на Калганский (142), Нерчинско-Заводский (101), Ононский (93), Газимурово-Заводский (76) и Шелопугинский (12) районы. При этом по результатам инструментальных измерений доля несоответствующих рабочих мест составила: в Краснокаменском районе – 26,3 %; Красночикийском – 22,8 %; Дульдургинском – 21,2 %; Чернышевском – 16,4 %; Карымском – 12,8 %; Хилокском – 13,0 %. Ниже краевого показателя доля несоответствующих рабочих мест отмечена в районах: Александрово-Заводский – 0,5%, Могойтуйский – 0,7 %; Петровск-Забайкальский – 1,1 %; Нерчинский – 1,4 %; г. Чита – 1,4 %; Сретенский – 1,5 %, Газимуро-Заводский – 1,3 %. Доля несоответствующих рабочих мест в Забайкальском крае составила в 2016 г. – 4,8 % (2015 г. – 4,6%; 2014 г. – 4,6 %).

Отсутствовали несоответствующие результаты инструментальных измерений в следующих районах: Кыринский, Шилкинский, Улетовский, Приаргунский, Тунгокоченский, Акшинский, Калганский, Ононский, Шелопугинский, Тунгиро-Олекминский, Могочинский, Каларский (табл. 64).

Таблица 64

Объем инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы, выполненных филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в 2016 г.

Наименование района	Число объектов, обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)	Число рабочих мест обследованных лабораторно	Из них не соответствует (%)
Краснокаменский	23	26,1	388	26,3
Красночикойский	65	27,7	791	22,8
Дульдургинский	44	31,8	557	21,2
Чернышевский	126	13,5	1208	16,4
Хилокский	54	25,9	561	13,0
Карымский	57	21	241	12,8
Борзинский	85	10,6	741	7,8
Агинский	47	8,5	540	6,8
Нерчинско-Заводский	14	7,1	101	6
Читинский	63	4,7	847	4,9
Балейский	49	4,1	286	4,2
Оловянинский	39	12,8	244	2
г. Чита	909	2,1	7501	1,4
Забайкальский	58	6,9	491	2,2
Сретенский	13	7,6	256	1,5
Нерчинский	56	3,6	571	1,4
Газимуро-Заводский	11	9	76	1,3
Петровск-Забайкальский	110	3,6	597	1,1
Могойтуйский	44	4,5	278	0,7
Александрово-Заводский	40	2,5	187	0,5
Кыринский	49	-	704	-
Шилкинский	81	-	647	-
Улетовский	78	-	238	-
Приаргунский	21	-	221	-
Тунгокоченский	26	-	215	-
Акшинский	8	-	148	-
Калганский	26	-	142	-
Ононский	8	-	93	-
Шелопугинский	4	-	12	-
Тунгиро-Олекминский	-	-	-	-
Могочинский	-	-	-	-
Каларский	-	-	-	-
Забайкальский край	2208	7,3	18882	4,8

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда работников, занятых в добыче полезных ископаемых, обогатительных фабрик, авиатранспорта. Причинами несоответствия уровней физических факторов на промышленных объектах остаются: старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования, 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 2016 году количество проведенных измерений уровней шума составило 85, в 2015, 2014 годах измерения не проводились. В 2016 году не соответствовали гигиеническим нормативам 95,3 % измерений уровня шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (табл. 65).

Таблица 65

Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, 2014-2016 гг.

Доля измерений уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	2014	2015	2016
	-	-	95,3 %

Всего в 2016 году рассмотрено 208 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов (2015 г. – 151; 2014 г. – 137), в том числе о превышении уровней шума в жилых помещениях от инженерно-технологического оборудования жилых зданий; вентиляционного, холодильного оборудования, систем кондиционирования и охлаждения воздуха встроенно-пристроенных объектов, предприятий общественного питания и торговли – 128 (2015 г. – 128; 2014 г. – 119), о превышении вибрации – 12 (2015 г. – 8; 2014 г. – 11), о проведении измерений ЭМП – 14, в том числе 10 – от ПРТО, 2 – электрические и магнитные поля, 2 – от ПЭВМ (2015 г. – 5; 2014 г. – 3), микроклимата – 35 (2015 г. – 7; 2014 г. – 4), освещенности – 19 (2015 г. – 3; 2014 г. – 0).

Значительно снизилась доля обращений в 2016 году на повышенные уровни шума и вибрации от общего количества обращений на воздействие физических факторов и составила 61,5 % против 84,7 %, также отмечается снижение доли обращений по уровням вибрации с 5,8 % до 5,3 % соответственно. При этом отмечается значительное увеличение доли обращений на неблагоприятные параметры микроклимата в жилых и общественных помещениях, на рабочих местах с 4,6 % в 2015 г. до 16,8 % в 2016 г., на низкие уровни освещенности с 2 % до 9,1 % соответственно, обращений о неблагоприятном воздействии электромагнитных полей с 3,3 % до 6,7 % соответственно.

В 2016 году 83,6 % от всех обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов рассмотрено по г. Чите, в том числе по уровням шума – 90,6 %, по уровням вибрации – 91,7 %, по электромагнитным излучениям – 100 %, по освещенности – 100 %, по микроклимату – 54,3 %. По результатам рассмотрения оказались необоснованными 132 обращения или 63,5 %.

Всего в 2016 году при рассмотрении обращений о неблагоприятном воздействии физических факторов проведено 36 внеплановых проверок, 81 административное расследование, инструментальные методы контроля применялись в 100 % случаев. По

результатам проверок, административных расследований составлено 83 протокола об административном правонарушении (2015 г. – 74 протокола); 9 протоколов о временном запрете деятельности об административных правонарушениях (2015 г. – 1 исковое заявление).

Нередко причиной жалоб является превышение фонового шума, при котором невозможно определить вклад источников шума на объекте. Так, по жалобам населения в 2016 году проведены измерения уровней шума на 62 объектах в эксплуатируемых жилых зданиях (2015 – 98; 2014 г. – 68). Доля объектов, на которых выявлено несоответствие уровней шума действующим нормативам, составила в 2016 г. 31,0 % (2015 – 37,8 %; 2014 г. – 42,6 %).

Всего с целью оценки уровней шума на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2016 году проведено 303 инструментальных измерения уровней шума (2015 г. – 198; 2014 г. – 386).

Доля уровней шума, не соответствующая санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, уменьшилась с 18,7% в 2015 г. до 7,9% в 2016 г. Темп снижения (к 2015 г.) составил 57,8 %. (табл. 66).

Таблица 66

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений края, 2014-2016 гг. (%)

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %
		15,3	18,7	7,9

Данный вид исследования проводился: в г. Чите – 279 измерений, из которых 4 измерения (1,4 %) не соответствуют требованиям санитарных норм; в Борзинском районе – 20 измерений, из которых 20 (100,0 %) не соответствовали требованиям санитарных норм; в Забайкальском, Нерчинском, Чернышевском и Сретенском районах по 1 измерению, не соответствующих нет.

С целью оценки уровней шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях в 2016 году проведено 75 инструментальных измерений уровней шума (2015 г. – 136; 2014 г. – 51). По результатам измерений в 3-х случаях установлено несоответствие гигиеническим нормативам измерений уровня шума в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях, что составило 4 % (2015 г. – 3,7 %; 2014 г. – 0) (табл. 67).

Таблица 67

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях (%), 2014-2016 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	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %
		0,0	3,7	4

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

Количество ПРТО за 2016 год в сравнении с 2015 годом увеличилось на 56 (или на 4,47 %). ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» систематически проводит работу по учету количественных и качественных характеристик ПРТО в программе, имеющей ограниченный доступ, осуществляемому в установленном порядке.

В таблице 68 представлены данные по объектам надзора ПРТО различных типов в 2014-2016 гг.

Таблица 68

Данные по надзору за ПРТО различных типов на территории Забайкальского края, 2014-2016 гг.

Показатели	Годы	РЛС	ТВ и радио	БС	Прочие	Всего
Общее число объектов надзора	2014	3	272	903	11	1189
	2015	3	272	961	18	1254
	2016	3	288	998	21	1310
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2014	-	2	5	5	12
	2015	1	-	9	-	10
	2016	-	-	-	-	8
Число экспертиз проектов	2014	-	96	253	1	350
	2015	3	8	138	4	153
	2016	-	-	142	1	143
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2014	-	-	4	-	4
	2015	2	-	13	1	16
	2016	-	-	7	-	7
Число выполненных измерений	2014	24	405	1678	-	2107
	2015	18/	32	1194	18	1262
	2016	-	-	449	6	455

Общее число объектов надзора за ПРТО в 2016 году составило 1310. Доля объектов ПРТО, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2016 году, составила 0,7 % (2015 г. – 0,8 %; 2014 г. – 1,01 %).

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 2016 году проведено 143 экспертизы проектов радиотехнических объектов (2015 г. – 153; 2014 г. – 350), в числе которых 1 проект на модернизацию объекта ФГУП «ВостСибавионавигация», 39 проектов на строительство базовых станций сотовой связи, 103 проектов на реконструкцию существующих базовых станций сотовой связи. На 7 проектов (4,9 %) выданы отрицательные экспертные заключения (2015 г. – 16 проектов или 10,5%).

Всего в 2016 году по результатам рассмотрения экспертных материалов оформлено 128 санитарно-эпидемиологических заключений на размещение

передающих радиотехнических объектов (ПРТО) (2015 г. – 195– 2014 г. – 228), в том числе 127 базовых станций сотовой связи, телевидения, радиостанции.

По результатам проведения контрольных измерений уровней электромагнитных излучений, согласован ввод в эксплуатацию 243 ПРТО, в том числе 89 базовых станций сотовой связи, 149 радиотелепередающих устройств, 5 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 110 ПРТО в 2016 году проведено 455 инструментальных измерения напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей (2015 г. – 1262; 2014 г. – 2107), из них не соответствует гигиеническим нормативам 8 измерений (2015 г. – 10; 2014 г. – 31:). Число измерений электромагнитных полей в 2016 году уменьшилось по сравнению с 2015 годом на 36,0 %. Доля несоответствующих измерений составила 1,8 % (2015 г. – 0,8 %; 2014 г. – 1,5 %).

Радиотехнические объекты, проекты которых не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям, юридическими лицами не были введены в эксплуатацию. Случаев эксплуатации ПРТО без разрешительной документации не выявлено.

С целью оценки электромагнитной обстановки в эксплуатируемых жилых зданиях по жалобам населения в 2016 году проведено 8 инструментальных измерений напряженности и плотности потока энергии электромагнитных полей на 2 объектах (2015 г. – 13; 2014 г. – 8), все измерения соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

При проведении плановых и внеплановых проверок в 2016 году проведено 851 (2015 г. – 877; 2014 г. – 667) обследование условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров шума, микроклимата, уровней искусственной освещенности, напряженности электромагнитных полей.

Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2014-2016 годах, отражен на рисунке 22.

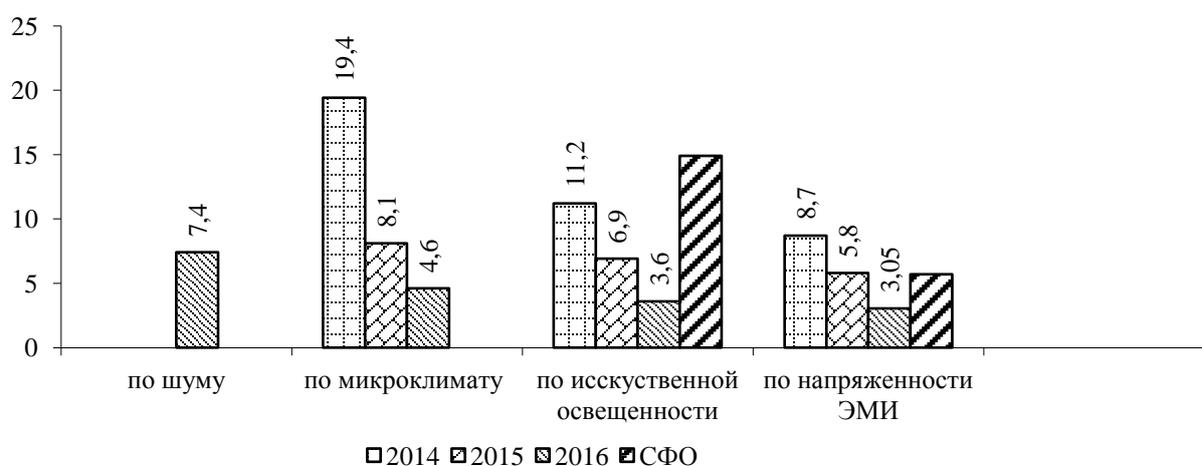


Рис.22. Удельный вес объектов для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2014-2016 годах.

В сравнении с 2015 годом, в 2016 году отмечено уменьшение числа объектов, на которых выявлены не соответствующие гигиеническим нормативам измеренные параметры микроклимата на 3,8 %; уровни искусственной освещенности – на 3,6 %; электромагнитного излучения – на 2,75 %.

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 2016 г., на которых уровни микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Краснокаменский – 60%, Красночикойский – 50,0 %, Хилокский – 40,0 %, Могойтуйский – 22,2 %, Оловянинский – 20,8%, Чернышевский – 16,6 %, Карымский – 16,6 %, Балейский – 14,3 %, Нерчинско-Заводский – 14,2 %, Агинский – 12,5 %.

Наиболее удовлетворительная обстановка по микроклимату в детских и подростковых учреждениях наблюдается в Акшинском, Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Калганском, Кыринском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Сретенском, Тунгокоченском, Улетовском, Шелопугинском, Шилкинском районах, где уровни микроклимата не соответствующих гигиеническим нормативам не обнаружено

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни освещения не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на следующие районы: Хилокский – 57,1 %, Красночикойский – 18,7 %, Чернышевский – 11,7 %, Читинский – 5,8%. Показатель в Хилокском районе выше показателя по Забайкальскому краю на 53,4 %, и показателя по СФО – на 42,2 %.

Из 32 районов Забайкальского края напряженность электромагнитных полей в детских и подростковых учреждениях измерялась в 28 районах. ЭМП не измерялись в следующих районах: Каларский, Могочинский, Оловянинский и Тунгиро-Олекминский (табл. 69).

Таблица 69

Число обследований условий обучения и воспитания с проведением замеров параметров микроклимата, уровней искусственной освещенности, напряженности электромагнитных полей, выполненных в 2016 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	-	2	-	2	-
Александрово-	-	-	9	-	7	-	6	16,6

Продолжение таблицы 69

Балейский	-	-	12	14,3	10	-	7	-
Борзинский	1	100	15	-	15	-	5	20
Газимуро-Заводский	-	-	1	-	1	-	4	-
Забайкальский	-	-	13	7,7	10	-	8	-
Каларский			-	-	-	-	-	-
Калганский	-	-	5	-	7	-	3	-
Карымский	-	-	6	16,6	2	-	1	-
Краснокаменский	-	-	10	60	7	-	5	-
Красночикойский	7	25	16	50,0	14	18,7	7	28,5
Кыринский	-	-	9	-	9	-	7	-
Могочинский	-	-	-	-	-	-	-	-
Нерчинский	-	-	14	11,1	16	-	7	-
Нерчинско -	-	-	7	14,2	5	-	2	-
Оловянинский	-	-	16	20,8	11	-	-	-
Ононский	-	-	2	-	2	-	4	-
Петровск-	5	-	18	-	13	-	5	-
Приаргунский	-	-	10	-	10	-	1	-
Сретенский	-	-	4	-	3	-	1	-
Тунгиро-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тунгокоченский	-	-	7	-	6	-	4	-
Улетовский	-	-	11	-	8	-	5	-
Хилокский	4	-	10	40,0	7	57,1	7	-
Чернышевский	-	-	15	16,6	15	11,7	6	-
Читинский	2	-	21	3,8	16	5,8	7	-
Шелопугинский	-	-	1	-	1	-	2	-
Шилкинский	-	-	10	-	5	-	4	-
Чита	4	-	115	2,38	78	-	14	-
Агинский	1	-	15	5,5	11	-	2	-
Дульдургинский	-	-	8	12,5	5	-	2	-
Могойтуйский	3	-	7	22,2	9	-	3	-
Забайкальский	27	7,4	388	4,6	305	3,6	131	3,05
СФО					6587	14,9	1951	5,7

- информация отсутствует

Наибольшее количество детских и подростковых учреждений, на которых уровни напряженности электромагнитных полей не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на районы: Красночикойский – 28,5 %, Борзинский – 20,0 %, Александрово-Заводский – 16,6 %.

Показатель в Красночикойском районе выше показателя по Забайкальскому краю на 25,45 %, и показателя по СФО на 22,8 %.

В 2016 году состояние рабочих мест по параметрам освещённости, шума, вибрации, микроклимата, ЭМП имеет тенденцию к улучшению (табл. 70).

Таблица 70

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам на промышленных предприятиях Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %	РФ 2015
Шум	9,6	7,5	4,0	-46,6	19,92
Вибрация	5,4	0	0	-	10,82
ЭМП	2,5	1,4	0	-	4,10
Микроклимат	9,8	4,5	11,8	в 2,6 раза	5,12
Освещённость	6,5	4,7	1,8	-61,7	14,73

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по шуму с 7,5 % в 2015 г. до 4,0 % в 2016 г.; по уровням искусственной освещенности – с 4,7 % в 2015 г. до 1,8 % в 2016 г.; по электромагнитным полям – с 1,4 % в 2015 г. до 0 в 2016 г.

Увеличилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по показателям микроклимата с 4,5 % в 2015 г. до 11,8 % в 2016 г.

Наибольшее число рабочих мест, обследованных лабораторно на промышленных предприятиях, приходится на г. Читу (254), Дульдургинский (182), Улетовский (121), Кыринский (62), Петровск-Забайкальский (47), Балейский (33), Читинский (23), Александрово-Заводский (22), Борзинский (19), Могойтуйский (6), Шилкинский (4) и Тунгокоченский (2) районы (табл. 71).

Таблица 71

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях Забайкальского края, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2016 году

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	2	-	-	-	22	-	-	-	-	-
Балейский	3	-	-	-	15	-	-	-	15	-
Борзинский	13	-	-	-	-	-	14	-	5	-
Кыринский	-	-	-	-	26	-	10	-	26	-
Петровск-Забайкальский	14	-	-	-	21	-	7	-	19	15,8
Тунгокоченский	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Улетовский	2	-	2	-	62	-	7	-	48	-

Продолжение таблицы 71

Читинский	27	14,8	-	-	23	-	-	-	-	-
Шилкинский	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Чита	39	-	12	-	131	1,5	19	-	53	-
Дульдургинский	-	-	-	-	182	30,7	-	-	-	-
Могойтуйский	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-
Забайкальский край	100	4	18	-	490	11,4	57	-	166	1,8
СФО		16,2		7,0		6,9		6,2		14,0

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни шума не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Читинский район – 14,8 %.

В 2016 г. при обследовании рабочих мест на промышленных предприятиях, не выявлено превышение гигиенических нормативов по уровню вибрации (СФО – 7,0 %).

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых параметры микроклимата не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Дульдургинский район – 30,7 % и г. Читы – 1,5 %. Показатель в Дульдургинском районе выше показателя по Забайкальскому краю на 19,3 %.

Благоприятная обстановка по параметрам микроклимата в 2016 году сложилась на рабочих местах промышленных предприятий в Александрово-Заводском, Балейском, Кыринском, Петровск-Забайкальском, Тунгокоченском, Улетовском, Читинском и Могойтуйском районах, где не соответствующих измерений гигиеническим нормативам не зарегистрировано.

В 2016 г. при обследовании рабочих мест на промышленных предприятиях не выявлено превышений гигиенических нормативов по уровню ЭМИ (СФО – 6,2%).

Наибольшее количество рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни освещения не соответствуют гигиеническим нормативам, приходится на Петровск-Забайкальский район – 15,8 %.

Остаются приоритетными следующие направления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за источниками физических факторов:

- контроль над характеристиками шума на предприятиях, в жилых и общественных зданиях, в учебных, детских учреждениях, медицинских организациях, на территории промышленных объектов и территории населенных мест, а также шума, создаваемого транспортом, в т. ч. авиационным, и встроенными в жилые дома предприятиями;

- контроль над передающими радиотехническими объектами;

- контроль параметров физических факторов в детских и образовательных учреждениях, в том числе инструментальный контроль физических факторов неионизирующей области излучения при оценке рабочих мест пользователей ПЭВМ, надзорные мероприятия за эксплуатацией компьютерной техники в общеобразовательных учреждениях, развлекательно-досуговых центрах.

- поэтапное улучшение материально-технической базы образовательных и летних оздоровительных учреждений посредством разработки перспективных планов по проведению их реконструкции и технического переоснащения.

Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка на территории Забайкальского края по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается удовлетворительной, за исключением

территории г. Балея. 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 72.

Таблица 72

Средняя годовая эффективная доза на 1-го жителя Забайкальского края за 2013-2015 гг. в сравнении с РФ (мЗв/год)

Годы	Забайкальский край	Российская Федерация
	мЗв/год	
2013	4,41	3,8
2014	4,8	3,7
2015	5,1	3,8
Темп прироста/ снижения к 2014 г., (%)	+6,25	+2,7

Увеличение среднегодовой эффективной дозы на 1-го жителя Забайкальского края в 2015 году в сравнении с 2014 годом в 1,1 раза произошло за счет увеличения среднегодовой эффективной дозы от природных источников ионизирующего излучения. В сравнении с Российским показателем средняя годовая эффективная доза на 1-го жителя Забайкальского края больше в 1,3 раза.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Забайкальского края за счет всех источников ионизирующего излучения за 2015 год составила 5532,45 чел.-Зв. Структура коллективной годовой эффективной и средней дозы облучения населения представлена в таблице 73.

Таблица 73

Коллективная годовая эффективная и средняя доза облучения населения Забайкальского края за 2015 год

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя доза на жителя
	чел.-Зв/год	%	мЗв/чел.
За счет деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,83	0,01	0,001
За счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий	5,38	0,1	0,005
За счет природных источников, в том числе:	5056,77	91,40	4,702
- от радона	2927,38	52,91	2,722
- от внешнего гамма-излучения	1266,88	22,90	1,178
- от космического облучения	430,18	7,78	0,400
- от пищи и питьевой воды	249,50	4,51	0,232
- от содержащегося в организме К-40	182,83	3,31	0,170
За счет медицинских рентгенорадиологических исследований	469,45	8,48	0,437
За счет радиационных происшествий и аварий отчетного года	-	-	-
Всего:	5532,42	100	5,144

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 2015 году представлена на рисунке 23.

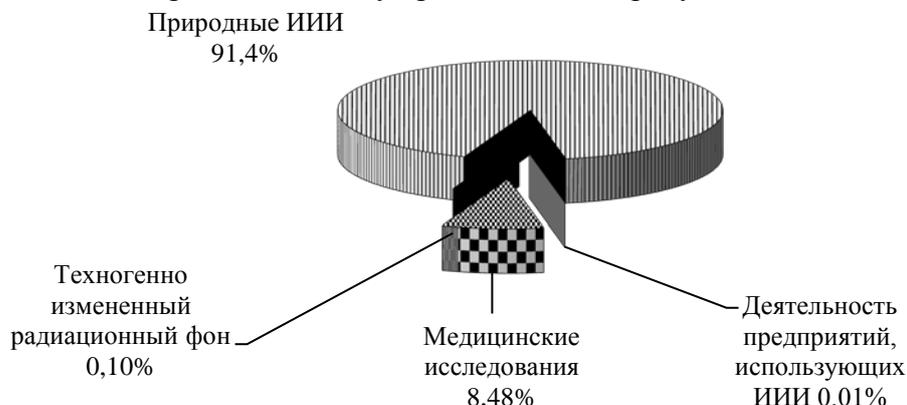


Рис. 23 Структура коллективной годовой эффективной дозы облучения населения (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2015 год)

На территории Забайкальского края в 2015 году зарегистрировано 105 организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 100%.

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

Общая численность персонала в организациях Забайкальского края, использовавших техногенные источники ионизирующего излучения в 2015 году, составила 819 человек, в том числе персонала группы А – 796 человек, группы Б – 23 человека. Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в систему ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», составила 100 %.

Характеристика содержания радионуклидов в почве за 2013-2015 годы представлена в таблице 74.

Таблица 74

Характеристика содержания цезия-137, стронция-90 в почве на территории Забайкальского края за 2013-2015 годы (кБк/м²)

Годы	Поверхностная активность техногенных радионуклидов почвы, кБк/м ²			
	Радионуклиды			
	Цезий-137		Стронций-90	
	Среднее	Макс.	Среднее	Макс.
2013	0,15	0,38	0,14	0,22
2014	0,12	0,38	0,12	0,22
2015	0,14	0,20	0,13	0,20

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 75.

Таблица 75

**Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества на территории
Забайкальского края за 2014-2016 годы**

	Исследовано проб почвы на радиоактивные вещества					
	2014		2015		2016	
	Цезий-137, стронций-90	Удельная эффективная активность природных радионуклидов	Цезий-137, стронций-90	Удельная эффективная активность природных радионуклидов	Цезий-137, стронций-90	Удельная эффективная активность природных радионуклидов
Всего	5	193	5	242	5	278
в том числе: почва в местах растениеводства	-	-	-	-	-	-
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	3	27	3	88	3	124
Почва в селитебной зоне	2	165	2	152	2	144
Из них на территории детских организаций и детских площадок	-	162	-	145	-	134
ЗСО источников водоснабжения	-	1	-	2	-	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.

Увеличение исследований проб почвы на определение эффективной удельной активности природных радионуклидов в 1,1 раза произошло за счет увеличения 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 2016 г. – 366 проб, в 2015 г. – 365 проб, в 2014 г. – 366 проб. В 2015-2016 годах случаев высокого загрязнения приземного слоя атмосферы не наблюдалось. В 2014 году отмечен 1 случай высокого загрязнения аэрозолями приземного слоя атмосферы (27 августа), когда суммарная бета-активность превысила фоновое значение за предыдущий месяц в 6,8 раза.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения в Забайкальском крае.

Число исследованных проб водных объектов II категории по показателям суммарной альфа-бета-активности составило в 2016 г. – 7 проб, (2015 г. – 10 проб, 2014 г. – 27 проб). Проб воды с превышением контрольного уровня по суммарной альфа-, бета- активности не выявлено.

В Забайкальском крае в 2016 году обследовано 27,3 % 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: Бaleyский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Каларский, Калганский, Могочинский, Нерчинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Сретенский, 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 27,9 %.

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 2014-2016 годы представлены в таблице 76.

Таблица 76

Результаты исследований источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета- активности в Забайкальском крае за 2014-2016 годы

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета- активности, %	Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-активности, %
2014	381	21,5	22,9
2015	383	24,0	20,6
2016	387	27,3	27,9

В 2016 году количество источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета - активности, в сравнении с 2015 годом, увеличилось на 3,3 %. Количество проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- активности, в сравнении с 2015 годом увеличилось на 7,3 %.

В 2016 году в 10 районах края: Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Хилокский, Шелопугинский и г. Чите зарегистрированы случаи превышений контрольного уровня по суммарной альфа-активности в питьевой воде централизованного водоснабжения. В основном, в пробах воды из подземных источников водоснабжения, которые обусловлены содержанием природных радионуклидов. Доля проб, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа-активности, в интервале от 0,2 до 0,4 Бк/кг, составило – 11,0 %; свыше 0,4 Бк/кг – 16,9 %.

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

В 2016 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 2014-2016 годы представлены в таблице 77.

Таблица 77

Результаты исследований источников хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2014-2016 годы

Год	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов (%)	Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов (%)	Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(\text{Ai}/\text{УВи}) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2014	8,1	0	35,1	Rn-222, Po-210	0
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

В 2016 году проведены исследования в подземных источниках питьевой воды централизованного водоснабжения на содержание радона в 122 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 25 проб. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие уровни вмешательства (УВ) для природных радионуклидов, составила 19,7 %. Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(\text{Ai}/\text{УВi}) > 10$, увеличилась на 1,6 %, за счет обнаружения в питьевой воде шахтного колодца № 7, насосной № 3, Новотроицкого водопровода расположенного в Балейском районе, превышения уровней вмешательства радона в 12 раз, полония-210 в 2 раза, свинца в 1,3 раза.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов зарегистрированы в 7 районах Забайкальского края и г. Чите:

- радон-222 – Балейский, Борзинский, Забайкальский, Петровск-Забайкальский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский;
- полоний-210 – Балейский, Забайкальский;
- свинец-210 – Балейский, Забайкальский.

Для источников питьевого водоснабжения, 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 1245 источников нецентрализованного водоснабжения. В 2016 году обследовано 7,8 % источников нецентрализованного водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Проведены исследования по показателям суммарной альфа-, бета-активности в 165 пробах питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения в 14 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Карымский, Краснокаменский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Чернышевский, Шелопугинский, Могойтуйский и г. Чите.

Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольный уровень по суммарной альфа-активности, составила 17,0 %. 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 2014-2016 годы представлены в таблице 78.

Таблица 78

Результаты исследований источников нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности Забайкальского края за 2014-2016 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, %
2014	1261	9,6	32,4
2015	1253	8,9	29,8
2016	1245	7,8	17,0

В 2016 году количество источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, в сравнении с 2015 годом, уменьшилось на 1,1 %. Количество проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- активности, в сравнении с 2015 годом, уменьшилось на 12,8 %.

В 2016 году в 10 районах Забайкальского края: Александрово-Заводский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Краснокаменский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, 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 – 6,1%; свыше 0,4 Бк/кг – 10,9 %.

Превышение контрольного уровня, показателя первичной радиационной оценки питьевой воды, по суммарной альфа-активности предусматривает проводить дальнейший анализ содержания радионуклидов в воде и обусловлено возможным содержанием в воде природных радионуклидов: ^{222}Rn , ^{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 2014-2016 годы представлены в таблице 79.

Таблица 79

Результаты исследований источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2014-2016 годы

Год	Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих УВ для радионуклидов, %	Перечень радионуклидо, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$, и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2014	5,0	0	22,7	Rn-222	0
2015	5,9	0	17,7	Rn-222	0
2016	7,1	0	5,8	Rn-222	0

В 2016 году проведены исследования питьевой воды из подземных источников нецентрализованного водоснабжения на содержание радона в 156 пробах. На содержание природных радионуклидов (^{210}Po , ^{210}Pb , ^{224}Ra , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{234}U , ^{238}U , ^{228}Th , ^{230}Th + ^{232}Th) исследовано 8 проб. Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для природных радионуклидов, составила 5,8 %.

Превышения УВ для измеренных природных радионуклидов, согласно Приложению 2а к НРБ-99/2009 зарегистрированы в 5 районах Забайкальского края и г. Чите:

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

Пищевые продукты

За 2016 год было исследовано 842 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 2015 годом, увеличилось в 1,9 раза.

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе по основным видам продуктов представлены в таблице 80.

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

Таблица 80

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание стронция-90, цезия-137 в Забайкальском крае за 2014-2016 годы

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты (в т.ч. импортируемые)	
	всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением	всего	Из них с превышением
2014	631	0	26	0	16	0	3	0
2015	450	0	8	0	1	0	11	0
2016	842	0	2	0	3	0	26	0

Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Среднее по Забайкальскому краю (за исключением жителей г. Балее) значение вклада в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения природными источниками ионизирующего излучения составляет в 2015 г. – 91,40 %, в 2014 г. – 90,54 %, в 2013 г. – 88,54 %, (Российский показатель в 2015 г. составил 86,87 % по данным радиационно-гигиенического паспорта РФ).

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2015 год, средняя годовая эффективная доза природного облучения на 1 жителя составляет 4,70 мЗв/год (по Российской Федерации – 3,31 мЗв/год), в том числе за счет внешнего гамма-излучения – 1,18 мЗв/год; за счёт радона – 2,72 мЗв/год.

Доля измерений эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона, не соответствующих санитарным нормативам, составляет – 14,9 %.

На территории Забайкальского края расположен г. Балей, в котором отмечаются высокие концентрации радона в воздухе жилых и общественных зданий. Вклад в дозу облучения жителей г. Балей от природных источников ионизирующего излучения составляет 99,10 %, в том числе от радона – 84,40 %. Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя г. Балей составляет 16,32 мЗв/год.

В г. Балее выявлена группа населения с эффективной дозой облучения за счет природных источников выше 5 мЗв/год, которая составила: в 2015 году – 272 человека, в 2014 году – 399 человек, в 2013 году – 659 человек, в 2012 году – 595 человек.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» и его филиалы в 2016 году осуществляли мониторинг уровня гамма-фона на открытой местности.

Среднее значение мощности дозы гамма-излучения (МД) на территории Забайкальского края составило 0,15 мкЗв/ч, максимальное 0,21 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 2016 году представлено в таблице 81.

Таблица 81

Измеренные уровни ионизирующего излучения в жилых и общественных зданиях в Забайкальском крае за 2016 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	0	732	0
Строящиеся жилые и общественные здания	226	0	60	0
Эксплуатируемые жилые и общественные здания	853	0	672	0

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м³) не зарегистрировано.

Количество проб строительных материалов и результаты исследований на содержание природных радионуклидов, представлены в таблице 82.

Таблица 82

Результаты исследований проб строительных материалов на содержание радионуклидов в Забайкальском крае за 2014-2016 годы

Годы	Отечественного производства				Импортного производства		
	Число исследованных проб	Из них			Число исследованных проб	Из них	
		I	II	III		I	II
2014	122	121	1	-	0	-	-
2015	113	111	2	-	1	1	-
2016	83	83	0	0	0	0	0

Все исследованные пробы строительных материалов относятся к строительным материалам I класса и могут использоваться без ограничения в строительстве.

Медицинское облучение

По данным радиационно-гигиенического паспорта, на территории Забайкальского края в 2015 году было проведено 1 844 060 медицинских процедур. В среднем на 1 жителя Забайкальского края приходится 1,71 рентгенорадиологических процедур, в то время как на одного жителя РФ это значение составило 1,88.

Вклад в коллективную годовую эффективную дозу облучения населения за счет медицинского облучения составил: в 2015 г. – 8,48 % (РФ – 12,84 %), в 2014 г. – 9,34 %, в 2013 г. – 11,32 %.

Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2013-2015 годы представлено в таблице 83.

Таблица 83

Сведения о количестве процедур на 1 жителя Забайкальского края за 2013-2015 гг.

	Количество процедур на 1 жителя края		
	2013	2014	2015
Забайкальский край	1,76	1,77	1,71
РФ	1,79	1,83	1,88

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

Данные по средним эффективным дозам за одну процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2015 году представлены в таблице 84.

Таблица 84

Средняя эффективная доза за 1 процедуру по видам исследований в Забайкальском крае за 2015 г

Виды процедур	Средняя эффективная доза за 1 процедуру, мЗв	
	Забайкальский край	РФ
Флюорографические	0,09	0,08
Рентгенографические	0,14	0,11
Рентгеноскопические	3,89	2,56
Компьютерная томография	3,94	3,92
Радионуклидные исследования	2,28	2,48
Прочие	8,70	4,54
Всего	0,26	0,26

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

Структура коллективной дозы медицинского облучения пациентов представлена на рисунке 24.

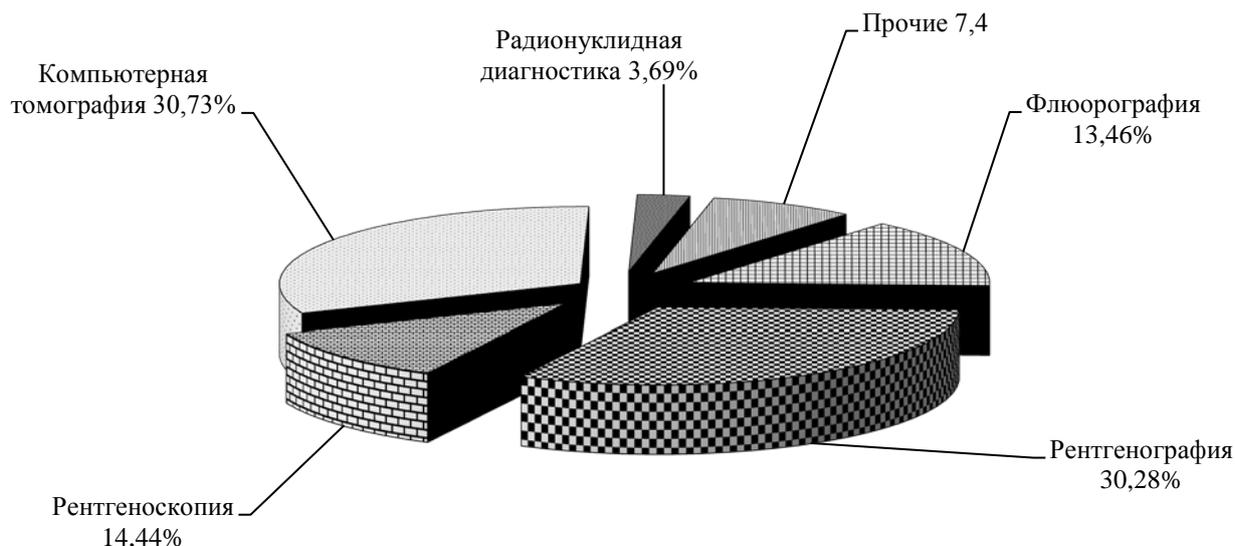


Рис. 24. Структура коллективной дозы медицинского облучения населения, % (по данным радиационно-гигиенического паспорта Забайкальского края за 2015 год).

Техногенные источники

На территории Забайкальского края число объектов, работающих с ИИИ, поднадзорных Роспотребнадзору в 2015 году, составило 105, в том числе по видам организаций геологоразведочные и добывающие – 2, медучреждения – 98, промышленные – 2, таможенные – 1, прочие – 2.

Все объекты относятся к 4 категории потенциальной радиационной опасности.

Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, в 2016 году составила 8,4 % (в 2015 г. – 15 %; в 2014 г. – 16,2 %).

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям в 2016 году, не обнаружено (в 2015 – 11,47 %, в 2014 г. – 18 %, в 2013 г. – 17,9 %).

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 2015 год», по Забайкальскому краю проводится индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для 8192 человека персонала группы А и Б.

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А составил 100 %.

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

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А и Б в г. Чите составил 100 %.

Превышений годовой эффективной дозы персонала группы А и Б не зарегистрировано. Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представлена в таблице 85.

Таблица 85

Динамика распределения по дозовым диапазонам численности персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору в Забайкальском крае за 2013-2015 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, %
2013	862	330	38,3	435	50,5	93	10,8	4	0,4
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

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

Забайкальский край занимает 10 место по Российской Федерации по площади и 48 место по численности населения, плотность населения в 2015 году составила 2,5 чел/км². Удельный вес субъекта (официальные данные Росстата за 2015 год) в общероссийских социально-экономических показателях составил: по добыче полезных ископаемых 0,54 %; по производству и распределению электроэнергии, газа, воды – 0,58 %; продукции сельского хозяйства – 0,4 %; вводу в действие общей площади жилых домов – 0,3 %.

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

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).

Аэрогенная нагрузка, формируемая выбросами стационарных источников предприятий (согласно официальным данным Росстата за 2015 г.), составляет 119 тысяч тонн, 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, бериллий.

В 2016 году регистрировалось превышение гигиенических нормативов ПДК в 5 и более раз в 5 муниципальных образованиях (МО) края, население десяти МО подвергалось влиянию питьевой воды с превышением гигиенических нормативов в 2,1 – 5,0 ПДК; в одиннадцати МО края регистрировались превышения концентрации химических веществ в 1,1 – 2,0 ПДК.

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

Из химических загрязнителей продовольственного сырья и пищевых продуктов на первом месте находятся нитраты. К территориям «риска» с уровнем, превышающим среднекраевой показатель по загрязненности нитратами продовольственного сырья отечественного производства, относится 14 районов края.

На состояние здоровья населения кроме санитарно-гигиенических факторов, оказывают влияние и социально-экономические.

По уровню санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2014-2015 гг. Забайкальский край продолжает относиться к *четвертой* группе территорий с комплексом выраженных санитарно-гигиенических, социально-экономических и медико-демографических проблем.

Анализ социально-экономических показателей за период 2012-2015 гг. (табл. 85) свидетельствует о положительной динамике роста на 17,5 % расходов на здравоохранение к уровню 2012 года и снижение расходов на образование на 3 %.

По данным Забайкалкрайстата, прожиточный минимум в 2015 году по сравнению с 2014 годом вырос почти на 23 % и составил 10230,4 руб.

Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума остался на уровне 2014 года и в 1,5 раза выше, чем по РФ, что негативно сказывается на состоянии здоровья населения края.

В 2015 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 – 19,0 %); удельный вес квартир, не имеющих канализации – 48,7 % (РФ – 23,0 %); удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением – 53,2 % (РФ – 85,0 %); количество жилой площади на 1 человека – 20,4 м²/чел. (РФ – 24,4 м²/чел.), (табл. 86).

Таблица 86

Социально-экономические показатели в Забайкальском крае за 2012-2015 гг.

Показатель	Год				Темп прироста/ снижение 2015/2014 (%, раз)	РФ (2015 г.)
	2012	2013	2014	2015		
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	5357,9	7229,0	17438,2	20492,7	17,5	–
Расходы на образование, руб./чел.	14925,2	18065,0	18845,0	18263,7	-3,1	–
Прожиточный минимум, руб./чел.	6620,0	7192,96	8324,2	10230,4	22,9	9701,0
Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	18,0	16,4	20,6	20,4	-0,9	13,3
Количество жилой площади на 1 человека, м ² /чел.	20,0	20,0	20,1	20,4	1,5	24,4
Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, %	49,5	48,5	47,7	47,7		19,0
Удельный вес квартир, не имеющих канализации, %	50,5	49,5	48,7	48,7		23,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	51,4	52,4	53,0	53,2	0,38	85,0
Среднедушевой доход (руб. в месяц)	17546	19886	20520	23023	12,2	30474

По оценочным данным Забайкалкрайстата, среднедушевой доход в 2015 году составил 23023 руб. (55 место среди регионов РФ), при среднедушевом по РФ – 30474 руб.

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

Анализ медико-демографической ситуации

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю, численность постоянного населения края на конец 2015 года составляла 1083,0 тыс. человек, из которых 733,4 тыс. человек (67,7%) – горожане (РФ – 74 %; СФО – 72,4%), и 349,6 тыс. человек (32,3 %) – сельские жители (РФ – 26%, СФО – 27,6%).

Численность населения края за год уменьшилась на 4,5 тыс. человек (0,4 %).

Определяющим фактором в уменьшении населения остается миграционный отток населения за пределы Забайкальского края (рис. 25).

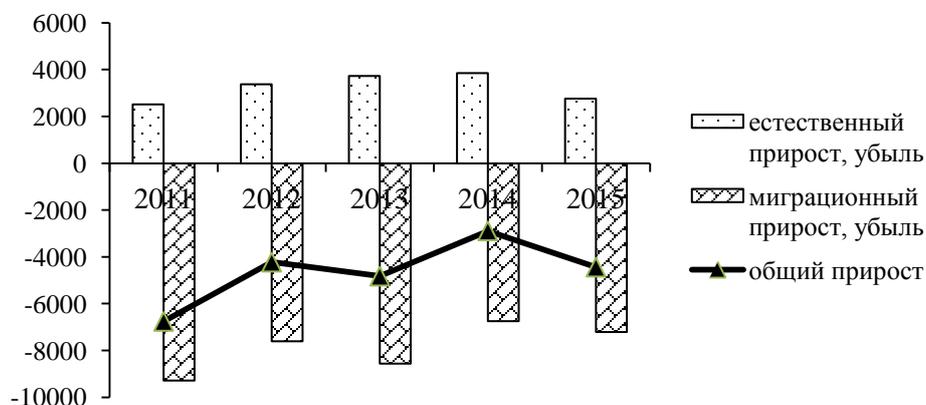


Рис. 25. Прирост (убыль) численности населения Забайкальского края за 2011-2015 гг.

За период (2011-2015 гг.) отмечается рост численности населения в 4-х административных территориях Забайкальского края: Читинском (на 0,9%), Забайкальском (на 1,4 %), Агинском (на 1,5%) районах и г. Чите (на 4,9%).

Тип возрастной структуры населения края в 2015 году характеризуется как регрессивный, что определяется превышением доли лиц от 50 лет и старше (28,7%) над долей лиц от 0 до 15 лет (21,3%). Регрессивный тип структуры населения в крае сохраняется с 2004 года.

На территории края в 2015 г. родилось 16744 ребенка, общий **показатель рождаемости** составил 15,4 на 1000 человек, что выше общероссийского (13,3) и по СФО (14,4) (рис. 26).

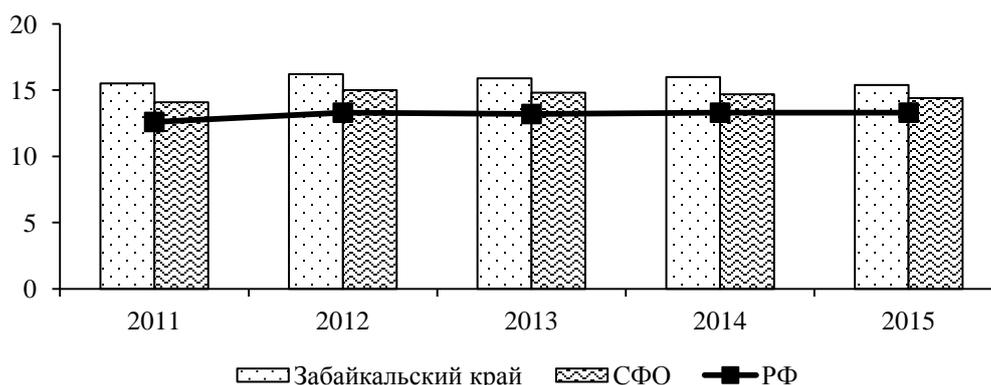


Рис. 26. Динамика общего коэффициента рождаемости населения в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО в 2011-2015 гг. (на 1000 населения).

Максимальные показатели рождаемости, выше 20 человек на 1000 населения, были зарегистрированы в 2015 году в Дульдургинском районе, где уровень рождаемости оценивается как «средний».

Рост рождаемости (2011-2015 гг.) отмечен на 12 территориях Забайкальского края, наиболее интенсивный в Александрово-Заводском (22,36%), Ононском (17,96%), Калганском (15,44%) и Газимуро-Заводском (10,20%) районах (табл. 87).

Таблица 87

Показатели рождаемости населения по территориям Забайкальского края за 2011-2015 гг. (на 1000 чел.)

Территории	Показатели на 1000 чел.					Ранг					Темп прироста/снижения к 2011 г. (%)
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	
Акшинский	18,5	17,7	19,8	24,5	17,2	5	10	6	1	8	-7,03
Александрово-Заводский	16,1	16,9	18,4	17,7	19,7	11	15	8	11	2	22,36
Балейский	15,6	16,9	16,7	17,2	15,2	15	15	16	12	18	-2,56
Борзинский	15,7	16,7	16,9	15,5	14,9	14	16	12	20	21	-5,10
Газимуро - Заводский	14,7	18,0	16,1	19,3	16,2	21	9	17	7	13	10,20
Забайкальский	16,4	17,2	16,0	16,4	16,2	10	13	20	15	13	-1,22
Каларский	14,9	14,3	15,9	13,7	14,1	20	28	22	29	28	-5,37
Калганский	14,9	14,8	15,5	14,7	17,2	20	25	27	28	8	15,44
Карымский	16,9	15,7	16,0	16,3	16,7	7	19	20	17	11	-1,18
Краснокаменский	13,4	13,8	15,6	12,8	13,3	24	29	25	32	32	-0,75
Красночикойский	13,7	14,5	14,6	13,2	13,5	23	27	29	31	30	-1,46
Кыринский	14,3	15,6	16,8	16,7	14,3	22	20	14	14	25	0,00
Могочинский	15,1	14,9	16,1	14,9	14,8	18	24	17	25	23	-1,99
Нерчинский	15,3	17,6	19,7	17,8	15,9	16	11	7	10	15	3,92
Нерчинско - Заводский	16,0	19,5	15,9	21,8	16,4	12	5	22	3	12	2,50
Оловянинский	12,7	14,9	15,7	14,8	13,6	26	24	24	26	29	7,09
Ононский	16,7	18,6	20,8	20,1	19,7	8	7	2	4	2	17,96
Петровск-Забайкальский	15,0	15,1	14,3	13,3	14,9	19	23	30	30	21	-0,67
Приаргунский	16,5	17,4	17,2	18,5	17,5	9	12	11	9	6	6,06

Продолжение таблицы 87

Сретенский	15,3	16,2	16,9	16,4	15,9	16	18	12	15	15	3,92
Тунгино-Олекминский	20,6	20,1	23,8	15,2	17,4	3	4	1	23	7	-15,53
Тунгокоченский	12,8	18,3	15,6	16,3	13,5	25	8	25	17	30	5,47
Улетовский	15,8	15,3	17,5	15,5	14,3	13	21	10	20	25	-9,49
Хилокский	15,0	15,2	15,1	15,1	15,1	19	22	28	24	19	0,67
Чернышевский	17,8	19,4	18,4	18,6	16,9	6	6	8	8	10	-5,06
г. Чита	15,7	16,2	16,1	16,9	15,1	14	18	17	13	19	-3,82
Читинский	14,7	14,6	14,1	14,8	14,4	21	26	32	26	24	-2,04
Шелопугинский	15,2	16,3	16,8	16,3	14,3	17	17	14	17	25	-5,92
Шилкинский	15,2	17,0	14,3	15,4	15,8	17	14	30	22	17	3,95
Агинский	20,4	23,1	20,1	19,6	17,9	4	2	5	5	5	-12,25
Дульдургинский	21,1	21,3	20,5	19,6	19,6	2	3	4	5	4	-7,11
Могойтуйский	23,2	23,7	20,6	23,0	20,1	1	1	3	2	1	-13,36
Забайкальский край	15,5	16,2	15,9	16,0	15,4						-0,65

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

В 2015 году общий **показатель смертности** составил 12,9 на 1000 населения, что ниже показателей по РФ (13,0) и СФО (13,2) (рис. 27).

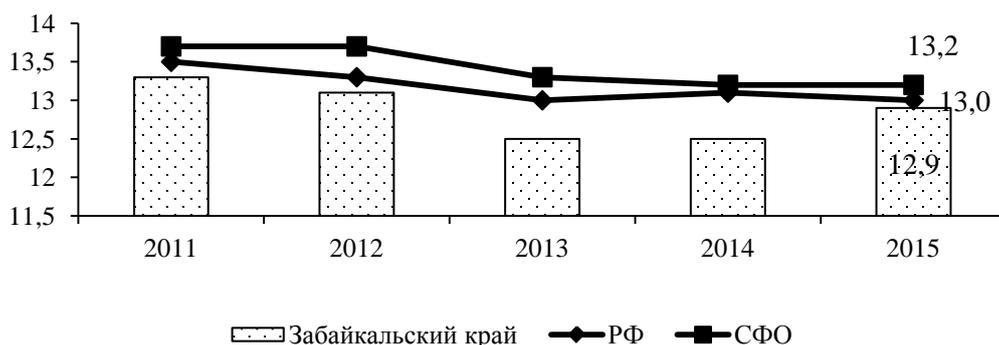


Рис. 27. Динамика общей смертности населения в Забайкальском крае в сравнении с РФ и СФО (на 1000 населения)

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

Максимальный показатель смертности был зарегистрирован в Акшинском районе (19,4‰) (табл. 88). Следует отметить, что в 14 территориях края в 2015 году был зарегистрирован высокий уровень (15-24,9 случаев на 1000 человек). Территорий с очень высоким уровнем смертности населения (более 25 случаев на 1000 чел.) по данным 2015 года не выявлено, средний уровень (10,0 – 14,9 ‰) – в 15 территориях и низкий уровень (до 10,0 ‰) смертности – только в трех районах – Каларском (9,3‰), Забайкальском (9,2‰) и Могойтуйском (8,9‰).

Снижение общей смертности населения по сравнению с 2011 годом отмечено в 16 территориях края, наиболее интенсивное снижение произошло в Нерчинско-Заводском – на 27,07 %; Могойтуйском – на 21,24 %; Каларском – на 20,51 %; Тунгокоченском – на 18,54 % и Красночикийском – на 16,58 % районах.

В 12 территориях края (37,5 %) сохраняется перевес числа умерших над числом родившихся. Наибольший отрицательный прирост отмечается в Балейском и Улетовском районах.

**Распределение территорий Забайкальского края по уровню смертности населения
в 2015 году**

Уровень смертности	Наименование района
Высокий – 15-24,9 случаев (на 1000 чел.)	Акшинский, Александрово-Заводский, Бaleyский, Газимуро-Заводский, Калганский, Красночикойский, Могочинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Улетовский, Хилокский, Чернышевский, Шелопугинский, Шилкинский
Средний – 10,0-14,9 случаев (на 1000 чел.)	Борзинский, Карымский, Краснокаменский, Кыринский, Нерчинский, Нерчинско-Заводский, Оловянинский, Ононский, Приаргунский, Тунгокоченский, Тунгиро-Олекминский, Читинский, Агинский, Дульдургинский, г. Чита
Низкий – до 10 случаев (на 1000 чел.)	Каларский, Забайкальский, Могойтуйский

Основную структуру смертности населения края, как и в целом в Российской Федерации, формируют шесть классов заболеваний, на которые приходится более 86% всех случаев смерти (рис. 28).



Рис. 28. Структура причин смертности населения Забайкальского края в 2015 году (%)

В 2015 году в сравнении с 2011 годом общая смертность населения снизилась по трем из 18 анализируемых классов болезней – системы кровообращения на 11,1 %, кожи и подкожной клетчатки на 15,4 % и от внешних причин на 20,5 %.

По большинству классов болезней отмечается рост уровня смертности, наибольший – от 1,4 до 3,3 раза – отмечается от болезней нервной, костно-мышечной и эндокринной систем; психических расстройств; крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

В 2015 году в Забайкальском крае отмечен **естественный прирост** населения +2,5%, что выше показателей по РФ (0,3%) в 8,3 раза и по СФО (1,16 %) – в 2,2 раза.

Важным показателем смертности и одновременно качества жизни является коэффициент **младенческой смертности** – число умерших в возрасте до 1 года в расчете на 1000 родившихся живыми.

В сравнении с 2014 г. показатель смертности детей до года увеличился на 8,2%, по сравнению с 2011 г. – на 23,4% и составил 7,9 на 1000 родившихся живыми, что выше среднего уровня по РФ (6,5) на 21,5%.

Показатель младенческой смертности в Забайкальском крае за последние 5 лет имеет тенденцию к росту (рис. 29).

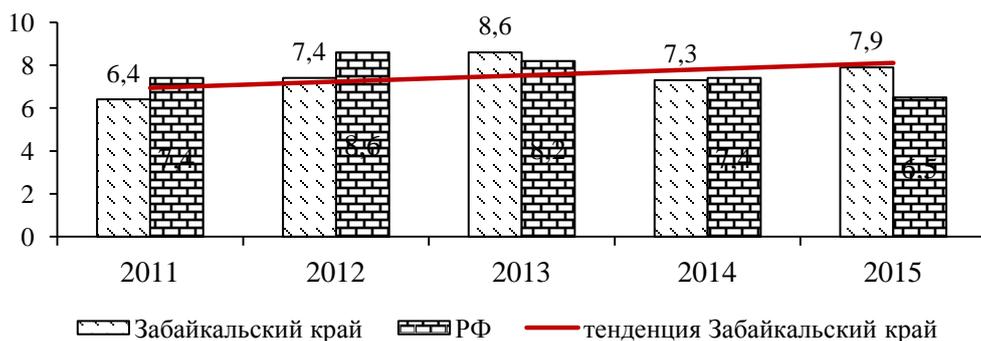


Рис. 29. Динамика младенческой смертности в Забайкальском крае в сравнении с РФ (на 1000 родившихся живыми).

Снижение показателя младенческой смертности отмечено в 20 территориях края (62,5 %). Наиболее высокие показатели, более чем в 2 раза превышающие краевой уровень, зарегистрированы в Калганском (22,8 на 1000 родившихся живыми), Газимуро-Заводском (19,4), Краснокаменском (16,1), Могочинском (16,0) районах.

В 2015 году не было зарегистрировано случаев смерти детей до 1 года в Тунгиро-Олекминском, Хилокском и Шелопугинском 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 28,2% до 47,2%); второе – врожденные пороки развития (от 19,9% до 26,2%) и третье – болезни органов дыхания (от 7,1% до 14,5%) (рис. 30).



Рис. 30. Младенческая смертность по основным классам причин смерти в Забайкальском крае за 2011-2015 гг., %.

Обобщающей характеристикой уровня смертности во всех возрастах служат показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении или средняя продолжительность жизни (табл. 89).

Таблица 89

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении (число лет)

Наименование	2011	2012	2013	2014	2015
Забайкальский край	65,8	66,2	67,1	67,4	67,3
РФ	69,8	70,2	70,77	70,93	71,39

Уровень ожидаемой продолжительности жизни по краю традиционно несколько ниже общероссийских показателей (на 3,2 – 4 года).

Динамика ожидаемой продолжительности жизни в регионе за 2011-2015 гг. характеризуется тенденцией к росту.

Анализ состояния заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011-2015 гг.

В 2015 году уровень впервые выявленной заболеваемости населения Забайкальского края составил 69375,6 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 76256,9; 2013 г. – 73589,10).

В разрезе возрастных групп населения Забайкальского края показатель впервые выявленной заболеваемости среди детского населения составил 163314,2, среди подростков и взрослого населения – 130078,1 и 40600,9 на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 90).

Таблица 90

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.	Прогноз на 2016 г.	
							показатель	стандартная ошибка
Все население	72275,2	73605,1	73589,10	76256,9	69375,6	-0,4	65206,32	3408,2
Дети	173150,43	173597,76	169219,81	176835,3	163314,2	-0,96	158350,4	5254,6
Подростки	117844,07	115948,73	125064,01	132932,6	130078,1	3,33	135226,1	3509,1
Взрослое население	45056,1	45683,4	45816,0	46452,2	40600,9	-0,06	36052,2	2917,46

В сравнении с показателями по РФ и СФО уровень заболеваемости в Забайкальском крае в 2015 г. ниже во всех возрастных группах (рис. 31).

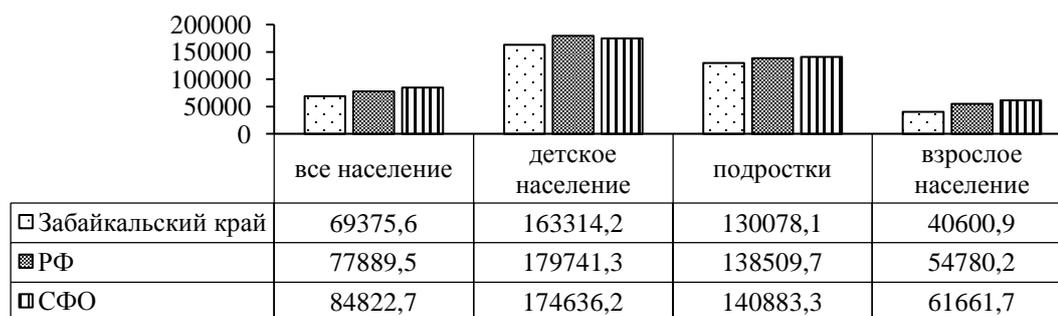


Рис. 31. Уровень заболеваемости населения Забайкальского края с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 г. в сравнении с показателями по РФ и СФО

Согласно рассчитанному прогнозу по полиномиальному тренду в 2016 г., уровень впервые выявленной заболеваемости по сравнению с 2015 г. снизится среди всего (значение показателя составит $65206,32 \pm 3408,2$); детского ($158350,4 \pm 5254,6$) и взрослого населения ($36052,2 \pm 2917,46$). Среди подростков прогнозируется увеличение уровня впервые выявленной заболеваемости, значение показателя составит $135226,1 \pm 3509,1$ (табл. 89).

В динамике за 2011-2015 гг. уровень впервые выявленной заболеваемости в Забайкальском крае среди всего, детского и взрослого населения остается стабильным. Среди подростков наблюдается умеренный рост заболеваемости, среднегодовой темп прироста составил 3,33% в год (табл. 89).

Анализ впервые выявленной заболеваемости среди всего населения в разрезе административных территорий края показал, что в 2015 г. к территориям риска относятся 8 территорий, в которых стандартизованный показатель заболеваемости достоверно превышает среднекраевой уровень, в их числе Газимуро-Заводской, Краснокаменский, Красночикоийский, Сретенский, Улетовский, Чернышевский, Могойтуйский районы и г. Чита. Наибольшее превышение отмечается в Чернышевском районе в 1,26 раза, в остальных районах превышение варьирует от 1,06 до 1,14 раз (рис. 32).

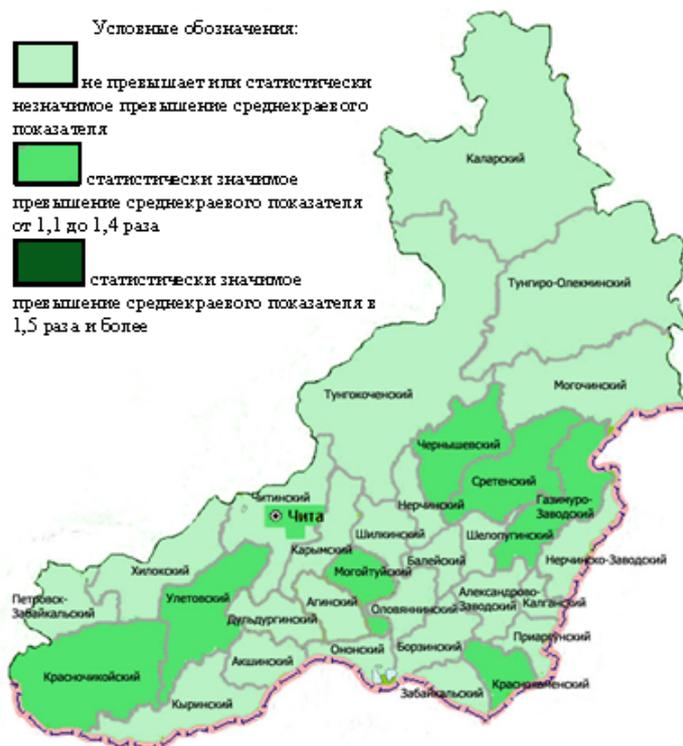


Рис. 32 . Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2015 году.

К территориям риска с уровнем впервые выявленной заболеваемости среди детского населения в 2015 г. достоверно превышающим среднекраевой, относятся г. Чита (превышение в 1,28 раза), Улетовский (в 1,27 раза), Краснокаменский (в 1,19 раза), а также Могоичинский, Сретенский и Чернышевский районы с уровнем превышения в 1,1 раза (рис. 33)

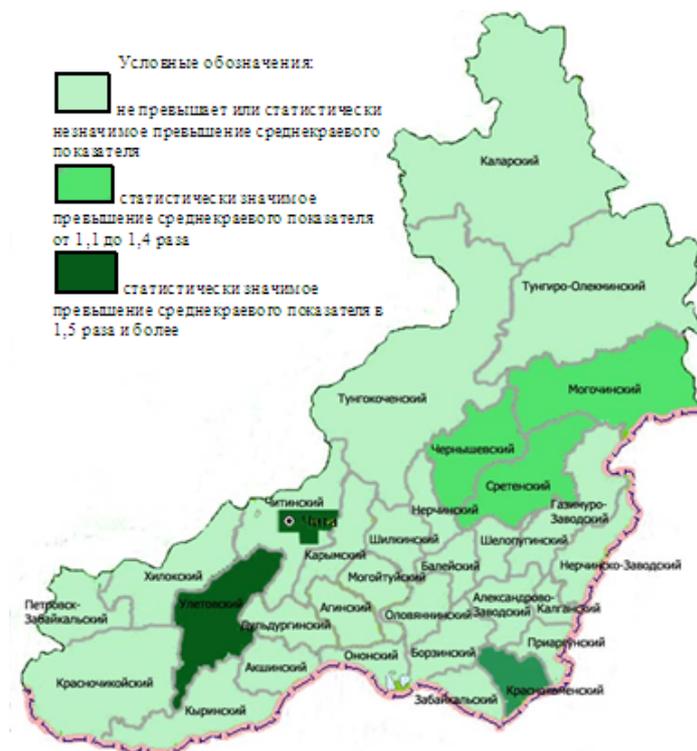


Рис. 33. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2015 году.

Впервые выявленная заболеваемость среди подростков, достоверно превышающая средний показатель по краю, в 2015 г. зарегистрирована в 10-ти районах края, из них наибольшее превышение отмечается в Газимуро-Заводском (в 2,57 раза), Улетовском (в 1,73 раза) и Красночикойском (в 1,52 раза) районах. В остальных районах уровень превышения варьирует от 1,1 до 1,42 раз (рис. 34).

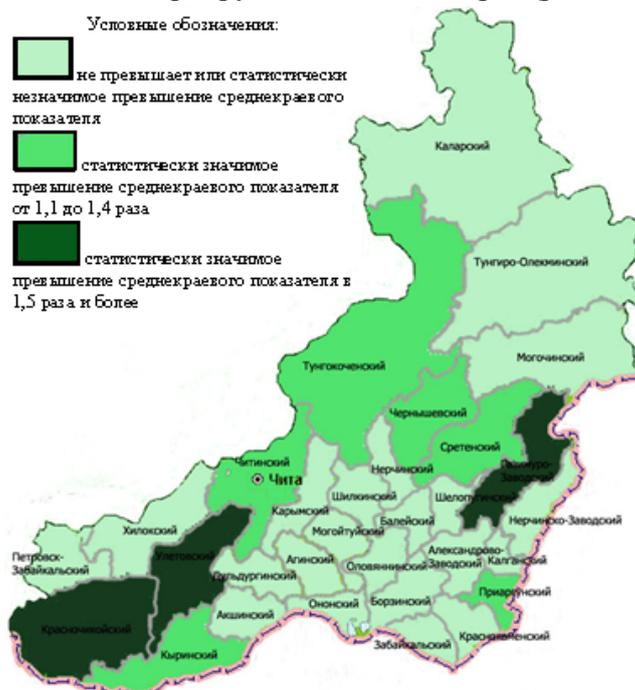


Рис. 34. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 году.

К территориям риска с показателями впервые выявленной заболеваемости среди взрослого населения, превышающими среднекраевой, в 2015 г. относятся 14 районов края, из них наиболее неблагополучными являются Чернышевский, Могойтуйский, Александрово-Заводский, Кыринский и Бaleyский районы, в которых превышение составляет от 1,25 до 1,47 раз.

В Борзинском, Газимуро-Заводском, Забайкальском, Краснокаменском, Красночикоийском, Нерчинском, Петровск-Забайкальском, Сретенском и Улетовском районах уровень превышения варьирует от 1,1 до 1,19 раза (рис. 35).

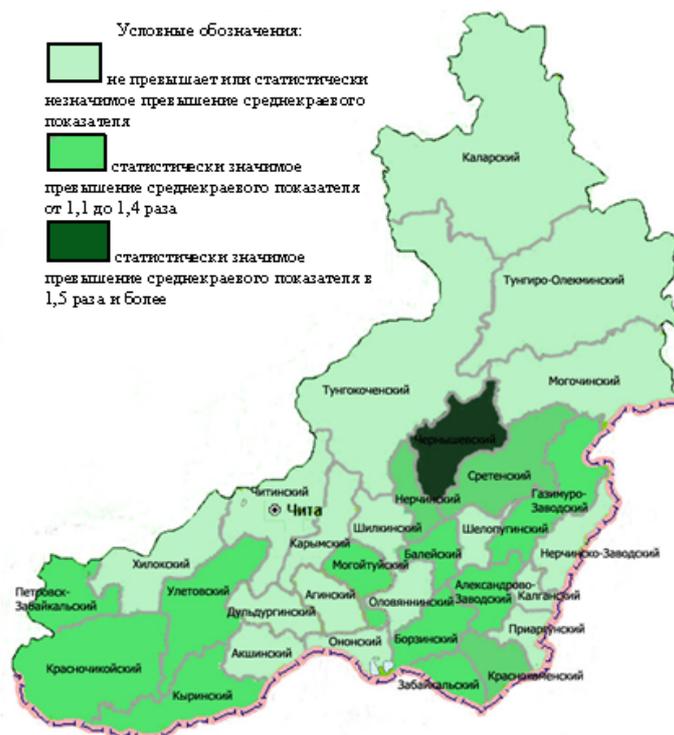


Рис. 35. Территории риска по заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2015 году.

В структуре впервые выявленной заболеваемости среди всего населения в 2015 г. первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (45,66 %), на втором месте – травмы и отравления (10,11 %), третье и четвертое место занимают болезни мочеполовой системы (5,42%) и болезни органов пищеварения (5,32%). Далее следуют болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни системы кровообращения, с долей в 4,65% и 4,29%, соответственно (рис. 36).

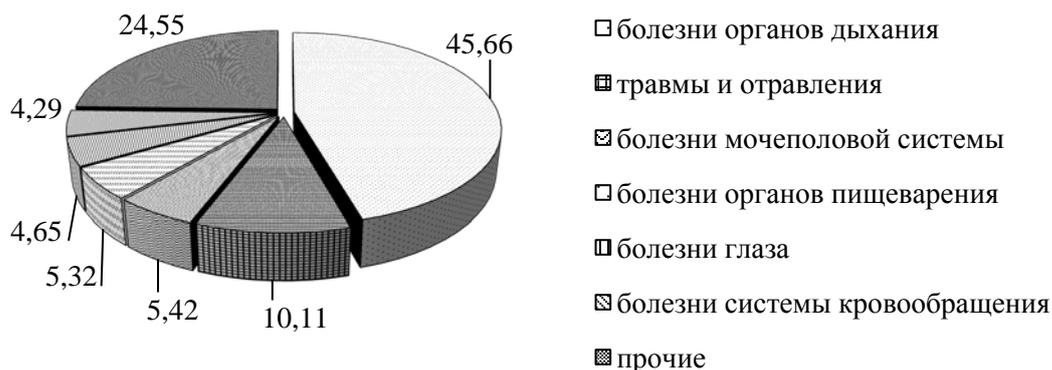


Рис. 36. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2015 году (%.)

По отдельным возрастным группам (дети, подростки, взрослые) структура заболеваемости отличается от структуры заболеваемости населения Забайкальского края в целом.

Первое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (66,24%, 49,3%, 22,18% соответственно).

Второе место в детской возрастной группе занимают болезни органов пищеварения (4,8%), у подростков и взрослого населения – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,6% и 16,96% соответственно).

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают третье ранговое место в структуре первичной заболеваемости среди детского населения (4,2%), болезни органов пищеварения – у подростков (6,7%), болезни мочеполовой системы – у взрослого населения края (9,48%) (рис. 37, 38, 39).

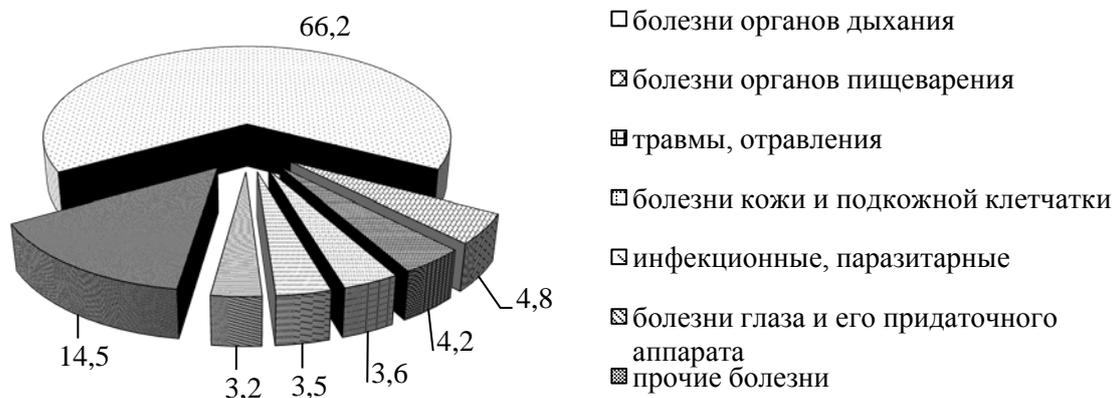


Рис. 37. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2015 году (%).

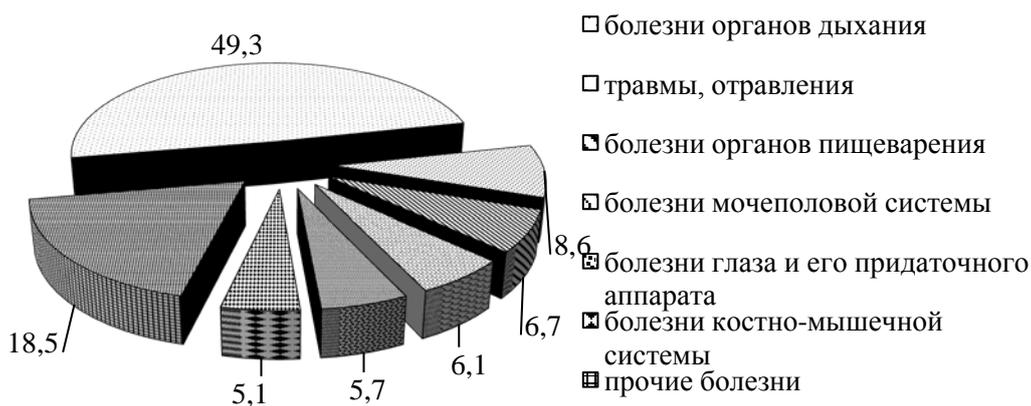


Рис. 38. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 г. (%).

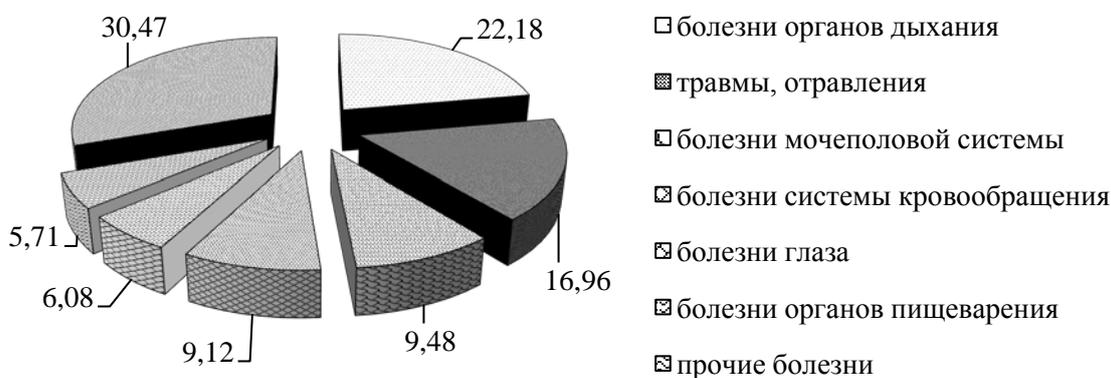


Рис. 39. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2015 г. (%).

Анализ динамики впервые выявленной заболеваемости по классам болезней, ассоциированных с факторами среды обитания и являющихся наиболее распространенными (приоритетными) в структуре впервые выявленной заболеваемости показал, что заболеваемость **болезнями органов дыхания** среди *всего населения* характеризуется умеренной тенденцией к росту, среднегодовой темп прироста составил 2,4% в год.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения края в 2015 г. составил 31678,6 (в 2014 г. – 34340,1; 2013 г. – 31483,6) (табл. 90).

В разрезе возрастных групп наибольший показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания в 2015 г. зарегистрирован среди *детского населения*, его значение составило 108175,2 случаев на 100 тыс. человек (в 2014 г. – 116456,0; 2013 г. – 105879,8).

Среди *подростков* – 64133,2 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 67857,1; 2013 г. – 60627,5) и *взрослого населения* – 9005,5 на 100 тыс. населения (2014 г. – 10581,4; 2013 г. – 10377,2) (табл. 91).

Таблица 91

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	29567,6	31048,4	31483,6	34340,1	31678,6	2,4
Дети	100598,4	105475,3	105879,8	116456,0	108175,2	2,44
Подростки	50320,9	51713,5	60627,5	67857,1	64133,2	7,43
Взрослое население	10563,8	10790,1	10377,2	10581,4	9005,5	-0,8

В динамике за пятилетний период 2011-2015 гг. уровень заболеваемости среди детского населения и подростков растет в среднем на 2,44% и 7,43% в год, соответственно. Среди взрослого населения остается стабильной.

В сравнении с показателями по РФ и СФО уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания в Забайкальском крае в 2015 г. ниже во всех возрастных группах (рис. 40).

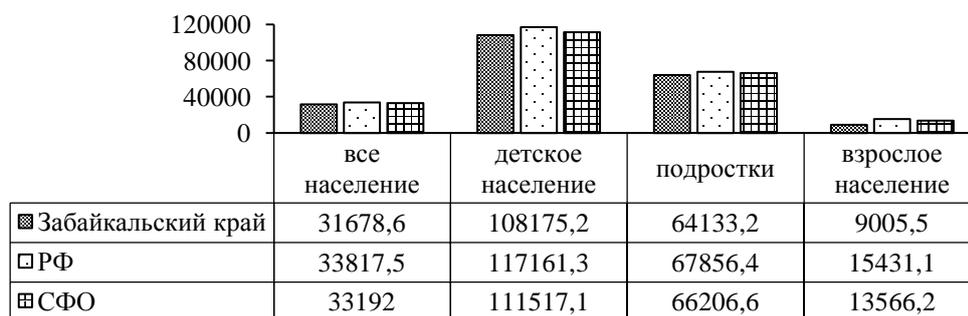


Рис. 40. Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 г. в сравнении с РФ и СФО.

Из числа муниципальных образований края к территориям риска относятся 11 районов, в которых стандартизованный показатель впервые выявленной заболеваемости среди всего населения в 2015 г. достоверно превышает среднекраевой. Наибольшее превышение отмечается в Улетовском (в 2,31 раза), Сретенском (в 1,38 раза), Краснокаменском (в 1,21 раза), Могочинском (в 1,16 раза), Тунгиро-Олекминском (в 1,16 раза) и Красночикойском (в 1,15 раза) районах (рис. 41).

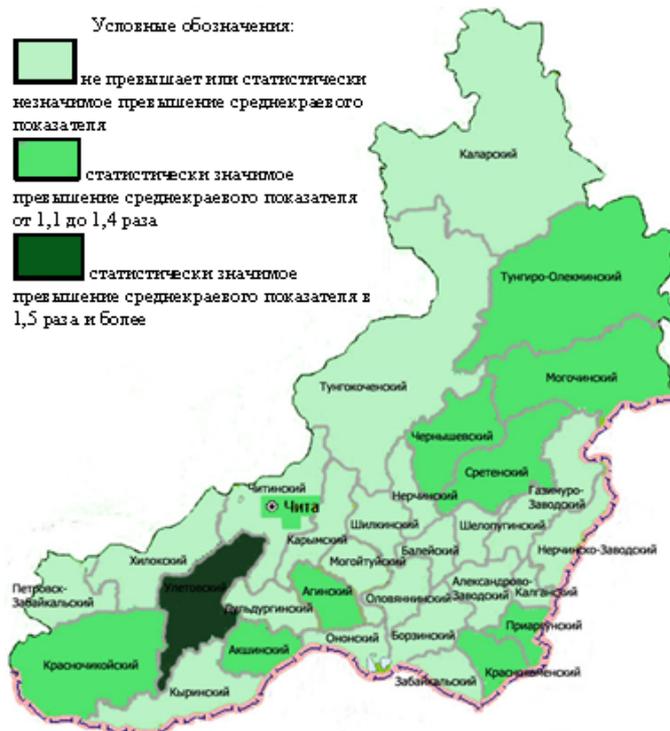


Рис. 41. Территории риска по заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2015 году.

По уровню впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского к территориям риска относятся 8 районов края, в том числе Улетовский (превышение составило в 1,53 раза), Могочинский (в 1,29 раза), Краснокаменский (в 1,26 раза), Сретенский (в 1,26 раза), Акшинский (в 1,19 раза), Тунги́ро-Олекминский (в 1,12 раза), Приаргунский (в 1,1 раза) районы и г. Чита (в 1,18 раза) (рис. 42)



Рис. 42. Территории риска по заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2015 году.

Достоверное превышение среднекраевых показателей впервые выявленной заболеваемости среди подростков наблюдается в 12 районах края, из них наибольшее превышение в Улетовском (в 2,6 раза), Красночикийском (в 1,82 раза), Кыринском (в 1,74 раза), Сретенском (в 1,65 раза) районах, в остальных районах уровень превышения варьирует от 1,1 до 1,42 раза (рис. 43)

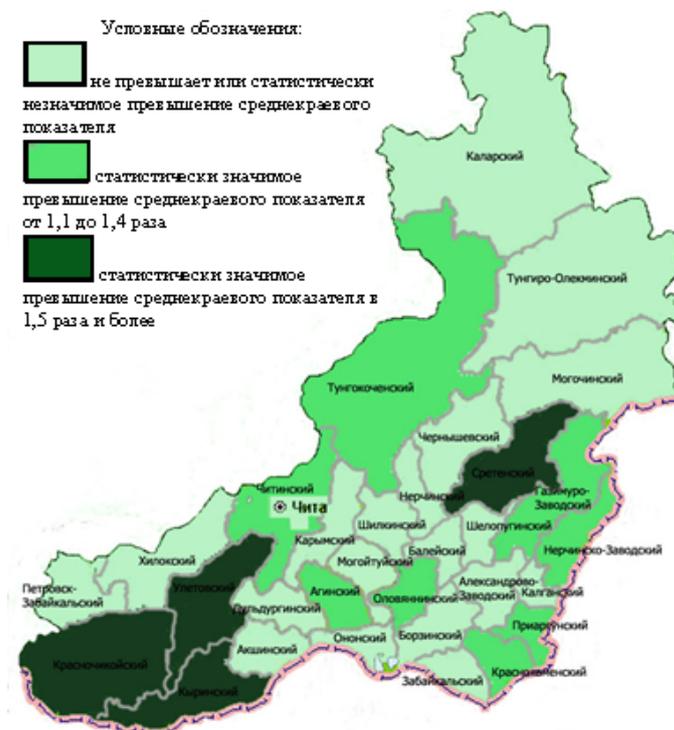


Рис. 43. Территории риска по заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 году.

Показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения в 13 районах края достоверно превышает средний показатель по краю, уровень варьирования составляет от 1,1 раза до 1,84 раза. Наибольшее превышение зарегистрировано в Оловянинском (в 1,84 раза), Сретенском (в 1,72 раза) районах (рис. 44)

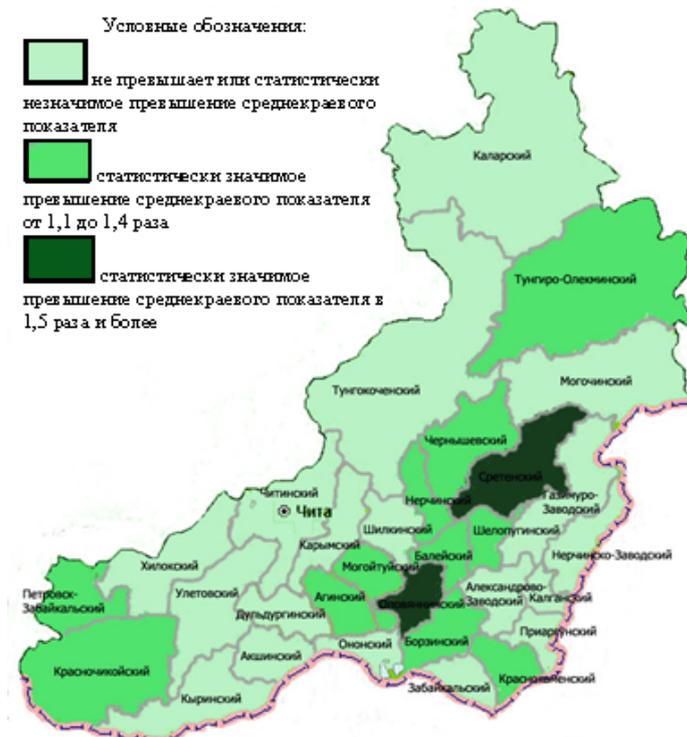


Рис. 44. Территории риска по заболеваемости болезнями органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения Забайкальского края в 2015 году.

В структуре болезней органов дыхания во всех возрастных группах населения края основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, в том числе среди всего населения их доля составила 87,72%, в детской возрастной группе – 89,83%, у подростков – 90,46%, у взрослых – 79,79%.

Второе место в структуре впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди всего, детского и взрослого населения занимают пневмонии (1,92%, 1,37% и 4,07 % соответственно).

На третьем месте среди детей находятся хронические болезни миндалин и аденоидов (1,02%), у взрослых – бронхиты (2,63%). Среди подростков хронические болезни миндалин и аденоидов занимают второе место (1,42%), аллергический ринит (поллиноз) – третье место (1,05%) (табл. 92).

Таблица 92

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Забайкальского края по классу болезней органов дыхания в 2015 г., %

Наименование болезней	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Болезни органов дыхания, из них:	100,0		100,0		100,0		100,0	
Острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей	87,72	1	89,83	1	90,46	1	79,79	1
Пневмония	1,92	2	1,37	2	0,85	4	4,07	2

Продолжение таблицы 92

Грипп	0,12	8	0,05	7	0,00	9	0,38	8
Аллергический ринит (поллиноз)	0,62	5	0,40	4	1,05	3	1,23	6
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,14	3	1,02	3	1,42	2	1,44	5
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,68	4	0,10	6	0,61	5	2,63	3
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,41	6	0,00	8	0,00	9	1,89	4
Бронхоэктатическая болезнь (бронхоэктазия)	0,01	10	0,00	8	0,01	7	0,04	10
Астма, астматический статус	0,22	7	0,14	5	0,23	6	0,48	7
Интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	0,02	9	0,00	8	0,01	7	0,10	9

Проведенный анализ динамики впервые выявленной заболеваемости наиболее часто встречающихся отдельных нозологических форм, входящих в класс болезней органов дыхания показал, что в Забайкальском крае наиболее неблагоприятной является ситуация по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой и аллергическим ринитом (поллинозом).

В динамике за 2011-2015 гг. уровень заболеваемости данными патологиями выражено растет во всех возрастных группах, в том числе:

- среди всего населения рост составил в среднем 9,7% и 14,6% в год, соответственно;

- среди детского населения – 11,12% и 18,91% в год;

- среди подростков – 23,44% и 10,11% в год;

- среди взрослого населения – 8,6% и 6,7% в год (табл. 91).

Показатели впервые выявленной заболеваемости хроническими болезнями миндалин и аденоидов в возрастных группах населения края показывают разнонаправленную динамику, так на фоне умеренного снижения заболеваемости среди всего населения в среднем на 2,1% в год, показатели среди подростков и взрослого населения растут в среднем на 1,95% и 6,8%, соответственно.

Среди детей уровень данной патологии выражено снижается, среднегодовой темп снижения за период 2011-2015 гг. составил 7,11% в год (табл. 91).

Уровень впервые выявленной заболеваемости пневмониями в Забайкальском крае снижается, в том числе среди детского населения и взрослого населения в среднем на 1,48% и 2,2% в год. Исключение составляет подростковое население, уровень заболеваемости среди которого выражено растет в среднем на 9,72% в год (табл. 92).

Динамика впервые выявленной заболеваемости астмой и астматическим статусом в Забайкальском крае за 2011–2015 г. среди всего, взрослого населения и подростков остается стабильной, среди детей наблюдается умеренная тенденция к снижению, среднегодовой темп снижения составил 1,83% в год (табл. 93).

Таблица 93

Динамика впервые выявленной заболеваемости отдельными нозологическими формами, входящими в класс болезней органов дыхания за 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Пневмонии						
все население	644,76	687,47	745,36	702,3	608,0	-0,87
детское население	1817,12	1773,01	1929,28	2170,88	1482,54	-1,48
подростки	335,16	359,17	564,29	356,07	546,78	9,72
взрослое население	363,41	422,43	439,04	320,09	366,44	-2,52
Хронические болезни миндалин и аденоидов						
все население	386,3	378,5	357,5	349,7	361,5	-2,1
детское население	1420,7	1383,4	1158,2	1128,0	1107,9	-7,11
подростки	941,3	789,7	896,1	1033,4	908,6	1,95
взрослое население	97,0	98,6	120,0	108,0	130,0	6,8
Бронхит хронический и неуточненный, эмфиземой						
все население	154,1	115,4	152,1	147,2	214,0	9,7
детское население	70,3	58,8	72,1	74,4	104,7	11,12
подростки	178,3	164,8	261,3	393,6	389,0	23,44
взрослое население	174,2	127,7	168,4	155,8	236,5	8,9
Астма и астматический статус						
все население	65,1	75,9	68,9	63,8	68,9	-0,7
детское население	155,0	154,8	150,1	119,0	149,0	-1,38
подростки	135,5	142,7	128,0	131,2	146,9	0,83
взрослое население	38,9	52,2	44,7	45,9	43,2	0,5
Аллергический ринит (поллиноз)						
все население	89,3	128,2	112,2	93,5	197,0	14,6
детское население	151,2	296,8	224,4	244,6	432,5	18,91
подростки	166,4	263,2	261,3	206,1	671,9	10,11
взрослое население	69,8	78,0	75,6	47,6	110,4	6,7

Показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями **мочеполовой системы** среди всего населения края в 2015 году составил 3762,0 на 100 тыс. населения (в 2014 – 4557,2; 2013 – 4295,7) (табл. 93).

В разрезе возрастных групп наибольший уровень заболеваемости в 2015 г. зарегистрирован среди *подростков* – 7867,03 на 100 тыс. населения (в 2014г. – 7563,18; 2013г. – 7194,73). Среди *детского населения* показатель заболеваемости составил 2792,9 (в 2014г. – 3221,8; 2013г. – 3268,2) и среди *взрослых* – 3847,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014г. – 4783,5; 2013г. – 4435,8) (табл. 94).

Таблица 94

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	4079,3	4073,9	4295,7	4557,2	3762,0	-0,4
Дети	3919,5	3361,8	3268,2	3221,8	2792,9	-7,22
Подростки	7033,52	6900,54	7194,73	7563,18	7867,03	3,19
Взрослое население	3973,3	4121,5	4435,8	4783,5	3847,4	0,97

В сравнении с показателями по РФ и СФО уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Забайкальском крае ниже во всех возрастных группах, за исключением подростков, показатели заболеваемости среди которых превышают уровень заболеваемости в РФ (5952,8) на 32,16% и СФО (6365,6) на 23,59% (рис. 45).



Рис. 45. Уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 г. в сравнении с РФ и СФО

Наблюдается разнонаправленная динамика впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди возрастных групп края, в том числе:

- среди подростков зарегистрирован умеренный рост в среднем на 3,19% в год;
- среди детского населения наблюдается выраженное снижение заболеваемости в среднем на 7,22% в год;
- среди взрослого населения уровень заболеваемости в течение 2011-2015 гг. остается стабильным (табл. 94).

К территориям риска, где уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы превышает среднекраевой относятся:

- среди всего населения Краснокаменский, Александрово-Заводской, Борзинский, Балейский, Кыринский, Могойтуйский районы и г. Чита, уровень превышения варьирует от 1,1-2,2 раза (рис. 46).

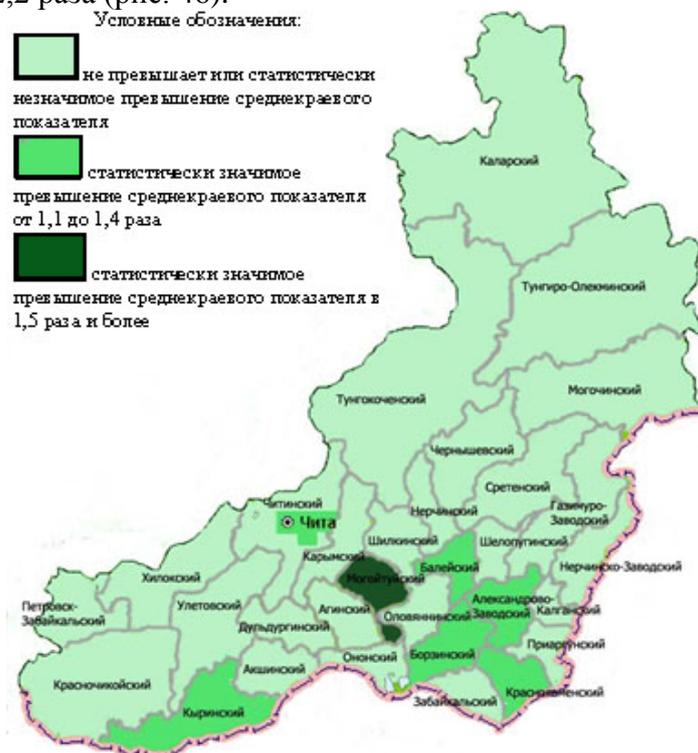


Рис. 46. Территории риска по впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди всего населения Забайкальского края в 2015 году

– среди подростков – Газимуро-Заводский (превышение среднекраевого показателя составило в 1,9 раза), Тунгокоченский (в 1,69 раза), Шелопугинский (в 1,58 раза) районы и г. Чита (в 2,07 раза) (рис. 47).



Рис. 47. Территории риска по заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 году.

– среди взрослого населения в 8 районах края, уровень превышения в варьировал от 1,1 до 2,71 раз. Наибольшее превышение наблюдается в Могойтуйском (в 2,71 раза), Балейском (в 1,66 раза) и Кыринском (в 1,62 раза) районах (рис.48).

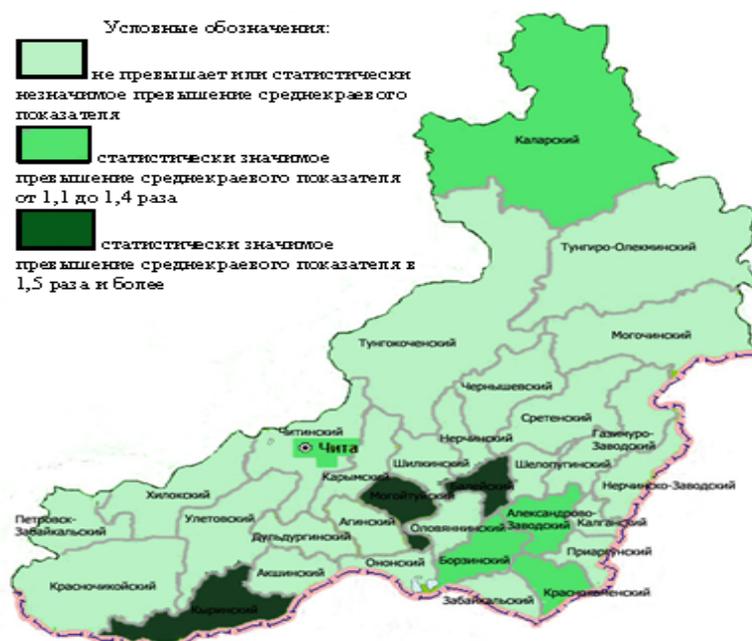


Рис. 48. Территории риска по заболеваемости болезнями мочеполовой системы с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения в 2015 году.

Показатель впервые выявленной заболеваемости **болезнями органов пищеварения** среди *всего населения* в Забайкальском крае в 2015 г. составил 3688,99 на 100 тыс. населения (2014 г. – 3816,04; 2013 – 3583,28). Уровень заболеваемости в крае превышает показатели по РФ (3529,9) на 4,5% и ниже показателей по СФО (5666,1) на 34,89% (рис. 49).

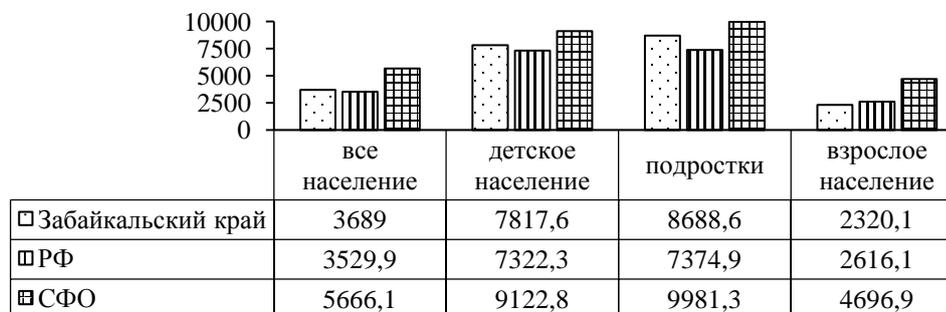


Рис. 49. Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 г. в сравнении с РФ и СФО.

В разрезе возрастных групп наибольший показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения зарегистрирован среди *подростков* и составил 8688,56 случаев на 100 тыс. подростков (2014 г. – 7967,44; 2013 – 6936,1), что выше показателя по РФ (7374,9) на 4,51% и ниже показателя по СФО (9981,3) на 12,95% (рис. 49).

Среди *детского населения* показатель в 2015 г. составил 7817,64 (2014 – 8449,20; 2013 – 8282,71), среди *взрослого населения* – 2320,12 на 100 тыс. соответствующего населения (2014 – 2373,63; 2013 – 2180,73) (табл. 94).

В динамике на фоне снижения показателей заболеваемости среди всего и детского населения, показатели заболеваемости среди подростков и взрослого населения растут в среднем на 5,07% и 3,0%, соответственно (табл. 95).

Таблица 95

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	3834,6	3934,3	3583,3	3816,0	3689,0	-1,1
Дети	10531,4	9310,3	8282,7	8449,2	7817,6	-7,08
Подростки	7454,2	6617,6	6936,1	7967,4	8688,6	5,07
Взрослое население	1960,6	2413,4	2180,7	2373,6	2320,1	3,0

Территориями риска, где показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения достоверно превышают среднекраевой показатель являются:

– среди всего населения – 7 районов края (Газимуро-Заводский, Забайкальский, Нерчинский, Сретенский, Тунгокоченский, Чернышевский и Могойтуйский), из них наиболее неблагополучные Газимуро-Заводский, Забайкальский, Нерчинский и Сретенский районы с уровнем превышения в 4,72; 2,06; 1,8 и 1,7 раза, соответственно (рис. 50).

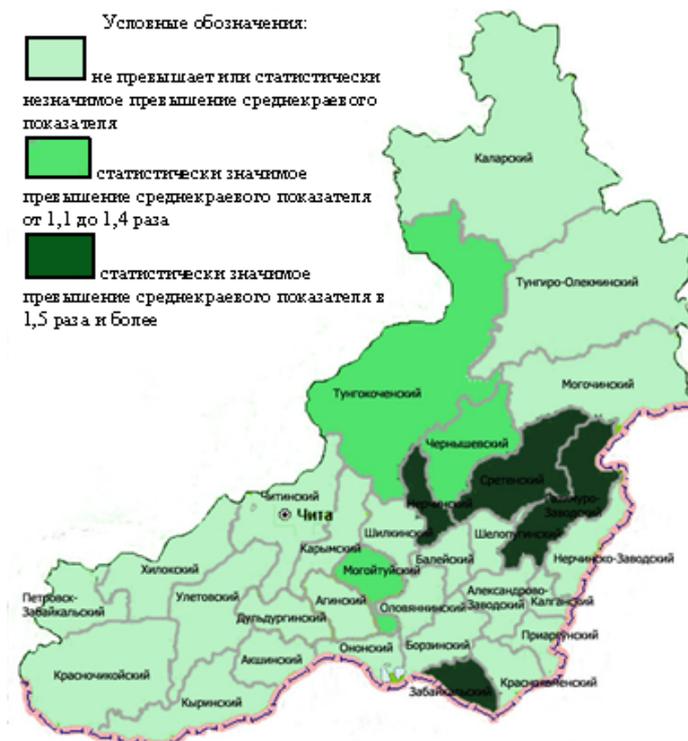


Рис. 50. Территории риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2015 году.

– среди подростков – 5 районов края: Газимуро-Заводский (превышение в 15 раз); Тунгокоченский (в 2,49 раза); Нерчинский, Читинский и Чернышевский районы (от 1,4 до 1,9 раза) (рис. 51).

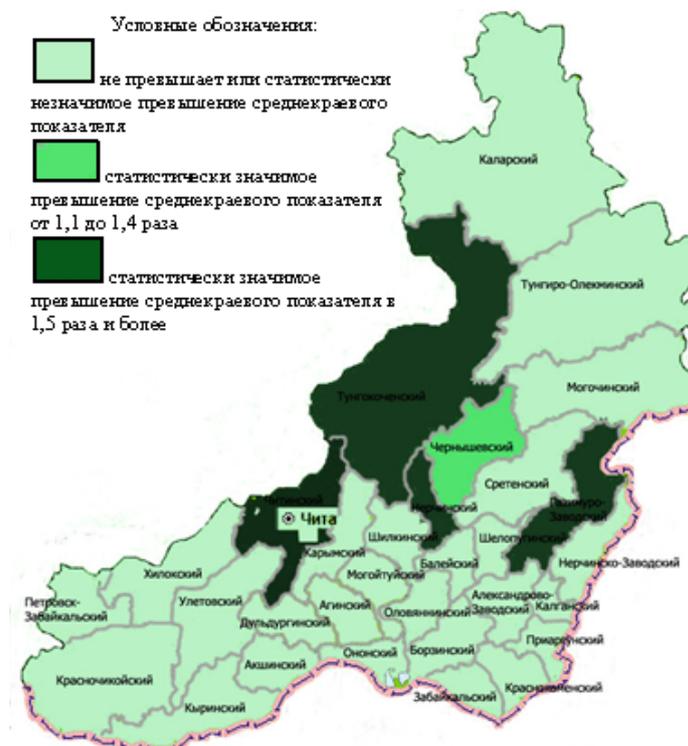


Рис. 51. Территории риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 году.

– среди детского населения – 9 районов края, из них наибольшее превышение зарегистрировано в Газимуро-Заводском (в 3,8 раза) и Нерчинском районах (в 1,87 раза) (рис. 52).

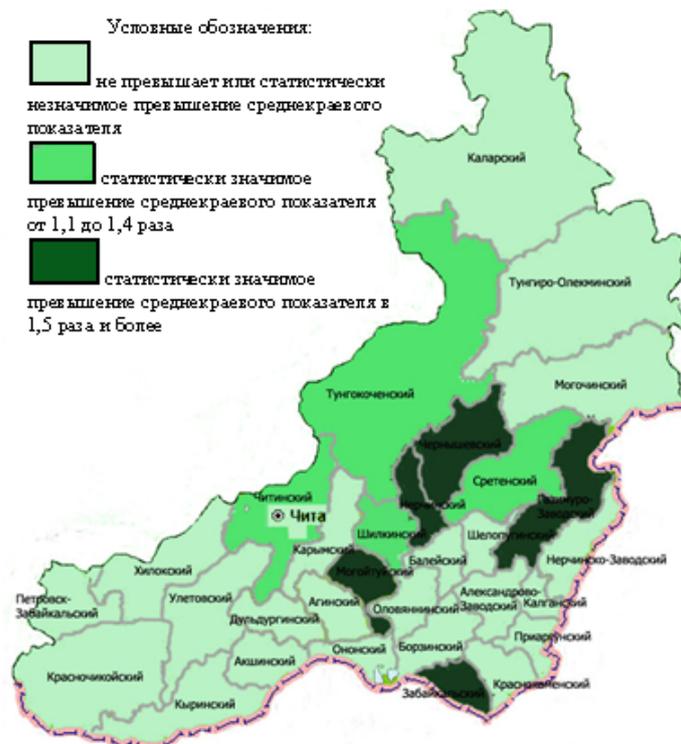


Рис. 52. Территории риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения Забайкальского края в 2015 году.

– среди взрослого населения – Газимуро-Заводский, Забайкальский, Сретенский и Нерчинский районы, в которых показатель заболеваемости превышает среднекраевой в 3,87; 2,67; 2,10 и 1,68 раза, соответственно. (рис. 53).

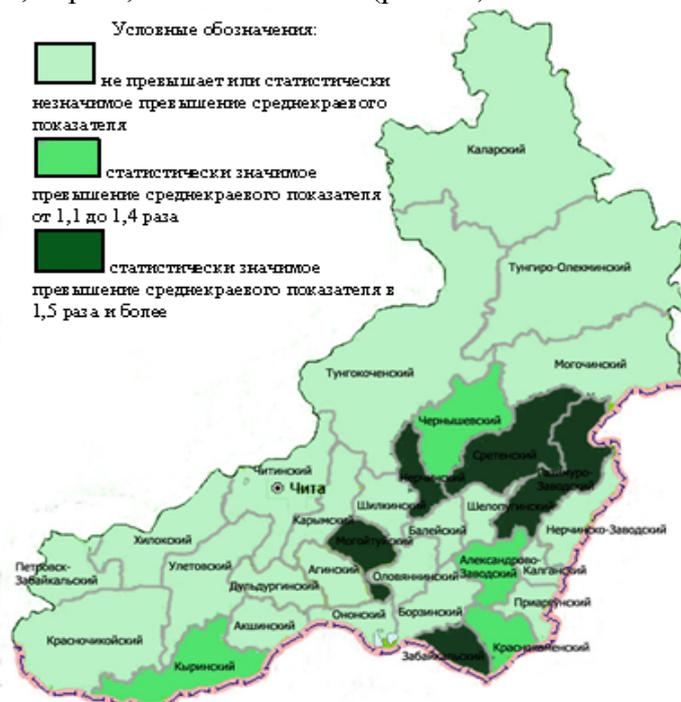


Рис. 53. Территории риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения с диагнозом, установленным впервые в жизни среди взрослого населения в 2015 г.

Из числа отдельных нозологических форм, входящих в класс болезней органов пищеварения, показатели заболеваемости гастритом и дуоденитом среди подростков края являются самыми высокими. В 2015 г. показатель заболеваемости составил – 1890,6 на 100 тыс. подростков (среди всего населения – 434,3; среди детей – 497,8 и среди взрослого населения – 351,6 на 100 тыс. соответствующего населения). Показатели заболеваемости среди подростков являются не только самыми высокими из числа возрастных групп населения края, но и в динамике за 2011-2015 гг. умеренно растут в среднем на 2,66% в год. Среди всего, детского и взрослого населения показатели заболеваемости снижаются (среднегодовой темп снижения составил 7,0%; 15,84% и 2,5% в год, соответственно (табл. 96).

Таблица 96

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края гастритом и дуоденитом с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	577,4	546,6	434,7	487,4	434,3	-7,0
Дети	1131,2	692,9	600,7	785,0	497,8	-15,84
Подростки	1706,7	1481,0	1350,7	1536,7	1890,6	2,66
Взрослое население	381,3	463,6	348,6	359,4	351,6	-2,5

Уровень впервые выявленной заболеваемости язвой желудка и 12-ти перстной кишки среди всего населения Забайкальского края последние пять лет остается стабильным, показатель в 2015 г. составил 101,34 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 98,23; 2013 – 92,86).

В разрезе возрастных групп наиболее часто данная патология встречается среди взрослого населения, показатель в 2015 г. составил – 126,93 на 100 тыс. взрослого населения (среди детей – 9,6 и подростков – 97,9 на 100 тыс. соответствующего населения). В динамике уровень заболеваемости среди взрослого населения последние пять лет остается стабильным (табл. 96).

Среди подростков и детского населения впервые выявленная заболеваемость язвой желудка и 12ти перстной кишки характеризуется выраженной тенденцией к снижению, среднегодовой темп снижения составил 15,63% и 5,75% в год, соответственно (табл. 97).

Таблица 97

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	111,3	87,6	92,9	98,2	101,3	-0,9
Дети	19,1	22,5	17,6	15,2	9,6	-15,63
Подростки	140,2	113,2	70,5	133,9	97,9	-5,75
Взрослое население	133,2	103,2	113,9	119,1	126,9	0,3

Показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди всего населения Забайкальского края в 2015 г. составил 2973,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 2776,2; 2013 г. – 2914,1), что ниже показателя по РФ (3119,6) на 4,67% и СФО (3538,8) на 15,96% (рис. 54).

В динамике уровень заболеваемости умеренно растет в среднем на 3,1% в год (табл. 98).

Таблица 98

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	2571,7	2715,9	2914,1	2776,2	2973,9	3,1
Дети	518,8	559,2	498,0	611,7	556,1	2,32
Подростки	1628,2	1596,6	1593,6	1368,1	1681,1	0,33
Взрослое население	3138,0	3328,0	3616,7	3426,1	3702,5	3,6

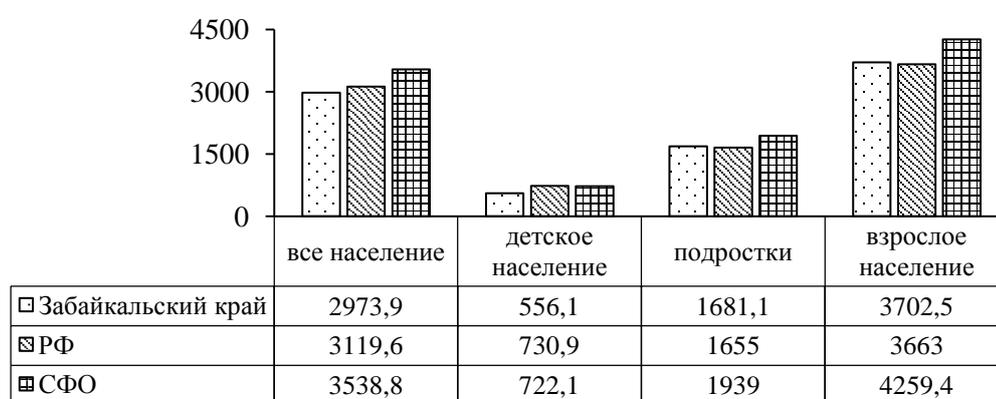


Рис. 54. Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 году в сравнении с РФ и СФО.

В разрезе возрастных групп показатель впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2015 г. составил:

- среди *детского населения* – 556,1 (в 2014 г. – 611,7; 2013 г. – 498,0),
- среди *подростков* – 1681,1 (в 2014 г. – 1593,6; 2013 г. – 1368,1);
- среди *взрослого населения* – 3702,5 (в 2014 г. – 3702,5; 2013 – 3426,1) (табл. 97).

В динамике уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди детского и взрослого населения умеренно растет в среднем на 2,32% и 3,6% в год, соответственно. Среди подростков уровень заболеваемости остается стабильным (табл. 98).

Из числа районов края к территориям риска по уровню впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения достоверно превышающим среднекраевой показатель относятся:

- среди всего населения – 11 районов края, из них наибольшее превышение среднекраевых показателей отмечается в Балейском (в 2,99 раза), Чернышевском (в 2,23 раза), Кыринском (в 2,02 раза), Александрово-Заводском (в 1,96 раза), Приаргунском (в 1,57 раза) районах (рис. 55).

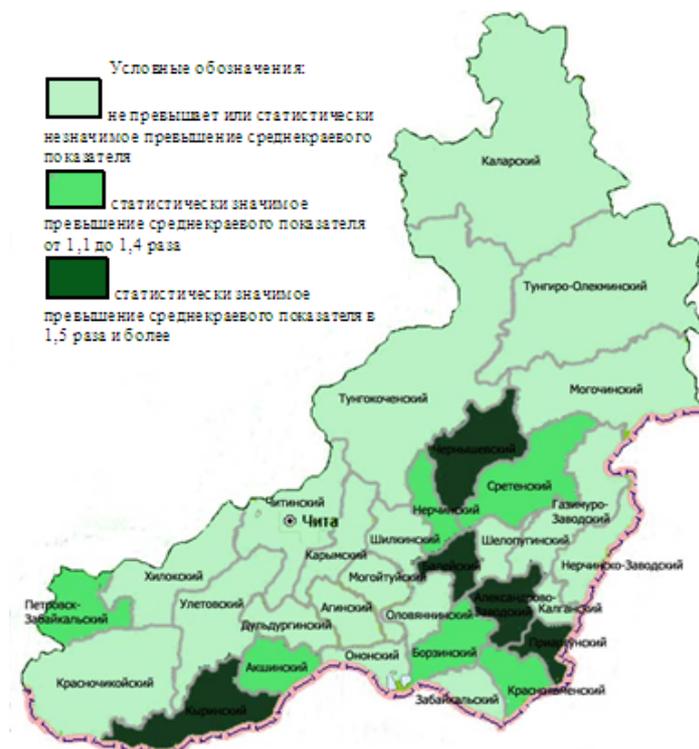


Рис. 55. Территории риска по заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленном впервые в жизни среди всего населения края в 2015 году.

– среди детского населения 4-е территорий: Акшинский (превышение составило в 3,9 раза), Борзинский (в 3,14 раза), Забайкальский (на 78,42%), Краснокаменский (в 3,02 раза) районы (рис. 56);



Рис. 56. Территории риска по заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленном впервые в жизни среди детского населения края в 2015 году.

– среди подростков: Газимуро-Заводский (уровень превышения составил в 2,26 раза), Борзинский (в 2,17 раза), Могойтуйский (в 2,13 раза), Красночикоийский (в 2,05 раза), Нерчинский (в 1,93 раза), Приаргунский (в 1,91 раза), Шилкинский (в 1,65 раза), Чернышевский и Краснокаменский (в 1,56 раза) районы (рис. 57).

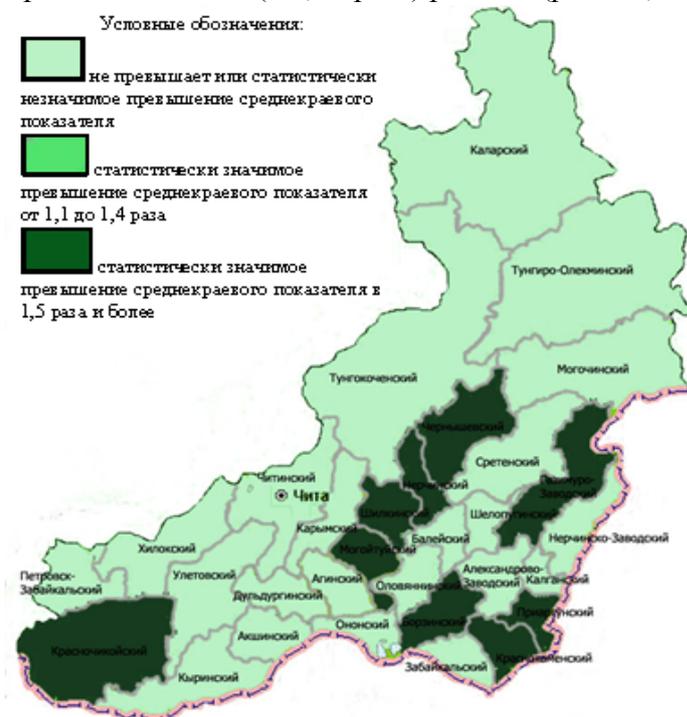


Рис. 57. Территории риска по заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленном впервые в жизни среди подростков Забайкальского края в 2015 году.

– среди взрослого населения – 10 территорий. Территории с самыми высокими ранговыми позициями – Балеийский (превышение в 3,14 раза), Чернышевский (в 2,3 раза), Кыринский (в 2,08 раза), Александрово-Заводский (в 2,02 раза) районы (рис. 58).

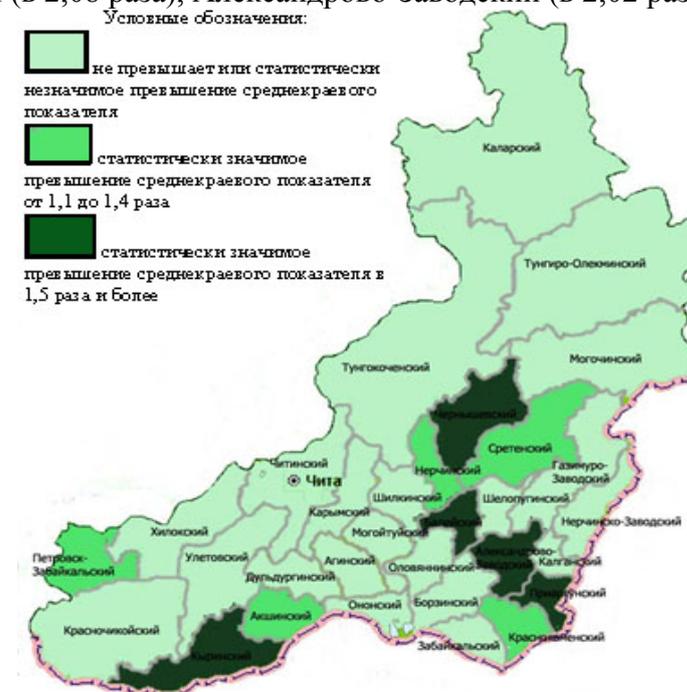


Рис. 58. Территории риска по заболеваемости болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленном впервые в жизни среди взрослого населения края в 2015 году.

Из числа отдельных нозологических форм, входящих в класс болезней системы кровообращения, уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 г. среди всего населения края составил 949,6 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 851,7; 2013 г. – 709,8). В динамике за 2011-2015 гг. наблюдается выраженная тенденция к росту заболеваемости в среднем на 9,6% в год (табл. 99).

Таблица 99

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	657,1	696,2	709,8	851,7	949,6	9,6
Дети	12,6	6,9	5,0	14,3	6,1	-6,10
Подростки	130,7	157,5	128,0	184,7	212,2	11,70
Взрослое население	846,3	900,6	923,8	1108,6	1244,3	10,0

Показатель заболеваемости среди взрослого, детского населения и подростков в 2015 г. составил: 1244,3; 6,1 и 212,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Проведенный анализ динамики впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением показал, что за анализируемый период наблюдается выраженная тенденция к росту показателей среди взрослого населения (среднегодовой темп прироста 10,0%) и подростков (среднегодовой темп прироста 11,79%).

Среди детского населения наблюдается выраженная тенденция к снижению (показатель снизился в среднем на 6,1% в год) (табл. 98).

Болезни **кожи и подкожной клетчатки** являются приоритетными для детского населения края, их доля в структуре впервые выявленной заболеваемости составляет 3,62% (четвертое ранговое место). Показатель заболеваемости среди детей в 2015 г. составил 5917,0 на 100 тыс. детского населения (табл. 99).

Кроме детского населения, наиболее часто данная патология встречается среди подростков (в структуре впервые выявленной заболеваемости занимают седьмое ранговое место с долей в 4,47%), показатель на 100 тыс. подростков составил 5813,2 случаев (табл. 99).

В динамике показатели заболеваемости снижаются во всех возрастных группах (табл.100).

Таблица 100

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	4543,4	4519,0	4327,5	4499,9	2671,8	-1,2
Дети	9640,7	8843,47	8554,46	8238,0	5917,0	-9,8
Подростки	7466,1	6816,9	6745,4	7167,0	5813,2	-4,35
Взрослое население	3108,6	3288,9	3093,3	3366,8	1631,0	-0,8

Уровни заболеваемости в Забайкальском крае в 2015 г. ниже аналогичных показателей по РФ и СФО (рис. 59).



Рис. 59. Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 году в сравнении с РФ и СФО.

В разрезе административных территорий в 2015 году наиболее неблагоприятными являются 14 районов, где стандартизованные показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди всего населения достоверно превышают среднекраевой показатель, в том числе Забайкальский (уровень превышения составил в 2,08 раза), Могойтуйский (в 2,03 раза), Чернышевский (в 2,02 раза), Дульдургинский (в 1,8 раза), в также Александрово-Заводской, Борзинский, Карымский, Краснокаменский, Красночикоийский, Нерчинский, Нерчинско-Заводской, Тунгокоченский, Улетовский, Шилкинский, в которых уровень превышения варьировал от 1,1 до 1,44 раза (рис. 60).

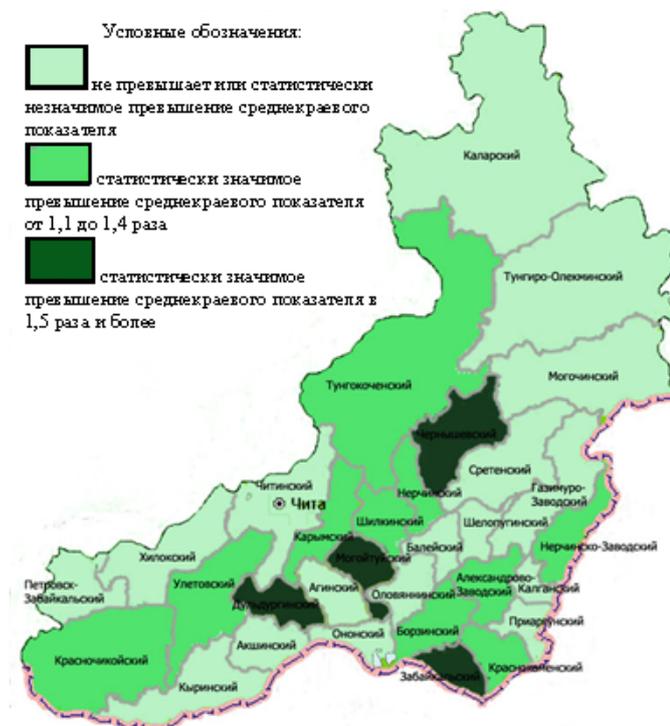


Рис. 60. Территории риска по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни среди всего населения Забайкальского края в 2015 году.

Показатели впервые выявленной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди детского населения, достоверно превышающие среднекраевой показатель, в 2015 г. регистрировались в 12 районах, в том числе с уровнем превышения более чем в 1,5 раза в Нерчинском, Краснокаменском, Дульдургинском и Могойтуйском районах, с превышением от 1,1 до 1,5 раза в Забайкальском, Карымском, Красночикийском, Нерчинско-Заводском, Тунгокоченском, Улетовском, Чернышевском и Шилкинском районах (рис. 61).

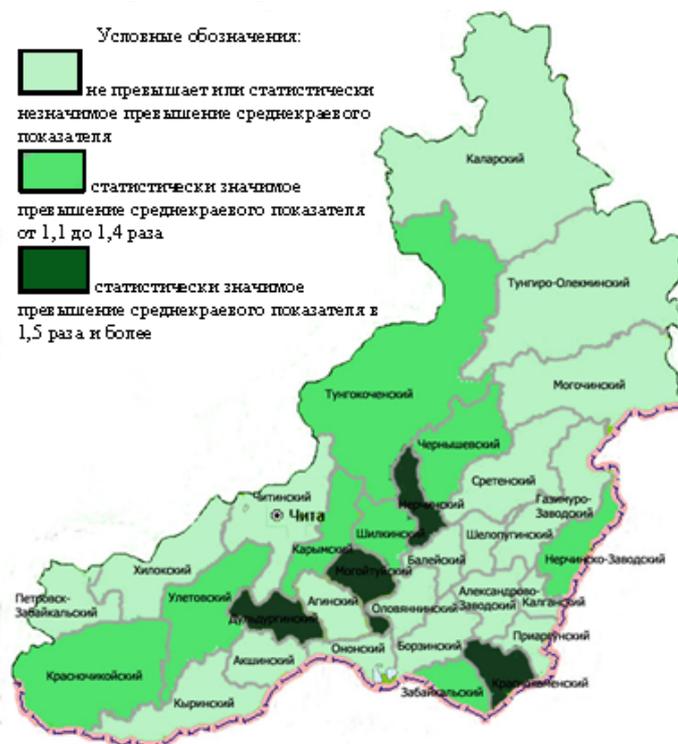


Рис. 61. Территории риска по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения в 2015 году.

К числу болезней, ассоциированных с факторами среды обитания, также относятся такие классы болезней, как болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Как показал анализ впервые выявленной заболеваемости **болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм в 2015 году** наиболее часто данная патология встречается среди детского населения (показатель составил 1919,0) и подростков (1224,1 на 100 тыс. соответствующего населения) (табл. 101). Уровни заболеваемости в крае, как среди детского, так и среди подростков превышают аналогичные показатели в РФ и СФО, в том числе среди детского населения на 35,56% и 44,83%, соответственно; среди подростков на 33,81% и 54,85% (рис. 62).

Таблица 101

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края болезням крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	594,0	561,7	566,0	649,7	607,7	1,9

Продолжение таблицы 101

Дети	2287,1	2116,7	2022,1	2256,4	1919,0	-2,81
Подростки	691,7	693,7	849,1	929,0	1224,1	14,82
Взрослое население	160,6	152,9	166,1	201,8	216,3	8,9

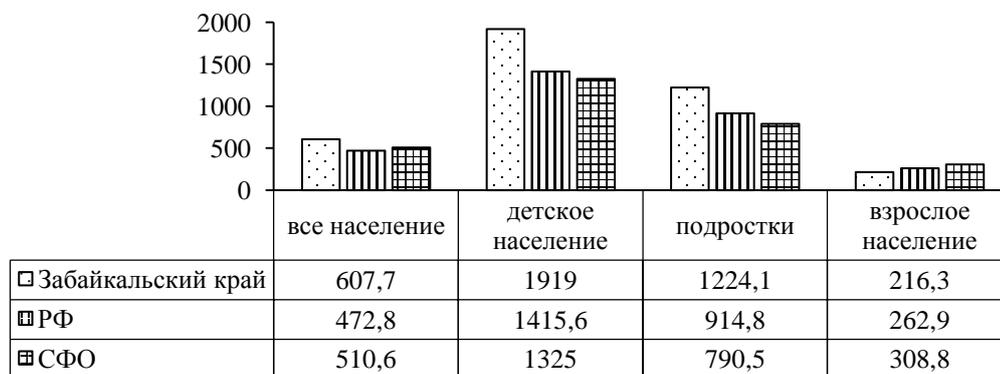


Рис. 62. Уровень заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 г. в сравнении с РФ и СФО.

В динамике наблюдается рост показателей впервые выявленной заболеваемостью болезнями крови, кроветворных органов среди всех возрастных групп, за исключением детского населения (табл. 62).

Наиболее высокие показатели впервые выявленной заболеваемости **болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ** в 2015 г. регистрируются среди подростков Забайкальского края, показатель на 100 тыс. населения составил 3550,0 (среди всего – 1433,5; детского – 1618,8 и взрослого населения – 1287,5).

В динамике наблюдается рост заболеваемости во всех возрастных группах, за исключением детского населения (табл. 102).

Таблица 102

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	1119,4	1254,8	1043,5	1085,4	1433,5	3,9
Дети	2189,9	2180,6	1770,7	1769,5	1618,8	-8,15
Подростки	2367,5	2858,6	2458,3	2693,3	3550,0	7,90
Взрослое население	786,6	937,7	785,4	827,5	1287,5	3,2

Уровень впервые выявленной заболеваемости в крае превышает показатели по РФ во всех возрастных группах, в сравнении с показателями по СФО только среди детей и подростков (рис. 63).

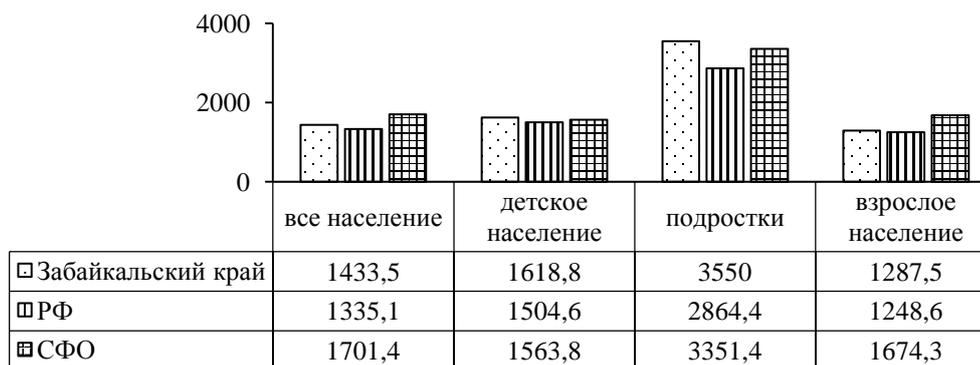


Рис. 63. Уровень заболеваемости болезням эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 году в сравнении с РФ и СФО.

Ситуация по впервые выявленной заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в Забайкальском крае складывается таким образом, что показатели заболеваемости данной патологией в 2015 г. не превышают значения по РФ и СФО и в динамике снижаются во всех возрастных группах (табл. 103). Исключение составляет взрослое население, показатели заболеваемости которого в 2015 г. превысили уровень по РФ (11,2) и СФО (17,6) на 82,14% и 15,91%, соответственно (рис. 64).

Таблица 103

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	231,2	231,9	219,0	222,2	197,99	-3,5
Дети	960,9	1002,1	904,5	919,9	824,8	-3,84
Подростки	587,1	430,1	339,6	326,6	280,2	-18,26
Взрослое население	28,9	23,0	31,3	28,5	20,4	-4,3



Рис. 64. Уровень заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями с диагнозом, установленным впервые в жизни в Забайкальском крае в 2015 году в сравнении с РФ и СФО.

В 2015 году в Забайкальском крае впервые выявлено 3512 случаев злокачественных новообразований, из них 41 случай среди детей от 0-17 лет. Из

общего числа на долю женщин приходится 56,06% (1969 случаев) и 43,94% (1543 случая) – мужчин.

Показатель впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди *всего населения* в 2015 г. составил 322,96 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 316,14; 2013 г. – 287,44).

В разрезе возрастных групп показатель заболеваемости среди *взрослого населения* Забайкальского края составил 422,01 на 100 тыс. взрослого населения (в 2014 г. – 412,3; 2013 г. – 373,06), среди *детского населения* края (0-17 лет) 15,47 на 100 тыс. детского населения (в 2014 г. – 11,84; 2013 г. – 12,68) (табл. 103).

В динамике за пятилетний период (2011-2015 гг.) уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями растет. Наибольшие темпы прироста отмечаются среди детского населения, среднегодовой темп прироста составил 10,38% в год (табл. 104).

Таблица 104

Уровень заболеваемости населения Забайкальского края злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни за 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)*

	2011	2012	2013	2014	2015	Т ср. пр.
Все население	285,7	279,9	287,4	316,1	323,0	3,71
Дети (0-17 лет)	10,1	10,1	12,7	11,8	15,5	10,38
Взрослое население	369,1	362,7	373,1	412,3	422,01	4,01

* – согласно данным формам №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»

В сравнении с показателями по РФ и СФО уровень заболеваемости среди детского населения в крае выше показателей по РФ (13,02) и СФО (13,7) на 18,82% и 12,92%, соответственно (рис. 65).

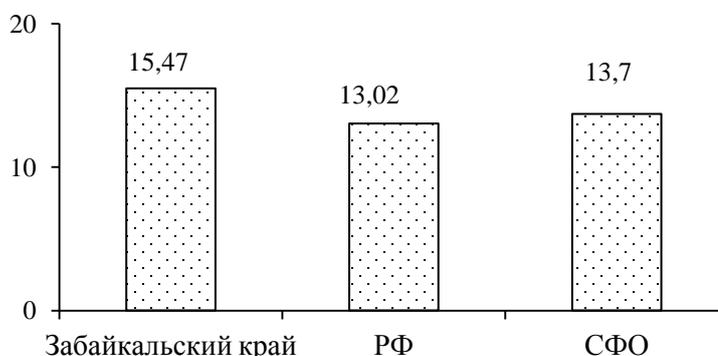


Рис. 65. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни среди детского населения в Забайкальском крае в 2015 году в сравнении с РФ и СФО.

В структуре онкологической заболеваемости среди *всего населения* на протяжении анализируемого периода 2011-2015 гг. первое ранговое место занимали злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого, удельный вес которых варьировал от 12,5 % (в 2015 г.) до 13,98% (в 2013 г.) и в целом за пятилетний период составил 13,24%.

Второе ранговое место принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы, доля которых варьировала от 10,97% (в 2014 г.) до 12,64% (в 2013 г.) и в целом составила 11,59%.

На третьем месте находятся другие новообразования кожи, удельный вес которых варьировал от 9,23% (в 2014 г.) до 12,47% (в 2011 г.) и за 2011-2015 гг. составил 10,69%.

Стабильно четвертое место на протяжении всего анализируемого периода принадлежит раку желудка (7,09%). Пятое, шестое и седьмое ранговые места принадлежат соответственно раку ободочной кишки (4,32%), злокачественным новообразованиям лимфоидной кроветворной и родственных им тканей (4,31%), раку почки (3,94%) (рис. 66).

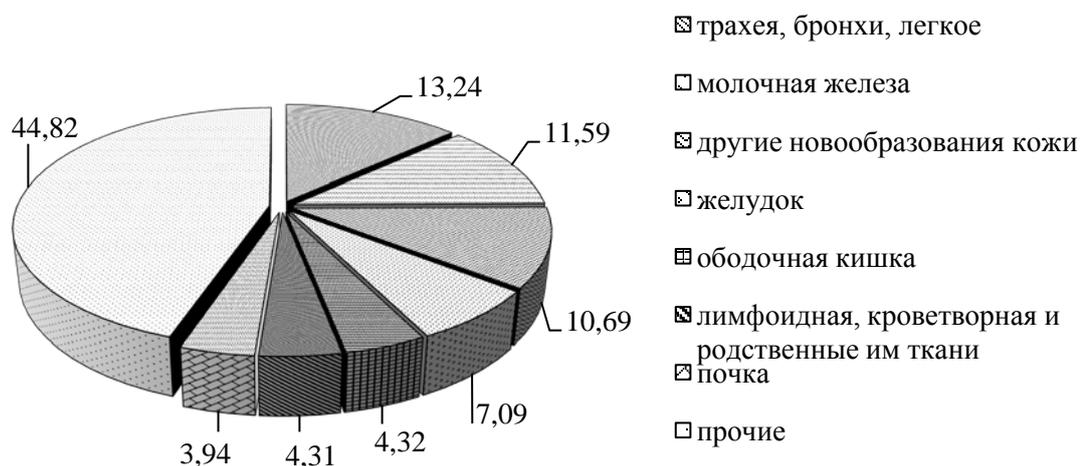


Рис. 66. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации среди всего населения Забайкальского края за период 2011-2015 гг. (%).

Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, являются ведущими онкологическими патологиями среди *детского населения*, их доля в течение анализируемого периода колебалась от 33,33% (в 2013 г.) до 67,74% (в 2014 г.) и в целом за период составила 42,04%. На втором месте стабильно находится рак головного мозга и других отделов центральной нервной системы. В течение пятилетнего периода удельный вес данной патологии в структуре злокачественных новообразований значительно варьировал от 3,85% (в 2012 г.) до 24,39% (в 2015 г.) и в целом за период его значение составило 15,93% (рис. 67).



Рис. 67. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по локализации среди детского населения Забайкальского края за период 2011-2015 гг. (%).

В разрезе административных территорий края в 2015 г. неблагополучными являются 6-ть районов, в которых стандартизованные показатели впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди всего населения превышали среднекраевой, в том числе Агинский (в 1,76 раза), г. Чита (в 1,21 раза), Петровск-Забайкальский (в 1,24 раза), Улетовский, Шелопугинский и Шилкинский с превышением в 1,11-1,12 раза.

В 13-ти районах края показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детского населения в 2015 г. с превышает среднекраевой, в том числе Каларский (в 5,65 раза), Газимуро-Заводский (в 2,57 раза), Ононский (в 2,28 раза), Забайкальский (в 2,21 раза), Могочинский (в 2,06 раза), Шилкинский (в 1,96 раза), Нерчинский (в 1,82 раза), Чернышевский (в 1,39 раза), Балейский (в 1,35 раза), Дульдургинский (в 1,34 раза), Приаргунский (в 1,21 раза) и Сретенский (в 1,06 раза) районы, а также г. Чита (в 1,37 раза).

Сведения о профессиональной заболеваемости

В 2016 году на промышленных предприятиях края исследовано 180 проб воздуха рабочей зоны на пары и газы (2015 г. – 386; 2014 г. – 301), из них превышает ПДК 2,2 % (2015 г. – 1,6 %; 2014 г. – 2,7%), в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследовано 10 проб (2015 г. – 44; 2014 г. – 21), из них превышает ПДК 3 пробы, исследованные в рамках производственного контроля (2015 г. – 5; 2014 г. – 3) по содержанию цианидов в воздухе рабочей зоны, что составляет 30,0 % (2015 г. – 11,4 %; 2014 г. – 14,3 %) – ООО «Рудник Апрельково» (горно-обогатительное предприятие в Шилкинском районе, использующее цианиды для добычи золота) (табл. 105).

Таблица 105

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг. (%)

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели					
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения, % (к 2015 г.)	РФ 2015 г.	СФО 2015 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы	2,7	1,6	2,2	+37,5	1,9	0,8

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, увеличилась в 2016 году, по сравнению с 2015 годом в 1,4 раза, и превысила общероссийский показатель в 1,2 раза, показатель по СФО – в 2,8 раза.

Удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2016 году составил 30,0 %, в 2015 г. – 11,4 %, что выше общероссийского показателя в 10,1 раза (табл. 106).

Таблица 106

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях края на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности за 2014-2016 гг., (%)

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели				
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения, % (к 2015 г.)	РФ 2015 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	14,3	11,4	30,0	в 2,6 раза	2,96

Количество исследований проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях, и доля проб воздуха превышающих ПДК в районах Забайкальского края представлено в таблице 107.

Таблица 107

Количество исследованных проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях, и доля проб воздуха превышающих ПДК в районах Забайкальского края за 2015-2016 гг.

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
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
Шилкинский	15	6	33,3	50,0	15	6	33,3	50	1
г. Чита	245	41	0,4	2,4	29	4	0	0	2
Хилокский	12	0	0	0	0	0	0	0	3
Балейский	7	6	0	0	0	0	0	0	3
Петровск-Забайкальский	42	47	0	0	0	0	0	0	3
Борзинский	48	18	0	0	0	0	0	0	3
Газимуро-Заводский	11	62	0	0	0	0	0	0	3
Улетовский	6		0		0		0		3
Забайкальский край	386	180	1,6	2,2	44	10	11,4	30,0	

В 2016 году лабораторные исследования проб воздуха на пары и газы на промышленных предприятиях проводились в 7 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 предприятия. В Забайкальском крае, при добыче полезных ископаемых, активно используются методы кучного выщелачивания, гидрометаллургии, в процессе которых применяются цианиды, концентрации которых в воздухе рабочей зоны в 2016 г. определялись в ООО «Рудник Апрельково» (Шилкинский район). Из 6 проб воздуха рабочей зоны, исследованных для определения содержания в нем цианидов, в 3 пробах содержание цианидов превышало предельно-допустимую концентрацию.

Также в 2016 году исследовано 254 пробы на пыль и аэрозоли (2015 г. – 540; 2014 г. – 450), из них превышает ПДК 2,4 % проб (2015 г. – 6,7 %; 2014 г. – 18,4 %), в том числе на вещества 1 и 2 классов опасности исследована 21 проба (2015 г. – 110 проб; 2014 г. – 59), установлено превышение ПДК в 14,3 % проб (2015 г. – 3,6 %; 2014 г. – 23,7 %) (табл. 108).

Таблица 108

**Доля проб воздуха, превышающих ПДК
на промышленных предприятиях края на пыль и аэрозоли за 2014-2016 гг. %**

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели					
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %	РФ 2015 г.	СФО 2015 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	18,4	6,7	2,4	-64,1	6,6	5,5

В 2016 году по сравнению с 2015 г. отмечено снижение удельного веса несоответствующих проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли на 4,3 %.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, ниже аналогичных показателей по РФ в 2,8 раза и показателя по СФО в 2,3 раза (табл. 109).

Таблица 109

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

Наименование лабораторных исследований	Относительные показатели				
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения (к 2015 г.), %	РФ 2015 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	23,7	3,6	14,3	в 3,9 раза	7,4

В сравнении с общероссийским показателем, доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, в 2016 году выше в 1,9 раза.

Количество исследований проб воздуха на пыль и аэрозоли на промышленных предприятиях и доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, в районах Забайкальского края представлено в таблице 110.

Таблица 110

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 за 2015-2016 гг.

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
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	
Шилкинский	0	8	0	37,0	0	0	0	0	1
г. Чита	352	73	9,1	4,1	90	15	0	20,0	2
Балейский	12	8	33,3	0	8	0	50,0	0	3
Газимуро-Заводский	4	39	0	0	0	6	0	0	3
Агинский	42	70	0	0	0	0	0	0	3
Борзинский	70	12	0	0	12	0	0	0	3
Улетовский	27	36	0	0	0	0	0	0	3
Петровск-Забайкальский	22	0	0	0	0	0	0	0	3
Оловянинский	7	6	0	0	0	0	0	0	3
Забайкальский край	540	254	6,7	2,4	110	21	3,6	14,3	

В 2016 году лабораторные исследования проб воздуха на пыль и аэрозоли на промышленных предприятиях проводились в 8 районах Забайкальского края и г. Чите (2015 г. – 11%; 2014 г. – 10%), что составляет 25,0 % (2015 г. – 34,4 %; 2014 г. – 31,3 %). Данные виды исследования являются разовыми и не носят системный характер. Измерения содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны выполняются по заявкам руководителей предприятия.

В Забайкальском крае ежегодно регистрируются случаи профессиональных заболеваний органов дыхания, возникших от воздействия на организм работающих, пыли и аэрозолей. В 2016 г. зарегистрировано 6 случаев (г. Чита – 2 случая хронического пылевого бронхита; Тунгокоченский район – 1 случай хронического ларингита; Балейский район – 3 случая (ларингит хронический, респираторные состояния, вызванные неуточненными внешними агентами, фарингит хронический), в 2015 г. – 11 случаев профессиональной заболеваний органов дыхания, в 2014 г. – 10 случаев.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда работников, занятых в добыче полезных ископаемых. Остаётся низким уровень использования средств индивидуальной защиты: органов дыхания – респираторов, которые своевременно не заменяются. Не организована централизованная чистка, стирка, обеспыливание спецодежды.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2016 году находилось 2344 промышленных объекта (2015 г. – 2370; 2014 г. – 3142).

В 2016 году удельный вес промышленных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, уменьшился и составил 6,6 % (2015 г. – 6,9 %; 2014 г. – 5,5 %).

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за 2015 г. среднегодовая численность населения, занятого в экономике, составляет 477,0 тыс. чел. (2014 г. – 482,0 тыс. чел.), в том числе по видам экономической деятельности:

- сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство – 61,6 тыс. чел. (2014 г. – 61,7 тыс. чел.);
- добыча полезных ископаемых – 18,1 тыс. чел. (2014 г. – 18,1 тыс. чел.);
- обрабатывающие производства – 29,6 тыс. чел. (2014 г. – 30,4 тыс. чел.);
- производство и распределение электроэнергии, газа, и воды – 18,4 тыс. чел. (2014 г. – 18,5 тыс. чел.);
- строительство – 32,4 тыс. чел. (2014 г. – 35,0 тыс. чел.);
- транспорт и связь – 58,2 тыс. чел. (2014 г. – 58,3 тыс. чел.);
- образование – 53,2 тыс. чел. (2014 г. – 54,0 тыс. чел.);
- здравоохранение и предоставление социальных услуг – 42,4 тыс. чел. (2014 г. – 43,4 тыс. чел.).

Удельный вес работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составил в 2015 г. 50,4 % (2014 г. – 49,7 %); в том числе работающих под воздействием повышенного уровня шума – 26,5 % (2014 г. – 27,4 %); повышенного уровня вибрации 5,9 % (2014 г. – 6,9 %); запыленности воздуха рабочей зоны – 9,6 % (2014 г. – 8,5 %); загазованности воздуха рабочей зоны – 7,9 % (2014 г. – 6,0 %).

Удельный вес работников, занятых тяжелым физическим трудом, составил 20,9 % (2014 г. – 16,6 %); работающих занятых напряженным трудом, составил 11,6 % (2014 г. – 12,5 %); 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 2016 году в Забайкальском крае зарегистрировано 144 случая профессиональных заболеваний у 116 работников. Показатель профессиональной заболеваемости составил 3,02 на 10 тыс. работников. В 2015 году зарегистрировано 211 случаев профессиональных заболеваний у 153 работников с показателем профессиональной заболеваемости – 4,38 на 10 тыс. работников (РФ – 1,65; СФО – 4,13); в 2014 году – 129 случаев у 104 работников с показателем 3,48 на 10 тыс. работников (РФ – 1,74; СФО – 3,72).

В сравнении с показателями 2015 года показатель профессиональной заболеваемости в 2016 году уменьшился в 1,5 раза, превысив показатель по РФ – в 1,83 раза, но ниже показателя по СФО – в 1,36 раза (табл. 111).

Таблица 111

Впервые выявленные случаи профессиональных заболеваний за 2014-2016 гг. на территории Забайкальского края

Количество заболеваний	Количество заболеваний	Количество заболеваний	Всего
2014	2015	2016	
129	211	144	484

В 2016 году удельный вес хронических профессиональных заболеваний составил 100 % от общего числа зарегистрированных (2015 г. – 100 %; по РФ – 99,53 %). Острые профессиональные заболевания (отравления) в Забайкальском крае в 2014-2016 г. г. не регистрировались (по РФ в 2015 г – 0,47 %; в 2014 г. – 0,53 %).

Среди заболевших профессиональными заболеваниями и отравлениями в 2016 г. 23 женщины – 15,9 % (2015 г. – 12,8 %; РФ – 13,71 %).

Профессиональные заболевания в 2016 году зарегистрированы в г. Чите и в 14 районах края (Балейском, Александрово-Заводском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Кыринском, Могочинском, Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Тунгокоченском, Чернышевском, Шелопугинском, Шилкинском, Агинском) (табл. 112).

Таблица 112

**Впервые выявленные случаи профессиональных заболеваний,
зарегистрированные на территории Забайкальского края, за 2014–2016 гг.**

Наименование района	Количество заболевших						Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года)	
	2014		2015		2016		Всего	Ранг
	чел.	%	чел.	%	чел.	%		
Тунгокоченский	78	60,5	110	52,1	52	36,1	240	1
г. Чита	17	13,2	28	13,3	46	31,9	91	2
Балейский, в т.ч. г. Балей	9	6,9	25	11,8	16	11,1	50	3
Шилкинский	5	3,9	15	7,1	6	4,2	26	4
Газимуро-Заводский	3	2,3	9	4,3	6	4,2	18	5
Шелопугинский	2	1,6	12	5,8	2	1,4	16	6
Нерчинско-Заводский	4	3,1	3	1,4	2	1,4	9	7
Петровск-Забайкальский	2	1,6	3	1,4	4	2,8	9	7
Чернышевский	2	1,6	2	0,9	1	0,7	5	8
Кыринский	3	2,3	-	-	1	0,7	4	9
Борзинский	-	-	2	0,9	1	0,7	3	10
Приаргунский	1	0,8	-	-	2	1,4	3	10
Могочинский	-	-	-	-	3	2,0	3	10
Оловянинский	2	1,6	-	-	-	-	2	11
Агинский	1	0,8	-	-	1	0,7	2	11
Александрово-Заводский	0	0,0	1	0,5	1	0,7	2	11
Нерчинский	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	12
Забайкальский край	129	100	211	100	144	100	484	

Регистрируемый уровень хронической профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, не соответствует состоянию условий труда на производстве. В сложившейся экономической ситуации сокрытие потенциального профзаболевания возможно, как со стороны работодателя, с целью избежать возможных повышенных выплат в Фонд социального страхования, так и со стороны медицинской организации, с целью дальнейшего сотрудничества с предприятием по вопросу проведения медицинских осмотров. Непосредственно работник для сохранения за собой рабочего места до определенного момента не заинтересован в установлении диагноза.

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 – главным образом, на предприятиях авиационного транспорта и транспортной инфраструктуры.

Так, 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 2016 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 Улетовский, Хилокский, Читинский, Карымский, хорошо развита сеть предприятий по заготовке леса и деревообработке. В Александрово-Заводском, Калганском районах имеются предприятия по добыче полезных ископаемых (золота).

На протяжении ряда лет остается высоким число случаев профзаболеваний и отравлений, зарегистрированных на предприятиях с частной формой собственности, удельный вес, которых в 2016 г. составляет 97,8 % (2015 – 92,4 %; 2014 г. – 89,9 %).

Информация о структуре впервые выявленных в 2014-2016 гг. случаев профессиональных заболеваний отражена в таблице 113.

Таблица 113

Структура профессиональных заболеваний (впервые выявленные) на территории Забайкальского края (%), 2014-2016 гг.

Профзаболевания	2014	2015	2016	Ранжирование	
				Всего	Ранг
Заболевания органов слуха	65,9	64,9	68,0	66,3	1
Вибрационная болезнь	21,7	27,5	22,9	24,0	2
Заболевания органов дыхания	7,6	5,2	3,5	5,4	3
Инфекционные заболевания	2,4	0,5	2,1	1,7	4
Катаракта вторичная	2,4	0,5	0,7	1,2	5
Аллергические заболевания	-	0,5	2,1	0,9	6
Заболевания периферической нервной	-	0,9	-	0,3	7
Заболевания опорно-двигательного	-	-	0,7	0,2	8
Острые отравления	-	-	-	*	-
ВСЕГО	100	100	100	100	-

* - случаи профзаболеваний не регистрировались

В 2016 году в структуре профессиональной заболеваемости в крае преобладают заболевания органов слуха – 98 случаев (2015 г. – 137; 2014 г. – 85); далее вибрационная болезнь – 33 случая (2015 г. – 58; 2014 г. – 28); заболевания органов

дыхания 8 случаев (2015 г. – 11; 2014 г. – 10); инфекционные заболевания – 3 случая (2015 г. – 1; 2014 г. – 3); аллергические заболевания 3 случая (2015 г. – 1; 2014 г. – 0), заболевания органов зрения – 1 случай (2015 г. – 1; 2014 г. – 3).

Как видно из представленной структуры в течение трех лет число впервые выявленных профессиональных заболеваний органов слуха по ранжированию находится на первом месте. В 2016 г. отмечается увеличение количества случаев установленной профессиональной заболеваемости органов слуха, темп прироста по сравнению с 2015 г., составляет – 4,8 %.

В 2016 году отмечается уменьшение количества случаев установленной профессиональной заболеваемости:

- вибрационной болезнью, темп снижения относительно 2015 г. – 16,7 %;
- органов дыхания, темп снижения относительно 2015 г. – 32,6 %.

По видам экономической деятельности, в 2016 г. наибольший удельный вес впервые зарегистрированных профессиональных заболеваний, у работников, выявлен на предприятиях:

- по добыче полезных ископаемых – 63,89 % (РФ – 39,73 %);
- транспорта и связи – 26,39 % (РФ – 13,5 %);
- производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 2,78 %;
- сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства – 2,08 % (РФ – 5,05 %).

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 2016 году по Забайкальскому краю отражена в таблице 114.

Таблица 114

Показатели впервые выявленной профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности (на 10 000 работников) на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 000 работников				
	2014	2015	2016	Ранг 2016 г.	РФ 2015 г.
Раздел С «Добыча полезных ископаемых»	38,67	101,79	50,82	1	31,40
Раздел I «Транспорт и связь»	3,35	4,80	6,53	2	2,58
Раздел E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	1,09	2,16	2,17	3	-
Раздел F «Строительство»	0,55	0,57	0,93	4	-
Раздел N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,22	0,23	0,71	5	-
Раздел A «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	0,65	0,48	0,49	6	2,32
Раздел D «Обрабатывающие производства»	-	0,33	0,33	7	3,23
Раздел O «Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг»	0,58	-	-	-	-
Раздел L «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; обязательное социальное обеспечение»	-	0,21	-	-	-

*-профзаболевания не регистрировались

По отраслям производства структура профессиональных заболеваний в 2016 году выглядит следующим образом:

- «Добыча полезных ископаемых» – 92 случая или 50,82 на 10000 работников (2015 г. - 171 случай или 101,79 на 10000 работников, РФ – 31,40);
- «Транспорт и связь» 38 случаев или 6,53 на 10000 работников (2015 г. – 28 случаев или 4,80; РФ – 2,58);
- «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды» 4 случая или 2,17 на 10000 работников (2015 г. – 4 случая или 2,16);
- «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» 3 случая или 0,49 на 10000 работников (2015 г. – 3 случая или 0,48; РФ – 2,32);
- «Строительство» 3 случая или 0,93 на 10000 работников (2015 г. – 2 случая или 0,57);
- «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» 3 случая или 0,71 на 10000 работников (2015 г. – 1 случай или 0,23);
- «Обрабатывающие производства» 1 случай или 0,33 на 10000 работников (2015 г. – 1 случай или 0,33).

Динамика структуры профессиональных заболеваний за три года по факторам производства отражена в таблице 115.

Таблица 115

Динамика структуры профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг., %.

Факторы производства	Относительные показатели					
	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения, в % к предыдущему году	Ранг по 2016 году	РФ 2015 г
Физические факторы	89,92	92,89	91,66	-1,32	1	48,86
Промышленные аэрозоли	7,75	4,74	3,47	-26,79	2	17,62
Биологические факторы	2,33	0,47	2,08	в 4,4 раза	3	2,31
Химические факторы	*	0,47	2,08	в 4,4 раза	3	5,45
Физические перегрузки, перенапряжение отдельных органов и систем	*	0,96	0,69	-28,12	4	23,59
Аллергические заболевания	*	0,47	-	-	5	1,85
Всего:	100	100	100			

*-профзаболевания не регистрировались

В динамике профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия фактора производства устойчиво преобладают: физические факторы – 98 случаев или 91,66 % (в 2015 – 196 случаев или 92,89 %).

Отмечается увеличение случаев профессиональной заболеваемости от воздействия:

- биологических факторов – 3 случая или 2,08 % (2015 – 1 случай или 0,47 %);
- химических факторов – 3 случая или 2,08 % (2015 – 1 случай или 0,47 %).

Отмечается снижение случаев профессиональной заболеваемости от воздействия:

- физических факторов – 98 случаев или 91,66 % (2015 – 196 случаев или 92,89 %);

– промышленных аэрозолей – 5 случаев или 3,47 % (2015 – 10 случаев или 4,74 %);

– физических перегрузок – 1 случай или 0,69 % (2015 – 2 случая или 0,96 %).

Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам отражено в таблице 116.

Таблица 116

Ранжирование профессиональной заболеваемости в Забайкальском крае по профессиональным группам за 2014-2016 гг.

Группы профессий	2014		2015		2016		За 3 отчетных года		РАНГ
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Профессии горнорудного производства (проходчики, горнорабочие, взрывники, крепильщики, мастера проходки, электрослесари подземные, маркшейдеры, бурильщики, машинисты насосных установок)	65	50,4	85	40,3	46	31,9	196	40,5	1
Машинисты (бульдозеров, тракторов, мостовых кранов, экскаваторов, электровозов)	15	11,6	52	24,6	16	11,1	83	17,1	2
Работники авиации (пилоты, бортмеханики, штурманы)	15	11,6	26	12,3	24	16,7	65	13,4	3
Водители автомобиля	14	10,9	16	7,6	15	10,4	45	9,3	4
Работники горно-обогатительных комбинатов (флотаторы, гроховщики, дробильщики, термисты)	10	7,7	8	3,8	9	6,3	27	5,6	5
Работники котельной (машинисты (кочегары) котельной)	4	3,1	7	3,3	14	9,7	25	5,2	6
Сварщики	1	0,8	6	2,8	14	9,7	21	4,3	7
Медицинская, ветеринарная деятельность (врачи, медицинские сестры, ветеринарные фельдшеры, преподаватели)	4	3,1	6	2,8	3	2,1	13	2,7	8
Слесари (электрики по ремонту технологического оборудования, по ремонту электрооборудования)	-	-	1	0,5	3	2,1	4	0,8	9
Обрубщики, литейщики, медники, кузнецы, сборщики	-	-	3	1,4	-	-	3	0,6	10
Заготовка леса (вальщики, заготовщики, сушильщики)	-	-	1	0,5	-	-	1	0,2	11
Пищевая промышленность	1	0,8	-	-	-	-	1	0,2	11
Итого:	129	100	211	100	144	100	484	100	

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

В структуре профессиональной заболеваемости по стажу работы во вредных условиях труда в 2016 году основная доля профессиональных заболеваний приходится на лиц, стаж работы которых составляет от 11 до 19 лет – 55 случаев или 38,2 % (2015 г. – 32,7 %). У лиц, работающих до 10 лет, зарегистрировано 37 случаев заболеваний или 25,7 % (2015 г. – 20,4 %); от 20 до 29 лет – 35 случаев или 24,3 % (2015 г. – 34,1 %); от 30 до 39 лет – 13 случаев или 9,0 % (2015 г. – 11,4 %); свыше 40 лет – 4 случая или 2,8 % (2015 г. – 1,4 %) (табл. 117).

Таблица 117

Структура профессиональных заболеваний по стажу работы во вредных условиях труда на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором	Количество случаев профессиональных заболеваний			За 3 отчетных года	Ранг
	2014	2015	2016		
до 10 лет	19	43	37	99	3
от 11 до 19 лет	47	69	55	171	1
от 20 до 29 лет	50	72	35	157	2
от 30 до 39 лет	13	24	13	50	4
свыше 40	-*	3	4	7	5
Всего	129	211	144	484	

*-профзаболевания не регистрировались

Обстоятельствами и условиями возникновения профессиональных заболеваний в 2016 году послужили:

- несовершенство средств индивидуальной защиты (СИЗ) – 61,1 %;
- конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 18,0 %;
- несовершенство технологических процессов – 16,7 %
- отсутствие СИЗ – 1,4 %;
- прочие – 2,8 %.

Информация по обстоятельствам и условиям возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений отражена в таблице 118.

Таблица 118

Обстоятельства и условия, послужившие причинами возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, 2013-2015 гг.

Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний и отравлений	2014		2015		2016		Ранжирование по районам (сумма заболеваний за 3 года)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	всего	ранг
Прочие	53	41,07	125	59,24	4	2,78	182	1
Несовершенство СИЗ	29	22,47	44	20,85	88	61,12	161	2
Конструктивные недостатки машин	37	28,68	38	18,00	26	18,06	101	3

Продолжение таблицы 118

Несовершенство технологических процессов	-*	-	2	0,95	24	16,66	26	4
Отсутствие СИЗ	6	4,65	1	0,48	2	1,38	9	5
Профессиональный контакт с инфекционным агентом	3	2,33	1	0,48	-	-	4	6
Нарушение правил техники безопасности	1	0,80	-	-	-	-	1	7
Всего:	129	100	211	100	144	100	484	-

* - обстоятельства и условия, послужившие причинами возникновения профессиональных заболеваний и отравлений отсутствовали

Основными обстоятельствами и условиями, послужившими причинами возникновения профессиональных заболеваний в 2016 г., являются несовершенства средств индивидуальной защиты (СИЗ) – используемые СИЗ не защищают организм от воздействия вредных производственных факторов.

Используемое оборудование на предприятиях является источниками повышенного уровня шума и вибрации, которые значительно превышают требования действующих санитарных норм и являются основными причинами профессиональных заболеваний на производстве.

Из 144 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2016 году, 97,2 % выявлены при самостоятельном обращении больного профпатологией в медицинскую организацию (2015 г. – 99,53%). Это связано с тем, что значительную часть больных составляют бывшие работники ООО «Дарасунский рудник», ОАО «Забайкалзолото», рудник «Усугли» (все 3 предприятия расположены в Тунгокоченском районе), АО «Аэропорт Чита», которые самостоятельно обращаются в медицинские организации после выхода на пенсию.

В 2016 году оформлены акты профессиональных заболеваний по 4 случаям хронических профессиональных заболеваний, выявленных в результате проведения медицинских осмотров, что составляет 2,8 % (2015 – 0,47 %; 2014 г. – 0; в РФ – 65,05 %).

По результатам предварительных и периодических медицинских осмотров в 2016 году выявлено 10 случаев подозрений на профессиональную патологию у 10 лиц. До настоящего времени заключительный диагноз профессионального заболевания по данным лицам не установлен, так как данные лица продолжают работать и не заинтересованы в оформлении окончательного диагноза профессионального заболевания, что повлечет их отстранение от выполняемой работы.

Недостаточно полное и несвоевременное выявление формирующихся профессиональных заболеваний приводит к росту числа осложненных случаев, инвалидизации работающего населения.

По данным формы государственного статистического наблюдения № 24 «Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями)» в 2016 г. у 5 работающих впервые установлена группа инвалидности, вследствие профессионального заболевания (2015 г. – 9).

Удельный вес инвалидов составил 4,3 % от числа лиц с впервые установленными профзаболеваниями, зарегистрированными в 2016 г., из них 3 группа – 100 % (2015 г. – 4,7 %, из них 3 группа – 100 %; 2014 г. – 4,7 % из них 3 группа – 100 %;).

В целом, причинами неполного и позднего выявления профессиональных заболеваний на предприятиях г. Читы являются:

- отсутствие у работодателя заинтересованности в проведении медицинских осмотров в связи с его высокой стоимостью и формальным подходом медицинских организаций к его проведению (безрезультативность осмотров, неперсонализированный подход к осмотру работников);
- отсутствие у работодателя финансовых возможностей в проведении обязательных ежегодных медицинских осмотров, особенно на предприятиях с большой численностью работающих во вредных условиях труда;
- отсутствие заинтересованности работодателя в выявлении профессиональных заболеваний в связи с необходимостью осуществления повышенных выплат в фонд социального страхования в случае установления заболеваний;
- сокрытие работником ранних признаков заболевания с целью сохранения рабочего места либо в надежде на материальную компенсацию после формирования стойкой утраты трудоспособности;
- формальный подход специалистов ЛПО к проведению обязательных медицинских осмотров, отчасти связанный с недостаточно проработанным механизмом их проведения (не выделяется специальное время и комиссия на проведение медицинских осмотров – работники проходят медицинские осмотры во время приема пациентов);
- недостаточная материальная база для проведения комплекса регламентированных обследований.

Для нормализации положения с достоверным выявлением профессиональной патологии у работников необходим комплексный подход и консолидация усилий всех заинтересованных органов и организаций на всех уровнях исполнительной власти, прямо или косвенно влияющих на контроль и надзор за состоянием условий труда.

В целях улучшения условий труда работающих необходимо:

- обязательное внедрение новых, отвечающих современным гигиеническим требованиям, технологических процессов, оборудования, механизмов;
- внедрение экономически обусловленных механизмов заинтересованности в сохранении здоровья работающих;
- обязательное ведение на предприятиях производственного контроля над условиями труда, включая лабораторные и инструментальные исследования факторов рабочей среды, организацию медицинских осмотров и углубленных осмотров работников в центрах профпатологии, обеспечение работников средствами индивидуальной защиты;
- обеспечение действенного госсанэпиднадзора за объектами с наиболее неблагоприятными условиями труда, требований по соблюдению санитарно-эпидемиологических норм и правил и контроля над выполнением принятых решений;
- проведение расследования и учета случаев профессиональных заболеваний, отравлений с соблюдением установленного порядка и принятием мер административного воздействия по результатам расследований.

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 2016 году обеспечено достижение всех запланированных значений показателей по охвату профилактическими прививками, снижению заболеваемости некоторыми «управляемыми» инфекциями (зарегистрирован единичный случай заболеваемости острым вирусным гепатитом В), отсутствию случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, дифтерией, корью и краснухой.

По сравнению с 2015 годом в отчетном 2016 году отмечено снижение заболеваемости по 23 нозологическим формам инфекционных и 2 паразитарных болезней (в 2015 г. – 17 и 4 соответственно).

Наиболее существенное снижение отмечено по бактериальной дизентерии – в 2,6 раза, сальмонеллезным инфекциям – на 36,4 %, острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии – на 16,4 %, острому и хроническому гепатиту С – на 14,0 % и 18,2 % соответственно, менингококковой инфекции – в 2,6 раза, внебольничной пневмонии – на 20,6 %, бруцеллезу – в 2 раза, педикулезу – на 12,9 %, скарлатине – на 18,1 %, сифилису – на 32,5 %, гонококковой инфекции – на 30,1 %, чесотке – на 28,3 %, лямблиозу – на 8,6 %, дифиллоботриозу – в 2 раза.

Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, полиомиелитом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, брюшным тифом, сибирской язвой, бешенством и др. Вместе с тем, в 2016 году отмечен рост заболеваемости по 14 формам инфекционных и 6 паразитарных болезней (в 2015 г. – 21 и 2 соответственно), в т.ч. энтеровирусной инфекцией – в 3 раза, коклюшем – на 37,1 %, аскаридозом – в 2 раза, трихинеллезом – на 8 случаев.

В целом, в 2016 году в Забайкальском крае зарегистрировано более 94,5 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 8729,5 на 100 тыс. населения, что на 15,6 % ниже показателя 2015 г. (10338,1 на 100 тыс. населения; более 112,4 тыс. случаев) (рис. 68).

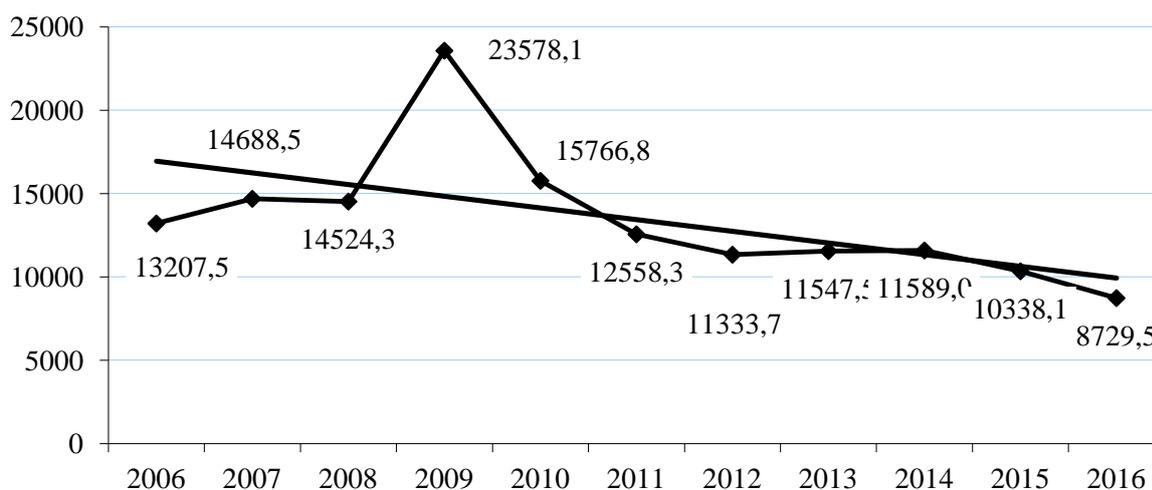


Рис.68. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Забайкальском крае (на 100 тыс. постоянного населения).

Расчетный экономический ущерб только от 25 нозологических форм инфекционных болезней, наиболее актуальных для Забайкальского края, согласно ориентировочным экспертным оценкам, превысил 1,14 млрд. руб. (табл. 119).

Таблица 119

Экономическая значимость инфекционных болезней, зарегистрированных в 2015 г.

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс.руб.)
1.	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации	452 871,61
2.	Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	349 731,11
3.	Острые кишечные инфекции неустановленной этиологии	63 380,43
4.	Хронический вирусный гепатит С	53 519,9
5.	Ветряная оспа	45 177,28
6.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	43 812,74
7.	Хронический вирусный гепатит В	25 813,46
8.	Острые кишечные инфекции установленной этиологии	23 724,91
9.	Клещевой вирусный энцефалит	21 023,71
10.	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	12 665,18
11.	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	10 888,5
12.	Инфекционный мононуклеоз	10 399,03
13.	Другие сальмонеллезные инфекции	5 967,99
14.	Грипп	5 944,31
15.	Вирусный гепатит А	4 103,41
16.	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	3 635,53
17.	Педикулез	3 535,05
18.	Скарлатина	1 393,3
19.	Бруцеллез, впервые выявленный	637,98
20.	Острый вирусный гепатит С	623,75
21.	Риккетсиозы (сибирский клещевой тиф)	499,69
22.	Коклюш	488,4
23.	Менингококковая инфекция	367,24
24.	Острый вирусный гепатит В	145,26
25.	Иерсиниоз	96,2
	ИТОГО	1 140 445,97

Наибольшую экономическую значимость в 2016 году, включая затраты на лечение, представляли острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, острые кишечные инфекции различной этиологии, хронический вирусный гепатит С, ветряная оспа, ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит В, клещевой вирусный энцефалит, укусы и ослюнения животными, клещевой вирусный боррелиоз, инфекционный мононуклеоз.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2016 г., как и в предыдущие годы, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ).

За последние три года заболеваемость **ОРВИ** снизилась на 31,5 % и составила в 2016 году 5633,5 на 100 тыс. населения против 8227,1 в 2014г. (рис. 69)

В 2016 г. ОРВИ переболело 5,6 % населения Забайкальского края. В возрастной структуре заболеваемости продолжали превалировать дети до 17 лет, в 2016г. их доля составила 69,9 %. Заболеваемость детского населения (по отдельным возрастным группам) была в 2-4,1 раза выше показателя для населения в целом. Ежегодно наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей до 1 года, 1-2 года, и 3-6 лет. Так, в 2016г. максимальная заболеваемость наблюдалась в возрастных группах до 1 года (22141,6 на 100 тыс.), 1-2 года (22945,9 на 100 тыс.) и 3-6 лет (21796,7 на 100 тыс.)

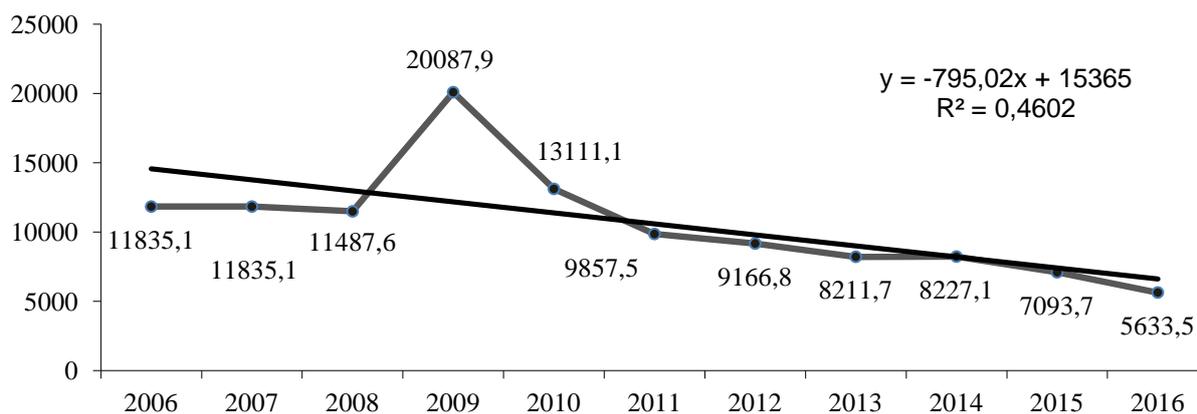


Рис. 69. Заболеваемость ОРВИ, на 100 тыс. населения.

По территориям края заболеваемость колебалась в широком диапазоне от 638,1 на 100 тыс. населения в Каларском районе до 14727,0 на 100 тыс. населения в Шелопугинском районе. Наибольшая заболеваемость ОРВИ регистрировалась в Шелопугинском, Тунгокоченском, Сретенском, Нерчинском, Петровск-Забайкальском, Газимуро-Заводском, Могочинском районах.

В 2016 году заболеваемость **гриппом** в Забайкальском крае составила 62,1 на 100 тыс. населения, на отдельных территориях показатели существенно выше (табл. 120).

Таблица 120

Территории Забайкальского края с превышением среднекраевого показателя заболеваемости гриппом

Территории Забайкальского края	Заболеваемость	
	Число случаев всего (абс.число)	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Забайкальский край	673	62,1
Красночикойский	12	64,5
Кыринский	13	99,6
Чернышевский	56	166,2
г. Чита	362	106,5
Агинский	88	251,4
Могойтуйский	32	119,5

Среди детского населения показатели заболеваемости в 1,9-3 раза выше, чем

среди совокупного населения, максимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе 3-6 лет (186,0).

В последние годы в значительной мере увеличены охваты населения профилактическими прививками против гриппа, что отражается на характере эпидпроцесса гриппа в крае. Так, проведенный многолетний анализ свидетельствует о результативности вакцинации против гриппа: при увеличении охвата иммунизацией с 23856 человек (2,2 % от совокупного населения в 1996 г.) до 342630 человек (31,4 % от совокупного населения в преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2015-2016г.) заболеваемость гриппом снизилась в 24 раза – с 1500,3 на 100 тыс. в 1997г. до 62,1 в 2016г.

В 2016 году против гриппа в крае привито 363 363 чел., что составило 33,6% от совокупного населения края. Иммунизировано 153 330 детей (59,2% от количества детского населения до 17 лет). За счет средств федерального бюджета привиты 347 тыс. человек (рис. 70).

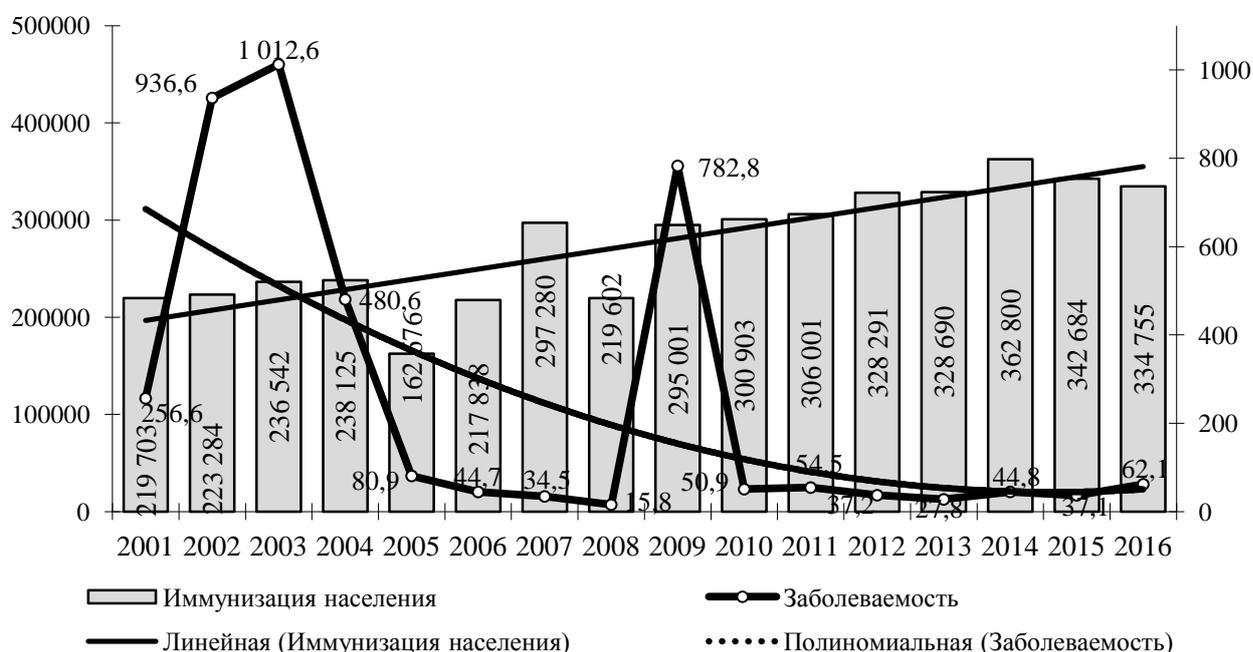


Рис. 70. Заболеваемость гриппом (на 100 тыс. населения) и число привитых против гриппа лиц (%).

В начале эпидемического сезона гриппа и ОРВИ 2016-2017 гг. в сентябре-ноябре 2016г. в Забайкальском крае отмечалась низкая активность респираторных заболеваний, в структуре циркулирующих вирусов были только вирусы негриппозной этиологии (вирусы парагриппа, аденовирусы, риновирусы, РС – вирусы).

Увеличение активности эпидпроцесса наметилось с 49-ой недели 2016 г., когда впервые в эпидсезоне 2016-2017 гг. в циркуляции появились вирусы гриппа А(Н3N2). Доля вирусов гриппа в структуре положительных находок в период с декабря 2016 по февраль 2017 г. увеличилась в 10,7 раз (с 6,5 % в 49 неделю до 69,3 % в 6 неделю). Однако, заболеваемость гриппом, ОРВИ среди совокупного населения и по отдельным возрастным группам в течение декабря 2016г. – февраля 2017г. ни разу не превышала эпидемических порогов. Только по 4-м территориям края (Приаргунскому, Петровск-Забайкальскому, Сретенскому, Тунгокоченскому) регистрировались превышения эпидемических порогов по совокупному населению в 4-7 недели 2017 г. В отличие от эпидсезона 2015-2016 гг., когда в этиологии преобладали вирусы гриппа

А(Н1N1)/2009 (65,9 %) и гриппа А/ Н3N2 (34,1 %), в эпидсезоне 2016-2017 гг. доля вирусов гриппа А/Н3N2 составила 97,4 %, гриппа В–2,4 %, гриппа А (Н1N1)/2009 – 0,2 %.

В рамках сигнального надзора за 2016 год обследовано:

– 422 больных с клиникой ГПЗ/ОРИ, получены положительные результаты в 41 % случаев (173). Из них подтвержден грипп у 17,3 % больных (30 случаев) и ОРВИ у 82,7 % (143 случаев);

– 348 больных с клиникой ТОРИ, получены положительные результаты в 32,2 % случаев (112), в т.ч. грипп – 35,7 % (40 случаев), ОРВИ – 64,3 % (72 случаев).

С 2009 г. в Забайкальском крае осуществляется оперативный мониторинг за **внебольничными пневмониями (ВП)**. В 2016г. заболеваемость ВП впервые в крае уменьшилась по сравнению с 2015г. на 20,6 %, составив 544,9 на 100 тыс. населения (2015г. – 686,5).

46 % случаев ВП приходится на детей до 17 лет включительно. По сравнению с 2015 г. снизились показатели заболеваемости среди детей до 17 лет на 37,2% (1014,4 на 100 тыс. в 2016г. против 1616,7 на 100 тыс. в 2015г.); среди детей до 1 года – на 42,7 % (3471,2 на 100 тыс. населения в 2016г. против 6056,9), среди детей 1-2 года – на 39,8% (2742,2 в 2016г. против 4602,5 в 2015г.), среди детей 3-6 лет – на 35,8% % (1093,5 в 2016г. против 1704,5 в 2015 г.).

Основной прирост заболеваемости наблюдался в 1 квартале 2016 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 январе-марте 2016 г., составил 34,7 % от всех зарегистрированных случаев в 2016 г. Наиболее высокий показатель заболеваемости пришелся на февраль 2016 г. – 81,3 на 100 тыс. населения, когда в крае были зарегистрированы максимальные показатели заболеваемости гриппом, ОРВИ. Высокий уровень заболеваемости ВП в 1 квартале 2016 года обусловлен преимущественным вовлечением в эпидпроцесс детей до 2-х лет и взрослых старше 65 лет. У детей до 2-х лет 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.

Заболеваемость ВП на территориях края неравномерная. Выше краевого показателя заболеваемость ВП в Улетовском (1281,8), Акшинском (1281,5), Красночикойском (1156,5), Дульдургинском (886,0), Читинском (756,2), Сретенском (632,0), Нерчинском (605,3), Шилкинском (588,6), Агинском (579,7) и Чернышевском (548,9) районах.

В 2016 г. в крае снизилась заболеваемость ВП бактериальной этиологии на 16,2 % (2015г. – 239,9), возросла заболеваемость ВП пневмококковой этиологии в 2,8 раза (2015г. – 13,7), ВП вирусной этиологии – в 1,9 раза (2015г. –12,5). Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 201,0 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года –1300,1; 1-2 года – 1006,4), заболеваемость ВП вирусной этиологии – 24,0 на 100 тыс. (максимум для детей до 1 года –102,4 на 100 тыс., 1-2 года –72,3 на 100 тыс.). Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 38,6 на 100 тыс. населения (максимум для детей 0-2 года –88,1 на 100 тыс.).

Значительно улучшилась лабораторная диагностика пневмоний. Охват бактериологическим обследованием больных ВП составил 68,8% (2015г. –63,8%), на вирусы гриппа, ОРВИ – 28,3 % (2015г.–14,8%). Среди положительных результатов бактериологического обследования удельный вес пневмококков составил 68,3%, *Staphylococcus aureus* – 23,2 %, энтеробактерии – 7,9 %, микоплазма – 2,3%, прочие

(Hib, хламидия) – 1,9 %. По результатам ПЦР исследований определялись вирусы гриппа в 28,2 %, вирусы ОРВИ – 71,8 %.

Учитывая, что ведущим возбудителем пневмонии в крае является пневмококк, начатая в 2015г. иммунизация против пневмококковой инфекции позволила повлиять на снижение уровня заболеваемости пневмониями среди детей в 2016г. Охват детей до 1 года прививками пневмококковой вакциной составил 41,5%, детей 1-2-х лет –79,7%, детей 2-3 лет –71,4%. Нарастающим итогом с 2015 г. привиты против гемофильной инфекции 4464 детей, охват групп риска (4909 детей) составил 90,9% (это дети домов ребенка, дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией). Введение в календарь профилактических прививок вакцинации против гемофильной и пневмококковой инфекции открывает значительные перспективы для профилактики тяжелых поражений органов дыхания и других систем у детей и взрослых.

Несмотря на то, что в последние годы в крае наметилась тенденция к снижению заболеваемости активным **туберкулезом** (рис. 71), на сегодняшний день туберкулез сохраняет за собой статус одной из социально значимых для края инфекций. В 2016 году зарегистрировано 749 впервые выявленных случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости остался на уровне предыдущего года и составил 69,2 на 100 тыс. населения (2015 г. – 69,2, 2014 г. – 68,6). Показатель заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения по сравнению с 2015 г. увеличился на 3,0 % и составил 61,9 на 100 тыс. населения (2015 г. – 60,1, 2014 г. – 57,6).

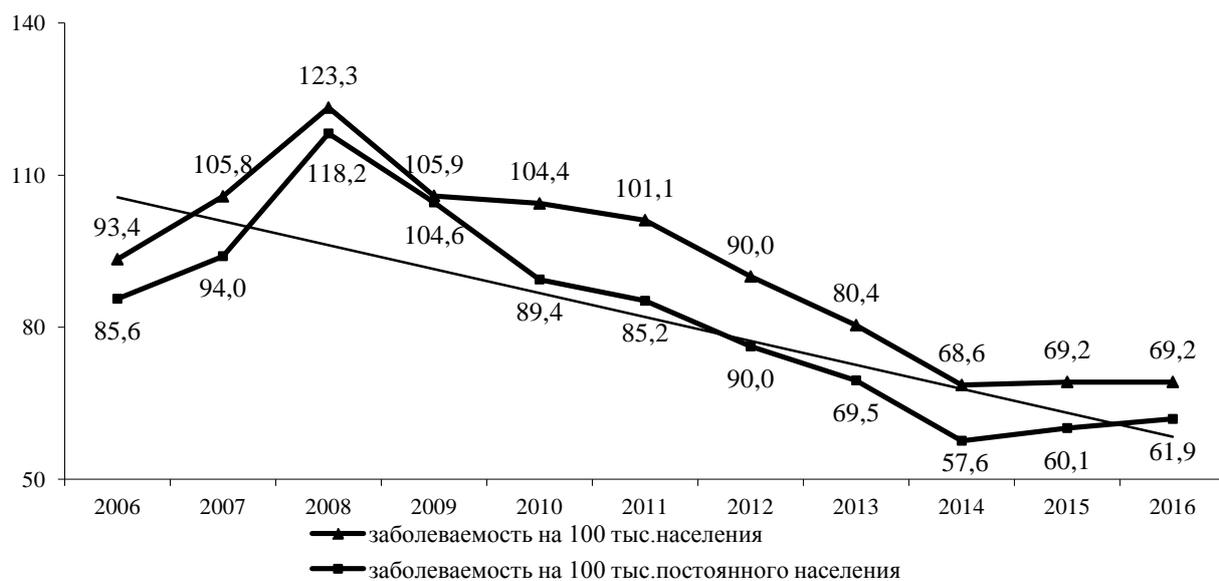


Рис. 71. Динамика заболеваемости туберкулезом в Забайкальском крае.

Однако, на протяжении ряда лет, показатели заболеваемости активным туберкулезом в крае остаются выше российских показателей. В 2016 году в сравнении с российским показателем заболеваемость активным туберкулезом выше на 39,2 % (РФ – 49,7 на 100 тыс. населения), что прежде всего связано с недостатками организации профилактической и противоэпидемической работы в очагах туберкулезной инфекции.

При этом, в сравнении с показателями СФО (84,4), заболеваемость активным туберкулезом в крае ниже на 18,0 %.

Среди сельского населения заболеваемость туберкулезом составила 61,5 на 100 тыс. населения, при этом по сравнению с 2015 г. отмечается рост заболеваемости на 33,1

% (2015 г. – 46,2, 2014 г. – 53,0); показатель заболеваемости туберкулёзом среди городского населения составил 27,1 на 100 тыс. указанного населения, что ниже уровня аналогичного периода прошлого года в 2,5 раза (2015 г. – 66,9, 2014 г. – 59,8).

Заболеваемость туберкулёзом регистрировалась в 30 районах и г. Чите. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Балейском (133,7), Нерчинско-Заводском (123,7), Сретенском (113,7), Могойтуйском (90,4), Шилкинском (84,5), Чернышевском (83,9), Петровск-Забайкальском (80,9), Нерчинском (76,6), Борзинском (74,9).

Особую тревогу вызывает продолжившийся в 2016 г. рост заболеваемости впервые выявленным активным туберкулёзом среди детей. Всего среди детей до 17 лет в 2016 г. зарегистрировано 44 случая впервые выявленного активного туберкулёза (2015 г. – 31 сл., 2014 г. – 23 сл.), показатель заболеваемости составил 16,4 на 100 тыс. указанной возрастной группы, что выше уровня прошлого года на 33,3 % (2015 г. – 12,3, 2014 г. – 8,8).

Высокие показатели заболеваемости детей до 17 лет, значительно превышающие краевой, зарегистрированы в Балейском (83,3), Могойтуйском (71,3), Сретенском (66,4), Нерчинском (55,9), Калганском (46,8), Борзинском (32,1) и Карымском (21,9) районах.

Среди детей до года заболеваемость составила 6,0, в возрасте от 1 до 2 лет – 8,7, 3-6 лет – 11,9; 7-14 лет – 20,9; 15-17 лет – 22,2 на 100 тыс. детского населения соответствующей возрастной группы, тогда как в 2015 г. эти показатели составили: 5,9, 2,9, 8,0, 12,1 и 23,4 соответственно, что свидетельствует о значительном резервуаре инфекции среди населения края.

Наиболее высокая заболеваемость детей регистрируется в возрастных группах 7-14 и 15-17 лет (72,7 % от всех зарегистрированных случаев среди детей), что обусловлено контактом с большим числом людей и снижением защитного действия вакцинации БЦЖ к этому возрасту. Рост заболеваемости среди детей преимущественно обусловлен за счет детей из числа находившихся в тесном контакте с больными туберкулёзом ввиду проведения неполного объема противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах туберкулёза.

В 2016 г. прививки против туберкулёза получили 18 342 чел. (2015 г. – 19 057 чел., 2014 г. – 20 608 чел.). Иммунизировано 15 222 новорождённых (2015 г. – 14 982 чел., 2014 г. – 16 474 чел.), в т. ч. своевременно прививки в декретированном возрасте получили 13 730 новорождённых, что составляет 90,2 % (в 2015 г. – 13 552 чел. и 90,7 %; в 2014 г. – 14 234 чел. и 93,4 % соответственно).

В крае сохраняется тенденция снижения показателя охвата новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ с 96,5 % в 2004 г. до 90,2 % в 2016 г., что связано с отказами родителей от вакцинации новорождённых в родильных домах (рис. 72).

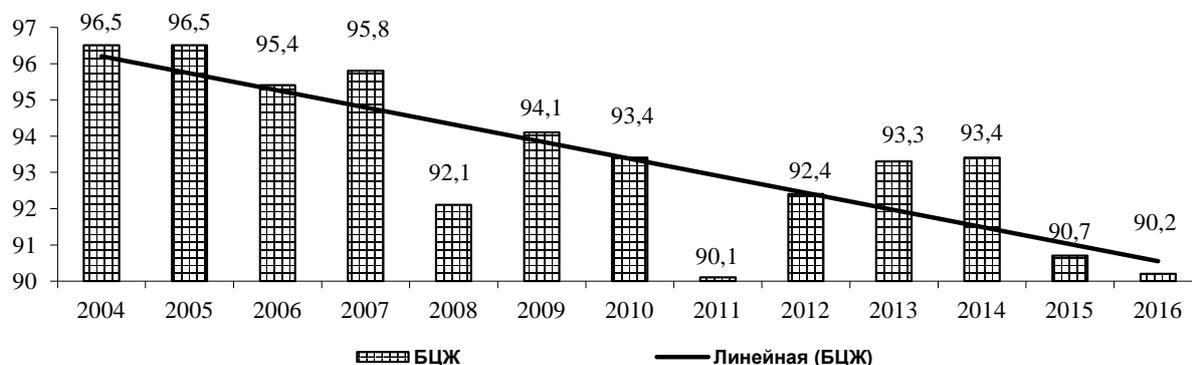


Рис. 72. Охват своевременной вакцинацией против туберкулёза новорождённых, %.

Наиболее низкие показатели охвата своевременной вакцинацией БЦЖ новорождённых отмечены в Карымском (68,0%), Читинском (78,4%), Тунгокоченском (87,1%), Могойтуйском (87,5%), Шелопугинском (87,6%), Александрово-Заводском (89,5%), Улётовском (89,9%) районах и г. Чите (88,1%).

В течение последних лет выявлена тенденция снижения доли детей с отрицательной реакцией на туберкулин, которые подлежат ревакцинации БЦЖ как в возрасте 7 лет, так и в возрасте 14 лет, что свидетельствует об инфицировании детей в более раннем возрасте.

Обращает внимание факт крайне низкого в последние 2 года охвата детей 1-17 лет туберкулиновыми пробами на фоне роста заболеваемости туберкулезом среди детского населения. Охват туберкулиновыми пробами детей с 12 мес. до 17 лет по итогам 2016 г. в крае составил 73,5 % при нормативном показателе не менее 95 % (2015 г. – 69 %, 2014 г. – 86,2 %), что прежде всего связано с отсутствием в учреждениях здравоохранения края необходимого количества туберкулина и диаскинтеста.

Недостаточный уровень охвата туберкулинодиагностикой детей отмечен в 9 районах края и г. Чите. Наиболее низкие показатели охвата туберкулинодиагностикой детей отмечены: в Петровск-Забайкальском (51,9 %), Газимуро-Заводском (60,5 %), Карымском (78,2 %), Читинском (81,6 %), Сретенском (82,2 %), Краснокаменском (84,3 %) районах и в г. Чите (35,4 %).

По данным отчетов охват профилактическими флюорографическими осмотрами населения края в 2016 г. составил 84,9 % (2015 г. – 75,2 %, 2014 г. – 76,3 %), в том числе декретированных групп населения – 95,6 % (2015 г. – 96,3 %, 2014 г. – 93,1 %).

В структуре клинических форм заболеваемости на туберкулез органов дыхания приходится 99,1 % (2015 г. – 98,8 %, 2014 г. – 98,5 %). Среди впервые выявленных больных активным туберкулёзом органов дыхания (742) зарегистрировано 367 бациллярных больных (2015 г. – 374, 2014 г. – 351).

Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза по краю составил 33,9 на 100 тыс. населения), что выше российского показателя (21,7) на 56,2 %, но ниже показателя сибирского федерального округа (35,3) на 3,9 %.

Всего в 2016 году в Забайкальском крае умерло от туберкулёза 13 человек (2015 г. – 16; 2014 г. – 17), у которых заболевание было выявлено в том же году. Показатель смертности от туберкулеза в 2016 г. снизился по сравнению с 2015 г. и 2014 г. на 20 % и 25 % соответственно и составил 1,2 на 100 тыс. населения (2015 г. – 1,5; 2014 г. – 1,6).

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 2016 году проведена в 89,8 % очагов (2015 г. – 94,3 %, 2014 г. – 92,4 %), при этом с камерным методом обеззараживания в 78,7 % очагов (2015 г. – 67,9 %, 2014 г. – 77,6 %). Удельный вес хронических очагов туберкулеза, охваченных заключительной дезинфекцией, составил в отчетном году лишь 70,3 % от числа подлежащих, в т.ч. с камерной обработкой – 52,8 %.

Не в полном объеме впервые выявленные очаги, подлежащие заключительной дезинфекции, подвергались обработке в Агинском, Борзинском, Газимуро-Заводском, Дульдургинском, Краснокаменском, Оловянинском, Читинском районах и г. Чите. Не проводилась в 2016 г. заключительная дезинфекция в Могочинском, Каларском районах.

Как следствие, заболеваемость контактных в очагах туберкулезной инфекции в 3,7 раза превышает заболеваемость совокупного населения. Показатель заболеваемости

контактных в очагах бациллярного туберкулёза, взятых на учёт впервые и состоящих на учёте ранее, в 2016 г. составил 227,7 на 100 тыс. общавшихся (2015 г. – 355,8, 2014 г. – 303,8).

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. В последнее десятилетие ВИЧ-инфекция характеризуется как линейным увеличением числа новых выявленных случаев с 252 в 2004 г. до 403 в 2016 г., так и увеличением общего числа зарегистрированных случаев с 1613 в 2004 г. до 6063 в 2016 г.

В 2016 году в крае было зарегистрировано 399 новых случаев инфицирования ВИЧ среди граждан Российской Федерации и 4 случая среди иностранных граждан, что на 7,2 % ниже, чем в 2015 г. (430 случаев среди российских граждан и 10 среди иностранных). Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 37,1 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 40,5) (рис. 73).

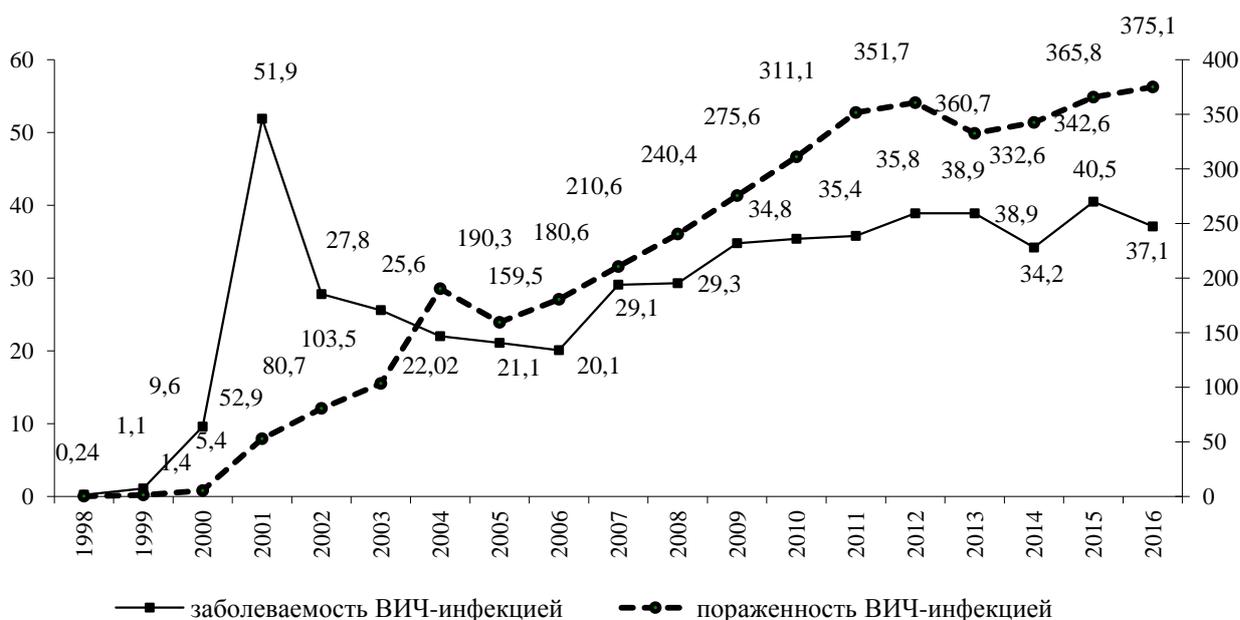


Рис. 73. Динамика заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости в крае по сравнению со среднероссийским показателем (60,0) ниже в 1,6 раза, по сравнению с показателем СФО (123,0) – ниже в 3,3 раза.

Число российских граждан, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае, к концу 2016 г., увеличилось до 4062 человек. Показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией в 2016 г. составил 375,1 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 365,8). К наиболее пораженным территориям Забайкальского края относятся: г. Чита (748,2 на 100 тыс. населения), Оловянинский (637,2), Каларский (484,7), Читинский (372,8) районы.

В 2016 г. случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 26 районах края и г. Чите, однако распространенность этой инфекции неравномерна: от 0,02 % до 0,7 % ВИЧ-

инфицированных среди населения.

По показателю заболеваемости в Забайкальском крае в отчетном году лидировали: Каларский (зарегистрированы 133,3 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), г. Чита (58,5), Могочинский (55,9), Улётовский (53,4), Забайкальский (42,3), Чернышевский (39,0), Сретенский (36,4), Оловянинский (34,9) районы.

Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (55,4 %), при этом с 2002 г. в крае отмечается увеличение доли женщин среди ВИЧ-инфицированных. К концу 2016 г. в Забайкальском крае было зарегистрировано более 2 704 инфицированных ВИЧ женщин (44,6 % всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных в 2016 году по сравнению с 2015 г. существенных изменений не произошло. Так, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных в 2016 г. выявлена среди 30-39-летних (40,0 %), и 25-29-летних (19,6 %), т.е. среди трудоспособного и сексуально активного населения.

Дети до 17 лет в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных составили 1,3 % (5 сл.) (в 2015 г. – 2,3 % (10 сл.), в 2014 г. – 1,4 % (5 сл.)). В эпидпроцесс вовлечены дети в возрасте до 1 года, 1-2 года и 7-14 лет – по 1 случаю, от 15 до 17 лет – 2 случая.

Из общего количества впервые выявленных в 2016 г. ВИЧ-инфицированных только в 78,2 % случаях были установлены факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией. В структуре факторов риска превалирует половой путь передачи ВИЧ-инфекции, его доля составила 91,4 %; доля парентеральных контактов при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария составила 7,6 %, при проведении инвазивных немедицинских процедур – 0,3 %, вертикальный путь передачи – 0,6 %.

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у 99,3 % впервые выявленных ВИЧ-позитивных в 2016 г. (в 2015 г. – 99,3 %, 2014 г. – 90,2 %, 2009 г. – 77,8 %). Доля ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых было связано с половыми контактами между мужчинами, в 2016 г. составила 0,7 % (2015 г. – 0,7 %, 2014 г. – 0,4 %, 2009 г. – 0).

В 2016 г. не регистрировались случаи заражения ВИЧ детей от матерей при грудном вскармливании, и случаи ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи.

Всего по данным на 31.12.2016, с начала регистрации ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае умерло от разных причин 1404 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 174 в 2016 г., что на 15,2 % больше, чем в 2015 г. (151 человек).

Количество обследований населения на ВИЧ-инфекцию ежегодно возрастает. За 2016 г. в Забайкальском крае были обследованы на ВИЧ 264 005 человек (в 2015 – 253 751), что составило 24,4 % от совокупного населения края (в 2015 г. 23,3 % от населения края), при этом сохраняется низкий уровень обследований в ключевых группах населения.

Несмотря на то, что в 2016 г. в рамках реализации разработанного и утвержденного Правительством края межведомственного плана первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в крае были расширены категории лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ, в ряде районов отмечаются низкие показатели охвата обследованием населения на ВИЧ-инфекцию (в Каларском (10,0 % от совокупного населения), Газимуро-Заводском (10,4), Кыринском (13,7), Могочинском (14,9), Балейском (15,0) районах).

В 2016 г. прошли диспансерное обследование 3 824 ВИЧ-инфицированных или 94,0 % от числа состоявших на учете (в 2015 г. – 90,2 %) и 88,6 % от подлежащих диспансерному наблюдению (в 2015 г. – 83,3 %) 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 не достаточно точными. Так, по итогам 2016 г. охват обследованием ВИЧ-инфицированных на туберкулез в крае составил 72,5 % от числа состоявших на диспансерном учете (в 2015 г. – 63,9 %), от прошедших диспансерное обследование – 77,2 % (в 2015 г. – 70,8 %) при целевом показателе не менее 80 %. При этом растет число больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (269 в 2016 г. против 208 в 2015 г.).

Получали антиретровирусную терапию в отчетном году 52,8 % больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении, или 35,4 % от числа зарегистрированных лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция. При этом достигнутый охват лечением не достаточно выполняет роль профилактического мероприятия.

Таким образом, при сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации неблагоприятный.

В 2016 году показатель заболеваемости **острыми кишечными инфекциями** (ОКИ) по Забайкальскому краю составил 494,7 на 100 тыс. населения, что на 13,6 % ниже показателя 2015 г. При этом на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится 75,9 % случаев, что на 8,6 % выше показателя по РФ. Сохраняются выраженные различия в эффективности этиологической диагностики ОКИ по районам края.

Наиболее низкая эффективность этиологической диагностики ОКИ (< 10 %) наблюдалась в Балейском (0), Карымском (0), Чернышевском (5,1 %), Краснокаменском (8,3 %), Дульдургинском (8,3 %), Сретенском (9,7 %) районах. Наиболее высокая – в Акшинском (80,0 %), Ононском (68,2 %) районах.

Среди ОКИ установленной этиологии преобладали (84,6 %) вирусные инфекции. При этом 71,6 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию (РВИ).

В период с 2007 г. по 2015 г. заболеваемость РВИ стабилизировалась на высоких показателях – 30,9-57,5 на 100 тыс. населения, в 2016 г. отмечен рост заболеваемости на 15,7 % – зарегистрировано 720 случаев, показатель заболеваемости составил 66,5 на 100 тыс. населения (рис. 74).

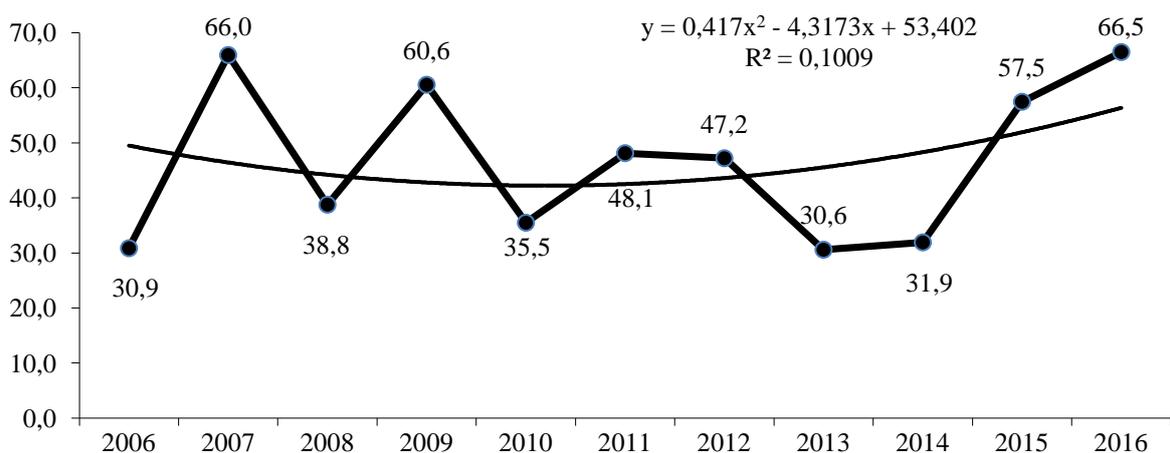


Рис. 74. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией, на 100 тыс. населения.

В 2016 году в 7-ми районах края показатель заболеваемости РВИ в 1,2-2,7 раза превышал среднекраевой показатель, не регистрировались случаи заболевания в Балейском, Карымском, Красночикойском, Кыринском, Тунгокоченском, Чернышевском, Шелопугинском, Дульдургинском районах.

К группе риска относятся дети до 6 лет, при этом наиболее поражаемым контингентом являются дети в возрасте до года (показатель заболеваемости в 2016 г. составил 1578,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) и дети в возрасте 1-2 года (966,6 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 имеет тенденцию к распространению **норовирусная инфекция** (НВИ). Рост заболеваемости НВИ на территории Забайкальского края по сравнению с 2015 годом составил 53,2 %.

Одной из отличительных особенностей НВИ является высокая доля заболеваний среди детей до 14 лет. В 2016 г. она составила 92,4 % от общего числа заболевших.

Вспышки инфекций рота- и норовирусной этиологии в группе инфекций, реализуемых фекально-оральным механизмом, регистрируются почти ежегодно, их доля составляет от 16,7 до 33 % от общего числа вспышек (2016 г. – 33,3 %, 2014 г. – 25,0 %, 2013 г. – 16,7 %, 2012 г. – 16,7 %, 2011 г. – 16,7 %). Наиболее эпидемиологически значимыми объектами остаются детские дошкольные и летние оздоровительные учреждения. В июне 2016 года в Читинском районе Забайкальского края зарегистрирована вспышка норовирусной инфекции в летнем оздоровительном лагере «Сосновый бор», с числом пострадавших 46, что составило 70,8 % от общего числа пострадавших при вспышечной заболеваемости.

Заболеваемость **бактериальной дизентерией** в крае снизилась по сравнению с прошлым годом в 2,6 раза (рис. 75). Показатель заболеваемости 2016 года составил 9,6 на 100 тыс. населения, что на 45,2 % выше среднероссийского показателя (6,61 на 100 тыс. населения).

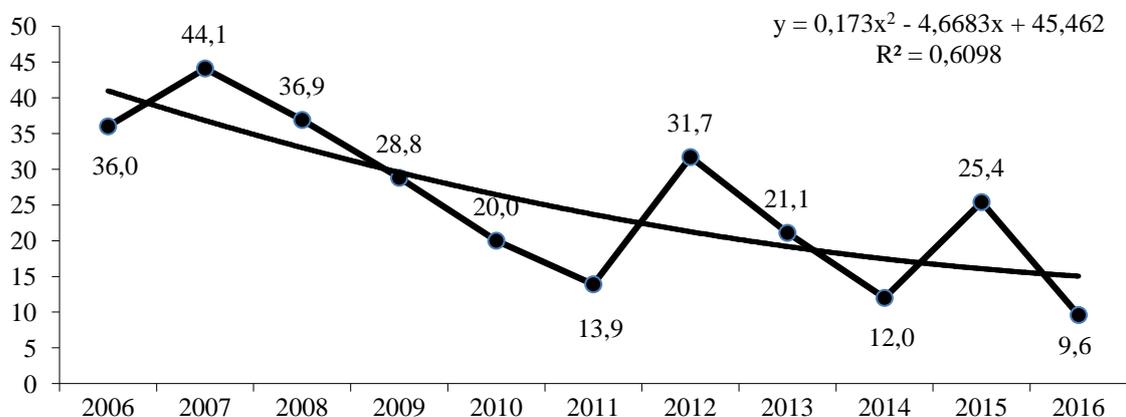


Рис. 75. Динамика заболеваемости дизентерией, на 100 тыс. населения.

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 Хилокского и Петровск-Забайкальского районов, показатели заболеваемости в которых в 3-8 раз превысили показатель по Забайкальскому краю. Наиболее вовлекаемыми в эпидемический процесс остаются дети до 17 лет, доля которых среди всех заболевших бактериальной дизентерией возросла с 78,7 % в 2011 году до 86,5 % в 2016. Заболеваемость в этой возрастной группе составила 33,9 на 100 тыс. населения (2015 г. – 91,2 на 100 тыс.

населения, 2014 г. – 43,5, 2013 г. – 68,0, 2012 г. – 106,1, 2011 г. – 46,4).

Доля бактериологически подтвержденных случаев дизентерии составила 95,2 %. Среди бактериологически подтвержденных случаев, как и предыдущие 4 года, преобладала дизентерия Зонне. В 2016 г. доля дизентерия Зонне составила 86,9 % (2015 – 91,0 %, 2014 – 86,0 %, 2013 – 80,0 %, 2012 – 80,9 %), доля дизентерия Флекснера – 13,1 %.

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. В 2016 г. с июля по сентябрь принимали дизентерийный бактериофаг с профилактической целью 273 человека в 49-ти хозяйствах и предприятиях края.

В 2016 году по краю заболеваемость **энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)** возросла в 3 раза против 2015 года и составила 9,0 на 100 тыс. населения (2015г. – 3,0), заболеваемость энтеровирусным менингитом (ЭВМ) составила 0,5 на 100 тыс. населения против 0,1 в 2015г. (рис. 76).

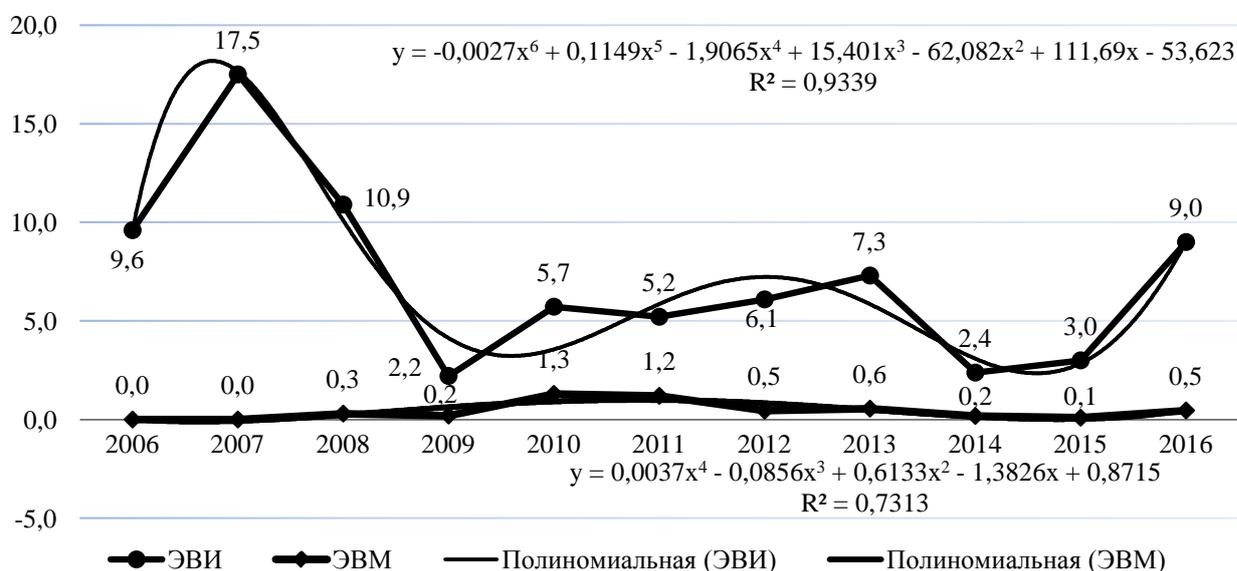


Рис. 76. Динамика заболеваемости энтеровирусной (неполио) инфекцией и энтеровирусным менингитом (на 100 тыс. населения).

При этом наиболее высокая заболеваемость ЭВИ зарегистрирована в г. Чите (21,9 на 100 тыс. населения), Красночикойском (21,5), Улетовском (15,0), Читинском (11,9), Нерчинском (11,1) районах. За весь период регистрации случаев ЭВИ в 14-ти территориях края заболеваемость регистрировалась периодически, на 16 территориях случаи ЭВИ вообще не регистрировались.

Заболеваемость обеспечили преимущественно детские возрастные группы (94,9 %). Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах детей до 1 года (134,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), 1-2 лет (75,3), 3-6 лет (48,4). В структуре клинических форм доминирует герпангина, удельный вес которой составляет 78,5 %, в т.ч. в сочетании с экзантемой – 33,6%. На долю энтеровирусного менингита приходится 6,1 % случаев (2015г.–3 %).

Из 98 случаев энтеровирусной инфекции, зарегистрированной в 2016г., 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 имеют 55 больных (56,1%).

Рост заболеваемости ЭВИ связан с доминирующей циркуляцией энтеровирусов Коксаки В 4 (38,4%), ЕСНО 6 (25,3 %), ЕСНО 3 (16,4%) среди людей.

В рамках надзора за циркуляцией энтеровирусов в объектах окружающей среды лабораторией ЦГиЭ в Забайкальском крае в 2016 года исследовано 161 проба в ПЦР, 82 пробы на культуре клеток. Полученные результаты свидетельствуют о широкой циркуляции в объектах окружающей среды тех же энтеровирусов, что и среди населения (Коксаки В 4 – 21,4%, ЕСНО 6 – 10,7%, ЕСНО 3 – 7,1%).

В 2016 году в детских организованных коллективах, в т.ч. в летних оздоровительных учреждениях края, случаи групповой заболеваемости ЭВИ не регистрировались.

В 2016 году продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

Основным мероприятием по профилактике полиомиелита по-прежнему остается вакцинация. В 2016 г. в крае показатель своевременности вакцинации (не менее 95 %) детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил в среднем по краю 95,4 %, ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,9 %, ревакцинации в 14 лет – 99,4 %. При этом данный показатель не достигнут в ряде территорий: в возрасте 12 мес. в 2 районах (Сретенском – 81,7 % и Чернышевском – 89,6 %), в возрасте 24 мес. – в 3 районах (Акшинском – 93,8 %, Сретенском – 90,1 %, Чернышевском – 89,6 %), в возрасте 14 лет – в Сретенском районе – 83,3 %.

Случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) в 2016 г. не зарегистрировано.

В целом по краю за последние 6 лет основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП (своевременность выявления случаев и проведение эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лабораторию, качество проб и др.) соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами и рекомендуемым ВОЗ, за исключением своевременности доставки проб фекалий в РЦ (позднее 72 часов по вине транспортной компании).

Показатель заболеваемости острыми вялыми параличами в крае в 2016 г. составил 1,8 на 100 тыс. детей до 15 лет (2015 г. – 1,8). В крае остаются 8 «молчащих» территорий (Забайкальский, Нерчинский, Могочинский, Акшинский, Каларский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Тунгиро-Олекминский), где ни разу за 20 лет не регистрировались случаи ОВП, являющихся «территориями риска», где существует опасность распространения инфекции при ее завозе.

Все случаи ОВП в 2016 г. подтверждены Национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (г. Москва). По результатам окончательной классификации случаев ОВП в 100 % случаев (4) – это полинейропатии.

По результатам проводимых серологических исследований имеют иммунитет к полиовирусу I типа – 99,4 % (2015 г. – 99,5 %) обследованных, к полиовирусу III типа – 99,0 % (2015 г. – 98,9 %). Серонегативных лиц к I, III типам вируса полиомиелита не выявлено (2015 г. – 0).

В ходе проведения санитарно-вирусологического мониторинга в г. Чите и 3-х приграничных с КНР районах края (Забайкальский, Борзинский, Приаргунский) исследовано 161 пробы сточной воды. Методом ПЦР положительный результат получен в 50,9 % случаев (82 проб). Все положительные пробы исследованы на

культуре клеток, изолировано 34,1 % полио/энтеровирусов (31) , в т.ч. полиовирусов – 10 (32,3 %); энтеровирусов – 21 (67,7 %).

Учитывая сохраняющиеся риски, в 2016 г. утвержден Региональный план действий на 2016-2018 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, которым определены основные цели и задачи, а также комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на их достижение.

В рамках реализации Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита, стратегического плана завершающей фазы борьбы с полиомиелитом на 2013-2018гг. в апреле 2016г. в крае осуществлен переход с тривалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину (БОПВ) в связи с глобальным изъятием из обращения тОПВ. В лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» уничтожен вакцинный штамм полиомиелита типа 2.

Заболеваемость **сальмонеллезом** снизилась на 36,4 % и составила 12,9 на 100 тыс. населения (2015 г. – 20,3, 2014 г. – 18,7, 2013 г. – 17,7, 2012 г. – 18,5) (рис. 77).

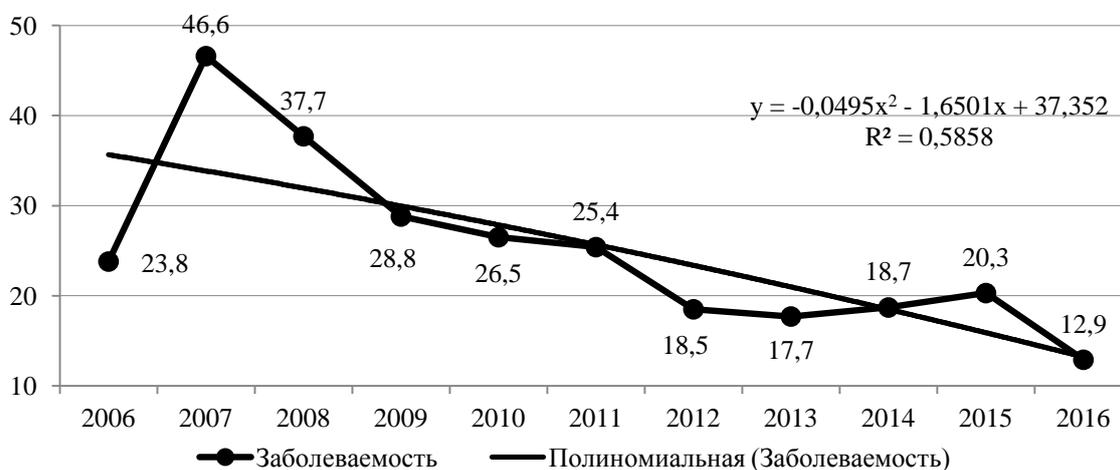


Рис. 77. Динамика заболеваемости сальмонеллезом, на 100 тыс. населения

В этиологической структуре доля сальмонеллы группы В (*S. enteritidis*) в последнее десятилетие составляет 71 – 88 % от всех диагностированных случаев. В последние годы появились случаи регистрации сальмонелл группы С (*S. infantis*), однако число заболеваний среди людей ежегодно не превышает 5-6 случаев. При исследовании объектов внешней среды возбудитель изолируется из мяса птицы, причем в основном вне очагов сальмонеллеза.

В июне 2016 года в Петровск-Забайкальском районе (п. Баляга) зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом, обусловленная распространением *S. enteritidis*, с числом пострадавших – 13 (в 2015 г. – 2 с числом пострадавших 52, в 2014 г. – 3 с числом пострадавших 49). Причиной явилось употребление пищи, приготовленной в предприятии общественного питания с нарушением обязательных требований к процессам хранения продукции, производства и выпуска в обращение готовых блюд. В Федеральный центр по сальмонеллезам в целях изучения биологических свойств возбудителя направлено 8 культур *S. enteritidis*, изолированных от пострадавших.

Ежегодный рост показателей заболеваемости **вирусным гепатитом А (ВГА)** отмечается с 2011 г. с пиком заболеваемости в 2015 г. (с 1,6 до 17,5 на 100 тыс.

населения). В 2016 году уровень заболеваемости ВГА сохранялся высоким – 4,2 на 100 тыс. населения (рис. 78).

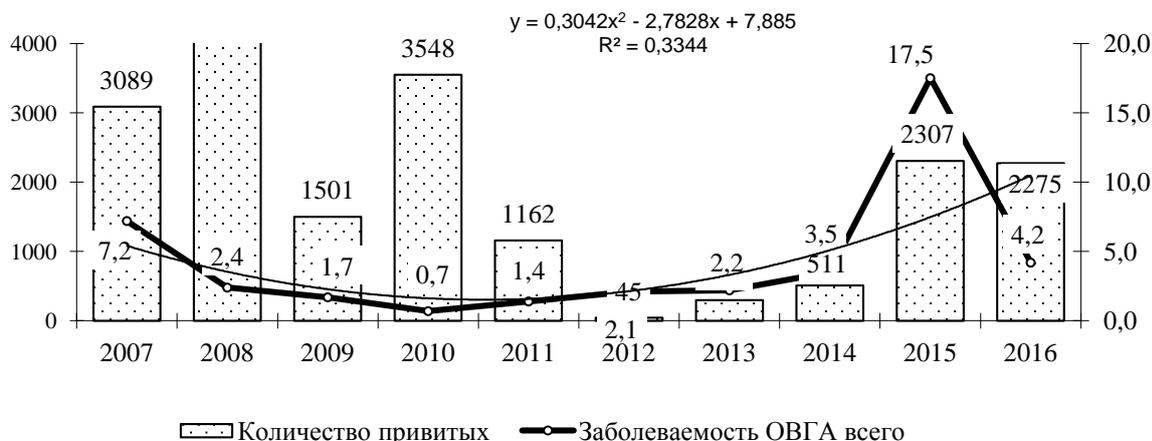


Рис. 78. Заболеваемость ВГА (на 100 тыс. населения) и иммунизация населения против ВГА.

В 2016 году превышение среднекраевого уровня заболеваемости от 1,2 до 13,9 раз отмечалось в 5-ти территориях края: Нерчинском (58,2 на 100 тыс. населения), Акшинском (42,7), Сретенском (13,5), Каларском (12,1) районах и г. Чите (5,2). Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 12,7 на 100 тыс. населения, превысив общий показатель заболеваемости в 3,0 раза (в 2015 г. – 55,1, в 2014 г. – 7,3 на 100 тыс. населения), среди детей наибольший показатель заболеваемости отмечается в возрастной группе 3 - 6 лет (21,8 на 100 тыс. населения).

Распространению ВГА способствуют несвоевременное проведение медицинскими организациями противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах, несвоевременный и недостаточный охват вакцинацией против ВГА групп риска, недостаточное количество вакцины против ВГА для иммунизации по эпидемическим показаниям групп риска.

Основное значение в профилактике ВГА принадлежит санитарно-гигиеническим мероприятиям, направленным на обеспечение населения доброкачественной водой и безопасными в эпидемиологическом отношении пищевыми продуктами, и вакцинопрофилактике, обеспечивающей создание коллективного иммунитета.

Улучшению эпидемиологической ситуации может способствовать иммунизация против ВГА, которая осуществляется в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Однако, существующие на сегодняшний день объемы иммунизации не могут повлиять на проявление эпидемического процесса ВГА. Так, в 2016 г. привито 2 275 человек (в 2015 г. – 2 307 человек, в 2014 г. – 511 человек), при этом дети составили 81,6% привитых. Более 84 % привитых в 2016 г. приходится на 4 территории Забайкальского края (Забайкальский, Карымский, Нерчинский 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 65,9 % в 2016 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.

Благодаря широкому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуто снижение заболеваемости **острыми гепатитами В и С**. В Забайкальском крае в 2016 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОГВ) в 117 раз по сравнению с 2006 г. Показатель заболеваемости острым гепатитом С (ОГС) в 2016 г. по сравнению с 2006 г. снизился в 8 раз (0,55 против 4,8).

В структуре острых вирусных гепатитов на долю ОГВ в 2016 г. приходилось 1,9 % от общего числа острых вирусных гепатитов, показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения против 0,3 в 2015 г. (в 2014 г. – 0,3), что ниже среднероссийского показателя (0,9) в 10 раз.

Случай заболевания ОГВ зарегистрирован в Улетовском районе у неработающего мужчины 37 лет, не привитого против вирусного гепатита В.

Снижению заболеваемости ОГВ способствовало проведение ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

В 2016 году в Забайкальском крае вакцинировано против гепатита В 20 605 человек, в т. ч. 15 737 детей. Своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 98,8 % детей (2015 г. – 97,0 %, 2014 г. – 96,6 %).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет остался на уровне 2015 г. (99,8 %) и составил 99,7 %, в возрасте 36-59 лет охват увеличился до 94,2 % против 91,6 % в 2015 г.

Охват прививками против гепатита В взрослого населения в возрасте 18-59 лет в среднем по краю в 2016 г. составил 96,6 % (в 2015 г. – 96,9 %), ниже 95,0 % отмечен охват прививками против ВГВ в указанной возрастной группе в 5 районах: в Калганском (94,5 %), Оловянинском (94,5 %), Хилокском (93,5 %), Тунгокоченском (85,6 %), Дульдургинский (86,2 %) (рис. 79).

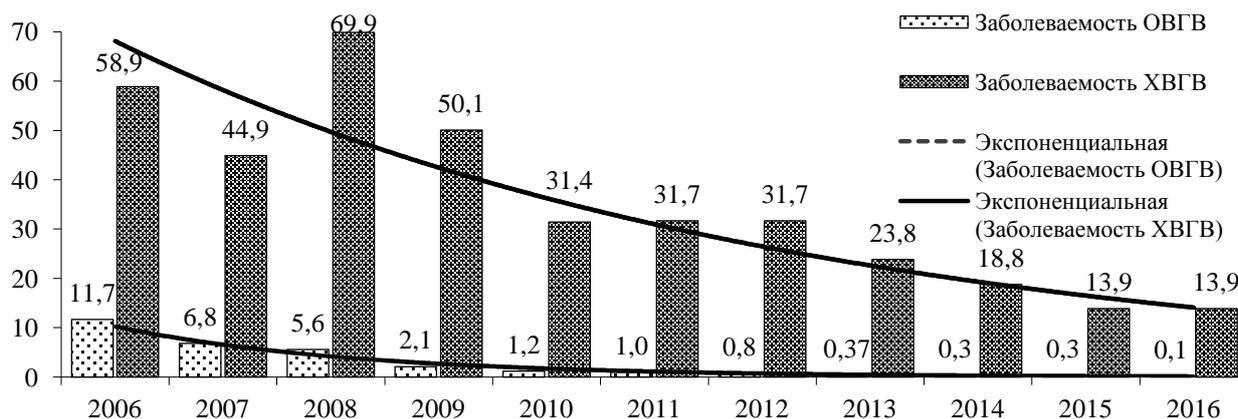


Рис.79. Динамика заболеваемости острым гепатитом В, хроническим гепатитом В на 100 тыс. населения.

На долю ОГС в структуре острых вирусных гепатитов в 2016 году приходилось 11,5 %, показатель заболеваемости составил 0,55 на 100 тыс. населения, что ниже

показателя 2015 г. на 14,0 % (0,64 на 100 тыс. населения) и ниже среднероссийского показателя (1,2) в 2,1 раза.

Случаи заболевания ОГС зарегистрированы в 2-х территориях края: Сретенском районе (4,4) и г. Чите (1,4).

Случаи заболевания острыми формами парентеральных вирусных гепатитов среди детей не регистрируются в крае с 2012 г. (рис. 80)

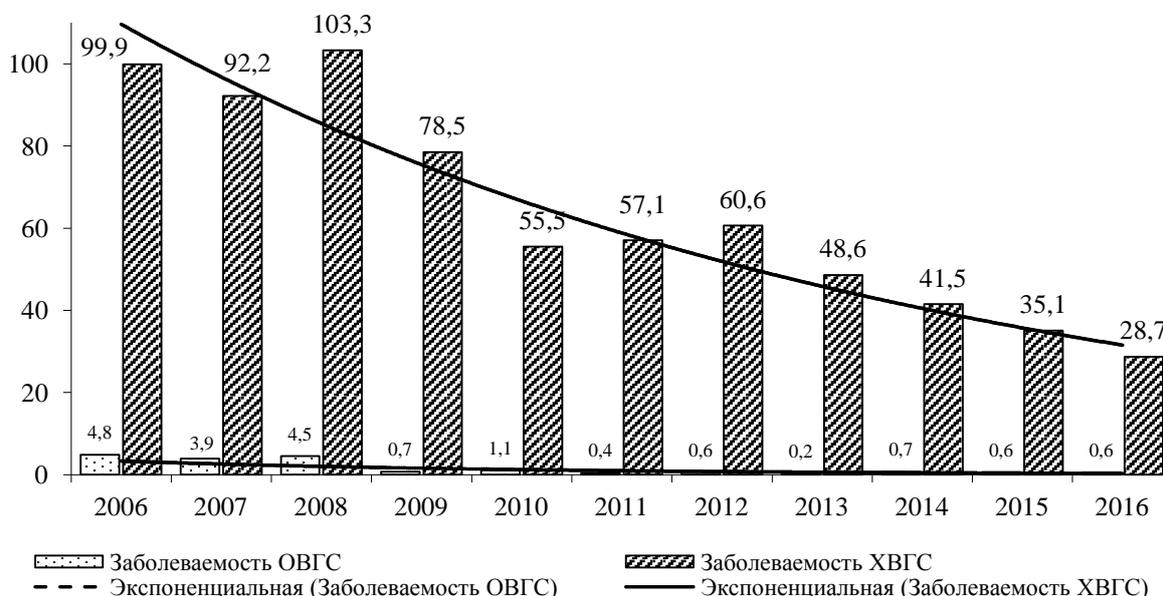


Рис. 80. Динамика заболеваемости острым гепатитом С и хроническим гепатитом С на 100 тыс. населения.

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)**, (рис. 81).

Всего на территории Забайкальского края в 2016 г. зарегистрировано 461 случаев ХВГ, показатель заболеваемости составил 42,6 на 100 тыс. населения, отмечено снижение заболеваемости на 13,2 % по сравнению с 2015 г.

Носительство гепатита В не регистрируется на территории Забайкальского края с 2011 года.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических гепатитов доминирует ХВГС (28,7 на 100 тыс. населения), обусловивший 67,4 % от всех ХВГ.

Показатель заболеваемости ХВГС (28,7 на 100 тыс. населения) превышает заболеваемость ХВГВ (13,9 на 100 тыс. населения) в 2 раза.

В целом по Забайкальскому краю заболеваемость ХВГС снизилась по сравнению с 2006 г. (28,7 на 100 тыс. населения) на 71,2 %.

В возрастной структуре ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 98,0 % (2015 г. – 98,0 %), на долю детей до 17 лет приходится 2,0 % (2016 г. – 2,0 %).

Показатели заболеваемости ХВГ резко отличаются по районам края (от 2,6 до 86,1 на 100 тыс. населения), что в значительной степени зависит от качества диагностики и полноты регистрации заболеваемости.

Показатели заболеваемости ХВГ ниже краевого (42,6 на 100 тыс. населения) отмечаются в Оловянинском (2,6), Улетовском (5,3), Красночикойском (5,3), Чернышевском (5,9), Могойтуйском (7,4), Кыринском (7,6), Тунгокоченском (8,3),

Балейском (10,5), Каларском (24,0), Александрово-Заводском (25,0), Приаргунском (28,8), Нерчинском (29,1), Читинском (31,8), Хилокском (37,0), Карымском (38,9), Петровск-Забайкальском (39,8), Шилкинском (39,3), Акшинском (41,6), Забайкальском (42,0) районах.

Не регистрировалась заболеваемость ХВГ в 3 районах края (Газимуро-Заводском, Краснокаменском, Шелопугинском).

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.

В 2012 году на территории Забайкальского края разработана форма электронной картотеки (база данных, регистр) на больных диспансерной группы (хронических очагов парентеральными вирусными гепатитами). Электронная картотека сформирована на базе программы MS Office Access.

Работа по заполнению регистров и электронной картотеки больных ХВГ и очагов ХВГ ведется регулярно с момента формирования.

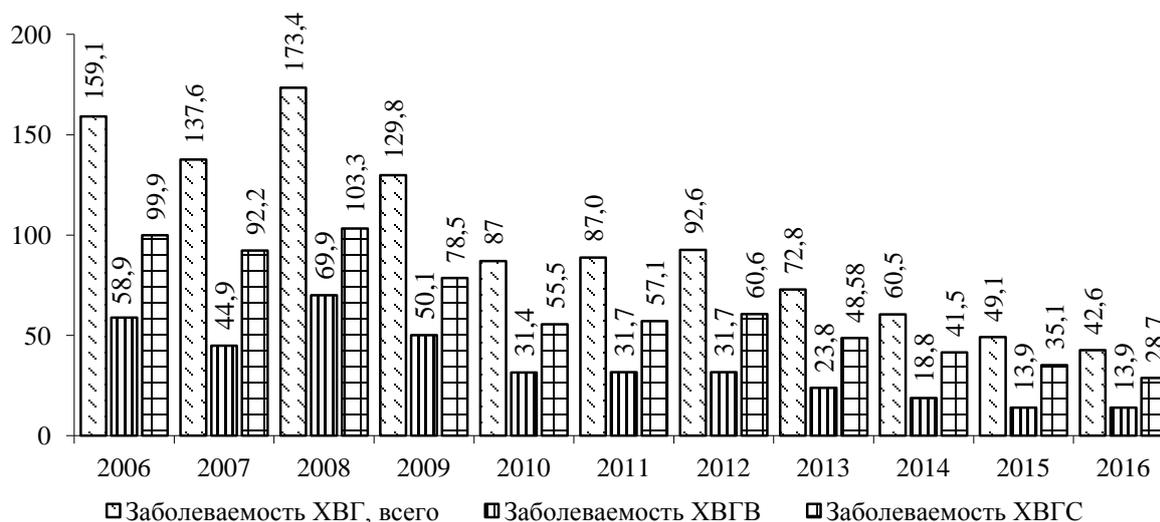


Рис. 81. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в Забайкальском крае, показатель на 100 тысяч населения.

Прогнозируемый уровень заболеваемости ОГВ на 2017 г. составляет 0,1 на 100 тыс. населения, заболеваемости ОГС составляет 0,71 на 100 тыс. населения.

Многолетняя плановая вакцинация населения в рамках реализации национального календаря *профилактических прививок* доказала свою эффективность.

Благодаря вакцинопрофилактике значительно снизилась экономическая значимость «управляемых» инфекционных болезней.

С помощью высокого охвата прививками целевых групп детей и взрослых планируется достичь элиминации кори, краснухи, поддерживать статус страны как территории, свободной от полиомиелита.

Заболеваемость **корью** по Забайкальскому краю не регистрируется с 2007 года, (рис. 82).

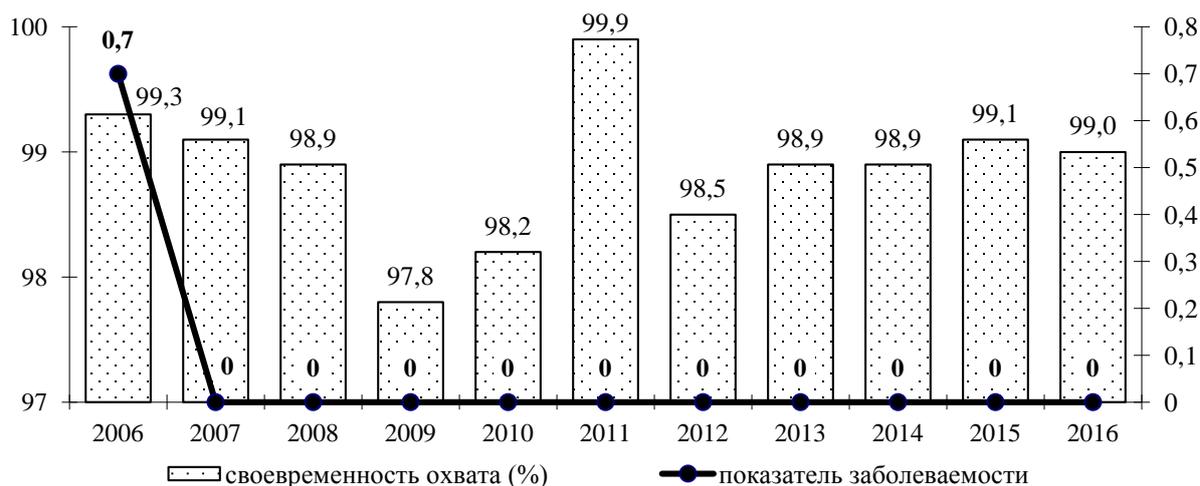


Рис. 82. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против кори в возрасте 24 мес., %.

Результаты проведения активного надзора за корью в 2016 году путем обследования на корь в Амурском региональном центре с функциями надзора за корью 22 больных (г. Чита) с диагнозами «ЭВИ, экзантема», «аллергическая сыпь», «аллергический дерматит», «аллергическая реакция» подтверждают отсутствие случаев кори на территории Забайкальского края.

В крае, согласно данным формы федерального государственного статистического наблюдения (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 %. Так, своевременность охвата прививками против **кори** в 2016 г. детей по достижении 24 месяцев составила 99,0 %, в 6 лет – 98,7 %.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией в 24 мес. достигнут во всех территориях края.

На 01.01.2017 в крае остаются 22 участка в 10 районах, где не достигнут 95 % охват иммунизацией против кори детей в 1 год (в Могойтуйском (4), Агинском (1), Шелопугинском (2), Сретенском (8), Ононском (1), Оловянинском (2), Приаргунском (1), Красночико́йском (1), Карымском (1), Борзинском (1); 5 участков в 2 районах, где не достигнут 95 % охват в 6 лет (Сретенском (4), Могойтуйском (1)).

В рамках иммунизации взрослого населения против кори основное внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в том числе медицинских работников, работников образовательных учреждений независимо от возраста; работников торговли, призывников, труднодоступного населения, мигрантов.

Охват прививками взрослого населения (18-35 лет) иммунизацией против кори в целом по краю составил 99,9 %.

Рекомендуемый уровень охвата иммунизацией взрослого населения достигнут всеми территориями края.

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 97,8%, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 98,3 %, 9-10 лет – 97,5 %, 16-17 лет – 95,9 %, взрослых 20-29 лет – 96,2 %, 30-39 лет – 99,3 %, 40-49 лет – 95,7 %, что свидетельствует о хорошем формировании базисного противокорьевого иммунитета у населения Забайкальского края и об эпидемиологическом благополучии по кори.

Кроме того, среди групп риска имеют защитные титры к вирусу кори – 99,4 % медработников, 97,8 % – работников образования. Однако, в Петровск-Забайкальском и Тунгокоченском районах выявлено 10% серонегативных лиц к вирусу кори среди детей 9-10 лет и 16-17 лет, в Петровск-Забайкальском – 10% серонегативных среди взрослых до 35 лет.

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 2016 г. не регистрировались случаи **краснухи** (2015 г. – 0).

Случаев краснухи у беременных, случаев СВК не зарегистрировано.

Большое внимание уделялось плановой иммунизации контингентов риска, в т. ч. медицинских работников, работников образовательных учреждений, женщин и мужчин в возрасте 18-25 лет.

Анализ состояния привитости против краснухи показывает, 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 2016 г. составил 99,6 % (2015 г. – 99,7 %), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) 99,0 % (2015 г. – 99,1 %). Ревакцинацию против краснухи в 6 лет в 2016 г. получили 98,7 % детей (2014 г. – 99,0 %).

Охват профилактическими прививками против краснухи девушек 18-25 лет достиг 99,7 % (2015 г. – 99,8%), юношей – 98,5 % (2015 г. – 99,8%).

По результатам проводимых серологических исследований показатель защищенности в целом по населению составил 95,2 %, в т.ч. в группе обследованных детей 3-4 года – 97,5%, 9-10 лет – 93,2 %, 16-17 лет – 95,9 %, взрослых 20-29 лет – 95,6 %, 30-39 лет – 94,9 %, 40-49 лет – 93,5 %, 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 95,6 % медработников, 95,1 % работников образования (прививаются против краснухи независимо от возраста и пола).

В 2016 году в крае зарегистрировано 26 случаев **коклюша**, показатель заболеваемости составил 2,4 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза выше показателя заболеваемости в 2015 году (1,7 на 100 тыс. населения), при этом заболеваемость по краю оставалась в 2,3 раза ниже, чем по Российской Федерации (5,63).

Показатель заболеваемости детского населения составил 9,7 на 100 тыс. детей (2015 г. – 7,5, 2014 г. – 6,1).

Случаи заболеваний коклюшем зарегистрированы в 6-ти территориях края: Балеysком (5,3), Тунгокоченском (8,4), Улетовском (5,3), Могойтуйском (7,5), Читинском (3,04), г. Чите (5,53) против 4-х территорий в 2015 г (Краснокаменский, Сретенский, Шилкинский, г. Чите). При этом уровень заболеваемости в г. Чите в 2016 г. превышает среднекраевой в 2,3 раза.

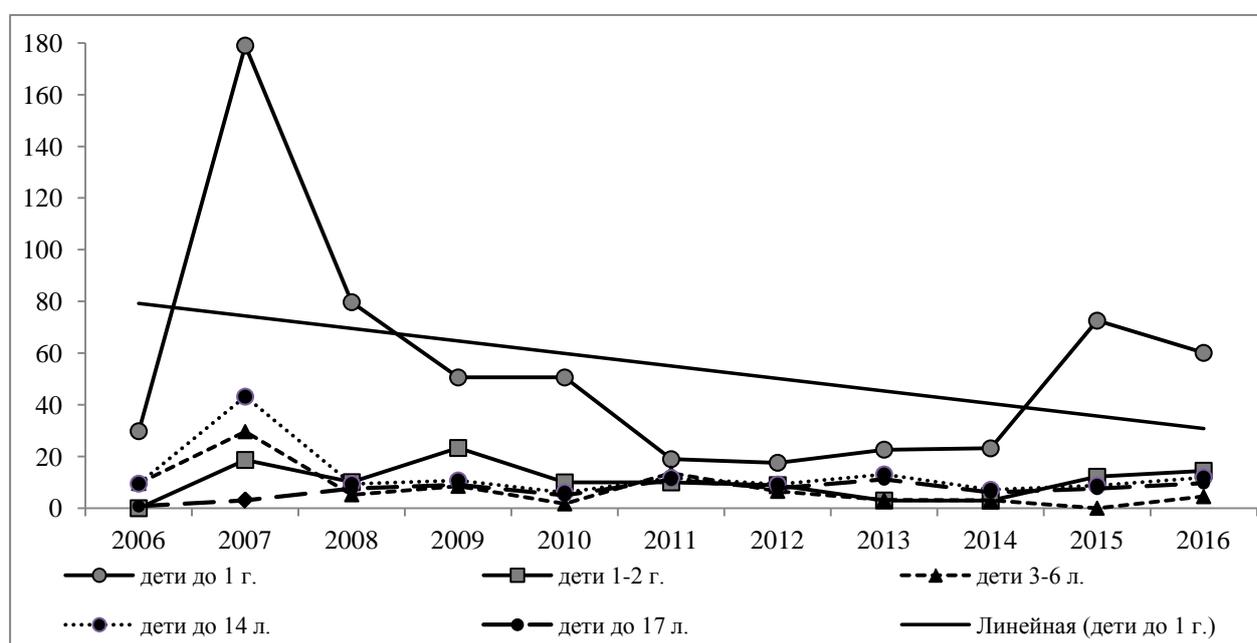
В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении 9 лет составляет 100 %. Максимальные показатели заболеваемости в 2016 году, как и в предыдущие годы, зарегистрированы среди детей до 1 года (38,6).

В 2016 году сохраняется высоким удельный вес детей до 2 лет, который в 2016 году составил 74,6 % (2015 – 80,6 %, 2014 – 25,4) (табл. 121, рис. 83).

Таблица 121

Возрастная структура заболеваемости коклюшем на территории Забайкальского края за 2006, 2013-2016 гг.

Возрастные категории	2016		2015		2014		2013		2006	
	уд.вес %	пок-ль								
всего до 17 лет	100	9,7	100	7,53	100	6,11	100	2,6	100	2,1
до 1 года	38,4	60,1	63,1	69,1	25,0	22,5	13,8	26,5	19,0	29,6
1-2 года	19,2	14,5	21,0	11,5	6,2	2,9	3,4	3,0	-	-
3-6 лет	11,5	4,5	-	-	12,5	3,1	6,9	3,3	23,8	9,5
7-14 лет	30,8	7,9	15,9	2,7	56,2	8,4	75,8	20,4	52,4	9,9
15-17 лет	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	1,7

**Рис. 83.** 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 2016 года составил 97,6 % (2015 г. – 98,1 %, 2014 г. – 98,2 %). Своевременность охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составила 97,2 % (2015 г. – 97,6 %, 2014 г. – 97,1 %), (рис. 84). Охват своевременной вакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался в Оловянинском (86,9 %), Шелопугинском (91,4 %) районах.

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 97,4 % детей (2015 г. – 97,9 %, 2014 г. – 97,1 %). Охват ревакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался в Тунгокоченском районе (94,1 %).

В структуре заболевших коклюшем доля непривитых детей сократилась в 1,9 раза по сравнению с 2015 г. и составил 38,5 % (2015 – 73,7 %, 2014 – 18,8 %). Из числа заболевших привиты в соответствии с возрастом 61,5 %, не привиты в соответствии с возрастом 15,5 %, доля непривитых по причине медицинских отводов и отказов от прививки составляет 23 %.

По результатам иммунологического мониторинга, проведенного в 2016 году, 47,3 % детей в возрасте 3-4 года, привитых в соответствии с национальным календарем

профилактических прививок, уже не имеют защитного уровня антител к коклюшу (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 2017 году сохранение заболеваемости на уровне 2,0 на 100 тыс. населения.

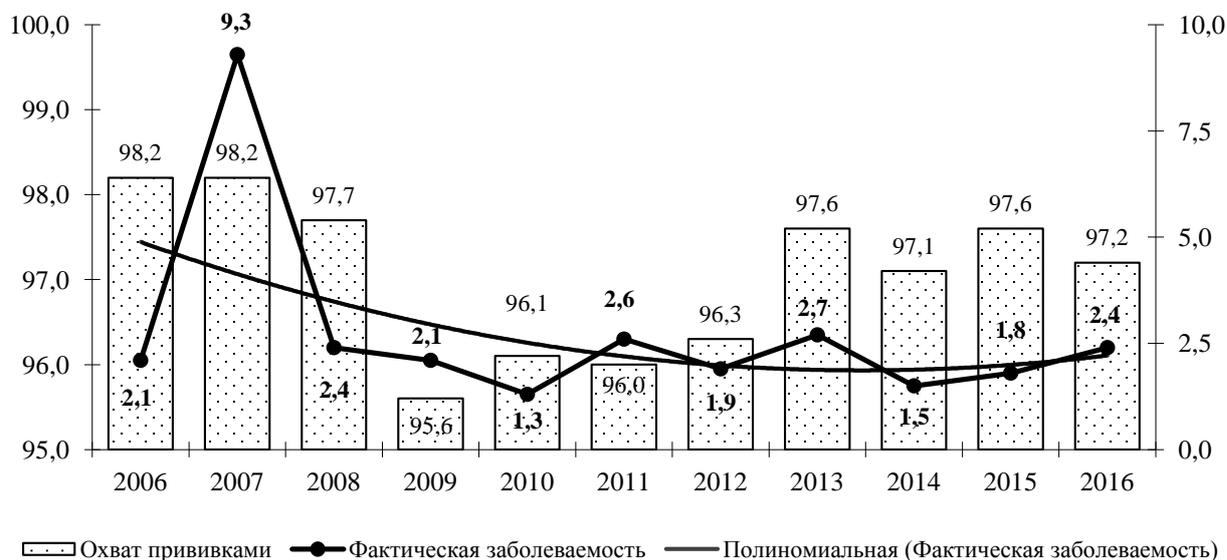


Рис. 84. Заболеваемость коклюшем (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес., %.

Случаи заболевания **эпидемическим паротитом** на протяжении 4-х последних лет на территории края не регистрировались (рис. 85).

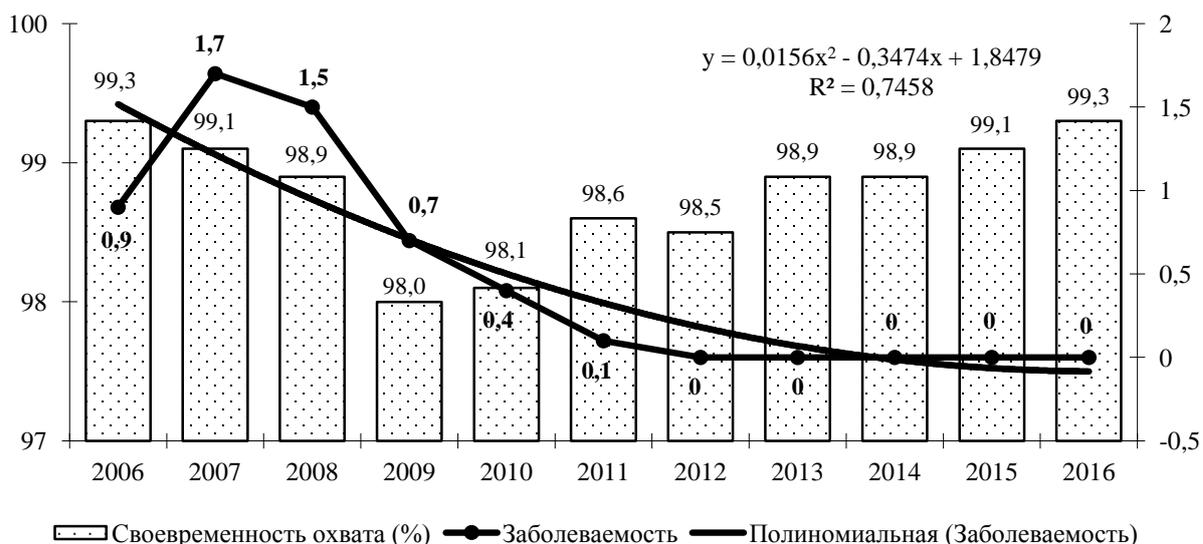


Рис. 85. Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес., %.

Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в 2016 г. составил 99,3 % (2015 г. – 99,7 %, 2014 г. – 99,3 %), при этом показатель своевременности охвата

прививками в 24 месяца достиг 99,0 % (2015 г. – 99,1 %, 2014 г. – 98,9 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,7 % детей (2014 г. – 99,0 %, 2013 г. – 98,8 %).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95,0 %) против паротита в 24 мес. достигнуто всех территориях края. В 2016 г. не достигнут рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией в 6 лет в Сретенском районе, где показатель составил 84,6 %.

С учетом достигнутых высоких уровней охвата вакцинацией ожидается благоприятный прогноз заболеваемости эпидемическим паротитом.

С 2006 года заболеваемость **дифтерией** в крае не регистрируется, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса дифтерийной инфекции. Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

Всего в 2016 г. против дифтерии вакцинировано 16098 человек, в том числе детей 15969. Ревакцинацию получили 109561 человек, в том числе детей – 46454.

В 2016 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 97,5 % (2015 г – 96,8 %, 2014 г. – 97,3 %, 2013 г. – 97,4 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 97,4 % (2015 г. – 97,1 %, 2014 г. – 96,3 %, 2013 г. – 96,2 %).

Уровень охвата прививками против дифтерии взрослых с 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95,0 %) и составил в 2016 г. 99,96 %, в том числе ревакцинацией – 99,94 % (в 2015 г – 99,9 и 99,4%, в 2014 г. – 99,8 % и 99,1 %, в 2013 г – 99,9 % и 99,3 % соответственно).

В 2016 г. дифтерийный антитоксин на защитном уровне обнаружен у детей и подростков в 99,8 % случаев, у взрослых – в 99,3%. Средний показатель защищенности от дифтерии в группе обследованных составил 97,4 %, что свидетельствует о высоком уровне формирования антитоксического противодифтерийного иммунитета.

В 2017 г. случаи заболеваний дифтерией среди населения края не прогнозируются.

Заболевания **ветряной оспой** в течение последнего десятилетия составляют в крае 17-18 % всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ). Заболеваемость этой инфекцией сохраняется на высоком уровне (рис. 86).

В 2016 году в крае зарегистрировано 5587 случаев ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 515,9 на 100 тыс. населения, что на 8,7 % выше уровня 2015 года.

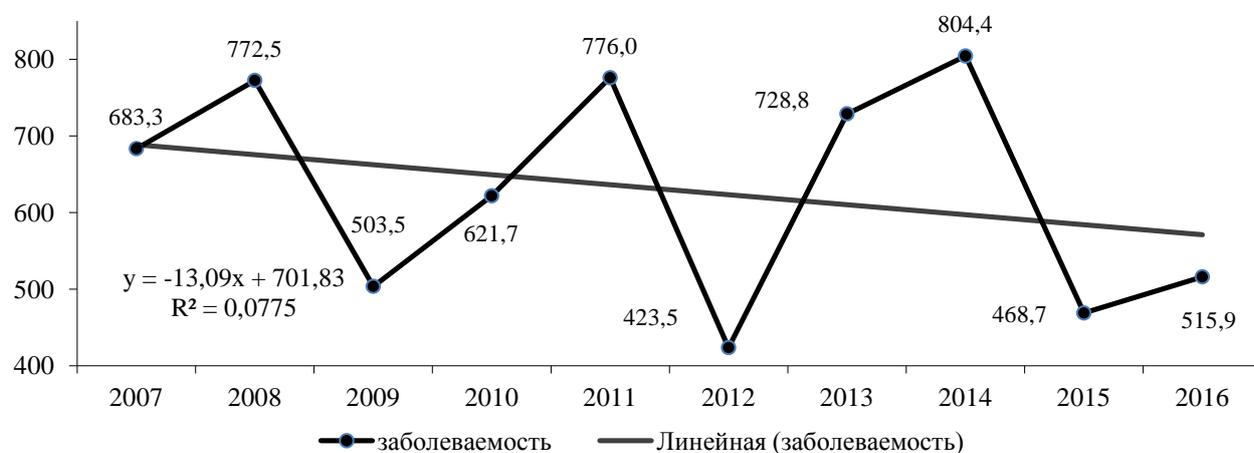


Рис. 86. Заболеваемость ветряной оспой (на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях края, в т. ч. в 6-ти районах (Красночикойский, Нерчинский, Приаргунский, Хилокский, Чернышевский, Шилкинский) и г. Чите показатели заболеваемости превышают средокраевой уровень, составив от 637,1 до 1098,9 на 100 тыс. населения.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 94,7 % от числа заболевших, в 2016 г. 54,9 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3-6 лет; 15,3 % – у детей 1-2 лет; 3,2 % – у детей до 1 года. Таким образом, 76,4 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста.

Учитывая многолетнюю цикличность эпидемического процесса ветряной оспы, начавшийся в 2016 году подъем заболеваемости, в 2017 году ожидается уровень заболеваемости ветряной оспой 600 – 620 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.

Основной особенностью эпидемического процесса **менингококковой инфекции** в последнее десятилетие является неуклонное снижение показателей заболеваемости (рис. 87). В 2016 г. зарегистрировано 3 случая менингококковой инфекции у детей (2015 г. – 8 случаев, 2014 г. – 5 случаев, 2013 г. – 5 случаев) в 3-х районах края.

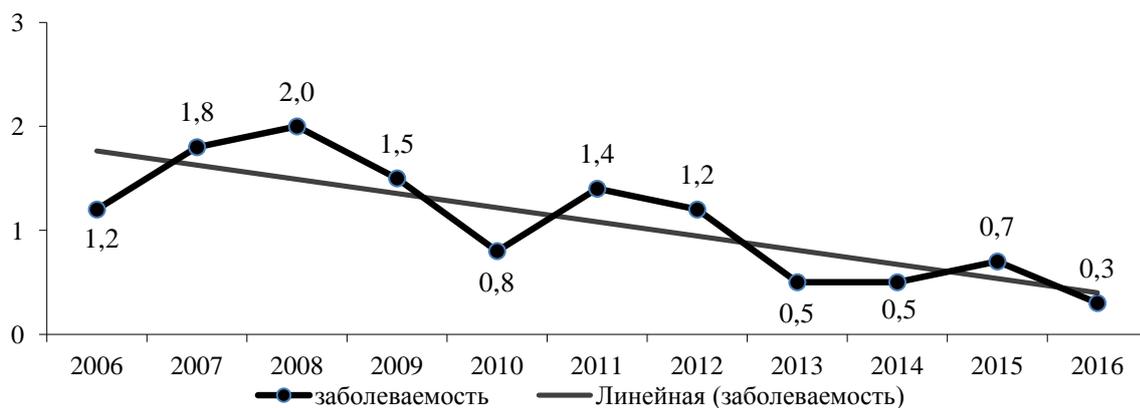


Рис. 87. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией, на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости в 2016 году составил 0,28 на 100 тыс. населения (2015 г. – 0,74, 2014 г. – 0,46), показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,12 на 100 тыс. детского населения (2015 г. – 3,17, 2014 г. – 1,91).

От больных с подозрением на менингококковую инфекцию в целях тестирования и ретестирования направлены 24 биообразца (ликвор, сыворотки крови) в Российский референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами. В 2-х случаях в пробах ликвора и сыворотки крови методом ПЦР выявлены специфические генетические фрагменты *Neisseria meningitidis*, серогруппы С.

В структуре менингококковой инфекции в последние годы регистрируются только генерализованные формы (100 %). В структуре клинических форм менингококковые менингиты составили 33,4 %, в сочетании с менингококксемией – 66,6 % (в 2015 году менингиты – 12,5 %, в сочетании с менингококксемией – 37,5 %, в форме менингококксемии – 50,0 %; в 2014 г. – 0 %, 40,0 %, 60,0 % соответственно).

Среди всех детей, заболевших генерализованными формами инфекции в 2014-

2016 г.г., от 66,6 до 100 % приходится на детей первых двух лет жизни, что обуславливает их значительный вклад в эпидемический процесс менингококковой инфекции. В 2016 г. зарегистрирован 1 летальный исход от менингококковой инфекции у ребенка до 2-х лет в результате развития гипертоксической «молниеносной» формы заболевания (2015 г. – 2, 2014 г. – 1).

Снижение показателей заболеваемости менингококковой инфекцией на протяжении последних 9-ти лет указывает на продолжение межэпидемического периода, начавшегося более 24 лет назад. Эта ситуация подтверждается отсутствием очагов с множественными случаями заболеваний генерализованной менингококковой инфекцией – в 100 % регистрируются очаги с одним случаем заболевания.

Вакцинация против менингококковой инфекции, в связи с отсутствием показаний для вакцинации по эпидемическим показаниям в очагах, применяется только лицам, участникам ХАДЖ. В 2016 году было привито 14 лиц, выехавших из Забайкальского края в Королевство Саудовская Аравия.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемой 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 2016 г. в медицинских организациях (МО) было зарегистрировано 325 случаев ИСМП, что меньше на 15,4 %, чем в 2015 г. (384). Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 1,8 на 1000 госпитализированных больных против 1,7 в 2015 г.

Наибольший удельный вес ИСМП в 2016 г. был зарегистрирован в родовспомогательных учреждениях – 47,4 % (2015 г. – 35,4 %). Доля ИСМП, зарегистрированных в хирургических стационарах, составила 18,2 % (2015 г. – 21,1 %), в детских – 7,1 % (2015 г. – 18,8 %), прочих стационарах – 15,3 % (2015 г. – 16,4 %), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 12,0 % (2015 г. – 8,3 %). В 2016 г. отмечено увеличение доли случаев ИСМП, зарегистрированных в родовспомогательных учреждениях и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В общей структуре ИСМП по-прежнему доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 28 % (2015 г. – 22,7 %); на втором месте – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц, доля которых составляет 19,4 % (2015 г. – 14,6 %), на послеоперационные инфекции приходится 16,9 % (2015 г. – 20,8 %). Доля постинъекционных инфекций составила 18,2 % (2014 г. – 10,9 %), внутрибольничных пневмоний – 12,9 % (2015 г. – 16,4 %), острых кишечных инфекций – 2,2 % (2015 г. – 12,5 %), других инфекционных заболеваний – 1,5 % (2015 г. – 1,8 %), инфекций мочевыводящих путей – 0,7 % (2015 г. – 0,3 %), сальмонеллезных инфекций – 0,2 % (2015 г. – не было).

В медицинских организациях в 2016 г. зарегистрировано 55 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 1,4 раза ниже, чем в 2015 г. – 80 случаев. Основная часть ПОИ – 48 случаев (87,3 %) выявлена в стационарах хирургического профиля, 4 случая (7,3 %) – в детских учреждениях, в прочих стационарах – 2 случая (3,6 %) и 1 случай (1,8 %) в родовспомогательных учреждениях.

Постинъекционные осложнения в 66,1 % случаев регистрируются в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 22 % – в прочих стационарах, 8,5 % – в стационарах хирургического профиля и по 1,7 % в детских стационарах и учреждениях родовспоможения.

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. отмечалось увеличение гнойно-септических инфекций (ГСИ) среди родильниц на 14 %. Показатель заболеваемости на 1000 родов

составил 4,3 против 3,7 в 2015 г. Зарегистрировано 63 случая ГСИ родильниц против 56 случаев в 2015 году.

В 2016 г. число зарегистрированных случаев ГСИ среди новорожденных в медицинских организациях края составило 91 случай (2015 г. – 87 случаев). Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2016 г. составил 6,2 на 1000 родившихся живыми, что на 10,7 % выше, чем в 2015 г. (5,6 на 1000 родившихся живыми).

Из общего числа ГСИ новорождённых 92,3 % выявлены в родовспомогательных учреждениях, 7,7 % – в детских стационарах. Отсутствие ГСИ новорождённых в 18-ти районах края свидетельствует об отсутствии налаженной регистрации этих инфекций.

Основными нозологическими формами ГСИ новорождённых, как и в предыдущие годы, являются конъюнктивит и омфалит – 71,4 % (2015 г. – 70,1 %), заболевания кожи и подкожной клетчатки составили 14,2 % (2015 г. – 10,3 %). Удельный вес генерализованных форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) составил 3,3 % против 11,5 % в 2015 г. Отмечалось увеличение доли пневмоний, которая составила в 2016 г. 7,7 % против 4,6 % в 2015 г. Удельный вес прочих инфекций новорожденных составил 3,4 %.

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2016 г. снизилось по сравнению с 2015 г. по краю на 35,5 % и составило 216 случаев против 335 в 2015 г.

Соотношение внутрибольничных ГСИ новорождённых и ВУИ новорождённых в 2016 г. составило 1:2,4, что ниже аналогичного показателя 2015 г. – 1:3,9.

В 18 районах края (Приаргунский, Калганский, Улетовский, Газимуро-Заводский, Александрово-Заводский, Оловянинский, Акшинский, Шелопугинский, Ононский, Тунгокоченский, Петровск-Забайкальский, Могочинский, Кыринский, Балейский, Забайкальский, Нерчинский, Могойтуйский, Каларский) вообще не осуществляется регистрация ИСМП.

В Дульдургинском, Карымском, Шилкинском, Агинском и других районах не регистрируются ГСИ родильниц и новорожденных. В Карымском, Дульдургинском, Сретенском, Чернышевском районах не регистрируются послеоперационные инфекции.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в медицинских организациях свидетельствует об увеличении числа не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям проб: воздуха – в родовспомогательных учреждениях и в учреждениях хирургического профиля, а также смывов – в учреждениях хирургического профиля.

В учреждениях родовспоможения Забайкальского края в 2016 г. при проведении исследований 74 проб воздуха удельный вес не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям составил 1,4 % (2015 г. – 0; 2014 г. – 2,7 %). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Хилокском районе – 25 % (1 проба). Из 44 исследованных проб материала на стерильность неудовлетворительных, как и в 2014-2015 гг., не выявлено. Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам в учреждениях родовспоможения, в целом составил 1,1 % (2015 г. – 1,2 %; 2014 г. – 17,1 %). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Шелопугинском районе – 8,7 %. Из общего числа неудовлетворительных смывов в 100 % обнаружена условно-патогенная микрофлора.

В учреждениях хирургического профиля в 2016 г. из 64 исследованных проб воздуха удельный вес не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям составил 3,1 % (2014-2015 гг. – 0). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Хилокском районе – 25 % (1 проба). Из 78 исследованных проб материала на стерильность

неудовлетворительных, как и в 2014-2015 гг. не выявлено. Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 3,2 % (2014-2015 гг. выявлено не было). Показатель неудовлетворительных проб, превышающий средний показатель по краю, был зарегистрирован в Тунгокоченском районе – 13% и в Шелопугинском районе – 6,7 %.

В 2016 г. подлежат оснащению дезинфекционными камерами 47 медицинских организаций, их них обеспечены 45 (95,7 %). Медицинские организации оснащены 66 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодны к работе 64 (97 %), а также 5 передвижными дезинфекционными камерами, из которых пригодна к работе 1 (20 %). Отсутствуют дезинфекционные камеры в медицинских организациях 3-х районов: Карымского, Александрово-Заводского и Могочинского.

В 2016 г. оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) составила 77,1 % (в 2015 г. – 65,7 %), при этом в акушерских стационарах – 100 %, в хирургических – 80 %, инфекционных больницах и отделениях -100 %, детских стационарах – 100 %.

В целях предупреждения заболеваемости и повышения эффективности мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, необходимо обеспечить:

- реализацию Национальной Концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- активное выявление, контроль полноты регистрации и учета случаев ИСМП медицинскими организациями среди пациентов и медицинского персонала;
- надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями, повышение качества профилактических и противозидемических мероприятий;
- комплексность решения проблем ИСМП с привлечением специалистов здравоохранения различных профилей;
- подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам профилактики ИСМП, в т. ч. по соблюдению требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- совершенствование подходов к оценке риска возникновения и распространения ИСМП в учреждениях здравоохранения различного профиля;
- контроль лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов с принятием мер по предупреждению распространенности антибиотикорезистентных микроорганизмов.

Несмотря на снижение показателей инфекционной заболеваемости, **паразитарные болезни** по-прежнему сохраняют свою актуальность в её структуре. В общей сумме инфекционных заболеваний на паразитарные заболевания приходится 3,0 %. В 2016 г. зарегистрировано 2879 случаев паразитозов, что на 14,5 % выше, чем в 2015 г.

Структура паразитарной заболеваемости по Забайкальскому краю остается неизменной. На долю гельминтозов в 2016 г. приходится 95,1 % (2015 г. – 92,2 %, 2014 г. – 95,1 %), протозоозов – 4,9 % (2015 г. – 5,8 %, 2014 г. – 4,9 %).

Среди гельминтозов ведущее место сохраняется за контактными гельминтозами 97,5 % (2015 г. – 98,7 %, 2014 г. – 98,2 %), 0,6 % приходится на биогельминтозы (трихинеллез, тениоз, описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз) (2015 г. – 0,3 %, 2014 г. – 0,5 %), 1,9 % – геогельминтозы (аскаридоз, токсокароз) (2015 г. – 1,0 %, 2014 г. – 1,2 %).

Из числа контактных гельминтозов особенно неблагоприятная ситуация сложилась по *энтеробиозу*, который является доминирующей инвазией в структуре

паразитарных заболеваний, его доля составляет 92,9 %.

Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет тенденцию к росту и напрямую зависит от числа обследованного населения. Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2016 году составил 246,8 на 100 тыс. населения, что на 14,8 % выше по сравнению с 2015 г. (215,5) (рис. 88).



Рис. 88. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения).

Энтеробиоз распространен на всей территории края. Показатель заболеваемости энтеробиозом по районам края колеблется от 870,6 до 7,35 на 100 тыс. населения при среднем показателе по краю 246,8 на 100 тыс. населения. На 9 территориях показатель заболеваемости энтеробиозом превышает среднекраевой показатель, в т.ч. в г. Чите (381,1), Александрово-Заводском (870,6), Красночикойском (537,5), Балейском (428,0), Улетовском (411,2), Борзинском (386,9), Приаргунском (334,3), Кыринском (303,3), Шелопугинском (301,1).

Наиболее подверженной риску заражения энтеробиозом группой остаются дети, которые составили в отчетном году 97,8 % от числа инвазированных лиц. Заболеваемость детей до 17 лет продолжает расти: в 2016 г. на 8,5 % по сравнению с 2015 г. и на 8,9 % по сравнению с 2014 г.

Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 7 до 14 лет (1527,0 на 100 тыс. детей данного возраста). Энтеробиоз выявлен также среди детей до 1 года, показатель заболеваемости составил 66,1 на 100 тыс. населения.

Процент охвата детей ДООУ и младших классов школ плановыми профилактическими обследованиями за 2016 год составил 84,5 % и 65,1 % соответственно, школ-интернатов – 80,1 %, детей, посещающих социальные учреждения – 100 %. В отчетном году отмечается снижение охватов плановыми обследованиями на паразитарные болезни детей, посещающих ДООУ, учащихся младших классов школ и школ-интернатов на 4,0 %, 6,0 % и 22,3 % соответственно.

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 2016 г. санитарно-паразитологических исследований смывов с объектов окружающей среды обнаружено 0,12 % проб, не соответствующих гигиеническим нормативам. Всего за

отчетный год исследовано более 20,3 тыс. проб смывов с объектов окружающей среды, что в 1,8 раза больше по сравнению с 2015 г., преимущественно за счет увеличения исследований, проводимых в ходе плановых обследований подконтрольных объектов, а также при эпидемиологических расследованиях случаев энтеробиоза в образовательных учреждениях края.

В 83,3 % несоответствующих проб смывов обнаружены яйца остриц, в 16,7 % яйца аскарид. Наиболее часто яйца остриц обнаруживались на детской мебели, игрушках, кроватках, смесителях, спортивном инвентаре в ДОУ – 62,5 % (в 2015 г. – 47,2 %), ЛОУ – 4,2 % (в 2015 г. – 30,6 %), школах – 20,8 % (в 2015 г. – 19,4 %), ГУСО – 12,5 % (в 2015 г. – 2,8 %).

Обнаружение яиц гельминтов с предметом внешней среды свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в образовательных учреждениях, наличии лиц, пораженных энтеробиозом, и подчеркивает значимость этих учреждений в распространении данной инвазии.

Аскаридоз является вторым среди гельминтозов по распространенности на территории края, на его долю в 2016 г. приходилось 1,7 % из всех регистрируемых глистных инвазий. Несмотря на то, что в крае сложились неблагоприятные природные предпосылки для формирования очагов аскаридоза (жаркая засушливая погода летом и холодная бесснежная зима), в 2016 году по сравнению с 2015 годом на территории края отмечается значительный рост заболеваемости аскаридозом.

Данная ситуация связана с заражением населения при употреблении овощей, фруктов и ягод, обсемененных яйцами аскарид, как приобретенных на рынках, в т.ч. завозимых в край из других территорий, так и выращенных на дачных участках с применением необезвреженных сточных вод и их осадков в качестве органических удобрений без достаточной их обработки.

Всего в 2016 году на территории края зарегистрировано 49 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 4,5 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше уровня 2015 г. и в 1,6 раза выше, чем в 2014 г. Аскаридоз зарегистрирован в 12 административных территориях из 32 (37,5 %): Борзинском, Каларском, Карымском, Ононском, Петровск-Забайкальском, Приаргунском, Читинском, Чернышевском, Шилкинском, Агинском, Могойтуйском районах и г. Чите. При этом 79,6 % всех зарегистрированных случаев аскаридоза приходится на население, проживающее в районах края, и лишь 20,4 % – на население г. Читы.

Показатель заболеваемости аскаридозом среди сельских жителей составил 7,2 на 100 тыс. населения, превысив показатель среди городского населения (3,3) в 2,2 раза, что так же может быть связано с повышением качества клинико-лабораторной диагностики аскаридоза в районах края, уровня знаний медицинских работников края по вопросам соблюдения требований диагностики паразитарных заболеваний.

Выявление больных аскаридозом происходит наиболее часто при обращении за медицинской помощью в связи с отхождением аскарид. Однако, значительная часть заболевших среди детей в возрасте от 3 до 6 лет (55,1 %), проживающих в районах края, были выявлены в ходе плановых профилактических лабораторных обследований.

Среди заболевших аскаридозом в 2016 году – 35 детей до 17 лет (71,4 % случаев), показатель заболеваемости среди детей составил 13,1 на 100 тыс. детского населения, что в 1,7 раза выше, чем в 2015 году (19 детей, показатель составил 7,5). Максимальная заболеваемость аскаридозом приходится на детей в возрасте 3-6 лет (23,9 на 100 тыс. указанного возраста).

Наиболее значимыми факторами распространения аскаридоза продолжают оставаться почва и сточные воды. В 2016 г., по данным лабораторных исследований, загрязненность почвы, в т.ч. животноводческих хозяйств яйцами аскарид составила

0,15 % (в 2015 г. – в 1,1 %), сточных вод – 0,8 % (в 2015 г. – 1,1 %) от исследованных проб. При этом число исследованных проб сточных вод и их осадков в рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2016 году увеличилось по сравнению с 2015 годом в 2,4 раза (с 90 до 213 соответственно).

Кроме того, по результатам проводимых Управлением Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области исследований в рамках государственного мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов и государственного эпизоотического мониторинга выявлялась контаминация плодоовощной продукции, столовой зелени, ягод возбудителями паразитозов.

Серьезной проблемой в последние годы в крае, как и в целом в Российской Федерации, особенно в крупных городах, является заболеваемость населения *токсокарозом*. В 2016 г. зарегистрирован 1 случай токсокароза у взрослого (0,09 на 100 тыс. населения), в 2015 г. – 0; в 2014 г. – 1 случай у ребенка 11 лет.

Общее количество людей, инвазированных токсокарами, является лишь предположительным в связи с тем, что данный паразитоз относится к группе ларвальных гельминтозов и не всегда регистрируется. Как правило, случаи заболевания регистрируются при организации и проведении Управлением серологического обследования детей в рамках эпидемиологического мониторинга за паразитарными заболеваниями.

При этом ежегодно в крае возбудители токсокароза обнаруживаются в почве, песке селитебной зоны на территориях детских организаций и детских площадок, в связи с чем регистрируемые случаи токсокароза не отражают полной картины заболеваемости.

В 2016 г. яйца токсокар были обнаружены при проведении исследований почвы, песка из мест отдыха (парк) в 0,1 % (2015 г. – 0,1 %). Яйца токсокар интенсивно выделяются во внешнюю среду и устойчивы к ее воздействию. Эти факторы являются определяющими в распространении инвазии.

Отсутствие же регистрации заболеваемости токсокарозом на фоне высокой обсеменённости объектов внешней среды яйцами возбудителя, отсутствия надлежащих мер по дезинвазии почвы, а также дегельминтизации собак и кошек указывает на недостаточную настороженность в отношении данного заболевания у медицинских работников и недостаточную их подготовку в части клинической диагностики данной инвазии.

Ежегодно в крае регистрируются случаи заболевания биогельминтозами, прежде всего эхинококкозом и трихинеллезом, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, что приводит к утрате трудоспособности и летальности.

Эпидемиологическая ситуация в очагах биогельминтозов остается в крае напряженной и нестабильной. В структуре биогельминтозов в 2016 г. на долю эхинококкоза приходится 43,7 % (2015 – 75,0 %; 2014 – 30,8 %), дифиллоботриоза – 6,3 % (2015 – 25,0 %; 2014 – 23,1 %), трихинеллеза – 50 % (2015 – 0 %, 2014 – 38,1 %), описторхоза – 0 % (2015 – 0; 2014 – 7,7 %).

Заболеваемость *трихинеллезом* носит волнообразный характер. Так, в 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.

Случаи трихинеллеза регистрировались среди взрослых в г. Чите, Чернышевском и Петровск-Забайкальском районах (по 1 случаю), среди взрослых из очага групповой заболеваемости в Газимуро-Заводском районе (5 случаев).

В социально-профессиональной структуре заболевших на неработающее население пришлось 75 %, на долю работающего населения – 12,5 %, студентов – 12,5 %.

Фактором заражения людей послужило мясо дикого животного (кабана, медведя), а также собак в виде шашлыков, копченого мяса без достаточной термической обработки.

Случаев описторхоза, дифиляриоза, клонорхоза на территории Забайкальского края в 2016 г. не зарегистрировано.

Ежегодно в крае регистрируются 2 – 3 случая заболевания *дифиллоботриозом*. В 2016 году зарегистрирован 1 случай дифиллоботриоза, показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже, чем в 2015 г. (0,18 на 100 тыс. населения).

Для предотвращения формирования очагов биогельминтозов в крае регулярно проводятся исследования озерной рыбы, выловленной в летне-осенние месяцы из Ивано-Арахлейских озёр (Читинский район), в рамках эпидемиологического мониторинга за средой обитания. В 2016 г. проб рыбы, не отвечающих гигиеническим нормативам, как и в предыдущем году, не выявлено.

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление заболевшими инвазированной рыбы, как приобретаемой за пределами края (омуль из озера Байкал), так и завозимой частными лицами из других эндемичных регионов, и не проходившей какого-либо ветеринарного контроля.

Заболеваемость *эхинококкозом* в 2016 г составила 0,65 на 100 тыс. населения, что на 18,2 % выше, чем в 2015 г. (0,55). Всего было зарегистрировано 7 случаев против 6 случаев в 2015 г. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая (0,75 на 100 тыс. детей данного возраста), что в 2 раза выше, чем в 2015 г.

Случаи эхинококкоза регистрировались в тех районах, в которых население занимается охотничьим промыслом с использованием охотничьих собак, а также среди лиц, занимающихся сбором и употреблением в пищу лесных ягод без предварительной их обработки.

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются несвоевременное проведение дегельминтизации собак и безнадзорное либо свободное (в случае охотничьих) их содержание.

Среди протозоозов наиболее распространенным является *лямблиоз*. В 2016 году заболеваемость населения лямблиозом уменьшилась на 8,6 % по сравнению с 2015 г. и на 5,0 % увеличилась по сравнению с 2014 г. Всего в 2016 г. зарегистрировано 131 случаев (12,1 на 100 тыс. населения) против 144 случаев (13,2 на 100 тыс. населения) в 2015 г. и 126 случаев (11,6 на 100 тыс. населения) в 2014 г. (рис. 89).

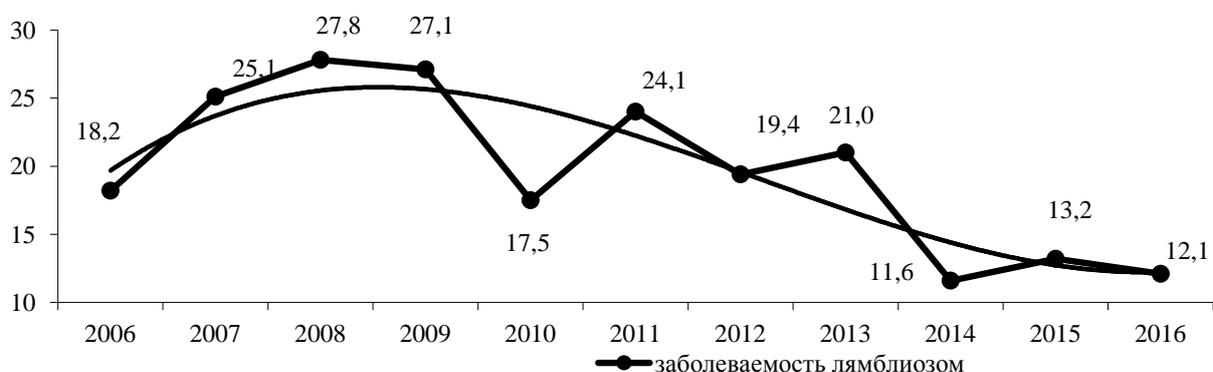


Рис. 89. Динамика заболеваемости лямблиозом в Забайкальском крае (на 100 тыс. населения).

Лямблиоз относится к контагиозным протозоозам. Факторами передачи возбудителя являются грязные руки, контаминированные цистами лямблий, поэтому заболеваемость лямблиозом в основном сформирована за счет детей. Удельный вес заболевших детей в возрасте до 17 лет составляет 79,4 %, показатель заболеваемости которых в 2016 г. по сравнению с 2015 г. снизился на 20,5 % и составил 38,8 на 100 тыс. детей указанного возраста (2015 г. – 48,8 на 100 тыс. детей, 2014 г. – 44,3). Обращает на себя внимание тот факт, что распространенность лямблиоза среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, в 2 раза выше, чем у неорганизованных детей.

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в 8 районах края и г.Чите, превышение среднекраевого показателя (12,1) зарегистрировано в 3 районах края: Борзинском (70,7), Петровск-Забайкальском (60,7) и Шилкинском (84,5). В 2016 году при проведении санитарно-паразитологических исследований проб сточных вод и их осадков в рамках социально-гигиенического мониторинга в 1 пробе (0,8 %), отобранной до их очистки, выявлены цисты лямблий.

Случаев заболевания *висцеральным и кожным лейшманиозами* среди населения Забайкальского края, а также завозных случаев на территорию края не зарегистрировано.

Случаев *малярии* по краю в 2016 году не зарегистрировано. С целью активного выявления больных малярией в 2016 году обследовано 48 длительно лихорадящих больных. Во всех случаях получены отрицательные результаты.

Учитывая рост числа обследованных на паразитозы, повышение качества клинико-лабораторной диагностики паразитарных болезней, внедрение современных методов диагностики, а так же 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 2017 году ожидается продолжение роста заболеваемости отдельными видами паразитозов (энтеробиоза, эхинококкоза, лямблиоза, аскаридоза).

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В Забайкальском крае эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым (ПОИ) и зооантропонозным инфекциям остаётся напряжённой. В 2016 году зарегистрировано 168 (2015 г. – 154; 2014 г. – 137) случаев заболевания природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями. По сравнению с 2015 годом зарегистрирован рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом – на 12,4 %, иксодовым клещевым боррелиозом – на 33,8 %. Отмечается снижение заболеваемости впервые выявленным бруцеллёзом – в 2 раза, сибирским клещевым тифом – на 34,9 %, не регистрировались случаи лептоспирозов, псевдотуберкулеза (табл. 122).

Таблица 122

Заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями на территории Забайкальского края за 2014-2016 гг.

Нозологические формы		Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения		
		2014	2015	2016
Бруцеллёз, впервые выявленный	Забайкальский край	0,92	0,92	0,46
	СФО	0,22	0,24	0,08

Продолжение таблицы 121

	РФ	0,26	0,27	0,23
Клещевой вирусный энцефалит	Забайкальский край	3,58	3,86	4,34
	СФО	4,77	5,94	5,48
	РФ	1,39	1,58	1,39
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	Забайкальский край	5,69	6,90	9,23
	СФО	6,06	6,95	6,57
	РФ	4,45	5,05	4,18
Сибирский клещевой тиф	Забайкальский край	2,11	2,12	1,38
	СФО	7,23	6,09	6,02
	РФ	1,15	1,02	1,06
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Забайкальский край	0,00	0,00	0,09
	СФО	0,12	0,10	0,13
	РФ	0,18	0,08	0,04
Псевдотуберкулез	Забайкальский край	0,18	0,28	0,00
	СФО	3,99	3,25	2,12
	РФ	0,94	0,77	0,50
Лептоспирозы	Забайкальский край	0,09	0,00	0,00
	СФО	0,04	0,01	0,01
	РФ	0,18	0,09	0,11

В 2016 году из риккетсиозов, передаваемых иксодовыми клещами, впервые в Забайкальском крае зарегистрирован случай гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ). Диагноз ГАЧ установлен с использованием метода ПЦР и на основании клинико-эпидемиологических данных.

Большая часть территории Забайкальского края является эндемичной по ряду инфекций, переносимых иксодовыми клещами. По итогам мониторинга в 2016 г. из 32 административных территорий 24 отнесены к эндемичным по **клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ)** (2015 г. – 24, 2014 г. – 24).

В 2016 году заболеваемость КВЭ составила 4,34 на 100 тыс. населения (47 случаев, в том числе среди детей до 17 лет – 10), что выше среднероссийского показателя (1,39) в 3,1 раза и ниже на 26,3 % показателя по СФО (5,48) (рис. 90). Лабораторное подтверждение диагноза КВЭ составило 76,6 % (2015 г. – 57,1 %; 2014 г. – 76,9 %).

Летальные исходы от КВЭ в 2016 г. не зарегистрированы (в 2015 г. – 2; 2014 г. – 4; 2013 г. – 0). Прогнозный уровень заболеваемости КВЭ на 2017 г. составляет 5,0 на 100 тыс. населения (рис. 90).

Соотношение городского и сельского населения среди заболевших КВЭ составляет 40,0 % и 60,0 % соответственно, что объясняется, как природными, так и социальными факторами.

В возрастной структуре заболеваемости преобладает взрослое трудоспособное население (20-59 лет), на долю которого приходится около 61,7 % зарегистрированных случаев. 4,3 % заболевших КВЭ относятся к лицам из профессиональных групп риска (лесозаготовители).

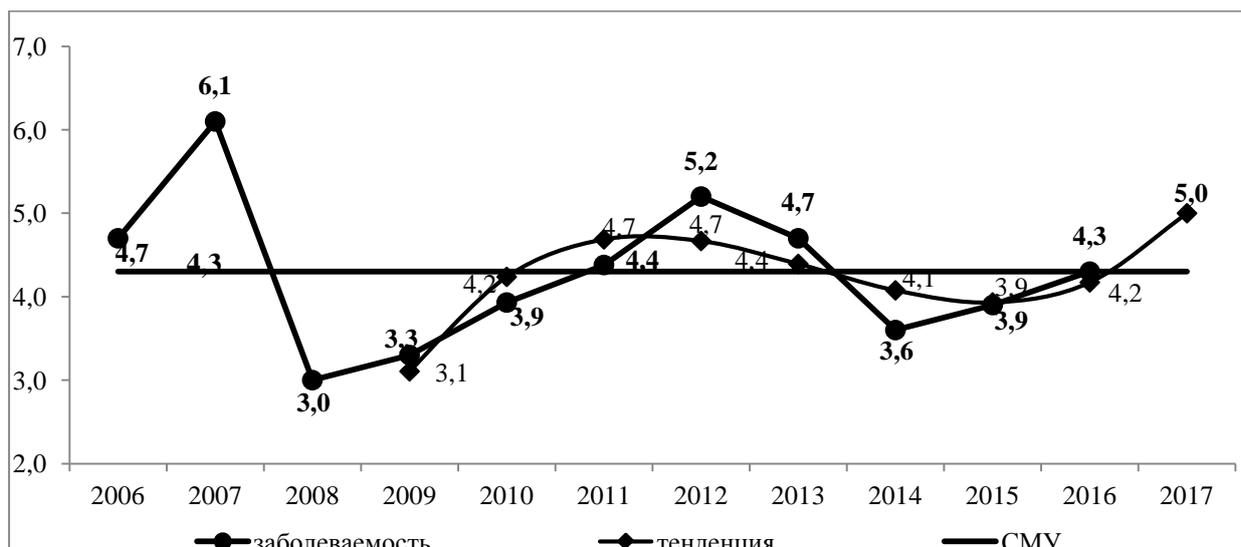


Рис. 90. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения).

Заболеваемость КВЭ выше среднекраевого показателя регистрировалась в 7 районах края, в том числе в Шелопугинском (54,75 на 100 тыс. населения), Красночикойском (45,44), Балейском (32,1), Петровск-Забайкальском (26,01), Улетовском (16,02), Александрово-Заводском (12,62), Чернышевском (6,0) районах.

Доля иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ) продолжает ежегодно увеличиваться, как в общей структуре природно-очаговых инфекций (2016 г. – 59,5 %; 2015 г. – 48,7 %; 2014 г. – 45,3 %), так и в структуре клещевых инфекций (2016 г. – 61,3 %; 2015 г. – 53,6 %; 2014 г. – 50,0 %). В период 2003 – 2016 гг. в крае зарегистрировано 556 случаев заболевания ИКБ, ежегодно регистрируется от 8 до 100 случаев, что свидетельствует о функционировании активного природного очага ИКБ.

В 2016 году зарегистрировано 100 больных ИКБ в 19 административных территориях Забайкальского края, показатель заболеваемости составил 9,23 на 100 тыс. населения (2015 г. – 6,90, 2014 г. – 5,69), что выше среднемноголетнего показателя (5,92) на 55,9 %, среднероссийского показателя (4,18) в 2,2 раза и показателя по СФО (6,57) на 40,5 % (рис. 91).

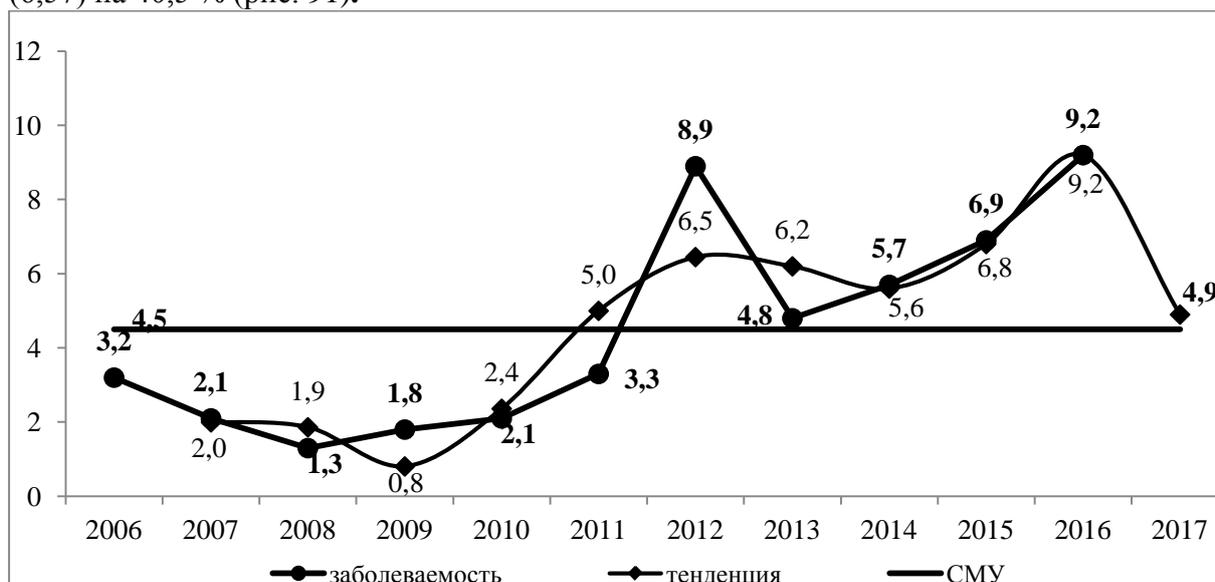


Рис. 91. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения).

По сравнению с 2015 годом отмечается рост заболеваемости ИКБ на 33,8 %, в том числе среди детей до 17 лет – на 47,9 %.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ИКБ в 2016 г. зарегистрированы в Красночикойском (48,87), Петровск-Забайкальском (28,90), Шелопугинском (27,37), Могочинском (19,99), Нерчинском (18,23), Балейском (16,05), Улетовский (16,02) районах и городском округе «Город Чита» (12,52 на 100 тыс. населения).

Прогнозный уровень заболеваемости ИКБ на 2017 г. составляет 4,9 на 100 тыс. населения.

В 2016 г. зарегистрировано 15 больных **иксодовым клещевым риккетсиозом (ИКР)** в 5 административных территориях края, показатель заболеваемости составил 1,38 на 100 тыс. населения (2015 г. – 2,12, 2014 г. – 2,11), что выше среднероссийского показателя (1,06) на 30,2 % и в 4,4 раза ниже показателя по СФО (6,02) (рис. 92).

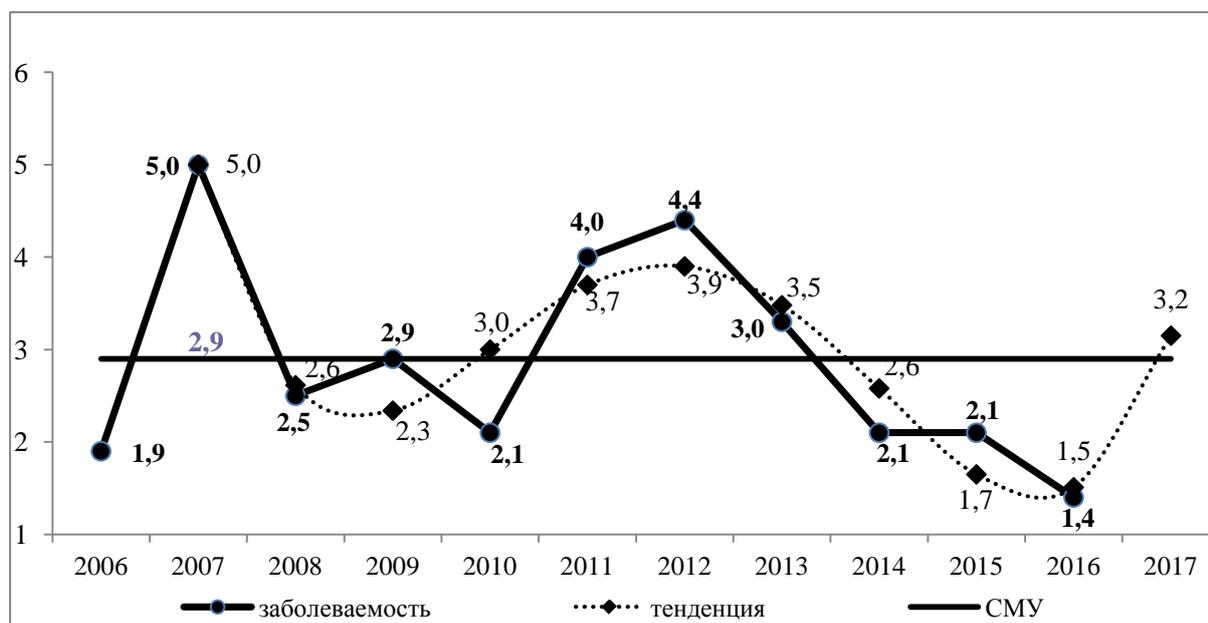


Рис. 92. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым риккетсиозом в Забайкальском крае (на 100 тысяч населения).

В 2016 г. отмечается снижение как общей заболеваемости сибирским клещевым тифом, так и среди детей до 17 лет – на 37,3 % (2,24 в 2016 г. против 3,57 в 2015 г.). В структуре нозологических форм клещевых инфекций доля ИКР также продолжает уменьшаться: с 16,4 % в 2015 г. до 9,2 % в 2016 г.

В 2016 г. регистрация присасываний клещей началась с 12 недели (23 марта), динамика обращаемости характеризовалась медленным нарастанием с пиком на 25 неделе (13-16 июня).

В 2016 г. в медицинские организации по поводу укусов клещами обратилось 5 109 человек (2015 г. – 4 761, 2014 г. – 3 342), что превышает среднемноголетнее значение за аналогичный 5-летний период – на 4,8 %. Показатель обращаемости в 2016 г. составил 471,2 на 100 тыс. населения, в том числе детей до 17 лет – 2 023 (755,3).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Шелопугинском (2543,3 на 100 тыс. населения), Дульдургинском (2289,0), Тунгокоченском (2097,5), Красночикойском (1575,8) районах. Из числа «укушенных» клещами 6,2 % имели прививки против КВЭ (2015 г. – 5,0 %, 2014 г. – 7,4 %).

В 2016 году охват экстренной профилактикой специфическим иммуноглобулином населения, пострадавшего от присасывания клещей, составил 65,5 % (2015 г. – 61,0 %, 2014 г. – 65,5 %, 2013 г. – 69,8 %), в том числе детей до 17 лет – 80,5 % (2015 г. – 79,8 %, 2014 г. – 80,1 %, 2013 г. – 87,3 %).

С 2011 году в системе еженедельного наблюдения за КВЭ осуществляется мониторинг вирусоформность клещей. За эпидемиологический сезон 2016 г. в лаборатории особо опасных, вирусных и других природно-очаговых инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» исследовано клещей, снятых с людей – 2 456 (на 5 % больше, чем в 2015 г.), из объектов окружающей среды – 2 348 клещей (в 2015 г. – 952). В 2016 г. при индивидуальном исследовании иксодовых клещей, снятых с людей, вирусоформность составила в среднем 11,9 % (2015 г. – 10,3 %, 2014 г. – 11,4 %), вирусоформность клещей из объектов окружающей среды – 2,6 % (2015 г. – 0,5 %, 2014 г. – 0,7 %). Также установлено присутствие в популяции членистоногих переносчиков ДНК возбудителей: *Borrelia* – 3,2 % (2015 г. – 2,8 %; 2014 г. – 2,2 %; 2013 г. – 2,7 %), *Ehrlichia chaffeensis/Ehrlichiamuris* – 0,5 % (2015 г. – 1,1 %; 2014 г. – 1,3 %; 2013 г. – 0,7 %), *Anaplasma phagocytophilum* – 0,5 % (2015 г. – 0,9 %; 2014 г. – 0,7 %; 2013 г. – 0,5 %).

По информации ФКУЗ Читинская противочумная станции в Дульдургинском районе Забайкальского края по итогам лабораторного исследования установлено, что в 48 % случаев клещи (*Ix. persulcatus*) содержат боррелии, об этом свидетельствуют результаты просмотра микроскопии содержимого кишечника клещей. При исследовании в ПЦР в 23,2 % случаев клещи содержали ген *Borrellia burgdorferi sensu lato*, в 2,18 % случаев – *B. miyamotoi*.

В 2016 г. зарегистрировано 5 случаев впервые выявленного **бруцеллёза** среди людей (2015 г. – 10 сл., 2014 г. – 10 сл.), показатель заболеваемости составил 0,46 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже уровне прошлого года, в 2 раза выше среднероссийского показателя (0,23) и в 5,6 раза выше показателя по СФО (0,08). Среди детей до 17 лет в 2016 г., как и в 2014 г. и 2015 г., зарегистрирован 1 случай заболевания бруцеллёзом. Случаи бруцеллёза среди людей в 2016 г. регистрировались в Александрово-Заводском (4) и Шилкинском (1) районах края.

За последние 5 лет (2012 – 2016 гг.) на территориях 9 районов края зарегистрировано 58 случаев 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.

Территория края согласно районированию России по **бешенству** является природно-очаговым регионом (Забайкальский природный очаг бешенства). Спорадические случаи заболеваний животных бешенством в Забайкалье после периода эпизоотического благополучия начали регистрироваться с 2014 г. Активизация эпизоотического процесса бешенства связана, прежде всего, с появлением «лисий» эпизоотии и распространением вируса бешенства среди домашних и сельскохозяйственных животных в условиях отгонно-пастбищного типа животноводства в степных и лесостепных районах края. При этом генетическое сходство вируса бешенства, выделенного от лис в 2015 г. в Забайкалье, с изолятами из КНР (Внутренняя Монголия), позволяет предположить занос инфекции из приграничных провинций сопредельного государства.

В 2016 г. в эпизоотию бешенства было вовлечено 5 районов края (2015 г. – 11, 2014 г. – 3), выявлено 40 больных сельскохозяйственных, домашних и диких животных.

На фоне ухудшения эпизоотической ситуации по бешенству в Забайкальском крае продолжает регистрироваться стабильно высокое число ежегодных обращений населения края по поводу укусов животными. В 2016 г. от нападений животных

пострадали 3 215 человек (2015 г. – 3 210; 2014 г. – 3 087), из них детей до 17 лет – 1 305 или 40,6 % от всех обратившихся (РФ – 30,1 %; СФО – 34,5 %). От диких животных в 2016 г. пострадали 36 человек (2015 г. – 37; 2014 г. – 36), из них детей в возрасте до 17 лет – 13 человек или 36,1 % от числа пострадавших.

Показатель обращаемости за антирабической помощью в 2016 г. в Забайкальском крае составил 296,9 на 100 тыс. населения (2015 г. – 295,2; 2014 г. – 283,1), что выше среднероссийского показателя (260,57) на 13,9 % и показателя по СФО (252,55) на 17,6 %.

Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью в 2016 г. отмечаются в Приаргунском (634,6), Акшинском (555,3), Александрово-Заводском (416,4), Калганском (378,0), Агинском (371,2), Шелопугинском (369,6), Шилкинском (348,0), Борзинском (345,3), Петровск-Забайкальском (338,2), Чернышевском (320,9), Ононском (316,9), Забайкальском (314,9) районах и г.Чите (394,5).

В структуре обратившихся в 2016 г. за антирабической помощью, как и в предыдущие годы, основная доля приходится на травмы, полученные от известных животных – 66% (2015 – 65%), на травмы, полученные от неизвестных животных – 34% (2015 – 35%).

Заболеваемость людей **лептоспирозами** в Забайкальском крае характеризуется sporadическими случаями. В период 2005-2016 гг. зарегистрировано 24 случая заболевания лептоспирозами в 10 территориях края, в том числе с летальным исходом – 4. В 2015-2016 гг. случаи лептоспирозов не регистрировались (2014 г. – 0,09 или 1 сл. среди взрослых). Результаты зоолого-эпизоотологического мониторинга природных очагов лептоспирозов на территории Забайкальского края говорят о локальных эпизоотиях этой инфекции среди мелких млекопитающих.

При проведении лабораторных исследований на лептоспироз материала от грызунов (101), добытых ФКУЗ «Читинская противочумная станция» во время эпизоотологического обследования природного очага лептоспироза на территории национального парка «Алханай» Дульдургинского района в 2016 г. были получены положительные результаты:

- в пробах трёх даурских пищух (методом ПЦР);
- в пробах длиннохвостого суслика, трех восточноазиатских лесных мышей и одного забайкальского хомячка (методом РМА).

Случаи **псевдотуберкулеза** в 2016 г. не регистрировались (2015 г. – 3 сл. среди детей до 17 лет; 2014 г. – 2 сл. среди взрослых).

Эпизоотии **чумы** в Забайкальском степном очаге не регистрируются с 1971 года.

В 2016 г. на территории очага численность даурского суслика – основного носителя возбудителя чумы – преимущественно низкая, местами средняя. Средний показатель плотности зверьков составил весной 0,3 особи на 1 га, осенью – 0,4 и лишь в оптимальных биотопах численность зверьков достигала 1,5 особи на 1 га.

Показатели численности монгольского сурка (тарбагана) вдоль государственной границы и на некоторых охраняемых участках составляли в 2016 г. в среднем 0,5-0,8 жилых бутанов на 1 га (в 2015 г. 0,6-1,5 бутана на 1 га).

В 2016 г. продолжался спад численности даурской пищухи (численность зверька не превышает весной 0,1 жилой норы на 1 га, осенью – 0,2). На территории центральной и западной частей очага обилие узкочерепной полевки варьировало от 0,5 до 3,0 жилых нор на 1 га. Численность хомячков Кэмпбелла и забайкальского, монгольской полевки, восточно-азиатской лесной мыши, мыши-малютки остается низкой.

Популяция эктопаразитов степных зверьков в 2016 году находилась в депрессивном состоянии. Численность блох очень низкая.

В 2017 г. в очаге сохранится низкая численность носителей и переносчиков возбудителей чумы. Эпизоотические проявления чумы маловероятны.

Эпизоотологическая и эпидемиологическая ситуация по **сибирской язве** в крае характеризуется нестабильностью. Последние случаи заболеваний сибирской язвой людей и животных (2002 г.) имели место в населённых пунктах Верхние Куларки и Усть-Чёрная Сретенского района Забайкальского края, ранее не известных, как стационарно неблагополучные по сибирской язве.

В соответствии с Кадастром стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов Российской Федерации на территории края учтено 379 сибиреязвенных захоронений (СЯЗ). Удельный вес сибиреязвенных скотомогильников, у которых определены географические координаты границ с использованием GPS-навигационной системы, составляет не более 20 % (РФ – 39,3 %, СФО – 25,6 %). Анализ состояния 78 СЯЗ с установленным местоположением в 2016 г. показал, что только 1 СЯЗ (Хилоцкий район) соответствует, 15 – условно соответствуют, остальные 62 или 79,5 % – не соответствуют установленным ветеринарно-санитарным требованиям.

По сведениям Министерства сельского хозяйства Забайкальского края, в 2016 г. охват прививками против сибирской язвы поголовья сельскохозяйственных животных составил 100%, всего привито 1863942 животных (2015 г. – 1689358).

В 2016 г. зарегистрировано 3 эпизоотических (КРС и свиньи) очага **ящура** на территории Краснокаменского (с. Среднеаргунск, с. Кайластуй) и Приаргунского (животноводческая стоянка пади Широкая сельского поселения «Молодежнинское») районов. Случаев заболевания ящуром людей не зарегистрировано.

2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами организациями Роспотребнадзора по Забайкальскому краю

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и профилактике массовых неинфекционных и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

В рамках реализации мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г. и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» проведены определенные мероприятия.

На контроле в 2016 году находилось 8757 коммунальных объектов, или 35,2 % от общего количества объектов, находящихся на контроле (в 2015 г – 8673, или 34,7 %; в 2014 г. – 9688, или 33,7). При проведении проверок в 2016 году обследовано 60 субъектов надзора (2015 г. – 132, 2014 г. – 152), занятых в сфере водоснабжения населения, при этом обследовано объектов – 131 (2015 г. – 370; 2014 г. – 282). В рамках плановых проверок в 2016 году проведено 52 обследования или 39,1 % (2015 г. – 195, или 51,3 %, 2014 г. – 153, или 49,4 %), при внеплановых – 81 обследование, или 61,0 % (2015 г. – 185, или 48,7%; 2014 г. – 157, или 50,6 %). Проведено 121 административное расследование (в 2015 г – 95, 2014 г. – 123). В 2016 году в ходе проверок проведено 66 обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования или 49,6 % (2015 г. – 68,9 %, 2014 г. – 49,0 %). При 50,5 % обследований выявлены нарушения (2015 г. – 66,3 %, 2014 г. – 53,5 %). За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 150 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 187, 2014 г. – 199), Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю вынесено 52 постановления о назначении административного наказания (2015 г. – 171, 2014 г. – 156), из них в виде штрафа – 47 (2015 г. – 160, 2014 г. – 156) на общую сумму 898,2 тыс. рублей (2015 г. – 1134,6 тыс. руб., 2014 г. – 989,5 тыс. руб.). Направлено в суды 90 дел об административных правонарушениях (2015 г. – 32, 2014 г. – 40), по которым приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа – 76 (в 2015 г. – 24, в 2014 г. – 24). В 2016 году подано в суд 11 исков о нарушениях санитарного законодательства (2015 г. – 3, 2014 г. – 3), все иски удовлетворены в полном объеме.

В 2016 году поступило 234 письменных обращения граждан с жалобами на качество питьевой воды (2015 г. – 157, 2014 г. – 242), при рассмотрении которых по 112 даны разъяснения (47,9 %); 10 обращений, или 4,3 % направлено для рассмотрения по подведомственности; 99, или 42,3 % стали основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований. Из 99 обращений, по которым проводились проверки и административные расследования, в 82, или 82,8 % случаях факты нарушений подтвердились. По результатам рассмотрения обращений возбуждено 96 дел об административных правонарушениях (2015 г. – 34, 2014 г. – 99).

Всеми хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими централизованные системы питьевого водоснабжения, разработаны программы производственного контроля. В 2016 г. на согласование в Управление и территориальные отделы представлено 58 программ (2015 г. – 71, 2014 г. – 111), удельный вес несогласованных программ производственного контроля составил в 2016 г. – 5, или 8,6 % (2015 г – 4, или 5,6 %, 2014 г. – 10, или 9,9 %) (табл. 123).

Таблица 123

**О реализации Федерального закона
от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»**

Показатель	2014	2015	2016
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)	99	48	28
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
Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)	0	0	0
Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 24, часть 8, Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	0	0
Производственный контроль (ст. 25 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ): всего подлежало разработке программ производственного контроля, из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора, из них отклонено от согласования (не согласованы)	101 101 10	67 67 4	53 53 5

По результатам анализа качества питьевой воды в соответствии с требованиями Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» территориальными отделами главам администраций муниципальных районов и сельских поселений в 2016 г. направлено 28 уведомлений (2015 г. – 48, 2014 г. – 99) о несоответствующих нормативам результатах качества питьевой воды и разработке мероприятий по улучшению ее качества.

Откорректированы мероприятия, заложенные в план гарантирующих организаций (либо администрации населенных пунктов), направленные на улучшение качества воды, в г. Чите и 12 районах края.

В 2016 году в целях улучшения качества питьевой воды на ВНС «Новопутейская» АО «Водоканал-Чита» провело работу по оборудованию модульной станции обезжелезивания питьевой воды, с проведением пуско-наладочных работ, в результате чего удалось достичь приведения качества питьевой воды, подаваемой с указанного

источника питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения в соответствие гигиеническим нормативам по мутности и железу.

Во исполнение Решения коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по итогам реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» разработаны и утверждены на 2017 г. целевые показатели, отражающие степень качества и безопасности подаваемой населению питьевой воды, как в целом по краю, так и для каждого района.

Во исполнение Решения Коллегии Управления № 17 от 13.10.2016 «О недостатках по контролю за деятельностью организаций, осуществляющих эксплуатацию систем и сооружений водопроводного и канализационного хозяйства, по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой» проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий (далее СПЭК) по вопросам питьевого водоснабжения и водоотведения в следующих районах: Борзинском, Сретенском, Нерчинском, Забайкальском, Тунгокоченском, Нерчинско-Заводском, Шилкинском, Александрово-Заводском, Улетовском, Агинском. В остальных районах СПЭК по водоснабжению и водоотведению запланированы на 2017 г.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и его территориальными отделами в 2016 году продолжена работа, направленная на оформление хозяйствующими субъектами санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения и на использование источников водоснабжения в питьевых целях, всего было оформлено 32 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии проектов ЗСО источников питьевого водоснабжения (2015 г. – 91, 2014 г. – 63).

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю внесено 29 предложений главного государственного санитарного врача (2015 г. – 48, 2014 г. – 41) главам администраций муниципальных районов, сельских поселений, городских округов в 20 районах края и в г. Чите по вопросам улучшения качества питьевого водоснабжения.

Подготовлено 67 предписаний главного государственного санитарного врача по улучшению качества питьевого водоснабжения, разработке проектов ЗСО и оформлению СЭЗ (2015 г. – 70, 2014 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», постановления Правительства Российской Федерации от 26.08.2006 № 524 «Об утверждении положения о лицензировании деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I-IV класса опасности» и реализации государственной политики по снижению негативного воздействия на окружающую среду при сбросе сточных вод и утилизации твердых бытовых отходов в сфере жилищно-коммунального хозяйства внесены предложения главного государственного санитарного врача главам администраций муниципальных районов о реализации мер по организации эффективной системы плановой очистки территорий населенных мест в 17-ти районах края (2015 г. – 16, 2014 г. – 15), во всех районах края вопросы санитарной очистки и благоустройства населенных мест, обращения с отходами производства и потребления ежегодно выносятся на рассмотрение межведомственных комиссий, КЧС.

В 2016 году в Управление и его территориальные отделы поступило – 244 письменных обращения по вопросу обращения с отходами производства и потребления и удалению сточных вод (2015 г – 267, 2014 г. – 268). При рассмотрении обращений по 63, или 25,8 % даны разъяснения; 77 обращений или 31,56 % направлено по

подведомственности; 103 обращения или 42,2 % стали основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований. Факты, изложенные в обращениях, подтвердились в 80 или 77,7 % случаях. По результатам рассмотрения обращений возбуждено 87 дел об административных правонарушениях (2015 г. – 60, 2014 г. – 61).

При проведении проверок в 2016 году обследовано 24 субъекта (2015 г. – 66, 2014 г. – 106), занятых в сфере обращения с отходами потребления и производства и удаления сточных вод, обследован 31 объект (2015 г. – 99, 2014 г. – 126). В рамках плановых проверок проведено 12 обследований или 38,7 % (2015 г. – 69 или 69,7 %, 2014 г. – 69 или 50,7 %), при внеплановых проверках – 19 обследований или 61,3 % (2015 г. – 47 или 38,2 %, 2014 г. – 59 или 49,3%). Проведено 44 административных расследования (2015 г. – 23, 2014 г. – 46). В ходе проведения проверок снизилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования с 19,5 % в 2015 г. до 12,9 % в 2016 г. (2014 г. – 22,0 %). Отмечается увеличение обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства с 33,6 % в 2015 г. до 73,3 % в 2016 г. (2014 г. – 58,8 %). За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 79 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 60, 2014 г. – 78) и Управлением вынесено 43 постановления о назначении административного наказания (2015 г. – 60, 2014 г. – 58) в виде штрафа, на общую сумму 478,0 тыс. руб.. Направлено в суды 36 дел (2015 г. – 15, 2014 г. – 18), судом приняты решения о назначении наказаний в виде штрафа по всем делам (2015 г. – 8, 2014 г. – 12), подано 6 исковых заявлений в суд о прекращении нарушения санитарного законодательства (2015 г. – 1, 2014 г. – 1).

В 2016 году проведены 4 плановые проверки в отношении органов местного самоуправления: администрации городского округа «Город Чита», администраций муниципальных районов «Карымский район», «Балейский район», «Могочинский район», по результатам которых, составлено 6 протоколов об административном правонарушении, из них: 4 по ст. 6.3 КоАП РФ, 1 по ст. 19.5 КоАП РФ, 1 по ст. 19.4.1 КоАП РФ, вынесены постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 30,0 тыс. руб., 1 – в виде предупреждения.

В 2016 году по вопросам обращения с отходами производства и потребления на территории Забайкальского края были даны Предложения главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю:

- в адрес Губернатора Забайкальского края: «О внедрении процессов обеззараживания сточных вод на очистных сооружениях современными методами с целью повышения эффективности их очистки, а также о внедрении индустриальных методов дезинвазии сточных вод и осадка сточных вод на очистных сооружениях муниципальных районов Забайкальского края»; «О принятии мер по улучшению состояния почвы»;

- в адрес администрации городского округа «Город Чита»: «Об упорядочении системы обращения с твердыми бытовыми отходами и ликвидации несанкционированных свалок»; «О размещении коммунальных и промышленных объектов, жилой застройки на территории г. Читы с учетом требований к организации санитарно-защитных зон».

С целью внедрения эффективных технологий по обеззараживанию сточных вод в 2016 году были направлены информационные письма с предложениями в адрес органов местного самоуправления и ресурсоснабжающих организаций, предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий и необходимости принятия мер по организации, обеспечению и внедрению эффективных способов дезинвазии сточных вод и их осадков, о необходимости корректировки

программ производственного контроля на очистных сооружениях канализации (в части исследуемого материала, кратности отбора проб, исследуемым показателям).

В настоящее время на территории Забайкальского края деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности (в т. ч. по организации системы сбора ртутьсодержащих отходов) осуществляют 2 организации: ГУ «Центр обеспечения деятельности в области гражданской обороны и пожарной безопасности Забайкальского края» и ООО «СТАРТ».

В настоящее время Министерством природных ресурсов края разработана и утверждена территориальная схема обращения с отходами, которая условно поделила край на 7 административно-промышленных комплексов (АПК), объединив по несколько районов, для утилизации и размещения отходов на планируемых к строительству в период до 2026 году полигонах твердых коммунальных отходов.

Проблема обращения с медицинскими отходами в настоящее время в Забайкальском крае рассматривается как важная эпидемиологическая и экологическая составляющая безопасности населения.

Количество медицинских отходов имеет устойчивую тенденцию к росту, что связано с поступательными темпами развития современного здравоохранения.

За 2016 год на территории Забайкальского края было накоплено 5659,3 т медицинских отходов, из них 4584,3 т. (81,0 %) – неопасные отходы (класс А), 936,8 т (16,6 %) – эпидемиологически опасные отходы (класс Б), 116,4 т. (2,1 %) – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (класс В), 21,8 т. (0,3 %) – отходы медицинских организаций, по составу близкие к промышленным (класс Г).

Аппаратный способ обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов используется в 19 медицинских организациях, расположенных на территории края, что составляет 24,7 % от числа подлежащих. В 8 медицинских организациях используются установки для термического обезвреживания медицинских отходов (с изменением внешнего вида отходов). Однако по-прежнему подавляющее большинство медицинских организаций края применяют устаревшие методы обеззараживания отходов и используют низкотемпературное сжигание образующихся эпидемиологически опасных медицинских отходов в приспособленных печах.

Создание эффективной и безопасной системы управления медицинскими отходами на территории Забайкальского края является на сегодняшний день одной из приоритетных задач, поставленной перед Правительством Забайкальского края и Министерством здравоохранения Забайкальского края.

Предложением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю Министерству здравоохранения края рекомендовано рассмотреть вопрос о возможности выделения на 2016-2017 годы финансовых средств на приобретение специального оборудования, предназначенного для физического обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов в медицинских организациях края.

По итогам 2016 года количество медицинских организаций, расположенных на территории края, использующих аппаратный способ обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов, увеличилось по сравнению с прошлым годом на 18,8 % (19 против 16). Также увеличилось количество медицинских организаций, использующих установки для термического обезвреживания медицинских отходов с изменением внешнего вида отходов (8 против 5).

Неоднократно на заседаниях коллегий Управления с участием Министерства здравоохранения края, а также на итоговой коллегии Министерства здравоохранения края с участием Управления рассматривались вопросы нарушений медицинскими

организациями края санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами, выявляемых в ходе надзорных мероприятий; проблем временного хранения (накопления) необеззараженных медицинских отходов классов «Б» и «В», применения эффективных способов и методов обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов в медицинских организациях.

Всего в отчетном году специалистами Управления и территориальных отделов было проведено более 83 контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций края по вопросам соблюдения требований обращения с медицинскими отходами, в т.ч. с органами прокуратуры. По результатам выявленных в медицинских организациях края нарушений санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами составлено 25 протоколов об административном правонарушении по ст. 8.2 КоАП РФ, вынесены постановления об административном наказании в виде штрафа на общую сумму 215,0 тыс. рублей.

Так же вопросы безопасного обращения с эпидемиологически опасными и чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами, образующимися в медицинских организациях края, контролировались 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 2016 г. проведено 3 семинара), «Актуальные вопросы дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в профилактике ИСМП в рамках лицензирования медицинской деятельности» (2).

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.

Как результат планомерной деятельности в течение ряда лет по вопросам обращения с отходами производства и потребления; водоснабжения и водоотведения на территории края, постановлением Правительства Забайкальского края от 30.12.2015 № 650 утверждена Государственная программа Забайкальского края «Развитие жилищно-коммунального хозяйства Забайкальского края» (срок реализации 2016-2020 гг.), в которую вошли 3 подпрограммы: «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры», «Чистая вода Забайкальского края», «Развитие жилищно-коммунального хозяйства».

В 2016 году выдано 334 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным нормам и правилам проектов предельно допустимых выбросов вредных веществ в атмосферный воздух (2015 г. – 311, 2014 г. – 221), из них о несоответствии – 7, или 2,1 % (2015 г. – 8, или 2,56 %, 2014 г. – 8 или 3,6 %).

Всего в 2016 г. по краю исследовано 1016 проб воздуха, из них в 29 пробах, или 2,85 %, отмечалось превышение предельно допустимых концентраций, превышений более 5 ПДК не отмечалось.

В 2016 году в Управление поступило 66 письменных обращений с жалобами на качество атмосферного воздуха (2015 г. – 144, 2014 г. – 34), при их рассмотрении по 27 даны разъяснения (2015 г. – 96, 2014 г. по 11); направлены по подведомственности – 5 (2015 г. – 8, 2014 г. – 5); 13 обращений стали основанием для проведения внеплановых проверок и административных расследований (2015 г. – 36, 2014 г. – 13); по результатам рассмотрения обращений было составлено 27 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 35, 2014 г. – 7). Снижение количества обращений в 2016 г. по сравнению с 2015 г. произошло за счет уменьшения жалоб от населения Забайкальского края на задымленность атмосферного воздуха в период чрезвычайной ситуации 2015 г., связанной с лесными пожарами в весенне-летний период.

Управлением во исполнение Требований Читинской природоохранной межрайонной прокуратуры в октябре 2016 г. в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, эксплуатирующих котельные в г. Чите, были проведены внеплановые выездные проверки. Было проверено 40 котельных, на 30 из которых выявлены нарушения требований санитарного законодательства (хозяйствующими субъектами не оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, не проводится производственный контроль качества атмосферного воздуха, нарушаются условия хранения золы), составлено 15 протоколов об административном правонарушении, во всех случаях выданы предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил, сроки исполнения которых взяты на контроль.

В 2016 году была продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здорового питания, государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В 2016 году на контроле находилось 7127 пищевых объектов или 28,6 % от общего количества объектов, находящихся на контроле (2015 г. – 7143 или 28,6 %; 2014 г. – 9214 или 32,0 %). При проведении проверок в 2016 г. обследовано 606 объектов или 8,5 % (2015 г. – 877 или 12,3 %; 2014 – 1281 или 13,9 %). Проведено 170 административных расследования (2015 г. – 84; 2014 г. – 135). В 2016 г. увеличилось число обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследований с 57,5 % в 2015 г. до 58,7 % в 2016 г. (2014 г. – 50,0 %). При проведении 81,3 % обследований выявлены нарушения в сфере санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей (2015 г. – 74,8%; 2014 г. – 61%).

За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 755 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 951; 2014 г. – 1338), вынесено 464 постановления по делу об административных правонарушениях, о назначении наказания в виде штрафов на общую сумму 5270,0 тыс. руб. (2015 г. – 795 на сумму 5643,5 тыс. рублей; 2014 г. – 848 на сумму 2847,1), 88 постановлений о наказании в виде предупреждения (2015 г. – 25, 2014 г. – 30). При анализе примененных мер административного воздействия отмечено значительное снижение удельного веса принятых мер в виде административного штрафа по ст. 6.3 с 31,3 % в 2015 г. до 9,6 % в 2016 г. (2014 г. – 40,2 %). Передано на рассмотрение в суды 223 дела (2015 г. – 151; 2014 г. – 533), по 167 – судами приняты решения о назначении административного наказания (2015 г. – 124; 2014 г. – 469), из них 72 в виде административного приостановления деятельности (2015 г. – 53; 2014 г. – 70).

Направлено 16 исков о нарушениях санитарного законодательства (2015 г. – не направлялись), на конец 2016 года удовлетворено 9 исков или 56,3%.

В 2016 году поступило 439 обращений на качество пищевых продуктов, условий их реализации в организациях торговли и общественного питания (2015 г. – 349; 2014 г. – 317), из них 248 или 56,5 % обращений послужили основаниями для проведения проверок и административных расследований (2015 г. – 219 или 62,7 %; 2014 г. – 231 или 72,9 %). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 303 дела об административном правонарушении (2015 г. – 233; 2014 г. – 301).

В рамках исполнения приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 19.08.2014 № 876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560», а также Указов Президента РФ от 29.07.2015 № 391 «Об отдельных специальных экономических мерах, применяемых в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 06.08.2014 № 560 (с изм. от 24.06.2015) «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28 ноября 2015 года № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики» в 2016 году проверено 924 объекта, в том числе 545 образовательных учреждений. Нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей выявлены в 51,8 %, при этом запрещенной к реализации продукции не выявлено. Наложено 405 штрафов на общую сумму 4768,0 тыс. рублей. Направлено в суды 12 материалов об административных правонарушениях, по которым судами приняты решения о приостановке эксплуатации 12 объектов.

В 2016 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» проверено 590 объектов, осуществляющих производство и оборот продукции из водных биоресурсов, из них на каждом втором предприятии выявлены нарушения обязательных требований (в 55,0 %). Из исследованных 122 проб продукции каждая шестая проба (17,2 %) не соответствовала установленным требованиям: по содержанию глазури – в 95,2 % случаев, по содержанию фосфатов – в 4,7 % случаях, в том числе 11 проб не соответствовали по маркировке на транспортной упаковке. За выявленные нарушения наложено 350 штрафов (2015 г. – 140) на общую сумму 1790,5 тыс. рублей (2015 г. – 1568,4 тыс. рублей). Снято с реализации 207 партий рыбы и рыбной продукции (2015 г. – 92) в количестве 961 кг (2015 г. – 350).

С целью выполнения поручения Правительства Российской Федерации на основании Приказа Роспотребнадзора от 29.03.2016г № 222 «О проведении проверок молока и молочной продукции» проведено 176 проверок, из них в 167 организациях торговли, реализующих молоко и молочную продукцию и на всех 9 предприятиях-производителях. Исследовано 394 пробы молока и молочной продукции, выявлено 34 (8,6 %) образца не соответствующей продукции, из них по показателям фальсификации – по жирно-кислотному составу (замена молочного жира жирами растительного происхождения) 15 проб, или 47,0 %, по массовой доле жира – 8 проб или 23,5 %, по микробиологическим показателям – 7 проб или 20,5 %. По результатам надзорных мероприятий выданы 22 предписания об устранении выявленных нарушений требований технических регламентов, 16 предписаний о приостановлении реализации

продукции и об отзыве продукции, 11 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, приостановлено/прекращено действие 10 деклараций о соответствии. Уведомления о выдаче предписаний о приостановлении/прекращении действий деклараций о соответствии продукции в установленном порядке направлены в Федеральную службу по аккредитации. Вынесено 106 штрафов на общую сумму 352 тыс. рублей. По 25 пробам несоответствующей продукции направлено 23 информационных письма в Управления Роспотребнадзора по субъектам РФ по месту нахождения производителей и поставщиков несоответствующей продукции для принятия мер.

Проведенный в 2013-2015 гг. анализ распространенности заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, свидетельствует об увеличении общей заболеваемости по всем нозологическим формам во всех возрастных группах населения (среди детей на 2,9 %, подростков на 10,0 %, взрослых на 15,6 %). Так, показатель увеличился с 1707,4 случаев заболеваний на 100 тыс. населения в 2013 г. до 1926,3 в 2015 г., из которых 78,8 % приходится на взрослое население; 12,5 % на детей и 8,6 % на подростков.

С целью выработки совместных решений по снижению высокого уровня заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в органы исполнительной власти в мае 2016 года внесено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о разработке региональной целевой программы развития пищевой и перерабатывающей промышленности Забайкальского края, увеличения производства обогащенной микронутриентами хлебобулочной продукции, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов. Органам местного самоуправления, руководителям образовательных, оздоровительных учреждений, учреждений социальной защиты внесено 12 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 (2015 г. – 11). Специалисты Управления принимали участие в Гражданском форуме «Дети – будущее Забайкальского края», «круглом столе» редакции газеты «Забайкальский рабочий» с докладами о принципах здорового питания, мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом различных микронутриентов; участвовали в совещании с руководителями образовательных учреждений Забайкальского края по актуальным вопросам организации питания, профилактике микронутриентной недостаточности у детей и подростков.

В 2016 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 Губернатору края «О внесении изменений в Закон Забайкальского края от 26.12.2011 № 616-ЗЗК «Об отдельных вопросах реализации Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» на территории Забайкальского края» о запрете размещения предприятий общественного питания во встроенных в жилые здания помещениях и на первых жилых этажах жилых зданий; о запрете розничной продажи алкогольной продукции в организациях общественного питания,

размещенных во встроенно-пристроенных и пристроенных помещениях к жилым зданиям. Данный вопрос вынесен на рассмотрение в Правительство Забайкальского края, по результатам которого подготовлен проект изменений в Закон Забайкальского края. Вопросы взаимодействия органов исполнительной власти и результаты проведения проверок за реализацией алкогольной и спиртосодержащей продукции обсуждены на совещании у Главного федерального инспектора Забайкальского края и в прокуратуре Забайкальского края.

В рамках осуществления контроля за производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции проверено 125 предприятий, занятых реализацией алкогольной продукции (2015 г. – 167; 2014 г. – 120), по результатам проверок составлено 60 протоколов об административном правонарушении (2015 г. – 54, 2014 г. – 72), наложено 58 штрафов на общую сумму 242 тыс. руб. (2015 г. – 274 тыс. руб., 2014 г. – 429 тыс. рублей).

С целью контроля за выполнением Федерального закона от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» проведены проверки в отношении 109 хозяйствующих субъектов (2015 г. – 74; 2014 г. – 229), осуществляющих деятельность по розничной торговле табачной продукцией в организациях торговли и общественного питания. По результатам проведения проверочных мероприятий в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц возбуждено 141 дело об административных правонарушениях (2015 г. – 171; 2014 г. – 77). Основными нарушениями явились – несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями, нарушение правил продажи отдельных видов товаров. По делам об административных правонарушениях вынесено 124 постановления в виде штрафов на общую сумму 784,5 тыс. рублей (2015 г. – 1246,6 тыс. рублей; 2014 г. – 1017,0 тыс. рублей), из них: на юридических лиц – 330,0 тыс. руб. (2015 г. – 420,0 тыс. руб., 2014 г. – 500,0 тыс. рублей), на должностных лиц – 426,5 тыс. руб. (2015 г. – 781,6 руб.; 2014 г. – 495,0 тыс. рублей), на граждан – 28,0 тыс. руб. (2015 г. – 45,0 тыс. рублей; 2014 г. – 22,0 тыс. рублей).

В целях реализации государственной политики по противодействию потребления табака специалисты Управления принимали участие в работе координационных советов по формированию здорового образа жизни граждан на краевом уровне и в 9 муниципальных образованиях.

Управлением в 2016 году осуществлялось тесное взаимодействие с предпринимательским сообществом на региональном и муниципальном уровнях.

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 у 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 марте и сентябре 2016 года Управлением проведена акция «День открытых дверей для предпринимателей», организованы консультационные пункты.

Проведен «круглый стол» с представителями регионального отделения общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», регионального отделения общественного объединения предпринимателей «Деловая Россия». Рассмотрены и обсуждены вопросы организации и осуществления риск-ориентированного надзора, по правам и обязанностям предпринимателей, по мерам по предупреждению административных правонарушений, по соблюдению требований технических регламентов Таможенного союза, по деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.

Под надзором Управления в 2016 году находилось 2277 объектов (2015 году – 2283; 2014 году – 2338) для детей и подростков. Удельный вес объектов, охваченных проверками в 2016 году, составил 42,8 % (2015 г. – 44,6 %; 2014 г. – 41,9 %). Проведено 1178 обследований (2015 г. – 1146; 2014 г. – 1184) в рамках плановых и внеплановых проверок, в 72,7 % обследований применялись лабораторные и инструментальные методы исследования (2015 г. – 75,5 %; 2014 г. – 65,6 %).

Доля обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 70,3 % (2015 г. – 74,3 %; 2014 г. – 60,3 %), количество выявленных нарушений составило 2596 (2015 г. – 2411; 2014 г. – 2121).

Число примененных административных наказаний по результатам проверок составило 1160 (2015 г. – 1318; 2014 г. – 1246), в том числе административных штрафов 1001 (2015 г. – 1193; 2014 г. – 1102) на общую сумму 3145,2 тысяч рублей (2015 г. – 4660,3 тыс. рублей; 2014 г. – 4314,7 тыс. руб.).

Направлено на рассмотрение в суды 129 дел о привлечении к административной ответственности (2015 г. – 129; 2014 г. – 115). Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение составило 93 (2015 г. – 86; 2014 г. – 87), в том числе в виде: административного приостановления деятельности – 11 (2015 г. – 9; 2014 г. – 11); административного штрафа – 82 (2015 г. – 69; 2014 г. – 75); административные взыскания в виде предупреждения в 2016 году не назначались (2015 г. – 8; 2014 г. – 1).

В 2016 году удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия, остался на уровне прошлого года и составил 37,4 % (2015 г. – 37,1 %; 2014 г. – 36,0 %). На протяжении трех лет с 2014 года удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, остается стабильным и составляет 1,8 %.

В сравнении с 2015 годом снизился удельный вес учреждений: не канализованных, не имеющих централизованного водоснабжения с 45,7 % до 45,18 % в 2016 году, а удельный вес учреждений для детей и подростков, нуждающихся в капитальном ремонте, вырос с 6,1 % в 2015 году до 12,1 % в 2016 году.

С целью улучшения материально-технической базы образовательных учреждений края внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю администрации городского округа «Город Чита», администрациям трех муниципальных образований «О мерах по оснащению образовательных учреждений стандартной и комплектной мебелью, соответствующей росту детей и результатам контроля (надзора) за соблюдением ТР ТС № 025/2012 «О безопасности мебельной продукции». Дважды на координационном совещании у Главного федерального инспектора по Забайкальскому краю были рассмотрены вопросы: «О материально-техническом обеспечении общеобразовательных учреждений, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и организаций, оказывающих социальные услуги Забайкальского края»; «О готовности общеобразовательных учреждений к новому 2016-2017 учебному году».

В 2016 году поступило 106 обращений с жалобами на условия воспитания и обучения (2015 г. – 117; 2014 г. – 110), из них 20 обращений явились основанием для проведения внеплановых проверок (2015 г. – 35; 2014 г. – 46) и 50 обращений – основанием для проведения административных расследований (2015 г. – 25; 2014 г. – 31). По результатам рассмотрения обращений возбуждено 59 дел об административных правонарушениях (2015 г. – 56; 2014 г. – 77), направлено в суды 7 исков об устранении нарушений санитарного законодательства (2015 г. – 2; 2014 г. – 0).

В крае действует государственная программа Забайкальского края «Развитие образования Забайкальского края на 2014 – 2020 годы», в которую включены вопросы по улучшению организации питания. В 8 муниципальных образованиях действуют муниципальные программы по организации питания.

С целью улучшения организации питания по результатам контрольно-надзорных мероприятий направлены 9 предложений Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю об улучшении организации сбалансированного и безопасного питания в общеобразовательных учреждениях и дошкольных организациях министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края – 2; министру здравоохранения Забайкальского края – 1; главам муниципальных районов – 6. Вопрос «О проблемах организации питания детей и подростков в образовательных организациях Забайкальского края» был рассмотрен на «круглом столе» «Здоровье детей – основа демографической политики региона», проведенного в рамках Гражданского форума «Дети – будущее Забайкальского края».

Были направлены методические рекомендации, разработанные ФГБНУ «НИИ питания», по формированию наборов для организации питания детей дошкольного и школьного возраста министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, министру социальной защиты Забайкальского края, Министру здравоохранения Забайкальского края, руководителю администрации городского округа «Город Чита», главам муниципальных районов. По направленным рекомендациям Комитетом образования городского округа «Город Чита» проведена корректировка единого меню для дошкольных организаций г. Читы.

Вопросы организации питания в образовательных организациях Забайкальского края были рассмотрены на расширенном заседании у врио Губернатора Забайкальского края, на расширенном планерном заседании у Главного федерального инспектора. Информация «О состоянии питания детей в образовательных организациях Забайкальского края в 2015 году» направлена в Министерство социальной защиты населения Забайкальского края для подготовки ежегодного доклада в Правительство РФ «О положении детей и семей, имеющих детей, в Забайкальском крае в 2015 году».

В четырех муниципальных образованиях края проведены заседания комиссий по организации питания. Руководителям 67 общеобразовательных организаций выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий по организации двухразового горячего питания (завтрак и обед), соблюдению требований к профилактике витаминной и микроэлементной недостаточности.

С руководителями муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений, индивидуальными предпринимателями, оказывающими услуги по организации питания, два раза в год проводятся семинары с участием представителей Управления, с рассмотрением вопросов организации питания, использования продуктов, обогащенных микронутриентами и витаминами. Семинары по организации питания были проведены: с руководителями дошкольных организаций г. Читы; трех районах края, с организаторами питания в общеобразовательных и летних оздоровительных учреждениях.

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 рамках Всемирного дня защиты прав потребителей проведен «круглый стол» с преподавателями и студентами Забайкальского института предпринимательства по тематике Дня, на котором обсуждались вопросы безопасности и качества пищевой продукции, поставляемой на потребительский рынок; проблемы организации общественного питания, организации питания в детских образовательных учреждениях.

Специалистами Управления и Консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», совместно со студентами Читинской государственной медицинской академии проведены беседы, семинары, лекции по теме здорового образа жизни, рационального питания в трех ВУЗах краевого центра, пяти учреждениях среднего специального образования и 26 общеобразовательных школах, в которых приняло участие 1483 человека.

В «День открытых дверей» для предпринимателей были рассмотрены проблемные вопросы по организации питания детей и организованы консультационные пункты.

Управлением ежегодно направляются предложения в проект распоряжения Правительства Забайкальского края «Об организации отдыха, оздоровления, временной трудовой занятости детей и молодежи».

Специалисты участвовали в работе семинара-совещания для директоров ЛОУ всех форм собственности и организаторов летнего отдыха, организованном Министерством образования края; семинара для медицинских работников летних оздоровительных учреждений в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края «О медико-санитарном обеспечении детских летних оздоровительных учреждений».

Приняли участие в 4 заседаниях межведомственных комиссий по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в Забайкальском крае, в заседаниях: рабочей группы у Главного федерального инспектора по Забайкальскому краю; Комитета по социальной политике Законодательного собрания Забайкальского края, а также – в заседаниях межведомственных комиссий в 30 муниципальных образованиях и городских округах с рассмотрением аналогичных вопросов.

С целью своевременного проведения конкурсных процедур, обеспечивающих решение задач по организации питания, акарицидным и дератизационным обработкам территорий учреждений отдыха направлены предложения органам исполнительной власти Забайкальского края; руководителям учреждений, на балансе которых находятся летние оздоровительные учреждения.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период летней оздоровительной кампании 2017 года подготовлены предложения Главного государственного санитарного врача Губернатору Забайкальского края, главе администрации городского округа «Город Чита» и главам муниципальных образований и городских округов Забайкальского края, куда включены предложения о принятии дополнительных мер по совершенствованию организации питания детей в оздоровительных учреждениях, о размещении заказов на поставку пищевых продуктов при организации отдыха и оздоровления детей, о мерах, направленных на своевременную гигиеническую подготовку персонала лагерей и др.

С целью развития системы отдыха и оздоровления в крае действует долгосрочная целевая программа «Развитие системы отдыха и оздоровления детей в Забайкальском крае на 2012-2016 годы» (утвержденная постановлением Правительства Забайкальского края от 31.10.2011 № 393), в которую вошли предложения Управления по улучшению материально-технической базы летних оздоровительных учреждений.

В 2016 году функционировало 626 (2015 г. – 628) летних оздоровительных учреждений, где отдохнуло 39488 детей (2015 г. – 44132).

В летний период проверено 313 оздоровительных учреждений, что составляет 50,0 % от общего количества учреждений. Охват проверками загородных оздоровительных учреждений и санаторно-оздоровительных учреждений составил 100,0 %, лагерей с дневным пребыванием детей – 46,8 %; лагерей труда и отдыха – 50,0 %; палаточных лагерей – 21,6 %. В то же время 94,6 % (35) палаточных лагерей являются передвижными.

С лабораторными и инструментальными методами исследований проверено 98,7 % ЛОУ, в том числе в рамках плановых проверок – 100,0 %.

При проведении проверок были выявлены нарушения, предъявляемые к территории в 27,0 % случаев; к зданиям, помещениям и оборудованию – 23,0 %; использованию водного объекта для купания детей – 5,0 %; естественному и искусственному освещению – 8,0 %; организации питания – 33,0 %; соблюдению требований личной гигиены – 15,0 %.

За выявленные нарушения составлено 347 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 334; 2014 г. – 468), вынесено 308 постановлений по делу об административных правонарушениях (2015 г. – 320), в том числе: в виде штрафа – 305 (2015 году – 304; 2014 – 426) на общую сумму 886,1 тыс. рублей (2015 г. – 838,8 тыс. руб.; 2014 г. – 1274,5 тыс. руб.); в виде предупреждения – 5 (2015 г. – 16; 2014 г. – 7); направлены на рассмотрение в суды – 18 (2015 г. – 10; 2014 г. – 22). Вынесено 1 постановление о направлении в правоохранительные органы о возбуждении уголовного дела.

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года выдано 196 предписаний об устранении выявленных нарушений, из которых 67,3 % выполнены, 64 (33,7 %) предписания остаются на контроле.

На контроле в 2016 году находилось 2344 промышленных объекта или 9,4 % от общего количества объектов, находящихся на контроле (2015 г. – 2370, или 9,4 %, 2014 г. – 3142, или 10,9 %). При проведении проверок в 2016 году обследовано 178 промышленных объектов (2015 г. – 281 объект, 2014 г. – 210 объектов). В рамках плановых проверок в 2016 году проведено 95 обследований или 53,4 % (2015 г. – 224, или 75,6 %, 2014 г. – 159, или 75,7 %), при внеплановых 86 обследований, или 46,6 % (2015 г. – 72, или 24,3 %, 2014 г. – 64, или 30,4 %). Проведено 35 административных расследований (2015 г. – 48, 2014 г. – 19).

При 44,4 % обследований выявлены нарушения санитарного законодательства (2015 г. – 52,7 %, 2014 г. – 56,0 %). За нарушения, выявленные при проведении проверок, составлено 108 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 172, 2014 г. – 158), вынесено 46 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (2015 г. – 171, 2014 г. – 143) на общую сумму 695,5 тыс. рублей (2015 г. – 933,9 тыс. рублей, 2014 г. – 786,7 тыс. рублей).

В 2016 году Управлением рассмотрено 42 обращения с жалобами на условия труда (2015 г. – 27, 2014 г. – 44), по результатам рассмотрения даны разъяснения по 16 обращениям (2015 г. – по 23, 2014 г. – по 23), 10 обращений были направлены для рассмотрения по подведомственности (2015 – 4, 2014 г. – 3), по 1 обращению проведена внеплановая проверка (2015 г. – по 3, 2014 г. – по 2), по 15 обращениям проведены

административные расследования (2015 г. – по 13, 2014 г. – по 16), по результатам проверок и административных расследований составлено 9 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 7, 2014 г. – 17).

В целях обеспечения здоровых условий труда Управлением в 2016 году принято участие:

- в заседании межведомственной комиссии по охране труда администрации городского округа «Город Чита» с докладом на тему: «Соблюдение условий труда в организациях строительной отрасли»;

- в заседании Забайкальской краевой трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений с докладом «О профилактике профессиональных заболеваний, качестве проведения предварительных медицинских осмотров. Проблемы и пути их решения»;

- в заседании межведомственной комиссии по охране труда администрации городского округа «Город Чита» с докладом на тему: «О несвоевременном выявлении хронических профессиональных заболеваний при проведении медицинских осмотров».

В адрес Министерства здравоохранения Забайкальского края направлено Предложение главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю от 01.09.2016 № 02У-11/9340 «О реализации мер направленных на повышение качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и своевременному выявлению профессиональных заболеваний».

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 11 проверок, из них 7 плановых, 4 внеплановых, за выявленные нарушения составлено 11 протоколов об административном правонарушении.

В целях улучшения радиационной обстановки в г. Балее Губернатору Забайкальского края в 2016 году направлено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о принятии мер по неотложному решению вопроса о переселении жителей г. Балей, проживающих в группе домов с чрезвычайно высокими уровнями облучения; по разработке и реализации краевой государственной программы по контролю и снижению доз облучения населения г. Балей природными источниками ионизирующего излучения; по уменьшению содержания радионуклидов в питьевой воде.

В целях улучшения радиационной обстановки в 2017 году планируется продолжить исследования объектов внешней среды: почвы, строительных материалов и минерального сырья на содержание естественных (природных) и техногенных радионуклидов, а так же питьевой воды на содержание природных радионуклидов в источниках централизованного питьевого водоснабжения, в которых наблюдается стабильное превышение показателя суммарной альфа-активности, а также принять меры по приведению качества питьевой воды, подаваемой населению требованиям гигиенических нормативов, за счет проведения мероприятий по снижению содержания радионуклидов в питьевой воде.

В 2016 году продолжена работа по оформлению предписаний о проведении дополнительных санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в части установления санитарно-защитных зон для предприятий, являющихся источниками воздействия на среду обитания, в том числе физических факторов (шум, вибрация, ЭМП). Всего в 2016 г. выдано 30 предписаний (2015 г. – 62 предписания).

По результатам 36 внеплановых проверок, 81 административного расследования, проведенных в 2016 году Управлением по обращениям граждан, связанным с неблагоприятным воздействием физических факторов, составлено 83 протокола об административных правонарушениях (2015 г. – 74 протокола) и 9 протоколов о временном запрете деятельности.

2.2. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Благодаря проводимому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2016 г. на территории края оставалась стабильной. По большинству нозологий отмечалось снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне.

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 243 вопроса, в санитарно-противоэпидемические комиссии – 83 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 7 постановлений, дано 10 предложений Министерству здравоохранения края, о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в подведомственных организациях, в т.ч.:

- по выполнению требований санитарного законодательства подведомственными учреждениями по вопросам профилактики ОКИ, соблюдению противоэпидемических мероприятий в целях недопущения возникновения групповых заболеваний в медицинских организациях края, соблюдению ограничительно-изоляционных и дезинфекционных мероприятий;

- по соблюдению требований санитарного законодательства при обращении с медицинскими отходами в медицинских организациях края;

- о соблюдении санитарно-эпидемиологических требований в работе эндоскопической службы края;

- об обеспечении качества эпиднадзора за ИСМП;

- об усилении мероприятий по профилактике сальмонеллеза и ОКИ;

- о выполнении требований туберкулинодиагностики и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

Внесены предложения Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю в органы местного самоуправления: в Администрацию муниципального района (Читинский район) по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства по профилактике ОКИ; главе администрации городского округа г. Петровск-Забайкальский по выполнению требований санитарного законодательства по профилактике ротавирусной инфекции, приведению муниципальных детских образовательных учреждений в соответствие требованиям санитарных правил и гигиенических нормативов.

В течение 2016 года вопросы организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, в т.ч. выполнения подведомственными организациями требований санитарного законодательства были рассмотрены на заседании 26 межведомственных совещаний Управления и Министерства здравоохранения края, а также на расширенных Коллегиях Управления (7) и Министерства здравоохранения края (2). Были организованы и проведены 79 межведомственных семинаров по актуальным вопросам профилактики инфекционных заболеваний, на которых также освещались вопросы соблюдения требований санитарного законодательства.

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 2016-2020 гг. в Забайкальском крае (утв. 15.07.2016 руководителями Управления и Министерства здравоохранения Забайкальского края).

Итоги реализации основных направлений деятельности, достижения целевых показателей по кори, краснухе за 2015 г., организации иммунизации против кори, краснухи населения края рассматривались на заседании Региональной сертификационной комиссии по кори при Министерстве здравоохранения Забайкальского края с заслушиванием руководителей 7 медицинских организаций.

В целях оптимизации эпиднадзора за корью, краснухой на территории края Управлением в августе-сентябре 2016 г. было организовано проведение в медицинских организациях края учебно-тренировочных занятий с вводом пациента с подозрением на корь и отработкой комплекса противоэпидемических мероприятий в отношении больного с подозрением на корь, общавшихся лиц. Итоги занятий были заслушаны в сентябре на медицинских советах с участием специалистов Управления, с обсуждением и разбором ошибок, заслушиванием всех заинтересованных лиц.

В результате осуществления комплекса программных мероприятий на территории края случаи кори не регистрируются с 2007 года. Случаев краснухи среди населения края за 2015-2016 гг. не зарегистрировано.

По краю достигнуты стабильно высокие уровни охвата прививками против кори детей и взрослых, в т.ч. на всех педиатрических и терапевтических участках, что подтверждается результатами изучения состояния популяционного иммунитета (97,8 % серопозитивных при исследовании в 2016 г. на корь, 95,2 % – на краснуху). По состоянию на 01.01.2017 охват вакцинацией против кори и краснухи детей в возрасте 1 года составил 97,7 %, ревакцинацией в 6 лет – 98,7 %. Охват двумя прививками против кори взрослых в возрасте 18-25 составил 99,7 %, против краснухи взрослых 18-25 лет – 99,8 %.

По итогам 2016 года в группах риска охват двумя дозами коревой вакцины составил: независимо от возраста: среди медицинских работников – 99,6 %, работников образования – 96,9 %; в возрасте до 35 лет: среди работников торговли – 97,5 %, студентов – 99,9 %, призывников – 99,9 %, мигрантов – 97,3 %, труднодоступных групп населения – 97,2 %.

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 апреле 2016 года на территории края, как и в целом в Российской Федерации, состоялся переход на применение бивалентной оральной полиомиелитной вакцины.

В целях поддержания высоких показателей охвата населения иммунизацией против полиомиелита и обеспечения ее эффективности осуществляется комплекс

организационных и практических мероприятий, в том числе еженедельный мониторинг за ходом иммунизации, учет и контроль поступления и расходования вакцин, контроль за функционированием «холодовой цепи»; ежемесячный мониторинг за выполнением плана иммунизации, активного выявления не привитых против полиомиелита и последующей их вакцинацией.

Продолжен мониторинг за циркуляцией полио- и неполиоэнтеровирусов в объектах окружающей среды с оптимизацией точек отбора проб для вирусологических исследований.

В результате осуществления мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, в крае достигнут высокий уровень охвата прививками против полиомиелита детского населения по каждому педиатрическому (фельдшерскому) участку. По состоянию на 01.01.2017 охват вакцинацией против полиомиелита детей составил 98,8 %, ревакцинацией – 97,9 %. Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в крае соответствуют нормативному значению.

Проведенная в предэпидемический период широкомасштабная кампания иммунизации против гриппа позволила увеличить охват прививками до 33,6 % от совокупного населения (2015 г. – 31,4 %), что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания.

Начатая в 2015 году иммунизация детей против пневмококковой инфекции позволила повлиять на уровень заболеваемости пневмониями в крае, преимущественно среди детей. Так, в отчетном году впервые отмечено снижение на 20,6 % заболеваемости внебольничными пневмониями по сравнению с 2015 годом.

Ежегодно Управлением проводится оценка уровня готовности медицинских организаций и учреждений образования к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. В эпидсезон 2015-2016гг. 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 178 надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций и учреждений образования, социальных объектов.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю ежегодно определяются дополнительные санитарно-противоэпидемические мероприятия в сезон ОКИ, осуществляется оценка готовности медицинских организаций к приему инфекционных больных.

В отчетном году специалистами Управления и территориальных отделов Управления проведено более 57 проверок по готовности медицинских организаций края и детских учреждений к работе в сезон ОКИ 2016 года. Результаты оценки готовности медицинских организаций края к работе в сезон ОКИ 2016 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».

С целью предупреждения распространения туберкулеза, контроля выполнения требований санитарного законодательства по предупреждению распространения туберкулеза специалистами Управления и его территориальных отделов при регистрации случая активного туберкулёза у детей, лиц декретированных категорий, а так же работников эпидважных объектов проводятся внеплановые проверки в отношении медицинских организаций. Всего за отчетный год с целью контроля

соблюдения требований санитарного законодательства по предупреждению распространения туберкулеза было проведено более 80 контрольно-надзорных мероприятий, в т.ч. по вопросам соблюдения требований организации и проведения туберкулинодиагностики.

Управлением в целях достижения нормативного показателя охвата туберкулинодиагностикой детского населения Забайкальского края в Министерство здравоохранения Забайкальского края ежегодно вносится предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о реализации мер по выполнению требований санитарного законодательства в части обеспечения детей с 1 года до 17 лет туберкулиновыми пробами с 95,0 % охватом.

Неоднократно вопрос о неудовлетворительных охватах детского населения туберкулинодиагностикой заслушивался на ежемесячных планерках в Министерстве здравоохранения края, на заседании круглого стола при Правительстве края по вопросам фтизиатрии, профилактики и раннего выявления туберкулеза, работы в очагах туберкулеза; на краевом семинаре для заместителей главных врачей по медицинской части, врачей-терапевтов, фтизиатров и лиц, ответственных за фтизиатрическую службу, патологоанатомов, инфекционистов «Актуальные вопросы организации противотуберкулезной помощи населению на территории Забайкальского края» с участием Управления; на рабочем совещании с руководителями детских амбулаторно-поликлинических учреждений г. Читы в Управлении.

В отчетном году продолжался контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. С целью контроля организации иммунопрофилактики в 2016 г. проведено 133 контрольно-надзорных мероприятий.

На базе НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр» проведены обучающие семинары для медицинских работников и работников аптечной сети по вопросам функционирования «холодовой цепи» (1) при транспортировании и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации иммунопрофилактики (1).

Приняли участие в межрегиональной конференции для врачей-инфекционистов, педиатров, терапевтов, лаборантов «Актуальные вопросы инфекционной патологии», во II межрегиональной научно-практической конференции «Практические аспекты оказания медицинской помощи новорожденным детям в Забайкальском крае» с выступлениями о недостатках в работе медицинских организаций края по осуществлению иммунопрофилактики, в т.ч. детского населения, об организации работы по снижению отказов и необоснованных медицинских отводов от проведения профилактических прививок.

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

Работа по эпидемиологическому надзору за паразитозами осуществляется на территории края в соответствии с утвержденным руководителями 5 ведомств (Министерства здравоохранения Забайкальского края, Управления Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области, Государственной ветеринарной службы Забайкальского края, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае», Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю) комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории

Забайкальского края на 2015-2019 годы. Аналогичные комплексные планы разработаны и утверждены в органах местного самоуправления во всех территориях края.

За отчетный год специалистами Управления и его территориальных отделов проведено более 580 контрольно-надзорных мероприятий по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства по профилактике паразитарных болезней, в т.ч. на объектах, осуществляющих сбор и очистку сточных вод (14), животноводческих комплексов (2), в детских образовательных (315), летних оздоровительных (202), медицинских организациях (28), учреждениях социального обеспечения населения (19).

В отчетном году продолжался контроль за реализацией мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов В и С. Положительными моментами являются регистрация единичного случая заболевания гепатитом В и низкие показатели темпа прироста новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией; улучшение показателей охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и обследованием на туберкулез.

В целях организации работы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в крае разработан межведомственный план первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции, утвержденный Правительством края.

В 2016 году на территории края продолжено проведение в рамках реализации новой международной инициативы «Узнай свой статус» при содействии Управления, Министерства здравоохранения края и Центра по профилактике и борьбе со СПИД ГУЗ «Краевая инфекционная больница» мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочих местах крупных предприятий. В отчетном году проводилась акция ПАО ТрансКонтейнер «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ на рабочем месте» с участием сотрудников компании СУЭК «Читауголь» (тестированием было охвачено более 170 человек).

С целью контроля за эпидемиологической ситуацией продолжался ежедневный мониторинг выявления инфекционных заболеваний среди граждан, вынужденно покинувших территорию Украины, и их иммунизации.

С целью профилактики заболевания людей на территории Забайкальского края природно-очаговыми инфекциями проводится вакцинация в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

В 2016 г. с учетом эпизоотолого-эпидемиологической обстановки на территории края планировались и проводились прививки против чумы, сибирской язвы, бешенства, клещевого вирусного энцефалита, бруцеллеза.

Против КВЭ привиты 29 141 человек (2015 г. – 29346 чел., 2014 г. – 30587 чел.). В 2016 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 2600,0 тыс. руб. (2015 г. – 1100,0 тыс. руб., 2014 г. – 2900,0 тыс. руб.), из других средств (предприятий, медицинских организаций) – 14394,8 тыс. руб.

Тенденция снижения объемов вакцинации приводит к ежегодному снижению уровня привитости населения края, проживающего на эндемичных территориях, с 13,0 % в 2013 г. до 8,4 % в 2016 г. Охват иммунизацией против КВЭ детей составил лишь 8,7 %. 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 2016 г. проведена лицам, осуществляющим убой и переработку животных, положительно реагирующих на бруцеллез, в Приаргунском, Кыринском районах и городском округе «Город Чита», вакцинировано – 12 человек (2015 г. – 21 чел., 2014 г. – 5) и ревакцинировано – 2 (в 2015 г. – 0 чел., 2014 г. – 6, 2013 г. – 56).

В 2016 году против бешенства профилактическую иммунизацию получили 774 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 2012-2015 гг. иммунизация против сибирской язвы контингентов повышенного риска заражения не проводилась из-за приостановления производства сибирезвеной вакцины. В 2016 г. привит против сибирской язвы 261 человек из числа контингентов высокого профессионального риска заражения (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 2016 г. привито против чумы 34 человека (2015 г. – 12, 2014 г. – 16, 2013 г. – 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 15,0 % обследованных лиц, что свидетельствует о естественной иммунизации местного населения, длительно проживающего близи природных очагов и неоднократно подвергавшегося укусам клещей, а также инфицированию при употреблении сырого молока коз (коров), на которых питались заражённые переносчики.

При взаимодействии с ветеринарной службой Забайкальского края в 2016 г. проведено серологическое обследование крупного рогатого скота-прокормителей клещей, в том числе и на неэндемичных территориях для получения сведений о циркуляции вируса на территории края. Средний показатель серопозитивно реагирующих животных к ВКЭ в 2016 г. составил 4,0 %.

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, возросла на 6,7 % и составила 1573,7 га (2015 г. – 1475,24; 2014 г. – 1322,32), из них 1013,96 га в детских оздоровительных учреждениях (2015 г. – 649,29 га, 2014 г. – 947,1 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 3818 га (2015 г. – 3841 га, 2014 г. – 4055 га).

По официальным данным Министерства сельского хозяйства Забайкальского края проводилась акарицидная обработка животных, в 2016 г. обработано 899946 голов КРС, МРС, лошадей, что на 8,8 % животных больше, чем в предыдущем (2015 г. – 820478).

С целью улучшения лабораторной диагностики клещевых инфекций, бруцеллеза в лечебно-профилактических организациях края в Министерство здравоохранения Забайкальского края внесено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю об организации лабораторной диагностики бруцеллеза и инфекций, передающихся иксодовыми клещами на базе лабораторий подведомственных медицинских организаций. В результате экспресс-исследования клещей дополнительно к четырем уже имеющимся лабораториям организовано в лабораториях трех медицинских организаций, исследование клинического материала на клещевые инфекции организовано в 17 лабораториях (2015 г. – 10). Лабораторная диагностика бруцеллеза, по информации Министерства здравоохранения края, методом ИФА в 2016 г. организована дополнительно в 13 лабораториях, серологическим методом – в 5 лабораториях медицинских организаций.

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 2016 г. проведена корректировка Соглашений о взаимодействии.

В 2016 году 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 5645 собак и 61 кошка (в 2015 г. – 3219 безнадзорных животных).

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. В 2016 году в 20 эпизоотических очагах бешенства, расположенных в 5 районах края, проводились эпизоотолого-эпидемиологические обследования, определен круг контактных лиц (в условиях риска заражения в эпизоотических очагах бешенства находилось 95 человек), организовано медицинское наблюдение, все контактные получили курс лечебно-профилактической иммунизации антирабической вакциной. Организовано исследование материала от больных бешенством животных из Приаргунского и Краснокаменского районов края на базе ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт, в результате расшифровки (секвенирования) нуклеотидной последовательности и дальнейшего филогенетического анализа было определено, что последовательности гена N исследуемых изолятов РНК входят в группу космополитного степного бешенства, широко распространенного на территории Азии.

По информации Государственной ветеринарной службы Забайкальского края, в течение 2016 года вакцинировано против бешенства 331445 голов домашних и сельскохозяйственных животных (собак и кошек – 99802, сельскохозяйственных животных – 231643), 3581 – диких.

Проведена санитарно-просветительная работа среди населения по профилактике заболевания клещевыми инфекциями, бешенством, бруцеллезом с использованием всех средств массовой информации: 32 выступления на местных каналах радиовещания, 5

выступлений по местным каналам телевидения, 55 статей в печатных СМИ, 44 пресс-релизов на сайте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, участие в «горячей линии», посвященной Европейской неделе иммунизации.

В 2016 году в 1,7 раза увеличилось количество жалоб населения на наличие синантропных членистоногих в помещениях жилых домов. По результатам проведенных в 2016 г. административных расследований в отношении управляющих компаний, проверок других юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, выявлены нарушения в проведении мероприятий по защите объектов от грызунов и насекомых, кратности проведения дератизации и дезинсекции, за выявленные нарушения применялись меры административного воздействия, что способствовало увеличению кратности обследования объектов на заселенность грызунами и членистоногими, увеличению по сравнению с прошлым годом на 48,0 % оперативной площади дезинсекционных обработок на эпидемиологически значимых объектах и в жилых помещениях. Заселенность грызунами населенных пунктов Забайкальского края в среднем за последние три года составила 0,11 на 1000 кв.м., что не превышает эпидемиологический приемлемый показатель.

В 2016 году 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 2016 году проведено 25 тренировочных занятий, 5 учений с вводом условного больного опасным инфекционным заболеванием, 53 семинара 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 2016 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 2016 г. досмотрено 493 608 человек с использованием тепловизора, выявлено 352 человека 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 55 партий грузов по системе управления рисками (превышение радиационного фона).

В целом специалистами Управления было проведено более 670 контрольно-надзорных мероприятий по вопросам эпидемиологического надзора. За выявленные нарушения к административной ответственности привлечено более 800 должностных, юридических лиц и граждан, выдано 589 предписаний об устранении выявленных нарушений.

В рамках реализации основных задач эпидемиологического надзора были запланированы и выполнены по итогам отчетного года более 41,1 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, природно-очаговых инфекций.

2.3. Результаты осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

В 2016 году количество проведенных проверок в рамках 294-ФЗ за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения снизилось на 21,5 % – с 2504 проверок в 2015 году до 1965.

Доля плановых проверок составила 23,9 % (471) и 76,1 % (1494) внеплановых проверок (2015 г. – 996 или 39,9 % плановые проверки и 1508 или 60,1 % внеплановые проверки).

Сокращение числа плановых проверок связано с изменением подходов к планированию, а именно применение риск-ориентированного подхода выбора хозяйствующих субъектов, подлежащих надзору.

В структуре оснований для проведения внеплановых проверок (1494) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках 294-ФЗ:

- 37,6 % (562) – истечение срока исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований (2015 г. – 562 или 37,3 %);
- 24,6 % (368) – информация о фактах возникновения угрозы причинения вреда, о фактах причинения вреда (2015 г. – 523 или 34,7 %);
- 30,5 % (456) – распоряжения руководителя Роспотребнадзора, изданные в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (2015 г. – 371 или 24,6 %);
- 2,5 % (37) – распоряжения руководителя, изданные на основании требования прокурора (2015 г. – 22 или 1,5 %);
- 4,8 % (71) – случаи обращения граждан, права которых нарушены (2015 г. – 30 или 1,9 %).

Также в ходе контроля за соблюдением санитарного законодательства проведено:

- 168 проверок в рамках расследований инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний (отравлений), контроля исполнения постановлений об административном приостановлении деятельности (2015 г. – 88);
- 170 проверок прокуратуры, к проведению которых привлекались специалисты Управления, что на 40,3 % меньше по сравнению с 2015 годом (285).

В 2016 году на учете состояло 24907 подконтрольных объектов, что фактически на уровне 2015 года (24968).

В структуре по категориям риска 24907 подконтрольных объектов распределились:

- 44,12 % (10990) – умеренного риска;
- 34,52 % (8597) – низкого риска;
- 16,9 % (4202) – среднего риска;
- 3,41 % (851) – значительного риска;
- 1,0 % (257) – высокого риска;
- 0,05 % (10) – объектов чрезвычайно высокого риска.

По видам экономической деятельности объектов надзора структура по категориям риска распределилась:

- Организация коммунального и социального назначения (8757 объектов):
 - 45,4 % (3972) – умеренного риска;
 - 26,1 % (2285) – низкого риска;
 - 21,4 % (1875) – среднего риска;
 - 5,1 % (449) – значительного риска;
 - 1,9 % (166) – высокого риска;
 - 0,1 % (10) – чрезвычайно высокого риска.
- в т.ч. деятельность в области здравоохранения (997 объектов):
 - 44,1 % (440) – умеренного риска;
 - 34,9 % (348) – среднего риска;
 - 14,0 % (140) – значительного риска;
 - 7,0 % (69) – высокого риска;
- Детские и подростковые организации (2277 объектов):
 - 56,0 % (1275) – умеренного риска;
 - 38,3 % (872) – среднего риска;
 - 3,3 % (75) – низкого риска;
 - 2,4 % (55) – значительного риска;
- Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (7127 объектов):
 - 66,0 % (4702) – умеренного риска;
 - 14,0 % (994) – среднего риска;
 - 16,9 % (1210) – низкого риска;
 - 2,2 % (157) – значительного риска;
 - 0,9 % (64) – высокого риска;
- Промышленные предприятия (2344 объекта):
 - 35,0 % (821) – умеренного риска;
 - 38,4 % (899) – низкого риска;
 - 17,4 % (407) – среднего риска;
 - 8,1 % (190) – значительного риска;
 - 1,1 % (27) – высокого риска;
- Транспортные средства (4399 объектов):
 - 93,8 % (4128) – низкого риска;
 - 4,9 % (217) – умеренного риска;
 - 1,3 % (54) – среднего риска;
- Рынки розничные (3 объекта)
 - 100 % (3) – умеренного риска.

Обследовано 2442, (или 9,8 %), объекта надзора (2015 г. – 3407, или 13,6%; 2014 г. – 3781, или 13,1 %).

По итогам проведенных проверок в рамках федерального государственного надзора (контроля) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения проведено 2935 обследований объектов, в среднем до 1,2 обследований на 1 объект (2015 г. – 3852, или 1,13; 2014 г. – 4343, или 1,3).

С применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 1037 проверок, что составило 52,8 % (2015 г. – 58,6 %; 2014 г. – 51,0 %) и 2935 обследований объектов, из них с применением лабораторных и инструментальных методов исследования 1612, или 54,9 %, от общего числа обследований (2015 г. – 57,9 %; 2014 г. – 50,3 %).

Количество проверок в рамках 294-ФЗ, по итогам которых выявлены нарушения, составило 1454 или 74,0 % (2015 г. – 1861 или 74,3 %), из них:

- 452 (95,9 %) при плановых проверках (2015 г. – 954 или 95,8 %);
- 1002 (67,1 %) при внеплановых проверках (2015 г. – 907 или 60,1 %).

В 2016 году проведено 1963 обследования объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, что составило 66,9 % от общего количества обследований (2015 г. – 2538 или 65,9 %).

Всего выявлено 5213 нарушений санитарно-эпидемиологических требований (2015 г. – 6071; 2014 г. – 5806)

Соответственно в среднем выявляется до 3,6 нарушений на 1 проверку, при которой выявлены нарушения (2015 г. – 3,26).

В 2016 году составлено 3137 протоколов об административном правонарушении (2015 г. – 3485; 2014 г. – 4153), вынесено 2504 постановления о назначении административного наказания (2015 г. – 3139; 2014 г. – 3407).

Из числа вынесенных постановлений (2504) о назначении административного наказания:

- 282 или 11,3 % предупреждений (2015 г. – 175 или 5,6 %; 2014 г. – 207, или 6,1 %);
- 2222 или 88,7 % административных штрафов (2015 г. – 2964, или 94,4 %; 2014 г. – 93,9 %).

Внесено 347 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (2015 г. – 482; 2014 г. – 412).

Общая сумма наложенных административных штрафов составила 13367,3 тысяч рублей (2015 г. – 14 962,8 тысяч рублей; 2014 г. – 13288,2 тысяч рублей).

Общая сумма уплаченных административных штрафов 12354,4 тысяч рублей, или 92,4 % (2015 г. – 13915,2 тысяч рублей или 93,0 %; 2014 г. – 12553,9 тысяч рублей, или 94,54 %).

Направлено в суды 659 дел о привлечении к административной ответственности, из них по 501 (76,0 %) делам судами приняты решения о назначении административного наказания (2015 г. – 498 и 368 (73,9 %); 2014 г. – 847 и 694 (81,9 %) соответственно), в том числе в виде административного приостановления деятельности – 96 (2015 г. – 72).

В суды подано 60 исков об устранении нарушений санитарного законодательства, в том числе 32 – в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в образовательных учреждениях. Из 53 рассмотренных судами исков удовлетворено судами 50 исков или 94,3 % от числа рассмотренных (2015 г. – 5 или 100,0 %). Вынесено 4 постановления Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовного дела (2015 г. – 1; 2014 г. – 1).

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

Положительная динамика показателей результативности надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия привела к улучшению показателей качества среды обитания и состояния объектов надзора.

Проведенные мероприятия по реализации Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» позволили достичь следующих результатов:

- отмечается увеличение удельного веса населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в целом по краю на 1,6 %, данный показатель составил – 85,1 % (2015 г. – 83,5 %, 2014 г. – 84,8 %) при региональном целевом показателе на 2016 г. – 83,5 % (РФ 2015 г. – 86,1 %);

- снизился удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 0,2 % и составил 2,9 % (2015 г. – 3,1 %, 2014 г. – 3,4 %) при региональном целевом показателе – 3,4 % (РФ за 2015 г. – 3,52 %); по санитарно-химическим показателям отмечалось увеличение показателя - на 6,4 %, с 16,1 % до 22,5 % (2014 г. – 22,5%) при целевом показателе – 23,8 % (РФ 2015 г. – 14,31 %);

- удельный вес источников и водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям составил – 8,0 % (2015 г. – 8,1 %, 2014 г. – 6,8 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны остался на уровне 2015 г. и составил 6,2 %, при региональном целевом показателе 7,0 %.

Проводимый мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о стабилизации удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих требованиям санитарных правил и нормативов, который в 2016 году составил 3,2 % (при целевом показателе на 2016 г. – 4,0 %), в том числе по микробиологическим показателям – 3,8 % (2015 г. – 4,5 %, СФО – 4,3 %, РФ – 4,38 %); по санитарно-химическим показателям – 1,7 % (2015 г. – 2,3 %, СФО – 1,4 %, РФ – 0,55 %); по физико-химическим показателям – 3,9 % (2015 г. – 4,1 %, СФО – 4,2 %, РФ – 0,55 %), из них по показателям фальсификации – 40,4 %.

Удельный вес пищевых объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, оставался на уровне 2015 года и составил 1,5 %.

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 до 7 лет.

В 2016 году создано 1375 мест, в том числе 1295 мест в муниципальных дошкольных организациях. Введено в эксплуатацию 3 вновь построенных здания (680

мест), 1 – после проведения капитального ремонта (320 мест), 8 – после реконструкции (375 мест).

Подготовлено и направлено предложение Главного государственного врача Забайкальского края Губернатору Забайкальского края «О реализации региональной дорожной карты по ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения».

В сравнении с 2015 годом снизился удельный вес учреждений: не канализованных, не имеющих централизованного водоснабжения с 45,7 % до 45,18 % в 2016 году, однако удельный вес учреждений для детей и подростков, нуждающихся в капитальном ремонте вырос с 6,1 % в 2015 году до 12,1 % в 2016 году.

Удельный вес выявляемой патологии детей и подростков по результатам профилактических медицинских осмотров в Забайкальском крае ниже, чем в целом по Российской Федерации. Так, удельный вес детей с нарушениями осанки снизился с 3,53 % в 2014 г. до 3,08 % в 2015 г. (2013 г. – 3,55 %), при планируемом показателе 3,5 % (РФ 2014 г – 6,54 %.), удельный вес детей с патологией органов (острота) зрения снизился с 6,0 % в 2014 г. до 5,49 % в 2015 г. (2013 г. – 5,96 %), при планируемом показателе 6,0 % (РФ 2014 г.– 6,97 %), в то же время возрос удельный вес детей со сколиозом с 0,44 % в 2014 г. до 0,51 % в 2015 г. (2013 г. – 0,53 %) (РФ – 1,68 % в 2014 г.).

Результаты объективных методов исследования факторов среды пребывания детей и подростков показали, что в 2016 году удельный вес не соответствующих измерений искусственной освещенности, ученической мебели, по сравнению с 2015 г. снизился и составил: по искусственной освещенности 1,8 % (2015 г. – 3,9 %; 2014 г. – 5,3 %); по мебели – 20,7 % (2015 г. – 23,1 %; 2014 г. – 35,6 %).

Отмечается снижение доли учреждений для детей и подростков, в которых технические средства обучения, в том числе по расстановке мебели, размещению интерактивных досок и др., не соответствовали требованиям санитарных норм и правил с 2,9 % в 2015 году до 1,4 % в 2016 году.

Намечена тенденция к снижению показателя заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, снижение которого составило 7,5 % в 2015 г. против 8,4% в 2014 г. (РФ в 2015 г. – 9,2%).

В 2016 году снизился удельный вес блюд по калорийности и полноте вложения, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил, и составил 15,1% против 20,3% в 2015 г.

В результате реализованных мероприятий в летний период времени выраженный оздоровительный эффект по итогам летней оздоровительной кампании 2016 г. остался на уровне прошлого года и составил 91,0 % (2015 году – 91,1 %; 2014 году – 91,0 %).

Результатом принятых мер по улучшению ситуации по сбору и обращению с отходами производства и потребления явилось снижение удельного веса проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям с 3,3 % в 2015 г. до 2,6 % в 2016 г. при региональном целевом показателе – 7,1 % (РФ в 2015 г – 7,0 %), по санитарно-химическим показателям произошло незначительное увеличение данного показателя с 3,4 % в 2015 г. до 3,9 % при региональном целевом показателе – 15,6 % (РФ за 2015 г. – 5,4 %).

Отмечается уменьшение числа впервые выявленных случаев профессиональных заболеваний в 1,5 раза – с 211 в 2015 году до 144 в 2016 году, показатель профессиональной заболеваемости уменьшился и составил 3 случая на 10 тыс. работающих против 4,3 в 2015 году, но в то же время в 1,8 раза превышает показатель по РФ, который в 2015 году составил 1,65 случая на 10 тыс. работников.

Радиационная обстановка на территории Забайкальского края удовлетворительная, за исключением территории г. Баян, где отмечаются высокие уровни облучения населения от природных источников.

Превышения основных дозовых пределов в организациях, работающих с источниками ионизирующего излучения и поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, не зарегистрировано.

Проведенная работа в области обеспечения радиационной безопасности населения позволила добиться:

- 100% охвата радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих источники ионизирующего облучения;
- 100% уровня обеспеченности лечебно-профилактических организаций средствами индивидуального дозиметрического контроля персонала.

В целом мероприятия по достижению федеральных целевых индикативных показателей в области профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости выполнены. Из 11 федеральных индикативных показателей по-прежнему не достигнуто два – показатель своевременности охвата новорожденных прививками против туберкулеза составил 90,2 % (2015 г. – 90,7 %; 2014 г. – 93,4 %) при целевом значении не менее 95 %, охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением составил 88,6 % (2015 г. – 83,3 %; 2014 г. – 83,6 %) вместо 90 % запланированных.

Региональные индикативные показатели (19) достигнуты по итогам 2016 года. Достижение целевых показателей суммарно составило 93,3 %.

В ходе исполнения плана мероприятий по реализации указов Президента РФ достигнуты все запланированные значения показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) – случаи заболевания не зарегистрированы при планируемом показателе 0,01 на 100 тыс. населения;
- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; достижение критериев сертификации территории, свободной от краснухи – случаи заболевания не зарегистрированы при планируемом показателе не более 0,8 на 100 тыс. населения;
- предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; предупреждение возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита – случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом, и случаи вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрированы;
- ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепатокарциномой – показатель заболеваемости ОВГ составил 0,09 на 100 тыс. населения при планируемом значении не более 0,7 на 100 тыс. населения.

По итогам 2016 г. уровень охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) составил 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.

Всего по итогам отчетного года двукратно привито против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной 16 016 детей (100,0 % от запланированного количества); против кори привито – 3127 взрослых в возрасте 18-35 лет (100,0 %); в июне 2016 года завершена вакцинация против вирусного гепатита В 4137 взрослых (100,0 % от подлежащих контингентов 2015 года); привито против вирусного гепатита В 3368 взрослых в возрасте 18-55 лет (100,0 % подлежащих контингентов 2016 года).

Благодаря систематическим мероприятиям по вакцинации населения отмечается существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

В последние годы достигнут высокий уровень охвата населения прививками против гриппа, что позволило удерживать эпидемический процесс гриппа и ОРВИ на социально-приемлемом уровне, уменьшить интенсивность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, сократить регистрацию тяжелых случаев заболевания. Благодаря системно проводимой работе по информированию населения края о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики, по итогам прививочной кампании, проведенной в сентябре-ноябре 2016 г., в крае с учетом дополнительно закупленного количества гриппозной вакцины достигнут достаточный уровень популяционного иммунитета – 33,6 % (2015 г. – 31,4 %, по РФ – 38 %), в т.ч. в группах риска охват прививками против гриппа от числа подлежащих составил 66 %.

Согласно проведенным расчетам, предотвращенный действиями медицинских организаций края, органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Забайкальском крае социальный и экономический ущерб, наносимый случаями прививаемых инфекционных заболеваний (грипп, ОРВИ, корь, вирусный гепатит В, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, коклюш), за 2016 год составил более 1023,8 млн. руб., что существенно выше суммы предотвращенного ущерба 2015 г. (более 786,3 млн. руб.).

В результате осуществления комплекса профилактических и противо-эпидемических мероприятий, реализации программ и планов по борьбе с актуальными инфекциями, а так же основных направлений деятельности Управления по эпидемиологическим вопросам в 2016 году в крае обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация по большинству нозологических форм.

Снижение заболеваемости по итогам 2016 года зарегистрировано по 25 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний (2015 г. – по 21), в т.ч. по сумме ОКИ, внебольничным пневмониям, менингококковой инфекции, хроническим вирусным гепатитам и др. Отмечена стабилизация заболеваемости по 3 нозологиям (2015 г. – 5). Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, полиомиелитом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком и др. Стабилизация и снижение заболеваемости инфекционными болезнями позволяет с высокой долей вероятности прогнозировать увеличение продолжительности жизни населения.

Вместе с тем, в 2016 году отмечен рост заболеваемости по 20 нозологическим формам (в 2015 году – 23). Количество случаев групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости соответствовало прошлому году, однако количество пострадавших при вспышечной заболеваемости сократилось на 32,3 % (65 против 96).

По итогам отчетного года на 3,5 % сократилась доля нерасшифрованных ОКИ, составив 74,5 % (РФ – 68,2 %). В целом показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) по Забайкальскому краю составил 494,7 на 100 тыс. населения, что на 13,6 % ниже показателя 2015 г.

В целях организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования пациентов при оказании медицинской помощи, в отчетном году особое внимание со стороны Управления уделялось вопросам повышения эффективности эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Благодаря проводимым совместно с Министерством здравоохранения края мероприятиям по итогам 2016 года число медицинских организаций края, оснащенных центральными стерилизационными отделениями (ЦСО), увеличилось на 5,7 % (с 65,7 % до 71,4 %).

На протяжении последних 5-ти лет число иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование на наличие (отсутствие) заболеваний, представляющих опасность для окружающих, колеблется в пределах 10-11 тысяч. В 2016 г. освидетельствовано 10 514 иностранных граждан (в 2015 г. – 11242), при этом выявлено 7 случаев инфекционных заболеваний, что в 2 раза меньше чем в 2015 г., в 4 случаях это явилось основанием для принятия решения о нежелательности их пребывания в Российской Федерации.

В 2016 году превышение установленных значений индикативных показателей отмечено по 2 нозоформам: клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз. Необходимо отметить, что рост заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом на протяжении последних трех лет обусловлен улучшением диагностики заболевания, в том числе лабораторной, в медицинских организациях края.

За период 2014-2016 гг. достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости по 2 природно-очаговым инфекциям: иксодовый клещевой риккетсиоз, бруцеллез, отмечается увеличение объемов акарицидных обработок, охвата профессионального контингента, имеющего риск заражения бруцеллезом, периодическими медицинскими осмотрами с серологическим обследованием на бруцеллез. В 2016 году случаи заболевания лептоспирозом, псевдотуберкулезом, бешенством, сибирской язвой, туляремией, ЛЗН, ГЛПС на территории края не зарегистрированы. Реализация мероприятий по санитарной охране территории Забайкальского края позволила предотвратить занос и распространение опасных инфекционных болезней, не допустить ввоз и реализацию товаров, грузов, представляющих опасность для населения.

В целом по итогам 2016 года в крае уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился на 15,6 % по сравнению с прошлым годом (с 10338,1 до 8729,5 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 количество и финансирование инвестиционных программ по водоснабжению и водоотведению, направленных на улучшение качества

предоставляемых населению услуг; проведение не в полном объеме ресурсоснабжающими организациями и управляющими компаниями, обслуживающими сети централизованного питьевого водоснабжения производственного контроля качества питьевого водоснабжения; не всеми хозяйствующими субъектами оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты ЗСО и использование источников водоснабжения в конкретно указанных целях (питьевое и хозяйственно-бытовое водоснабжение).

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2017 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, принятие мер, предусмотренных законодательством в случае их невыполнения: составление протоколов об административных правонарушениях, направление исковых заявлений в суды о признании бездействия;

- анализ принятых мер в районах Забайкальского края по направленным в период с 2014 г. по 2016 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 технических заданий 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, показатель заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью увеличился с 1707,4 случаев заболеваний на 100 тыс. населения в 2013 г. до 1926,3 в 2015 г.

Одним из направлений профилактики заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, является обогащение продуктов питания массового потребления витаминами и микронутриентами. Приоритетными направлениями в данной деятельности является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, молока, как продуктов повседневного спроса, а также 100 % обеспеченность населения йодированной солью. Количество предприятий, осуществляющих выпуск продукции, обогащенной микронутриентами и витаминами, и объемы производимой обогащенной продукции на территории края в 2016 году не изменились.

С целью снижения заболеваемости населения Забайкальского края, связанной с нарушениями в структуре питания и дефицитом микронутриентов, Управлением в адрес Правительства Забайкальского края ежегодно направляются предложения Главного государственного санитарного врача Забайкальского края о необходимости разработки и реализации эффективных мероприятий по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом витаминов и микронутриентов, посредством разработки региональной целевой программы по развитию производства обогащенной микронутриентами хлебобулочной продукции, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов, включения в тендерную документацию на поставку продуктов питания для социально значимых групп населения обязательного и приоритетного требования – поставки обогащенных пищевых продуктов.

Однако, несмотря на принимаемые Управлением меры, направленные на снижение заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов, существенных изменений в решении данной проблемы не произошло.

В целях улучшения состояния питания детей и подростков в образовательных учреждениях на 2017 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, по вопросам организации рационального питания, предупреждения пищевых отравлений, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного и импортного производства, реализуемых населению.

Несмотря на стабилизацию удельного веса пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных и технических документов в 2016 году отмечается значительный удельный вес проб, не отвечающих требованиям нормативных и технических документов, по физико-химическим показателям молока и молочных продуктов (84,6 %) главным образом, по несоответствию жирно-кислотного состава; рыбы и рыбной продукции (30,0 %), в основном, за счет содержания глазури в замороженной продукции.

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 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 2017 году запланировано рассмотрение вышеуказанных вопросов на Совете по противодействию пьянству и алкоголизму Администрации Губернатора Забайкальского края, на межведомственных комиссиях по противодействию незаконному обороту этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции при прокуратуре Забайкальского края, у Главного федерального инспектора Забайкальского края, Министерстве здравоохранения Забайкальского края по вопросам.

Управлением в ходе подготовки к летней оздоровительной кампании 2017 года и в целях увеличения удельного веса детей с высокой степенью оздоровления подготовлено предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю «Об улучшении материально-технической базы учреждений оздоровления и отдыха детей». Также запланировано:

- подготовка предложений в проект распоряжения Губернатора Забайкальского края по организации летнего отдыха;
- подготовка предложений Губернатору Забайкальского края, в администрацию городского округа «Город Чита», главам муниципальных районов: «Об улучшении

условий отдыха и оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях Забайкальского края;

- участие в проведении семинаров с начальниками и медицинскими работниками летних оздоровительных учреждений;

- организация и проведение гигиенического обучения персонала летних оздоровительных учреждений;

- участие в межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2017 году.

Остаются проблемными вопросы, связанные с организацией питания воспитанников и учащихся в организованных детских коллективах, полноценностью детских рационов, в том числе: остается высокий удельный вес (15,1 %) блюд, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил по калорийности и полноте вложения; отмечается снижение охвата горячим питанием всех школьников, который составил 84,3 % (2015 году – 87,7 %; 2014 году – 89,4 %), а также учащихся 1 – 4 классов, который составил 92,3 % (2015 году – 93,1 %; 2014 году – 96,9 %).

С целью принятия дополнительных мер по совершенствованию организации питания учащихся в 2017 году запланировано: подготовка предложений Главного государственного санитарного врача Губернатору Забайкальского края «О контроле за фактическим питанием детей в детских организованных коллективах»; подготовка предложений Главного государственного врача председателю комитета образования, городского округа «Город Чита» о недопущении снижения охвата горячим питанием школьников г. Читы; участие в совещании с руководителями муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений, индивидуальными предпринимателями, оказывающими услуги по организации питания, с рассмотрением вопросов по организации питания, использовании продуктов, обогащенных микронутриентами и витаминами, увеличения охвата горячим питанием школьников.

Несмотря на то, что удельный вес детей с нарушениями осанки снизился с 3,53 % в 2014 г. до 3,08 % в 2015 г. (в 2013 г. – 3,55 %), удельный вес детей со сколиозом увеличился с 0,44 % в 2014 г. до 0,51 % в 2015 г. (в 2013 г. – 0,53 %) (РФ – 1,68 % в 2014 г.). С целью недопущения увеличения удельного веса детей со сколиозом, одним из факторов возникновения которого является несоответствие ученической мебели, используемой в образовательных учреждениях запланировано внесение предложения Главного Государственного санитарного врача по Забайкальскому краю министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края и главам муниципальных образований «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях по результатам контрольно-надзорных мероприятий за выполнением технического регламента Таможенного союза 025/2012 «О безопасности мебельной продукции».

Несмотря на снижение удельного веса учреждений не канализованных, не имеющих централизованного водоснабжения с 45,7 % до 45,18 % в 2016 году, наблюдается рост удельного веса учреждений для детей и подростков, нуждающихся в капитальном ремонте с 6,1 % в 2015 году до 12,1 % в 2016 году. Для решения проблемы отсутствия канализационной системы, систем водоснабжения, в образовательных учреждениях запланирована подготовка предложений Главного государственного санитарного врача главам 6 муниципальных образований «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 2017 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, поставленных перед Правительством Забайкальского края, Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю и Министерством здравоохранения Забайкальского края.

По-прежнему остаются проблемными вопросы безопасного функционирования системы управления медицинскими отходами, образующимися и накапливаемыми в результате деятельности организаций, осуществляющих медицинскую деятельность; не надлежащим образом проводятся дезинвазионные мероприятия на канализационных очистных сооружениях края.

Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2017 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 данным Управления медицинскими организациями в г. Чите за период с 2012 по 2016 годы отдельные признаки воздействия вредного фактора при проведении обязательных медицинских осмотров работников хозяйствующих субъектов выявлены только у 3-х человек, предварительный диагноз профзаболевания установлен 11 работникам; направлены в центры профпатологии для углубленного обследования всего 13 человек.

Управлением в 2017 году при проведении проверок промышленных объектов намечена реализация мероприятий направленных на:

- контроль за состоянием рабочих мест, являющихся источниками физического и химического воздействия на организм работников, с обязательным использованием инструментальных измерений и лабораторных методов исследований;

- повышение эффективности контроля за организацией на предприятиях медицинских осмотров, оздоровительных мероприятий и производственного контроля;

Вопросы о качестве проведения обязательных медицинских осмотров и о состоянии профессиональной заболеваемости планируется рассмотреть на межведомственных комиссиях по охране труда Забайкальского края и г. Читы.

В области инфекционной и паразитарной заболеваемости

С учётом тенденций развития эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней, оценки текущей эпидемиологической ситуации, внешних и внутренних рисков осложнения эпидемиологической ситуации в Российской Федерации и в крае и реализуемого комплекса мероприятий 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 формированию приверженности населения к вакцинации);

- крайне затруднительно решается вопрос по выделению из бюджета края ассигнований на: приобретение иммунобиологических лекарственных 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;

Как следствие, по итогам 2016 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.

Так, охват вакцинацией против дифтерии детей указанной возрастной группы не достиг 95,0 % в 17 территориях. Наиболее низкий показатель отмечен в 9 территориях: в Дульдургинском – 73,2 %, Агинском – 80,9 %, Тунгокоченском – 86,3 %, Могойтуйском – 87,9 %, Забайкальском – 89,1 %, Нерчинско-Заводском – 90,2 %, Краснокаменском – 91,7 %. Хуже всего вакцинированы дети указанной возрастной

группы в Шелопугинском районе, где охват прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита составил 25,0 % и 47,5 % против вирусного гепатита В, а также в Оловянинском районе, где охват прививками против дифтерии, коклюша составил 55,3 %, 59,8 % против полиомиелита и 76,5 % против вирусного гепатита В.

- не подтверждается результатами серологического мониторинга получаемая из отдельных районов края информация о достижении высокого уровня охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В, краснухи, кори, что указывает на недостатки в проведении иммунизации, недостоверность представляемых статистических данных об иммунизации;

Так, по результатам проводимых серологических исследований в 2016 году в отдельных районах выявлено превышающее нормативный уровень число серонегативных лиц по краснухе: в Борзинском районе – все возрастные группы детей и взрослых; в Петровск-Забайкальском районе – дети 9-10 лет и взрослые 40-49 лет; в Забайкальском районе – взрослые 25-49 лет.

Что касается результатов изучения коллективного иммунитета к кори, то при охвате прививками в 100,0 % по документальным данным в Петровск-Забайкальском и Тунгокоченском районах выявлено 10,0 % серонегативных лиц среди детей 9-10 лет и 16-17 лет, в Петровск-Забайкальском – 10,0 % серонегативных среди взрослых до 35 лет.

В Борзинском, Тунгокоченском, Улётовском, Петровск-Забайкальском районах и г. Чите по результатам серологического мониторинга не подтверждается информация о достижении высокого уровня охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В во всех возрастных группах населения.

По итогам 2016 года в крае продолжает оставаться 8 «молчащих» территорий, где ни разу за 19 лет активного эпидемиологического надзора не регистрировались случаи ОВП (Акшинский, Забайкальский, Каларский, Кыринский, Могочинский, Нерчинско-Заводский, Нерчинский, Тунгино-Олёкминский районы), что не позволяет добиться 100% выполнения основных качественных показателей эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП по субъекту;

В то время как иммунизация является основным мероприятием по профилактике полиомиелита, по итогам 2016 года своевременность охвата прививками против полиомиелита в 12 мес. и 24 мес. оставалась низкой в Сретенском районе (53,7 % и 77,4 %), в Чернышевском районе – 90,0 %.

Не достигнут 95,0 % уровень своевременного охвата прививками против полиомиелита в 12 мес. – на 30 педиатрических участках в пяти районах (Могочинский, Сретенский, Чернышевский, Агинский, Борзинский), в 24 мес. – на 31 участке в шести районах (Могочинский, Агинский, Сретенский, Чернышевский, Ононский, Борзинский).

Сохраняется неблагоприятная ситуация по внебольничным пневмониям. Несмотря на снижение показателя заболеваемости внебольничными пневмониями по краю по сравнению с 2015 годом на 20,6 %, по сравнению со среднероссийским показателем отмечается превышение на 30,3 %;

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 %.

По информации Министерства здравоохранения края, отсутствуют инфекционные койки в 9-ти территориях края (Александрово-Заводском, Газимуро-Заводском, Каларском, Тунгокоченском, Читинском, Шелопугинском, Кыринском, Карымском, Чернышевском районах). Площадь на 1 инфекционную койку менее 7 м² установлена в Нерчинском, Оловянинском, Сретенском районах. Дефицит аппаратов

ИВЛ отмечается в Карымском, Оловянинском, Улетовском районах. Дефицит рециркуляторов отмечается в Красночикойском, Нерчинском, Ононском, Улетовском, Читинском, Шелопугинском районах.

В ряде районов края созданный запас противовирусных препаратов для лечения госпитализированных больных ниже нормативного уровня (ниже 50 % от расчетного количества).

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.

Проведенная в предэпидемический период широкомасштабная кампания иммунизации против гриппа позволила увеличить охват прививками до 33,6 % от совокупного населения, однако охват иммунизацией против гриппа групп риска сохраняется недостаточным, особенно в группе детей от 6 мес. до 3 лет – 9,4 %, беременных – 21,4 %, лиц старше 65 лет – 38,6 %.

В крае сохраняется нестабильная эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ). Зарегистрирован рост на 11,9 % показателя заболеваемости ОКИ уточненной этиологии за счет ротавирусной и норовирусной инфекций.

В 2016 году на 3,5 % сократилась доля нерасшифрованных ОКИ, составив 74,5 %, но оставаясь при этом значительно выше показателя РФ (68,2 %). По-прежнему среди населения края ежегодно регистрируются пищевые вспышки сальмонеллезной этиологии, обусловленные нарушениями санитарных требований на предприятиях общественного питания.

Медленно решаются вопросы улучшения санитарно-технического состояния медицинских организаций края, в т.ч. по внедрению высокотехнологичных (аппаратных) методов обеззараживания медицинских отходов. Отмечается недостаточная работа по организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). По-прежнему имеет место значительный недоучет ИСМП.

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 комплекс проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий в отчетном году отмечается рост заболеваемости активным туберкулезом среди постоянного населения края на 3,0 %, среди детей до 17 лет – на 33,3 %.

Особую тревогу на протяжении двух лет вызывает крайне низкий охват детей 1-17 лет туберкулинодиагностикой на фоне роста заболеваемости туберкулезом среди детского населения. Охват туберкулиновыми пробами детей с 12 мес. до 17 лет по итогам 2016 г. в крае составил 73,5 % при нормативном показателе не менее 95 % (2015 г. – 69 %, 2014 г. – 86,2 %), что прежде всего связано с отсутствием в учреждениях здравоохранения края необходимого количества туберкулина и диаскинтеста.

Вероятность роста заболеваемости активным туберкулезом, прежде всего, среди детей сохраняется при условии дальнейшего отсутствия или неполного проведения комплекса регламентируемых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Так, удельный вес хронических очагов туберкулеза, охваченных заключительной дезинфекцией, составил в отчетном году лишь 70,3 % от числа подлежащих, в т.ч. с камерной обработкой – 52,8 %. В ряде районов, в т.ч. Каларском, Могочинском заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза не проводилась.

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 2016 г. охват заключительной дезинфекцией подлежащих очагов инфекционных заболеваний составил 86,3 %, камерной дезинфекцией – 72,4 %.

Оснащено дезинфекционными камерами 95,7 % медицинских организаций края, при этом в медицинских организациях имеется лишь 91,5 % 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; сохраняется неудовлетворительное положение с диспансерным наблюдением и обследованием на туберкулез ВИЧ-инфицированных).

В условиях активных миграционных процессов населения сохраняется риск завоза в край малярии, редких гельминтозов, ВИЧ-инфекции и других инфекций.

На протяжении последних шести лет, несмотря на принимаемые меры, отмечается снижение объемов вакцинации против КВЭ населения эндемичных районов Забайкальского края, что не позволяет обеспечить требуемый уровень охвата детского населения прививками.

С учетом недостаточного финансирования закупок вакцины из бюджета края, в целях поэтапного увеличения охвата прививками детского населения проведен ретроспективный анализ ситуации по клещевому вирусному энцефалиту за последние 10 лет на территории Забайкальского края. В результате были определены 6 административных территорий высокого риска заражения КВЭ: Красночикойский, Петровск-Забайкальский, Улетовский, Читинский, Оловянинский, Дульдургинский районы, на которых в первую очередь необходимо увеличивать охват иммунизацией против КВЭ.

В 2016 году остается недостаточной работа Центра антирабической помощи, осуществляющего координационную, организационно-методическую, консультативную и практическую помощь медицинским организациям, что приводит к серьезным недостаткам в оказании антирабической помощи населению: не назначается комбинированный курс лечения всем подлежащим (при тяжелых множественных укусах, укусах опасной локализации, укусах дикими животными), назначается, но не проводится лечение в связи с периодическим отсутствием иммунобиологических препаратов, в некоторых медицинских организациях отсутствует подготовка по оказанию антирабической помощи у специалистов (врачей-хирургов).

Большинство сибиреязвенных захоронений на территории края, имеющих установленное местоположение, не отвечает требованиям ветеринарно-санитарных правил, отсутствует балансодержатель.

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, 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 соответствующих правовых и распорядительных актов.

Организовать проведение семинаров (кустовых) для медицинских работников по вопросам проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и паразитарных заболеваний.

2. Отрегулировать совместно с Министерством здравоохранения края вопросы организации иммунопрофилактики инфекционных болезней, подготовить совместный приказ по подготовке медицинскими организациями края планов профилактических прививок, порядку оставления заказов-заявок на иммунобиологические лекарственные препараты (ИЛП) для иммунопрофилактики на всех уровнях. Внести в Министерство здравоохранения края предложение Главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю об организации работы на территории края региональной комиссии (совета) экспертов по иммунопрофилактике. Организовать совместно с Читинской государственной медицинской академией обучение руководителей медицинских организаций и медицинских работников по вопросам организации и проведения иммунопрофилактики.

3. По результатам проведенного по данным серологического мониторинга анализа достоверности охвата населения профилактическими прививками против ВГВ, кори и краснухи принять меры по достижению нормируемых уровней охвата. Продолжить практику проведения проверок медицинских организаций по достоверности привитости детского и взрослого населения против кори, краснухи, дифтерии, ВГВ, гриппа с принятием соответствующих административных мер в случае выявления нарушений санитарного законодательства.

4. Обеспечить дальнейшую реализацию мероприятий Регионального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Забайкальского края на 2016-2018гг. с принятием дополнительных мер по достижению качественных показателей эпиднадзора за ОВП, в т.ч. в разрезе каждой административной территории края. Актуализировать план мероприятий по профилактике ЭВИ с учетом складывающейся ситуации по заболеваемости.

5. Принять меры по достижению охвата населения прививками против гриппа – не менее 40 % 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.

6. Разработать комплексный план 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, на создание коллективного иммунитета, и обеспечить дальнейший контроль за реализацией мер, направленных на предупреждение вспышечной заболеваемости ОКИ и ВГА.

7. Учитывая, что ведущим возбудителем пневмонии в крае является пневмококк, принять дополнительные меры, направленные на повышение эффективности работы медицинских организаций края с населением, прежде всего труднодоступных групп, по формированию 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.

8. Принять меры по повышению готовности медицинских и образовательных организаций, а так же подготовке медицинских работников и работников образования к работе в условиях повышенной заболеваемости гриппом, ОРВИ. 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 Министерствами здравоохранения, образования, социальной защиты населения края селекторных совещаниях.

9. Совместно с Министерством здравоохранения края рассмотреть на комиссии Министерства по профилактике ИСМП вопрос о результатах оценки эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации эпидемиологического надзора за ИСМП.

Обеспечить повышение квалификации специалистов Управления и его территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологи в Забайкальском крае» и его филиалов, госпитальных эпидемиологов по вопросам клиники, лабораторной диагностики и профилактики ИСМП.

10. Внести предложение в Министерство здравоохранения края по оптимизации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям, в т.ч по развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний с последующим принятием правовых и распорядительных актов.

11. Усилить эпидемиологический надзор, профилактические и противоэпидемические меры в отношении туберкулеза. Обеспечить мониторинг за охватом детей 1-14 (1-17 лет) туберкулинодиагностикой с обязательным применением мер административного воздействия в отношении юридических и должностных лиц, нарушающих обязательные требования санитарного законодательства, по итогам 6, 9 и 12 месяцев 2017 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. Продолжить практику проверок медицинских организаций по вопросам готовности к оказанию антирабической помощи пострадавшим от укусов, оцарапывания, ослюнения животными.

14. Обеспечить проведение совместно с ветеринарными специалистами обследований сибиреязвенных захоронений, уточнение географических координат, по результатам – направление предложения о приведении сибиреязвенных захоронений с установленным местоположением в соответствие требованиям ветеринарно-санитарных правил в Правительство Забайкальского края. С целью недопущения формирования эпизоотических и эпидемических очагов на исторически неблагополучной по сибирской язве территории Забайкальского края обеспечить подготовку предложений о реализации комплекса необходимых мер, включая полный учёт домашнего скота, поголовный охват вакцинацией против сибирской язвы сельскохозяйственных животных крестьянско-фермерских и личных подсобных хозяйств, недопущение выпаса скота на территориях санитарно-защитных зон сибиреязвенных захоронений и др..

15. Продолжить мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики; оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи.

16. 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.

17. Продолжить внедрение в практическую деятельность алгоритма проведения контрольно-надзорных мероприятий 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, осуществления целевой закупки холодильного оборудования и средств контроля «холодовой цепи» и др.

18. В полной мере использовать полномочия при осуществлении федерального 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.

19. 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 и паразитарных заболеваний.

3.3. Выполнение в крае мер по реализации международных актов и нормативно-правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

В 2016 году в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей была продолжена работа по обеспечению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза. Управлением осуществлялось взаимодействие с заинтересованными органами исполнительной власти, местного самоуправления, с хозяйствующими субъектами предпринимательства по вопросам соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза, в т.ч. в рамках гигиенического обучения должностных лиц, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

В 2016 году проведено 1135 проверок за соблюдением требований технических регламентов (2015 г. – 1289). Проверено 1095 субъекта надзора (2015 г. – 1234, 2014 г. – 1647).

В соответствии с Федеральным Законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ проведено 162 внеплановые проверки, что составило 14,3 % от общего числа внеплановых проверок за соблюдением требований технических регламентов.

Снизился удельный вес проверок за соблюдением требований технических регламентов, при которых выявлены нарушения обязательных требований с 43,5% в 2015 году до 31,1 % в 2016 году. При проведении плановых проверок этот показатель в 2016 году составил 12,6 %, или 54 проверки (2015 г. – 309, или 43,6 %), при внеплановых проверках – 42,5 %, или 293 проверки (2015 г. – 252, или 43,4 %), из них в

соответствии с Федеральным Законом от 31.12.2014 № 532-ФЗ в 55,2 % проверок выявлены нарушения.

При проведении проверок число выявленных нарушений в 2016 году составило – 1047, или 3,0 нарушения на одну проверку (2015 г. – 2,0). 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 нарушения, связанные с несоблюдением требований к качеству и безопасности продукции, приходится 92,4 % (2015 г. – 87,0 %), несоблюдением требований к процессам – 7,6 % (2015 г. – 13,0 %).

При проведении 888 проверок, или в 78,2 % применялись лабораторные и инструментальные методы исследований (2015 г. – 960 или 53,5 % соответственно).

В 2016 году исследовано 7734 пробы пищевой продукции (2015 г. – 9390), из них 149 проб или 1,9 % не соответствовали требованиям технических регламентов (2015 г. – 294 или 3,1 %). Основная доля исследованных проб продуктов приходится на исследования на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 – 5957, или 77,0 % (2015 г. – 79,5 %).

По результатам надзорных мероприятий выданы 309 предписаний об устранении выявленных нарушений требований технических регламентов (2015 г. – 287), 125 предписаний о приостановлении реализации продукции и об отзыве продукции (2015 г. – 132), 25 предписаний о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда (2015 г. – 26), приостановлено/прекращено действие 10 деклараций о соответствии, уведомления о выдаче предписаний о приостановлении/прекращении действий деклараций о соответствии продукции в установленном порядке направлены в Федеральную службу по аккредитации.

По результатам надзорных мероприятий в 2016 году за несоблюдение требований технических регламентов Таможенного союза составлено 520 протоколов об административных правонарушениях (2015 г. – 720), в том числе 382 протокола по ст. ст.14.43 – 14.46 КоАП РФ (2015 г. – 646). По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях наложено административных штрафов – 400 (2015 г. – 586) на сумму 6279,3 тыс. руб. (2015 г. – 9788,9 тыс. руб.).

Управлением за 2016 год в систему быстрого оповещения «О сведениях и принимаемых мерах в отношении не соответствующей нормативным требованиям продукции» внесено 52 уведомления о выявлении продукции (2015 г. – 41), не соответствующей обязательным требованиям, из них по санитарно-химическим показателям – 13 проб овощной продукции по содержанию нитратов (2015 г. – 32); по физико-химическим показателям (фальсификация) – 36 проб продукции (молочная, масложировая, рыбная) (2015 г. – 5 проб).

Во всех случаях выявления продукции, несоответствующей требованиям нормативных документов, приняты меры в отношении поставщиков и местных производителей. По 32 пробам несоответствующей продукции направлено 43 информационных письма в Управления Роспотребнадзора по субъектам РФ (Иркутской, Новосибирской, Калининградской, Калужской, Кемеровской, Тамбовской, Ростовской, Сахалинской областям, Красноярскому, Алтайскому краю, г. Санкт-Петербургу, г. Москва, Республики Бурятия) по месту нахождения производителей и поставщиков несоответствующей продукции для принятия мер. Из регионов поступило 34 письма о проведенных контрольно-надзорных мероприятиях с принятыми мерами административного воздействия.

Заключение

В материалах государственного доклада отражены актуальные для 2016 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 2017 год.

Проведенный в материалах государственного доклада анализ показал, что осуществление комплекса организационных и практических мероприятий позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в крае.

При этом остается ряд приоритетных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкальского края, требующие системного подхода к их решению, при котором будут минимизированы риски вредного воздействия факторов среды обитания человека и обеспечены безопасные и благоприятные условия жизнедеятельности.

В целях решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости необходимо проведение следующих мероприятий на региональном и муниципальном уровнях.

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

на региональном уровне 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 инфекционной и паразитарной заболеваемости;

- 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 2015-2016 гг. в территориях на Региональных комиссиях при Министерстве здравоохранения края с заслушиванием территорий;

- контроль за реализацией мероприятий в рамках действующей государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»;

- осуществление контроля за поддержанием высоких уровней охвата населения профилактическими прививками; правильностью планирования профилактических прививок, соблюдением порядка формирования сводной заказ-заявки на ИПП для иммунопрофилактики; поддержки пропаганды вакцинации в средствах массовой информации;

- проведение системной разъяснительной кампании в средствах массовой

информации по профилактике гриппа и ОРВИ; принятие мер по достижению охвата прививкам против гриппа не менее 40 % от численности населения края, в т. ч. в группах риска не менее 80-90 %;

- принятие конкретных мер по дальнейшему развитию лабораторной базы медицинских организаций, готовности имеющихся лабораторий к проведению этиологической расшифровки инфекционных и паразитарных заболеваний;

- усиление контроля за: реализацией мероприятий межведомственного плана первоочередных мероприятий по реализации в 2016-2017 гг. на территории края государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции; организацией и обеспечением обследованием на ВИЧ населения из групп риска, в т.ч. с учетом внесенных изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»; полнотой охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, обратив особое внимание на организацию обследования на туберкулез; оптимизацию комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции в крае и недопущения инфицирования ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях края; системную комплексную информационно-просветительскую работу с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, включая уязвимые группы населения;

- проведение детального анализа результативности медицинского освидетельствования иностранных граждан, соблюдения медицинскими организациями края требований оформления результатов освидетельствования (в т.ч. с учетом результатов выполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н) и материалов для принятия решения о нежелательности пребывания их в Российской Федерации при выявлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с оформлением соответствующего распорядительного документа;

- оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполняемых медицинскими работниками, повышение их профессиональных знаний и навыков, в т.ч. по организации и проведению иммунопрофилактики;

- поэтапное увеличение объёмов иммунизации против КВЭ 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.
на муниципальном уровне 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;

- 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 соблюдения 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 региональных программ, направленных на развитие производства и оборота продуктов питания массового потребления, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов;
- разработку и осуществление мер по противодействию реализации нелегально произведенной алкогольной продукции, по усилению государственного контроля за производством и оборотом алкогольной продукции;
- разработку информационных и обучающих программ и проведение кампаний по формированию здорового образа жизни среди различных слоев населения и возрастных групп.

на муниципальном уровне обеспечить:

- разработку муниципальных программ, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма, противодействие табакокурению, злоупотребление наркотиками;
- проведение работы с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, осуществляющими производство продуктов массового потребления (муки, хлеба и хлебобулочных изделий, молочных продуктов), направленной на увеличение производства пищевых продуктов, обогащенных полноценными витаминно-минеральными комплексами;
- информирование населения с привлечением средств массовой информации о мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом различных микронутриентов, по разъяснению негативного влияния алкоголя и табака на состояние здоровья, включая обучение принципам здорового питания.

В области охраны здоровья детского населения:

на региональном уровне обеспечить:

- реализацию комплекса мер по увеличению охвата горячим питанием школьников;
- реализацию «дорожных карт» по снижению очередности в дошкольные образовательные организации, ликвидации обучения в общеобразовательных

организациях в третью смену, а также снижению числа детей, обучающихся во вторую смену;

- принятие управленческих решений по улучшению материально-технической базы детских учреждений, в том числе в рамках реализации региональных программ по улучшению материально-технической базы, медицинского обеспечения детей в общеобразовательных и летних оздоровительных учреждениях;

- принятие необходимых мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения массовых мероприятий с участием детей и подростков.

на муниципальном уровне обеспечить:

- своевременное выявление и снижение неблагоприятного воздействия факторов среды образовательных и оздоровительных учреждений на здоровье детей и подростков;

- реализацию «дорожных карт» по снижению очередности в дошкольные образовательные организации, ликвидации обучения в общеобразовательных организациях в третью смену, а также снижению числа детей, обучающихся во вторую смену;

- разработку муниципальных программ по развитию детского отдыха и созданию в оздоровительных лагерях безбарьерной среды для отдыха детей всех групп здоровья;

- выполнение предложений главного государственного санитарного врача, предписаний по вопросам улучшения материально-технического состояния, обеспечения ученической мебелью и современным оборудованием медицинских кабинетов, школьных столовых образовательных учреждений; организации сбалансированного питания детей и подростков.

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;

- рассмотрение вопроса о состоянии профессиональной заболеваемости в крае на краевой межведомственной комиссии по охране труда.

на муниципальном уровне обеспечить:

- рассмотрение вопроса не своевременного 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. Баян-Олгой;

- разработку адресной региональной программы снижения уровней облучения жителей г. Баян-Олгой 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;

- проведение первоочередных мероприятий по переселению жителей г. Баян-Олгой, проживающих в домах с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения.

на муниципальном уровне обеспечить:

- проведение усиленного производственного лабораторного контроля за качеством воды подземных источников питьевого водоснабжения по радиационным показателям, в которых отмечено повышенное содержание природных радионуклидов;

- проведение первоочередных мероприятий по переселению жителей г. Баян-Олгой, проживающих в группе домов с чрезвычайно высокими уровнями природного облучения.

