

**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 Республике Башкортостан**

**Материалы для  
государственного доклада**

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В 2012 ГОДУ»  
ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**



**Уфа – 2013 г.**

Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан: – Уфа: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», 2013 – 260 с.

Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан подготовлены редакционным советом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в составе: Ахметшина Р.А., Байкина И.М., Бикбулатова Т.А., Буткарева Т.А., Гильманов Ш.З., Давлетнуров Н.Х., Даянова З.Х., Жеребцов А.С., Иванова С.К., Иванова Т.Д., Ишеева Г.Р., Насыров Р.К., Кондрова Н.С., Кутлубаева Л.Ю., Кучимова Н.А., Мавлютов О.М., Макарова З.Т., Минин Г.Д., Мухаметзянова О.Н., Пределина Л.А., Рожкова Е.В., Уразбахтин И.Р., Хомченко В.Н., Хохлов В.А., Яхин Р.З.

Под общей редакцией руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан, к.м.н. Степанова Е.Г.

Материалы подготовлены в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 г. №513 «О государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», приказом Роспотребнадзора от 21.11.2012 г. №1108 «О подготовке материалов государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» и требованиями Методических рекомендаций «О подготовке и представлении государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», утвержденных приказом Роспотребнадзора от 18.01.2013 г. №18. При подготовке материалов использованы данные и показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности, показатели федерального и регионального информационных фондов социально-гигиенического мониторинга Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан».

**© Управление Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
по Республике Башкортостан, 2013**

## Оглавление

<b>Введение.</b> Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на 2012 год, Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» на 2012 год .....	5
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2012 год и в динамике за 2007-2011 годы.....</b>	13
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	13
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Башкортостан (уровень, динамика, ранжирование).....	14
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Башкортостан .....	21
Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).....	22
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Башкортостан, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.....	24
Глава 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).....	37
Глава 1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы).....	58
Глава 1.5. Аналитическая информация о радиационной обстановке и физической безопасности по Республике Башкортостан.....	64
1.5.1. Радиационная обстановка в Республике Башкортостан .....	64
1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения (в динамике за 3 года).....	66
1.5.3. Медицинское облучение (в динамике за 3 года).....	67
1.5.4. Техногенные источники. ....	68
Глава 1.6. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов....	69
<b>Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора, осуществляющих деятельность в Республике Башкортостан, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....</b>	74
Глава 2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Республике Башкортостан.....	74
Глава 2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Республике Башкортостан.....	100
Глава 2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Башкортостан...	106

Глава 2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Башкортостан .....	113
Глава 2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан .....	116
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Башкортостан, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению .....</b>	<b>123</b>
Глава 3.1 Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан в 2012 году.....	123
Глава 3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и меры по их решению. Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан или с его участием, в 2012 году.....	126
<b>Раздел IV. Заключение.....</b>	<b>147</b>
<b>Приложения</b>	
1. Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности для подготовки материалов государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Республике Башкортостан.....	150
2. К разделу I, главе 1.1. ....	178
3. главе 1.2. ....	188
4. главе 1.3. ....	224
5. главе 1.4. ....	231
6. главе 1.5. ....	236
7. главе 1.6. ....	243
8. К разделу II, главе 2.1. ....	246
9. главе 2.5. ....	257
10. К разделу III, главе 3.1. ....	260

## **Введение**

Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан подготовлены в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан.

Приоритетными направлениями деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2012 году были совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение здоровья населения, что позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике, а по некоторым показателям значительно ее улучшить. Результатом проводимой работы явилось достижение запланированных индикативных показателей деятельности, закрепление положительных тенденций и достижений, социально-значимых для населения республики.

В 2012 году не зарегистрированы заболевания по 30 нозологическим формам, отмечается снижение заболеваемости по 12 нозологиям, при этом отсутствие заболеваемости и существенное снижение и стабилизация показателей на низких уровнях достигнута по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (полиомиелитом, дифтерией, вирусному гепатиту В, эпидемическому паротиту, коклюшу, столбняку).

Не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной, что является результатом работы в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения.

Учитывая, что среди многих факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, большую роль играет состояние окружающей среды, питьевого водоснабжения, питание, санитарно-гигиенические условия труда, быта, воспитания подрастающего поколения, особое внимание уделялось этим вопросам.

В 2012 году удельный вес населенных пунктов, обеспеченных водой надлежащего качества из централизованных систем водоснабжения составил – 76,6%, достигнут запланированный показатель удельного веса населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности – 92%, что выше российского показателя.

Удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости, составил 54,6%. Увеличился с 75,6% в 2006 году до 86,7% в 2012 году удельный вес детей, у которых по итогам оздоровительной летней кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект. Охват учащихся горячим питанием составляет 90%.

В деятельности управления большое внимание уделялось оптимизации контрольной и надзорной деятельности, снижению административных барьеров в развитии малого и среднего предпринимательства. Сформировалась положительная тенденция по повышению эффективности и результативности контрольной и надзорной деятельности.

Управлением проводилась активная работа по предоставлению государственных услуг в электронном виде и обеспечен переход на межведомственное электронное взаимодействие на региональном уровне. Обеспечен переход на предоставление государственных услуг по приему уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности и по рассмотрению обращений граждан в электронном виде.

За весь период управлением зарегистрировано более 3805 уведомлений, при этом в 2012 году зарегистрировано 1078 уведомлений.

Управлением начата работа по подготовке к проведению в г.Уфе международных саммитов ШОС и БРИКС в 2015 году, определены основные задачи и направления деятельности в его подготовке и проведению.

Из бюджетов различных уровней на реализацию программ и планов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в истекшем году израсходовано более 1,1 млрд. рублей.

В материалах для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, определены приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить укрепление здоровья населения республики и обеспечить благоприятную среду его обитания.

**Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на 2012 год, Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» на 2012 год**

**Принято участие в подготовке и проведении следующих мероприятий:**

- в работе коллегий, селекторных и иных совещаний Правительства Российской Федерации, Роспотребнадзора, федеральных министерств, служб – 23;
- в подготовке и проведении Всероссийского фестиваля «Молочная страна – 2012» в г.Уфа;
- в 6 совещаниях в Аппарате полномочного представителя Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе, у Главного федерального инспектора по Республике Башкортостан;
- направлено Главному федеральному инспектору по Республике Башкортостан более 60 информационных и отчетов по различным вопросам деятельности;
- в 5 заседаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, рабочих групп;
- в 3 совещаниях в Администрации Президента Республики Башкортостан;
- в проведении выездного заседания Совета Республики Башкортостан по вопросам развития системы здравоохранения в муниципальных районах Бакалинский, Чекмагушевский и Шаранский районы Республики Башкортостан;
- подготовлена информация и принято участие в работе совещательных и консультативных органов при Президенте Республики Башкортостан, в совещаниях, заседаниях Правительства Республики Башкортостан – 17;

- в 17 заседаниях комиссий при Президенте и Правительстве Республики Башкортостан;
- в подготовке и проведении 9 заседаний республиканских межведомственных комиссий, межведомственных рабочих групп при органах исполнительной власти Республики Башкортостан;
- в работе 4 совещаний и заседаний межведомственных рабочих групп прокуратуры Республики Башкортостан;
- в работе 2 коллегий министерств и ведомств республики;
- подготовлена информация и принято участие в 30 совещаниях в территориальных органах федеральных органов исполнительной власти, республиканских органов исполнительной власти по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;
- в работе 2 комиссий Контрольно-счетной палаты Республики Башкортостан по вопросам: о результатах проведенных проверок ГУП санаторий «Янган-Тау»; о результатах проверок по соблюдению санитарного законодательства в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (детские дома) за период 2010-2011 годов;
- в проведении Республиканского августовского совещания по образованию 2012 года в городском округе город Уфа Республики Башкортостан;
- в работе съездов, конференций, совещаний с общественными, научными организациями – 26.

В 2012 году выдано 6472 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии (не соответствии) санитарным правилам и нормативам, что на 16% меньше, чем в 2011 году (7704) из них: 4186 – на виды деятельности (работ, услуг); 2286 – проектную документацию. Из них 132 (2%) – о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Выдано 178 свидетельств о государственной регистрации по Единой форме, действительной на всей территории Таможенного союза. Информация размещена в Реестре свидетельств о государственной регистрации (в рамках ТС ЕврАзЭС), публикуемой в сети Интернет. Наибольшее количество свидетельств о государственной регистрации выдано на алкогольную продукцию, включая слабоалкогольные напитки и пиво 19 (33,1%), товары бытовой химии – 36 (20,2%) и изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами – 31 (17,4%). Размер государственной пошлины, перечисленной в федеральный бюджет за государственную регистрацию, составил 348,4 тыс. рублей.

Оформлено 30 лицензий на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, и в области использования источников ионизирующих излучений (генерирующих). В том числе, выдано впервые – 22 лицензии, переоформлено – 8. Из них на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) выдано 23 (76,7%) лицензии, на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний – 7 (23,3 %). Размер государственной пошлины, перечисленной в федеральный бюджет за лицензирование, составил 82,8 тыс. рублей.

Охват лицензированием объектов, деятельность которых связана с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих) составил 100%. Из 147 субъектов, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, все имеют лицензии.

Показатель лицензирования деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, составил 99,1%. Из 109 юридических лиц, в деятельности которых используются возбудители инфекционных заболеваний,

лицензии имеют 108.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 г. №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федеральным законом от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства РФ от 16.07.2009 г. №584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» и приказом Роспотребнадзора от 24.09.2009 г. №621 осуществляется государственная услуга по приему и регистрации уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности. Всего в 2012 году поступило 1243 уведомления, зарегистрировано – 1078 (86,7%), отказано в регистрации 165 уведомителям (13,3%). Большинство уведомлений зарегистрировано по предоставлению услуг розничной торговли (45,4%), услуг общественного питания (25,1%), бытовых услуг (13,2%).

Всего в Общероссийский реестр по состоянию на 01.01.2013 г. (с 04.08.2009 г. по 31.12.2012 г.) внесено 3805 уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности.

В отчетном периоде реализованы меры по организации на плановой основе профессиональной подготовки федеральных государственных гражданских служащих управления, в соответствии с которыми обучено 207 человека.

Проведено обучение специалистов управления в ИПО ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию на цикле «Общая гигиена» и «Эпидемиология» – 30 человек.

В 2012 году присвоены квалификационные категории 2 гражданским служащим с медицинским образованием, из них высшая квалификационная категория – 1; вторая квалификационная категория – 1. Подтверждены высшие квалификационные категории 5 гражданским служащим с медицинским образованием.

Приняли участие в краткосрочных семинарах и совещаниях, организованных и проведенных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 36 служащих управления (в городах Москва, Казань, Пермь, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Кисловодск, Ставрополь).

В отчетном году в соответствии с Планом основных направлений деятельности и организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан на 2012 год проведено 59 тематических проверок деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и его филиалов по вопросам:

по выполнению государственного задания на обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан (ежеквартально);

деятельности консультационного центра для потребителей;

деятельности микробиологической лаборатории в порядке контроля за выполнением лицензионных требований на деятельность с возбудителями II-IV групп патогенности;

деятельности по обеспечению исполнения государственной функции по организации и проведению социально-гигиенического мониторинга;

деятельности по организации и проведению работы по мобилизационной подготовке и гражданской обороне;

деятельности отделения гигиены детей и подростков по вопросу внедрения Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011), утв. Решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. №798;

деятельности по организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, контроля достоверности составления форм государственного и статистического наблюдения (Белебеевский и Туймазинский филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Республике Башкортостан»).

Результаты проверок обсуждены на рабочих совещаниях с руководством ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и его филиалов. Выявленные недостатки в работе Центра гигиены и эпидемиологии и его филиалов устранены в установленные сроки.

В 2012 году проведены 2 комплексных проверки и 8 тематических проверок деятельности территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам соблюдения законодательства Российской Федерации, иных норм правовых актов при выполнении функций и предоставления государственных услуг.

В испытательных лабораторных центрах и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и его филиалов проведено для целей госсанэпиднадзора всего 365 907 (2011 г. – 418 774) исследований, в том числе по видам исследований:

Виды исследований	Годы		Рост (снижение), %
	2012	2011	
Микробиологические	163 580	195 584	-16,4
Санитарно-химические	143 013	151 414	-5,5
Токсикологические	222	147	+51,0
Радиологические	2904	2580	+12,5
Измерения физических факторов	56 188	69 049	-18,6

В отчетном году экспертная организация обеспечивала проведение 4212 контрольно-надзорных мероприятий или 64% от общего количества проверок.

Количество проведенных лабораторных исследований, испытаний, оценок для обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по сравнению с 2011 годом (418 774) уменьшилось на 12,6%. Удельный вес надзорных мероприятий с применением лабораторных методов исследования, проведенных в рамках Федерального закона №294-ФЗ, в 2012 году составил 66,2%, с привлечением экспертной организации – 64%, в том числе плановых – 93%, при индикативном показателе – 82,68%.

Проведено эпидемиологическое обследование 18 389 очагов инфекционных и паразитарных заболеваний, заключительная дезинфекция проводилась в 10 920 очагах инфекционных заболеваний, в том числе с применением камерного метода обработано 3313 туберкулезных очагов и 1783 очага грибковых болезней, а также 793 очагов чесотки.

**Всего за 2012 год для целей обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выполнены следующие объемы государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»:**

Наименование государственной услуги (работы), единицы измерения показателя объема (содержания) государственной услуги (работы)	Количественные показатели выполнения государственного задания		Значение качественных показателей	
	Количество в ед.		Процент выполнения	Процент выполнения
	План	Факт		
Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей, социально-гигиенического мониторинга, при действиях в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций – количество исследований, испытаний токсикологических, гигиенических и иных видов оценок (ед.)	351 786	365 907	104,0	100
Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз по установлению соответствия (несоответствия) проектной и иной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг, предусмотренных законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей – количество экспертных заключений (ед.)	2020	2215	109,7	100
Проведение санитарно-эпидемиологических обследований по установлению соответствия (несоответствия) требованиям технических регламентов, государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспорта, технологического оборудования, технологических процессов, рабочих мест в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей – количество экспертных заключений (ед.)	4664	5084	109,0	100
Проведение гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок по установлению вредного воздействия на человека факторов среды обитания, определению степени этого воздействия и прогнозированию санитарно-эпидемиологической обстановки в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей – количество экспертных заключений (ед.)	242	242	100	100

Наименование государственной услуги (работы), единицы измерения показателя объема (содержания) государственной услуги (работы)	Количественные показатели выполнения государственного задания		Значение качественных показателей	
	Количество в ед.		Процент выполнения	Процент выполнения
	План	Факт		
Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний – количество проведенных расследований инфекционных заболеваний (ед.)	18 360	18 389	100,2	100
Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения, профессиональных заболеваний – количество проведенных расследований профессиональных заболеваний (ед.)	125	97	77,6	100
Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания – количество расследованных случаев массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) (ед.)	0	0	0	0
Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга, оценка риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека: количество мониторируемых показателей (включенных в ФИФ) (ед.)	4896	4896	100	100
количество выполненных работ по оценке риска (ед.) (для учреждений, аккредитованных в этой области)	0	0	0	0
Организация и проведение статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей – количество заполненных форм статистической отчетности (ед.)	3019	3019	100	100
Государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов – количество заполненных карт учета заболевших лиц (ед.)	74 665	79 741	106,8	100

Работа по формированию здорового образа жизни проводилась в соответствии с планом работы на 2012 год «О деятельности по формированию здорового образа жизни». В здании ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике

Башкортостан» и в отделении гигиенической подготовки для населения развернуты 3 постоянно действующих стенда. Тематика материалов, представляемых на стендах, ежеквартально меняется. Аналогичные стенды оформляются во всех филиалах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», расположенных в городах и районах республики. Специалисты всех филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» активно сотрудничают с администрацией территорий, комитетами по молодежной политике по пропаганде здорового образа жизни, участвуют в проведении различного рода социологических опросов и акций.

К Всемирному дню здоровья, «Дню без табака» во всех филиалах и головном учреждении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», а также в отделении гигиенической подготовки, оформлены «Уголки здоровья». Для населения подготовлены новые памятки: «Физическая активность-путь к здоровью», «О вреде аборта», «Не умри от невежества», «Умей управлять своими эмоциями», «Безопасное питание – залог здоровья», «Дым, уносящий жизнь», «Пассивное курение опасно!».

Всего за 2012 год в рамках гигиенической подготовки обучено 142 422 человека, из них:

работников детских дошкольных, школьных, и других образовательных учреждений – 62231 человек (43,7% от общего числа подготовленных лиц), в том числе в летних оздоровительных учреждениях обучено 20 011 человек;

работников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли – 62 169 человек;

работников коммунально-бытовой сферы – 18 022 человека.

Опубликовано в прессе – 60 статей, выступлений на телевидении и радио – 6, прочитано лекций – 1172, проведено бесед – 29 950. Подготовлено уголков здоровья – 11 и 8 санбюллетеней.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в целях подготовки и первичной специализации (интернатуры) специалистов медико-профилактического профиля проводилась интернатура выпускников ГБОУ ВПО «Башкирского государственного медицинского университета» по специальности «Эпидемиология» – 8 человек, по специальности «Общая гигиена» – 17 человек.

Проведены мероприятия в рамках комплексной мобилизационной тренировки. Всего проведено 17 учений и тренировок специализированных формирований и СНЛК. На тренировках отрабатывались приведение формирований в различные степени готовности, отбор проб, доставка их в лаборатории, проведение исследований (испытаний), дезинфекционных мероприятий. В Главное управление МЧС России по Республике Башкортостан подготовлены информационные материалы, характеризующие готовность органов и учреждений Роспотребнадзора, осуществляющих деятельность в Республике Башкортостан, к реагированию на возможные чрезвычайные ситуации.

В 2012 году проведено 15 заседаний комиссий, основными темами заседаний были следующие:

1. О подготовке учреждений СНЛК и специализированных формирований к паводковому периоду;
2. О подготовке к учениям, согласно планируемыми мероприятиям на 2012 год;
3. Об утверждении планов проведения занятий и тренировок по обучению руководящего состава и работников специализированных формирований и СНЛК;
4. О подготовке к Всероссийской тренировке по гражданской обороне;
5. Обсуждение итогов учений и тренировок, корректировки систем и схем оповещения и другие текущие вопросы.

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2012 год и в динамике за 2007-2011 годы**

### **Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием неблагоприятных факторов среды обитания.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» утвержден порядок проведения социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) на территории Российской Федерации.

При ведении мониторинга выполняется:

- гигиеническая оценка (диагностика) факторов среды обитания человека и состояния здоровья населения;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения;
- установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- подготовка предложений для принятия органами исполнительной власти Республики Башкортостан и органами местного самоуправления необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания на человека.

Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года определены задачи по развитию условий для ведения здорового образа жизни, включая совершенствование системы мер государственного санитарно-эпидемиологического нормирования и технического регулирования с помощью инструментов СГМ и обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением проводилась работа по совершенствованию системы СГМ в Республике Башкортостан и использования его данных для подготовки управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Взаимодействие и обмен информацией по вопросам ведения СГМ между организациями-участниками СГМ осуществлялись в рамках 16 соглашений.

Результаты СГМ неоднократно выносились на рассмотрение Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, на совещания Правительства Республики Башкортостан, заседаний республиканских межведомственных комиссий, межведомственных рабочих групп, Уполномоченного по правам человека в Республике Башкортостан, в территориальных органах федеральных органов исполнительной власти, а также в органах местного самоуправления.

Информирование органов власти осуществляется в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.12.2006 г. №383 «Об утверждении Порядка информирования

органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга», а также Административного регламента по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В Правительство Республики Башкортостан ежегодно направляется информация о ходе реализации республиканских целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Информация о результатах СГМ регулярно размещается на сайте Управления, в средствах массовой информации. Результаты анализа данных РИФ и ФИФ СГМ используются при рассмотрении обращений граждан по вопросам, касающимся влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

В республике ведется формирование и сопровождение баз данных РИФ СГМ, который располагает данными по показателям загрязнения атмосферного воздуха (за 2005-2012 годы), качества питьевой воды (за 2005-2012 годы), здоровья населения и социально-экономическим показателям (за 1996-2012 годы), безопасности продуктов питания (за 2002-2012 годы), санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест (за 2006-2012 годы), радиационной обстановки (за 2006-2012 годы), условиям труда и профессиональной заболеваемости (за 2005-2012 годы) в разрезе 62 административных территорий республики, что позволяет проводить их ранжирование, как по показателям здоровья, так и по состоянию среды обитания. Продолжается работа по ведению персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии (за 2007-2012 годы).

### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Башкортостан (уровень, динамика, ранжирование)**

**Сведения о социально-экономических показателях.** Оценка социально-экономических показателей выполнена по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (далее – Башкортостанстат) в рамках показателей Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) за период 2007-2011 годов.

На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, увеличения среднедушевого дохода населения, низкого удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям: расходы на здравоохранение, образование, среднедушевой доход населения, благоустройство жилья (табл. №1 приложения 2).

За анализируемый период в республике наблюдается рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета **на здравоохранение**, которые увеличились за 5 лет на 2584,4 рублей или на 60,0% и составили в 2011 году 6919,5 рублей на одного человека. При этом расходы на здравоохранение в расчете на душу населения ежегодно в 2,0-3,5 раза ниже в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации (рис.1 приложения 2).

В административных территориях в 2011 году расходы на здравоохранение варьировали от 644,4 руб./чел. (г.Агидель) до 7442,7 руб./чел. (Кигинский район). Ежегодно низкие уровни затрат на здравоохранение (в 2,0-5,1 раза ниже

среднереспубликанского в разные годы наблюдения) отмечались в Аургазинском, Баймакском, Бакалинском, Белебеевском, Благовещенском, Бураевском, Бурзянском, Дюртюлинском, Еремекеевском, Зианчуринском, Иглинском, Кармаскалинском, Куюргазинском, Уфимском, Чишминском районах, городах Агидель, Кумертау, Нефтекамск, Сибай (табл. №2 приложения 2).

Несмотря на рост расходов на здравоохранение в целом по республике, на 46 территориях за 3 года отмечено снижение, в том числе в 2,0-2,4 раза в г.Сибай и Мелеузовском районе, в 1,5-1,8 раза – в г.Агидель, Абзелиловском, Бижбулякском, Благоварском, Миякинском и Туймазинском районах.

Увеличились расходы на здравоохранение на 17 территориях, в том числе: в 5,6 раза – в Кигинском районе, в 4,3 раза – в Белокатайском районе, в 3,6 раза – в Мечетлинском районе, в 2,3-2,4 раза – в Дуванском, Салаватском районах, в 1,7 раза – в Мишкинском районе.

**Расходы на образование** за период 2007-2011 годов выросли на 3631,3 рублей на одного человека или на 62,2% и составили в 2011 году 9466,6 руб./чел. При этом расходы на образование в расчете на душу населения ежегодно в 1,6-1,7 раза ниже в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации (рис.2 приложения 2). Ранжирование муниципальных образований по уровню расходов на образование не проведено в связи с отсутствием таких данных.

В 2007-2011 годах в республике отмечен рост **доходов населения**. Так, в 2011 году среднедушевой доход на одного человека составил 19 279,1 рубля, что на 8200 рублей или на 74,0% больше, чем в 2007 году. При этом среднедушевой доход на одного человека ежегодно на 4-13% ниже в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации, в 2011 году – на 11% (РФ – 20 754,9 руб./чел.) (рис.3 приложения 2). Ранжирование муниципальных образований по уровню доходов населения не проведено в связи с отсутствием таких данных.

**Сумма прожиточного минимума** в расчете на одного человека за период 2007-2011 годов также ежегодно увеличивалась, к концу периода она составила в среднем по республике 5607 рублей (РФ – 6369), рост за 5 лет – на 2374 рубля или на 73,4%. Прожиточный минимум в республике на протяжении всего анализируемого периода на 11,7-16,6% ниже уровня по Российской Федерации (рис.4 приложения 2). Ранжирование муниципальных образований по уровню прожиточного минимума не проведено в связи с отсутствием таких данных.

В состав прожиточного минимума входят затраты на продуктовую корзину. Стоимость минимальной **продуктовой корзины** в Республике Башкортостан увеличилась за 5 лет в 1,3 раза (с 1638,1 до 2198,9 руб./чел.). Соответственно выросли расходы населения на непродовольственные товары, услуги, необходимые для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, и обязательные платежи и сборы. Ранжирование муниципальных образований по стоимости минимальной продуктовой корзины не проведено в связи с отсутствием таких данных.

Численность лиц с **доходами ниже прожиточного минимума** в республике в 2011 году составила около 500 тыс. человек или 12,4% от общего населения. За 5 лет их численность сократилась на 21,7 тыс. человек. Аналогичный показатель по Российской Федерации на протяжении всего анализируемого периода на 5-16% выше, чем по республике (рис.5 приложения 2). Вместе с тем с 2009 года отмечается рост их удельного веса (2009 г. – 11,2%; 2010 г. – 11,9%). Ранжирование муниципальных образований по удельному весу лиц с доходами ниже прожиточного минимума не проведено в связи с отсутствием таких данных.

Показатели **обеспеченности населения жильем** в Республике Башкортостан характеризуются ростом. Жилищный фонд республики за 5 лет увеличился на 8,5 млн. м<sup>2</sup>. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся на одного жителя, увеличилась с 20 до 22 м<sup>2</sup> на человека или на 10,0% (рис.6 приложения 2). Однако, среднереспубликанский уровень обеспеченности жильем на протяжении всего анализируемого периода стабильно ниже среднероссийского на 5-7%.

Уровень обеспеченности населения жилой площадью ниже республиканского в 2011 году отмечен на 26 территориях республики, в том числе в Баймакском, Бирском, Бурзянском, Кигинском, Мишкинском районах, городах Межгорье, Сибай, Стерлитамак.

На 36 территориях обеспеченность жильем на 1 человека больше среднереспубликанского уровня, в том числе в 1,2 раза – в Альшеевском, Аургазинском, Бижбулякском, Бураевском, Ермекеевском, Кушнаренковском, Миякинском, Стерлибашевском, Стерлитамакском районах, в 1,6 раза – в Уфимском районе.

На 59 территориях отмечен рост уровня обеспеченности жильем за 3 года до 19,8%, на 2 территориях снизился – в г.Межгорье и Стерлитамакском районе (на 11,3-38,0%).

Показатели, характеризующие качество и благоустройство жилья, характеризуются тенденцией к улучшению.

Удельный вес квартир, не имеющих **водопровода**, сократился за 2007-2011 годы с 34 до 32,5%, однако на протяжении всего анализируемого периода данный показатель выше среднероссийского в 1,4-1,5 раза (рис.7 приложения 2).

Снижение удельного веса квартир, не имеющих водопровода, за 3 года отмечено на 44 территориях республики. На 12 территориях наблюдался рост показателя, в том числе: в 1,3 раза – в г.Агидель, в 3,9 раза – в Кююргазинском районе (с 22,2 до 86,1%). Показатель в 2011 году варьировал от отсутствия квартир без водопровода в г.Межгорье до 99,2% в Бурзянском районе. Низкий удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в 2011 году отмечен в 49 муниципальных образованиях республики, в том числе выше среднереспубликанского уровня в 2,5-2,8 раза – в Архангельском, Аскинском, Аургазинском, Балтачевском, Буздякском, Иглинском, Кююргазинском, Кугарчинском, Мишкинском, Салаватском, Чекмагушевском, Шаранском районах, в 2,9-3,1 раза – в Бураевском, Бурзянском, Зианчуринском, Зилаирском и Кигинском районах.

Медленно сокращается **удельный вес квартир, не имеющих канализации**, в 2011 году он составил 37,4% против 39,0% в 2007 году, темп снижения показателя – 4,1% (РФ – 7,1%) (рис.8 приложения 2).

В 2011 году удельный вес квартир, не имеющих канализации, значительно меньше, чем в среднем по республике, на следующих территориях:

г.Агидель	в 41,6 раза;
г.Салават	в 31,2 раза;
г.Стерлитамак	в 6,3 раза;
г.Октябрьский	в 5,7 раза;
г.Уфа	в 5,2 раза;
г.Нефтекамск	в 3,7 раза;
Уфимский район	в 1,5 раза;
г.Сибай	в 1,4 раза.

На 47 территориях сохраняется низкий уровень канализования квартир, показатель ниже среднереспубликанского в 2,0-2,7 раза:

Бурзянский район	в 2,7 раза
Бураевский, Зианчуринский, Зилаирский, Кигинский, Мишкинский районы	в 2,6 раза
Балтачевский, Благоварский районы	в 2,5 раза
Архангельский, Иглинский, Караидельский, Кушнаренковский, Мечетлинский, Татышлинский районы	в 2,4 раза
Буздякский, Кугарчинский, Чекомагушевский, Шаранский районы	в 2,3 раза
Абзелиловский, Салаватский районы	в 2,2 раза
Баймакский, Белокатайский, Гафурийский, Еркееевский, Нуримановский, Стерлибашевский, Федоровский районы	в 2,1 раза
Бакалинский, Илишевский районы	в 2,0 раза

Обеспеченность жилья центральным **отоплением** в республике характеризуется положительными тенденциями. В 2011 году доля квартир, оборудованных центральным отоплением, увеличилась в сравнении с 2007 годом с 86,0 до 86,9%, и на протяжении анализируемого периода была выше, чем в среднем по Российской Федерации (рис.9 приложения 2).

По административным территориям в 2011 году показатель варьировал от 6,8% в Бурзянском районе до 100% в Благоварском районе и г.Межгорье. Ниже среднереспубликанского уровня в 2011 году показатель на 32 территориях, в том числе: в 12,8 раза – в Бурзянском районе, в 7,6 раза – в Зилаирском районе, в 4,6-4,9 раза в Архангельском, Аскинском районах, в 3,7-3,9 раза – Караидельском, Кигинском районах, в 1,9-2,5 раза – Баймакском и Мишкинском районах.

**Качество атмосферного воздуха населенных мест по данным социально-гигиенического мониторинга.** Мониторинг качества атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан осуществляется на 59 постах наблюдения, из них постов стационарного наблюдения Башкирского управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Башгидромет) – 20, мониторинговых точек Управления – 36, маршрутных постов других организаций (ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии №142 ФМБА») – 3. Количество административных территорий, охваченных мониторинговыми исследованиями, увеличилось по сравнению с 2008 годом с 17 до 28. По данным РИФ СГМ количество исследований в 2012 году увеличилось до 124 071 (2008 г. – 115 925), в том числе на стационарных постах наблюдения Башгидромет – 111 485, на маршрутных постах Управления – 8580, на постах других организаций – 4006. В атмосферном воздухе населенных мест определяется 37 загрязняющих веществ (2008 г. – 34), в том числе на постах Башгидромета – 26 веществ, в мониторинговых точках Управления – 27 веществ, на постах других организаций – 8.

По данным мониторинга, в 2012 году повышенное содержание загрязняющих веществ отмечалось в атмосферном воздухе 8 населенных пунктов республики (табл. №3 приложения 2).

Удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub> (по данным Башгидромета и других организаций) уменьшился с 1,37% в 2010 году до 0,76% в 2012 году, в том числе в концентрациях до 2 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,75 до 0,55%, в концентрациях 2-5 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,48 до 0,17%, более 5 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,14 до 0,04% (рис.10 приложения 2).

В 2012 году наиболее загрязненными территориями (по удельному весу проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub>) являются города Уфа (0,98%), Стерлитамак (0,73%), Салават (0,63%) (табл. №4 приложения 2).

По результатам анализа среднесуточных концентраций отмечен рост превышений ПДК<sub>СС</sub> по формальдегиду и метилбензолу (толуолу). По большинству контролируемых веществ за этот период произошло снижение уровня загрязненности атмосферного воздуха – по таким веществам как бензол (с 5,39 до 0,72%), азота диоксид (с 1,58 до 0,54%), гидроксибензол (фенол) (с 0,54 до 0,28%), взвешенные вещества (с 0,99 до 0,76%), гидрохлорид (с 0,56 до 0,21%), оксид углерода (с 0,18 до 0,1%), аммиак (с 0,16 до 0,07%), оксид азота (с 0,64 до 0,25%).

Ранжирование результатов показало, что в городах, где проводится контроль атмосферного воздуха по полной программе наблюдения (по ПДК<sub>СС</sub>), наиболее часто в 2012 году регистрировалось повышенное содержание диметиламина (18,8%), этилбензола (7,6%), диметилбензола (2,15%), формальдегида (1,57%), сероводорода (1,22%). Ведущими загрязняющими веществами атмосферного воздуха в 2012 году (превышающими ПДК<sub>СС</sub> в 5 и более раз) в целом по городам республики являлись диметилбензол, сероводород, этилбензол. В последние 2 года увеличился удельный вес проб атмосферного воздуха с повышенным содержанием диметиламина, являющегося приоритетным загрязняющим веществом атмосферного воздуха в г.Салават.

В 2012 году загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом снизилось до 7,59% (2010 г. – 9,5%), особенно заметно – в концентрациях более 5 ПДК<sub>СС</sub> (с 1,88 до 0,87%) (рис.11 приложения 2).

Загрязнение атмосферного воздуха диметилбензолом (ксилолом) снизилось с 4,39% в 2010 году до 2,15% в 2012 году, более всего в концентрациях 1-2 ПДК<sub>СС</sub> (с 2,54% до 1,19%) и более 5 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,73 до 0,23% (рис.12 приложения 2).

Загрязнение атмосферного воздуха формальдегидом выросло с 1,02% в 2010 году до 1,57% в 2012 году, более всего – в концентрациях 1-2 ПДК<sub>СС</sub> (с 0,53% до 1,43%) (рис.13 приложения 2).

Загрязнение атмосферного воздуха сероводородом уменьшилось с 1,79% в 2010 году до 1,22% в 2012 году, наиболее заметно – в концентрациях 2-5 ПДК<sub>СС</sub> (от 0,77 до 0,29%) (рис.14 приложения 2).

Контроль атмосферного воздуха по максимально разовым концентрациям загрязняющих веществ осуществлялся в 36 мониторинговых точках Управления на 28 территориях республики. Превышения ПДК<sub>МР</sub> отмечались преимущественно в городах Уфа (гидрохлорид, этилбензол, гидроксибензол, азота диоксид, аммиак, сероводород – в концентрациях до 5 ПДК), Стерлитамак (хлор, гидрохлорид, формальдегид, гидроксибензол – в концентрациях до 2 ПДК), Салават (азота диоксид, сероводород, оксид углерода – в концентрациях до 2 ПДК), Ишимбай (сероводород, оксид углерода, бензин – в концентрациях до 2 ПДК, бензол – до 2 ПДК и более 5 ПДК), Благовещенск (этилбензол – до 2 ПДК).

Ведущими источниками загрязнения воздуха приоритетными веществами являются предприятия химического производства городов Уфа, Стерлитамак, Салават.

Под потенциальным воздействием загрязняющих веществ в концентрациях выше гигиенических нормативов проживает около 1,4 млн. человек или 34,0% жителей республики.

**Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга.** Контроль качества питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в системе социально-гигиенического мониторинга

осуществляется аккредитованными лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», МУП «Уфаводоканал» и других городов республики. Мониторинг качества питьевого водоснабжения проводится в 54 городах и районах республики. Охвачено мониторинговыми наблюдениями 3 786 862 человека или 93,0% населения.

По данным ФИФ СГМ к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Башкортостан, отнесены:

а) за счет поступления из источника водоснабжения: железо, марганец, сульфаты, соли жесткости, гексахлорциклогексан;

б) за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки: железо, алюминий;

в) при транспортировке воды: железо.

В 2012 году в рамках СГМ осуществлялось исследование питьевой воды по 52 показателям, проведено 14 224 исследования (2008 г. – 11 789), из них не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 0,4% (2008 г. – 1,1%; 2011 г. – 0,4%).

В 2012 году на показатели микробиологического загрязнения проведено 2676 исследований питьевой воды, из которых не соответствовали гигиеническим нормативам 17 или 0,6% (2008 г. – 0,8%; 2011 г. – 0,4%) (Архангельский, Аургазинский, Баймакский, Бурзянский, Гафурийский, Илишевский, Калтасинский, Кармаскалинский районы).

Основной причиной несоответствия питьевой воды гигиеническим нормативам в республике является природное повышенное содержание железа, марганца, солей жесткости в воде подземных источников водоснабжения, а также антропогенное загрязнение водоисточников нитратами. Кроме того, загрязнение питьевой воды может происходить в процессе транспортировки воды в связи с изношенностью водопроводных сетей. Количество населения, употребляющего питьевую воду, не соответствующую гигиеническим нормативам по содержанию железа, марганца, нитратов, в 2012 году составило 134 928 человек (3,3%).

Удельный вес нестандартных по жесткости проб воды составил в 2012 году 19,6%. Высокий удельный вес проб воды с содержанием солей жесткости  $\geq 10$  мг-экв/л (при гигиеническом нормативе 7 мг-экв/л) отмечен на 13 административных территориях республики (Альшеевский, Аскинский, Благоварский, Давлекановский, Кармаскалинский, Стерлибашевский, Туймазинский, Уфимский, Чекмагушевский, Чишминский, Шаранский районы, города Октябрьский, Уфа) (рис.15 приложения 2). Под потенциальным воздействием питьевой воды с повышенным содержанием солей жесткости проживает более 1,0 млн. человек. С жесткостью питьевой воды, в совокупности с другими факторами среды обитания, могут быть связаны некоторые заболевания системы кровообращения, органов пищеварения, эндокринной системы, костно-мышечной системы, а также новообразования.

**Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга.** В 2012 году в рамках СГМ наблюдение за качеством почвы велось на 58 территориях республики в 66 точках наблюдения (2008 г. – 44) на содержание 11 химических веществ: бенз(а)пирен, кадмий, медь, мышьяк, никель, ртуть, свинец, цинк, 2,4-Д кислота, гексахлорциклогексан (ГХЦГ), ДДТ и его метаболиты, биологических и микробиологических организмов, а также показателей радиологической безопасности. Охвачено контролем 874,8 тыс. человек (2011 г. – 814,3), что составляет 21,0% от всего населения республики (2011 г. – 21,0%; 2008 г. – 20,0%).

Проведено 5624 исследования 396 проб почвы на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (2008 г. – 306). Пробы почвы отобраны на территории детских учреждений в 26 точках, в местах производства растениеводческой продукции – в 19 точках, в селитебной зоне – в 10 точках, в зоне рекреации – в 4 точках, на территории ЛПУ и курортов – в 7 точках.

По результатам исследований почвы на соответствие требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 «Почва, очистка населенных мест, бытовые и промышленные отходы, санитарная охрана почвы» выявлены превышения гигиенических нормативов содержания химических веществ в 26 пробах, или в 6,6% (2011 г. – 3,8%; 2008 г. – 2,9%), в том числе в г.Уфа – в 7 пробах (по исследуемым металлам – цинк, никель, свинец в концентрациях до 2 ПДК), в Благовещенском районе – в 4 пробах (цинк – до 2 ПДК, с 2 до 3 ПДК), в Иглинском районе – в 3 пробах (цинк, свинец – до 2 ПДК), в Уфимском районе – в 3 пробах (никель – до 2 ПДК, цинк – с 2 до 3 ПДК), в Архангельском, Белокатайском, Благоварском, Давлекановском, Кармаскалинском, Кушнаренковском районах – по 1-2 пробе (цинк, никель, свинец) (рис.16 приложения 2). В 2012 году население, проживающих в условиях повышенного содержания тяжелых металлов в почве, составило около 400 тыс. человек. В 1 пробе (0,3%) выявлено несоответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (г.Кумертау – городской пляж). Индекс БГКП составил 100 при допустимом уровне 0-10. По результатам микробиологического исследования образец почвы отнесен к категории «опасные» (2008 г. – 0,3% пробы).

В связи с ростом распространенности среди населения заболеваний гельминтозами увеличился перечень паразитологических показателей, определяемых в почве – с 2009 года проводятся исследования на содержание яиц власоглава, онкосфер тениид, онкосфер эхинококка. По результатам паразитологических исследований все территории отнесены к категории «чистые» (не обнаружено).

На показатели радиологической безопасности почвы исследовано 6 проб (2011 г. – 6; 2008 г. – 3) в 6 территориях республики (на содержание цезия-137): в городах Бирск, Мелеуз, Нефтекамск, Уфа, Дуванском и Уфимском районах. Все результаты исследования не превышали гигиенических нормативов.

**Качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по данным социально-гигиенического мониторинга.** В рамках проведения СГМ в 150 мониторинговых точках на 46 территориях республики осуществляется контроль качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания по показателям контаминации химическими веществами и микробиологического загрязнения. В 2012 году в республике проведено 5510 исследований различных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья.

Наибольшее количество исследований проведено по таким группам продуктов как: молоко и молочные продукты, мясо и мясопродукты, зерно (семена), мукомольно-крупяные продукты, плодовоовощная продукция.

В пищевых продуктах и продовольственном сырье определялось содержание 52 наименований контаминантов (токсичные элементы, пестициды, микотоксины, нитраты и др.), микроорганизмов и показателей радиологической безопасности (радионуклидов).

В 2012 году проведено 45 исследований импортной продукции, 100 исследований продукции, произведенной в других субъектах Российской Федерации, и 5365 – в республике. Все выявленные пищевые продукты и продовольственное сырье, не соответствующие гигиеническим требованиям, произведены в республике (табл. №5 приложения 2).

В ходе исследований выявлено несоответствие гигиеническим требованиям в 5 исследованиях образцов (3 – по микробиологическим, 2 – по санитарно-химическим показателям) (табл. №6 приложения 2).

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

Анализ показателей состояния здоровья населения республики показывает, что из многообразных факторов риска, объединенных в соответствии с классификацией ВОЗ в 4 группы (образ жизни, среда обитания, наследственность и качество медико-санитарной помощи), на здоровье населения в городах республики в основном влияют образ жизни и среда обитания, а в сельских районах добавляется фактор уровня развития и доступности медицинской помощи.

В республике отмечается улучшение социально-экономических показателей: рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранения (на 60%), на образование (на 62,2%), среднедушевого дохода (на 74,0%), увеличение суммы прожиточного минимума (на 73,4%), уменьшение числа лиц с доходами ниже прожиточного минимума (на 4,6%), рост показателей обеспеченности населения жильем, а также характеризующих качество и благоустройство жилья (наличие водопровода, канализации, отопления).

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, в течение 2012 года на территории республики не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения. Снижился удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, в том числе в концентрации более 5,0 ПДК.

Вместе с тем, несмотря на общие положительные тенденции, остаются актуальными отдельные проблемы:

низкие в сравнении с РФ расходы на здравоохранение, образование, особенно в отдельных муниципальных образованиях республики, среднедушевой доход и установленный прожиточный минимум; наметившаяся с 2009 года тенденция роста удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума;

низкая в сравнении с РФ обеспеченность жилой площадью на 1 человека в целом по республике и в отдельных муниципальных образованиях республики;

низкие в сравнении со среднереспубликанскими показатели, характеризующие качество и благоустройство жилья (наличие водопровода, канализации, отопления) в отдельных муниципальных образованиях республики;

высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха от 1,1-2,0 ПДК (города Благовещенск, Ишимбай, Салават, Стерлитамак, Туймазы, Уфа и Гафурийский район), от 2,1-5,0 ПДК (города Благовещенск, Салават, Стерлитамак, Уфа и Уфимский район), более 5,0 ПДК (города Ишимбай, Салават, Стерлитамак, Уфа) такими загрязняющими веществами как: бензол, гидрохлорид, диметилбензол, диоксид азота, метилбензол, сероводород и этилбензол, под потенциальным воздействием которых проживает около 1,4 млн. человек или 34,0% жителей республики;

питьевая вода в отдельных населенных пунктах республики не соответствует гигиеническим нормативам по жесткости, железу, марганцу, нитратам, показателям микробиологического загрязнения;

население отдельных муниципальных образований республики (около 400 тыс.

человек) проживает в условиях повышенного уровня загрязнения почвы селитебной территории тяжелыми металлами (цинк, никель, свинец), а также микробиологического загрязнения.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на формирование структуры алиментарно-зависимой заболеваемости, является эндемичность региона по йоду и другим микроэлементам. Вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода. Восточная и юго-восточная части республики, а это семь районов, являются естественными геохимическими провинциями с избытком железа, марганца, хрома, меди. Кроме того, для территории республики характерен дефицит такого микроэлемента, как селен.

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

**Медико-демографическая ситуация.** Анализ демографической ситуации в республике проведен по предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (Башкортостанстат).

По состоянию на 01.01.2012 г. численность постоянного населения республики составила 4 064 245 человек (2008 г. – 4 050 989).

В 2012 году в республике родились 58 997 детей (2011 г. – 55 950). Показатель рождаемости составил 14,5 на 1000 населения (2011 г. – 13,8). За 5 лет показатель рождаемости вырос на 8,2%, в сравнении с 2010 годом – на 5,1%. Рождаемость в республике ежегодно выше российского уровня на 9,0-12,0%.

Территориями «риска» низкой рождаемости (показатели ниже среднереспубликанских) можно признать: города Межгорье, Кумертау, Салават, Аургазинский, Ермекеевский, Федоровский и Бураевский районы (ниже на 15-24%) (рис.18, табл. №7 приложения 3).

В 2012 году в республике умерли 53 380 человек (2011 г. – 54 404). Показатель смертности составил 13,1 на 1000 населения (2011 г. – 13,4). За 5 лет показатели смертности снизились на 4,4%, в сравнении с 2011 годом – на 2,2%. За весь период наблюдения показатель регистрировался ниже среднероссийского на 1,0-7,7% (рис.17 приложения 3).

Территориями «риска» смертности (показатели превышают средне республиканские) можно признать: Архангельский, Бакалинский, Балтачевский, Белорецкий, Бураевский, Гафурыйский, Калтасинский и Миякинский районы (выше в 1,3-1,5 раза) (рис.19 приложения 3).

В 2012 году основными причинами смертности населения являлись: болезни системы кровообращения – 45,8%, новообразования – 11,0%, травмы и отравления – 10,8% (рис.20 приложения 3). В сравнении с 2008 годом уменьшился удельный вес в структуре смертности от болезней системы кровообращения (с 51,7 до 45,8%), смертность от новообразований заняла II место (2008 г. – травмы и отравления).

Показатель смертности от инфекционных и паразитарных болезней в 2012 году составил 17,1 на 100 тыс. населения. Отмечена стабилизация показателей как за 5 лет, так и в сравнении с 2011 годом. Уровень смертности по РБ ниже РФ в 1,3 раза.

Показатель смертности от новообразований в 2012 году составил 143,9 на 100 тыс. населения. Отмечена стабилизация показателей как за 5 лет, так и в сравнении с 2011 годом. Уровень смертности по РБ ниже РФ в 1,4 раза.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2012 году составил 599,8 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 23,3%. В сравнении с 2011 годом отмечено снижение показателей на 11,8%. Уровень смертности по РБ ниже РФ в 1,1 раза.

Показатель смертности от болезней органов дыхания в 2012 году составил 61,9 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 14,7%, в сравнении с 2011 годом – на 2,2%. Уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,2 раза.

Показатель смертности от болезней органов пищеварения в 2012 году составил 48,6 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 5 лет составил 15,9%, в сравнении с 2011 годом – на 4,8%. Уровень смертности по РБ ниже РФ в 1,3 раза.

Показатель смертности от внешних причин смерти в 2012 году составил 141,3 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 12,3%, в сравнении с 2011 годом – на 8,8%. Уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,1 раза. Из них:

показатель смертности от отравлений алкоголем в 2012 году составил 3,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 43,6%, в сравнении с 2011 годом – на 51,7%. Уровень смертности по РБ ниже РФ в 1,7 раза;

показатель смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2012 году составил 25,3 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 5 лет составил 7,2%, в сравнении с 2011 годом – на 6,8%. Уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,1 раза;

показатель смертности от самоубийств в 2012 году составил 36,3 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 25,8%, в сравнении с 2011 годом – на 11,5%. При этом уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,9 раза;

показатель смертности от убийств в 2012 году составил 9,7 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 21,1%, в сравнении с 2011 годом – на 14,9%. Уровень смертности по РБ – на уровне РФ.

В 2012 году от причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, умерли 555 человек (2009 г. – 513, 2010 г. – 497). Наиболее значимыми из них являются случайные отравления – 52,6% (2009 г. – 48,5%), алкогольная кардиомиопатия – 33,1% (2009 г. – 30,0%), алкогольная болезнь печени – 20,3% (2009 г. – 20,3%).

Показатель смертности от хронического алкоголизма в 2011 году составил 0,2 на 100 тыс. населения. За 3 года смертность от хронического алкоголизма выросла в 3,5 раза, в сравнении с 2010 годом также отмечен рост в 3,5 раза.

Показатель смертности от алкогольных психозов в 2011 году составил 0,02 на 100 тыс. населения (на уровне 2009-2010 годов).

Показатель смертности от алкогольной болезни печени в 2011 году составил 2,6 на 100 тыс. населения (на уровне 2009 года), в сравнении с 2010 годом снизился на 16,3%.

Показатель смертности от хронического панкреатита алкогольной этиологии в 2011 году составил 0,02 на 100 тыс. населения (на уровне 2009 года). В 2010 году смертность от хронического панкреатита алкогольной этиологии не зарегистрирована.

Показатель смертности от алкогольной кардиомиопатии в 2011 году составил 4,2 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 3 года составил 10,0%, в сравнении с 2010 годом – на 17,1%.

Показатель смертности от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, в 2011 году составил 0,05 на 100 тыс. населения (на уровне 2009-2010 годов).

По предварительным данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в 2012 году в республике умерли 462 ребенка в возрасте до 1 года, или 7,9 на 1000 родившихся живыми (2008 г. – 9,4; 2011 г. – 6,7). За 5 лет показатели **младенческой смертности** снизились на 16,0%, но в сравнении с 2011 годом отмечен рост на 17,9%. С 2009 года показатели младенческой смертности регистрируются ниже, чем по Российской Федерации, в 1,1-1,2 раза (рис.21 приложения 3).

Территориями «риска» младенческой смертности (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.22 приложения 3): Архангельский, Бакалинский, Буздякский, Гафурийский, Илишевский, Ишимбайский, Калтасинский, Кугарчинский, Мелеузовский, Нуримановский, Салаватский и Стерлибашевский районы (в 1,6-2,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 16,0%) отмечен на следующих административных территориях: Архангельский, Дуванский, Салаватский, Учалинский, Федоровский и Шаранский районы.

Показатель естественного прироста в республике в 2012 году составил 1,4 на 1000 населения (2008 г. – -0,3 на 1000 населения). Начиная с 2009 года, в республике наблюдается естественный прирост (РФ в 2012 г. – -0,02).

Территориями «риска» высокой естественной убыли населения (показатели ниже среднереспубликанских) можно признать: Альшеевский, Архангельский, Бакалинский, Балтачевский, Бураевский, Ермекеевский, Краснокамский, Миякинский, Стерлибашевский и Федоровский районы (от -4,0 до -7,9).

**Анализ состояния здоровья населения в Республике Башкортостан.** Показатель общей заболеваемости **всего населения** с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 85 980,5 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 7,0% (РФ рост на 3,9%). В сравнении с 2010 годом отмечено снижение показателей общей заболеваемости на 4,0%. Уровень заболеваемости по РБ не превышает показатели по РФ.

В 2011 году в структуре болезней как всего населения, так и среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, первое место занимают болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье место среди всего населения занимают болезни мочеполовой системы, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет – болезни кожи и подкожной клетчатки, четвертое и пятое места среди всего населения занимают кожи и подкожной клетчатки и болезни органов пищеварения, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет – болезни органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата, соответственно (рис.23 приложения 3).

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

**Сведения о заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше.** Показатели общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 64 797,2 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 71 482,4; 2010 г. – 68 429,0). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 9%, в сравнении с 2010 годом – на 5,3%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню общей заболеваемости взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году на 15,1%.

Территориями «риска» по общей заболеваемости взрослого населения в возрасте

от 18 лет и старше (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.24 приложения 3): города Кумертау, Межгорье, Белорецкий, Бирский, Кармаскалинский, Учалинский районы (в 1,2-1,3 раза); Дюртюлинский, Калтасинский, Кигинский, Мечетлинский, Хайбуллинский районы (в 1,4-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 9%) отмечен на следующих административных территориях: Аскинский, Балтачевский, Краснокамский, Кушнаренковский, Мечетлинский, Стерлибашевский и Хайбуллинский районы.

Показатели заболеваемости анемиями взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 329,9 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 626,7; 2010 г. – 459,0). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,9 раза, в сравнении с 2010 годом – на 28,1%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости анемиями взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году в 1,6 раза (РФ – 204,6).

Территориями «риска» заболеваемости анемиями взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.25 приложения 3): Буздякский и Караидельский районы (превышение в 2,1-2,5 раза); Архангельский, Кугарчинский, Мишкинский и Миякинский районы (превышение в 2,6-3,5 раза); Бижбулякский, Дуванский, Кигинский и Хайбуллинский районы (превышение более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение в 1,9 раза) отмечен на следующих административных территориях: города Агидель, Нефтекамск, Октябрьский, Архангельский, Дуванский, Зианчуринский, Иглинский, Кигинский, Мишкинский, Миякинский и Хайбуллинский районы.

Показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 1391,6 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 2043,8; 2010 г. – 1792,5). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,5 раза, в сравнении с 2010 годом – на 22,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году в 1,9 раза (РФ – 714,8).

Территориями «риска» заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.26 приложения 3): Бакалинский, Бижбулякский, Караидельский, Салаватский, Хайбуллинский, Чекмагушевский районы (в 2,1-2,5 раза); г.Сибай и Мишкинский район (в 2,6-3,5 раза); Альшеевский, Архангельский, Бирский и Бураевский районы (более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение в 1,5 раза) отмечен на следующих административных территориях: Буздякский, Краснокамский, Нуримановский, Уфимский, Чишминский районы.

Показатели заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 71,9 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 104,1; 2010 г. – 63,8). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 40%, в сравнении с 2010 годом – рост на 12,7%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости астмой,

астматическим статусом взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году в 1,3 раза (РФ – 53,7).

Территориями «риска» заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.27 приложения 3): Мечетлинский район (в 2,1-2,5 раза); Кигинский и Мишкинский районы (в 2,6-3,5 раза); Архангельский, Зианчуринский, Туймазинский, Хайбуллинский районы (более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 40,0%) отмечен на следующих административных территориях: города Агидель, Салават, Архангельский, Белорецкий, Зианчуринский, Иглинский, Мечетлинский, Мишкинский, Миякинский и Туймазинский районы.

Показатели заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 120,1 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 200,5; 2010 г. – 165,6). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,7 раза, в сравнении с 2010 годом – на 27,5%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году на 16% (РФ – 103,5).

Территориями «риска» заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.28 приложения 3): Архангельский, Зианчуринский, Учалинский районы (в 2,1-2,5 раза); Калтасинский, Кигинский, Мишкинский, Чекмагушевский районы (в 2,6-3,5 раза); Караидельский район (более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение в 1,7 раза) отмечен в Архангельском и Кигинском районах.

Показатели заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 696,5 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 664,4; 2010 г. – 605,6). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 5,0%, в сравнении с 2010 годом – на 15,0%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году в 1,9 раза (РФ – 357,2).

Территориями «риска» заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.29 приложения 3): Салаватский район (в 2,1-2,5 раза); Бижбулякский, Давлекановский, Кармаскалинский районы (в 2,6-3,5 раза); Бакалинский, Караидельский, Мишкинский районы (более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост на 5%) отмечен на следующих административных территориях: г.Агидель, Белорецкий, Бижбулякский, Ермекеевский, Ишимбайский и Мечетлинский районы.

Показатели заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 190,7 на 100 тыс. взрослого населения (2007 г. – 213,2; 2010 г. – 199,4). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 11%, в сравнении с 2010 годом – на 4,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2011 году на

13,9% (РФ – 167,4).

Территориями «риска» заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.30 приложения 3): Кугарчинский и Стерлибашевский районы (в 2,1-2,5 раза); Учалинский район (в 2,6-3,5 раза); г.Кумертау (более чем в 3,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 11%) отмечен на следующих административных территориях: города Кумертау, Октябрьский, Абзелиловский, Баймакский, Бакалинский, Ишимбайский, Калтасинский, Кармаскалинский, Краснокамский, Стерлибашевский, Федоровский и Чишминский районы.

**Сведения о заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет.** Показатели общей заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 144 709,1. Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 5,1%. В сравнении с 2010 годом отмечена стабилизация показателей общей заболеваемости (+3,8%).

Территориями «риска» по общей заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать Калтасинский (в 1,5 раза), Бакалинский (в 1,6 раза) районы.

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост на 5,1%) отмечен на следующих административных территориях: Альшеевский, Аскинский, Аургазинский, Баймакский, Бакалинский, Балтачевский, Белокатайский, Гафурийский, Еремеевский, Зианчуринский, Калтасинский, Кугарчинский, Стерлибашевский, Федоровский, Хайбуллинский, Чекмагушевский, Чишминский и Шаранский районы.

Показатели заболеваемости анемией подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 2678,6. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,6%. В сравнении с 2010 годом отмечена стабилизация показателей заболеваемости (+0,8%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2010 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости анемиями подростков.

Территориями «риска» заболеваемости анемией подростков в возрасте 15-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.31 приложения 3): Аскинский, Архангельский, Баймакский, Благоварский, Бурзянский и Еремеевский районы (в 1,6-2,0 раза); Белебеевский, Бижбулякский, Кугарчинский, Мишкинский, Стерлибашевский и Учалинский, районы (в 2,1-2,5 раза); Благовещенский, Давлекановский, Зианчуринский, Зилаирский, Калтасинский, Караидельский Хайбуллинский и Чекмагушевский районы (более чем в 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 1,6%) отмечен на следующих административных территориях: города Октябрьский, Салават, Архангельский, Аургазинский, Балтачевский, Благоварский, Еремеевский, Зианчуринский, Калтасинский, Кушнаренковский, Мелеузовский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Татышлинский, Учалинский, Чекмагушевский, Чишминский и Янаульский районы.

Показатели заболеваемости ожирением подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 712,9. За 5 лет показатель увеличился в 1,6 раза, в сравнении с 2010 годом – на 24,6%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2010 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости ожирением.

Территориями «риска» заболеваемости ожирением подростков в возрасте 15-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать

г.Стерлитамак, Калтасинский, Кугарчинский и Хайбуллинский районы (в 1,6-2,0 раза) (рис.32 приложения 3).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост в 1,6 раза) отмечен на следующих административных территориях: города Нефтекамск, Октябрьский, Уфа, Архангельский, Аскинский, Баймакский, Балтачевский, Белебеевский, Белокатайский, Белорецкий, Бирский, Зианчуринский, Зилаирский, Иглинский, Калтасинский, Мишкинский, Нуримановский, Салаватский, Стерлибашевский, Туймазинский и Учалинский районы.

Показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 276,6. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 8,7%. В сравнении с 2010 годом отмечена стабилизация показателей заболеваемости (+ 4,8%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2010 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением подростков.

Территориями «риска» заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением подростков в возрасте 15-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Архангельский, Бакалинский и Учалинский районы (в 2,1-2,5 раза); Аскинский, Бурзянский, Бирский, Давлекановский, Зианчуринский, Зилаирский, Ермекеевский, Илишевский, Караидельский, Краснокамский, Салаватский, Уфимский и Чекмагушевский районы (более чем в 2,5 раза) (рис.33 приложения 3).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 8,7%) отмечен на следующих административных территориях: г.Стерлитамак, Альшеевский, Аскинский, Аургазинский, Бакалинский, Балтачевский, Белебеевский, Белорецкий, Бирский, Бурзянский, Гафурийский, Зианчуринский, Илишевский, Караидельский, Краснокамский, Кушнаренковский, Туймазинский, Учалинский, Хайбуллинский и Чекмагушевский районы.

Показатели заболеваемости хроническим неуточненным бронхитом подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 85,2. За 5 лет показатель снизился в 1,5 раза. В сравнении с 2010 годом отмечена стабилизация показателей заболеваемости (+0,8%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009 году Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости подростков хроническим неуточненным бронхитом.

Территориями «риска» заболеваемости хроническим неуточненным бронхитом подростков в возрасте 15-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бурзянский, Кармаскалинский, Кушнаренковский и Стерлитамакский районы (в 1,6-2,0 раза); Куюргазинский район (в 2,1раза); г.Кумертау, Архангельский, Аургазинский, Баймакский, Бакалинский, Бижбулякский, Благоварский, Дюртюлинский, Зианчуринский, Иглинский, Калтасинский, Кугарчинский, Мечетлинский, Уфимский, Федоровский и Хайбуллинский районы (более чем в 2,5 раза) (рис.34 приложения 3).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение в 1,5 раза) отмечен на следующих административных территориях: г.Сибай, Аургазинский, Кармаскалинский, Мечетлинский, Федоровский и Хайбуллинский районы.

**Сведения о заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет.** Показатели общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 171 280,1 на 100 тыс. детского населения. Темп снижения

показателей заболеваемости за 5 лет составил 3,9%, в сравнении с 2010 годом – на 6,4%.

Уровень заболеваемости по РБ не превышает показатели по РФ.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать города Кумертау, Межгорье, Нефтекамск, Стерлитамак, Белебеевский, Белокатайский, Благовещенский, Калтасинский, Краснокамский, Куюргазинский и Мелеузовский районы (в 1,2-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 3,9%) отмечен на следующих административных территориях: Бакалинский, Балтачевский, Белокатайский, Калтасинский и Стерлибашевский районы.

Показатель заболеваемости анемиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 3290,1. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 27,6%, в сравнении с 2010 годом – на 6,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет анемиями, который превысил показатель по РФ в 2009-2010 годы в 2,1 раза (РФ – 1563,9).

Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.36 приложения 3): Аургазинский, Гафурийский, Зианчуринский, Мечетлинский, Стерлитамакский, Чекмагушевский и Хайбуллинский районы (в 1,6-2,0 раза); Архангельский и Бижбулякский районы (в 2,1-2,5 раза); Белокатайский, Давлекановский, Дуванский и Кугарчинский районы (в 2,6-3,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 27,6%) отмечен на следующих административных территориях: Архангельский, Бакалинский, Белокатайский, Бирский, Гафурийский, Ишимбайский и Калтасинский районы.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 102,3. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 40,8%. В сравнении с 2010 годом отмечен рост показателей на 13,0%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой, который превысил показатель по РФ в 2009-2010 годы в 2,1 раза (РФ – 47,3).

Территориями «риска» заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.37 приложения 3): г.Кумертау и Уфимский район (в 2,1-2,5 раза); г.Сибай, Альшеевский, Баймакский, Благоварский, Зианчуринский, Зилаирский, Бижбулякский, Иглинский, Калтасинский, Мечетлинский и Хайбуллинский районы (более чем 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение в 1,4 раза) отмечен на следующих административных территориях: г.Кумертау, Баймакский, Белорецкий, Благоварский Зианчуринский, Давлекановский и Калтасинский районы.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 1762,3. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 2,2%, в сравнении с 2010 годом – на 1,3%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей в

возрасте от 0 до 14 лет гастритом и дуоденитом, который превысил показатель по РФ в 2009-2010 годы в 1,8 раза (РФ – 984,4).

Территориями «риска» заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.38 приложения 3): Балтачевский, Белебеевский, Белокатайский, Бурзянский, Еркееевский, Кармаскалинский, Миякинский и Салаватский районы (в 1,6-2,0 раза); Альшеевский, Бижбулякский, Благоварский, Буздякский и Кугарчинский районы (в 2,1-2,5 раза); Дуванский и Караидельский районы (3,0-4,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 2,2%) отмечен на следующих административных территориях: г.Сибай, Абзелиловский, Альшеевский, Архангельский, Бакалинский, Балтачевский, Белебеевский, Бирский, Буздякский, Бурзянский, Зианчуринский Калтасинский, Краснокамский, Кугарчинский, Мелеузовский, Учалинский и Федоровский районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составил 8,6. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 3,3%, в сравнении с 2010 годом – в 1,5 раза.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет мочекаменной болезнью, который превысил показатель по РФ в 2010 году в 1,9 раза (РФ – 8,8).

Территориями «риска» заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.39 приложения 3): Гафурийский и Зианчуринский районы (в 1,6-1,8 раза); Буздякский, Караидельский, Мечетлинский и Учалинский районы (в 2,1-2,5 раза); г.Нефтекамск, Архангельский, Ишимбайский, Краснокамский, Татышлинский и Туймазинский районы (2,9-9,1 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 3,3%) отмечен в Ишимбайском районе.

**Сведения о заболеваемости детей первого года жизни.** Анализ заболеваемости детей первого года жизни проведен по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за период 2007-2011 годов в показателях на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

В 2011 году в структуре болезней детей первого года жизни I место занимают болезни органов дыхания – 51,4%, на II месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 21,7%, на III – болезни крови и кроветворных органов – 6,3%. За период 2007-2011 годов значительных изменений в структуре не отмечено (рис.40 приложения 3).

Показатели общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 222 682,6 на 100 тыс. детей. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 13,8% (2007 г. – 258 409,5; 2010 г. – 231 904,8). В сравнении с 2010 годом отмечено снижение показателей общей заболеваемости на 4,0% (табл. №8 приложения 3).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2009-2010 годы отнесена к территориям риска по уровню общей заболеваемости детей первого года жизни.

Территориями «риска» общей заболеваемости детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г.Октябрьский (в 1,8 раза) и Благовещенский район (в 2,5 раза) (рис.41 приложения 3).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 13,8%) отмечен на следующих административных территориях: Благовещенский, Краснокамский район (в 2,0-2,3 раза); города Агидель, Октябрьский, Стерлитамак, Альшеевский, Аскинский, Аургазинский, Бакалинский, Белебеевский, Белокатайский, Благоварский, Давлекановский, Стерлибашевский, Туймазинский, Федоровский, Чишминский районы и др.

Показатели заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 13 957,6 на 100 тыс. детей (2007 г. – 19 830,6; 2010 г. – 15 872,0). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 29,6%, в сравнении с 2010 годом – на 12,1%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2009-2010 годы отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни болезнями крови, кроветворных органов, отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм.

Территориями «риска» заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающим иммунный механизм, детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.42 приложения 3): города Сибай, Межгорье, Белокатайский, Бижбулякский, Кигинский, Аургазинский, Янаульский, Баймакский, Бурзянский, Хайбуллинский районы (превышение в 1,6-2,0 раза); Бураевский и Татышлинский районы (превышение в 2,1-2,5 раза); Балтачевский, Федоровский, Гафурийский и Илишевский районы (превышение более чем в 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 29,6%) отмечен на следующих административных территориях: Балтачевский, Белебеевский, Бирский, Благоварский, Давлекановский, Мишкинский районы (в 1,2-1,5 раза), г.Октябрьский, Илишевский, Ишимбайский, Краснокамский, Федоровский районы (в 2,0 и более раза), Аскинский район (в 3,0 раза).

Показатели заболеваемости анемиями детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 13 929,1 на 100 тыс. детей. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 28,7% (2007 г. – 19 543,8; 2010 г. – 15 807,4). В сравнении с 2010 годом отмечено снижение показателей на 11,9%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2009-2010 годы отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни анемией.

Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.43 приложения 3): города Межгорье, Сибай, Аургазинский, Баймакский, Белокатайский, Бижбулякский, Бурзянский, Кигинский, Хайбуллинский и Янаульский районы (в 1,6-2,0 раза); Бураевский и Татышлинский районы (в 2,1-2,5 раза); Гафурийский, Балтачевский, Илишевский и Федоровский районы (более чем в 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 28,7%) отмечен на следующих административных территориях: Абзелиловский, Балтачевский, Белебеевский, Бирский, Благоварский, Давлекановский, Мишкинский районы (в 1,2-1,5 раза); г.Октябрьский, Илишевский, Ишимбайский, Краснокамский районы (в 2,0 и более раза); Аскинский, Федоровский районы (в 3,0 и более раза).

Показатели заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 114 409,5 на 100 тыс. детей (2007 г. – 116 698,0; 2010 г. – 110 999,0). Отмечается стабилизация показателей как за 5-летний период наблюдения (-2,0%), так и в сравнении с

2010 годом (3,1%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2009-2010 годы отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни болезнями органов дыхания.

Территориями «риска» заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.44 приложения 3): г.Стерлитамак и Туймазинский район (в 1,6-2,0 раза); г.Октябрьский и Благовещенский район (более чем в 2,0 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 2%) отмечен на следующих административных территориях: города Агидель, Стерлитамак, Октябрьский, Альшеевский, Белебеевский, Благоварский, Бураевский, Бурзянский, Давлекановский, Зилаирский, Туймазинский, Уфимский и Чишминский районы (в 1,1-1,8 раза); Аскинский, Благовещенский и Федоровский районы (в 2,0-2,4 раза).

Показатели заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 48 356,0 на 100 тыс. детей (2007 г. – 67 204,4; 2010 г. – 56 065,0). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 28,0%, в сравнении с 2010 годом – на 13,7%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2009-2010 годы отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде.

Территориями «риска» заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские), можно признать (рис.45 приложения 3): города Уфа, Стерлитамак, Октябрьский, Белебеевский, Гафурийский, Иглинский и Чекамгушевский районы (в 1,6-2,0 раза); Туймазинский район (в 2,1 раза); г.Сибай (более чем в 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 28,0%) отмечен на следующих административных территориях: г.Межгорье, Альшеевский, Белебеевский, Благоварский, Гафурийский, Давлекановский и Салаватский районы (в 1,2-1,9 раза); Краснокамский район (в 26,5 раза).

Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми), в 2011 году составило 5978,0 (2007 г. – 7369,8; 2010 г. – 5580,8). Темп снижения показателей за 5 лет составил 18,9%. В сравнении с 2010 годом отмечен рост показателя на 7,1%. Показатель по РБ не превышает показатели по РФ.

Территориями «риска» рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 г (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: города Кумертау, Октябрьский, Сибай, Стерлитамак, Уфа, Белорецкий, Белокатайский и Караидельский районы (превышение в 1,2-1,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – снижение на 18,9%) отмечен на следующих административных территориях: города Октябрьский, Сибай, Бакалинский, Гафурийский, Дюртюлинский, Кушнаренковский, Мечетлинский и Чекамгушевский районы (в 1,2-1,6 раза); Ермекеевский, Кигинский районы (в 2,9-3,5 раза); г.Нефтекамск (в 5,5 раза).

**Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые установленным диагнозом** в целом снизилась с 434,2 до 385,2 на 100 тыс. населения, или на 11,3%. В том числе заболеваемость диффузным

(эндемическим) зобом составила 265,9, снизилась на 24,0%; гипертиреозом – 10,8, снижение на 6,3%. По многоузловому (эндемическому) зобу отмечено увеличение на 25,8%, заболеваемость составила 42,1; по гипотиреозу и тиреоидиту рост на 77,9 и 62,5%, соответственно.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения: диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью у детей 0-14 лет (2010-2011 годы), у подростков 15-17 лет (2009-2011 годы), у взрослых 18 лет и старше (2011 г.); субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности у детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет (2010 г.); тиреоидитом у подростков 15-17 лет (2010-2011 годы).

**Сведения об инвалидности детей 0-17 лет.** В структуре инвалидности детей 0-17 лет первое место, как и в по РФ, занимали психические расстройства и расстройства поведения, второе – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, третье – болезни нервной системы. В структуре РФ второе и третье место – болезни нервной системы и врожденные аномалии, соответственно.

Показатели инвалидности детей 0-17 лет в 2011 году составили 1693,0 на 100 тыс. детей (2007 г. – 1521,9; 2010 г. – 1661,5) (рис.46 приложения 3). Темп роста показателей инвалидности за 5 лет составил 11,2%. В сравнении с 2010 годом показатель вырос незначительно (+1,9%). Рост показателей инвалидности связан в основном с заболеваемостью туберкулезом, психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями системы кровообращения, врожденными аномалиями и новообразованиями.

Территориями «риска» по инвалидности детей 0-17 лет (показатели превышают средне республиканские) можно признать Зилаирский, Кугарчинский, Стерлибашевский и Туймазинский районы (в 1,3-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост на 11,2%) отмечен на следующих административных территориях: г.Нефтекамск, Бурзянский, Зилаирский, Калтасинский, Кармаскалинский, Краснокамский, Кугарчинский и Нурымановский районы.

**Сведения о профилактических осмотрах детей и подростков-школьников.** В 2011 году в республике в рамках профилактических осмотров обследовано 788 958 детей и подростков до 17 лет включительно (2007 г. – 788 045; 2010 г. – 782 691), анализ результатов проведен по данным формы №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан на 1000 осмотренных.

По результатам медицинских осмотров в 2011 году выявлено понижение остроты зрения у 65,6 на 1000 осмотренных (2007 г. – 74,3; 2010 г. – 61,9) (рис.47 приложения 3).

Темп снижения показателей за 5 лет составил 11,7%, в сравнении с 2010 годом отмечен незначительный рост (+6%). При этом на 7,4% вырос показатель выявленных нарушений зрения при профилактических осмотрах детей перед поступлением в детское дошкольное учреждение, который составил в 2011 году 15,9 (2007 г. – 14,8; 2010 г. – 14,0). В 2011 году отмечается рост в 2,7 раза числа выявленных нарушений перед поступлением в школу в сравнении с показателями перед поступлением в детское дошкольное учреждение (2007 г. – в 3,7 раза). В период между поступлением в школу и переходом к предметному обучению эти показатели возросли в 2,4 раза (РФ 2010 г. – в 2,0 раза). В конце 1 года обучения число детей с понижением остроты зрения увеличилось в 1,6 раза (РФ 2010 г. – в 1,5 раза).

Показатели выявленных нарушений остроты зрения выше среднереспубликанского уровня отмечаются на 16 территориях, в том числе в городах Стерлитамак, Учалы, Уфа, Белебеевском, Ермекеевском, Кугарчинском районах (в 1,3-2,2 раза).

Выявлено по результатам медицинских осмотров детей и подростков со сколиозом – 8,6 на 1000 осмотренных (2007 г. – 14,2; 2010 г. – 7,8). Темп снижения показателей за 5 лет составил 39,4%, в сравнении с 2010 годом – рост на 11,0%. В 2011 году отмечается рост в 11,2 раза числа выявленных нарушений перед поступлением в школу в сравнении с показателями перед поступлением в детское дошкольное учреждение (2007 г. – в 6,1 раза). В период между поступлением в школу и переходом к предметному обучению эти показатели возросли в 3,2 раза (РФ 2010 г. – в 2,4 раза). В конце 1 года обучения число детей со сколиозом увеличилось в 1,6 раза (РФ 2010 г. – в 1,5 раза).

Показатели выявленного сколиоза выше среднереспубликанского уровня на 20 территориях, в том числе в городах Бирск, Ишимбай, Межгорье, Салават, Туймазы, Благоварском, Мечетлинском, Стерлибашевском районах (в 2,1-3,0 раза).

Выявлено по результатам медицинских осмотров детей и подростков с нарушением осанки – 58,2 на 1000 осмотренных (2007 г. – 66,9; 2010 г. – 55,8). Показатель за 5 лет снизился на 13,0%, в сравнении с 2010 годом – незначительный рост (+4,0%). В 2011 году отмечается рост в 4,9 раза числа выявленных нарушений перед поступлением в школу в сравнении с показателями перед поступлением в детское дошкольное учреждение (2007 г. – в 6,3 раза). В период между поступлением в школу и переходом к предметному обучению эти показатели возросли в 1,6 раза (РФ 2010 г. – в 1,3 раза). В конце 1 года обучения число детей с нарушениями осанки увеличилось в 1,3 раза (РФ 2010 г. – в 1,3 раза).

Показатели нарушения осанки выше среднереспубликанского уровня на 15 территориях, в том числе в городах Мелеуз, Салават, Стерлитамак, Уфа, Ермекеевском, Калтасинском, Федоровском районах (в 1,4-2,3 раза).

Анализ динамики выявленных нарушений остроты зрения показывает особенно значительный прирост показателей между медосмотрами перед поступлением в детские дошкольные учреждения (ДДУ) и перед поступлением в школу – в 2,7 раза (рис.48 а приложения 3). Аналогичная ситуация по выявленным нарушениям осанки и сколиозу. Только за 1 год обучения в школе число выявленных случаев сколиоза увеличилось в 1,6 раза (рис.48 б, в).

Результаты анализа данных РИФ СГМ за 2007-2011 годы показывают, что проводимые профилактические мероприятия, в том числе подбор мебели, соответствующей росту-возрастным особенностям учащихся, поддержание необходимых уровней освещенности в учебных помещениях, контроль за соблюдением режима учебно-воспитательного процесса, за период наблюдения в 2007-2011 годах способствовали снижению показателей выявленных при осмотрах понижения остроты зрения (на 11,2%), нарушения осанки (на 13,0%), сколиоза (на 39,4%) во всех возрастных группах (рис.49 приложения 3).

#### **Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.**

В 2011 году в республике, по данным республиканского клинического онкологического диспансера (РКОД), взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом «злокачественное новообразование» (ЗН) 11 092 человека (2010 г. – 11 162). Уровень заболеваемости ЗН в республике стабильно ниже российского уровня в 1,3-1,4 раза.

В сравнении с 2007 годом отмечен рост заболеваемости по отдельным

локализациям ЗН: прямой кишки, щитовидной железы, мочевого пузыря и молочной железы – на 2,3-10,9%, гортани, полости рта и тела матки – на 13,3-19,1%, предстательной железы – на 46,8% (рис.49 приложения 3).

В структуре заболеваемости ЗН в 2011 году впервые отмечено преобладание ЗН молочной железы – 12,0% (2007 г. – ЗН органов дыхания), на II месте – ЗН трахеи, бронхов и легких (11,8%), на III месте – рак кожи (9,6%), на IV месте – рак желудка (7,8%), на V месте – рак прямой кишки (5,9%), на VI – рак ободочной кишки (5,4%) (рис.50 приложения 3).

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями, в связи с внесением изменений в форму №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», проведен за 2009-2011 годы.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 271,6. Темп роста за 3 года составил 5,5%, в сравнении с 2010 годом показатель не изменился, что свидетельствует об относительной стабилизации.

**Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих.** Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведен по данным МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за 2007-2011 годы в расчете на 100 работающих (форма №16-ВН). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2010 году отнесена к территориям риска по числу дней и случаев ЗВУТ и у мужчин и женщин.

Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2011 году составило у мужчин 966,1, у женщин 962,8 на 100 работающих (в целом по РФ в 2011 году – 756,3). Показатели заболеваемости снизились за 5 лет на 1,6% у мужчин и на 8,9% у женщин. В сравнении с 2010 годом показатели не изменились.

Число случаев ЗВУТ в 2011 году составило у мужчин 71,0, у женщин – 74,7 на 100 работающих (в целом по РФ в 2011 году – 51,2). Показатели заболеваемости за 5 лет у мужчин незначительно выросли (+3,2%), у женщин снизились на 12,3%. В сравнении с 2010 годом показатели практически не изменились.

Средняя продолжительность ЗВУТ на 1 случай среди мужчин снизилась до 13,6 дней на 100 работающих (на 4,6%), а среди женщин выросла – до 12,9 дней (на 3,9%) (в целом по РФ в 2011 году – 14,8). За весь период наблюдения ЗВУТ среди мужчин стабильно выше, чем среди женщин (рис.52 приложения 3).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г.Агидель, Кармаскалинский, Чишминский и Кигинский районы (в 1,8-2,8 раза).

**Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Башкортостан.** За период с 2008 по 2012 годы на территории Республики Башкортостан зарегистрировано 25 698 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 3141 случай (12,2%) – с летальными исходами, в том числе в 2012 году – 4326, из которых 479 – с летальными исходами (табл. №9 приложения 3).

В 2012 году в сравнении с 2008 годом показатель ООХЭ снизился с 146,8 на 100 тыс. населения до 106,4 (на 27,5%) (в том числе с летальным исходом – на 40,8%) (РФ – 120,8) (табл. №10 приложения 3). Выше среднереспубликанского уровня показатели на 7 административных территориях, из них в 4,9 раза – в г.Дюртюли; в 1,6-2,4 раза – в городах Уфа, Стерлитамак, Дюртюлинском районе;

в 1,3-1,5 раза – в городах Салават, Нефтекамск, Уфимском районе (рис.53 приложения 3).

В возрастной структуре пострадавших от ООХЭ удельный вес взрослого населения составил 87,4%; подростков – 3,3%, детей – 9,3%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди всего населения республики в 2012 г. составил 11,8 (2008 г. – 19,6), Показатель ООХЭ по РБ в 1,8 раза ниже, чем по РФ (РФ – 21,0), среди подростков – 2,8, среди детей – 2,0 на 100 тыс. соответствующего населения.

Выше республиканского уровня показатели на 13 административных территориях, из них в 3,8 раза – в Уфимском районе; в 2,3-2,6 раза – в г.Учалы, Архангельском, Кушнаренковском, Благоварском районах; в 1,9-2,1 раза – в г.Уфа, Иглинском, Учалинском, Ишимбайском, Зилаирском районах; в 1,4-1,6 раза – в г.Ишимбай, Чишминском, Нуримановском районах (рис.54 приложения 3).

В структуре ООХЭ лидирующее положение занимают отравления, связанные с приемом алкогольных напитков – 49,2%, при этом 90,9% этих отравлений вызваны употреблением этилового спирта. Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией в 2012 году увеличился на 2,7% по сравнению с 2011 годом, и составил 52,3 на 100 тыс. населения. Доля отравлений, вызванных лекарственными препаратами, в 2012 году составила 28,2% (рис.55 приложения 3). Среди пострадавших в этой группе традиционно преобладают женщины – 61,9%. Основная доля медикаментозных отравлений регистрируется в результате употребления противосудорожных, седативных, снотворных и противопаркинсонических средств (в том числе отравления барбитуратами и бензодиазепинами) – 22,7%, и других психотропных средств – 15,4%. Значительную часть составляют отравления, вызванные употреблением неуточненных лекарственных средств и медикаментов – 32,9%.

В сравнении с 2008 годом число отравлений спиртосодержащей продукцией в республике снизилось на 31,7% и составило 52,4 на 100 тыс. населения (РФ – 43,8). Выше республиканского уровня показатели на 9 административных территориях, из них в 9,4 раза – в г.Дюртюли; в 1,8-4,0 раза – в городах Нефтекамск, Стерлитамак, Дюртюлинском районе; в 1,3-1,5 раза – в городах Уфа, Белорецк, Сибай, Туймазы, Янаул.

Смертность от отравлений спиртосодержащей продукцией снизилась с 7,5 до 4,2 на 100 тыс. населения (на 44,0%) (РФ – 11,0). В отдельных административных территориях республики уровень смертности выше республиканских: в 5,9 раза – в Зилаирском районе; в 2,9-3,8 раза – в Ишимбайском, Кушнаренковском, Благоварском, Иглинском районах; в 2,0-2,5 раза – в Аургазинском, Янаульском, Нуримановском, Белорецком, Кигинском районах, городах Дюртюлии Нефтекамск; в 1,4-1,9 раза – в Уфимском, Зианчуринском, Баймакском районах, городах Уфа, Белорецк, Ишимбай, Сибай.

**Сведения о социальных болезнях с впервые установленным диагнозом.** Показатели заболеваемости психическими расстройствами **детей в возрасте от 0 до 14 лет** с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 338,0 на 100 тыс. детского населения (2007 г. – 291,1; 2010 г. – 317,0). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 16,1%, в сравнении с 2010 годом – незначительный рост (+6,6%).

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: города Агидель, Кумертау, Белорецкий, Иглинский, Мишкинский районы (в 1,6-2,0 раза); г.Октябрьский (в 2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост на 16,1%) отмечен на следующих

административных территориях: города Агидель, Октябрьский, Аургазинский, Балтачевский, Белокатайский, Буздякский, Бураевский, Бурзянский, Гафурийский, Дуванский, Еремеевский, Ишимбайский, Краснокамский, Кугарчинский, Мелеузовский, Мечетлинский, Татышлинский, Хайбуллинский, Чекмагушевский районы.

Показатели заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (хроническим алкоголизмом) детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 0,4 на 100 тыс. детского населения (2007 г. – 0; 2010 г. – 0,1). В сравнении с 2010 годом отмечен рост показателей заболеваемости в 2,9 раза.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2011 году отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости алкоголизмом детей в возрасте от 0 до 14 лет.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г.Уфа и Белорецкий район (в 4,0 раза).

Показатели заболеваемости психическими расстройствами подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 284,2 на 100 тыс. подросткового населения (2007 г. – 249,5; 2010 г. – 254,5). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 13,9%, в сравнении с 2010 годом – на 11,6%.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Альшеевский, Аургазинский, Белорецкий, Гафурийский, Еремеевский, Нуримановский, Татышлинский и Туймазинский районы (в 1,6-2,0 раза); Бураевский, Дюртюлинский, Иглинский, Краснокамский, Кушнаренковский и Стерлибашевский районы (в 2,1-2,5 раза); Бижбулякский и Калтасинский районы (более чем в 2,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет (РБ – рост на 13,9%) отмечен на следующих административных территориях: города Агидель, Стерлитамак, Альшеевский, Аургазинский, Бакалинский, Благовещенский, Бураевский, Гафурийский, Дюртюлинский, Еремеевский, Краснокамский, Кушнаренковский, Мечетлинский, Стерлибашевский, Татышлинский, Учалинский и Чекмагушевский районы.

Показатели заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (хроническим алкоголизмом) подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011 году составили 14,7 на 100 тыс. подросткового населения (2007 г. – 12,3; 2010 г. – 12,1). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 19,9%, в сравнении с 2010 годом – на 21,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Башкортостан в 2011 году отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости алкоголизмом среди подростков в возрасте 15-17 лет.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать (рис.56 приложения 3): г.Уфа, Бирский и Мелеузовский районы (в 2,1-2,5 раза); Аургазинский, Бижбулякский, Дуванский, Иглинский и Кугарчинский районы (более чем в 2,6 раза).

### **Глава 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)**

**Туберкулез.** С 2001 года в Республике Башкортостан отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. В 2012 г. уровень заболеваемости активным туберкулезом ниже на 1,4% показателя 2011 г. (2012 г. – 46,0; 2011 г. – 46,6;

2010 г. – 46,9). Из общего числа заболевших активным туберкулезом в учреждениях социального обслуживания и ГУ ФСИН приходится 14,8% (2012 г. – 278 случаев; 2011 г. – 292 случая; 2010 г. – 302 случая) (рис.57 приложения 4). Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2012 годах, на 100 тыс. населения).

Среднереспубликанский показатель заболеваемости активным туберкулезом ниже среднероссийского и по Приволжскому федеральному округу на 26,6% и 21,2% соответственно.

В 2012 году наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом органов дыхания на 0,8% по сравнению с уровнем 2011 г. (2012 г. – 43,7; 2011 г. – 44,1; 2010 г. – 44,6). В том числе, заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением на 9,7% ниже показателя 2011 г. (2012 г. – 11,1; 2011 г. – 12,3; 2010 г. – 13,0).

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости активным туберкулезом зарегистрировано на 6 административных территориях республики из 63: Иглинском (68,3), Архангельском (59,6), Мелеузовском (46,4), Благовещенском (46,2) районах и городах Уфа (49,1), Белорецк (46,5).

Заболеваемость детей до 17 лет в 2012 г. снизилась на 4,5% с 6,7 (56 случаев) до 6,4 на 100 тыс. детского населения в 2011 г. (54 случая). Из всех зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом среди детей, на возраст от 0 до 2 лет и с 3 до 6 лет приходится по 14,8% (по 8 случаев), с 7 до 14 лет – 27,8% (15 случаев), с 15 до 17 лет – 42,6% (23 случая).

В 2012 году показатель смертности от туберкулеза составил 8,3 на 100 тыс. населения (2011 г. – 9,5; 2010 г. – 10,1).

Охват госпитализацией больных туберкулезом в 2012 году составил 98,9% от числа подлежащих (2011 г. – 94,1%; 2010 г. – 98,8%).

В 2012 году профилактическим осмотром на туберкулез охвачено 71,8% населения республики (2011 г. – 71,7%; 2010 г. – 71,6%).

В 2012 году туберкулинодиагностикой охвачено населения в возрасте от 1 года до 14 лет включительно – 99,4%, в возрасте от 15 до 17 лет – 87,2%.

План иммунизации против туберкулеза в 2012 году по республике выполнен на 102,2%. Охват прививками против туберкулеза детей до 1 года составил 98,2% от числа родившихся, детей в возрасте 7 лет – 18,1% и 14 лет – 12,3% от числа состоящих на учёте.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай поствакцинального осложнения у ребенка в возрасте до 14 лет на вакцину БЦЖ в г.Уфа (2011 г. – 3; 2010 г. – 5).

В 2012 году заключительная дезинфекция в очагах туберкулеза была проведена в 99,8% (2011 г. – 99,2%; 2010 г. – 94,4%), в том числе с применением камерной дезинфекции в 95,3% очагов.

**ВИЧ-инфекция.** За весь период наблюдения, начиная с 1987 года и по состоянию на 31.12.2012 г., в республике лабораторно выявлено 15 059 ВИЧ-инфицированных. Умерло от различных причин 3 022 человека, из них в 2012 г. – 580 человек. В том числе вследствие ВИЧ-инфекции умерло 704 ВИЧ-инфицированных, из них в 2012 г. – 178 человек.

На учете состоит 10 605 ВИЧ-инфицированных, из них мужчин – 6663 человек (62,8%), женщин – 3942 человек (37,2%). Количество ВИЧ-инфицированных среди городского населения составляет 5 748 человек. (54,2%), сельского – 3 107 человек (29,3%), в учреждениях системы ГУ ФСИН России по Республике Башкортостан находятся 1596 человек (15,04%), лиц без определенного места жительства 116 человек (1,09%), прочих 38 человек (0,3%).

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в республике на 31.12.2012 г. составил 284,8 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже аналогичного показателя по Российской Федерации – 428,8 и в 1,5 раза – показателя по Приволжскому федеральному округу (ПФО) – 426,8.

В 2012 году по данным формы федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в лечебно-профилактических организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан, впервые выявлено 2045 случаев ВИЧ-инфекции (2011 г. – 1567; 2010 г. – 1054), из них:

- 326 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Показатель составил 8,01 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза выше в сравнении с предыдущим годом (2011 г. – 134 случаев, показатель – 3,3, 2010 г. – 87 случаев, показатель – 2,1), вместе с тем в 2,1 раза ниже в сравнении с аналогичным показателем по Приволжскому федеральному округу (16,65) и 1,7 раза – в сравнении с среднероссийским показателем (13,94);

- 1719 случаев бессимптомного инфекционного статуса, вызванного ВИЧ. Показатель – 42,2 на 100 тыс. населения, что на 19,9% выше в сравнении с прошлым годом (2011 г. – 1433 случаев, показатель – 35,19; 2010 г. – 967 случаев, показатель – 23,8), на 37,1% – в сравнении с аналогичным показателем по Приволжскому федеральному округу (30,8) и 1,5 раза – в сравнении с среднероссийским показателем (26,8) (рис.58 приложения 4). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2012 годах, на 100 тыс. населения).

В том числе заболевание ВИЧ-инфекцией зарегистрировано у 17 детей в возрасте до 17 лет (2011 г. – 22; 2010 г. – 18).

В отчетном году выявлено 399 новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в местах лишения свободы в учреждениях ГУ ФСИН Российской Федерации по Республике Башкортостан (2011 г. – 369; 2010 г. – 206).

Болезнь, вызванная ВИЧ зарегистрирована в 51 территории республики, наиболее высокие уровни, превышающие средне республиканский показатель 8,01 на 100 тыс. населения, зарегистрированы в городах Кумертау (13,4), Уфа (13,3), Нефтекамск (11,2), Ишимбай (12,1), Стерлитамак (10,2), Салават (8,9), в районах Кармаскалинском (14,6), Караидельском (14,4), Янаульском (12,5).

Наиболее высокие уровни носительства ВИЧ, превышающие средне республиканский показатель 42,21 на 100 тыс. населения, зарегистрированы в городах Нефтекамск (67,84), Кумертау (61,09), Бирск (59,3), Салават (65,34), Стерлитамак (83,32), Ишимбай (61,97), Уфа (53,2), в районах Благовещенском (50,23), Краснокамском (57,36), Зианчуринском (47,09), Мелеузовском (48,67), Нуримановском (77,11).

В 2012 году новые случаи ВИЧ-инфекции не регистрировались в 2 территориях республики: Федоровском и Шаранском районах.

По состоянию на 31.12.2012 г. среди установленных путей передачи, кумулятивно за все годы, половой путь передачи ВИЧ-инфекции составил – 47,35%, парентеральный – 51,43%, вертикальный – 1,2%, через грудное молоко – 0,02% (2 случая).

В 2012 году наблюдалось снижение передачи ВИЧ-инфекции при внутривенном употреблении наркотиков с 49,1% в 2011 году до 43,03% в 2012 году (2010 г. – 39,1%).

Свыше 80% ВИЧ-инфицированных составляют лица в возрасте от 21 до 40 лет. Вместе с тем, доля ВИЧ-инфицированных, выявленных в возрасте 15-20 лет снизилась с 25,9% в 2000 году до 1,5% в 2012 году (2011 г. – 2,0%), что косвенным образом

свидетельствует об эффективности профилактической работы, проводимой совместно учреждениями здравоохранения и образования.

В последние годы сохраняется тенденция увеличения случаев инфицирования в возрасте 31-40 лет: с 22,3% в 2000 году до 47,4% в 2012 г. (2011 г. – 38,0%) и в возрасте 41-50 лет с 3,3% в 2000 году до 11,5% в 2012 году (2011 г. – 9,7%). Смещение эпидемии ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения требует расширения профилактических программ на рабочих местах.

В социальной структуре в 2012 году преобладающей группой являются неработающие 5615 человек (54,04%), на 2 ранговом месте – работающие 3278 человек (30,9%), на 3 – лица, содержащиеся в местах лишения свободы 1596 человек (15,04%).

В 2012 году зарегистрирована беременность у 440 ВИЧ-инфицированных женщин, из них 295 женщин завершили беременность родами (2011 г. – 248; 2010 г. – 225).

В отчетном году в республике обследовано на ВИЧ-инфекцию 845 534 человек или 20,8% от численности населения республики (105,7% от числа запланированных – 800 тыс. человек), в 2011 году – 864,0 тыс. человек.

На 31.12.2012 г. антиретровирусную терапию получали 2590 ВИЧ-инфицированных, в том числе 238 человек в ГУ ФСИН и 93 ребенка (104,4% от запланированного – 2480 человек, в том числе 200 человек в ГУ ФСИН).

Из 295 ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 291 (98,6%) женщина. Трехэтапной химиопрофилактикой охвачены 283 пары мать-ребенок, что составляет 97,2% (2011 г. – 92,3%; 2010 г. – 89,3%). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 99,7% (294 из 295 детей), (2011 г. – 99,6%; 2010 г. – 100,0%).

Диспансерным наблюдением охвачены 91,5% (9709 человек) ВИЧ-инфицированных из числа лиц, состоящих на учете – 10 605 человек (2011 г. – 78,1%; 2010 г. – 86,6%).

В 2012 году 8914 ВИЧ-инфицированных прошли исследование на определение иммунного статуса и 8820 человека – на определение вирусной нагрузки, что составляет 91,8 и 90,8%, соответственно от числа лиц, прошедших диспансерное наблюдение (2011 г. – 74,7 и 66,7%; 2010 г. – 82,3 и 76,4%, соответственно).

В 2010-2012 годах случаи заражения ВИЧ-инфекцией при переливании донорской крови, пересадке органов и тканей, а также, при медицинских манипуляциях не регистрировались.

**Венерические заболевания.** В 2012 году отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 24% по сравнению с 2011 годом (2012 г. – 26,5; 2011 г. – 32,8; 2010 г. – 39,8) и гонореей – на 10,0% (2012 г. – 26,2; 2011 г. – 28,9; 2010 г. – 27,6).

Республиканские показатели заболеваемости сифилисом ниже среднероссийских показателей на 18,0%, по Приволжскому округу – на 17,0%.

Выше республиканского показателя заболеваемость сифилисом зарегистрирована в 16 из 63 административных территорий республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2012 году зарегистрированы в Зилаирском (54,7 на 100 тыс. населения, выше республиканского показателя в 2,1 раза), Бурзянском (54,0 – выше в 2,0 раза), Бакалинском (52,3 – в 1,9 раза), Аскинском (52,0 – в 1,9 раза) и Стерлитамакском (44,5 – в 1,7 раза) районах. Из числа заболевших сифилисом на долю городских жителей приходится 63,5%, сельских жителей – 36,5%.

Всего в 2012 году сифилисом заболели 25 детей до 17 лет, что составляет 2,3% от общего числа (2011 г. – 31 случай или 3,7 на 100 тыс. населения), в том числе 1 случай – у ребенка до 1 года жизни – 4% от числа всех заболевших детей, 2 – у детей

с 1 года до 2 лет – 8%, 1 – с 3 до 6 лет – 4% (ребенок организованный), 1 случай – с 7 до 14 лет – 4% и 20 случаев – среди подростков 15-17 лет – 80%.

Среднееспубликанские показатели заболеваемости гонореей ниже среднероссийских на 27,3%, по Приволжскому округу – на 36,3%.

Выше республиканского показателя заболеваемость гонореей зарегистрирована в 8 из 63 административных территорий: в городах Салават (53,2 на 100 тыс. населения, выше среднереспубликанского показателя в 2 раза), Стерлитамак (48,6 – выше в 1,8 раза), Мечетлинском районе (36,1 – выше в 1,4 раза). Доля городских жителей в числе заболевших гонореей составляет 89,4%, сельских жителей – 10,6%.

Всего в 2012 году гонореей заболели 17 детей в возрасте до 17 лет, что составляет 1,6% от общего числа (2011 г. – 23 случая или 2,76, на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрирован 1 случай у ребенка с 1 года до 2 лет – 5,9% от числа всех заболевших детей, 2 случая – с 3 до 6 лет – 11,8% (организованные), 2 случая – с 7 до 14 лет – 11,8% и 12 случаев – среди подростков 15-17 лет – 70,6%.

**Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.** Эпидемиологическая обстановка инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах стабильна и не имеет тенденции к резкому росту. Доля инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в структуре общей инфекционной заболеваемости низка и составляет 0,1%.

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах в сравнении со средними показателями по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу представлена в таблице №11 приложения 4. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики.

Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, вызванным «диким» и вакцинным штаммами полиовируса, врожденной краснухой. Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости корью, эпидемическим паротитом, краснухой. Заболеваемость коклюшем снизилась на 16,5%. Республиканские показатели ниже показателей по Российской Федерации в 2,8-73,5 раз, по Приволжскому Федеральному округу – в 1,6-18 раз.

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2010-2012 годах сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне в 95-98%. (табл. №12 приложения 4). Показатели охвата профилактическими прививками против инфекционных заболеваний в 2010-2012 годах не снижались.

Ежегодно в Республике Башкортостан против инфекционных заболеваний иммунизируется около 1,5 млн. человек в рамках Национального календаря прививок (табл. №13 приложения 4). Выполнения плана иммунизации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье» Ведомственная статистическая отчетность « Сведения о контингентах детей и взрослых, дополнительно иммунизированных против гепатита В, гриппа, кори и о движении вакцин).

Иммунизация населения по календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится в рамках действующей в настоящее время подпрограммы «Вакцинопрофилактика» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2015 годы)» с общим объемом финансирования мероприятий 258,326 млн. рублей, из них по годам: 2011 г. – 46,4 млн. рублей;

2012 г. – 49,9 млн. рублей; 2013 г. – 54,161 млн. рублей; 2014 г. – 57,065 млн. рублей; 2015 г. – 50,8 млн. рублей. Запланированные объемы программы ежегодно финансируются и осваиваются в полном объеме.

В рамках подпрограммы, кроме вакцин, закупаемых по эпидемическим показаниям, для иммунизации населения приобретаются современные иммунобиологические препараты, в том числе в 2012 году приобретены – вакцина инактивированная дифтерийно-столбнячная коклюшная бесклеточная адсорбированная жидкая (Инфанрикс) на сумму 9,6 млн. рублей (3268 доз) и вакцина против вируса папилломы человека для иммунизации девочек 12-13 лет на сумму 2,8 млн. рублей (4707 доз).

Благодаря реализации в республике мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, за 7 лет (2006-2012 годы) в республике дополнительно привито 9 184 323 человек детского и взрослого населения, из них:

против вирусного гепатита В – 1 395 820 человек, из них взрослых до 55 лет – 1 066 940 человек, в том числе в 2012 году – 30 000 человек (100% от плана);

против краснухи – 224 700 человек (100% от плана), из них детей – 101 600 человек, женщин до 25 лет – 123 100 человек;

против полиомиелита инактивированной полиовакциной – 222 807 детей первого года жизни, в том числе 2012 году – 54 067 (101,7% от плана);

против кори взрослое население – 151 468 человек, в том числе в 2012 году – 53 000 человек (100% от плана);

против гриппа – 7 189 528 человек, в том числе 2012 году – 808 500 (100% от плана).

Проведение дополнительной иммунизации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в течение семи лет (2006-2012 годы) дало реальные результаты в снижении инфекционной заболеваемости в республике.

Достигнуты целевые показатели по снижению заболеваемости:

вирусным гепатитом В – показатели заболеваемости снизились в 5,3 раза (с 5,7 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 1,08 в 2012 г.);

краснухой – показатели заболеваемости снизились в 1470 раз (с 250,0 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 0,17 в 2012 г.).

Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до года позволила исключить возникновение случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита, которые раньше ежегодно регистрировались в республике.

Увеличился охват населения республики профилактическими прививками против гриппа с 9 до 41% (2012 г. – 23,3%).

**Дифтерия.** В Республике Башкортостан последний случай заболевания дифтерией зарегистрирован в 2002 году. Эпидемиологическая ситуация в 2010-2012 годах оставалась благополучной. Случаев заболевания и носительства токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии не зарегистрировано.

Планы профилактических прививок против дифтерии в 2010-2012 годах выполнялись в полном объеме. Всего за 3 года в республике привито 1,3 млн. детского и взрослого населения (2010 г. – 419 819; 2011 г. – 419 099; 2012 г. – 417464). В течение последних 3 лет уровни привитости населения во всех декретированных возрастных группах детей и взрослых сохранялись на достигнутых уровнях (95%) и тенденцию к снижению не имели (табл. №12 приложения 4).

Высокие уровни привитости населения подтверждаются результатами

ежегодного серологического мониторинга за состоянием напряженности коллективного иммунитета к дифтерии в индикаторных группах населения. В республике в 2012 году обследовано 1200 человек (2010 г. – 1100; 2011 г. – 1209). В обследованных индикаторных группах населения процент лиц, не имеющих защитный титр антител к дифтерии, составил 0,7, 4,4 и 0,2% соответственно и не превышал регламентируемый критерий (10,0%), что является показателем достаточной защищенности от дифтерии.

Исходя из результатов эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией в 2010-2012 годах (отсутствие случаев заболеваний дифтерией, высокий уровень охвата профилактическими прививками детей и подростков всех возрастов, высокий уровень противодифтерийного иммунитета среди обследованных групп населения) эпидемиологическую ситуацию по дифтерии в республике можно оценить как благополучную.

С целью сохранения данного благополучия необходимо не допустить снижения уровней привитости против дифтерии детей, подростков и взрослых, обратив особое внимание на достижение требуемых регламентируемых критериев привитости против дифтерии в возрастной группе детей с 6 до 12 месяцев.

**Коклюш.** За 2010-2012 годы заболеваемость коклюшем отличалась стабильностью, регистрировались единичные случаи заболевания (31-37 случаев), показатели составляли 0,8-0,9 случаев на 100 тыс. населения, что ниже показателей по Российской Федерации в 6,6 раза, по Приволжскому Федеральному округу – в 4,6 раза. Групповые случаи не регистрировались. Коклюшем болели преимущественно дети – 77-89% от всех случаев. Основная заболеваемость регистрировалась среди школьников 7-14 лет (12 случаев или 3,4 на 100 тыс. населения).

Коклюш регистрируется на 10-13 территориях республики ежегодно. В 2012 году случаи зарегистрированы на территориях: Белокатайский (9,9), Благоварский (7,7), Иглинский (4,0), Кармаскалинский (3,9), Чишминский (3,8), Стерлитамакский (2,5), Баймакский (1,7) районы, города Бирск (2,3), Сибай (1,6), Белорецк (1,5), Уфа (1,3), Салават (1,3), Стерлитамак (0,7).

В 2012 году отмечалась низкая пораженность коклюшем в организованных коллективах: ДДУ – 0,3%, школы – 3,5%. Диагноз «коклюш» подтвержден лабораторно (серологическим методом) в 100,0% случаев (2011 г. – 100,0%). Из 33 заболевших детей (39,4%) не были привиты против коклюша, в том числе по следующим причинам: временные медицинские противопоказания – 31,0%, нет сведений – 39,0%, отказ – 15,0%, прочие – 15,0%.

В 2012 году к возрасту 12 месяцев вакцинацию против коклюша получили 97,9% детей (2011 г. – 97,9%), своевременно ревакцинировано к 24 месяцам 97,9% детей (2011 г. – 97,9%).

Удельный вес детей, вакцинированных в 2012 году без коклюшного компонента, был незначительным – 0,8% (2011 г. – 1,0%). Исследование коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения (3-4 года) в 2012 году проведен у 200 человек, выявлено серонегативных лиц – 10, что составляет 5,0% при регламентируемом критерии не более 10,0%.

С целью снижения заболеваемости коклюшем среди детей до 3 лет необходимо принять меры по своевременному их охвату профилактическими прививками против коклюша в соответствии с возрастом; среди детей с 7 до 14 лет – рекомендовать введение повторной ревакцинации против коклюша в возрасте 6 лет в Национальный календарь профилактических прививок. В лечебно-профилактических учреждениях требует совершенствования лабораторная диагностика коклюша (внедрение ПЦР исследований).

**Эпидемический паротит.** Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2010-2012 годах в Республике Башкортостан характеризовалась стабильностью. Регистрировались единичные случаи заболевания (2010 г. – 4; 2011 г. – 0; 2012 г. – 4), групповых заболеваний не было. Показатели заболеваемости в республике ниже среднефедеративных в 2,8 раза (РБ – 0,1 на 100 тыс. населения, РФ – 0,28), по Приволжскому Федеральному округу – выше на 0,8% (ПФО – 0,08). Массовая иммунизация против эпидемического паротита детей и подростков, включая учащихся средних и высших заведений, проведенная в 2002 году, дала эффективные результаты и позволяет сохранять эпидемическое благополучие в республике в течение 10 лет.

Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах представлена на рис.59 приложения 4. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения.

В 2010-2012 годах на 65 административных территориях республики (94,2%) заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась, что подтверждает эффективность массовой ревакцинации детей и подростков. В 2012 году на 4 территориях регистрировалась единичная заболеваемость по 1 случаю (Зилаирский район, города Уфа, Октябрьский, Стерлитамак).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года составил в 2012 году 98,5% (2011 г. – 98,4%). Показатель своевременности иммунизации к 24 месяцам составил 99,1% (2011 г. – 99,1%). Охват ревакцинацией детей 7-17 лет составил 98,0% (2011 г. – 99,7%) без учета переболевших.

В течение последних 3 лет снижения достигнутых регламентируемых критериев охвата профилактическими прививками против эпидемического паротита среди детей до 17 лет не произошло.

До 2010 года случаи заболевания эпидемическим паротитом в республике выставлялись только клинически, метод лабораторного подтверждения диагноза внедрен в 2010 году в МУ «Инфекционная больница №4 г.Уфы». Серологический мониторинг напряженности коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту в индикаторных группах внедрен с 2011 года, обследовано 435 человек, выявлено 16 серонегативных лиц, что составляет 3,6% при регламентируемом критерии не более 10,0%.

С целью сохранения стабильности заболеваемости эпидемическим паротитом необходимо сохранить достигнутые показатели в уровнях привитости детей и подростков против эпидемического паротита, внедрить лабораторное подтверждение диагноза во всех инфекционных отделениях и больницах республики, приступить к проведению ежегодного серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против эпидемического паротита у населения.

**Корь.** В республике эпидемиологическая ситуация по кори в 2010-2012 годы отмечалась благополучием, регистрировались единичные случаи заболевания корью (2010 г. – 0; 2011 г. – 2; 2012 г. – 1). Показатели не превышали установленные Всемирной организацией здравоохранения регламентируемые критерии (не более 1 случая кори на 1 млн. населения).

В 2012 году в республике зарегистрирован 1 завозной случай заболевания корью у не привитого взрослого из Ингушетии, показатель составил 0,02 на 100 тыс. населения (2011 г. – 0,05), что в 74 раза ниже, чем среднефедеративный (РФ – 2106 случаев или 1,47 на 100 тыс. населения) и в 18,0 раз ниже, чем по Приволжскому округу (ПФО – 109 случаев, 0,36 на 100 тыс. населения).

Охват вакцинацией и ревакцинацией декретированных возрастных групп детей

и подростков против кори соответствует регламентируемым показателям (95-99%). Уровень охвата прививками против кори взрослого населения с 18 до 35 лет за последние 3 года увеличился с 97,6 до 98,2%. Во всех административных территориях достигнут требуемый охват иммунизацией против кори детского и взрослого населения (96-98%). Всего за 2010-2012 годы привито 104 680 человек в возрасте 18-35 лет, в том числе в 2012 году – 58 901 человек, из них 53 тыс. человек – в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье». Уровень привитости против кори контингентов группы риска составил от 95,6 до 99,8%, в том числе медицинских работников – 95,6%, работников образовательных учреждений – 97,8%, студентов высших и средних заведений – 99,8%, работников торговли – 98,8%.

На напряженность иммунитета к кори в 2012 году обследовано 1182 человека в 5 индикаторных группах. Выявлено 69 серонегативных лиц или 5,8% с титром противокоревых антител ниже защитного. В 2011 году на напряженность иммунитета к кори обследовано 1062 человека в 4 индикаторных группах. Выявлено 32 серонегативных лица или 3,0% с титром противокоревых антител ниже защитного. В 2010 году на напряженность иммунитета к кори обследовано 1285 человек в четырех возрастных группах. Выявлено 43 серонегативных к кори лица, доля незащищенных лиц составила 3,3%. Регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие по кори (не более 7,0%) за 2010-2012 годы не был превышен. Результаты обследования различных групп детей и взрослых говорят о достаточной напряженности иммунитета против кори в республике.

С целью сохранения стабильной эпидемиологической ситуации по кори в республике необходимо не допустить снижения достигнутых уровней привитости населения против кори. Завершить внедрение автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в лечебно-профилактических организациях с последующим созданием объединенной системы автоматизированного учета по республике.

**Краснуха.** В Республике Башкортостан в 2010-2012 годы эпидемиологическая ситуация по краснухе оставалась благополучной, регистрировались единичные случаи заболевания, с наметившейся тенденцией к росту (2010 г. – 2 случая или 0,05 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 3 случая или 0,07 на 100 тыс. населения) (рис.60 приложения 4). Заболеваемость краснухой в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения).

В 2012 году зарегистрировано 7 случаев заболевания краснухой, показатель на 100 тыс. населения составил 0,17, что ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации в 3,9 раза и в 1,6 раза – по Приволжскому Федеральному округу. Случаи заболевания зарегистрированы на 2 административных территориях: в Буздякском районе – 2 случая (6,6 на 100 тыс. населения) и г.Уфа – 5 случаев (0,5 на 100 тыс. населения). Случаев врожденной краснухи не зарегистрировано.

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах 2010-2012 годы соответствуют регламентируемым показателям (95-98%). В 2012 году охват вакцинацией детей в возрасте 1 года составил 98,4%. Ревакцинирующими прививками против краснухи дети в возрасте 6 лет охвачены на 98,0%. За последние 3 года снижения уровней охвата профилактическими прививками против краснухи не произошло.

На напряженность иммунитета к краснухе в 2012 году обследовано 840 человек в 5 индикаторных группах населения, выявлено 43 человека с титром ниже защитного (5,1%). В 2011 году на напряженность иммунитета к краснухе обследованы 1033 человека в 4 индикаторных группах населения, выявлен 21 человек с титром

антител к краснухе ниже защитного (2,0%). В 2010 году на напряженность иммунитета к краснухе обследованы 874 человека в 4 индикаторных группах населения, выявлено 25 человек с титром антител к краснухе ниже защитного (2,9%). Регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие по краснухе (не более 7,0%), за 2010-2012 годы не был превышен.

Результаты обследования различных групп детей и взрослых говорят о достаточной напряженности иммунитета против краснухи в республике.

**Полиомиелит.** В июне 2002 года Республика Башкортостан сертифицирована как территория, свободная от полиомиелита. Реализация мероприятий Программы ликвидации полиомиелита в республике осуществлялась в соответствии с планом действий на 2012-2014 годы, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Башкортостан и Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 10.04.2012 г. №948-Д/81.

Случаи полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом не регистрируются с 1968 года, вакциноассоциированным паралитическим полиомиелитом – с 2007 года. В рамках проводимого эпидемиологического надзора за полиомиелитом ежегодно в лечебно-профилактических учреждениях регистрируются от 7 до 14 случаев острого вялого паралича.

В 2012 году в республике зарегистрировано 14 случаев острых вялых параличей у детей до 14 лет включительно. Показатель выявления случаев острого вялого паралича составил 2,2 на 100 тыс. детей при регламентируемом критерии не менее 1,0. Случаи острого вялого паралича выявлены на 7 административных территориях республики (Бакалинский, Иглинский, Караидельский, Мелеузовский, Туймазинский районы и города Учалы и Уфа).

В республике в 2010-2012 годах показатели привитости детского населения против полиомиелита в декретированных возрастах соответствовали регламентируемым показателям и составили более 98%. В течение последних 3 лет ни на одной административной территории республики показатель своевременности охвата вакцинацией в установленные сроки не был ниже 95%.

В 2012 году своевременно охвачены вакцинацией к 12 месяцам жизни 98,7% детей (2011 г. – 98,7%; 2010 г. – 99,0%), второй ревакцинацией к 24 месяцам – 98,1% (2011 г. – 98,1%; 2010 г. – 98,4%). Ежегодно в республике проводятся мероприятия по подчищающей иммунизации детского населения против полиомиелита на 4-10 территориях.

Показаниями для проведения подчищающей иммунизации являются недостаточный охват плановыми прививками детского населения на отдельных врачебных участках ряда населенных пунктов республики.

В 2012 году туровая «подчищающая» иммунизация проводилась на 10 территориях республики. Дополнительно иммунизировано 764 ребенка в возрасте с 12 до 36 месяцев (2011г. – 337 детей). В рамках «дополнительная плюс» привиты 328 детей, прибывших из эндемичных территорий, 5 детей – из очагов острого вялого паралича.

В 2012 году на напряженность иммунитета к полиомиелиту обследовано 334 человек с известным прививочным анамнезом в 3 индикаторных группах населения. Удельный вес серопозитивных детей к 1 типу полиовируса составил 98,7%, ко 2 типу –99,1%, к 3 типу полиовируса – 98,7%, выявлен 1 ребенок трижды серонегативный.

В 2011 году лиц, серонегативных ко всем 3 типам полиовирусов, у обследованных детей в индикаторных группах 3-4 и 14-15 лет не выявлено. Удельный

вес серопозитивных лиц к 1, 2 и 3 типам полиовирусов в индикаторной группе 3-4 года составил 100; 100 и 97% соответственно, в возрастной группе 14-15 лет – 100, 100 и 96% соответственно.

В 2010 году напряженность иммунитета к полиомиелиту была изучена у 215 детей с известным прививочным анамнезом и привитых в одном лечебном учреждении в возрастных группах 3-4 года и 14-15 лет. Серонегативных лиц ко всем 3 типам полиовирусов у обследованных детей не выявлено. Удельный вес серопозитивных к 1, 2 и 3 типам полиовирусов у детей в возрасте 3-4 года составил соответственно – 99,1, 96,1 и 91,1%. В возрастной группе 14-15 лет удельный вес серопозитивных к 1, 2 и 3 типам полиовирусов составил соответственно 100, 99,2 и 67,5%.

Результаты исследований подтверждают эффективность вакцинопрофилактики и являются показателем достаточной защищенности детей от полиомиелита в республике.

С целью сохранения стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту в республике необходимо не допустить снижения достигнутых уровней привитости населения против полиомиелита. Улучшить разъяснительную работу с лицами, сознательно отказывающимися от иммунизации и имеющими отводы от вакцинации, с труднодоступными контингентами (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, цыганские диаспоры, кочующее население).

**Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.** На территории республики в 2012 году эпидемический подъем заболеваемости гриппом не регистрировался.

В 2012 году отмечается снижение заболеваемости ОРВИ на 9% по сравнению с 2011 годом (2012 г. – 18 001,1; 2011 г. – 19 633,4; 2010 г. – 16 822,3).

Заболеваемость гриппом снизилась по сравнению с 2011 годом в 22,2 раза (2012 г. – 1,06; 2011 г. – 23,4; 2010 г. – 0,22). Летальных случаев от ОРВИ и гриппа не зарегистрировано.

Республиканские показатели заболеваемости ОРВИ и гриппом ниже среднероссийских показателей на 9,5% и в 16 раз, по Приволжскому федеральному округу – ниже на 5,4% и в 4,7 раза, соответственно.

За последние пять лет на территории республики самый значительный по численности эпидемический подъем заболеваемости отмечался в 2009 году: 365,0 тыс. больных гриппом и ОРВИ или 8,8% от всего населения республики.

Выше республиканского показателя заболеваемость ОРВИ зарегистрирована в 13 из 63 административных территорий: в городах Нефтекамск (34 667,2 на 100 тыс. населения, выше республиканского показателя в 1,9 раза), Стерлитамак (32 751,7 – выше в 1,8 раза), Туймазы (30 022,7 – выше в 1,7 раза). Доля городских жителей в числе заболевших ОРВИ составляет 80%, сельских жителей – 20%.

Всего в 2012 году ОРВИ заболели 549,3 тыс. детей до 17 лет, что составляет 74,9% от общего числа (2011 г. – 604,5 тыс. случаев, снижение на 12%). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 11,9%, с 1 года до 2 лет – 21,7%, с 3 до 6 лет – 32,9% (из них 79,9% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 24,7% и среди подростков 15-17 лет – 8,7%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до 1 года жизни 1 170 043,0 и с 1 года до 2 лет – 108 908,0.

Заболеваемость гриппом в 2012 году зарегистрирована в 9 из 63 административных территорий республики, из них наиболее высокая заболеваемость отмечена в г.Белорецк (8,7 на 100 тыс. населения, или 6 случаев), Иглинском районе (4,0 на 100 тыс. населения – 2 случая), г.Уфа (2,6 на 100 тыс. населения или 28 случаев). Доля городских жителей в числе заболевших гриппом составляет 81%.

Из числа заболевших 19 человек (45,2%) – дети до 17 лет. В разбивке по детским возрастным группам по 31,6% приходится детей с 7 до 14 и 15-17 лет, 15,8% – детей с 1 года до 2 лет. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе 15-17 лет – 4,1, и с 1 года до 2 лет – 3,6.

**Внебольничные пневмонии.** Заболеваемость внебольничными пневмониями введена в государственную статистическую отчетность с 2011 года и в настоящее время идет период статистического роста из-за улучшения учета заболеваемости.

В 2012 году в республике зарегистрирован 17 761 случай заболевания внебольничными пневмониями (436,2 на 100 тыс. населения), что на 17% больше заболеваемости 2011 года (15 161 случай, 372,9 на 100 тыс. населения). От внебольничных пневмоний в 2012 году умерли 80 человек, в том числе 5 детей.

Республиканские показатели заболеваемости выше среднероссийских на 26,5%, но ниже показателей по Приволжскому округу на 9%.

Выше республиканского показателя заболеваемость внебольничными пневмониями зарегистрирована в 24 из 63 административных территорий республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2012 году зарегистрированы в Альшеевском (948,5 на 100 тыс. населения, выше республиканского показателя в 2,2 раза), Благовещенском (874,1 – выше в 2 раза), Баймакском (849,9 – в 1,9 раза), Мишкинском (830,2 – в 1,9 раза) и Бураевском (792,0 – в 1,8 раза) районах. Из числа заболевших внебольничными пневмониями на долю городских жителей приходится 66%, сельских жителей – 34%.

Всего в 2012 году внебольничными пневмониями заболели 6146 детей до 17 лет (показатель на 100 тыс. детей – 727,3), что составляет 34,6% от общего числа (2011 г. – 4592 ребенка, показатель – 550,6 на 100 тыс. детей, рост на 32%). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 14,4%, с 1 года до 2 лет – 24,3%, с 3 до 6 лет – 23,7%, с 7 до 14 лет – 29,6% и среди подростков 15-17 лет – 8,0%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до 1 года жизни – 1577,5 и с 1 года до 2 лет – 1366,4.

**Вирусные гепатиты.** В 2012 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась по сравнению с 2011 годом на 8% и составила 8,42 на 100 тыс. населения (2011 г. – 9,1; 2010 г. – 8,4), что на 4,5% ниже среднероссийских показателей, но на 8,9% превышает показатели по Приволжскому федеральному округу.

Вирусным гепатитом А (ВГА) в республике заболели 217 человек, показатель на 100 тыс. населения – 5,3 (2011 г. – 5,3; 2010 г. – 4,5). За последние 5 лет показатели заболеваемости ВГА в республике колебались от 2,8 до 7,8 на 100 тыс. населения. Наиболее низкий показатель зарегистрирован в 2008 г. – 2,8 на 100 тыс. населения (рис.61 приложения 4). Заболеваемость острым вирусным гепатитом А в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения).

В 2012 году заболеваемость ВГА зарегистрирована в 32 административных территориях из 63, из них на 13 территориях показатели выше среднереспубликанского. Наиболее высокая заболеваемость в 2012 году зарегистрирована в Зианчуринском (90,57 на 100 тыс. населения, выше республиканского показателя в 17 раз), Мишкинском (51,64 – выше в 9,7 раза) районах, г.Туймазы (47,81 – выше в 8,7 раза). Доля городских жителей в числе заболевших ВГА составляет 63,6%, сельских жителей – 36,4%.

Всего в 2012 году ВГА заболели 80 детей до 17 лет, что составляет 36,9% от общего числа (2011 г. – 94 случая, снижение на 19%). В детской возрастной структуре

доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших составляет 1,2% (1 случай), с 1 года до 2 лет – 10,0% (8 случаев), с 3 до 6 лет – 32,5% или 26 случаев (из них 53,8% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 41,2% (33 случая) и среди подростков 15-17 лет – 15% (12 случаев). В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе с 3 до 6 лет – 14,08 и с 7 до 14 лет – 9,5.

В 2012 году зарегистрировано 2 групповых случая заболевания ВГА среди населения Зианчуринского района: всего заболели 24 человека, в т.ч. 15 детей.

С 3 июня по 24 августа в д.Тазларово заболели 17 человек, в том числе 10 детей. Предполагаемым источником явилась гостя из Оренбургской области. Распространение инфекции произошло из-за множественных бытовых и родственных контактов. Причина – несоблюдение мер личной гигиены.

С 30 августа по 10 сентября среди жителей д.Ибраево зарегистрировано 7 случаев заболевания ВГА, в т.ч. у 5 детей. Сформирован 1 семейный очаг с 4 случаями – все дети, которые были в контакте с ребенком в д.Тазларово.

В 2012 году по эпидемиологическим показаниям привито против ВГА 3338 человек, из них 2368 – детей.

Эпидемиологическую обстановку по заболеваемости гемоконтактными гепатитами можно характеризовать как стабильную.

Заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) в 2012 году снизилась на 23,0% по сравнению с 2011 годом и составила 1,08 на 100 тыс. населения (2011 г. – 1,3; 2010 г. – 1,8), что на 23,9% ниже среднероссийских показателей и на 16,3% ниже показатели по Приволжскому федеральному округу (рис.62 приложения 4). Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 17 административных территориях из 63, из них в 14 территориях показатели выше среднереспубликанского. Кроме г.Уфа во всех остальных административных территориях зарегистрирована единичная заболеваемость (1-2 случая). Доля городских жителей в числе заболевших ВГВ составляет 81,8%, сельских жителей – 18,2%.

Всего в 2012 году ВГВ заболел 1 ребенок в возрасте 15-17 лет, в 2011 году – случаев заболевания не было.

Среди заболевших ВГВ взрослое население составляет 97,7%. Наиболее высокие показатели зарегистрированы среди лиц молодого трудоспособного возраста 20-29 и 30-39 лет (выше среднереспубликанского показателя в 2,6 и 2,2 раза, соответственно). На этот возрастной контингент приходится 68,1% всей заболеваемости. Причиной такой ситуации является внутривенное употребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение молодых людей. В 2012 году преобладал половой путь передачи инфекции – 54,5%. С внутривенным введением наркотических средств связаны 11,4% всех случаев заражений. Имело место и заражение при медицинских манипуляциях, проведенных в лечебно-профилактических организациях стоматологического профиля (1,5%).

Материально-техническая база лечебно-профилактических организаций (ЛПО) не позволяет в полной мере обеспечить должный санитарно-противоэпидемический режим. В 92,2% ЛПО организованы централизованные стерилизационные отделения (ЦСО), остальные ЛПО работают по договорам с другими организациями. При этом обеспеченность ЦСО стерилизационным и дезинфицирующим оборудованием недостаточна, медленно внедряются современные дезинфицирующие препараты, высокоэффективные в отношении вирусов, вызывающих гепатиты.

Иммунизация против гепатита В отдельных групп населения (медицинских работников) в республике начата с 1995 года. За 17 лет в республике привито всего 2 млн. 274 тыс. 551 человек, в том числе в 2012 году – 104 059 человек. Из них, по приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения «Здоровье», за последние 7 лет привит 1 млн. 395 тыс. 820 человек (2008 г. – 386,0 тыс., 2009 г. – 100,0 тыс., 2010 г. – 35,0 тыс., 2011 г. – 30,0 тыс., 2012 г. – 30,0 тыс.).

В республике проводится иммунизация новорожденных в рамках национального календаря прививок. Своевременность охвата прививками детей к 12 месяцам жизни составила в 2012 году 97,9% (2011 г. – 97,6%; 2010 г. – 98,3%).

Заболеемость вирусным гепатитом С (ВГС) в 2012 году снизилась на 23,0% по сравнению с 2011 годом и составила 1,96 на 100 тыс. населения (2011 г. – 2,4; 2010 г. – 1,99), что на 28,9% выше среднероссийских показателей и на 43,0% выше показатели по Приволжскому федеральному округу (рис.63 приложения 4). Заболеемость острым вирусным гепатитом С в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения).

Заболеемость ВГС зарегистрирована в 19 административных территориях из 63, из них в 13 территориях показатели выше среднереспубликанского. Наиболее высокие показатели заболеемости зарегистрированы в Федоровском районе (показатель на 100 тыс. населения 10,8, что в 5,5 раза превышает среднереспубликанский), г.Агидель (6,12 – выше в 3,1 раза) и г.Белорецк (5,81 – выше в 3 раза). Доля городских жителей в числе заболевших ВГС составляет 86,2%, сельских жителей – 13,3%.

Всего в 2012 году ВГС заболел 1 ребенок в возрасте 15-17 лет, в 2011 году – также болел 1 ребенок.

Высокий уровень заболеемости ВГС отмечается в возрастной группе 20-29 лет, показатель заболеемости выше среднереспубликанского в 3,1 раза. Так же как и при ВГВ, большая часть больных острым гепатитом С заразилась при сексуальных контактах – 65,0%, на внутривенное употребление наркотических средств указывают 10,0% заболевших.

**Внутрибольничные инфекции.** В 2012 году в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) республики зарегистрировано 126 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), что на 10,6% меньше, чем в предыдущем году (2011 г. – 141; 2010 г. – 169).

В 2012 году наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 109 случаев, что на 10,1% больше, чем в предыдущем году (2011 г. – 99; 2010 г. – 152). В хирургических стационарах зарегистрировано 4 случая (2011 г. – 19; 2010 г. – 2), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 10 случаев (2011 г. – 16; 2010 г. – 10), прочих стационарах – 2 случая (2011 г. – 7; 2010 г. – 5), детских стационарах (отделениях) – 1 случай (в 2010-2011 годы – случаи ВБИ не регистрировались).

ВБИ зарегистрированы в 8 муниципальных образованиях республики, том числе в городах Уфа (103 случая), Стерлитамак (10), Салават (5), Белорецк (3), Ишимбай (2), Туймазы (1), в Бурзянском и Кармаскалинском районах по одному случаю соответственно.

В структуре ВБИ основную часть составляют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 69,8% (88 случаев), ГСИ родильниц – 15,9% (20), постинъекционные осложнения – 13,5% (17), сальмонеллезы – 0,8% (1).

Среди новорожденных в учреждениях родовспоможения республики в 2012 году было зарегистрировано 88 случаев гнойно-септических инфекций, что на 11 случаев

больше, чем в предыдущем году (2011 г. – 77; 2010 г. – 97). Показатель заболеваемости составил 1,49 на 1 000 родившихся живыми, что на 6,4% выше, чем в предыдущем году (2011 г. – 1,4; 2010 г. – 1,7).

В структуре ГСИ новорождённых 62,5% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит), заболевания кожи и конъюнктивиты (2011 г. – 70,1%). Доля пневмоний увеличилась с 28,6% (2011 г. – 22 случая) до 34,1% (2012 г. – 30 случаев), доля тяжелых форм увеличилась с 1,3% (2011 г. – 1 случай остеомиелита) до 3,4% (2011 г. – 3 случая сепсиса).

В 2012 году по сравнению с 2011 годом зарегистрировано увеличение заболеваемости ГСИ среди родильниц на 2 случая (2012 г. – 20; 2011 г. – 18; 2010 г. – 24). В 2 случаях у родильниц регистрировался мастит (2011 г. – 1; 2010 г. – 4). Показатель заболеваемости составил 0,3 на 1000 родов, что на уровне 2010-2011 годов.

В 2012 году на 6 территориях республики было зарегистрировано 79 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) среди новорожденных (2011 г. – 52; 2010 г. – 64), в том числе в городах Уфа (45), Стерлитамак (17), Октябрьский (12), Белорецк (4) и в Буздякском, Кармаскалинском районах по одному случаю соответственно.

Соотношение ВУИ среди новорожденных и ГСИ в республике составило 1:1,1 (79 против 88), что ниже уровне предыдущего года (2011 год – 1:1,5; 52 против 77). Вместе с тем, в ряде территорий республики число случаев ГСИ новорожденных намного меньше, чем внутриутробной инфекции, в г.Стерлитамак – на 1 случай ГСИ новорожденных приходится 17 случаев ВУИ (1:17), г.Октябрьский (0:12). Приведенные данные свидетельствуют о сохраняющихся недостатках в диагностике ВБИ и ВУИ среди новорожденных.

В 2012 году в различных стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 17 случаев постинъекционных инфекций (2011 г. – 20; 2010 г. – 15), в том числе в городах Стерлитамак 9 случаев, Уфа – 4, Белорецк – (2), Бурзянском и Кармаскалинском районах по одному случаю, соответственно.

В ЛПО республики в 2012 году случаев послеоперационных гнойно-септических осложнений не зарегистрировано (2011 г. – 3; 2010 г. – 2).

В отчетном году заболеваемость внутрибольничными инфекциями мочевыводящих путей, острыми кишечными инфекциями, вирусными гепатитами В и С в ЛПО республики не регистрировалась.

Всего в ЛПО республики имеется 172 стационарные дезинфекционные камеры, из них пригодны к работе 167 единиц или 97,0%. В организациях Роспотребнадзора 12 стационарных дезинфекционных камер, все пригодны к работе.

Подлежат оснащению дезинфекционными камерами 189 ЛПО республики, из них оснащено – 162 или 85,7%. Не имеют дезинфекционные камеры ЛПО Ишимбайского, Куюргазинского районов. В 2012 году проверена 41 дезинфекционная камера на эффективность работы с применением биологических индикаторов, обнаружены 2 (4,9%) нестандартные пробы.

В 2012 году 207 ЛПО подлежали оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО), из них оснащено 191 (92,2%). Удельный вес нестандартных проб при контроле работы стерилизаторов с применением биологических индикаторов составил 1,7% (2011 г. – 1,2; 2010 г. – 1,5%), с применением химических индикаторов – 0,8% (2011 г. – 0,8%; 2010 г. – 0,2%). С применением максимальных термометров исследовано 20 стерилизаторов, все отвечают гигиеническим нормативам.

В 2012 году в ЛПО республики проведены 614 контрольно-надзорных мероприятия (2010 г. – 931; 2011 г. – 631), из них с применением лабораторных

методов исследований 417 или 67,9% (2011 г. – 473 или 74,9%; 2010 г. – 734 или 78,8%).

В 2012 году в ЛПО республики проведены микробиологические исследования: 1585 проб воздуха (2011 г. – 1533; 2010 г. – 1742), из них нестандартных 92 пробы или 5,8% (2011 г. – 90 проб или 5,8%; 2010 г. – 72 пробы или 4,1%), смывов – 21 148 проб (2011 г. – 20 614; 2010 г. – 24 435), из них нестандартных 72 пробы или 0,3% (2011 г. – 68 или 0,3%; 2010 г. – 53 или 0,2%). На санитарно-химические показатели исследовано 660 проб (2011 г. – 517; 2010 г. – 691), из них не отвечают гигиеническим нормативам 61 или 9,2% (2011 г. – 64 или 12,4%; 2010 г. – 58 или 8,4%). В ЛПО в целях надзора за качеством стерилизации исследовано на стерильность 9886 проб (2011 г. – 9370; 2010 г. – 12 286) проб изделий медицинского назначения, из них не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям 92 проб или 0,9% (2011 г. – 87 проб или 0,9%; 2010 г. – 66 проб или 0,5%).

**Острые кишечные инфекции.** В 2012 году в республике заболели острыми кишечными инфекциями (сальмонеллезы, дизентерия и др.) 16 907 человек (415,2 на 100 тыс. населения), что на 10% выше, чем в 2011 году (2011 г. – 376,9; 2010 г. – 420,0). В том числе, дизентерией заболели 733 человека (2012 г. – 18,0 на 100 тыс. населения; 2011 г. – 13,2; 2010 г. – 21,2), больше, чем в 2011 году на 36%, сальмонеллезами заболели 1590 человек (2012 г. – 39,05; 2011 г. – 32,2; 2010 г. – 40,8), больше, чем в 2011 году на 21%. Республиканские показатели заболеваемости дизентерией по итогам 2012 года превышают среднероссийские в 1,8 раза, по Приволжскому федеральному округу – в 2,4 раза; показатели заболеваемости сальмонеллезами выше среднероссийских на 6,7%, но ниже, чем по Приволжскому федеральному округу – на 4,1%.

Рост заболеваемости наблюдается в 34 административных территориях из 63. Наиболее высокая заболеваемость в 2012 году зарегистрирована в городах Уфа (647,2 на 100 тыс. населения, выше республиканского показателя в 1,6 раза), Нефтекамск (633,6 – выше в 1,5 раза) и Стерлитамак (630,7 – выше в 1,5 раза). Доля городских жителей в числе заболевших кишечными инфекциями составляет 77,0%, сельских жителей – 23,0%.

В этиологической структуре кишечных инфекций доля сальмонеллеза составляет 9,4% (2011 г. – 8,5%), дизентерии – 4,3% (2011 г. – 3,5%), ОКИ установленной этиологии – 38,8% (2011 г. – 35,2%), ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 47,4% (2011 г. – 52,8%). Брюшной тиф в 2012 году, также как и в 2011 году – не регистрировался. Наблюдается положительная тенденция роста заболеваемости кишечными инфекциями с расшифрованными этиологическими агентами.

Всего в 2012 году кишечными инфекциями заболели 10 143 ребенка до 17 лет (показатель 1200,3), что составляет 60,0% от общего числа заболевших (2011 г. – 9312 случаев или 1116,6 случаев на 100 тыс. населения), рост по сравнению с 2011 годом на 7%. В детской возрастной структуре доля детей первого года жизни составляет 21,6%, с 1 года до 2 лет – 37,1%, с 3 до 6 лет – 20,2% (из них 33,0% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 15,6% и среди подростков 15-17 лет – 5,4%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость традиционно зарегистрирована среди детей двух возрастных групп: первого года жизни – 3914,4 и с 1 года до 2 лет – 3437,8.

С целью предупреждения дальнейшего роста заболеваемости острыми кишечными инфекциями в республике разработан оперативный план мероприятий по стабилизации заболеваемости, утвержденный распоряжением руководителя

Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 06.03.2012 г. №5. Состояние заболеваемости острыми кишечными инфекциями и дополнительные меры по ее снижению обсуждены на 2 селекторных совещаниях с руководителями территориальных отделов Управления, коллегии Управления.

В республике проводится 100% бактериологическое обследование больных и лиц с подозрением на кишечную инфекцию.

#### **Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.**

Всего в 2012 году в республике зарегистрировано 10 групповых случаев заболевания с числом пострадавших 120 человек, в том числе 57 детей (табл. №14 приложения 4). Количество вспышек инфекционных заболеваний по данным формы №23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Республике Башкортостан).

В том числе зарегистрировано 8 групповых случаев заболеваний кишечными инфекциями с числом пострадавших 96 человек, в т.ч. 42 ребенка (2011 г. – 10 групповых заболеваний, всего 108 пострадавших, из них 43 ребенка; 2010 г. – 7 групповых заболеваний, всего пострадавших 148, из них детей – 87) и 2 групповых заболевания вирусным гепатитом А с числом пострадавших 24 человека, из них 15 детей (2011 г. – 2 групповых заболевания, всего 50 пострадавших, из них – 31 ребенок; 2010 г. – 0).

Из 8 групповых заболеваний кишечными инфекциями 5 – вызваны сальмонеллами энтеритидис, 2 – золотистым стафилококком, 1 – энтерококками. Групповые заболевания зарегистрированы в г.Уфа – 2, городах Ишимбай, Кумертау, Салават, Аургазинском, Зианчуринском, Хайбуллинском районах – по 1 случаю.

В 3 случаях групповые заболевания связаны с предприятиями общественного питания (кафе – 2 и ресторан – 1), в 3 случаях – с пищеблоками учреждений (детский сад, школа и промпредприятие), 2 случая возникли в домашних условиях.

2 групповых заболевания ВГА зарегистрированы среди населения Зианчуринского района. Распространение инфекции произошло из-за множественных бытовых и родственных контактов. Причина – низкая иммунная прослойка населения к этой инфекции, последний подъем заболеваемости ВГА в районе регистрировался в 1995 году. Все последующие годы регистрировалась только единичная заболеваемость.

С целью локализации очагов групповых заболеваний в 2012 году сделано следующее:

проведено 2 заседания санитарно-противоэпидемических комиссий;

вынесено 5 постановлений главных государственных санитарных врачей по территориальным отделам о временном приостановлении деятельности, территориальными судами принято решение об административном приостановлении деятельности в 3 случаях и в 2 случаях – о назначении наказания в виде административного штрафа на юридическое лицо в размере 40,0 тыс. рублей;

вынесены 14 постановлений главных государственных санитарных врачей по территориальным отделам о проведении карантинных мероприятий, обязательного медицинского осмотра, профилактических прививок, временном отстранении от работы;

за выявленные нарушения вынесено 31 постановление о назначении административного наказания на общую сумму 104 600 рублей.

Предполагаемые источники и факторы передачи установлены в 5 случаях групповых заболеваний.

#### **Природно-очаговые и зооантропонозные болезни.**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) для республики является наиболее актуальным природно-очаговым заболеванием.

В 2012 году заболеваемость ГЛПС зарегистрирована на 60 административных территориях республики. Всего зарегистрировано 1590 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 39,0, что на 10,0% выше уровня заболеваемости предыдущего года (2011 г. – 35,2 на 100 тыс. населения)

В 2012 году заболеваемость составила 23% от заболеваемости ГЛПС, зарегистрированной по Российской Федерации (6794 случая, показатель 4,8 на 100 тыс. населения) и 27% от заболеваемости ГЛПС, зарегистрированной по Приволжскому федеральному округу (5819 случаев, показатель 19,5 на 100 тыс. населения) (табл. №15 приложения 4).

Среди детей до 17 лет зарегистрирован 91 случай, показатель заболеваемости составил 10,7 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года в 1,08 раза.

Зарегистрировано 3 летальных исхода от ГЛПС (2 случая в Стерлитамакском районе и 1 в Мелеузовском), в 2011 году – 4, в 2010 году – 3. Среди детей в 2010-2012 годах летальных исходов не зарегистрировано.

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости ГЛПС в 5,2 раза зарегистрировано в Миякинском районе, более чем в 2 раза – в Благовещенском, Стерлитамакском, Татышлинском, Аскинском, Караидельском, Мишкинском и Краснокамском районах (табл. №16 приложения 4).

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» отработано 6150 ловушко/ночей, отловлено 570 грызунов, относящихся к 6 видам. Основные переносчики ГЛПС – рыжая полевка, лесная мышь, полевая мышь, обыкновенная полевка, бурозубка, желтогорлая мышь. По данным зоологических наблюдений, средний показатель численности грызунов на 100 ловушко/ночей осенью 2012 года составлял 10,0% (осенью 2011 г. – 10,7%; 010 г. – 7,7%). Инфицированность грызунов вирусом ГЛПС составила 6,0% (осенью 2011 г. – 6%; 2010 г. – 11,9%).

В 2012 году на проведение дератизационных мероприятий выделено из бюджета республики 5,1 млн. рублей, из средств администраций городов и районов – более 9,0 млн. рублей. Дератизация проведена на территории площадью 44,0 тыс. гектаров.

В республике эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

В Российской Федерации в 2012 году зарегистрировано 4 случая заболевания бешенством среди населения (2011 г. – 13; 2010 г. – 16). В республике последний случай гидрофобии зарегистрирован в Учалинском районе в сентябре 2010 года. Источником инфекции послужила лиса.

За антирабической помощью в 2012 году обратились 12 399 человек, в том числе детей в возрасте до 17 лет – 3710 (30% от всех обратившихся). От диких животных пострадали 134 человека, из них детей до 17 лет – 30 человек.

План вакцинации против бешенства лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства, в 2012 году выполнен на 103,8% (436 человек), план ревакцинации на 100% (686 человек).

В 2012 году эпизоотические очаги бешенства зарегистрированы в 17 населенных пунктах республики, зарегистрировано 17 случаев заболеваний бешенством животных. В сравнении с предыдущим годом количество населенных пунктов и число заболеваний животных снизилось в 4,7 и в 5 раз соответственно.

В 2012 году заболеваний туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, лептоспирозом среди населения республики не зарегистрировано.

**Паразитарные болезни.** Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости малярией на протяжении последних лет остается благополучной.

В 2012 году случаи малярии не зарегистрированы (2011 г. – 2; 2010 г. – 2) (РФ – 0,06; ПФО – 0,01).

В целях своевременного выявления случаев заболевания проводится обследование длительно – температурающих больных без установленного более 5 дней диагноза и лиц, прибывших из эндемичных территорий по малярии. В 2012 году обследовано на малярию 2065 человек (2011 г. – 2417; 2010 г. – 2792).

В республике проводятся фенологические наблюдения за переносчиками малярии. В 2012 году при обследовании 225 природных водоемов на наличие личинок комаров рода Анофелес, анофелогенных водоемов было выявлено – 7 (г. Октябрьский – 1, г. Ишимбай – 2, г. Стерлитамак – 1, Аургазинский район – 1, Бакалинский район – 1, Мишкинский район – 1), площадь анофелогенных водоемов составила – 11,2 га.

Уничтожение комаров в помещениях проведено на площади 2761 тыс. м<sup>2</sup>, обработано водоемов от личинок комаров ларвицидами на площади 110,0 га.

Ежегодно проводится расчет длительности сезона передачи малярии: в 2012 году период эффективной заражаемости комаров с 8 мая по 23 августа 2012 года; длительность сезона передачи малярии с 7 июня по 7 августа 2012 года.

Ежегодно проводится подготовка медицинских работников по вопросу клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии: в 2012 проведено 175 семинаров, охвачено 6561 человек); оказано консультаций 569 лицам, выезжающим в страны, неблагополучные по малярии.

Мероприятия по профилактике малярии проводятся в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 06.03.2008 г. №3 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в РБ».

В рамках санитарного просвещения для населения проведено выступлений по радио и телевидению – 21; издано памяток о мерах профилактики малярии – 37; опубликовано статей в прессе – 30 по вопросам профилактики малярии

**Гельминтозы.** Удельный вес зарегистрированных в 2012 году гельминтозов на территории республики составил 8,4% из общего числа зарегистрированных инфекционных и паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных заболеваний доля энтеробиоза составляет – 58%, аскаридоза – 6%, эхинококкоза – 1%, описторхоза – 0,6%, токсокароза 0,7%, дифиллоботриоза – 0,2%, тениаринхоза – 0,07%, тениоза – 0,09%, гименолепидоза – 0,01%.

**Энтеробиоз.** Энтеробиоз остается самым распространенным контактным гельминтозом на территории республики и регистрируется, в основном, среди детского населения.

В последние 3 года отмечается рост заболеваемости, в 2012 году показатель заболеваемости на 5,5% выше показателя 2011 года (2012 г. – 78,17; 2011 г. – 74,10; 2010 г. – 67,07).

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в районах: Салаватском (568,3), Бурзянском (342,0), Кигинском (283,1), Янаульском (277,4), в г. Бирск (319,2).

Заболеваемость токсокарозом в 2012 году превышает показатель 2011 г. в 1,5 раза и остается на уровне 2010 года (2012 г. – 0,96; 2011 г. – 0,66; 2010 г. – 0,98).

Из числа заболевших токсокарозом на долю городских жителей приходится – 33,3%, сельских жителей – 66,7%.

Заболеваемость зарегистрирована в 11 из 63 административных территорий. Наиболее высокие показатели зарегистрированы: в Кигинском (62,9), Бижбулякском

(11,6) районах и г.Бирск (9,1).

Всего в 2012 году токсокарозом заболели 23 ребенка до 17 лет, что на 12 случаев больше чем в 2011 году (11) и составляет 59% от общего числа заболевших, из них детей в возрасте с 1 до 2 лет 2 случая (8,9%), с 3 до 6 лет 10 (43,5%) в том числе организованных – 5, с 7 до 14 лет 11 (47,8%).

**Аскаридоз.** Из геогельминтозов в республике распространен аскаридоз, регистрируется в 38 из 63 административных территорий. Заболеваемость аскаридозом за 2010 – 2012 годы имеет тенденцию к снижению. Показатель заболеваемости в 2012 году на 3,7% ниже показателя 2011 г. (2012 г. – 7,56; 2011 г. – 7,85; 2010 г. – 8,17).

Из числа заболевших аскаридозом на долю городских жителей приходится – 72,1%, сельских жителей – 27,9%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2012 году зарегистрированы: в Бирском (98,0), Белокатайском (79,6), Куюргазинском (59,8) районах и г.Сибай (75,0).

Всего в 2012 году аскаридозом заболели 157 детей до 17 лет, что на 47 случаев больше чем в 2011 году (204) и составляет 51% от общего числа заболевших, из них детей до 1 года – 1 (0,3%), с 1 до 2 лет – 35 (11,4%), с 3 до 6 лет – 48 (15,6%), с 7 до 14 лет – 63 (20,5%), с 15 до 17 лет – 10 (3,2%).

Биогельминтозы (тениаринхоз, тениоз дифиллоботриоз, описторхоз, эхинококкоз) регистрируются в основном среди взрослого населения.

**Эхинококкоз.** Заболеваемость эхинококкозом в последние 3 года остается на одном уровне – 1,47 на 100 тыс. населения.

В 2012 году эхинококкоз зарегистрирован в 28 административных территориях республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2012 году зарегистрированы в Баймакском (18,8), Хайбуллинском (4,99), Абзелиловском (13,15), Куюргазинском (11,96), Благоварском (7,71) районах.

Из числа заболевших эхинококкозом на долю городских жителей приходится – 23,4%, сельских жителей – 76,6%.

Всего в 2012 году эхинококкозом заболели 12 детей до 17 лет, что на 8 случаев меньше, чем в 2011 году (20) и составляет 20% от общего числа заболевших, в том числе: 2 (16,6%) случая – в возрасте с 3 до 6 лет, 7 (58,3%) случаев – с 7 до 14 лет, среди подростков 15-17 лет – 3 случая (25,0%).

На предприятиях, в которых работает профессионально-угрожаемый по эхинококкозу контингент (66), охвачено плановым серологическим обследованием на эхинококкоз – 1349 человек работников.

**Описторхоз.** Заболеваемость описторхозом за 2010-2012 гг. остается на одном уровне.

В 2012 году описторхоз зарегистрирован в 14 административных территориях республики, показатель заболеваемости – 0,79 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2012 году зарегистрированы в Кушнаренковском (7,3), Архангельском (5,4), Шаранском (4,5), Караидельском (3,6), Аургазинском (2,7), Давлекановском (2,4), Баймакском (1,7) и Туймазинском (1,5) районах.

Из числа заболевших описторхозом на долю городских жителей приходится – 74,2%, сельских жителей – 25,8%.

Всего в 2012 году описторхозом заболел 1 ребенок до 17 лет (2011 г. – 2; 2010 г. – 4).

Заражение описторхозом в большинстве случаев (94%) произошло при

употреблении рыбы, привезенной из Сибирского региона или при выезде в эндемичные регионы России, в остальных случаях (6%) – при употреблении рыбы, приобретенной на рынках или у частных лиц.

В 2012 году плановые выездные проверки проведены в отношении 99, внеплановые проверки – в отношении 23 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, по поступившим обращениям проведено 27 административных расследований.

В ходе проведенных надзорных мероприятий в 2012 году на предприятиях, занятых в сфере производства и оборота указанной продукции, снято с реализации 153 партии рыбы, рыбных продуктов объемом 578 кг, в том числе импортируемых – 1 партия весом 3 кг.

В 2012 году в республике применены меры административного наказания в виде 141 штрафа на сумму 356,0 тыс. рублей.

Остальные биогельминтозы (тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз) регистрируются единичные случаи.

### **Санитарная охрана территории и профилактика особо опасных инфекций.**

С целью предотвращения заноса через национальные границы регламентированных инфекционных болезней и контаминированных их возбудителями товаров и грузов в пункте пропуска через таможенную границу Таможенного союза в Международном аэропорту «Уфа» проводится исполнение государственной функции Роспотребнадзора по санитарно-карантинному контролю. При наличии рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения должностными лицами санитарно-карантинного пункта за 2012 год досмотрено 4214 транспортных средств (в том числе 234 из стран, неблагополучных по особо опасным инфекциям), 622 482 члена экипажей и пассажиров (в том числе выявлено 22 больных с подозрением на инфекционное заболевание), досмотрено 474 паломника после совершения Хаджа, 70 партий грузов, запрещения ввоза и вывоза не было, опасные грузы не поступали (рис.64, табл. №17 приложения 4).

С целью определения степени потенциальной опасности водного пути распространения холеры на административной территории организованы мониторинговые исследования на наличие холерных вибрионов серогруппы 01 и 0139. На территории республики определено 238 стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоемов, при этом 19 точек – в местах зон санитарной охраны водоисточников (8%), 44 точки – в местах сброса сточных вод (18,5%), 175 – в местах рекреационного водопользования населения (73,5%). Ежегодно дислокация точек корректируется. В июле-августе 2012 года проведены отбор и исследование 2142 проб воды поверхностных водоемов. Холерные вибрионы 01 и 0139 серогрупп не выявлены, выявлены 125 вибрионов поп 01 и поп 0139, что составляет 5,8%.

В 2012 году при лабораторном обследовании 24 407 иностранных граждан и лиц без гражданства, въехавших на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности, выявлено 34 больных инфекциями, представляющими опасность для окружающих (0,14 % от числа обследованных). В сравнении с 2011 годом, изменилась структура нозологических форм: выявленных ВИЧ-инфицированных в 2011 году – 16, в 2012 году – 29; больных туберкулезом в 2011 году – 23, в 2012 году – 3; больных заболеваниями, передающимися половым путем, в 2011 году – 12, в 2012 году – 2 человека.

В 2012 году депортированных по причине выявления опасного заболевания не зарегистрировано, самостоятельно покинули территорию республики 12 больных (35,3% от количества выявленных больных), подготовлено 54 проекта решения о

нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории Российской Федерации, по которым Роспотребнадзором приняты решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории Российской Федерации в отношении 40 мигрантов (74%).

#### **Глава 1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)**

Среди факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, в частности работающего, определенную роль играют санитарно-гигиенические условия труда.

По Республике Башкортостан удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в последние годы не имеет тенденции к снижению (2009 г. – 25,4%; 2010 г. – 26,5%; 2011 г. – 27,7%), и даже наблюдается незначительный рост показателя.

Состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам в последние годы существенно не меняется. При проведении исследований указанных факторов производственной среды на промышленных предприятиях республики в 2012 году доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму составила 23,1%, вибрации – 6,9%, микроклимату – 12,4%, электромагнитным полям – 4,9%, освещенности – 14,1% и ионизирующим излучениям – 0,6% (табл. №18 приложения 5).

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях республики пылью, аэрозолями, парами и газами также существенно не меняется. Доля проб воздуха, превышающих предельно – допустимые концентрации на пыль и аэрозоли составила в 2012 году 9,9%, в том числе веществами 1 и 2 класса опасности – 9,6%. В 2,4% проб из исследованных на пары и газы в отчетный период зарегистрированы превышения предельно – допустимых концентраций, в том числе веществами 1 и 2 класса опасности – 5,4% (табл. №19 приложения 5).

Вместе с тем в 2012 году удельный вес исследований факторов производственной среды на рабочих местах, не соответствующих гигиеническим нормативам, в сравнении с предыдущим годом, снизился на 0,43%.

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует о неудовлетворительном исполнении требований санитарного законодательства на хозяйствующих субъектах. Около 20% объектов по республике соответствует санитарному законодательству. Доля объектов III группы из общего числа промышленных объектов в 2012 году составила 11,48%, что на 1,7% меньше количества объектов признанных в 2011 году как крайне неудовлетворительными (рис.65 приложения 5).

Неудовлетворительное состояние условий труда работающих способствуют формированию профессиональной патологии.

За последние 3 года в республике зарегистрировано 435 случаев профессиональных заболеваний и отравлений. С 2010 года наблюдается динамичное снижение профессиональных заболеваний с 180 случаев до 120 в 2012 году.

В 2012 году в республике установлено 120 случаев профессиональных заболеваний и отравлений, из них у женщин – 44 (36,7%), (2011 г. – 135 случаев, из них 42 у женщин – 31,1%; 2010 г. – 180 случаев, из них 65 у женщин – 36,1%) (рис.66 приложения 5).

Показатель профессиональной заболеваемости в 2012 г. по республике составил 1,0 на 10 тыс. работающих (2011 г. – 1,12; 2010 г. – 1,74). Необходимо отметить, что

показатель профессиональной заболеваемости в республике в 2010 году отмечался на уровне среднероссийского показателя (1,73), а в 2011 году – значительно ниже (1,92) (рис.67 приложения 5).

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний и отравлений в 2012 году составил 96,7% (2011 г. – 100; 2010 г. – 98,9%), острых профессиональных отравлений – 3,3% (2011г. – 0%; 2010 г. – 1,1%).

В 2012 году зарегистрировано 3 случая острых профессиональных отравлений с 4 пострадавшими, все со смертельным исходом. Острые поражения обусловлены отравлением сероводородом и сероводородом в смеси с углеводородами. Указанные случаи обусловлены нарушением элементарных требований техники безопасности работников и недостаточного контроля со стороны работодателей за вопросами проведения производственных работ.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанный на численность работников (по данным Башкортостанстата), в 2012 году показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости как и в предыдущем году зарегистрирован на предприятиях республики, относящихся к разделу А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 5,27 на 10 000 работников (2011 г. – 5,98; 2010 г. – 15,88) (табл. №19 приложения 5).

Необходимо отметить, что ситуация по состоянию условий труда и профессиональной заболеваемости в сельскохозяйственном комплексе республики в ближайшие годы может измениться в лучшую сторону. Этому должна способствовать реализация мероприятий республиканской целевой программы «Развитие молочного скотоводства и увеличение производства молока. Комплексная модернизация 500 молочно-товарных ферм в Республике Башкортостан» на 2012-2016 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 17.04.2012 г. Данная программа предусматривает проведение реконструкций и модернизаций молочно-товарных ферм, а также строительство силосно – сенажных сооружений и приобретение сельскохозяйственной техники, молочного оборудования.

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел С «Добыча полезных ископаемых» – 3,94 на 10,0 тыс. работников (2011 г. – 11,22; 2010 г. – 3,87). В этот раздел включены подразделы СА «Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых» с показателем 0,55 (2011 г. – 0; 2010 г. – 1,83) и подраздел СВ «Добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических» – 10,2 (2011 г. – 11,22; 2010 г. – 8,79).

На третьем месте по уровню профессиональной заболеваемости в республике занимает раздел Д «Обрабатывающие производства». Показатель в 2012 году составил 2,55 на 10 000 работников (2011 г. – 3,0; 2010 г. – 2,51). В этот раздел включены такие виды экономической деятельности, как металлургическое производство и производство готовых металлических изделий, где показатель составил 8,16 (4,08 и 5,32 соответственно), производство прочих неметаллических минеральных продуктов 3,41 (3,41 и 5,63), целлюлозно-бумажное производство, издательская и полиграфическая деятельность 2,86 (0 и 0), производство транспортных средств и оборудования – 1,66 (5,26 и 0,86) и ряд других производств.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений в зависимости от воздействующих производственных факторов, в 2012 году, как и в предыдущие годы преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 55,2 % (2011 г. – 38,5; 2010 г. – 49,7%). Далее идут профессиональные заболевания от воздействия физических факторов, – 17,5% (2011 г. – 25,9%; 2010 г. – 21,7%); заболевания (интоксикации), вызванные

воздействием химических факторов – 11,7 % (2011 г. – 14,8%; 2010 г. – 17,5%); аллергические заболевания – 10,8% (2011 г. – 8,9%; 2010 г. – 6,2%); заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 5,8% (2011 г. – 10,4%; 2010 г. – 4,3%). Заболевания, вызванные действием биологических факторов составили соответственно 1,7% (2011 г. – 1,5%; 2010 г. – 0,6 %) (рис.68 приложения 5).

Как и в предыдущие годы, наиболее часто профессиональные заболевания отмечались в 2012 году у трактористов – 14,2% (2011 г. – 19,3%; 2010 г. – 23,3%), дояров 10,0% (2011 г. – 8,9%; 2010 г. – 11,1%), электрогазосварщиков 2,5% (2011 г. – 10,4%; 2010 г. – 6,7%), волочильщиков проволоки 13,3% (2011 г. – 3,0%; 2010 г. – 2,8%) и т.д. (табл. №20 приложения 5).

Основное количество случаев профессиональных заболеваний и отравлений в 2012 году регистрировались у лиц, имеющих стаж во вредных условиях труда, от 26 до 30 лет – 23,3% как и в предыдущие годы (2011 г. – 22,2%; 2010 г. – 28,7%) (табл. №21 приложения 5). Средний стаж работы в условиях воздействия вредных производственных факторов, при которых установлены хронические профессиональные заболевания и отравления, ежегодно составляет более 20 лет (2012 г. – 24 года, 2011 г. – 26,3 года, 2010 г. – 26,4 года).

Число лиц, с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) за последние 3 года в Республике Башкортостан как и уровни профессиональной заболеваемости, имеют тенденцию к снижению (табл. №22 приложения 5). Вместе с тем в 2012 году отмечен рост числа острых профессиональных отравлений, в том числе со смертельными исходами. По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан в 2012 году впервые признаны инвалидами по профессиональному заболеванию 3 человека или 3,1% от общего числа всех первично выявленных профессиональных больных (2011 г. – 3 человека или 2,5%; 2010 г. – 10 человек или 6,3%).

Наиболее проблемными по республике остаются такие промышленные предприятия, как ОАО «Уфимское машиностроительное производственное объединение», ОАО «Учалинский горнообогатительный комбинат» с филиалами, ОАО «СТЕКЛОНиТ», ОАО Белебеевский завод «Автонормаль», ОАО «Белорецкий металлургический комбинат» и др., на которых ежегодно выявляются неоднократные случаи профессиональных заболеваний и требуется проведение капитальной модернизации производств.

Социально-экономические явления, происходящие в стране и республике, последствия финансово-экономического кризиса обуславливают неудовлетворительные состояния условий труда на промышленных предприятиях, что впоследствии негативно отражается на состоянии здоровья работающего населения. Затормаживаются инновационные проекты по созданию новейших техники и технологий. На многих предприятиях ограничивается осуществление производственного контроля за состоянием условий труда и соответственно разработка и осуществление мероприятий комплексных планов по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний. Немаловажную роль в указанном процессе играют низкая «санитарная культура» и административная ответственность среди работодателей, а также их работников.

Состояние условий труда и регистрируемая профессиональная заболеваемость по республике в 2012 году свидетельствует о недостаточной разработке и внедрении работодателями профилактических мероприятий, направленных на создание удовлетворительных условий труда и сохранению здоровья работников. Основные мероприятия в области обеспечения безопасных условий труда, предложенные программными постановлениями Правительства Республики Башкортостан от

07.03.2008 г. №65 «О мерах по улучшению условий труда и охраны здоровья в Республике Башкортостан» и главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 20.06.2007 г. №8 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников в Республике Башкортостан» не выполняются на должном уровне и в полном объеме.

Нарушение системы и коммерциализация медицинского обеспечения работающего населения, и как следствие снижение эффективности оздоровительных и профилактических мероприятий на предприятиях, также является фактором, оказывающим негативное влияние на профессиональное здоровье работников. Ликвидация цеховой медицинской службы, слабая материально – техническая база лечебных учреждений при отсутствии подготовленных квалифицированных специалистов также не обеспечивает должного качества проводимых медицинских осмотров, особенно в небольших городах и сельских районах.

В соответствии с данными ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека» ежегодно по республике подлежат периодическим медицинским осмотрам более 210,0 тыс. работников, занятых во вредных и опасных профессиях, из которых осматриваются не менее 98% (2011 г. – 98,8%; 2012 г. – 98,2%). При этом, удельный вес хронических профессиональных отравлений и заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров низкий и составляет чуть более половины (2012 г. – 50,0%; 2011 г. – 55,0%; 2010 г. – 57,0%). Остается высоким удельный вес лиц, которым установлены 2 и более хронических профессиональных заболеваний (отравлений) (2012 г. – 19,1%; 2011 г. – 11,7%; 2010 г. – 12,7%). В данном аспекте, изданный приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» не предполагает улучшения ситуации, т.к. он практически отстранил органы Роспотребнадзора от организующей роли в проведении данных мероприятий и предопределяет неполный охват работников вредных профессий медицинскими осмотрами.

Таким образом, регистрируемая профессиональная заболеваемость по республике неадекватна состоянию условий труда. Отмечается процесс недовыявления случаев профессиональных заболеваний.

Деятельность в области улучшения условий труда и профилактике профессиональной заболеваемости в 2012 году проводилась в соответствии с планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан на 2012 год и основными направлениями работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2012 год. Данные мероприятия осуществлялись во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами здравоохранения, профсоюзами и другими организациями и ведомствами. Указанное взаимодействие обеспечивается, прежде всего, Межведомственной комиссией по охране труда в Республике Башкортостан и Советом инспекций при этой комиссии.

Так, в 2012 году, на заседаниях МВК по охране труда в Республике Башкортостан были рассмотрены и заслушаны следующие вопросы:

- «О состоянии условий и охраны труда, профессиональной заболеваемости, производственного травматизма в организациях республики в 2011 году»;

- «Об осуществлении республиканскими органами исполнительной власти ведомственного контроля за соблюдением трудового законодательства и иных

нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в подведомственных организациях»;

- «О ходе реализации республиканской целевой программы улучшения условий и охраны труда на 2012-2016 годы»;

- «Об основных направлениях работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2013 год».

На Совете инспекций при МВК по охране труда в Республике Башкортостан были рассмотрены и заслушаны следующие вопросы:

- «О состоянии условий и охраны труда в организациях ГО г.Стерлитамак»;

- «О состоянии условий и охраны труда в организациях ГО г.Сибай».

В целях оптимизации и координации межведомственного взаимодействия по вопросам снижения заболеваемости и смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан, в течение отчетного года Управлением принято участие в разработке плана мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы, утвержденного Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363.

В целях организации и проведения санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на профилактику онкологических заболеваний в течение года продолжалась деятельность по паспортизации канцерогенноопасных производств республики.

В порядке осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) Управлением в 2012 году проведены проверки на 1421 промышленном объекте (2011 г. – 822). В ходе проверок должностными лицами выявлено более 2,1 тыс. нарушений санитарно-эпидемиологических требований (2011 г. – 1,6), составлено 840 протоколов об административных правонарушениях (2011 г. – 752), вынесено 744 постановлений о назначении административных наказаний (2011 г. – 659), из них 81 на юридические лица или 10,9% (2011 г. – 46 или 7,0%), наложено 724 штрафа (2011 г. – 641) на сумму более 1,8 млн. рублей (2011 г. – 1,5 млн. рублей), 128 материалов передано на рассмотрение в суды (2011 г. – 107), из которых по 11 делам приняты решения о приостановлении деятельности объектов (2011 г. – 4). Материалы по 1 делу в 2012 году (2011 г. – 0) направлялись в районный отдел следственного управления Следственного комитета с предложением решения вопроса о возбуждении уголовного дела в отношении должностных лиц ОАО «Ново-Уфимский нефтеперерабатывающий завод» по ст.236 УК РФ от 13.06.1996 г. №63-ФЗ (с изменениями и дополнениями) за нарушения требований санитарного законодательства (пунктов 5.2, 5.5 СП 2.2.2.1327-03), повлекшее смерть работника предприятия от острого профессионального отравления.

Таким образом, по разделу гигиены труда в отчетном году, в сравнении с 2011 годом, проверочная деятельность и применяемые по их результатам меры административного наказания имели положительную динамику.

Отсутствие в Российской Федерации законодательных актов по стимулированию работодателей в улучшении условий труда и ограничивающих стаж работы во вредных производствах при наличии реального риска развития профессиональных заболеваний ставят перед Управлением по данному разделу деятельности проведения следующих приоритетных санитарно-профилактических мероприятий:

- осуществление федерального государственного надзора (контроля) на промышленных предприятиях в строгом соответствии с требованиями Федеральным

законом от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и соответствующего Административного регламента по службе;

- снижение в республике доли объектов надзора, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия путем увеличения показателей эффективности федерального государственного надзора (контроля) на промышленных предприятиях, заслушивания вопросов состояния условий труда и профессиональной заболеваемости на различных уровнях, организации обучающих семинаров и т.п.;

- при невозможности соблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований на рабочих местах предлагать работодателям использование принципа «защиты временем», предусматривающего сокращения временем воздействия на работников неблагоприятных факторов производственной среды;

- продолжить деятельность по паспортизации канцерогеноопасных производств в соответствии с требованиями СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» и МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных»;

- организовать деятельность по классифицированию объектов nanoиндустрии по степени опасности для здоровья человека, а также их учет в соответствии с требованиями методических рекомендаций МР 1.2.0016-10 «Методика классифицирования нанотехнологий и продукции nanoиндустрии по степени их потенциальной опасности»;

- при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий проверять исполнение положений приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

**Условия труда работников транспортного комплекса.** В 2012 году проведены мероприятия по контролю на 756 объектах надзора, из них на 298 – с применением лабораторных и инструментальных исследований, что составляет 40%. При этом проведено 99 обследований объектов транспортной инфраструктуры (порты, аэропорты, вокзалы, промышленные предприятия транспорта и другие объекты обеспечения транспортных перевозок), 657 транспортных средств.

В рамках выпуска речного флота 2012 года проведено 205 обследований судов водного транспорта, выдано 203 судовых санитарных свидетельства на право плавания.

В 2012 году по сравнению с предыдущим годом отмечается снижение удельного веса объектов надзора, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,3% (рис.69 приложения 5).

Доля судов водного транспорта, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, выросла до 42,7 % (2011 г. – 41,4%), а доля судов водного транспорта, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия снизилась на 0,6% и составила 7,1% (2011 г. – 8,4%) (рис.70 приложения 5).

Негативные тенденции, связанные со старением транспортных средств водного и воздушного транспорта, в 2012 году продолжились. Более 81,5 % транспортных

средств имеют срок эксплуатации более 20 лет (рис.71 приложения 5).

При проведении надзорных мероприятий на объектах транспортной инфраструктуры удельный вес неудовлетворительных результатов исследований физических факторов на рабочих местах – уровней шума, вибрации, микроклимата, освещенности, электромагнитного излучения, составил от 5,3 до 30,0% (рис.72 приложения 5).

В 2012 году на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан зарегистрировано 3 случая профессионального заболевания, из них два случая у пилотов воздушных судов, один случай у газосварщика ООО «Судоремонтно-судостроительный завод».

Определяющими обстоятельствами развития профессиональных заболеваний работников транспорта послужили:

- моральный и физический износ основных производственных средств;
- несоответствие технологий современным требованиям, стандартам;
- снижение качества контроля и надзора со стороны администрации за условиями труда работающих;
- снижение технологической и производственной дисциплины.

## **Глава 1.5. Аналитическая информация о радиационной обстановке и физической безопасности по Республике Башкортостан**

### **1.5.1 Радиационная обстановка в Республике Башкортостан**

Радиационная обстановка в республике за последние три года существенно не изменялась и в целом остается удовлетворительной.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 г. №93 «О порядке разработки и радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий», для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной обстановкой и дозами облучения населения в Республике Башкортостан внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения Республики Башкортостан, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения России (ЕСКИД).

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены 100% организаций, использующих в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения, подлежащие специальной регламентации, а также территория Республики Башкортостан. Проведение паспортизации с 1998 года позволило оценить основные показатели радиационной обстановки республики и провести их сравнительный анализ, дать оценку доз облучения населения от всех основных источников и воздействия радиационного фактора на здоровье населения, определить наиболее значимые направления снижения доз облучения населения.

Налажен ежегодный выпуск сборника «Дозы облучения населения Республики Башкортостан в разрезе административных территорий».

На территории республики расположен один объект 2 категории потенциальной радиационной опасности Благовещенское отделение филиала «Приволжский территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО». Республика Башкортостан граничит с Челябинской областью на

территории, которой расположено Производственное объединение «Маяк», занимающееся производством изотопов, хранению и регенерации отработавшего ядерного топлива относящиеся к 1 категории потенциальной опасности, Екатеринбургской областью, на территории которой функционирует предприятие «Изотоп» и «Квант» относящиеся ко 2 категории радиационной опасности. Число персонала в организациях использующих техногенные источники ионизирующего излучения 3283 человек, в том числе группы А 3055 человек, группы Б 228 человек.

Среднее значение годовой эффективной дозы граждан Республики Башкортостан от всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составляет 3,750 мЗв/год, что ниже средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (3,814 мЗв/год) (табл. № 23 приложения 6).

Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу облучения населения за счет техногенного фона составляет 0,13%, за счет деятельности предприятий, использующих техногенные ИИИ, равно 0,02%, природными источниками ионизирующего излучения составляет 79,25%, что составляет 2,97 мЗв на человека в год, в том числе от радона 1,82 мЗв/чел. год. Среднее по Республике значение вклада в коллективную дозу населения за счет медицинского облучения равно 20,6%, что составляет 0,77 мЗв на человека в год (табл. №24 приложения 6, рис.73, 74 приложения 6).

На территории республики по состоянию на 01.01.2013 г. функционирует 406 организаций, использующих источники ионизирующего излучения, из них 232 организации медицинского профиля (табл. №25 приложения 6).

В 2012 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» продолжал осуществлять радиационный контроль всех основных объектов среды обитания человека.

Уровень гамма-фона открытой местности Республики Башкортостан ниже фоновых территории Российской Федерации (табл. №26 приложения 6).

Фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов для территории Республики Башкортостан в 2009-2011 годах не превышали 3,7 кБк/м<sup>2</sup> по цезию-137 (табл. №27 приложения 6).

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий. Радиационных аномалий и загрязнений за 2009-2011 годы на территории республики не выявлено. Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано.

Загрязнение атмосферы техногенными радионуклидами на территории республики, также как и Российской Федерации обусловлено ветровым переносом радиоактивных веществ с загрязненной в прошлые года почвы глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов и радиационных аномалий.

По данным Росгидромета среднегодовой уровень содержания <sup>137</sup>Cs в атмосферном воздухе Республики Башкортостан в 2011 году составил 4,6x10<sup>-6</sup> Бк/м<sup>3</sup>, среднегодовая суммарная бета-активность аэрозолей составила 153x10<sup>-6</sup> Бк/м<sup>3</sup>. Данные значения ниже допустимой среднегодовой объемной активности для населения, установленной нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009, и не представляет опасности для здоровья населения.

Удельная активность радионуклидов в воде открытых водоемов в местах водопользования населения по суммарной альфа- бета активности не превышали контрольные уровни (табл. №28, 29, 30 приложения 6).

**Состояние питьевого водоснабжения.** В Республике Башкортостан в эксплуатации находится 2250 источников централизованного водоснабжения. В 2012 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» было обследовано 24,9 % источников по показателям суммарной альфа- или бета-активности (2011 г. – 17,5%).

В ноябре-декабре 2012 года в муниципальном районе Учалинский район Республики Башкортостан выявлено 5 проб с превышением контрольных уровней (КУ) первичной оценки питьевой воды, в муниципальном районе Абзелиловский район Республики Башкортостан – 1 проба. Во всех случаях это подземные источники централизованного водоснабжения сельских поселений, которые требуют наибольшего внимания в части контроля показателей радиационной безопасности. Также в этих пробах выявлено превышение уровней вмешательства (УВ) по удельной активности Радона-222. Главам администраций этих муниципальных районов направлены предложения по организации проведения радионуклидов в любой аккредитованной для этих видов исследований лаборатории.

Проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не зарегистрировано.

В 2012 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 1370 (2011 г. – 1167) проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ.

В структуре проведенных исследований наибольший удельный вес занимают молоко и молочные продукты (33,35%), мясо и мясные продукты (21,09%), хлебобулочные изделия (15,8%), мукомольно-крупяные изделия (10,0%). По информации Башкортостанской таможни продукты питания из Японии в Республику Башкортостан не поступали (табл. №31 приложения 6).

Данные мониторинга за радиационной безопасностью за 2010-2012 годы позволяют констатировать, что для республики проблема радиационного загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов нехарактерна. Превышения гигиенических нормативов за указанный период времени не зарегистрированы.

### **1.5.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения**

Ведущим фактором облучения населения Республики Башкортостан являются природные источники, их вклад в среднем по Республике составляет 84,17% от коллективной дозы облучения (табл. №32 приложения 6).

Более половины вклада в дозу облучения населения за счет природных источников определяют изотопы радона, находящиеся в воздухе помещений. Групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории республики не зарегистрировано.

В 2012 году общее количество исследований ЭРОА радона по сравнению с 2009 годом уменьшилось, что связано с изменением порядка ввода в эксплуатацию зданий, установленного в градостроительном кодексе.

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для строящихся жилых и общественных зданий (более 100 Бк/м<sup>3</sup>) отмечено в 24 измеренных точках. В 3 точках значения ЭРОА радона выше 200 Бк/м<sup>3</sup>. Даны предложения по проведению радонозащитных мероприятий.

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) не зарегистрировано (табл. №33 приложения 6).

Достаточно стабильное положение радиационной безопасности показывает контроль строительных материалов. Все исследованные пробы изделий и сырья относятся к 1-му классу и могут использоваться в строительстве без ограничения (табл. №34 приложения 6).

Повышенное облучение работников природными радионуклидами возможно на предприятиях, где осуществляются работы в подземных условиях, добывают и перерабатывают минеральное и органическое сырье и подземные воды, используют минеральное сырье и материалы с повышенным содержанием природных радионуклидов или продукцию. Всего организаций, где возможно повышенное облучение работников природными источниками, без учета объектов водоснабжения 24. общее число организаций, в которых необходимо введение производственного радиационного контроля, в том числе по отдельным группам производств (3 предприятия машиностроения и литейного производства, 1 организация по сооружению и эксплуатации тоннелей). На 2013 год запланировано проведение социально-гигиенического мониторинга на объекте Кама-1, созданного мирным ядерным взрывом, аккредитованной организацией ведется разработка проекта СЗЗ.

### **1.5.3. Медицинское облучение**

Медицинское облучение населения (пациентов) для республики занимает второе место после облучения природными источниками. Среднее по Республике значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 20,6%.

В среднем на одного жителя республики в 2011 году приходилось 1,57 медицинских процедур, что на 0,33 процедуры ниже, чем в 2010 году. В тоже время средняя эффективная доза за процедуру в республике выше, чем средняя по Российской Федерации (рис.75 приложения 6).

В 2012 году с целью недопущения необоснованного роста доз медицинского облучения продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, реконструкции действующих рентгенодиагностических кабинетов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры на новую малодозовую, усилению контроля за использованием индивидуальных средств радиационной защиты, выводу из эксплуатации рентгеновских аппаратов, не соответствующих гигиеническим требованиям.

В сравнении с 2010 годом уменьшилось число компьютерных томографий, радионуклидных исследований, флюорографических, рентгенографических исследований, незначительно выросло количество рентгеноскопий. В 2011 году было проведено 6415,1 тыс. процедур, в 2010 году 7763,2 тыс. процедур. По сравнению с 2010 годом рентгенорадиологических процедур в медицинских организациях уменьшилось на 1348,7 тыс. (17,4%) (табл. №35 приложения 6).

В 2011 году коллективная доза облучения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 3146,2 чел.-Зв, что на 13,5% меньше чем в 2010 году.

Средняя доза облучения на процедуру в республике 0,49 мЗв выше средней по России 0,35 (рис.76 приложения 6). Вклад в коллективную дозу облучения по республике составил 20,6%, по Российской Федерации 14,5. Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов внесли рентгенографические исследования и компьютерная томография (табл. №36 приложения 6).

Для республики актуальной остается проблема оснащения рентгеновских аппаратов определителями доз облучения пациентов. Показатели облучения пациентов,

полученные расчетным методом, как правило в 1,5-2,0 раза выше фактических. Управление ежегодно направляется информация о дозах облучения в министерство здравоохранения республики для принятия мер по их снижению.

Учет доз облучения пациентов проводится как расчетным методом, так и с использованием прямопоказывающих дозиметров. Результаты заносятся в листы дозовых нагрузок пациентов и вклеиваются в амбулаторные карты.

#### **1.5.4. Техногенные источники**

В республике с источниками ионизирующего излучения работает 406 объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, на которых ведется индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для персонала, численностью 3283 человек. Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано.

На территории республики расположен один объект 2 категории потенциальной радиационной опасности Благовещенское отделение филиала «Приволжский территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО». С 2011 года находится на контроле Медико-биологического агентства.

Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов составляет 11,7%. Основными нарушениями являются отсутствие проверки защитной эффективности средств индивидуальной и коллективной защиты, несвоевременное представление радиационно-гигиенических паспортов, выполнение программы производственного радиационного контроля не в полном объеме, не проведение замеров нерадиационных факторов.

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям составляет 0,56%. В ООО «Нефтьмонтаждиагностика» на рабочем месте дефектоскописта обнаружено превышение допустимой мощности дозы рентгеновского излучения при работе дефектоскопом ПИОН-2М. Предложено усилить контроль за определением радиационно-опасной зоны.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала в Республике Башкортостан в 2011 г. не превышали основные пределы доз, регламентированные нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009) и Законом Российской Федерации «О радиационной безопасности населения».

Данные об индивидуальных дозах облучения персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, содержатся в федеральном банке данных (ФБД ДОП).

Число персонала группы А и Б в 2011 году по сравнению с 2010 годом увеличилось (табл. №37 приложения 6).

По данным ФБД ДОП, в 2011 году персонал не имеет доз облучения, превышающих предел годовой дозы 50 мЗв. Число персонала получившего дозу в диапазоне 12,5-20 мЗв/год составило 4 человека (табл. №38 приложения 6).

Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано. Индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А охвачено 100%. Случаев лучевой патологии не выявлено.

В 2012 году имел место случай утери контроля над источником типа ИГИ-Ц-4-2 в скважине №380 Шкаповской площадки ОАО «АНК «Башнефть». Проведены следующие работы: назначена комиссия по расследованию происшествия, техническими службами Октябрьского УГР, ООО «Ойл Сервис», НГДУ «Ишимбайнефть» были приняты меры по извлечению источника с 11 по 17.09.2012 г.

Данные работы прошли безрезультатно. Принято решение по захоронению радиационного источника в скважине. При проведении работ по ликвидации аварийной ситуации проводился постоянный радиационный контроль, радиационное воздействие на персонал и население отсутствует.

## **Глава 1.6. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов**

Из множества факторов, влияющих на санитарно-эпидемиологическую обстановку, роль источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы остается в Республике Башкортостан значительной и требует к себе особого внимания.

Анализ количества обследованных объектов по физическим факторам неионизирующей природы за последние 3 года свидетельствует о росте количества обследованных объектов по таким наиболее опасным факторам, как шум и электромагнитные поля (табл. № 39 приложения 7).

Доля обследованных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2012 году возросло до 14,5% в сравнении с предыдущими годами (2010 г. – 14,0%; 2011 г. – 13,7%). При этом имеет место увеличение доли объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким факторам, как шум и освещенность. Снижение отмечается по вибрации, микроклимату и электромагнитным полям.

Одновременно с увеличением общего количества объектов, обследованных по физическим факторам неионизирующей природы, за последние 3 года отмечается также рост общего количества выполненных измерений при снижении общего удельного веса исследований физических факторов, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. №40 приложения 7).

Увеличилось количество исследований шума, электромагнитных полей и микроклимата (табл. №41 приложения 7).

Воздействие физических факторов в наибольшей степени оказывает влияние на организм работников промышленных предприятий, вплоть до развития профессиональных заболеваний. В республике профессиональные заболевания от воздействия физических факторов занимают второе место (рис.68 приложения 5). Причиной развития профессиональной патологии является, прежде всего, воздействие таких производственных физических факторов, как вибрация и шум, превышающих предельно-допустимые уровни для рабочих мест. Состояние рабочих мест по производственным физическим факторам в последние годы существенно не меняется. Удельный вес количества исследованных рабочих мест по физическим факторам, не отвечающих санитарным нормам, за последние три года имеет незначительную динамику к снижению (9,7%) за счет показателей по вибрации и электромагнитным полям (табл. №18 приложения 5).

Превышения предельно-допустимых уровней шума и вибрации на рабочих местах отмечаются за счет несовершенства технологических процессов и конструктивных недостатков технологического оборудования и инструментов. Физический износ оборудования и использование оборудования без учета их технически достижимых шумовых характеристик в совокупности с низкой ответственностью работодателей хозяйствующих субъектов также предопределяют воздействия на работающих повышенных уровней производственного шума и

вибрации.

Причинами неудовлетворительного воздействия на организм работающего населения таких факторов как электромагнитные поля, освещенность и микроклимат, прежде всего, являются безответственное отношение работодателей к состоянию условий и охраны труда, а также стремление к экономии финансово-материальных ресурсов.

Санитарно-эпидемиологическое состояние населенных пунктов республики остается неблагоприятным, в связи с увеличением шумового загрязнения территории жилой застройки. Основные причины – увеличение интенсивности транспортных потоков и перепрофилирование учреждений, организаций, расположенных на первых этажах жилых зданий. Первая причина носит объективный характер и ее разрешение требует больших организационных, инженерно-технических и материальных затрат, вторая обусловлена несовершенством нормативных и правовых актов.

Основным источником шума в населенных пунктах, являющимся причиной жалоб и обращений населения, является транспорт: легковые и грузовые автомобили, автобусы, троллейбусы, трамваи, железнодорожный транспорт. В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» и во исполнение приказов Роспотребнадзора от 30.12.2005 г. №810 «О перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга» на 2012 год в республике определены 45 мониторинговых точек для измерения шума на автомагистралях городов республики.

На городских магистралях и на улицах с интенсивным движением проведено 708 измерений шума, при этом эквивалентный уровень звука составляет 62-76 дБА, имеет место превышение на 7-21 дБА, а максимальный уровень звука составляет 67-81 дБА превышение на 3-11 дБА.

В г.Уфа при интенсивности движения в дневное время от 1190 до 3700 машин в час на главных магистралях эквивалентный уровень шума превышает допустимый от 7 до 12 дБА. В жилых помещениях регистрируется превышение норм по шуму на 5-8 дБА.

В соответствии со ст.16 Федерального Закона от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) и руководствуясь ст.20 Федерального закона от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями) Управлением в адрес глав администраций городов и районов направлены предложения для принятия соответствующих управленческих решений в отношении организаций и служб города, в компетенцию которых входит проведение мероприятий по снижению регистрируемых уровней шума при движении городского автотранспорта с целью исключения его негативного влияния на условия проживания и здоровье населения.

Следующей причиной жалоб населения на повышенный уровень шума является функционирование встроенно-пристроенных объектов и различного инженерно-технологического оборудования зданий. Основная причина повышенного уровня шума, создаваемого указанными источниками – недостаточное применение всех шумозащитных мероприятий, в том числе на стадии проектирования; монтаж оборудования с отступлением от проектных решений, без оценки генерируемых уровней шума и вибрации на стадии ввода в эксплуатацию; введение новых процессов и размещение оборудования, ранее не предусмотренных при согласовании размещения объектов; а также неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования.

Так, более чем в 2 раза увеличилось количество обращений граждан на шум от

работы инженерно-технологического оборудования в жилых домах (2012 г. – 352; 2011 г. – 187)

Анализ жалоб населения показал, что в основном жильцов беспокоит шум от работы холодильного, вентиляционного оборудования и кондиционеров предприятий и организаций, размещенных на первых этажах жилых домов, шум при работе системы централизованного отопления, насосов подкачки воды, лифтов. Работа в ночное время ресторанов, кафе, клубов, различных развлекательных учреждений, магазинов, расположенных во встроенно-пристроенных помещениях, часто является причиной жалоб жильцов на шум при работе холодильного и вентиляционного оборудования, на музыку. При обследовании данных предприятий установлено, что при их размещении не проведена шумоизоляция помещений. Шум при эксплуатации предприятий (кафе, рестораны, магазины и др.) превышает предельно-допустимые уровни на 3-12 дБА для ночного времени. Доля жалоб населения на повышенный уровень шума в ночное время достигает 48,0%.

Установка большого количества бытовых и промышленных кондиционеров на жилых, общественных и промышленных зданиях без соблюдения правил шумо- и виброизоляции, также привела к увеличению жалоб населения на шум. Кондиционеры устанавливаются под окнами жильцов других квартир с нарушением технологии установки: кронштейны крепятся к стене без изолирующих прокладок, сам кондиционер устанавливается без виброгасящих прокладок.

Основными источниками электромагнитных полей на объектах транспорта являются передающие радиотехнические объекты Башкирского центра организации воздушного движения «Аэронавигация центральной Волги» ФГУП «Государственная корпорация по ОВД в РФ», а также рабочие места пользователей персональных компьютеров, где не соответствие гигиеническим требованиям рабочих мест по электромагнитным излучениям в динамике за 2010-2012 годы составило 33,3, 12,5, 27,0% соответственно. Оборудование ближней приводной радиостанции БПРМ-320П (ПРТО) имеет такие конструктивные особенности, что невозможно полностью защитить рабочее место обслуживающего персонала от воздействия напряженности электрического поля. В связи с этим учреждением приняты следующие меры по уменьшению воздействия данного фактора: объект работает в автоматизированном режиме без постоянного присутствия персонала; профилактические ремонтные работы проводятся без выключенных передатчиков; при настроечных работах более 3-х минут, персонал использует экранирующие комплекты Эи-2, предназначенные для защиты от ЭМИ. Одной из частых причин превышения уровней напряженности электрического поля на рабочих местах операторов видеотерминалов является отсутствие заземления.

В 2012 году в Управление на рассмотрение поступило 3 обращения от граждан на шум в жилой застройке от пролетающих самолетов с аэродромов Забельский, Первушино, ОАО «Международный аэропорт «Уфа» (д.Балагушево). В ходе рассмотрения жалоб результаты замеров показали, что параметры шума от пролетающих воздушных судов на территориях жилой застройки не превышают предельно-допустимого уровня звука и соответствует требованиям ГОСТ 22283-88 «Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы измерения».

В последние годы одной из проблем является воздействие на организм человека электромагнитных полей, основными источниками которых являются передающие радиотехнические объекты связи, радио и телевидения, а также высоковольтные линии электропередач. Наибольшую часть из указанных объектов составляют, в связи с развитием систем мобильной телефонной сотовой связи, передающие радиотехнические объекты, гигиеническая значимость которых возрастает в связи с

преимущественным размещением базовых станций в черте жилой застройки.

Количество передающих радиотехнических объектов в республике ежегодно увеличивается (табл. №42 приложения 7).

Количество измерений уровня электромагнитных полей на указанных объектах также ежегодно растет (табл. №43 приложения 7).

Тем не менее, число проведенных экспертиз по данным объектам ежегодно уменьшается, в т.ч. и количество отрицательных (табл. № 44 приложения 7).

В 2012 году Управлением контрольно-надзорных мероприятия проведены на 27 передающих радиотехнических объектах (2010 г. – 4; 2011 г. – 24), из них не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям – 9 (2010 г. – 0; 2011 г. – 0). Выдано 6 предписаний и принято 19 мер административного наказания в виде штрафов (2010 г. – 4; 2011 г. – 0).

Всего на деятельность указанных объектов в 2012 году поступило 59 жалоб (2010 г. – 30; 2011 г. – 62), в порядке надзора было проведено измерений 536 (2010 г. – 36; 2011 г. – 652), из них ни в одном из случаев интенсивность электромагнитных полей не превышала предельно-допустимые уровни в местах постоянного пребывания населения (кроме случая 2010 года).

В детских и подростковых учреждениях в динамике за последние три года отмечается рост удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям уровня электромагнитных излучений с 14,6% в 2010 году до 14,9% в 2012 г.; параметров микроклимата с 12,4 до 13,4%; освещенности с 11,7 до 14,5% (табл. № 45 приложения 7).

Превышение предельно-допустимых уровней шума в 2012 году в детских и подростковых учреждениях не выявлено.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие качественного заземления, по-прежнему, являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений (ЭМИ). В структуре образовательных учреждений наибольший рост удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям уровня ЭМИ, отмечается в дошкольных организациях с 8,3% в 2010 году до 20,0% в 2012 году; в учреждениях начального и среднего профессионального образования с 15,9 до 19,0%. Несоответствие гигиеническим нормативам по уровню ЭМИ выявлено в 3 дошкольных организациях из 15 обследованных в Еремеевском районе, городах Кумертау, Нефтекамске; в 8 учреждениях начального и среднего профессионального образования из 42 обследованных в Бижбулякском, Кугарчинском районах, г.Октябрьском (в 3 учреждениях), в городах Агидель, Салават, Уфа. Проводимые мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния способствовали снижению удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню ЭМИ в общеобразовательных учреждениях с 14,6% в 2010 году до 12,6% в 2012 году; общеобразовательных школах-интернатах с 40,0 до 21,4%.

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в помещениях детских и подростковых учреждений складывается в дошкольных организациях, где отмечается рост удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам с 14,2% в 2010 году до 17,0% в 2012 году, незначительный рост в общеобразовательных учреждениях с 13,4 до 13,9%. В учреждениях начального и среднего профессионального образования отмечается снижение по данному показателю с 18,0% в 2010 году до 12,0% в 2012 году.

Рост удельного веса учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям освещенности, отмечается во всех типах дошкольных и образовательных учреждений; в том числе в общеобразовательных учреждениях с

10,4% в 2010 году до 14,2% в 2012 году; дошкольных организациях с 11,9 до 12,8%; учреждениях начального и среднего профессионального образования с 19,7 до 22,2%.

Количество рассмотренных жалоб на неблагоприятные воздействия физических факторов неионизирующей природы за последние 3 года имеют динамику в сторону увеличения (рис.№77 приложения 7).

В структуре жалоб 2012 года традиционно преобладают обращения на повышенный уровень шума – 55,3%. Жалобы на неудовлетворительный микроклимат составили 20,1%, электромагнитные поля 13,6%, освещенность – 7,2% и вибрация 3,8%.

За нарушения требований санитарного законодательства по вопросам обеспечения безопасности от физических факторов неионизирующей природы, Управлением приняты меры административного наказания. Количество штрафных санкций за последние 3 года увеличилось (2010 г. – 586; 2011 г. – 684; 2012 г. – 697).

Таким образом, вопрос воздействия физических факторов на население Республики Башкортостан, в том числе на работающее, детей и подростков, остается актуальным. За последние 3 года, на фоне увеличения источников физических факторов неионизирующей природы в республике, количество обследованных объектов не претерпевает значительных изменений. При этом увеличивается количество проведенных измерений уровней физических факторов и снижается доля измерений, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил. Из года в год увеличивается количество рассматриваемых жалоб и обращений, касающихся указанной сферы. Со стороны Управления наблюдается активизация мер административного воздействия.

В целях обеспечения безопасности и снижения воздействия физических факторов неионизирующей природы на население Республики Башкортостан, необходимо решение задач по обеспечению адекватной деятельности по контролю за источниками указанных факторов для различных групп населения в зависимости от актуальности.

## **Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений в Республике Башкортостан, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора**

### **Глава 2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания**

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2012 году в Республике Башкортостан на контроле находилось 2250 (2011 г. – 2250) источников централизованного водоснабжения, в том числе 5 (2011 г. – 6) поверхностных. Поверхностный водозабор из р.Белой, обеспечивающий питьевой водой г.Белорецк, находящийся на балансе МУП «Водоканал» г.Белорецк, зарезервирован. Принят в эксплуатацию Катайский подземный водозабор для обеспечения питьевой водой г.Белорецк, находящийся на балансе МУП «Водоканал» г.Белорецк.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора, существенно не изменилась и продолжает оставаться удовлетворительной. Количество источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны находится на уровне 2011 г. и составляет 1,3%.

В 2012 году из подземных источников централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели исследовано 1395 проб (2011 г. – 1466), из них не соответствовали гигиеническим нормативам 16,9% против 14,5% в 2011 году, в основном, по цветности, мутности, жесткости, содержанию нитратов, железа, марганца. Ухудшение качества питьевой воды связано с погодными условиями в республике в 2012 году (жаркое и засушливое лето). По микробиологическим показателям исследовано 1313 проб (2011 г. – 1815). В 2012 году не соответствовало гигиеническим нормативам 1,98% исследованных проб воды (2011 г. – 2,19%).

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2010-2011 годах в республике ниже, чем по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации в целом (табл. №1, рис. 1, 2 приложения 8).

В 2012 году возбудители инфекционных заболеваний в воде подземных и поверхностных источников водоснабжения не обнаружены, не зарегистрировано загрязнение веществами I-II класса опасности. Не регистрировались вспышки заболеваний населения, связанных с употреблением питьевой воды.

**Зоны санитарной охраны.** В 2012 году из 2250 подземных источников питьевого водоснабжения 30 (1,3%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 5 поверхностных источников водоснабжения – 1 (20%).

Управлением выдано 47 (2011 г. – 25) санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения действующим санитарно-эпидемиологическим правилам. За период 2010-2012 годы, Управлением выдано 121 санитарно-эпидемиологическое заключение по проектам ЗСО.

На территории республики порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, регулируется постановлением Правительства Республики Башкортостан от 11.07.2012 г. №231.

**Водопроводы. Водопроводная сеть.** В республике эксплуатируются 2134 системы централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения. В 2012 году из водопроводов и водопроводной сети отобрано 6670 проб, из них не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 11,8%, по микробиологическим показателям – 12 696, не соответствовало 2,3%. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в 2010-2011 годах ниже аналогичных показателей по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации в целом (табл. №2 приложения 8).

**Сельское водоснабжение.** В 2012 году в республике в сельских поселениях эксплуатировалось 2004 водопровода. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2012 году составила 0,84%, как и в 2010-2011 годах, в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 0,4% (2010-2011 годы – по 0,4%), обеззараживающих установок – 0,14% (2010-2011 годы – по 0,14%).

В 2012 году 95,8% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях.

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности в 2012 г., по сравнению с 2011 годом, несколько улучшилось: доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 20,8% в 2011 году до 17,3% в 2012 году, а по микробиологическим показателям с 15,3% до 10,8%, что ниже аналогичных показателей, в 2010-2011 годы, по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации в целом (табл. №2 приложения 8).

Возбудители патогенной флоры в воде источников нецентрализованного водоснабжения в 2012 году не обнаружены.

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.** В 2012 году было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 2618 из 4369 населенных пункта или 59,9% (2010-2011 годы – 2618 или 59,9%) с населением 3 746 812 человек или 92,01% от всего населения республики (2010 г. – 3 688 551 человек или 91,1%; в 2011 г. – 3 746 653 человек или 92,01%). Из городских населенных пунктов питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 18 населенных пунктов (79,4%), в которых проживает 2 417 095 человека или 98,0% городского населения республики. Из сельских населенных пунктов питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 2256 (51,8%), в которых проживает 1 106 184 человек или 68,8% сельского населения республики.

При этом число населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, составило 2274 – 52,04% (2010-2011 годы – по 52,04%), условно доброкачественной питьевой водой обеспечено 344 населенных пункта – 7,8% (2011 г. – 344 или 7,8%). Недоброкачественной питьевой водой в республике в 2012 году были обеспечены 132 населенных пункта – 3,02% (2010-2011 годы – 132 или 3,02%), в которых проживает 47 056 человек – 1,15 % населения республики (2010 г. – 63 179 или 1,56%; 2011 г. – 47 056 или 1,15%). 1 городской населенный пункт (4,5%), обеспечен питьевой водой, не отвечающей требованиям безопасности, в котором проживает 6193 человек или 0,25% городского населения. Питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, обеспечено 2597 сельских населенных пунктов

(59,7%), в которых проживает 1 287 158 человек или 80,1% сельского населения республики.

Среди населенных пунктов, обеспеченных централизованным водоснабжением и в которых в 2012 году проводились лабораторные исследования питьевой воды, доля обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составляет 96,3% (2010-2011 годы – по 96,3%).

**Горячее водоснабжение.** В 2012 году исследовано 2043 пробы горячей воды из распределительной сети (2011 г. – 2061), из них не соответствовало нормативам по санитарно-химическим показателям 142 пробы или 6,9% (2011 г. – 9,4%), по микробиологическим показателям 2 пробы или 0,09% (2011 г. – 3,34%). В 2011 году указанные показатели в целом по Российской Федерации составили 10,3 и 3,1% соответственно.

В 2012 году Управлением подготовлено и принято участие в следующих организационных мероприятиях по вопросам состояния питьевого водоснабжения:

- в заседании Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан;

- в заседании СПЭК в администрации г.Кумертау, где рассмотрен вопрос «О ситуации с питьевым водоснабжением и мерах по обеспечению безопасности и качества питьевой воды централизованного водоснабжения в с.Маячный»;

- в Администрации муниципального района Калтасинский район Республики Башкортостан проведено заседание СПЭК «Водоснабжение населения питьевой водой на территориях СП Калегинский, Старояшевский, Амзибашевский сельсоветы муниципального района Калтасинский район Республики Башкортостан»;

- в заседании сессии районного Совета муниципального района Илишевский район Республики Башкортостан, где рассмотрены вопросы экологического состояния водных объектов и мерах по улучшению качества водоснабжения, экологической безопасности условий жизни и хозяйственной деятельности населения, защиты водных ресурсов от загрязнения;

- в симпозиуме «Инновационные технологии для модернизации водохозяйственного комплекса» по вопросу обеспечения населения Республики Башкортостан доброкачественной питьевой водой;

- в заседании Межведомственной комиссии администрации муниципального района Баймакский район Республики Башкортостан «Об улучшении качества питьевой воды в д.Октябрь, д.Комсомол, д.Покровка, д.Сосновка»;

- в совещании МУП «Октябрьсккоммунводоканал» по вопросам улучшения состояния питьевого водоснабжения в городском округе город Октябрьский Республики Башкортостан;

- в 2-х совещаниях с главами сельских поселений муниципального района Илишевский район по вопросам обеспечения качества питьевой воды в сельских поселениях, соблюдения требований санитарного законодательства;

- в подготовке постановления Главы Администрации муниципального района Бирский район Республики Башкортостан «О разработке схемы водоснабжения и водоотведения городского поселения г.Бирск».

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28.04.2007 г. №253 «О порядке ведения государственного Водного реестра» Управление участвует в формировании Водного реестра в части представления сведений о санитарно-эпидемиологической обстановке на водных объектах.

Управлением принято 14 постановлений по установлению временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций по общей жесткости.

**Состояние водных объектов I и II категории.** В 2012 году состояние водных

объектов I категории, используемых в качестве питьевого водоснабжения, ухудшилось: доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям увеличилась на 20% (2011 г. – 0%), по микробиологическим показателям на 10,6% (2011 г. – 7,7%; 2012 г. – 18,3%).

Состояние водных объектов II категории, используемых для рекреации, улучшилось: доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, по микробиологическим показателям уменьшилась на 1,8% (2011 г. – 8,3%), а доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям увеличилась на 3% (2011 г. – 7,2%; 2012 г. – 10,2%) (табл. №3, рис.3 приложения 8).

Удельный вес проб воды водных объектов I и II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в республике ниже, чем по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (2011 г.), за исключением микробиологических показателей по водоемам I категории.

В 2012 году лабораторный контроль санитарного состояния открытых водоемов осуществлялся в 26 створах по водоемам I категории и в 274 створах – по водоемам II категории.

В 2012 году исследовано на санитарно-химические показатели 1192 пробы воды открытых водоемов (2011 г. – 1667), не соответствовали гигиеническим нормативам – 10,4% проб (2011 г. – 7,2%); из 3649 проб, исследованных на микробиологические показатели – 7,9% (2011 г. – 8,3%).

Наиболее часто в концентрациях, превышающих допустимые уровни, обнаруживаются взвешенные вещества, нитраты, нитриты, фосфаты, сульфаты, железо, аммоний, минерализация и показатели БПК и ХПК.

В 2012 году в республике состояние водных объектов I категории по паразитологическим показателям улучшилось – доля неудовлетворительных проб воды составила 0,9% (2011 г. – 3,4%) (рис.4 приложения 8).

Удельный вес проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, увеличился и составил 6,3% (2011 г. – 3,1%) (рис.5 приложения 8).

На санитарное состояние водоемов значительное влияние оказывают сбрасываемые сточные воды. Основной вклад в загрязнение поверхностных вод вносят предприятия химической, нефтехимической, топливно-энергетической, металлургической, лесной, деревообрабатывающей промышленности, жилищно-коммунального сектора и агропромышленного комплекса.

Основными загрязнителями водных объектов являются, в том числе предприятия, входящие в структуру жилищно-коммунального хозяйства. Водопроводные и канализационные сети республики имеют высокую степень износа. Объем воды, забираемой на нужды людей, постоянно увеличивается, но одновременно сокращается потребление воды населением. Это свидетельствует о возрастающих потерях при транспортировке воды в водопроводных сетях по причине их прогрессирующей изношенности, что приводит к потерям воды, прошедшей через очистные сооружения. В результате происходит ее вторичное загрязнение.

Очистные сооружения канализации введены в эксплуатацию более 20 лет назад и не обеспечивают необходимого уровня очистки, установленное оборудование и технология работ устарели, эффективность очистки менее 50,0%.

С целью повышения эффективности очистки сточных вод и обеспечения нормативных требований по санитарно-химическим, микробиологическим показателям на всех очистных сооружениях необходимо проведение реконструкции и технического перевооружения, в том числе строительство станции ультрафиолетового

обеззараживания очищенных сточных вод, которое позволит обеспечить эпидемиологическую и экологическую безопасность очищенных сточных вод при их отведении в водоем и отказаться от использования жидкого хлора.

Многие населенные пункты района и промышленные предприятия вообще не имеют очистных сооружений, а существующие не обеспечивают требуемый уровень очистки стоков и нуждаются в капитальном ремонте и модернизации.

Территории населенных мест не обустроены, централизованные системы канализования и очистки хозяйственно-бытовых и производственных стоков представлены ограниченными участками. Ведомственные очистные сооружения не обеспечивают на сбросе требуемой очистки. У предприятий отсутствуют локальные очистные сооружения. В населённых пунктах индивидуальные жилые дома не канализованы, стоки собирают в сливную яму – шамбо.

В настоящее время сеть ливневой канализации в поселениях республики представлена отдельными разрозненными коллекторами, отводящими ливневые стоки до ближайших водоемов или понижений местности, имеющих уклон к реке, какие-либо очистные сооружения отсутствуют.

**Состояние атмосферного воздуха.** Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания, оказывающих постоянное, повседневное влияние на человека. Состояние атмосферного воздуха в республике во многом определяется ее ресурсно-промышленным потенциалом.

Для атмосферного воздуха республики, по-прежнему, характерна тенденция снижения техногенного загрязнения с параллельным ростом влияния выбросов от передвижных источников.

Удельный вес выбросов автотранспорта в общем объеме продолжает оставаться высоким – около 64%, количество автотранспорта ежегодно увеличивается, республиканский автопарк насчитывает более 1200 тыс. единиц автотранспортных средств.

По данным ФГБУ «Башкирское УГМС», вклад автотранспорта в загрязнение атмосферного воздуха крупных городов республики с развитой промышленностью составляет до 60,0% (города Уфа, Стерлитамак, Салават). В городах с менее развитой промышленностью вклад автотранспорта в суммарное загрязнение атмосферного воздуха в отдельных случаях достигает 90,0% и более (города Ишимбай, Бирск, Давлеканово, Янаул).

На территории республики расположены предприятия и организации более 200 отраслей промышленности. Более 4 тыс. промышленных предприятий и организаций имеют источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Из стационарных источников наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса.

Значительный вклад в загрязнение воздушного бассейна городов Уфа, Салават, Стерлитамак вносят объекты по производству нефтепродуктов. Основными предприятиями отрасли являются: ОАО «Башкирская электросетевая компания», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-Уфанефтехим», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-Новойл», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-УНПЗ», ОАО «Газпром нефтехим Салават», ОАО «Уфаоргсинтез», ОАО «Каучук».

Объемы выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников в 2012 году увеличились по сравнению с предыдущим годом и составили около 1,1 млн. тонн. Вклад автотранспорта в эту величину составил 64,0% (2011 г. – 63,9%; 2010 г. – 64,4%) (табл. №4 приложения 8).

Под потенциальным воздействием загрязняющих веществ проживают более 1,4 млн. человек или 35,0% жителей республики.

Несмотря на то, что деятельность многих промышленных объектов и производств не отличается прежней активностью, влияние их на окружающую среду и здоровье населения, обусловленное длительным предшествующим воздействием, продолжает играть значительную роль и проявляется в настоящее время. Многочисленными исследованиями доказана связь между ростом заболеваемости населения болезнями органов дыхания и загрязнением атмосферного воздуха взвешенными веществами, окислами азота, сероводородом, формальдегидом, хлористым водородом.

В 2012 году Управлением исследовано 16 818 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 14 534 пробы или 86,4% – в городских поселениях и 2284 пробы или 13,6% – в сельских поселениях (табл. №5 приложения 8).

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 3 лет остается постоянной. Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, в целом по Республике Башкортостан в 2012 году по сравнению с 2010 годом (0,9%) возросла и составила 1,8%.

Анализ данных лабораторных исследований свидетельствует, что проводимая в республике работа позволила стабилизировать ситуацию с загрязнением воздушного бассейна (табл. №6, 7 приложения 8).

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики вырос с 1,0% в 2010 году до 1,75% в 2012 году (рис.6 приложения 8).

Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с превышением ПДК по итогам 2012 года составил 0,83% (2011 г. по РБ – 0,73%).

На территории республики под надзором находится 12 006 объектов и производств, которые являются источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека (2011 г. – 11 384, 2010 г. – 12 073). Согласно данным статистической отчетной формы №18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», по состоянию на 01.01.2013 г. санитарно-защитные зоны (СЗЗ) имели 11 832 или 98,6% (2011 г. – 11 192 или 98,3%) предприятия.

Число предприятий, для которых требуется организация СЗЗ, составляет 174 предприятия или 1,4% (2011 г. – 192 или 1,7%). В их числе животноводческие комплексы, фермерские хозяйства и птицефабрики, коммунальные объекты, предприятия пищевой промышленности, промышленные объекты и производства.

**Состояние почвы.** Почвенный покров оказывает влияние на состояние здоровья населения, обеспечивает в зависимости от своего состояния вторичное загрязнение атмосферного воздуха, грунтовых вод, естественных водоемов, питьевой воды и, в конечном итоге, продуктов питания.

Состояние качества почвы, как одно из приоритетных направлений деятельности службы в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, напрямую зависит от решения проблемы санитарной очистки жилой застройки и утилизации твердых бытовых отходов.

В 2012 году ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» проведены лабораторные исследования 4235 проб почвы на санитарно-химические показатели (2011 г. – 5268), из них не соответствует нормативным показателям 13,9% (2011 г. – 14,9%; 2010 г. – 5,1%). На территории селитебной зоны отобрано 1654 пробы, в том числе 232 – на территории детских учреждений и детских игровых площадок, 1233 пробы – в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей и в местах применения пестицидов, 145 проб – в местах

производства растениеводческой продукции, 24 пробы – на территории курортов, 11 проб – на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения и 1057 – на «прочих» объектах (в зонах рекреации, участках под застройку, в СЗЗ полигонов твердых бытовых отходов).

Доля проб почвы, не соответствующая гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне составила 13,48% (2011 г. – 8,69%; 2010 г. – 2,16 %).

Доля проб почвы, не соответствующая гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок составила 3,4% (2011 г. – 0%; 2010 г. – 0%).

Из числа отобранных 4126 проб на определение тяжелых металлов (2011 г. – 5243), в 9,18% проб обнаружено превышение ПДК (2011 г. – 14,6%).

На определение пестицидов исследовано 190 проб (2011 г. – 239), превышений ПДК пестицидов не обнаружено ни в одной пробе, как и в 2011 году.

На микробиологические показатели исследовано 1870 проб (2011 г. – 2460), из них не соответствующих гигиеническим нормативам – 0,2% (2011 г. – 0,2%; 2010 г. – 1,3%).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям в селитебной зоне в 2012 году составила 0,19% (2011 г. – 0,14%; 2010 г. – 1,12%). Наибольший процент нестандартных проб зарегистрирован в г.Кумертау – 3,2% (БГКП в селитебной зоне и на полигоне ТБО) (рис.7 приложения 8).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2012 году составила 0,2% (2011 г. – 0,1%; 2010 г. – 1,7%).

На паразитологические показатели проанализирована 2241 проба (2011 г. – 2899), из них не соответствует гигиеническим нормативам 0,13% (2011 г. – 0,76%; 2010 г. – 0,05%)

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям составила 0,15% (2011 г. – 0,83%; 2010 г. – 0,05%)

В пробах почвы, отобранных на территории детских учреждений и детских площадок, несоответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям не обнаружено (2011 г. – 1,6%; 2010 г. – 0,1%).

6 проб почвы исследовано на радиологические показатели, не отвечающих гигиеническим нормативам не обнаружено, как и в 2011 году.

На территории республики 124 предприятия и индивидуальных предпринимателя занимаются сбором и переработкой отходов. Работы по переработке отходов ведутся в основном в городах Уфа, Нефтекамск, Стерлитамак, Октябрьский.

Переработка макулатуры ведется на предприятиях: ОАО «Кровля» (г.Учалы), ООО «Картонно-бумажный комбинат» (г.Туймазы), ООО «Грин» (г.Октябрьский), ООО «Да Юань» (г.Нефтекамск) и др. Несмотря на то, что ежегодно объем перерабатываемой макулатуры увеличивается (2011 г. – на 46,5 тыс. т), проблема переработки бумажных отходов остается по-прежнему актуальной.

Основными переработчиками полимерных отходов являются ООО «Ландыш» (г.Туймазы), ООО «Искра», ООО «Спецэкотранс», ООО «Грин», (г.Октябрьский), ДО «Сантехпласт» (г.Салават), ООО «Флагма» (с.Шаран), ЧП «Ахметшин» (г.Мелеуз). Сбором данного отхода занимаются ООО «Экология» (г.Уфа), Стерлитамакский филиал ГУП «Табигат». В республике отсутствуют предприятия по переработке полимерных отходов, в связи с чем указанный вид отхода вывозится в г.Ижевск

(Удмуртия) на предприятие «ПромМаркет». Из образовавшихся полимерных отходов всего лишь около 7,0% подвергаются переработке.

Сбор и переработку использованных одноразовых шприцев и систем осуществляют следующие специализированные предприятия ООО «Полипласт» (г.Салават), ООО «ЭкоРесурс» (г.Уфа), ООО «Искра» (г.Октябрьский), ООО «Спектр» (г.Бирск) и т.д.

На территории республики ежегодно образуется более 4,0 тыс. т отработанных автотранспортных шин. Основными источниками образования данного вида отхода являются крупные и малые транспортные предприятия и компании, осуществляющие грузовые и пассажирские перевозки, например, ГУП «Башавтотранс», которое имеет 23 филиала по всей республике. Основными переработчиками изношенных шин на территории республики являются: НТП «ЭНТИ», МПФ «Уралтехно», ООО «БашЭкоВторШина». Часть образующихся изношенных автотранспортных шин сдается предприятиями на переработку и в другие регионы России: Республику Татарстан, Волгоградскую, Нижегородскую, Оренбургскую области.

С 2011 года в г.Нефтекамск функционирует производство по переработке изношенных автомобильных шин в резиновую крошку ООО «Триумф», проектной мощностью 6,0 тыс. т/год.

Централизованный сбор отработанных масел различных марок и их смесей в республике осуществляется через сеть нефтебаз ОАО «Башкирнефтепродукт», а также рядом предприятий, имеющих лицензии на данный вид деятельности. Сбор отработанных аккумуляторных батарей проводят ОАО «Башвторцветмет», ООО «Тимурлан» (региональный представитель Тюменского аккумуляторного завода), а также ряд предприятий и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на сбор лома и отходов цветных металлов.

Вопросы безопасного размещения отходов решаются путем проектирования и строительства полигонов ТБО в рамках реализации республиканских, городских целевых программ экологической направленности.

Существующая в республике система обращения с ТБО основана преимущественно на захоронении их на свалках или полигонах твердых бытовых отходов.

В целях обеспечения безопасного размещения отходов в республике эксплуатируется 43 полигона ТБО. Полигоны ТБО построены в крупных городах и населенных пунктах в местах наибольшего образования отходов.

Управление и координация деятельности 15 полигонов ТБО, введенных в эксплуатацию за счет средств республиканского бюджета, осуществляется ГУП «Табигат» РБ.

Полигон твердых бытовых отходов для г.Уфы расположен в Орджоникидзевском районе, в северной части города в 1,5 км от жилого поселка Ново-Черкассы. По состоянию на 01.01.2013 г. на указанном полигоне накоплено более 30 млн. м<sup>3</sup> отходов, ежегодно пополняется еще на 2,4 млн. м<sup>3</sup>. Территория данного объекта размещения отходов ТБО составляет 106,5 га.

С августа 2008 года в г.Уфа на территории действующего полигона ТБО (п.Ново-Черкассы) работает линия сортировки, принадлежащая ООО «Эко-Уфа», через которую проходят все отходы, поступающие на утилизацию. Проектная мощность линии сортировки составляет 400 тыс. т/год. На линии сортировки отбираются 38 видов отходов для дальнейшего их использования в качестве вторичного сырья, такие как ПЭТ-тара, полиэтилен, пластмасса, стеклобой, металл и т.д. Не извлеченная часть отходов размещается на полигоне ТБО г.Уфы.

30 июня 2011 года Администрацией городского округа город Уфа Республики

Башкортостан подписано соглашение с британской компанией Etha-Tech на строительство завода по утилизации твердых бытовых отходов. Планируется ежегодная переработка не менее 380 тыс. т твердых бытовых отходов. При этом доля отходов, подлежащих захоронению, будет составлять 6-8%.

В г.Стерлитамак на территории действующего полигона ТБО ООО «Вториндустрия» 01.01.2013 г. запущена мусоросортировочная линия проектной мощностью 400 тыс. т/год.

По поручению Президента Республики Башкортостан Минэкологии РБ разработан пилотный проект по организации мусоропереработки на базе полигона ТБО г.Стерлитамак, который позволит охватить сбором, сортировкой и утилизацией твердые бытовые отходы с территории городов Стерлитамак, Салават, Ишимбай и Стерлитамакского, Ишимбайского, Аургазинского, Гафурийского районов.

Разработана проектная документация на расширение полигона ТБО для г.Кумертау и строительство полигона ТБО в районном центре с.Языково Благоварского района.

В 2011 году ЗАО «Экология» (г.Орел) разработана проектно-сметная документация, которая в настоящее время проходит государственную экспертизу. Выполнено технико-экономическое обоснование строительства мусоросортировочного комплекса в г.Октябрьский.

В рамках реализации целевых программ ведётся строительство 4 полигонов ТБО в городах Белорецк и Белебей, с.Чекмагуш Чекмагушевского района, в д.Сергеевка Уфимского района и проектирование 8 полигонов ТБО.

В 2012 году ликвидировано 103 несанкционированных свалки в сельских населенных пунктах Гафурийского, Стерлибашевского, Стерлитамаковского, Калтасинского районов.

С целью выработки предложений по способам рекультивации свалок ТБО ГУП НИИБЖД РБ согласно государственному контракту от 07.06.2012 г. №056/РЦП с Минэкологии РБ в 2012 году проведены исследования влияния на загрязнение почв, подземных и поверхностных вод свалок твердых бытовых отходов, расположенных вблизи с.Красная горка (Нуримановский район), с.Старый Сибай (Баймакский район), пос.Юматово (Уфимский район).

Санитарно-техническое состояние полигонов ТБО удовлетворительное. Лабораторный контроль за состоянием атмосферного воздуха, подземных и поверхностных вод, почвы, уровней шума в зоне возможного влияния полигонов ТБО осуществляются в соответствии с разработанной программой производственного контроля. Полигоны ТБО в необходимом количестве обеспечены спецтранспортом. Радиационный контроль на действующих полигонах ТБО, обслуживаемых ГУП «Табигат», организован. Мероприятия по дератизации проводятся по заключенным договорам специализированными организациями. Жалоб со стороны населения от укусов грызунов не поступало.

Ведется работа по развитию системы раздельного сбора отходов в целях их использования в качестве сырья и привлечению к этому процессу населения и предпринимателей.

Для селективного сбора бытовых отходов от населения установлены специальные контейнера для сбора бумаги, картона, полиэтилена, пластмассы, а также функционируют стационарные и передвижные пункты приема вторсырья от населения в городах и районных центрах.

Для утилизации биологических отходов функционирует 1386 биотермических ям (скотомогильников). Цеха по утилизации биологических отходов функционируют

на 10 птицефабриках и 7 предприятиях по переработке животноводческой продукции.

ООО «Сельхозпродуктсервис» (г. Давлеканово) для термического обезвреживания трупов павших животных и других органических отходов выпускается установка «Крематор КД-200».

9 установок термического обезвреживания отходов производства и потребления, в том числе биологических, функционирует в городах Уфа, Белебей, Белорецк, Кумертау, Нефтекамск, Туймазы, Янаул.

В последние годы хозяйства получают пестициды и агрохимикаты в объемах, необходимых для использования, условия их хранения отвечают установленным нормам и требованиям. Централизованные поставки пестицидов и агрохимикатов в республике осуществляет ГУП «Башплодородие».

По данным Управления Россельхознадзора по Республике Башкортостан по состоянию на 01.01.2013 г. на территории республики накоплено 235 тонн пришедших в негодность и запрещенных к применению пестицидов и агрохимикатов. Случаев отравлений и профзаболеваний при работе с пестицидами и агрохимикатами не зарегистрировано.

Ежегодно образуется свыше 11,0 тыс. тонн медицинских отходов. Сбор, хранение и утилизация медицинских отходов лечебно-профилактических учреждений осуществляется в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Медицинские отходы класса «А» (неопасные) вывозятся по договорам на свалки и полигоны ТБО. Для термического обезвреживания медицинских отходов классов «Б» и «В» функционирует 9 установок. Медицинские отходы класса «Г» вывозятся в ОАО «Искож», ООО «Наптон», ГУП НИИ БЖД РБ, рентгеновские пленки и отработанные фиксажи – в ГУП «Медтехника» г. Уфы. Медицинские отходы класса «Д» за пределы ЛПУ не вывозятся. Сбор и переработку использованных одноразовых шприцев и систем осуществляют специализированные предприятия.

В целях создания и совершенствования системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан и в рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 29.03.2011 г. №Пр-781 постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.11.2011 г. №412 принята Республиканская целевая программа «Совершенствование системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан на период с 2011-2020 годы» (Программа).

Положения Программы разработаны в соответствии с основными направлениями Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. №1662-р, сориентированы на выполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 06.06.2010 г. №Пр-1640.

Основными целями Программы являются разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование системы обращения с твердыми бытовыми отходами, и увеличение их использования в качестве вторичных материальных ресурсов на территории республики.

Одним из основных этапов организации системы управления отходами является разработка схемы генеральной очистки территории республики, которая должна предусматривать рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов (хозяйственно-бытовых, в том числе пищевых отходов из жилых и общественных зданий, предприятий торговли, общественного питания и культурно-бытового назначения; жидких из

неканализованных зданий; уличного мусора и других бытовых отходов, скапливающихся на территории населенных пунктов). Указанная схема должна быть основана на разработанных органами местного самоуправления схем генеральной очистки муниципальных районов и городских округов. На сегодняшний день утверждены схемы очистки городов Уфа и Сибай. На стадии утверждения схемы у 52 муниципальных образований, остальные на стадии разработки.

В соответствии с Программой к 2020 году на территории республики должно быть построено 217 мусороперегрузочных станций с линиями сортировки и введены в эксплуатацию 3 мусороперерабатывающих комплекса (г.Уфа и Уфимский район; г.Стерлитамак, г.Салават, г.Ишимбай и Ишимбайский район; г.Октябрьский, г.Туймазы и Туймазинский район).

В г.Нефтекамск планируется строительство мусоросортировочной линии, проектной мощностью 50 тыс. т/год. Минэкологии РБ разработана проектно-сметная документация по данному объекту. В настоящее время прорабатывается вопрос передачи полигона ТБО г.Нефтекамск, находящегося в эксплуатации ГУП «Табигат» РБ, в муниципальную собственность ГО г.Нефтекамск и передачи проектно-сметной документации.

По проблемам и перспективам развития мусоропереработки в республике 25.10.2012 г. состоялось совещание у Президента Республики Башкортостан Р.З. Хамитова.

Минэкологии РБ разработан проект постановления Правительства Республики Башкортостан «Об утверждении норм накопления твердых бытовых отходов на территории Республики Башкортостан».

Управлением принято участие в рассмотрении проекта республиканской целевой программы «Совершенствование системы управления промышленными отходами в Республике Башкортостан на 2013-2020 годы», разработанной ГУП НИИ БЖД РБ.

Вопросы обращения с отходами были предметом обсуждения в парламентских слушаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии и проблемах совершенствования правового регулирования системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан», на заседании Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан по вопросу «Об исполнении Экологического кодекса Республики Башкортостан», на депутатских слушаниях Совета городского округа город Уфа Республики Башкортостан и др., с непосредственным участием Управления.

На дислокации Управления в 2012 году состояло 87 843 объектов (2010 г. – 86 860), образующих отходы производства и потребления.

В 2012 году на территории республики образовано более 36,0 млн. тонн промышленных отходов.

Из образующихся ежегодно отходов производства и потребления подавляющая часть представляет собой вскрышные породы, пустую породу и хвосты обогащения предприятий, осуществляющих добычу и обогащение полезных ископаемых ОАО «Учалинский ГОК», Сибайский филиал «Учалинский ГОК», ЗАО «Бурибаевский ГОК» ОАО «Башкирский медно-серный комбинат», относящихся к IV классу опасности (малоопасные).

Ежегодно образуется около 300 тонн ртутьсодержащих отходов. Ртутьсодержащие отходы в основном образуются в результате деятельности ОАО «Каустик». Указанные отходы захораниваются на территории полигона «Цветавский» (Гафурийский район) в железобетонных траншеях-секционниках.

Централизованный сбор ртутьсодержащих ламп осуществляют 7 предприятий: ГУП НИИ Безопасности жизнедеятельности Республики Башкортостан, ООО «Наптон» (г.Уфа), филиал ГУП «Табигат» (г.Стерлитамак), ЗАО «Искож» (г.Нефтекамск), ООО «Грин» (г.Октябрьский), «Кумертауское авиационное производственное предприятие» и МУП «Транспортная база» (г.Кумертау). В республике функционирует 4 установки по обезвреживанию ртутьсодержащих ламп и приборов общей мощностью более 1,5 млн. штук ламп в год: в ГУП НИИ БЖД РБ, ГУП «Табигат» РБ (г.Стерлитамак), ОАО «Искож» (г.Нефтекамск), ООО «НПП «Наптон» (г.Уфа).

В рамках реализации Республиканской целевой программы «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан» и с целью предотвращения загрязнения окружающей среды Минэкологии РБ в 2011 году была разработана типовая схема организации сбора, накопления, транспортирования, обезвреживания бытовых ртутьсодержащих отходов в республике, которая предложена органам местного самоуправления для создания системы сбора ртутьсодержащих отходов от населения. В городе Уфе на базе ЖЭУ №56 организован пункт приема ртутьсодержащих ламп. В соответствии с указанной программой планируется организовать 9 пунктов приема сбора ртутьсодержащих ламп.

С 2011 года ГУП «Табигат» РБ организован выездной сбор ртутьсодержащих ламп от населения на «экомобиле».

В 2012 году Управлением и его территориальными отделами по вопросам организации планово-регулярной очистки населенных мест и обращению с отходами производства и потребления проведено плановые и внеплановые мероприятия по надзору на объектах – 6155 (2011 г. – 8278 объектов).

За отчетный год в Управление всего поступило 9472 обращений (2011 г. – 6846), в том числе по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 4408 (2010 г. – 2635), из них 141 – по вопросам нарушения различных норм санитарного законодательства по содержанию территорий городских и сельских поселений и промышленных площадок, что составляет 1,5% (2011 г. – 8,8%) от общего количества поступивших обращений.

За нарушения в области обращения с отходами производства и потребления в соответствии со статьей 8.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях применены меры административного взыскания в виде штрафов в количестве 166 (2011 г. – 133). Общая сумма штрафных санкций составила 1630,8 тыс. рублей. По переданным административным делам для рассмотрения по подведомственности судебными органами вынесено 9 решений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 211,0 тыс. рублей и 9 решений об административном приостановлении деятельности.

В 2012 году выдано 60 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, размещению отходов I-IV класса опасности.

**Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.** В 2012 году увеличился удельный вес учреждений I группы по сравнению с 2010 г. и составил 41,1%. Удельный вес учреждений II группы, санитарное состояние которых по отдельным критериям не соответствуют действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам по сравнению с 2010 года уменьшился с 58,2 до 56,7%. Процент учреждений, относящихся к III группе СЭБ, требующие капитального ремонта, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным правилам, применяются меры административного

воздействия, в 2012 году по сравнению с 2010 годом снизился с 3,1 до 2,2% (табл. №8, рис.8 приложения 8).

В 2012 году к I группе СЭБ отнесена большая часть учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 58,6%, социальной реабилитации – 57,1%, учреждений начального и среднего профессионального образования – 47,3% (табл. №9 приложения 8).

Наибольшее количество объектов, отнесенных к III группе СЭБ, на протяжении нескольких лет отмечается среди общеобразовательных учреждений и составляет в 2012 году 4,1%. В то же время проводимая планомерная работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния в общеобразовательных учреждениях положительно сказалась на общей тенденции уменьшения удельного веса общеобразовательных учреждений, относящихся к III группе СЭБ (рис.9 приложения 8).

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений является одним из критериев при распределении по группам СЭБ. На протяжении нескольких лет уменьшается процент детских учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения, отопления (табл. №10 приложения 8).

Наибольший процент учреждений, неканализованных и не имеющих централизованного водоснабжения, отмечен среди общеобразовательных учреждений – соответственно 18,2 и 15,5% и дошкольных учреждений – соответственно 7,8 и 7,4%.

Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние общеобразовательных и дошкольных учреждений отмечается в Абзелиловском, Архангельском, Баймакском, Бурзянском, Хайбуллинском районах, где количество неканализованных учреждений составляет от 30,8 до 57,1%, не имеющих централизованное водоснабжение – от 21,2 до 48,6%.

Требуется проведение капитального ремонта в 30,9% учреждений Уфимского, 19,4% – Салаватского, 16,7% – Иглинского, 11,8% – Нуримановского, 8,9% – Калтасинского, 8,4% – Кугарчинского районов.

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит в целом от складывающейся ситуации по региону.

За последние 3 года отмечается улучшение показателей качества и безопасности питьевой воды из источников нецентрализованного водоснабжения, из разводящей сети – по микробиологическим показателям (табл. №11 приложения 8).

В то же время по сравнению с 2010 годом увеличился удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети, используемой в детских и подростковых учреждениях республики, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям. Для питьевой воды многих административных территорий республики характерно содержание в повышенных концентрациях таких показателей, как «жесткость», содержание железа.

Превышение среднереспубликанского уровня в 2 и более раз по санитарно-химическим показателям при исследовании питьевой воды из разводящей сети отмечено в Альшеевском, Аургазинском, Балтачевском, Давлекановском, Илишевском, Кигинском, Стерлибашевском, Стерлитамакском, Федоровском районах.

По данным исследований мониторинговых точек наблюдения за факторами среды обитания в районах республики в 2012 году выявлены загрязнение почвы на территории детских учреждений веществами в концентрациях выше ПДК в 8 пробах из 232 исследованных на соли тяжелых металлов, в том числе обнаружены:

свинец на территории школ Иглинского (1,3; 1,6 ПДК), Благоварского (7,1 ПДК); Кушнаренковского (3,6 ПДК) районов;

цинк – школы Иглинского района (1,1; 1,3; 1,6 ПДК), Кушнаренковского (1,9 ПДК); дошкольной организации г.Благовещенск (2,1; 2,3; 2,6 ПДК);

никель – территория дошкольной организации и школы г.Давлеканово (1,2; 1,3 ПДК), дошкольной организации Архангельского района (1,06; 1,2 ПДК).

При проведении анализа лабораторных данных установлено, что загрязнение территорий детских учреждений не связано и их деятельностью.

В 2012 году в 2 пробах воздуха закрытых помещений из 630, исследованных на пары и газы в детских учреждениях, выявлено превышение ПДК гидроксibenзола (в 1,4 раза), этенилбензола (в 1,3 раза).

Несоответствие гигиеническим нормативам установлено при рассмотрении обращения родителей детей, обучающихся в Муниципальном общеобразовательном бюджетном учреждении средняя общеобразовательная школа №103 с углубленным изучением иностранного языка Демского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан, на неудовлетворительные условия обучения в кабинете музыки.

В связи с тем, что выявленное нарушение санитарного законодательства представляет непосредственную угрозу жизни и здоровью детей, работников персонала, Управлением составлен протокол о временном запрете деятельности в указанном кабинете школы; материал направлены в Демский районный суд Республики Башкортостан для решения вопроса об административном приостановлении образовательной деятельности в кабинете музыки; выдано предписание об устранении нарушения санитарного законодательства.

В ходе проверки выполнения предписания об устранении нарушений установлено, что в кабинете музыки произведена замена покрытия пола, по результатам лабораторных исследований содержание гидроксibenзол, этенилбензол в воздухе помещения соответствует гигиеническим требованиям.

В 2012 году в 19,6% проверенных учреждениях мебель не соответствует росту детей (рис.10 приложения 8). В ряде районов этот показатель значительно превосходит средний республиканский уровень (Архангельский, Белебеевский, Бижбулякский, Давлекановский, Стерлибашевский, Хайбуллинский, Чишминский районы).

Укрепление здоровья детей невозможно без удовлетворения потребностям организма двигательной активности. В связи с введением третьего урока физкультуры отсутствие условий для проведения полноценных уроков стало актуальным, как для городов и так и на селе.

Спортивными залами оборудовано только 89,2% общеобразовательных учреждений, при этом 16,7% спортивных залов не соответствуют санитарным правилам, в том числе: в городских школах обеспеченность спортивными залами составляет 98%, в сельских – 86,6%, из них не соответствует санитарным правилам в городских школах – 8,6%, в сельских – 19,2%.

При отсутствии залов уроки проводятся в приспособленных помещениях (рекреациях и коридорах) или по договору на базе рядом расположенных учреждений спортивного профиля, домов культуры.

**Организация питания в детских и подростковых учреждениях.** В целях улучшения организации питания в общеобразовательных учреждениях в республике реализуется План мероприятий по совершенствованию питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Башкортостан на 2011-2013 годы, утвержденный распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 03.06.2010 г. №580-р.

В муниципальных образованиях республики распоряжениями глав администраций утверждены планы мероприятий по совершенствованию организации питания учащихся общеобразовательных учреждений на 2011-2013 годы.

Муниципальные программы по оптимизации школьного питания приняты в 15 муниципальных районах и городских округах республики, в том числе:

«Совершенствование организации питания в общеобразовательных учреждениях (города Уфа, Стерлитамак, Салават, Октябрьский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Туймазинский, Чекмагушевский районы);

«Образование и здоровье» (г.Нефтекамск);

«Рациональное питание в образовании на 2010-2012 годы» (Бураевский район);

«Здоровье школьников» на 2010-2014 годы (Кармаскалинский район);

«Полноценное питание в образовании» (Миякинский, Чишминский районы);

«Программа развития системы образования на 2009-2013 годы» (Мелеузовский район);

«Программа развития системы организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях на 2010-2014 годы» (Федоровский район).

В целях улучшения здоровья обучающихся общеобразовательных школ в качестве дополнительного питания в ряде муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан реализована концепция Национальной программы «Школьное молоко». Учащиеся начальных классов обеспечиваются бесплатным молоком-витаминизированным в индивидуальной упаковке или разливное в стаканы в городах Уфа, Октябрьский, районных центрах Белорецкого, Бураевского, Мелеузовского, Мечетлинского районов.

Так, в филиале МГУТУ имени К.Г.Разумовского в г.Мелеуз разработана уникальная технология производства йодированного цельного молока «Фитомол» и молока, обогащенного «Йодхитозаном». В Мелеузовском районе второй год реализуется программа «Школьное молоко», в рамках которой дети младшего школьного возраста употребляют молочный продукт «Фитомол», содержащий органически связанные формы йода. «Фитомол» содержит функциональные ингредиенты, совместимые с молочными системами, обеспечивающие достижение требуемых потребительских характеристик. Разработчиками целевой программы «Школьное молоко» являются отдел образования муниципального района Мелеузовский район и филиал Московского государственного университета технологий и управления им. К.Г.Разумовского в г.Мелеуз. Финансирование программы осуществляется за счёт средств муниципального бюджета.

В г.Уфа во исполнение решения Совета городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 17.05.2007 г. №24/21 «О системе по внедрению инновационных технологий в сфере школьного питания в виде дополнительного бесплатного обеспечения школьников молоком» учащиеся начальных классов обеспечиваются бесплатным витаминизированным молоком в индивидуальной упаковке 3 раза в неделю.

В целом по республике структура пищеблоков общеобразовательных учреждений на 84,6% представлена пищеблоками, которые работают на сырье; на 5,8% – пищеблоками, которые работают на полуфабрикатах и 1,4% работают в режиме буфетов-раздаточных. Функционируют 170 буфетов, в малокомплектных школах (с численностью от 7 до 50 детей) выделены помещения для приема пищи.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 22.03.2000 г. №69 «О мерах по организации производства продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами», постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 08.05.1998 г. №96 «О профилактике йод –

дефицитных состояний» и постановлением Правительства Республики Башкортостан от 09.06.2006 г. №155 «О совершенствовании в Республике Башкортостан организации питания детей, подростков и молодежи в образовательных, детских оздоровительно-воспитательных и лечебно-профилактических учреждениях, специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» в образовательных учреждениях республики проводится работа по включению в рационы питания учащихся продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами, используется йодированная соль.

В республике витаминно-минеральным комплексом «Валетек» осуществляют профилактические мероприятия более 10 лет образовательные учреждения Давлекановского, Чишминского, Кугарчинского, Калтасинского, Краснокамского, Мечетлинского, Архангельского, Миякинского, Альшеевского, Кармаскалинского, Караидельского, Бураевского, Дуванского, Мишкинского, Янаульского, Салаватского, Уфимского, Шаранского, Чекмагушевского, Дюртюлинского, Кигинского, Бурзянского, Бакалинского, Балтачевского, Нуримановского районов, г.Сибая, г.Туймазов, г.Салавата, г.Нефтекамска, г.Уфы.

По сравнению с 2010 годом отмечается увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям на калорийность и полноту вложения, вложение витамина С (табл. №12 приложения 8).

Среднереспубликанский показатель удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям превышен в 2 и более раз в Абзелиловском (5,5%), Аургазинском (7,1%), Буздякском (8,7%), Зианчуринском (11,1%), Ишимбайском (6,5%), Кугарчинском (8,0%), Салаватском (9,7%) районах.

В 2012 году уменьшилось число групповых заболеваний в образовательных учреждениях с 4 до 2. Зарегистрированы групповые заболевания пищевой токсикоинфекции среди учащихся «Башкирская республиканская гимназия-интернат №3» г.Кумертау, пострадало 14 человек; кишечной инфекцией среди детей МАДОУ детский сад «Солнышко» с.Исянгулово Зианчуринского района, пострадало 9 детей.

На протяжении последних трех лет остается без изменений охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием и составляет в среднем по республике 90,0%. При этом отмечается тенденция к увеличению охвата учащихся младших классов горячим питанием до 92,4%. Охват двухразовым горячим питанием составляет 10,9%, в том числе школьников 1-4 классов – 16,1%, 5-11 классов – 7,1%.

Питание обучающихся общеобразовательных учреждений в соответствии со статьей 52 Закона Республики Башкортостан от 29.10.1992 г. №ВС-13/32 «Об образовании» осуществляется за счет компенсационных выплат на удорожание стоимости питания в размере 1,73 рублей в день на одного учащегося, тогда как Федеральным законом от 22.08.2004 г. №122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» были внесены изменения в статью 51 Закона Российской Федерации «Об образовании» от 10.07.1992 г. №3266-1.

В соответствии с внесенными изменениями в пункт 6 статьи 51 Закона Российской Федерации «Об образовании», предусматривающий компенсацию государством инфляционного роста расходов на питание, утратил силу. Также

Федеральным законом от 22.08.2004 г. №122-ФЗ признан утратившим силу Федеральный закон от 01.08.1996 г. №07-ФЗ «О компенсационных выплатах на питание обучающихся в государственных, муниципальных общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования».

Из средств бюджета республики на организацию бесплатного питания выделяются денежные средства в размере 30,18 рублей в день на одного учащегося из многодетных семей, доход которых ниже прожиточного минимума.

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» муниципалитеты вправе выделять дотации на организацию питания обучающихся, к примеру в г. Октябрьский на каждого обучающегося выделяется 7,5 руб. в день, в г.Уфа – 5 руб., г.Нефтекамск – 3,5 руб., в Мелеузовском и Чишминском районах – 3 руб.

**Дошкольные организации.** Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором Управления в 2012 году, составило 1860 (2011 г. – 1854), в том числе 1846 муниципальных и ведомственных и 14 частных. Данное количество организаций посещает 180 231 ребенок, в том числе 179 831 ребенок посещают муниципальные и ведомственные организации и 400 – частные.

В целях комплексного решения проблем дошкольного образования и принятия дополнительных мер по обеспечению доступности услуг дошкольного образования в республике действует республиканская программа «Развитие системы дошкольного образования в Республики Башкортостан на 2008-2012 годы».

В 2012 году в республике введены в эксплуатацию 58 детских садов на 7300 мест, что больше на 6 организаций от числа запланированных к вводу в 2012 году, в том числе вновь построены 25 организаций, 33 – после реконструкции и возврата ранее перепрофилированных зданий (г.Уфа – 10, г.Стерлитамак – 6, в Кармаскалинском районе – 5 (с.Кармаскалы, д.Илтерьяк, д.Шаймуратово, д.Старомусино, д.Сахаево), по четыре детских сада в г.Нефтекамске, Балтачевском районе (с.Старобалтачево – 2, с.Ташкурово, с.Староиликово), по два детских сада в городах Агиделе, Ишимбае, Сибее, Мелеузовском районе (д.Верхнеюлдашево, д.Саитово), Кугарчинском (с.Мраково, д.Ибраево), по одному учреждению в Абзелиловском (д.Геологоразведка), Архангельском (с.Архангельское), Благоварском (с.Благовар), Буздякском (с.Картамак), Иглинском (с.Чувашкубово), Калтасинском (с.Калтасы), Краснокамском (с.Никола-Березовка), Кушнаренковском (с.Кушнаренково), Мишкинском (д.Сосновка), Салаватском (с.Малояз), Татышлинском (с.Верхние Татышлы), Федоровском (с.Федоровка), Уфимском (д.Дорогино), Хайбуллинском (с.Акъяр), городах Белебее, Белорецке, Бирске, Октябрьском, Туймазы.

В ходе реализации Поэтапной программы («дорожная карта») по второму направлению, связанному с развитием негосударственного сектора дошкольного образования отмечается следующее:

- функционируют 12 негосударственных дошкольных организаций на 520 мест, в том числе в г.Уфа (8), г.Стерлитамак (1), Уфимском (2), Белебеевском (1) районах;

- услуги по присмотру и уходу за детьми предоставляют частные предприниматели, работающие без лицензии на образовательную деятельность (ИП) в 40 учреждениях для детей дошкольного возраста на 195 мест, в том числе 13 – с полным днем пребывания детей, 27 – кратковременного пребывания (развивающие группы).

Проводимые мероприятия в республике позволили сократить:

общий процент укомплектованности (переуплотнения групп) дошкольных

организаций на 17% и составило в среднем по республике 100% (2011 г. – 117%), в том числе: в сельской местности от 65% до 110, в городских поселениях от 90% до 128%;

количество дошкольных организаций, в которых группы переуплотнены по списочному составу с 693 в 2011 г. до 597 в 2012 году. По результатам надзора переуплотнение групп отмечается в 228 организациях. При проведении надзорных мероприятий установлено, что переуплотнение групп отмечается по списочному составу чаще, чем по фактическому посещению учреждения детьми. По разным причинам часть детей не посещают учреждения ежедневно;

**Оздоровление детей и подростков в летний период.** В период летней кампании 2012 года количество учреждений отдыха и оздоровления для детей и подростков (ЛОУ) уменьшилось и составило 2961 (2011 г. – 3048), в которых отдохнули 220 527 детей.

В 2012 году количество ЛОУ уменьшилось на 87 объектов, в том числе:

- количество загородных ЛОУ не изменилось и составило 95;
- количество лагерей с дневным пребыванием увеличилось на 1046, так как в данную группу объектов перенесены трудовые объединения с организацией питания, которые в 2011 году были включены в профильные оздоровительные учреждения, количество которых соответственно уменьшилось на 1133 объекта и составило 123 учреждения;
- количество санаторно-оздоровительных лагерей, детских санаториев не изменилось, составило соответственно 18 и 19.

Продолжительность смен в загородных ЛОУ и в учреждениях с дневным пребыванием составляла 21 день, перерывы между сменами – от 2 до 7 дней.

Все оздоровительные учреждения республики открыты после получения санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

В летний период перенесен график заезда 2 смены в Муниципальном бюджетном учреждении «Детский оздоровительный лагерь имени Г. Ибрагимова» муниципального района Аургазинский район Республики Башкортостан (по плану был запланирован на 28.06.2012 г.), в связи с проведением мероприятий по обеспечению бесперебойной подачи питьевой воды в учреждение.

Администрацией Аургазинского района было принято решение о приобретении путевок на 2 и 3 смены в детские оздоровительные лагеря Альшеевского, Стерлитамакского районов.

Заключено договоров на поставку продуктов питания для 2961 учреждения (100%).

При проведении надзорных мероприятий случаев срыва поставок продуктов питания, поставок продуктов с нарушенными сроками годности и реализации не отмечены.

По подготовке учреждений к летней кампании 2012 года выдано 1251 план-задание, предусматривающие 3 753 мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений, в том числе проведение капитальных и косметических ремонтов, проведению работ по акарицидным и дератизационным обработкам территорий, подготовке мест купания, оборудованию установками по очистке воды, приобретению оборудования для пищеблоков и медицинских пунктов, мебели.

Выполнено 1247 (99,7%) планов-заданий (3749 или 99,9% мероприятий планов-заданий).

Реализованы плановые показатели по закупке мебели, инвентаря (220 учреждений), оборудования для пищеблоков (129).

Проведены мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния детских оздоровительных учреждений:

- реконструкция, капитальные ремонты отдельных зданий, замена инженерно-коммуникационных систем в МБУ ДООЛ «Фестивальный» Кировского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан, МАУ ДСОЛ «Виктория» администрации муниципального района Кармаскалинский район Республики Башкортостан, МУ ДОЛ им. А.П. Гайдара муниципального района Туймазинский район Республики Башкортостан, МАУ ДОЛ «Бригантина» городского округа город Нефтекамск Республики Башкортостан, МБОУ ДОЛ имени Г.Ибрагимова муниципального района Аургазинский район Республики Башкортостан, АМОУ ДОЦ «Орленок» муниципального района Стерлибашевский район Республики Башкортостан, ДОЦ имени Матросова структурное подразделение – муниципальное образовательное бюджетное учреждение дополнительного образования детей детско-юношеская спортивная школа №1, ДОЛ «Зарница» ООО «Зарница»;

- построены новые здания (спальный корпус, бассейн) в ДОЛ «Черемушки» МУП УЖХ г.Уфы, ДОЦ «Энергетик» ООО «Лечебно-оздоровительный комплекс «Энергетик»;

- приведены в соответствие требованиям санитарных правил медпункты в МАУ ДОЛ «Сарс» муниципального района Аскинский район Республики Башкортостан, ДОЛ «Чайка» ООО «Спортивный туристический комплекс «Каучук», г. Стерлитамак, МАУ ДСОСТЛ «Красноусольский» муниципального района Гафурийский район Республики Башкортостан, АМОУ ДОЦ «Орленок» муниципального района Стерлибашевский район Республики Башкортостан, МАУ ДОЛ «Колос» муниципального района Стерлитамакский район Республики Башкортостан.

Из мест купания исследовано 91 проба воды по микробиологическим и 107 проб по санитарно-химическим показателям, несоответствие гигиеническим нормативам выявлено по микробиологическим показателям в 1 пробе 1,1% (2011 г. соответственно 2,8 и 1,4%).

Из бассейнов исследовано по микробиологическим показателям 103 пробы, по химическим – 58, из них не отвечают гигиеническим нормативам по 2 пробы (соответственно 1,9 и 3,4%, в 2011 г. – 2,4 и 5,0%), (в ДОЛ «Искорка», ООО ДОЦ «Дружба» Ишимбайского района – по микробиологическим показателям, по химическим показателям (остаточному хлору) – в ДОЛ «Спутник», г.Стерлитамак).

Одной из составляющих отдыха и оздоровления детей в ЛОУ является правильно организованное питание, соответствующее потребностям детского организма.

В загородных оздоровительных учреждениях и учреждениях санаторного типа питание детей организовано 5 и 6 разовое, в ЛТиО и профильных учреждениях с круглосуточным пребыванием – 4 и 5 разовое, в учреждениях с дневным пребыванием детей – 2 разовое, в трудовых объединениях – 1 и 2 разовое.

В загородных учреждениях стоимость питания в среднем составляла 180-250 рублей в день на 1 ребенка, в учреждениях с дневным пребыванием – 75 рублей, палаточных лагерях – 150 рублей, в санаторно-оздоровительных учреждениях круглогодичного действия – 240-270 рублей.

Все оздоровительные учреждения республики работали по согласованному Управлением и его территориальными отделами примерному 7-10 дневному меню питания детей. Нормы на одного ребенка по основным продуктам в большинстве учреждений выполнялись.

Сохраняется тенденция снижения уровня заболеваемости детей в ЛОУ. В 2012 году в целом по республике в ЛОУ зарегистрировано 2900 случаев заболеваний (13,2 случая на 1000 отдохнувших детей). (табл. №13 приложения 8).

Уменьшение количества случаев заболеваний отмечено во всех типах ЛОУ.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, как и в предыдущие годы, регистрируются в загородных стационарных лагерях.

В 2012 году количество инфекционных и паразитарных заболеваний уменьшилось до 1879 случаев (2011 г. – 1897), ОРВИ – до 1871 (2011 г. – 1881). Дифтерия и корь на протяжении последних лет не регистрируются.

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей.

Во всех типах летних оздоровительных учреждений проводятся комплексы общеоздоровительных мероприятий, включающие физкультурные занятия на свежем воздухе, солнечные ванны, закаливание, водные процедуры. В учреждениях санаторного типа дополнительно проводились консультации специалистов, коррекция нарушений здоровья, профилактические медицинские процедуры.

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях» №2.4.4.01-09, утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко.

По итогам мониторинга оценки эффективности оздоровления детей, отдохнувших в летний период, выраженный оздоровительный эффект отмечается у 87% (2011 г. – 86%), слабый – у 12% (2011 г. – 13%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 1% детей (2011 г. – 1%) (рис.11 приложения 8).

Наибольший выраженный оздоровительный эффект получили дети, отдохнувшие в детских санаториях – 98,6%, слабый – у 1,0%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,4% детей.

В санаторно-оздоровительных лагерях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,4% детей, слабый – у 2,0%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,6% детей.

В загородных стационарных лагерях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 90,9% детей, слабый – у 7,9%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,9% детей.

В учреждениях с дневным пребыванием детей выраженный оздоровительный эффект отмечен у 83,8% детей, слабый – у 15,3%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,9% детей.

В летний период 2012 года проведена проверка 790 оздоровительных учреждений (2011 г. – 885), в том числе загородных – 95 (100%), учреждений санаторного типа – 18 (100%), санаториев – 4 (21%), учреждений с дневным пребыванием детей – 668 (25%), палаточных лагерей – 2 (2,2%), лагерей труда и отдыха – 3 (100%).

При проведении надзорных мероприятий в основном выявлены нарушения при организации питания (243 учреждения).

Основными из них были:

- отсутствие сопроводительных документов, удостоверяющих качество и безопасность продуктов, сроков реализации продовольственного сырья;
- нарушения при ведении документации на пищеблоке, санитарно-эпидемиологического режима, правила мытья посуды, яиц;

- не соблюдение маркировки разделочного инвентаря и др.

Также выявлены иные нарушения санитарного законодательства, в том числе:

- недостатки по условиям размещения. Превышение проектной вместимости спальных корпусов отмечалось в АУ ДОВО «Друг природы» Давлекановского района, АУ ДОД ДОЦ «Чайка» Абзелиловского района, МУ ДОЛ имени А.П. Гайдара Туймазинского района, ДОЦ «Энергетик» ООО Лечебно-оздоровительный центр «Энергетик» г. Уфы;

- не проведение ежедневного осмотра детей при приеме в оздоровительное учреждение с дневным пребыванием детей;

- организация мероприятий по физическому воспитанию без учета возраста детей, состояния их здоровья, уровня физического развития и физической подготовленности;

- нарушения режима проветривания в жилых помещениях и др.

За выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 1322 протокола об административных правонарушениях, вынесено 1232 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 2 млн. 216,5 тыс. рублей (2011 г. – 923 постановления на сумму 1 млн. 146 тыс. рублей).

Назначено административное наказание в виде предупреждения (70) в отношении 4 граждан, 66 должностных лиц.

В суды направлены 5 дел об административном приостановлении деятельности, в том числе:

- детского оздоровительного лагеря «Зарница» ООО Зарница Благовещенского района по причине непосредственной угрозы заражения детей и персонала лагеря геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в связи с неудовлетворительной организацией подготовки территории лагеря, проведения дератизационных мероприятий. Решением суда применена мера административного наказания в виде штрафа на юридическое лицо в размере 10 тыс. рублей;

- МБУ «Детский оздоровительный лагерь имени Г. Ибрагимова» Аургазинского района. В лагере отмечались перебои с поставкой питьевой воды в учреждение в связи с уменьшением дебита воды в источнике водоснабжения (сельский водопровод). Решением суда деятельность лагеря приостановлена на срок 10 суток;

- 3 дела в связи с необходимостью административного приостановления использования воды из систем хозяйственно-питьевого водоснабжения из-за несоответствия питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Уфимском районе в центрах с дневным пребыванием детей на базе школ с.Таптыково, с.Чесноковка, МБУ «Молодежный центр муниципального района Уфимский район». Решением суда приостановлена деятельность источника питьевого водоснабжения МБУ «Молодежный центр муниципального района Уфимский район» на 10 суток.

Для рассмотрения по подведомственности в суды направлено 15 дел, в том числе:

- 8 дел по ст.19.7 за несвоевременное представление должностному лицу сведений (информаций), представление которых необходимо для осуществления должностным лицом его законной деятельности (центры с дневным пребыванием детей на базе МБОУ средняя общеобразовательная школа №51, 53, 68, МБОУ Лицей №52, МОБУ ДОЦ «Виктория», город Уфы, МОБУ средняя общеобразовательная школа с.Силантьево Бирского района, МОБУ средняя общеобразовательная школа с.Халитово Абзелиловского района, МБУ «Детский оздоровительный лагерь имени Галимзяна Ибрагимова» Аургазинского района);

- 6 дел по ст.19.5 за невыполнение в установленный срок законного

предписания должностного лица (МАУ Детский оздоровительный лагерь «Танып» Бураевского района, МБУ Детский оздоровительный лагерь «Айдос» Караидельского района, МОБУ лицей №68 г.Уфы, МБУ «Молодежный центр муниципального района Уфимский район», МБУ спортивно-оздоровительный лагерь «Росинка», МУ загородный Детский оздоровительный лагерь «Чулпан» Янаульского района).

1 дело по ст.19.4.1. Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (детский оздоровительный лагерь «Солнышко» при райкоме профсоюзов работников АПК Благоварского района).

**Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента.** Под надзором Управления находится 24 предприятия, производящие детские игрушки и товары детского ассортимента, в том числе производство детских игрушек осуществляют 6 предприятий-изготовителей:

г.Уфа – ООО Предприятие «Совтехстром», ОАО «Уфимкабель», НОУ Детский университет;

г.Салават – ИП Бугаевская М.В.;

г.Нефтекамск – ИП Цыбуленко С.Ф.;

г.Октябрьский – ООО завод пластмассовых изделий «Альтернатива».

Проверка в отношении предприятий-изготовителей детских игрушек проведена в 2009-2011 годах. В декабре 2012 году в отношении ООО Предприятие «Совтехстром», производящего детские игры и игрушки, при рассмотрении обращения гражданина проведено административное расследование. В ходе расследования ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» проведены лабораторные исследования образцов детских игрушек, школьно-письменных принадлежностей, упаковки на соответствие техническим регламентам Таможенного союза. Исследованная продукция соответствует требованиям технических регламентов «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011), «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности упаковки» (ТР ТС 005/2011).

Из 364 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих товары детского ассортимента, осуществлены плановые проверки в отношении 27, в том числе проверены 20 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в период июль-декабрь 2012 года (со дня вступления технических регламентов ТР ТС 008/2011 и ТР 007/2011).

В ходе надзорных мероприятий осуществлена проверка 372 наименований детских игр и игрушек.

В 2012 году ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 98 образцов товаров детского ассортимента (из них импортируемые – 46), в том числе: 75 игрушек (из них импортируемые – 38), 8 образцов одежды (из них импортируемой – 0), 4 образца обуви (из них импортируемой – 1). В прочие изделия товаров детского ассортимента включены: памперсы – 2 (из них импортируемые – 2), различные типы сосок – 3 (из них импортируемые – 3), изделие санитарно-гигиеническое из латекса – грызунок – 1 (из них импортируемые – 1), прорезыватель для зубов – 1 (из них импортируемые – 1), мебель – 1 (из них импортируемые – 0), упаковки для игрушек – 3 (из них импортируемые – 0).

При проведении лабораторных исследований выявлено несоответствие гигиеническим нормативам в 2 образцах игрушек:

- в образце электронной развивающей игры «Ба-ра-бум», артикул PD28FY

(изготовитель КНР) по уровню издаваемого звука;

- в образце детской игрушки «Мяч» код 295 401 (изготовитель КНР) по органолептическим показателям (уровню запаха), санитарно-химическим (стирол), индексу токсичности. Указанные игрушки изъяты из оборота.

При проведении плановых надзорных мероприятий в отношении индивидуальных предпринимателей, осуществляющих реализацию товаров детского ассортимента, выявлены факты нарушений Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями), Правил продажи отдельных видов товаров, санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, а именно:

- отсутствие сопроводительных документов, подтверждающих их качество и безопасность;

- отсутствие необходимой и достоверной информации о товаре и его изготовителе;

- отсутствие на вывеске организации информации о месте нахождения организации;

- отсутствие в магазине информации о государственной регистрации юридического лица, книги отзывов и предложений, правил продажи отдельных видов товаров;

- нарушения при оформлении ценников на реализуемый товар (отсутствие ценника, даты оформления ценника, отсутствие печати и подписи материально ответственного лица, не указание даты оформления ценника);

- не проведение предпродажной подготовки товаров (игрушек) на наличие необходимой информации о товаре и его изготовителе;

- несвоевременное доведение необходимой и достоверной информации до сведения покупателя в наглядной и доступной форме о товарах и их изготовителях, обеспечивающей возможность правильного выбора, не доведение информации о товарах и их изготовителях на русском языке;

- отсутствие сведений или причины не проведения профилактических прививок по национальному календарю профилактических прививок против кори, вирусного гепатита В работникам в возрасте от 18 до 35 лет.

По выявленным нарушениям возбуждены дела об административном правонарушении по статьям 6.3, 14.4 (ч.1), 14.5 (ч.1), 14.7, 14.8 (ч.1), 14.15, 19.4 (ч.1) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

**Гигиена питания.** За последние 3 года увеличился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 2,61% в 2010 году до 3,19% в 2012 году, в том числе импортруемой продукции с 3,2 % в 2010 году до 3,61 % в 2012 году, что выше общероссийских показателей на 0,66%. Снизился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям: «мясо и мясные продукты» с 3,1% до 2,2%, «молоко и молочные продукты» с 4,9% до 3,7%, «рыба, рыбные продукты и другие продукты моря» с 7,3% до 3,1%, «мёд и продукты пчеловодства» с 10,6% до 3,2%, «минеральные воды» с 1,9% до 0,9%. В 2012 году наибольшее количество проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, выявлено по группам «соки», (12,4%), «жировые растительные продукты», (12,1%), «сахар» (9,8%), «консервы» (5,5%), «овощи, столовая зелень» (4,4%), «птица и птицеводческие продукты» (6,1%). Удельный вес проб импортных пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, по таким группам пищевых продуктов, как «соки» (42,9%), «рыба и рыбные продукты» (25,0%), «консервы» (14,3%), «овощи,

столовая зелень» (11,1%).

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшился с 5,13% в 2010 году до 3,91% в 2012 году, в том числе импортируемой продукции с 5,98 % в 2010 году до 3,11% в 2012 году, что ниже общероссийских показателей на 1,73%. Патогенные микроорганизмы в 2012 году обнаружены в 0,05% проб.

Наиболее загрязненной патогенными микроорганизмами на протяжении последних лет является группа «птица и продукты ее переработки», процент нестандартных проб в 2012 году составил 0,96%, и «мясо и мясные продукты» – 0,14%. В 2012 году обнаружена патогенная микрофлора (сальмонеллы) в 0,9% пробах птицы и птицеводческой продукции.

В 2012 году снизился удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, в таких группах пищевых продуктов, как «мясо и мясные продукты» (3,1 против 5,1% в 2011 г.), «кулинарные изделия» (3,7 против 4,7% в 2011 г.), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (10,2 против 18,7% в 2011 г.) «хлебобулочные и кондитерские изделия» (3,2 против 5,2% в 2011г.), «безалкогольные напитки» (4,6 против 7,1% в 2011 г.), «продукты детского питания» (2,2 против 3,1% в 2011 г.). Увеличение удельного веса проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, отмечается по таким группам пищевых продуктов, как «масложировая продукция» с 1,0 до 1,8%, «рыба и рыбные продукты и другие гидробионты» с 5,8 до 6,9%.

В 2012 году количество забракованных партий пищевых продуктов составило 1400 партий (2011 г. – 1148). Отмечается увеличение веса забракованной продукции с 16 184 кг в 2011 году до 22 507 кг в 2012 году (на 39,0%). Наибольший объем забракованной продукции приходится в 2012 году на такие группы пищевых продуктов как: «минеральные воды» (11 375 л), «соки» (1707 л), «алкогольные напитки и пиво» (2008 л), «мясо и мясные продукты» (1175 кг), «молоко и молочные продукты» (1094 кг), В 2012 году средний объем бракуемой партии продуктов составил 16,1 кг (2011 г. – 13,7 кг), по Российской Федерации – 16,68 кг.

Забраковано по вынесенным предписаниям об изъятии из оборота и постановлениям об утилизации и уничтожении молока и молочных продуктов 162 партии объемом 1094 кг, из них утилизировано 162 партии объемом 1094 кг.

За выявленные нарушения санитарного законодательства и технических регламентов, составлено 99 штрафов на сумму 1153,5 тыс. рублей.

В 2012 году уделялось большое внимание предприятиям хлебо-пекарной отрасли промышленности, в Республике Башкортостан функционирует 488 предприятий. По данным надзора удельный вес проб хлебобулочных и кондитерских изделий, не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 3,25% (2010 г. – 6,64%), что ниже общероссийских показателей на 1,7%. Удельный вес проб хлебобулочных и кондитерских изделий, не соответствующих гигиеническим показателям, незначительно увеличился с 3,01% в 2010 году до 3,41% в 2012 году, что выше общероссийских показателей на 0,56%.

По данным надзора удельный вес проб хлебобулочных и кондитерских изделий, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 3,25% (2010 г. – 6,64%), что ниже общероссийских показателей на 1,7%. Удельный вес проб хлебобулочных и кондитерских изделий, не соответствующих гигиеническим показателям, незначительно увеличился с 3,01% в 2010 году до 3,41% в 2012 году, что выше общероссийских показателей на 0,56%.

В 2012 году забраковано 316 партий хлебобулочных и кондитерских изделий объемом 847 кг. Составлено протоколов и наложено 18 штрафов на сумму

31 тыс. рублей, по материалам административных дел, направленных в суды, принято 2 решения об административном приостановлении деятельности.

В 2012 году уделялось большое внимание качеству реализуемой соковой продукции и её фальсификации. Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан проведены проверки 346 предприятий, реализующих соковую продукцию. По результатам исследования соковой продукции 12,36% по санитарно-химическим показателям и 5,88% по микробиологическим показателям не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям. В 2012 году забраковано 10 партий соковой продукции объемом 1707 л. Составлено протоколов и наложено 10 штрафов на сумму 110,0 тыс. рублей.

В республике из 488 предприятий, осуществляющих выпуск хлеба, кондитерских изделий, муки, 46 (9,4%) освоили выпуск обогащенной микронутриентами продукции. Объем производства обогащенной хлебной продукции от общего количества их производства составляет около 10%.

Хлеб и хлебобулочные изделия получают 4961 учреждение, из них обогащенные – 1984 (40%) учреждения. В хлеб добавлены витаминные комплексы «Колосок», обогащенный йодказеином, «Веторон», «Фортамин», «Дисо».

Другие пищевые продукты (йодированная соль, растительное масло с витамином «Е») получают 4961 учреждение, из них обогащенные – 4961.

ОАО «Уфимское хлебообъединение «Восход» является одним из наиболее крупных производителей хлеба и хлебобулочных изделий в республике. За последние годы в объединении освоен выпуск следующей обогащенной продукции: хлеб «Элитный», хлеб «Вкус здоровья», хлеб «Ржаной диабетический», булочка «Умница», пряники с отрубями. В 2011 году при общем объеме производства 28 120 тыс. тонн было выпущено 117 тонн или 0,4% обогащенной продукции. Обогащение хлеба йодом осуществляется путем замены в рецептурах изделий обычной поваренной соли на соль пищевую йодированную. Указанное объединение полностью перешло на использование в производстве йодированной соли. В течение 2012 года для производства хлеба и хлебобулочных изделий было использовано 310,5 тонн йодированной соли. На сегодняшний день объединение обеспечивает обогащенной продукцией 100 детских дошкольных учреждений г.Уфа, 27 лечебно-профилактических организаций.

При проведении тендерных комиссий, заключении договоров на поставку продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские, подростковые, оздоровительные учреждения одним из основных критериев при выборе организаций-поставщиков является поставка продуктов массового потребления (мука, хлеб, хлебобулочные изделия, молочные продукты), обогащенных витаминно-минеральными комплексами.

В соответствии с пунктом 5 протокола совещания с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации от 17.11.2011 г. №ВЗ-П13-72пр, продолжались надзорные мероприятия за розничными рынками.

По фактам выявленных нарушений вынесено 30 постановлений об административных правонарушениях, на общую сумму штрафных санкций 165 тыс. рублей по статьям 14.34 (ч.2), 14.34 (ч.6), 14.34 (ч.7), 14.34 (ч.8) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

**Надзор на транспорте и санитарной охраны территории.** Проведенные специалистами отдела в 2012 году контрольно-надзорные мероприятия позволили существенно улучшить состояние Бельского бассейна.

По настоянию специалистов отдела в Бельском бассейне появились

дополнительно 2 судна-водолея. Исключен сброс хозяйственно-бытовых и подсланевых вод с большей части судов.

Мероприятия, проведенные в отчетном году, касающиеся данного вопроса:

1. Принято участие с выступлением на заседании II Пленума профсоюза работников водного транспорта Бельского бассейна РБ в ОАО «Башкирское речное пароходство» (16.02.2012 г.).

2. Принято участие в проведении «Круглого стола» на тему «Безопасность дорожного движения в автомобильном транспорте», организованного Государственным комитетом Республики Башкортостан по транспорту и дорожному хозяйству (15.05.2012 г.).

3. Подготовлена информация на Депутатские слушания Совета городского округа г.Уфа на тему «О санитарном состоянии городского округа г.Уфа РБ» (24.05.2012 г.).

4. Принято участие с выступлением в Академии водного транспорта на тему «Экологическая безопасность водных объектов» (18.12.2012 г.).

**Радиационная гигиена.** Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью в республике внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения Республики Башкортостан, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения России (ЕСКИД).

Среднее значение годовой эффективной дозы граждан республики от всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составляет 3,750 мЗв/год, что ниже средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (3,814 мЗв/год).

В отчетном году не зарегистрированы превышения гигиенических нормативов продовольственного сырья и пищевых продуктов за указанный период времени.

Стабильное положение радиационной безопасности показывает контроль строительных материалов. Все исследованные пробы изделий и сырья относятся к 1-му классу и могут использоваться в строительстве без ограничения.

В 2012 году с целью недопущения необоснованного роста доз медицинского облучения продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, реконструкции действующих рентгенодиагностических кабинетов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры на новую малодозовую, усилению контроля за использованием индивидуальных средств радиационной защиты, выводу из эксплуатации рентгеновских аппаратов, не соответствующих гигиеническим требованиям.

Управление ежегодно направляется информация о дозах облучения в министерство здравоохранения республики для принятия мер по их снижению.

В 2011 году коллективная доза облучения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 3146,2 чел.-Зв, что на 13,5% меньше чем в 2010 году.

Вклад в коллективную дозу облучения населения от медицинских источников по республике составил 20,6%, ниже чем в 2010 г оду – 22,96%, по Российской Федерации 14,5%.

По результатам надзорных мероприятий за выявленные нарушения составлено 70 административных протоколов, наложено 67 штрафов, 2 предупреждения, 1 временное запрещение деятельности.

На территории Республики Башкортостан отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения. Радиационных аномалий и загрязнений за 2009-2011 годы

на территории Республики не выявлено.

Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано. Индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А охвачено 100%. Радиационных аварий не зарегистрировано.

На 2013 год запланировано проведение замеров радиационных факторов в мониторинговых точках в населенных пунктах рядом с объектом Кама-2, созданного мирным ядерным взрывом.

## **Глава 2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения**

По данным социально-гигиенического мониторинга в республике отмечается улучшение социально-экономических показателей: рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранения (на 60%), на образование (на 62,2%), среднедушевого дохода (на 74,0%), увеличение суммы прожиточного минимума (на 73,4%), уменьшение числа лиц с доходами ниже прожиточного минимума (на 4,6%), рост показателей обеспеченности населения жильем, а также характеризующих качество и благоустройство жилья (наличие водопровода, канализации, отопления).

Снизился удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub> (по данным Башгидромета и других организаций) с 1,37% в 2010 году до 0,76% в 2012 году, в том числе в концентрациях до 2 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,75 до 0,55%, в концентрациях 2-5 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,48 до 0,17%, более 5 ПДК<sub>СС</sub> – с 0,14 до 0,04%.

По большинству контролируемых веществ отмечено снижение уровня загрязненности атмосферного воздуха – по таким веществам как бензол (с 5,39 до 0,72%), азота диоксид (с 1,58 до 0,54%), гидроксibenзол (фенол) (с 0,54 до 0,28%), взвешенные вещества (с 0,99 до 0,76%), гидрохлорид (с 0,56 до 0,21%), оксид углерода (с 0,18 до 0,1%), аммиак (с 0,16 до 0,07%), оксид азота (с 0,64 до 0,25%).

Снизилось число исследований питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (с 1,1 до 0,4%) и микробиологическим показателям (с 0,8 до 0,4%).

По данным мониторинговых исследований, в точках наблюдения за радиационной безопасностью объектов среды обитания превышений гигиенических нормативов показателей радиационной безопасности в 2012 году не выявлено.

В целях улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Башкортостан, реализуются республиканские и муниципальные целевые программы и планы мероприятий:

1. Долгосрочная целевая программа Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы;

2. Республиканская целевая программа «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (2004-2010 годы и период до 2015 года)»;

3. Республиканская целевая программа по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы;

4. Республиканская целевая программа «Формирование здорового образа жизни у населения Республики Башкортостан, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией, на 2011-2015 годы»;

5. Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»;

6. Республиканская целевая программа профилактики правонарушений и борьбы с преступностью в Республике Башкортостан на 2012 год;

7. План мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы;

8. Долгосрочная комплексная Программа развития здравоохранения Республики Башкортостан на 2009-2020 годы;

9. Республиканская программа «Развитие системы дошкольного образования в Республики Башкортостан на 2008-2012 годы»;

10. План мероприятий по совершенствованию питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Башкортостан на 2011-2013 годы;

11. План мероприятий по улучшению состояния здоровья детского населения Республики Башкортостан на 2011-2015 годы.

В 2012 году Управлением принято участие в подготовке предложений, включающих вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения, в проекты законов Республики Башкортостан, постановлений, распоряжений Правительства Республики Башкортостан и других нормативных правовых актов Республики Башкортостан:

1. Закон Республики Башкортостан от 31.01.2012 г. №496-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О регулировании водных отношений в Республике Башкортостан»;

2. Закон Республики Башкортостан от 02.02.2012 г. №500-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О регулировании градостроительной деятельности в Республике Башкортостан»;

3. Закон Республики Башкортостан от 02.02.2012 г. №501-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «Об отходах производства и потребления»;

4. Закон Республики Башкортостан от 27.03.2012 г. №521-з «О внесении изменений в Экологический кодекс Республики Башкортостан»;

5. Закон Республики Башкортостан от 30.05.2012 г. №537-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О питьевой воде»;

6. Закон Республики Башкортостан от 02.11.2012 г. №601-з «О внесении изменений в Экологический кодекс Республики Башкортостан»;

7. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 16.02.2012 г. №46 «О Комплексе мер по модернизации системы общего образования Республики Башкортостан в 2012 году»;

8. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 14.12.2012 г. №451 «О внесении изменений в Порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, на территории Республики Башкортостан»;

9. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29.02.2012 г. №54 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Башкортостан от 26.07.2007 г. №208 «О сети наблюдения и лабораторного контроля Республики Башкортостан»;

10. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 18.06.2012 г. №198 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики

Башкортостан от 16 января 2009 г. №9 «Об организации ведения мониторинга водных объектов на территории Республики Башкортостан»;

11. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 11.07.2012 г. №231 «О порядке утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, на территории Республики Башкортостан».

Принято 13 постановлений главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованных систем водоснабжения.

Принято участие в разработке 6 республиканских программ и планов, включающих вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения:

1. Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»; утверждена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29.06.2012 г. №213;

2. Республиканская долгосрочная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Республике Башкортостан на 2013-2018 годы», утверждена Указом Президента Республики Башкортостан от 01.12.2012 г. №507;

3. Республиканская целевая программа профилактики правонарушений и борьбы с преступностью в Республике Башкортостан на 2013 год, утверждена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 24.09.2012 г. №332;

4. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 16.02.2012 г. №46 «О Комплексе мер по модернизации системы общего образования Республики Башкортостан в 2012 году»;

5. План мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы», утвержден постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363;

6. Проект республиканской программы «Качество и безопасность товаров и услуг в Республике Башкортостан» на 2012-2020 годы.

Принято участие в 3 заседаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, рабочих групп, в том числе:

1. В Парламентских слушаниях по вопросу «О состоянии и проблемах совершенствования правового регулирования системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан»;

2. В рабочих совещаниях Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию об исполнении Экологического кодекса Республики Башкортостан;

3. В рабочих совещаниях Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию о состоянии и проблемах совершенствования правового регулирования системы управления твердыми бытовыми отходами.

Принято участие в совещании в Администрации Президента Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии демографической ситуации в Республике Башкортостан и мерах по ее улучшению».

В рамках исполнения Административного регламента по информированию от Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Башкортостан, органов местного самоуправления о приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторах, формирующих негативные

тенденции в состоянии здоровья населения республики и муниципальных образований в 2012 году направлено 128 информаций и предложений для принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторах, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований неоднократно выносились на рассмотрение глав Администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о качестве факторов среды обитания по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме размещалась на сайте Управления и средствах массовой информации республики и муниципальных образований.

В целях предотвращения оборота фальсифицированной и недоброкачественной алкогольной продукции Правительством Республики Башкортостан принято постановление от 27.04.2007 г. №105 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Башкортостан от 03.05.2006 г. №112 «Об усилении контроля качества и безопасности алкогольной продукции, реализуемой на территории Республики Башкортостан».

Управлением осуществляется надзор за производством и оборотом алкогольной продукции на территории республики в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 19.03.2007 г. №7 «Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции». Удельный вес проб алкогольной продукции и пива, не отвечающих требованиям по санитарно-химическим показателям, снизился до 1,6% (2011 г. – 1,8%), в том числе импортной продукции – до 2,1% (2011 г. – 4,6%).

По данным Башкортостанстата структура продажи алкогольных напитков и пива в товарной структуре оборота розничной торговли в республике характеризуется большим удельным весом водки и ликероводочных изделий (58,9%) и пива (32,5%), причем в последние годы наблюдается рост производства пива. В 2011 году в целом реализовано 3106 тыс. декалитров алкогольных напитков и пива. Потребление на душу населения алкогольной продукции в республике возросло с 6,5 л абсолютного алкоголя в 2000 году до 7,6 л в 2010 году. Объем продажи водки в 2011 году по сравнению с 2010 годом увеличился на 8,6%. При этом объемы продажи пива уменьшились на 11%, из чего можно сделать вывод, что увеличение производства пива и слабоалкогольных напитков не привело к замещению «крепких» спиртных напитков в их структуре потребления, а наоборот увеличило «алкогольную нагрузку» на население.

В 2012 году проверено 301 предприятие, осуществляющее производство и оборот алкогольной продукции, проинспектировано 129 751 л алкогольной продукции. По результатам проверок наложено 57 штрафов на общую сумму 199,2 тыс. рублей. Забраковано 62 партии алкогольной продукции (2011 г. – 30 партий) объемом 2008 л (2011 г. – 130 л).

Продолжалась работа по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 г. №1563-р. Управлением проверено 80 юридических лиц, охвачено 100 объектов, занимающихся оборотом табачных изделий. По результатам проверок наложено 27 штрафов на общую сумму 70,4 тыс. рублей.

Продолжалась работа по выполнению постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.04.2009 г. №23 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей» и от 08.12.2009 г. №72 «О мерах по пресечению оборота курительных смесей на территории Российской Федерации».

Федерации».

Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения Республики Башкортостан, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения России (ЕСКИД).

Среднее значение годовой эффективной дозы граждан республики от всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составляет 3,750 мЗв/год, что ниже средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (3,814 мЗв/год).

В отчетном году не зарегистрированы превышения гигиенических нормативов радиационной безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Стабильное положение радиационной безопасности показывает контроль строительных материалов. Все исследованные пробы изделий и сырья относятся к 1-му классу и могут использоваться в строительстве без ограничения.

В 2012 году продолжались мероприятия по развитию системы контроля доз облучения персонала и пациентов, реконструкции действующих рентгенодиагностических кабинетов, замене устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры на новую малодозовую, усилению контроля за использованием индивидуальных средств радиационной защиты, выводу из эксплуатации рентгеновских аппаратов, не соответствующих гигиеническим требованиям.

Управлением ежегодно направляется информация о дозах облучения пациентов в Министерство здравоохранения РБ для принятия мер по их снижению. Вклад в коллективную дозу облучения населения от медицинских источников по республике составил 20,6%, ниже, чем в 2010 г. – 22,96% (РФ – 14,5%).

По результатам надзорных мероприятий в сфере радиационной безопасности за выявленные нарушения составлено 70 административных протоколов, наложено 67 штрафов, 2 предупреждения, 1 АПД, 1 – временный запрет деятельности.

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения. Радиационных аномалий и загрязнений за 2010-2012 годы на территории республики не выявлено. Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано. Индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы А охвачено 100%. Радиационных аварий не зарегистрировано. На 2013 г. запланировано проведение замеров радиационных факторов в мониторинговых точках в населенных пунктах рядом с объектом Кама-2, созданного мирным ядерным взрывом.

Стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в детских и подростковых учреждениях:

- увеличился до 90,7% удельный вес канализованных учреждений (2010 г. – 85,4%), до 92,2% – имеющих централизованное водоснабжение (2010 г. – 87,1%), до 97,3% – имеющих центральное отопление (2010 г. – 95,9%). Проведены мероприятия по оборудованию теплых туалетов и внутренних систем водоснабжения в общеобразовательных учреждениях Аургазинского, Гафурийского, Стерлитамакского, Стерлибашевского, Янаульского и др. районов;

- уменьшился до 2,2% удельный вес учреждений, требующих капитального ремонта (2010 г. – 2,7%). При подготовке школ к новому 2012-2013 учебному году проведен капитальный ремонт зданий, систем водоснабжения, канализования, электроснабжения в 155 общеобразовательных учреждениях. В 2012 году проведен капитальный ремонт в 161 дошкольной организации;

- обеспечена безопасность водоснабжения детских и подростковых учреждений:

уменьшился удельный вес проб питьевой воды, не отвечающий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в разводящей сети до 2,9% (2010 г. – 3,3%); из источников нецентрализованного водоснабжения до 8,3% (2010 г. – 9,3%).

В целях улучшения организации питания в общеобразовательных учреждениях реализуется План мероприятий по совершенствованию питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Башкортостан на 2011-2013 годы. Сохраняется на стабильном уровне охват школьников горячим питанием – 90%. Увеличился охват двухразовым горячим питанием до 10,9% (2011 г. – 1,2%), в том числе школьников 1-4 классов до 16,1%, 5-11 классов – до 7,1%. Решены вопросы по созданию условий для организации полноценного горячего питания в лицее №153 Кировского района г.Уфа, 3 начальных школ Иглинского района. По исполнению предписаний, планов-заданий Управления в 2012 году закуплено технологическое оборудование для пищеблоков 848 школ, что больше по сравнению с прошлым годом в 3,4 раза (2011 г. – 257).

В целях комплексного решения проблем дошкольного образования реализуется республиканская программа «Развитие системы дошкольного образования в Республики Башкортостан на 2008-2012 годы», что позволило сократить общий процент укомплектованности (переуплотнения групп) дошкольных организаций до 100% и комплектовать их в соответствии с проектной вместимостью;

уменьшился удельный вес исследований мебели, не соответствующих гигиеническим нормативам с 25,9% в 2010 году до 19,6% в 2012 году. При выполнении планов-заданий, предписаний Управления в 2012 году приобретены комплекты ученической мебели в 408 школах;

увеличился удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом с 82,8% в 2010 году до 86,7% в 2012 году;

не зарегистрированы в учреждениях отдыха и оздоровления для детей и подростков случаи групповых инфекционных заболеваний.

Приоритетными факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья работников транспортного комплекса республики, являются:

старение транспортных средств водного и воздушного транспорта. Более 81,5% транспортных средств имеют срок эксплуатации более 20 лет;

судовые системы водоснабжения не обеспечивают требуемых условий труда и обитаемости личного состава;

моральный и физический износ основных производственных средств;

несоответствие технологий современным требованиям, стандартам;

снижение технологической и производственной дисциплины.

Эти факторы привели к развитию 3 случаев профессиональных заболеваний среди работников транспортного комплекса.

Проведенные Управлением в 2012 году мероприятия позволили повысить долю транспорта, отнесенного к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, до 42,7% (2011 г. – 41,4%) и снизить удельный вес транспорта, относящегося к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,6% (2012 г. – 7,1%; 2011 г. – 8,4%).

По предложению Управления ОАО «Башволготанкер» приобретены дополнительно 2 судна-водолея, что существенно улучшило качество водоснабжения и водопользования плавсостава.

ОАО «Уфимские авиалинии» закупили 3 новых вертолета, что позволило несколько снизить удельный вес старых транспортных средств.

На судоремонтно-судостроительном заводе внедряются новые технологии, соответствующие современным требованиям.

### **Глава 2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания**

**Мероприятия по улучшению качества питьевой воды.** В целях реализации «Программы комплексного развития централизованных систем водоснабжения и водоотведения городского округа город Уфа Республики Башкортостан на 2009-2025 годы», решением Совета городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 04.07.2012 г. №6/19 утверждена Инвестиционная программа по развитию централизованных систем водоснабжения и водоотведения муниципального унитарного предприятия «Уфаводоканал» на 2012-2015 годы, по улучшению питьевого водоснабжения города Уфы:

- в рамках мероприятий по модернизации системы обеззараживания питьевой воды на Дёмском водопроводе ведётся строительство установки для перевода с обеззараживания газообразным хлором на низкокцентрированный раствор гипохлорита натрия;

- выполнена декольматация (очистка) русловых отложений водоисточника в районе инфильтрационных водозаборов: на участке протяжённостью 2,5 км в створе Северного инфильтрационного водозабора и на участке протяжённостью 2,3 км в створе Южного водозабора. Мероприятия позволили замедлить процесс снижения уровня водоносного горизонта, сдержать рост жёсткости питьевой воды в условиях маловодья;

- выполнено восстановление действующих трубопроводов с применением метода санации цементно-песчаным покрытием в зонах снабжения Южного и Северного водопроводов протяжённостью более 12 км.

В целях снижения мутности питьевой воды водоисточника «Берхомут» г.Стерлитамак проведено испытание установки мембранной очистки (ультрафильтрации).

С целью снижения остаточного хлора питьевой воды на 2014-2016 годы запланировано проектирование установки ультрафиолетового облучения на ВНС Ашкадарского водозабора г.Стерлитамак.

Для уменьшения показателя общей жесткости в воде Ашкадарского водозабора г.Стерлитамак проводятся работы по прокладке полиэтиленовых труб, включая дюкерный переход, что позволит путем смешивания воды водоисточника «Зирган» снизить жесткость воды, подаваемой потребителям.

**Мероприятия по реализации Федерального закона от 07.12. 2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».** В соответствии со ст.23, 24 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением направлено 70 уведомлений о не соответствии нормативам качества питьевой воды в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение.

**Анализ целевых программ.** По данным Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан, в рамках реализации долгосрочной целевой программы Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15.11.2010 г. №433, за счет бюджетных средств Республики Башкортостан строилось и реконструировалось 47 объектов водоснабжения и отведения с общим объемом финансирования 419,7 млн. рублей, в том числе:

- водоснабжение г.Уфы;

- водоснабжение п. Краснобашкирский МР Абзелиловский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение д.Ишмурзино МР Баймакский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение с.Старое Азмеево МР Бакалинский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение р.ц.Новобелокатай МР Белокатайский район Республики Башкортостан. Реконструкция и расширение (1 очередь);
- водоснабжение с.Улькунды МР Дуванский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение с.Максютово МР Кугарчинский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение д.Дарьино МР Мелеузовский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение р.ц.Малояз МР Салаватский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение с.Стерлибашево МР Стерлибашевский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение с.Мурсалимкино Салаватский район Республики Башкортостан;
- водоснабжение с.Октябрьский МР Стерлитамакский район Республики Башкортостан;
- корректировка генеральной схемы водоснабжения с.Чесноковка с микрорайоном Томилино, с.Зубово, д.Загорский, д.Федоровка МР Уфимский район Республики Башкортостан с проектированием насосной станции 2 подъема и резервуаров питьевой воды;
- водоснабжение жилого массива на Чесноковской горе в с.Чесноковка МР Уфимский район Республики Башкортостан;
- внеплощадочное водоснабжение г.Бирск, I и II очередь. Внеплощадочный водовод от очистных сооружений до напорных резервуаров;
- расширение водоснабжения г.Кумертау, 2-й пусковой комплекс;
- ливневая канализация г.Уфа и др.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий в 2012 году по ст.6.5 КоАП РФ составлено 247 протоколов об административном правонарушении, в том числе в целях применения мер обеспечения в виде временного запрета деятельности объектов водоснабжения – 18.

В 2012 году за нарушения санитарных требований к питьевому водоснабжению на юридических и должностных лиц по ст.6.5 КоАП наложено 204 административных штрафа на сумму 761,9 тыс. рублей, в 2011 году – 183 на сумму 429,5 тыс. рублей.

В суды направлено 48 материалов, в том числе для принятия мер в виде административного приостановления деятельности – 25. Назначено судом административное наказание в виде административного приостановления деятельности на 25 объектах водоснабжения.

По ч.2 ст.8.42 КоАП РФ за нарушение ограничений, установленных санитарными правилами и нормами, при использовании зон санитарной охраны на источниках питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, наложено 20 административных штрафов на сумму 201,0 тыс. рублей (2011 г. – 17).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2012 году в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию источников питьевого водоснабжения, за административные правонарушения, выразившиеся в уничтожении или повреждении специальных информационных знаков, определяющих границы водоохраных объектов, в соответствии с ч.2 ст.7.2 КоАП РФ вынесено 4 постановления об административном

правонарушении на сумму 2,0 тыс. рублей. За сокрытие или искажение информации о состоянии водных объектов, в соответствии со ст.8.5 КоАП вынесено 12 постановлений об административном правонарушении на сумму 21,0 тыс. рублей.

В соответствии со ст.29.13 КоАП РФ внесены в соответствующие организации 23 представления о принятии мер по устранению причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения в сфере питьевого водоснабжения (2011 г. – 19).

**Состояние водных объектов I и II категории.** В республике вопросы улучшения санитарного состояния водоемов реализуются в рамках Республиканской целевой программы «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (на 2004-2010 годы и период до 2015 года)» и Долгосрочной целевой программы Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы.

В 2012 году за счет государственных централизованных капитальных вложений строились и реконструировались объекты водоотведения:

- система канализации с.Языково;
- реконструкция канализационного коллектора по улицам Октябрьская, Смоленская в г.Мелеузе;
- канализация р.п. Чишмы (II этап, реконструкция канализационных очистных сооружений);
- корректировка проекта КОС до 200 м<sup>3</sup>/сут. с.Иглино;
- очистные сооружения канализации д.Кабаково;
- канализация с.Чекмагуш;
- ливневая канализация г.Уфа.

Основными мероприятиями, направленными на недопущение скопления дождевых и талых вод на городской территории, являются ежегодная плановая прочистка и промывка сетей дождевых коллекторов, а также в аварийных случаях.

По данным Администрации городского округа город Уфа РБ, в 2012 году МУП «Специализированное управление по ремонту и содержанию искусственных сооружений» промыто и прочищено 98 км сетей дождевой канализации, отремонтировано и восстановлено 104 смотровых и 182 дождеприемных колодцев, 259 дождеприемных решеток, более 70 км сетей дождевой канализации.

Для комплексного решения проблемы поверхностных (ливневых и талых) стоков разработана «Схема дренажно-дождевой канализации г.Уфы на 2010-2020 годы». Оценка состояния ливневой канализации г.Уфы показывает, что 60% существующей сети не обеспечено пропускной способностью. В целях решения данной проблемы Управлением коммунального хозяйства и благоустройства Администрации ГО г.Уфа ведется работа по подготовке «Инвестиционной программы комплексного развития системы ливневой канализации городского округа город Уфа РБ на 2012-2015 годы», предусматривающей проектирование и строительство на территории микрорайонов Дема, Затон, Инорс, ул.Пугачева 4-х очистных сооружений, 86 км самотечных коллекторов; 2 насосных станций; 2,3 км напорных коллекторов. Всего же до 2025 года в городе необходимо построить 30 объектов очистных сооружений, 238 км самотечных коллекторов, 14,1 км напорных коллекторов, 76 км открытых водоотводов, 14 насосных станций.

Подготовлена к выполнению проектная документация «Строительство дренажно-ливневой канализации с очистными сооружениями в Демском районе ГО г.Уфа», стоимость работ составляет 21,77 млн.рублей. В перечне работ по объекту «Продолжение улицы Айской на участке от проспекта с.Юлаева до ул. Менделеева в Кировском и Советском районах ГО г.Уфа» также предусмотрено строительство ливневой канализации на сумму 40 млн.рублей.

По данным Министерства природопользования и экологии РБ, значительные объемы финансовых средств на водоохранные мероприятия направлены:

МУП «Уфаводоканал», где проведена реконструкция, замена и санация водопроводных и канализационных сетей, расширение и реконструкция 6-го пускового комплекса «Канализация г.Уфы», капитальный ремонт технологического и энергетического оборудования на сооружениях водопровода и канализации. В целом по предприятию в 2012 году на водоохранные мероприятия направлено более 216 млн. рублей;

ОАО «Сода», где проведена реконструкция теплообменных аппаратов производства кальцинированной соды, замена водоочистной вращающейся машины на водозаборе №2. В целом по предприятию в 2012 году на водоохранные мероприятия направлено более 53 млн. рублей;

ООО «ПромВодоКанал» проведен ремонт изношенного водовода речной воды промплощадки ОАО «ГазпромНефтехимСалават» протяженностью 2891 п.м, капитальный ремонт аэротенка ОС-210. По предприятию в 2012 году на водоохранные мероприятия направлено более 27 млн. рублей.

В целях предупреждения возникновения аварийных ситуаций, связанных с загрязнением водных объектов, водоохранных зон в паводковый период, приказом Минэкологии РБ от 02.02.2012 г. №48п «Об организации работы по подготовке к паводку 2012 года» был утвержден план работы.

По данным Министерства природопользования и экологии РБ, в соответствии с утвержденным планом мероприятий Республиканской противопаводковой комиссии осуществлялся аналитический контроль за состоянием водных объектов вблизи выпусков сточных вод, с целью выявления источников загрязнения и предотвращения высокого и экстремально высокого загрязнения воды водных объектов. Аварийных ситуаций, связанных с загрязнением водных объектов, на территории республики в период весеннего половодья 2012 года не зафиксировано.

Продолжены работы по обеспечению экологической безопасности водных объектов г.Уфы. Значимым мероприятием стало строительство 4-го блока биологической очистки сточных вод. В настоящее время ведутся пуско-наладочные работы по выводу блоков биологической очистки №3 и 4 на проектные показатели. Применение на них современных технологий обеспечило повышение качества очистки сточных вод: к середине 2012 года количество загрязнений, сбрасываемых в р. Белая, уменьшилось на 3,1 тонны.

Также в 2012 году пущена в работу станция ультрафиолетового обеззараживания очищенных сточных вод городских очистных сооружений канализации, расположенная на левом берегу р.Белой на площадке комплекса обработки осадков сточных вод.

Эксплуатируется снегоплавильный пункт мощностью 1500 м<sup>3</sup>/сут., позволивший снизить количество загрязняющих веществ, попадающих в реки при таянии снега.

**Надзор за организацией санитарно-защитных зон.** Благодаря принимаемым организационным мероприятиям количество людей, проживающих в санитарно-защитных зонах, продолжает сокращаться. Количество населения сокращается, в основном, за счет уменьшения размеров СЗЗ и, реже, за счет выноса предприятий за пределы жилой застройки.

На начало 2013 года в СЗЗ промышленных предприятий республики проживает 7311 человек (2011 г. – 9014 человек (0,18%), 2010 г. – 9278 человек (0,23%); 2009 г. – 10 558 (0,26%)).

В 2012 году за счет разработки проектов и сокращения санитарно – защитной зоны сокращено количество населения, проживающего в СЗЗ, на 18,9%: ОАО

«Учалинский горно-обогатительный комбинат» в г.Учалы (1630 чел.), ООО «Месягутовский молочно-консервный комбинат» в с.Месягутово Дуванского района (48 человек), ООО «Стерлитамакский завод нефтестройматериалов» в г.Стерлитамак (25 человек).

На решение проблем охраны окружающей среды, в том числе, в состоянии атмосферного воздуха, направлен ряд действующих в республике программных документов:

- Республиканская целевая программа «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (на 2004-2010 годы и до 2015 года)»;

- План мероприятий по гигиене окружающей среды Республики Башкортостан на 2010-2014 годы, утвержденный распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 24.11.2009 г. №1292-р;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 30.11.2009 г. №435 «Об утверждении Порядка разработки, согласования и утверждения проектов санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств, промышленных зон (групп промышленных объектов и производств), являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, на территории Республики Башкортостан» (с изменениями);

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 29.11.2011 г. №436 «О Порядке проведения работ по регулированию выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух в периоды неблагоприятных метеорологических условий на территории Республики Башкортостан»;

- постановление Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 22.02.2012 г. №2689 «Об утверждении городской целевой программы «Мониторинг состояния обитания и здоровья населения городского округа город Уфа Республики Башкортостан на 2012-2016 годы».

В целях оперативного и высокоэффективного использования информации о качестве окружающей среды, получаемой в рамках производственного контроля или в рамках деятельности природоохранных организаций и учреждений для анализа ситуации в масштабах городов и районов республики, и своевременного принятия управленческих решений, направленных на разрешение назревших проблем в состоянии объектов среды обитания, Управлением подготовлены предложения по организации межведомственного взаимодействия и координации деятельности контрольно-надзорных органов в сфере охраны атмосферного воздуха.

Указанные предложения были адресованы Министерству природопользования и экологии Республики Башкортостан, направлены в проект решения межведомственного Совета общественной безопасности Республики Башкортостан «О мерах по обеспечению экологической безопасности на территории Республики Башкортостан», в Башкирскую межрайонную природоохранную прокуратуру, предложены для включения в проект подпрограммы «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан на 2013-2017 годы» республиканской целевой программы «Инфекционные болезни», представлены в материалах на заседание Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан.

Управлением направлена информация заместителю Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан о ходе выполнения Плана мероприятий по гигиене окружающей среды Республики Башкортостан на 2010-2014 годы, утвержденного распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 24.11.2009 г. №1292-р.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий в 2012 году за нарушения законодательства в области охраны атмосферного воздуха на юридических и должностных лиц наложено 28 административных штрафов на сумму 155,5 тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 4 административных дела.

**Гигиена детей и подростков.** В республике реализуется целевые программы: «Республиканская программа развития образования на 2009-2013 годы»; «Развитие системы дошкольного образования в Республики Башкортостан на 2008-2012 годы»; «Семья» на 2010-2012 годы. Проводимые мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях за период наблюдения в 2007-2011 годах способствовали снижению показателей, выявленных при проведении профилактических медицинских осмотрах детей и подростков, понижения остроты зрения (на 11,2%), нарушения осанки (на 13,0%), сколиоза (на 39,4%) во всех возрастных группах.

**Гигиена питания.** Деятельность Управления, направленная на сохранение и укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний, связанных с неправильным питанием, в том числе с использованием загрязненных и инфицированных продуктов питания, осуществляется в соответствии с Концепцией государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации, утвержденной Правительством Российской Федерации, постановлениями Правительства Республики Башкортостан от 22.03.2000 г. №69 «О мерах по организации производства продуктов питания, обогащенных витаминами и микронутриентами», от 08.05.1998 г. №86 «О профилактике йоддефицитных заболеваний». В сложившихся условиях обогащение хлеба и хлебобулочных изделий микронутриентами позволяет восполнить микроэлементную недостаточность максимального количества населения страны, постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.05.2003 г. №91 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 16.09.2003 г. №148 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения», от 05.03.2004 г. №9 «О дополнительных мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов», от 29.08.2006 г. №28 «Об усилении надзора за производством и оборотом пищевых продуктов», от 09.06.2006 г. №155 «О совершенствовании в Республике Башкортостан организации питания детей, подростков и молодежи в образовательных, детских оздоровительно-воспитательных и лечебно-профилактических организациях, специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации».

Практически во всех субъектах Российской Федерации удалось наладить выпуск массовых сортов хлеба, обогащенных витаминами и железом, широкое распространение получило производство обогащенных витаминами кондитерских изделий. Однако объем производства обогащенной продукции от общего объема производимых продуктов питания пока ещё недостаточен.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Башкортостан от 09.06.2006 г. №155 «О совершенствовании в Республике Башкортостан организации питания детей, подростков и молодежи в образовательных, детских оздоровительно-воспитательных и лечебно-профилактических учреждениях, специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» в образовательных учреждениях республики проводится работа по включению в рационы питания учащихся продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами.

**Токсикологический мониторинг.** В соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения РФ в республике с 2007 года

организована система мониторинга за острыми отравлениями химической этиологии, включающая в себя ежемесячное динамическое наблюдение, анализ ситуации и информирование органов государственной власти, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, организаций и населения о результатах мониторинга.

В проведении мониторинга задействованы Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан, Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, лечебно-профилактические организации всех административных территорий (постановление главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 06.12.2006 г. №11, совместный приказ Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и Минздрава Республики Башкортостан от 06.12.2007 г. №1425-Д/163).

Подробный анализ ситуации в составе ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга в РБ» представляется в Правительство РБ, ежемесячно аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения РБ. Население республики информируется путем ежеквартального размещения результатов токсикологического мониторинга на сайте Управления.

На сегодняшний день в 35 муниципальных образованиях республики (по данным территориальных отделов Управления – города Агидель, Нефтекамск, Октябрьский, Стерлитамак, Уфа, Абзелиловский, Аскинский, Аургазинский, Балтачевский, Белебеевский, Белокатайский, Белорецкий, Бижбулякский, Бирский, Благовещенский, Буздякский, Бураевский, Гафурийский, Дuvanский, Дюртюлинский, Еремеевский, Иглинский, Ишимбайский, Калтасинский, Кигинский, Краснокамский, Мечетлинский, Мишкинский, Нуримановский, Салаватский, Стерлибашевский, Татышлинский, Туймазинский, Федоровский и Чишминский районы) действуют муниципальные программы и комплексные планы, включающие мероприятия по профилактике алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, формированию здорового образа жизни. В то же время, на отдельных территориях такие программы отсутствуют, хотя во многих из них сохраняется неблагоприятная ситуация по острым отравлениям, в том числе спиртосодержащей продукцией.

Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность предпринятых мер. Благодаря проведенной работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился с 155,1 в 2007 году до 106,4 на 100 тыс. населения в 2012 году или на 31,4%.

Снизилась и смертность от отравлений, так в 2012 году она составила 11,8 на 100 тыс. населения против 16,0 в 2007 году.

В 2012 году в республике и принята Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы».

## **Глава 2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания**

По данным социально-гигиенического мониторинга в республике отмечается улучшение медико-демографической ситуации. Начиная с 2009 года, в республике наблюдается естественный прирост, который 2012 году составил 1,4 на 1000 населения (РФ – -0,02).

Показатель рождаемости составил в 2012 году 14,5 на 1000 населения, за 5 лет вырос на 8,2%. Показатель ежегодно выше российского уровня на 9,0-12,0%.

Показатель смертности составил 13,1 на 1000 населения, за 5 лет снизился на 4,4%. За весь период наблюдения показатель регистрировался ниже среднероссийского на 1,0-7,7%

Показатели младенческой смертности снизились на 16,0%, с 2009 года показатели младенческой смертности регистрируются ниже, чем по Российской Федерации, в 1,1-1,2 раза

Ниже, чем по Российской Федерации, в 2011 году показатели общей заболеваемости всего населения, детей 0-14 лет включительно, подростков 15-17 лет включительно. Не превышают среднероссийских показателей уровни инвалидности детей и подростков, смертности и заболеваемости всего населения от злокачественных новообразований, а также число выявленных при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников с нарушениями зрения, осанки и сколиозами.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Башкортостан реализуются республиканские и муниципальные целевые программы и планы мероприятий:

1. Программа «О мерах по снижению предотвратимой смертности, травматизма, а также показателей заболеваемости населения Республики Башкортостан болезнями системы кровообращения» на 2008-2012 годы»;

2. Республиканская целевая программа по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы;

3. Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»;

4. План мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы;

5. Республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2015 годы)»;

6. Республиканская программа «Развитие системы дошкольного образования в Республике Башкортостан на 2008-2012 годы»;

7. Республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2012 годы)»;

8. План мероприятий по совершенствованию питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Башкортостан на 2011-2013 годы;

9. План мероприятий по улучшению состояния здоровья детского населения Республики Башкортостан на 2011-2015 годы.

В 2012 году Управлением принято участие в подготовке предложений, включающих вопросы улучшения показателей приоритетных заболеваний,

обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, в проекты законов Республики Башкортостан, указов Президента Республики Башкортостан, постановлений, распоряжений Правительства Республики Башкортостан и других нормативных правовых актов Республики Башкортостан:

1. Закон Республики Башкортостан от 04.12.2012 г. №608-з «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан»;

2. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29.02.2012 г. №55 «О внесении изменений в Республиканскую целевую программу по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы»;

3. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29.06.2012 г. №213 «О республиканской целевой программе «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»;

4. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363 «О мероприятиях, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан, на 2012-2014 годы»;

5. Проект постановления Правительства Республики Башкортостан «О создании межведомственной комиссии по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан».

Принято участие в разработке республиканских программ и планов, включающих вопросы улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания:

1. Республиканская целевая программа «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»; утверждена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29.06.2012 г. №213;

2. План мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы», утвержден постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363.

Принято участие в совещании в Администрации Президента Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии демографической ситуации в Республике Башкортостан и мерах по ее улучшению».

В рамках исполнения Административного регламента по информированию №656 от 19.10.2007 г. Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Башкортостан, органов местного самоуправления о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, а также предложения для принятия управленческих решений в составе докладов (справок) о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Башкортостан и муниципальных образованиях в 2011 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2011 году», «Анализ динамики заболеваемости населения Республики Башкортостан наркологическими расстройствами (хронический алкоголизм и алкогольные психозы, наркомании, токсикомании) по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2011 году», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по показателям социально-гигиенического мониторинга в Республике Башкортостан в 2007-2011 годах», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Республики Башкортостан по показателям социально-гигиенического мониторинга в

2011 году», а также иных информации.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторах, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований неоднократно выносились на рассмотрение глав Администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме размещалась на сайте Управления и средствах массовой информации республики и муниципальных образований.

В рамках выполнения постановлений Правительства Республики Башкортостан от 07.12.2006 г. №346 «О мерах по снижению предотвратимой смертности, травматизма, а также показателей заболеваемости населения Республики Башкортостан болезнями системы кровообращения» и №15 от 04.02.2008 г. «О программе «О мерах по снижению предотвратимой смертности, травматизма, а также показателей заболеваемости населения Республики Башкортостан болезнями системы кровообращения на 2008-2012 годы» Управлением проводится мониторинг заболеваемости, распространенности заболеваний и смертности от болезней системы кровообращения, травматизма.

Анализ данных РИФ СГМ показал, что в результате реализации программных мероприятий отмечено достижение запланированных показателей Программы в сравнении с показателями 2007 года:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 23,1% при планируемом 18,1-20,1%);
- снижение смертности от травм, несчастных случаев, отравлений и их последствий (на 13,8% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение смертности от случайных отравлений алкоголем (на 38,5% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение случаев отравлений (на 31,4% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение смертности от отравлений по данным токсикологического мониторинга (на 26,2% при планируемом 5,0-8,0%);

Смертность от болезней системы кровообращения в 2012 году составила 601,1 на 100 тыс. населения (РФ, 2011 г. – 753,0), смертность от несчастных случаев, отравлений и травм – 141,6 на 100 тыс. населения (РФ, 2011 г. – 139,4), смертность от случайных отравлений алкоголем – 3,2 (РФ, 2011 г. – 11,4).

Анализ данных токсикологического мониторинга показал, что в результате проводимой работы наметилась тенденция стабильного снижения общего количества отравлений. В 2012 году по данным токсикологического мониторинга в республике зарегистрировано 4326 случаев острых отравлений химической этиологии, что на 31,4% меньше, чем за 2007 год.

В 2012 году в республике зарегистрировано 479 случаев смерти от отравлений, летальность составила 11,1% (2011 г. – 12,2%), в сравнении с 2007 годом летальность выросла на 7,6% при планируемом программой снижении на 0,5-0,7%.

Несмотря на стабильное снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям алкогольной продукцией: в республике показатели стабильно превышают российский уровень в 1,2-1,4 раза (РФ 2011 г. – 43,8). В связи с чем, в Правительство Республики Башкортостан направлено предложение о необходимости продолжения работы по данному направлению.

Осуществляется реализация Плана мероприятий по улучшению состояния здоровья детского населения Республики Башкортостан на 2011-2015 годы,

утвержденная распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 23.04.2010 г. №425-р.

В 2012 году в сравнении с 2010 годом отмечается снижение показателей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, алиментарно зависимыми заболеваниями, в том числе темп снижения анемиями составил 6,4%; ожирением – 1,4%; язвой желудка и двенадцатиперстной кишки – 15,6%, гастритом и дуоденитом – 1,3%.

## **Глава 2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости**

В 2012 году в республике показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости на 7% ниже уровня аналогичного периода 2011 года. В общей структуре всех заболеваний 92% составили ОРВИ и грипп. Заболеваемость детей до 17 лет в возрастной структуре общей инфекционной заболеваемости равна 73%.

Не зарегистрированы заболевания по 30, снизилась – по 12, стабилизировалась – по 10 нозологическим формам инфекций. Завозные случаи инфекционных заболеваний в 2012 году не регистрировались (табл. №14-17 приложения 9).

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против управляемых инфекций в декретированных возрастах населения в 2012 году соответствуют регламентируемым показателям (95-98%).

В целях обеспечения эпидемического благополучия населения республики против вакциноуправляемых инфекций проведены следующие мероприятия:

Подготовлена информация и принято участие в проведении коллегий, совещаний и заседаний комиссий Министерства здравоохранения Республики Башкортостан:

- коллегии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан – 4 по вопросам:
  - об эпидемиологической обстановке в Республике Башкортостан по итогам 2011 года и задачах на 2012 год;
  - об эпидемиологической обстановке в Республике Башкортостан по итогам I квартала 2012 г.;
  - итоги деятельности учреждений здравоохранения за 9 месяцев 2012 года;
- межведомственная комиссия по реализации приоритетного национального проекта по разделу «Иммунопрофилактика» – 2, национального проекта «Здоровье» – 3;
- заседание республиканского экспертного совета, посвященного вопросам вакцинопрофилактики детей в Республике Башкортостан;

Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 04.04.2012 г. №91 утверждена подпрограмма «Вакцинопрофилактика» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2012 годы)».

Разработаны и реализуются «План действий на 2012-2014 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Башкортостан», «План мероприятий по реализации Программы ликвидации кори в Республике Башкортостан», «Комплексный план мероприятий по эпидемиологическому надзору за дифтерией на 2008-2012 годы».

В 2012 году Управлением и Министерством здравоохранения Республики Башкортостан издано нормативно-распорядительных документов – 15, в том числе Постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан – 3, приказов совместных – 12.

Вопросы организации вакцинопрофилактики и мероприятия, проводимые в рамках программ ликвидации кори и полиомиелита на территории республики заслушаны на заседаниях в Правительстве Республики Башкортостан и Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан – 4, совещаниях в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан – 11, расширенных коллегиях Управления – 3, территориальных совещаниях и конференциях – 258.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления от 16.04.2012 г. №1025-Д/87 «Об утверждении состава Республиканской иммунологической комиссии») создана Республиканская иммунологическая комиссия. За истекший год проведено 6 заседаний иммунологической комиссии, на которых проконсультировано 2616 детей, из них получили прививки против полиомиелита 69% детей, дифтерии – 54%, кори – 61,1%.

Иммунизация населения по календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится в рамках действующей с 1996 года республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика». В настоящее время действует подпрограмма «Вакцинопрофилактика» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2015 годы)» с общим объемом финансирования мероприятий 258,326 млн. рублей, из них по годам: 2011 г. – 46,4 млн. рублей; 2012 г. – 49,9 млн. рублей; 2013 г. – 54,161 млн. рублей; 2014 г. – 57,065 млн. рублей; 2015 г. – 50,8 млн. рублей.

В рамках подпрограммы, кроме вакцин, закупаемых по эпидемическим показаниям, для иммунизации населения приобретаются современные иммунобиологические препараты, в том числе в 2012 году приобретены вакцина инактивированная дифтерийно-столбнячная коклюшная бесклеточная адсорбированная жидкая (Инфанрикс) и вакцина против вируса папилломы человека для иммунизации девочек 12-13 лет.

В целях предупреждения массового распространения заболеваний острыми респираторно-вирусными инфекциями и гриппом на территории республики были проведены следующие мероприятия:

- разработан республиканский комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по гриппу и ОРВИ, утвержденный председателем санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан в 2005 году, откорректирован в 2009 году;

- издано постановление главного государственного санитарного врача «О проведении профилактических прививок против гриппа в эпидсезон 2012-2013 годы» от 12.09.2012 г. №14;

- издан совместный приказ с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан «О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и ОРВИ в Республике Башкортостан в эпидсезон 2012-2013 годов» от 19.09.2012 г. №2286-Д/271;

- вопрос «Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом и ход прививочной кампании против гриппа» заслушан 26.11.2012 г. на оперативном совещании у Президента Республики Башкортостан;

- в адрес глав администраций муниципальных образований республики направлены 3 письма за подписью заместителя Премьер-министра Правительства

Республики Башкортостан о состоянии заболеваемости, готовности организаций к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости, мерах по усилению профилактики гриппа и ОРВИ, ходе прививочной кампании против гриппа. Указанные вопросы неоднократно заслушивались на совещаниях у Президента Республики Башкортостан, в Правительстве, Министерстве здравоохранения, Управлении Роспотребнадзора, проводились селекторные совещания.

- совместным приказом Управления Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 19.09.2012 г. определен перечень базовых лечебно-профилактических организаций, доставляющих материалы от больных гриппом и ОРВИ на исследования, составлен график доставки.

- в санитарно-карантинном пункте ОАО «Международный аэропорт «Уфа» организован и проводится мониторинг по выявлению завозных случаев и предупреждению распространения инфекции.

Санитарно-карантинный пункт укомплектован обученным персоналом, в оснащении имеется 2 пирометра марки Raynger ST25.

Разработан план оперативных противоэпидемических мероприятий при выявлении особо опасного больного в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации. План согласован со всеми заинтересованными службами.

В лечебно-профилактических организациях республики проведен перерасчет необходимого количества сил, средств и ресурсов с учетом численности населения, прогнозируемого числа заболевших, подлежащих госпитализации и амбулаторному лечению.

В соответствии с Национальным календарем прививок в предэпидемический сезон 2012 2013 годов привито против сезонного гриппа всего 944 911 человек или 23,3% от численности населения республики.

В том числе за счет федерального бюджета привито 808 500 человек, из них 500 000 взрослого населения (100% от плана); 308 500 детского населения (100% от плана). В разрезе контингентов привиты:

- дети, посещающие детские дошкольные учреждения – 63,5 тыс. детей;
- школьники 1-11 классов – 220,0 тыс. детей;
- работники образовательных учреждений – 80,0 тыс. человек;
- работники медицинских учреждений – 55,0 тыс. человек;
- лица старше 60 лет – 250,0 тыс. человек;
- студенты – 105,0 тыс. человек;
- прочие группы риска (работники социального обслуживания) – 35,0 тыс. человек.

За счет дополнительных источников финансирования привито 136 411 человек.

На приобретение вакцин всего выделено 30,186 млн. рублей. В том числе, в рамках подпрограммы «Вакцинопрофилактика» – 3,043 млн. рублей для вакцинации работников бюджетных учреждений, из средств муниципальных образований – 0,261 млн. рублей, средств предприятий – 26,571 млн. рублей, личных средств граждан – 0,311 млн. рублей.

В городах и районах республики проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий (СПЭК) по неотложным мерам профилактики гриппа.

Откорректированы и утверждены главами Администраций муниципальных районов и городских округов комплексные планы мероприятий на период эпиднеблагополучия по гриппу.

Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в течение года ведется слежение за состоянием заболеваемости

гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, а в период эпидемии – в ежедневном режиме.

В ходе мониторинга за циркуляцией вируса гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди населения в 2012 году обследовано 2341 человек. В структуре положительных находок вирусы гриппа (А1 пандемический штамм + вирус гриппа В) составили 12,5%, аденовирусы – 46%, вирусы парагриппа – 30%, РС-вирус – 11%.

Информация о заболеваемости населения и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на Интернет-сайте Управления.

Ситуация о заболеваемости внебольничными пневмониями в республике обсуждалась на коллегии в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан (12.11.2012 г.).

В адрес руководителей территориальных отделов Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и начальников территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан направлены 3 информационно-методических письма по вопросам лабораторной диагностики, профилактики внебольничных пневмоний. Предложено организовать и провести обучение медицинского персонала лечебно-профилактических и образовательных учреждений по указанным вопросам.

Вопросы о необходимости усиления профилактики вирусных гепатитов рассматривались на коллегиях Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, совещаниях в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, республиканских конференциях с участием врачей различного профиля.

В 2012 году в рамках ведомственной целевой программы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан «Лечение вирусных гепатитов в Республике Башкортостан на 2010-2012 годы» освоено на приобретение лекарственных средств 12,8 млн. рублей.

С целью предупреждения дальнейшего роста заболеваемости острыми кишечными инфекциями в республике разработан оперативный план мероприятий по стабилизации заболеваемости, утвержденный распоряжением руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 06.03.2012 г. №5. Состояние заболеваемости острыми кишечными инфекциями и дополнительные меры по ее снижению обсуждены на 2 селекторных совещаниях с руководителями территориальных отделов Управления, коллегии Управления.

В республике проводится 100,0% бактериологическое обследование больных и лиц с подозрением на кишечную инфекцию.

Осуществляется контроль за состоянием питьевого водоснабжения, качеством и безопасностью молока и молочных продуктов, других продуктов питания, а также за объектами внешней среды.

В течение года в республике проводились надзорные мероприятия на предприятиях мясомолочной промышленности, промышленного птицеводства, торговли, общественного питания, в детских образовательных учреждениях, летних оздоровительных учреждениях и объектах коммунального хозяйства по организации профилактики острых кишечных инфекций, сальмонеллезов и пищевых токсикоинфекций.

Состояние инфекционной заболеваемости в республике, в том числе по группе кишечных инфекций, ежегодно рассматривается на коллегиях Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по

Республике Башкортостан. Эпидемиологическая обстановка ежегодно доводится до сведения Правительства Республики Башкортостан с предложениями мер, направленных на снижение уровней заболеваемости населения.

В рамках реализации Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи организованы и проведены:

- республиканский семинар на тему «Актуальные проблемы и перспективы профилактики внутрибольничных инфекций» (19.04.2012 г., 250 человек).
- республиканская межведомственная конференция «Комплексные проблемы безопасности условий труда медицинских работников и защиты здоровья пациентов в условиях стационаров, поликлиник» организаций здравоохранения республики (24.04.2012 г., 194 человека).

Вопросы обеспечения санитарно-противоэпидемического режима рассмотрены на медицинских советах лечебно-профилактических организаций республики с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 74.

Актуальные вопросы профилактики внутрибольничных инфекций рассматриваются в лечебно-профилактических организациях на заседаниях комиссии по профилактике ВБИ – ежеквартально и по эпидемиологическим показаниям.

В 2012 году более 2,5 тыс. медицинских работников охвачены семинарскими занятиями по изучению нормативно-инструктивных документов по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и профилактики внутрибольничных инфекций.

Проблемы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в республике рассмотрены на заседании Межведомственной комиссии Правительства Республики Башкортостан – 26.12.2012 г.

Заместителем Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан от 20.04.2012 г. утвержден Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан в 2012 году.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан совместно Министерством здравоохранения Республики Башкортостан издан приказ от 3 апреля 2012 г. №863-Д/72 «О проведении обследований на ВИЧ-инфекцию в Республике Башкортостан».

В целях профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан согласован приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30.01.2012 г. №174-Д «Об экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией».

С участием Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан проведены:

- межведомственное совещание в Администрации городского округа г.Уфа Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией и мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в городском округе г.Уфа» с участием глав администраций муниципальных районов городского округа город Уфа, представителей: Прокуратуры Республики Башкортостан, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Башкортостан, МВД Республики Башкортостан, органов управления и учреждений здравоохранения городского округа город Уфа и других ведомств (10.04.2012 г.).

- заседание Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии диспансерного наблюдения и лечения лиц с ВИЧ-инфекцией в рамках реализации ПНП «Здоровье» по итогам 2011 года» (21.03.2012 г.).

- у заместителя министра здравоохранения заслушаны руководители 15

учреждений здравоохранения республики по вопросу «О мерах по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции» (20.04.2012 г.).

В республике на постоянной основе работает межведомственная комиссия по рассмотрению медицинских документов иностранных граждан и лиц без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе ВИЧ-инфекции. В 2012 году Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека приняты положительные решения о нежелательности пребывания (проживания) на территории республики в отношении 27 иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией.

В 2012 году должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан возбуждено и направлено мировым судьям для рассмотрения 5 дел по ст.6.1 КоАП РФ (за сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, источника заражения), все лица привлечены к административной ответственности в пределах санкции, предусмотренной указанной статьей.

В 2012 году по республиканской целевой программе по предупреждению распространения в Республике Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека «Анти-ВИЧ/СПИД» на 2008-2012 годы выделено и освоено 2,3 млн. рублей на закупку лабораторного оборудования. В соответствии с распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 30.03.2012 г. №334-р за счет средств бюджета Республики Башкортостан выделено и освоено 23,861 млн. рублей на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами ВИЧ и гепатитов В и С.

Профилактика туберкулеза в республике проводится в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Законом Республики Башкортостан от 08.12.1997 г. №127-з «О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза в Республике Башкортостан», республиканской целевой программой «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Башкортостан на 2008-2012 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 26.10.2007 г. №309, а также постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 13.05.2008 г. №6 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Республике Башкортостан».

Для стабилизации заболеваемости туберкулезом в 2012 году в рамках республиканской целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом на 2008-2012 годы» из республиканского бюджета выделено и освоено 5,6 млн. рублей на проведение капитального ремонта лечебно-профилактических организаций противотуберкулезного профиля, а также приобретены медицинское оборудование и автотранспорт приобретены лекарственные средства на сумму более 30,9 млн. рублей.

Вместе с тем, заключительная дезинфекция с применением камерного метода подвергается около 95% очагов туберкулеза, что связано с износом передвижных дезинфекционных установок, а также отказов населения от данного вида дезинфекции.

В целях стабилизации заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и иксодовым клещевым боррелиозом изданы Постановления главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 06.07.2007 г. №9 «О дополнительных мерах профилактики клещевого вирусного энцефалита» и 08.02.2010 г. №1 «Об усилении надзора за иксодовым клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и мерах по его профилактике в Республике Башкортостан».

Вопросы профилактики ГЛПС заслушивались на заседаниях КЧС при администрациях муниципальных районов и городских округов, заседании Совета городского округа город Уфа Республики Башкортостан.

Направлено обращение в Правительство Республики Башкортостан о рассмотрении вопроса дополнительного финансирования барьерной дератизации.

Благодаря проведенным дератизационным мероприятиям, удалось стабилизировать заболеваемость ГЛПС на уровне среднегодовых значений и избежать резкого подъема заболеваемости, который регистрируется в регионах Приволжского федерального округа. Республика по уровню заболеваемости занимает 2 ранговое место после Республики Удмуртия. В течение последних лет отмечается четко выраженная тенденция снижения заболеваемости ГЛПС.

В целях стабилизации заболеваемости эхинококкозом и зооантропонозными гельминтозами в республике Управлением совместно с Управлением ветеринарии Республики Башкортостан реализуются мероприятия «Комплексного плана мероприятий по профилактике и борьбе с эхинококкозом животных и людей в Республике Башкортостан», разработанного на 2011-2015 годы и утвержденного распоряжением Правительством Республики Башкортостан от 08.12.2010 г. №1430-р и «Комплексного плана мероприятий по борьбе с зооантропонозными гельминтозами по Республике Башкортостан», разработанного на 2008-2015 годы.

В 2012 году предотвращен ввоз и распространение инфекционных болезней товаров и грузов, представляющих опасность для населения Республики Башкортостан, достигнуто отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила и проводятся мероприятия по санитарной охране территории.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Башкортостан, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **Глава 3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан в 2012 году**

По данным социально-гигиенического мониторинга в республике отмечается стабильное улучшение медико-демографической ситуации. Начиная с 2009 года, в республике наблюдается естественный прирост, который в 2012 году составил 1,4 на 1000 населения (РФ – -0,02). Показатель рождаемости также ежегодно выше российского уровня на 9,0-12,0% (2012 г. – 14,5 на 1000 населения). За весь период наблюдения показатель смертности регистрировался ниже среднероссийского на 1,0-7,7% (2012 г. – 13,1 на 1000 населения), за 5 лет снизился на 4,4%.

С 2009 года отмечается снижение показателей младенческой смертности, которые в 1,1-1,2 раза ниже, чем по Российской Федерации.

Ниже, чем по Российской Федерации, в 2011 году показатели общей заболеваемости всего населения, детей 0-14 лет включительно, подростков 15-17 лет включительно. Не превышают среднероссийских показателей уровни инвалидности детей и подростков, смертности и заболеваемости всего населения от злокачественных новообразований, а также число выявленных при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников с нарушениями зрения, осанки и сколиозами.

Среди населения республики в течение года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких, как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

Снизился удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub> (по данным Башгидромета и других организаций) с 1,37% в 2010 году до 0,76% в 2012 году, в том числе в концентрациях 2-5 ПДК<sub>СС</sub> и более.

Снизилось число исследований питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (с 1,1 до 0,4%) и микробиологическим показателям (с 0,8 до 0,4%).

В точках наблюдения за радиационной безопасностью объектов среды обитания не выявлено превышений гигиенических нормативов показателей радиационной безопасности в 2012 году.

В результате реализации программных мероприятий республиканской целевой программы «О мерах по снижению предотвратимой смертности, травматизма, а также

показателей заболеваемости населения Республики Башкортостан болезнями системы кровообращения на 2008-2012 годы» отмечено достижение запланированных показателей Программы, а именно:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 23,1% при планируемом 18,1-20,1%);
- снижение смертности от травм, несчастных случаев, отравлений и их последствий (на 13,8% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение смертности от случайных отравлений алкоголем (на 38,5% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение случаев отравлений (на 31,4% при планируемом 5,0-8,0%);
- снижение смертности от отравлений по данным токсикологического мониторинга (на 26,2% при планируемом 5,0-8,0%);

Анализ данных токсикологического мониторинга показал, что в результате проводимой работы наметилась тенденция стабильного снижения общего количества отравлений. В 2012 году в республике зарегистрировано 4326 случаев острых отравлений химической этиологии, что на 31,4% меньше, чем за 2007 год.

В 2012 году доля объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологической характеристике, снизилась и составила 3,95%, что на 0,99% меньше аналогичного показателя 2010 года (4,94%) и на 0,16% ниже планируемого индикативного показателя на 2012 год (4,11%) (табл. №1 приложения 10).

За период 2010-2012 годы не регистрировались случаи заболевания населения дифтерией, полиомиелитом, обеспечено снижение заболеваемости вирусным гепатитом В с 1,8 до 1,08 на 100 тыс. населения (на 0,72). Заболеваемость корью в 2012 году составила 0,02 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2011 года и планируемого индикативного показателя (0,05) на 2012 год.

В 2012 году достигнуты индикативные показатели заболеваемости по ВЦП «СТОП – инфекция»: эпидемическим паротитом - 0,1 при индикативном показателе 1,0 на 100 тыс. населения; краснухой - 0,17 на 100 тысяч населения при индикативном показателе 2,0 на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В – 1,08 на 100 тыс. населения – 2,2.

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2010-2012 годах сохраняется в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне в 95-98% (2012 г. – 98,3%; 2011 г. – 98,2%).

В рамках ВЦП «СПИДу – нет» достигнут высокий показатель обеспечения химиопротекцией ВИЧ-инфицированных беременных женщин 98,64%, при индикативном 95,0%, охват новорожденных химиопротекцией составил 99,7%, показатель охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа подлежащих составил 91,55% при индикативном 90,0%. В 2012 году 8914 ВИЧ-инфицированных прошли исследование на определение иммунного статуса и 8820 – на определение вирусной нагрузки, что составляет 91,8% и 90,8% соответственно от числа лиц, прошедших диспансерное наблюдение.

Завозные случаи инфекционных заболеваний в 2012 году не регистрировались.

В целях обеспечения охраны территории от завоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, ввоза и реализации на таможенной территории Таможенного союза, в том числе Российской Федерации и Республики Башкортостан, товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека проведен досмотр 100% транспортных средств, прибывающих (отбывающих) из (в) эндемичных по болезням территорий, досмотрено 622 482 пассажира и членов

экипажей, 100% партий грузов, подлежащих санитарно-карантинному досмотру. Санитарно-карантинный пункт полностью обеспечен необходимым оборудованием и средствами контроля.

Выполнение утвержденного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2012 году составило 96,44%, при планируемом индикативном показателе 96,0%.

За период 2011-2012 годы не проводились проверки, результаты которых были признаны недействительными.

Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований, достиг 92,99%, по сравнению с 2011 годом этот индикативный показатель увеличился на 9,98%.

По итогам деятельности за 2012 год удельный вес взысканных штрафов, от числа наложенных составил 91,29%, что ниже на 1,11% показателя предыдущих 2 лет и запланированного индикативного показателя на 0,71% (92,0%).

В 2012 году количество поднадзорных детских и подростковых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия сократилось до 2,2% (2011 г. – 3,0%), увеличилась доля объектов I группы благополучия до 41,1% (2011 г. – 39,8%).

Достигнуто выполнение индикативных показателей по разделу гигиены детей и подростков:

- показатель охвата школьников горячим питанием составил 90,0%;
- удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости – 54,6%;
- удельный вес детей, отдохнувших в летний период, с выраженным оздоровительным эффектом - 86,7%.

В исследованных пробах питьевой воды не обнаруживались патогенные микроорганизмы и химические загрязнители в концентрациях, способных вызвать заболевания человека. В 2012 г. отмечается снижение удельного веса нестандартных проб питьевой воды по химическим показателям до 12,75% (2011 г. – 14,5%), снизился удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям из подземных источников централизованного водоснабжения с 2,19 в 2011 г. до 1,98% в 2012 г.

Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, несколько увеличился 92,01% (2011 г. – 92%), в том числе в сельской местности – 80,1%.

В 2012 году состояние водных объектов I и II категории по микробиологическим показателям улучшилось: доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в водных объектах I категории уменьшилась на 10,6% (2011 г. – 7,7%; 2012 г. – 18,3%), в водных объектах II категории, уменьшилась на 1,8% (2011 г. – 8,3%).

В 2012 году количество поднадзорных коммунальных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия сократилось до 4,36% (2011 г. – 4,38%), увеличилась доля объектов I группы благополучия до 34,59% (2011 г. – 34,57%).

В 2012 году произошло снижение количества объектов занятых оборотом продуктов питания относящихся к III группе санитарно-эпидемиологической значимости: из 20 854 пищевых объектов республики к объектам надзора III группы, не отвечающим санитарным нормам, отнесено 708 объектов, показатель в сравнении с 2011 годом снизился на 0,1%.

Улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки произошло и вследствие снижения микробиологических и санитарно-химических показателей пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам: 3,9% (2011 г. – 4,7%) и 3,2% (2011 г.- 4,2%) соответственно.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и меры по их решению. Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан или с его участием, в 2012 году**

Вместе с тем, в республике остаются актуальными отдельные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на которые указывает продолжающийся рост заболеваемости населения болезнями, отнесенными к экозависимой патологии. Кроме того, важным фактором формирования состояния здоровья населения республики, особенно сельского, является фактор уровня развития и доступности медицинской помощи.

Социально-экономические проблемы:

недостаточные расходы на здравоохранение, образование, среднедушевой доход и установленный прожиточный минимум (в сравнении с РФ);

недостаточная обеспеченность жилой площадью на 1 человека в целом по республике и в отдельных муниципальных образованиях (в сравнении с РФ).

Факторы среды обитания:

превышение гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в отдельных городах республики;

не соответствие гигиеническим нормативам питьевой воды в отдельных населенных пунктах республики (по жесткости, железу, марганцу, нитратам, показателям микробиологического загрязнения).

Медико-демографические проблемы:

в отдельных муниципальных образованиях республики отмечены высокие уровни общей и младенческой смертности;

ухудшение показателей здоровья детей и подростков по данным профилактических медицинских осмотров;

отнесение Республики Башкортостан 2011 году к территориям риска по данным Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга) по отдельным показателям.

По результатам санитарно-эпидемиологических исследований, гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок по установлению вредного воздействия на человека факторов среды обитания, контрольно-надзорных мероприятий в 2012 году остаются актуальными следующие проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения. В настоящее время основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца, повышенный показатель общей жесткости);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение подземных и поверхностных вод;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере питьевого водоснабжения на территории республики действует долгосрочная целевая программа Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15.11.2010 г. №433.

В 2012 году Управлением принято участие в разработке проекта Постановления Правительства Республики Башкортостан от 11.07.2012 г. №231 «Порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения».

В целях снижения показателя общей жесткости, в 2012 году предприятиями, осуществляющими эксплуатацию систем питьевого водоснабжения, проведены мероприятия по улучшению качества воды централизованного водоснабжения в городах Уфа, Стерлитамак, Октябрьский.

Управлением подготовлено и принято участие в 10 организационных мероприятиях по вопросам состояния питьевого водоснабжения, в том числе в заседании Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, в заседаниях СПЭК в администрациях городов и районов и др., принято 14 постановлений главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан по городам и районам республики по установлению временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций по общей жесткости.

Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории. На санитарное состояние водоемов значительное влияние оказывают сбрасываемые сточные воды. Основной вклад в загрязнение поверхностных вод вносят предприятия химической, нефтехимической, топливно-энергетической, металлургической, лесной, деревообрабатывающей промышленности, жилищно-коммунального сектора и агропромышленного комплекса.

Несмотря на то, что имеется тенденция к снижению сброса недостаточно очищенных стоков в поверхностные водные объекты, ухудшается санитарно-химические показатели качества воды поверхностных водных объектов I и II категории.

С целью повышения эффективности очистки сточных вод и обеспечения нормативных требований по санитарно-химическим, микробиологическим показателям воды поверхностных водных объектов в Республике Башкортостан в рамках Республиканской целевой программы «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (на 2004-2010 годы и период до 2015 года)» и Долгосрочной целевой программы Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы проводятся следующие мероприятия.

В 2012 году за счет государственных централизованных капитальных вложений строились и реконструировались объекты водоотведения:

- система канализации с.Языково;
- реконструкция канализационного коллектора по улицам Октябрьская, Смоленская в г.Мелеуз;
- канализация рп.Чишмы (II этап, реконструкция канализационных очистных сооружений);
- корректировка проекта КОС до 200 м<sup>3</sup>/сут. с.Иглино;
- очистные сооружения канализации д.Кабаково;
- канализация с.Чекмагуш;
- ливневая канализация г.Уфа.

Основными мероприятиями, направленными на недопущение скопления дождевых и талых вод на городской территории, являются ежегодная плановая прочистка и промывка сетей дождевых коллекторов, а также в аварийных случаях.

Управлением направлены предложения для включения в план мероприятий по проведению в Башкортостане в 2013 году Года охраны окружающей среды,

утвержденного Указом Президента Республики Башкортостан 06.12.2012 г., которым также предусмотрен комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества воды водных объектов.

Гигиенические проблемы состояния атмосферного воздуха. Состояние атмосферного воздуха в Республике Башкортостан во многом определяется ее ресурсно-промышленным потенциалом.

На территории республики расположены предприятия и организации более 200 отраслей промышленности. Более 4,0 тыс. промышленных предприятий и организаций имеют источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Из стационарных источников наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса.

Объемы выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников в 2012 году имеют тенденцию к увеличению. Значительный вклад в загрязнение воздушного бассейна городов Уфа, Салават, Стерлитамак вносят объекты по производству нефтепродуктов. Основными предприятиями отрасли являются: ОАО «Башкирская электросетевая компания», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-Уфанефтехим», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-Новыйл», филиал ОАО АНК «Башнефть» «Башнефть-УНПЗ», ОАО «Газпром нефтехим Салават», ОАО «Уфаоргсинтез», ОАО «Каучук». Вклад автотранспорта в эту величину составил 64,0% (2011 г. – 63,9%; 2010 г. – 64,4%), республиканский автопарк насчитывает более 1200 тыс. единиц автотранспортных средств.

На решение проблем охраны окружающей среды, в том числе, в состоянии атмосферного воздуха, направлен ряд действующих в республике программных документов:

- Республиканская целевая программа «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (на 2004-2010 годы и до 2015 года)»;

- План мероприятий по гигиене окружающей среды Республики Башкортостан на 2010-2014 годы, утвержденный распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 24.11.2009 г. № 1292-р;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 30.11.2009 г. № 435 «Об утверждении Порядка разработки, согласования и утверждения проектов санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств, промышленных зон (групп промышленных объектов и производств), являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, на территории Республики Башкортостан» (с изменениями);

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 29 ноября 2011 г. № 436 «О Порядке проведения работ по регулированию выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух в периоды неблагоприятных метеорологических условий на территории Республики Башкортостан».

- постановление Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 22.02.2012 г. №2689 «Об утверждении городской целевой программы «Мониторинг состояния обитания и здоровья населения городского округа город Уфа Республики Башкортостан на 2012-2016 годы».

В целях оперативного и высокоэффективного использования информации о качестве окружающей среды, получаемой в рамках производственного контроля или в рамках деятельности природоохранных организаций и учреждений для анализа ситуации в масштабах городов и районов республики, и своевременного принятия управленческих решений, направленных на разрешение назревших проблем в состоянии объектов среды обитания, Управлением подготовлены предложения по

организации межведомственного взаимодействия и координации деятельности контрольно-надзорных органов в сфере охраны атмосферного воздуха.

Указанные предложения были адресованы Министерству природопользования и экологии Республики Башкортостан, направлены в проект решения межведомственного Совета общественной безопасности Республики Башкортостан «О мерах по обеспечению экологической безопасности на территории Республики Башкортостан», в Башкирскую межрайонную природоохранную прокуратуру, предложены для включения в проект подпрограммы «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан на 2013-2017 годы» республиканской целевой программы «Инфекционные болезни», представлены в материалах на заседание Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, межведомственного Совета общественной безопасности Республики Башкортостан, в информации к протокольному решению Совета при полномочном представителе президента Российской Федерации в Приволжском Федеральном округе по вопросу: «О деятельности органов государственной власти регионов Приволжского федерального округа в сфере охраны окружающей среды», Премьер-министру Правительства Республики Башкортостан А.Ф. Илимбетову.

На сегодняшний день в муниципальных образованиях республики в дополнение к документам республиканского уровня разработаны и реализуются 49 местных программ, направленных на улучшение экологической обстановки.

Управлением в целях информирования органов исполнительной власти направлена информация заместителю Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан о ходе выполнения Плана мероприятий по гигиене окружающей среды Республики Башкортостан на 2010-2014 годы, утвержденного распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 24.11.2009 г. №1292-р. Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасной среды проживания граждан освещены в информации Уполномоченному по правам человека в Республике Башкортостан.

Гигиенические проблемы загрязнения почвы. Существующая в республике система обращения с ТБО основана преимущественно на захоронении их на свалках или полигонах ТБО. Для безопасного захоронения ТБО к существующим 43 полигонам необходимо дополнительно строительство 31 полигона. Кроме того, в республике недостаточно предприятий, осуществляющих вторичную переработку образуемых отходов производства и потребления.

Основными причинами возникновения несанкционированных свалок являются: недостаток финансовых средств в местных бюджетах и недостаточное межмуниципальное взаимодействие при выборе способа обращения с отходами.

В целях создания и совершенствования системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан и в рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 29.03.2011 г. №Пр-781 постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.11.2011 г. №412 принята Республиканская целевая программа «Совершенствование системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан на период с 2011-2020 годы».

Вопросы обращения с отходами были предметом обсуждения в парламентских слушаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии и проблемах совершенствования правового регулирования системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан», на

заседании Комитета по аграрным вопросам, экологии и природопользованию Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан по вопросу «Об исполнении Экологического кодекса Республики Башкортостан», на депутатских слушаниях Совета городского округа город Уфа Республики Башкортостан и др., с непосредственным участием Управления.

Управлением принято участие в рассмотрении проекта республиканской целевой программы «Совершенствование системы управления промышленными отходами в Республике Башкортостан на 2013-2020 годы».

Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере гигиены питания. Участились случаи выявления фальсифицированных продуктов питания, так в 2012 году из оборота изъяты 10 партий масложировой продукции весом 491 кг (фальсифицированные спреды) и 4 партии 1289 л фальсифицированного сока. Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан проведены проверки 346 предприятий, реализующих соковую продукцию. По результатам исследования соковой продукции 12,4% проб по санитарно-химическим показателям и 5,9% проб по микробиологическим показателям не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям. За нарушения требований технических регламентов в отношении виновных лиц составлены протоколы, судами вынесены решения о наложении штрафов на сумму 340 тыс. рублей.

Меры, проводимые с целью профилактики алиментарных заболеваний, оказываются не вполне эффективными, так только 4% предприятий пищевой промышленности вырабатывают обогащенную продукцию.

Вследствие низкого уровня правосознания граждан, осуществляющих предпринимательскую деятельность, уведомления о начале деятельности направляются в надзорный орган несвоевременно. В 2012 году за нарушения уведомительного порядка начала деятельности в отношении виновных лиц возбуждено 76 дел об административных правонарушениях.

Управление приняло участие в разработке 2-х региональных программ, регулирующих также вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения («Качество и безопасность товаров и услуг в РБ на 2012-2020 годы», «Государственная программа развития сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013-2020 годы»). Внесены вопросы для внесения в проект республиканской целевой программы «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы».

Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях республики:

превышение среднероссийских показателей удельного веса неканализованных учреждений 9,3% (по РФ – 6,52%; 2011 г. – 13,8%), не имеющих централизованного водоснабжения – 7,8% (по РФ – 5,97%; 2011 г. – 12,0%). Основную долю неканализованных и не имеющих централизованное водоснабжение составляют малокомплектные школы, расположенные в сельской местности.

В республике проводится планомерная работа по улучшению санитарно-гигиенического благоустройства детских и подростковых учреждений, в том числе:

оптимизация системы образования – закрытие малокомплектных школ в сельских районах в связи с их низким уровнем материально-технической базы;

строительство новых и реконструкция образовательных учреждений. Вновь построены и введены в эксплуатацию к 1 сентября 2012 года 5 общеобразовательных

учреждений на 608 мест в Баймакском, Белорецком, Мишкинском, Янаульском районах, г.Уфа; в 2012 году введены 58 детских садов на 7300 мест, в том числе вновь построены 25 организаций, 33 – после реконструкции и возврата ранее перепрофилированных зданий;

проведение капитального ремонта зданий и систем канализования, водоснабжения. Проведены мероприятия по оборудованию теплых туалетов и внутренних систем водоснабжения в общеобразовательных учреждениях Аургазинского, Гафурийского, Стерлитамакского, Стерлибашевского, Янаульского и др. районов.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых учреждениях республики Управлением осуществлялось взаимодействие с Правительством Республики Башкортостан, министерствами образования, здравоохранения, труда и социальной защиты населения, спорта и молодежной политики Республики Башкортостан.

Внесены предложения по укреплению материально-технического состояния стационарных оздоровительных учреждений; о ремонте школьных зданий:

в проект долгосрочной финансируемой республиканской программы «Развитие образования в Республике Башкортостан на 2013–2017 годы»;

в проект республиканской долгосрочной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Республике Башкортостан на 2013–2018 годы», утверждена Указом Президента Республики Башкортостан от 01.12.2012 г. №507.

Вопросы улучшения санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений рассмотрены на заседаниях:

в Правительстве Республики Башкортостан по вопросу «О готовности общеобразовательных учреждений Республики Башкортостан к новому 2012–2013 учебному году»;

Коллегий Министерства образования Республики Башкортостан и Управления по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан по итогам деятельности за 2011 год;

Совета по общественному контролю за эффективностью использования государственных средств при Президенте Республики Башкортостан «О результатах анализа отдельных вопросов деятельности детских домов и приютов Республики Башкортостан»;

республиканской межведомственной комиссии по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях отдыха и оздоровления для детей и подростков.

Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения. В республике наблюдается рост удельного веса работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, как по отдельным физическим факторам, так и по уровню загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами (2009 г. – 25,4%; 2010 г. – 26,5%; 2011 г. – 27,7%).

Зарегистрированы случаи профессиональной заболеваемости на предприятиях республики, относящихся к разделу А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», разделу С «Добыча полезных ископаемых», разделу D «Обрабатывающие производства».

На предприятиях автотранспорта выявляются несоблюдение режима труда и отдыха водителей, регламентированных перерывов на отдых, времени управления

автомобилем в соответствии с требованиями санитарных правил.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения Управлением во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами здравоохранения, профсоюзами и другими организациями и ведомствами следующие мероприятия.

Внесены предложения в проект плана мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363.

В 2012 году на заседаниях Межведомственной комиссии по охране труда в Республике Башкортостан и Совета инспекций при этой комиссии были рассмотрены вопросы:

- «О состоянии условий и охраны труда, профессиональной заболеваемости, производственного травматизма в организациях республики в 2011 году»;
- «Об осуществлении республиканскими органами исполнительной власти ведомственного контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в подведомственных организациях»;
- «О ходе реализации республиканской целевой программы улучшения условий и охраны труда на 2012-2016 годы»;
- «Об основных направлениях работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2013 год»;
- «О состоянии условий и охраны труда в организациях ГО г.Стерлитамак»;
- «О состоянии условий и охраны труда в организациях ГО г.Сибай».

Управлением принято участие в заседании II Пленума профсоюза работников водного транспорта Бельского бассейна РБ в ОАО «Башкирское речное пароходство», «Круглого стола» на тему «Безопасность дорожного движения в автомобильном транспорте», организованного Государственным комитетом Республики Башкортостан по транспорту и дорожному хозяйству.

#### Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере радиационной безопасности.

Юридическими лицами проводится недостаточная работа по проведению производственного радиационного контроля воды источников питьевого водоснабжения.

Недостаточная оснащенность рентгеновских аппаратов медицинских учреждений счетчиками доз облучения для обеспечения достоверности получаемых пациентами доз. Медленно проводится замена рентгеновского оборудования на новое низкодозовое.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере радиационной безопасности Управлением направлены предложения главам администраций городских округов и сельских поселений, а также в организации, эксплуатирующие источники питьевого водоснабжения о проведении производственного радиационного контроля воды источников питьевого водоснабжения. В Министерство здравоохранения РБ направлены предложения о разработке ведомственной целевой программы по снижению доз облучения населения от медицинских источников ионизирующего излучения.

Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2012 года характеризуется относительной стабильностью. Общий уровень инфекционной заболеваемости на 7% ниже уровня аналогичного периода 2011 года. Не зарегистрированы заболевания по 30, снизилась – по 12, стабилизировалась – по 10 нозологическим формам инфекций. Завозные случаи инфекционных заболеваний в 2012 году не регистрировались. Ежегодно в республике регистрируется не более 10 случаев групповых инфекционных заболеваний с незначительным числом пострадавших. Наблюдается стабилизация заболеваемости среди вакциноуправляемых инфекций. В 2012 году не зарегистрированы случаи заболевания полиомиелитом, столбняком, дифтерией, регистрировались единичные случаи кори (1 случай), эпидемического паротита (4 случая), краснухи (7 случаев).

Вместе с тем, в республике продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения, особенно среди лиц старшего возраста, а также от ВИЧ-инфицированных матерей к детям. Причиной сложившейся ситуации послужило увеличение роли полового пути передачи ВИЧ-инфекции, рискованное сексуальное поведение среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения эпидемиологического благополучия населения в целях стабилизации заболевания населения ВИЧ-инфекцией в республике разработан и утвержден Правительством Республики Башкортостан от 20.04.2012 г. «Комплексный план мероприятий по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан в 2012 году». Проблемы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в республике рассмотрены на заседании Межведомственной комиссии Правительства Республики Башкортостан.

С участием Управления проведены: межведомственное совещание в Администрации городского округа г.Уфа Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией и мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в городском округе г.Уфа»; заседание Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по вопросу «О состоянии диспансерного наблюдения и лечения лиц с ВИЧ-инфекцией в рамках реализации ПНП «Здоровье» по итогам 2011 года»; у заместителя министра здравоохранения заслушаны руководители 15 учреждений здравоохранения республики по вопросу «О мерах по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции».

В республике на постоянной основе работает межведомственная комиссия по рассмотрению медицинских документов иностранных граждан и лиц без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе ВИЧ-инфекции. В 2012 году Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека приняты положительные решения о нежелательности пребывания (проживания) на территории республики в отношении 27 иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией.

Должностными лицами Управления направлены мировым судьям для рассмотрения 5 дел по статье 6.1 КоАП РФ (за сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, источника заражения), все лица привлечены к административной ответственности в пределах санкции, предусмотренной указанной статьей.

Сохраняется высокий уровень заболеваемости населения ГЛПС (до 20-25% всех случаев заболевания в Российской Федерации).

С целью решения перечисленных проблем обеспечения эпидемиологического благополучия населения вопрос «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости

геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) и мерах ее стабилизации» рассматривался на заседаниях Совета городского округа г.Уфа Республики Башкортостан, на совещании в Администрации ГО г.Уфа Республики Башкортостан, на совещаниях в 23 муниципальных образований республики. Проведены семинары для медицинских работников, а также работников детских оздоровительных учреждений. Главам Администраций МО городских округов и муниципальных районов направлены материалы с анализом заболеваемости ГЛПС и предложениями о выделении дополнительных средств для финансирования масштабных дератизационных мероприятий.

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики Управлением проведены следующие мероприятия.

В 2012 году, согласно сведений отраслевого статистического наблюдения №1-12 «Сведения о результатах осуществления федерального государственного надзора территориальными органами Роспотребнадзора», проведено 7602 контрольно-надзорных мероприятия, в том числе в рамках Федерального закона №294-ФЗ за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведено 3670 проверок, из них плановых – 1388 (37,8%) и внеплановых – 2282 (62,2%) проверок.

Общее количество проверок за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов за 2012 год составило 1141 или 18,5% от общего количества проверок, проведенных в рамках Федерального закона №294-ФЗ.

Общее количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились плановые и внеплановые проверки в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, составило – 3939 ед. (14% от общего количества юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Республики Башкортостан – 28 066).

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора всего обследовано 11 021 объекта, что составило 12,5% от общего количества объектов, находящихся под контролем. В 2010-2011 годах аналогичные показатели составляли соответственно 6882 объекта (8,0% от общего количества объектов) и 7637 объектов (8,8% от общего количества объектов). С 2010 года сформировалась устойчивая тенденция к увеличению числа проверенных объектов на предмет соблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований.

Проведено 14 682 обследования, из которых 9105 (62%) обследований в рамках плановых выездных проверок и 5577 (38%) в рамках внеплановых выездных проверок.

В указанной сфере надзора из общего количества обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 11 099 обследований или 75,6% от общего количества обследований.

Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг проверялось на 4413 объектах (15,1% от общего количества) с общим количеством обследований – 6098, из них с лабораторными и инструментальными методами – 3864 (6,4%).

Проверена деятельность детских и подростковых учреждений на 2516 объектах (30,6% от общего количества), с общим количеством обследований 2761, из них с лабораторными и инструментальными методами – 1986 (71,9%).

Соблюдение обязательных требований санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами проверялась на 2435 объектах (11,7% от

общего количества), с проведением соответственно – 3722 обследований, из них с лабораторными исследованиями – 2638 (70,9%).

Деятельность промышленных предприятий проверена на 1421 объектах (15,8% от общего количества) с проведением 2526 обследований, из которых с применением лабораторных и инструментальных методов исследований – 1860 (73,6%).

Число обследований объектов, при которых выявлены правонарушения санитарного законодательства, составило 7087, таким образом, нарушения выявлены при 48,3% обследованиях, в 2011 году – 65,6% (РФ 2011 г. – 58,7%).

Выявлено 28 827 нарушений санитарно-эпидемиологических требований. Среднее количество правонарушений, выявленных на 1 объекте, составило 2,6 (РБ 2011 г. – 3,4; РФ 2011 г. – 2,3), а на 1 проведенное обследование – 1,9. Возросла доля проведенных плановых проверок, по результатам, проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по сравнению с 2011 годом и составила 99,5% (2011 г. – 94,5%). Доля проведенных внеплановых проверок по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения выросла и составила 36,1% (2011 г. – 29,4%).

При квалификации нарушений используются требования 24 статей Федерального закона от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». По результатам 514 проведенных административных расследований возбуждено дел об административном правонарушении 437, что составило 85% от общего количества проведенных административных расследований (РФ 2011 г. – 8,7%).

Наибольшая доля нарушений Федерального закона от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлена по ст.17 – 6493 (22,5%), ст.24 – 6241 (21,6%), ст.28 – 4891 (17%), ст.15 – 3144 нарушения (10,9%), а так же по иным статьям санитарного законодательства – 4556 (15,8%).

По видам экономической деятельности наибольшая доля выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований, в общем количестве (28 827) зарегистрирована на объектах, осуществляющих деятельность детских и подростковых учреждений – 11 238 или 39%, на объектах, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, – 7527 (26,1%). При проверке деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами выявлено – 7849 нарушений (27,2%). При обследовании объектов, осуществляющих деятельность промышленных предприятий, выявлено 2181 правонарушений (7,5%). Остальные 32 правонарушения или 0,1 % выявлены при проверке деятельности транспортных средств.

За 2012 году составлено 10 500 протоколов об административном правонарушении, по состоянию на 01.01.2013 г. должностными лицами Управления и судьями рассмотрено с вынесением постановлений о назначении административного наказания 7093 административных дела или 94,1% от общего количества возбужденных административных дел (РФ 2011 г. – 93,9%).

В целом за 2012 год при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора вынесено 7093 постановления о назначении административного наказания (80,8% от всех используемых мер, РФ 2011 г. – 70,62%), 488 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (РБ – 5,6%, РФ 2011 г. – 18,72%), направлено на рассмотрения в суды 1195 дел о привлечении к административной ответственности (РБ – 13,6%, РФ 2011 г. – 10,26%), подано 1 исковое заявление в суд о нарушении

требований санитарного законодательства (РБ – 0,01%, РФ 2011 г. – 0,35%), вынесено 2 постановления о направлении материалов в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела.

По итогам контрольно-надзорной деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения за выявленные нарушения в соответствии с законодательством Российской Федерации за 2012 год:

выдано 3805 предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований (по 100% проверок с выявленными правонарушениями, проведенными в рамках Федерального закона №294-ФЗ и иным основаниям (без проверок, осуществленных органами прокуратуры с привлечением должностных лиц управления);

вынесено 331 постановление о назначении административного наказания в виде предупреждения;

наложено 6762 административных штрафа, общая сумма наложенных штрафов составила 14 432,6 тыс. рублей. Общая уплаченная (взысканная) сумма административных штрафов – 13 303,5 тыс. рублей;

на рассмотрение в суды направлено 1195 дел о привлечении административной ответственности, из них по 924 делам судами принято решение о назначении административного наказания, в том числе:

- 139 решений об административном приостановлении деятельности объектов (АПД), деятельность которых создает угрозу для жизни и здоровья человека, по административным делам, возбужденным должностными лицами управления;

- 3 наказания в виде административного штрафа и конфискации орудия совершения или предмета административного правонарушения.

Забраковано 1400 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов общим весом 22 507 кг.

Подан 1 иск в суд о нарушениях санитарного законодательства.

Вынесено 98 постановлений главных государственных санитарных врачей, в том числе:

о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными – 51;

о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах – 27;

о госпитализации, изоляции больных или подозрительных на инфекционные заболевания лиц – 6;

о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям – 14.

Временно отстранены от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 92 человека.

Во исполнение решения Коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.08.2012 г. «О мерах по совершенствованию правоприменительной практики в сегменте санитарно-эпидемиологического законодательства» в Управлении заслушаны отчеты начальников 6 структурных подразделений по вопросам совершенствования правоприменительной практики в сегменте санитарно-эпидемиологического надзора и реализации мер по устранению причин недостаточной правоприменительной практики при выявлении нарушений санитарного законодательства в 2012 году.

## **Участие в разработке законодательных и нормативных правовых актов**

Принято участие в подготовке 42 предложений в проекты законов Республики Башкортостан, постановлений, распоряжений Правительства Республики Башкортостан и других нормативно-правовых актов:

- Закон Республики Башкортостан от 31.01.2012 г. №496-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О регулировании водных отношений в Республике Башкортостан»;

- Закон Республики Башкортостан от 02.02.2012 г. №501-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «Об отходах производства и потребления»;

- Закон Республики Башкортостан от 02.02.2012 г. №502-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О погребении и похоронном деле в Республике Башкортостан»;

- Закон Республики Башкортостан от 27.03.2012 г. №521-з «О внесении изменений в Экологический кодекс Республики Башкортостан»;

- Закон Республики Башкортостан от 30.05.2012 г. №537-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О питьевой воде»;

- Закон Республики Башкортостан от 02.11.2012 г. №600-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;

- Закон Республики Башкортостан от 02.11.2012 г. №601-з «О внесении изменений в Экологический кодекс Республики Башкортостан»;

- Закон Республики Башкортостан от 04.12.2012 г. №608-з «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан»;

- Указ Президента Республики Башкортостан «О проведении в ГО город Уфа Республики Башкортостан Эстафеты олимпийского и паралимпийского огня в рамках подготовки XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г.Сочи в декабре 2013 года и феврале 2014 года»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 14.12.2012 г. №451 «О внесении изменений в Порядок утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, на территории Республики Башкортостан»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 29.02.2012 г. №54 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Башкортостан от 26.07.2007 г. №208 «О сети наблюдения и лабораторного контроля Республики Башкортостан»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 19.03.2012 г. №73 «О внесении изменений в Положение о системе мониторинга и прогнозирования чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Республики Башкортостан»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 06.04.2012 г. №98 «О формировании информационных ресурсов по перечню рисков чрезвычайных ситуаций в Республике Башкортостан»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 18.06.2012 г. №198 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Башкортостан от 16.01.2009 г. №9 «Об организации ведения мониторинга водных объектов на территории Республики Башкортостан»;

- постановление Правительства Республики Башкортостан от 11.07.2012 г. №231 «О порядке утверждения проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, на территории Республики Башкортостан»;
- постановление Правительства Республики Башкортостан от 17.08.2012 г. №292 «Об утверждении республиканских нормативов градостроительного проектирования «Инженерно-экологические изыскания. Подготовка проектной документации строительства, реконструкции объектов капитального строительства на территории Республики Башкортостан»;
- постановление Правительства Республики Башкортостан от 12.09.2012 г. №314 «О внесении изменений в Порядок организации и обеспечения органами исполнительной власти Республики Башкортостан отдыха и оздоровления детей (за исключением организации отдыха детей в каникулярное время)»;
- постановление Правительства Республики Башкортостан от 14.09.2012 г. №321 «О порядке сбора и обмена в Республике Башкортостан информацией в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;
- проект Республиканского норматива градостроительного проектирования Республики Башкортостан «Звукоизоляция, виброизоляция и акустический комфорт жилых и общественных зданий»;
- проект постановления Правительства Республики Башкортостан «О создании межведомственной комиссии по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан» и другие.

Принято участие в разработке 12 республиканских программ и планов:

- республиканская долгосрочная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Республике Башкортостан на 2013-2018 годы», утверждена Указом Президента Республики Башкортостан от 01.12.2012 г. №507;
- ведомственная целевая программа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан «Безопасная кровь на 2012-2014 годы», утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 28.04.2012 г. №1191-Д;
- подпрограмма «Вакцинопрофилактика» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2012 годы)», утверждена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 04.04.2012 г. №91;
- план мероприятий по безаварийному пропуску весеннего половодья на территории Республики Башкортостан в 2012, утвержден Распоряжением Президента Республики Башкортостан от 07.02.2012 г. №РП-24.
- план мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы», утвержден постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363;
- план организационных мероприятий по подготовке и проведению в 2012 году в городе Уфе заседания Совета глав государств – членов Шанхайской организации сотрудничества и встречи глав государств и правительства БРИКС, утвержден распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 05.12.2012 г. №1576р;
- генеральный план развития открытого акционерного общества «Международный аэропорт «Уфа» до 2030 года, утвержден постановлением Правительства Республики Башкортостан от 22.02.2012 г. №51.

Принято участие в реализации 17 республиканских программ и 82

муниципальных программ, планов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- республиканская целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Башкортостан» на 2008-2012 годы;
- республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2011-2015 годы (подпрограммы: «Вакцинопрофилактика», «Инфекции, передаваемые половым путем»);
- долгосрочная целевая программа Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы;
- республиканская целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД» на 2008-2012 годы;
- республиканская целевая программа «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан (2004-2010 годы и период до 2015 года)»;
- республиканская целевая программа по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы;
- республиканская целевая программа «Формирование здорового образа жизни у населения Республики Башкортостан, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией, на 2011-2015 годы»;
- ведомственная целевая программа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан «Безопасная кровь на 2012-2014 годы»;
- подпрограмма «Вакцинопрофилактика» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2012 годы)»;
- республиканская целевая программа профилактики правонарушений и борьбы с преступностью в Республике Башкортостан на 2012 год.
- план мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы и др.

На реализацию республиканской и 6 программ муниципальных образований Республики Башкортостан «Вакцинопрофилактика» освоено 84 201,9 тыс. рублей.

На цели реализации республиканской программы «Анти-ВИЧ/СПИД» и 8 муниципальных программ в 2012 году израсходовано 37 587,1 тыс. рублей.

На реализацию республиканской целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Башкортостан на 2008-2012 годы» и 4 программ муниципальных образований освоено 5798,5 тыс. рублей.

Всего в 2012 году в республике реализовывались мероприятия по 96 целевым программам, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, т.е. 65,8% от общего количества утвержденных программ. Из них республиканских – 14, муниципальных образований – 82 (рис.1 приложения 10).

По данным министерств и ведомств республики, расходы средств на реализацию целевых республиканских, муниципальных программ в 2012 году из разных источников финансирования составили 1 119 236,6 тыс. рублей.

Из бюджета республики и муниципальных бюджетов на проведение барьерной дератизации территорий израсходовано 26818,6 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес среди профинансированных программ занимают: «Вакцинопрофилактика» – 7,5%, «Анти-ВИЧ/СПИД» – 3,4%, «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» – 2,5 %.

Следует отметить, что, несмотря на снижение количества принятых и финансируемых республиканских и муниципальных программ, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения республики, размеры выделенных и освоенных денежных средств на выполнение мероприятий данных

программ в 2012 году увеличилось на 43,1% по отношению к уровню 2011 года.

Главным государственным санитарным врачом по Республике Башкортостан принято 16 постановлений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

- от 12.01.2012 г. №1 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованных систем водоснабжения городского округа город Уфа Республики Башкортостан, находящихся на балансе МУП «Уфаводоканал» городского округа город Уфа Республики Башкортостан»;

- от 10.02.2012 г. №2 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованной системы водоснабжения, находящейся на балансе ОАО «Международный аэропорт «Уфа»»;

- от 02.05.2012 г. №3 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованных систем водоснабжения муниципального бюджетного учреждения спортивно-оздоровительный лагерь «Росинка», находящихся на балансе Муниципального учреждения «Центральная бухгалтерия муниципальных учреждений образования Орджоникидзевского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан»;

- от 02.05.2012 г. №4 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованных систем водоснабжения, находящейся на балансе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Гимназия №105 Калининского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан»;

- от 02.05.2012 г. №5 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованных систем водоснабжения детского оздоровительного лагеря «Сокол», ОАО «Ново-Уфимский нефтеперерабатывающий завод», расположенного по адресу: Республики Башкортостан, Благовещенский район, с.Верхний Изяк»;

- от 04.06.2012 г. №6 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованной системы водоснабжения, находящейся на балансе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа села Алаторка» муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан»;

- от 05.06.2012 г. №7 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости общей в питьевой воде централизованной системы водоснабжения ООО База отдыха «Восход» находящейся по адресу: 4500000 Республика Башкортостан, Уфимский район, д.Лекаревка»;

- от 09.06.2012 г. №8 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости общей в питьевой воде централизованной системы водоснабжения детского оздоровительного центра «Энергетик» ООО Лечебно-оздоровительного центра «Энергетик», расположенного по адресу: Республика Башкортостан, Уфимский район, д.Лекаревка»;

- от 09.06.2012 г. №9 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости общей в питьевой воде централизованной системы водоснабжения детского оздоровительного комплекса «Березка» ФГУП «Уфимское приборостроительное объединение», находящегося по адресу: 453200, Республика Башкортостан, Уфимский район, д.Лекаревка».

- от 09.06.2012 г. №10 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости общей в питьевой воде централизованной системы водоснабжения санатория-профилактория «Связист» ОАО «Башинформсвязь», находящегося по адресу: РБ, Кировский район, 450018, зона отдыха «Озерная»;

- от 09.06.2012 г. №11 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости общей в питьевой воде централизованной единой системы водоснабжения МБОУ СОШ с.Красный Восход МР Иглинский район РБ, ГБОУ Красновосходская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VIII вида Республики Башкортостан, находящегося по адресу: Республика Башкортостан, Иглинский район, с.Красный Восход, ул. Школьная»;

- от 20.06.2012 г. №12 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) жесткости в питьевой воде централизованной системы водоснабжения муниципального бюджетного учреждения Спортивно-оздоровительный лагерь «Луч» Демского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан, 450512, Республика Башкортостан, г.Уфа, Демский район, ул. ЛТО «Луч»;

- от 04.07.2012 г. №13 «Об утверждении временного гигиенического норматива предельно допустимой концентрации (ПДК) по жесткости общей в питьевой воде централизованной системы водоснабжения Киешкинского водозабора муниципального района Уфимский район Республики Башкортостан, находящейся на балансе ООО «Монтажник»;

- от 12.09.2012 г. №14 «О проведении профилактических прививок против гриппа в эпидсезоне 2012-2013 годы»;

- от 31.10.2012 г. №15 «Об утверждении временных гигиенических нормативов предельно допустимых концентраций (ПДК) по общей жесткости питьевой воды централизованной системы водоснабжения, находящейся на балансе ООО ПЖУ «Нижегородское»;

- от 12.12.2012 г. №16 «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций в 2013 году в Республике Башкортостан.

С целью взаимодействия и координации деятельности управления заключено 47 соглашений с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Республики Башкортостан, общественными организациями, из них в 2012 году – 5 соглашений, в том числе:

- с Управлением Федеральной службы судебных приставов по Республике Башкортостан о взаимодействии при принудительном исполнении постановлений по делам об административных правонарушениях, постановлений судов об административном приостановлении деятельности и иных исполнительных документов;

- с Министерством труда и социальной защиты населения, Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, Управлением Федеральной миграционной службы по Республике Башкортостан, Главным управлением Федеральной службы исполнения наказаний; Управлением государственной службы занятости населения о межведомственном взаимодействии органов исполнительной власти Республики Башкортостан, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти по социальной поддержке лиц без определенного места жительства и занятий в Республике Башкортостан;

- с Республиканским государственным автономным учреждением Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг

- с Министерством массовых коммуникаций Республики Башкортостан об участии в системе межведомственного электронного документооборота Республики Башкортостан;

- с Управлением Федеральной службы безопасности России по Республике Башкортостан, Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, ФБУЗ «Дезинфекционная станция, г.Уфа» о взаимодействии в случае выявления больного (подозрительного) инфекционным заболеванием вызывающим чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2012-2017 годы.

Принято участие в проведении 8 семинаров для медицинских работников и других категорий специалистов, в том числе:

- республиканский семинар по организации антирабической помощи населению;

- семинар для медицинских работников и начальников городских и загородных лагерей «Профилактика инфекционных заболеваний и проведение противоэпидемических мероприятий» – 2;

- семинар для медработников, выезжающих в загородные летние оздоровительные учреждения для детей и подростков по теме: Профилактика ГЛПС»;

- семинар для медработников ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница по профилактике особо опасных инфекций;

- семинар-совещание Башкирского республиканского комитета Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации «О состоянии среды обитания и здоровья населения по показателям социально-гигиенического мониторинга»;

- семинар-совещание с директорами учреждений дополнительного образования детей «Основные направления обеспечения внеурочной деятельности в учреждениях дополнительного образования детей республики»;

- межрайонный семинар Союза женщин Республики Башкортостан «Здоровая семья».

Подготовлена информация и принято участие в проведении коллегий, совещаний и заседаний комиссий Министерства здравоохранения Республики Башкортостан – 36:

- коллегии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан – 4 по вопросам:

- об эпидемиологической обстановке в Республике Башкортостан по итогам 2011 года и задачах на 2012 год;

- об эпидемиологической обстановке в Республике Башкортостан по итогам I квартала 2012 года;

- об эпидемиологической ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом и необходимых противоэпидемических мероприятиях в сезон подъема заболеваемости; итоги деятельности учреждений здравоохранения за 9 месяцев 2012 года;

- межведомственная комиссия по реализации приоритетного национального проекта по разделу «Иммунопрофилактика» – 2, национального проекта «Здоровье» – 3;

- заседание республиканского экспертного совета, посвященного вопросам вакцинопрофилактики детей в Республике Башкортостан;

- о ходе подготовки к выездному совещанию Совета Республики Башкортостан по вопросам развития системы здравоохранения в Республике Башкортостан – 3;
- заседание рабочей группы по итогам проверки медицинских организаций по вопросам профилактики полиомиелита – 2;
- совещание «О взаимодействии органов и организаций Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан при проведении токсикологического мониторинга»;
- совещание по вопросу строительства объектов здравоохранения;
- заседание Комитета по профилактике ВИЧ-инфекции по вопросу об организации профилактических мероприятий в муниципальных образованиях республики с неблагополучной эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции;
- комиссия по лицензированию медицинской деятельности – 4;
- комиссия по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ – 4;
- межведомственная комиссия по охране здоровья граждан по вопросу «Развитие санаторно-курортной системы Республики Башкортостан»;
- комиссия по рассмотрению медицинских документов иностранных граждан и лиц без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- межведомственная конференция о комплексных проблемах безопасности условий труда медицинских работников и защиты здоровья пациентов в условиях стационаров, поликлиник в рамках реализации Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- республиканское совещание организаторов здравоохранения по родовспоможению и детству «О соблюдении медицинскими организациями республики санитарного законодательства по вопросам иммунопрофилактики населения»;
- конференция «Актуальные вопросы по профилактике клещевого вирусного энцефалита»;
- совещание «Итоги деятельности службы медицинской профилактики за 2011 г. и задачи на 2012 год»;
- совещание «Реализация мероприятий Программы ликвидации полиомиелита в Республике Башкортостан»;
- совещание «По итогам проверки медицинских организаций по вопросам профилактики полиомиелита»;
- совещание «Основные проблемы организации и проведения эффективных противоэпидемических мероприятий в группах высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией».

По вопросам основной деятельности издано 384 приказа и 20 распоряжений, в том числе совместно с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан – 15 приказов по различным вопросам иммунопрофилактики, диагностики и профилактики инфекционных и паразитарных болезней, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и безопасности пациентов при оказании медицинских услуг.

Подготовлены и вынесены на рассмотрение вопросы в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- в органы местного самоуправления районов и городов – 518;
- в санитарно-противоэпидемиологические комиссии муниципальных образований – 88;

- на межведомственные коллегии, межведомственные комиссии администраций муниципальных образований – 253.

Проведено 2 заседания коллегии при Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан:

- об итогах работы Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2011 году и основных направлениях и путях повышения эффективности деятельности в 2012 году»;

- об итогах деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан в I полугодии 2012 года, основных направлениях и путях повышения эффективности деятельности, а также о взаимодействии ФБУН «Уфимский научно исследовательский институт медицины труда и экологии человека» и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан»;

- 37 совещаний, конференций в Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан с начальниками отделов, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и другими организациями».

В рамках предоставления государственной услуги «Организация приема граждан, обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятие по ним решений и направление ответов заявителям в установленный законодательством Российской Федерации срок»:

- принято на личном приеме – 214 человек;
- в приемной Президента Российской Федерации в Республике Башкортостан в 2012 г. осуществлено 13 приемов граждан, принято 12 человек;
- в общественной приемной Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан принято 95 граждан;
- рассмотрено по «горячей телефонной линии» 551 обращение.

С целью информирования населения, организаций, предприятий подготовлено и проведено:

- 152 выступления по телевидению;
- 46 выступлений по радио;
- 17 пресс-конференций;
- принято участие в 36 «Круглых столах»;
- 1313 публикаций в сети Интернет, в том числе на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 1286;
- 410 публикации в прессе и многотиражных изданиях.

Подготовлено и направлено 7767 писем, информации, справок по различным вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе информирование в рамках Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения о санитарно-эпидемиологической обстановке; о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения; о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), о состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях (100%).

В 2012 году в Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан поступило на рассмотрение 4408 обращений граждан (2011 г. – 2690) на различные нарушения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что на 63,9% больше чем в 2011 году.

Наиболее проблемными вопросами, побудившими направить обращения в Управление являлись:

условия проживания в жилых помещениях – 2524 (57,3% от общего количества обращений);

качество пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а так же контактирующих с ним материалах и изделиях и технологиях их производства – 346 (7,8%);

сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение и захоронение отходов производства и потребления – 338 (7,7%);

условия использования источников физических факторов воздействия на человека – 170 (3,9%);

качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения – 149 (3,4%);

условия воспитания и обучения – 156 (3,5%);

эксплуатация производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования – 156 (3,5%);

качество почвы, содержание территории городских и сельских поселений, промышленных площадок – 141 (3,2%);

качество организации питания населения – 111 (2,5%);

атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях – 95 (2,2%);

условия труда – 70 (1,6%).

Из общего количества обращений (4408), поступило от граждан 3378 (76,6%), от органов государственной власти и местного самоуправления – 477 (10,8%), от общественных объединений – 2 (0,04%), от юридических лиц, индивидуальных предпринимателей – 551 (12,56%).

По основаниям, предусмотренным ст.11 Федерального закона от 02.05.2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и п.26 «Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по предоставлению государственной услуги «Организация приема граждан, обеспечение своевременного и полного рассмотрения обращений граждан, принятие по ним решений и направление ответов заявителям в установленный законодательством Российской Федерации срок», утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2011 г. №1641н, не принято к рассмотрению 33 обращения граждан (0,3%).

В 2012 году в управление не поступали обращения граждан, содержащих информацию о причинении вреда жизни и здоровью, окружающей среде, имуществу потребителей.

Зарегистрировано 78 повторных обращений граждан (1,8% от общего количества) (2011 г. – 42 или 1,6%). Из них в отдел надзора по гигиене питания поступило 42 повторных обращения, отдел надзора по коммунальной гигиене – 17, отдел надзора по гигиене труда – 5, отдел надзора по гигиене детей и подростков – 3, отдел эпидемиологического надзора – 2, в территориальные отделы – 9 повторных обращений.

В 2012 год всего рассмотрено 3963 обращений (90%), из них 3216 или 81,2% – обращения граждан, находятся на рассмотрении – 412 (9,3%), не подлежат рассмотрению – 33 (0,7%).

Из общего количества рассмотренных обращений:

даны разъяснения по поступившим обращениям в пределах установленной компетенции – 1476 (37,2%);

направлено по подведомственности – 1671 (42,2%);

количество обращений, ставших основанием для проведения проверок – 57 (1,4%);

количество обращений, ставших основанием для проведения административных расследований – 525 (13,2%);

общее количество обращений, по которым проведены проверки или административные расследования – 582, что составило 14,7% от общего количества рассмотренных обращений;

количество обращений, подтвердившихся в результате проведения проверок, административных расследований – 440 (75,6%).

По фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений за год выдано 441 предписание.

По результатам выявленных нарушений санитарного законодательства при рассмотрении обращений граждан возбуждено 512 административных дел.

Число заявлений или исков, поданных в суд по фактам нарушения, выявленных в результате рассмотрения обращений – 3.

Число материалов, направленных для возбуждения уголовных дел по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений – 1.

## **Раздел IV. Заключение**

Приоритетными направлениями деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2012 году были совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение здоровья населения, что позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике, а по некоторым показателям значительно ее улучшить. Результатом проводимой работы явилось достижение запланированных индикативных показателей деятельности, закрепление положительных тенденций и достижений, социально-значимых для населения республики.

В 2012 году не зарегистрированы заболевания по 30 нозологическим формам, отмечается снижение заболеваемости по 12 нозологиям, при этом отсутствие заболеваемости и существенное снижение и стабилизация показателей на низких уровнях достигнута по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (полиомиелитом, дифтерией, вирусному гепатиту В, эпидемическому паротиту, коклюшу, столбняку).

Не зарегистрированы случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированные с вакциной, что является результатом работы в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по иммунизации населения.

Учитывая, что среди многих факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, большую роль играет состояние окружающей среды, питьевого водоснабжения, питание, санитарно-гигиенические условия труда, быта, воспитания подрастающего поколения, особое внимание уделялось этим вопросам.

Значительное внимание уделялось оптимизации контрольной и надзорной деятельности, снижению административных барьеров в развитии малого и среднего предпринимательства. Параллельно сформировалась положительная тенденция по повышению результативности контрольной и надзорной деятельности.

По результатам анализа состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики в 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан определены приоритетные направления деятельности, реализация которых позволит обеспечить укрепление здоровья населения республики и благоприятную среду его обитания.

Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» по обеспечению состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики в 2013 году считать:

1. Участие в реализации мероприятий, предусмотренных:
  - 1.1. Указом Президента РФ от 10.08.2012 г. №1157 «О проведении в Российской Федерации Года охраны окружающей среды»;
  - 1.2. Указом Президента Республики Башкортостан от 06.12.2012 г. №УП-515 «Об объявлении в Республике Башкортостан 2013 года Годом охраны окружающей среды»;
  - 1.3. Указом Президента Республики Башкортостан от 09.08.2012 г. №УП-330 «О

мерах по подготовке к проведению в 2015 году в городе Уфе заседания Совета глав государств – членов Шанхайской организации сотрудничества и встречи глав государств и правительств БРИКС»;

1.4. «Планом мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», утвержденного распоряжением Правительства РФ от 30.06.2012 г. № 1134-р;

1.5. Долгосрочной целевой программой Республики Башкортостан «Чистая вода» на 2010-2014 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 15.11.2010 г. №433;

1.6. Целевой программой «Совершенствование системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан на период 2011-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.11.2011 г. № 412;

1.7. Долгосрочной целевой программой «Развитие образования Республики Башкортостан» на 2013-2017 годы, в том числе подпрограммы «Формирование здорового образа жизни и организация отдыха, оздоровления и дополнительной занятости детей и подростков Республики Башкортостан»;

1.8. Республиканской целевой программой «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Республики Башкортостан на 2012-2014 годы»;

1.9. Планом мероприятий, направленных на снижение смертности трудоспособного населения в Республике Башкортостан на 2012-2014 годы», утвержденного постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12.10.2012 г. №363.

2. Усиление федерального государственного надзора:

2.1. За соблюдением требований Технических регламентов Российской Федерации и Технических регламентов Таможенного союза по санитарным мерам, по которым Роспотребнадзор постановлениями Правительства РФ установлен уполномоченным органом Российской Федерации по обеспечению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов;

2.2. За обеспечением рационального и сбалансированного питания учащихся общеобразовательных учреждений, развитие систем мониторинга за питанием обучающихся и воспитанников;

2.3. За юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (родильных домов, родильных отделений в многопрофильных ЛПО, санаторно-курортных учреждений, домов престарелых, гостиниц), деятельность предприятий транспортной инфраструктуры, вспомогательная и дополнительная транспортная деятельность, связь (деятельность передающих радиотехнических объектов, радиовещательных станций).

3. Осуществление:

3.1. Мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, и по недопущению завоза и распространения дикого полиовируса;

3.2. Контроля за достоверностью иммунизации населения против кори, в том числе взрослого населения 18-35 лет, проведение активного надзора за корью, продолжение мероприятий по сертификации Республики Башкортостан как территории, свободной от эндемичной кори;

3.3. Контроля за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения, охватом диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на учете, охватом обследованиями на ВИЧ-

инфекцию лиц, относящихся к контингентам «группы риска».

4. Совершенствование:

4.1. Системы мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов, качества и потребления алкогольной продукции;

4.2. Мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации в целях недопущения завоза и распространения случаев инфекционных болезней из-за рубежа, включая работу с лечебно-профилактическими учреждениями, оснащение СКП и готовность лабораторий к диагностике особо опасных и тропических инфекций. Обеспечить межведомственное взаимодействие на всех этапах проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

4.3. Системы социально-гигиенического мониторинга в Республике Башкортостан. Использование данных и показателей федерального и регионального информационных фондов СГМ при подготовке предложений в проекты региональных законов, постановлений и распоряжений Правительства Республики Башкортостан для принятия управленческих решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Рассмотрение на заседаниях КЧС администраций муниципальных районов и городских округов вопросов дополнительного финансирования мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ГЛПС, выполнения комплекса общесанитарных мер в населенных пунктах, местах отдыха населения, коллективных садах, предприятиях промышленности, торговли, общественного питания, образования, обеспечения надежной грызунонепроницаемости всех эпидзначимых объектов.

6. Обеспечение 100% охвата организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, радиационно-гигиенической паспортизацией.

7. Осуществление мероприятий по достижению 100% лицензирования деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, связанным с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

8. Продолжение паспортизации канцерогеноопасных производств, классифицированию объектов наноиндустрии по степени опасности для здоровья человека, а также их учет.

9. Проведение образования населения с привлечением средств массовой информации в целях более широкой пропаганды культуры населения и здорового образа жизни, в том числе по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа с целью предотвращения и снижения числа новых случаев заражения, полового и нравственного воспитания.

**Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности  
для подготовки материалов государственного доклада  
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения  
в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
<b>Состояние факторов среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения</b>						
<b><i>Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i></b>						
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	1,3	1,3	1,3	=	0%
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	16,6	16,6	20,0	↑	+ 20,4%
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	1,29	1,29	1,29	=	0%
4.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	100,0	100,0	100,0	=	0%
5.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	100,0	100,0	100,0	=	0%
6.	Доля подземных источников централизованного	100,0	100,0	100,0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)					
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0	0	0	=	0%
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	24,3	24,3	24,3	=	0%
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)	8,1	8,1	8,1	=	0%
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	13,4	14,5	16,9	↑	+ 16,6%
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,7	2,19	1,98	↓	- 9,6%
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	5,9	0	0	=	0%
15.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
16.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	13,4	14,5	16,9	↑	+ 16,6%
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,6	2,25	2,02	↓	- 10,2%
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	10,9	14,1	11,6	↓	- 17,7%
19.	Доля проб воды из распределительной сети	3,2	1,8	2,0	↑	+ 11,1%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)					
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
<b>Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</b>						
21.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%):	10,5	10,5	10,5	=	0%
22.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	10,5	10,5	10,6	↑	+ 1,0%
23.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	20,86	22,5	17,5	↓	- 22,2%
24.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	15,57	15,2	11,8	↓	- 22,4%
25.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
26.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	22,39	20,8	17,3	↓	- 16,8%
27.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	16,39	15,3	10,6	↓	- 30,7%
28.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
<b>Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой</b>						
29.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	98,08	98,0	98,02	=	0%
30.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	69,28	68,86	68,86	=	0%
31.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	81,81	81,8	81,81	=	0%
32.	Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	51,89	51,89	51,89	=	0%
33.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой	0	0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	в городских поселениях (%)					
34.	Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	0	0	0	=	0%
35.	Доля населенных пунктов, обеспеченных привозной доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	0	0	0	=	0%
36.	Доля населенных пунктов, обеспеченных привозной доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	0	0	0	=	0%
<b>Состояние водных объектов в местах водопользования населения</b>						
37.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	50,0	0	20,0	↑	+100%
38.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	6,2	7,7	18,3	↑	+ в 2,4 раза
39.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	9,5	3,4	0,9	↓	+ в 3,8 раза
40.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	20,3	7,2	10,2	↑	+ 41,7%
41.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	7,7	8,3	6,5	↓	- 21,7%
42.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не	3,9	3,1	6,3	↑	+ в 2,0 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)					
43.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
44.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	50,0	0	20,0	↑	+100%
45.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
46.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0%
<b>Атмосферный воздух населенных мест</b>						
47.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,9	1,0	1,75	↑	+ 1,8 раза
48.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0,2	0,4	0,30	↓	- 25,0%
49.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0,007	↑	+100%
50.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК <sub>сс</sub> по приоритетным веществам (%)	0,75	0,50	0,55	↑	+ 10,0%
51.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДК <sub>сс</sub> по приоритетным веществам (%)	0,48	0,16	0,17	↑	+ 6,3%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
52.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДК <sub>сс</sub> по приоритетным веществам (%)	0,14	0,03	0,04	↑	+ 33,3%
<b>Характеристика почвы</b>						
53.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	5,1	14,9	13,9	↓	- 6,7%
54.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,3	0,2	0,2	=	0%
55.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,05	0,76	0,13	↓	+ в 5,8 раза
56.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	2,16	8,69	13,48	↑	+ в 1,6 раза
57.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	1,12	0,14	0,19	↑	+ 35,7%
58.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,05	0,83	0,15	↓	+ в 5,5 раза
59.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	3,4	↑	+100%
60.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам	1,7	0,1	0,2	↑	+ в 2,0 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)					
61.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,1	1,6	0	↓	-100%
<b>Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений</b>						
62.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	1,18	0,47	21,42	↑	+ в 45,6 раза
63.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	7,30	28,57	37,50	↑	+ в 1,3 раза
64.	Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	27,3	50,9	75,3	↑	+ в 1,5 раза
65.	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	41,4	39,1	23,7	↓	- 39,4%
66.	Доля уровня электромагнитных излучений, не	0	3,7	0,84	↑	+ в 4,4 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)					
67.	Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения, мЗв/год	0,579	0,480	0,455	↑	- 5,2%
68.	Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона, мЗв/год	1,562	1,826	1,826	=	0%
69.	Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам (%)	0,36	0,64	0,51	↓	- 20,3%
70.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с источниками ионизирующего излучения (%)	0	0	0,56	↑	+100%
<b>Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов</b>						
71.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	2,61	4,22	3,19	↓	- 24,4%
		3,2	4,76	3,61	↓	- 24,2%
72.	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО (%),	0	0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	из них без информации для потребителя, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
73.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	0	0	0,1	↑	+100%
	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
74.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	5,13	4,75	3,91	↓	- 17,7%
	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в импортируемых продуктах (%)	5,98	2,86	3,11	↑	+ 8,7%
75.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
76.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах (%)	0	0	0	=	0%
<b>Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием</b>						
77.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, всего (%)	90,0	90,0	90,0	=	0%
78.	Охват горячим питанием	90,0	90,7	92,4	↑	+ 1,9%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 1-4 классы (%)					
79.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в образовательных учреждениях, 5-11 классы (%)	89,9	89,5	87,5	↓	- 2,3%
<b>Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны</b>						
80.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	2,59	1,45	2,45	↑	+ в 1,7 раза
81.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	6,26	2,11	5,37	↑	+ в 2,6 раза
82.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	8,72	8,59	9,89	↑	+ 15,1%
83.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	15,81	8,23	9,64	↑	+ 17,1%
84.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы (%)	3,47	3,67	0,32	↓	+ в 11,5 раза
85.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	5,81	7,62	0,36	↓	+ в 21,2 раза
86.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в	0	0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли (%)					
87.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0	=	0%
<b>Исследование физических факторов</b>						
88.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	22,9	19,5	23,1	↑	+ 18,5%
89.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	8,1	8,1	6,9	↓	- 14,8%
90.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	11,8	8,8	12,4	↑	+ 40,9%
91.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	7,7	7,6	4,9	↓	- 35,5%
92.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	10,9	11,1	14,1	↑	+ 27,0%
93.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0,5	↑	+100%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
<b>Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности</b>						
94.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	4,94	4,11	3,94	↓	- 4,1%
95.	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	6,40	4,38	4,36	↓	- 0,5%
96.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	12,13	12,25	11,48	↓	- 6,3%
97.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	3,10	3,0	2,22	↓	- 26,0%
98.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	3,70	3,42	3,39	↓	- 0,9%
<b>Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости</b>						
99	Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в сравнении со средними показателями по РФ и федеральному округу, в т.ч.:					
100	Социально-значимые инфекции: - ВИЧ-инфекция	25,9 (РФ-34,3)	38,5 (РФ-37,1; ПФО-40,7)	50,2 (РФ-40,7; ПФО-47,3)	↑	+ 30,4%
	- туберкулез	46,9 (РФ-69,9)	46,6 (РФ-66,6; ПФО-59,4)	46,0 (РФ-62,7; ПФО-58,4)	↓	- 1,3%
	- сифилис	39,8 (РФ-43,6)	32,8 (РФ-37,1; ПФО-37,7)	26,5 (РФ-32,3; ПФО-31,9)	↓	- 19,2%
	- гонорея	27,6 (РФ-42,0)	28,9 (РФ-38,1; ПФО-41,5)	26,1 (РФ-35,9; ПФО-41,0)	↓	- 9,7%
101	Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики: - острый паралитический полиомиелит	0,0 (РФ-0,01)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,0)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,0)	=	-

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	из него ассоциированный с вакциной	0,0 (РФ-0,0)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,0)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,0)	=	—
	- острый гепатит В	1,8 (РФ-2,2)	1,3 (РФ-1,7; ПФО-1,5)	1,0 (РФ-1,4; ПФО-1,2)	↓	- 23,1%
	- хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего	23,4 (РФ-54,4)	30,2 РФ-54,0; ПФО-57,4)	28,5 (РФ-52,2; ПФО-55,1)	↓	- 5,6%
	- дифтерия	0,0 (РФ-0,01)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,01)	0,0 (РФ-0,0; ПФО-0,0)	=	—
	- коклюш	0,9 (РФ-3,3)	0,9 (РФ-3,3; ПФО-2,7)	0,8 (РФ-5,0; ПФО-3,5)	↓	- 11,1%
	- корь	0,0 (РФ-0,09)	0,05 (РФ-0,4; ПФО-0,03)	0,02 (РФ-1,4; ПФО-0,36)	↓	- 2,5 раза
	- краснуха	0,05 (РФ-0,39)	0,07 (РФ-0,25; ПФО-0,07)	0,17 (РФ-0,67; ПФО-0,28)	↑	+ 2,4 раза
	- паротит эпидемический	0,1 (РФ-0,36)	0,0 (РФ-0,29; ПФО-0,11)	0,1 (РФ-0,28; ПФО-0,08)	↑	+100%
<b>Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки</b>						
102	Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,23	0,22	0,18	↓	- 18,2%
103	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	32,29	47,13	37,21	↓	- 21,1%
104	Количество пищевых отравлений	14	60	39	↓	- 35,0%
105	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с:	8	12	10	↓	-100%
	- деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов;	3	2	3	↑	+100%
	- деятельностью образовательных учреждений;	4	4	2	↓	-100%
	- деятельностью оздоровительных учреждений;	0	1	0	↓	-100%
	- деятельностью ЛПО;	0	1	0	↓	-100%
	- функционированием	0	0	0	=	0,0%

*Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	объектов коммунального хозяйства;					
	- деятельностью социальных учреждений.	0	0	0	=	0%
106	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	66,0	56,0	52,3	↓	- 6,6%
107	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	4,5	5,2	4,2	↓	- 19,2%
108	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	82,8	86,0	86,7	↑	+ 0,8%
109	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля:					
	- лица	14	30	22	↓	- 26,6%
	- грузы (т)	0	0,4	0	↓	- 0,4 т.
110	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	224	59	70	↑	+ 18,6%
111	Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль	354 596	436 332	622 482	↑	+ 42,7%
112	Охват профилактическими прививками населения в соответствии с национальным календарем прививок					
	Против дифтерии:					
	- своевременность вакцинации	98,6%	98,3%	98,3%	=	0%
	- своевременность 1 ревакцинации	98,2%	98,1%	98,2%	↑	+ 0,1%
	- 2 ревакцинация	99,0%	99,0%	98,8%	↓	- 0,2%
	- 3 ревакцинация	98,4%	98,6%	98,5%	↓	- 0,1%
	- вакцинация и ревакцинация	98,4%	98,8%	98,3%	↓	- 0,5%
	Против коклюша:					

**Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	- своевременность вакцинации	98,1%	97,9%	97,9%	=	0%
	- своевременность ревакцинации	97,8%	97,9%	97,9%	=	0%
	Против кори:					
	- вакцинация	98,7%	98,4%	98,5%	↑	+ 0,1%
	- своевременность вакцинации	99,2%	99,1%	99,1%	=	0%
	- ревакцинация + переболевшие	98,6%	98,7%	98,2%	↓	- 0,5%
	- вакцинация и ревакцинация	97,6%	98,1%	98,2%	↑	+ 0,1%
	Против эпидемического паротита:					
	- своевременность вакцинации	99,2%	99,1%	99,1%	=	0%
	- ревакцинация + переболевшие	98,6%	98,7%	98,2%	↓	- 0,5%
	Против полиомиелита:					
	- своевременность вакцинации	99,0%	98,7%	98,7%	=	0%
	- своевременность 2 ревакцинации	98,4%	98,1%	98,1%	=	0%
	- 3 ревакцинация	99,2%	98,0%	98,1%	↑	+ 0,1%
	- против туберкулеза.					
	- вакцинация	98,4%	97,1%	98,2%	↑	+ 1,1%
	Против Краснухи:					
	- вакцинация	98,5%	98,1%	98,4%	↑	+ 0,3%
	- своевременность вакцинации	99,1%	99,0%	99,1%	↑	+ 0,1%
	Против вирусного гепатита В:					
	- вакцинация	46,4%	44,4%	44,4%	=	0%
	- своевременность вакцинации	98,3%	97,6%	97,9%	↑	+ 0,3%
	- вакцинация (18-35 лет)	71,1%	71,1%	84%	↑	+ 18,1%
	- вакцинация (36-59 лет)	35,1	38,1	51,7	↑	+ 35,7%
	Охват профилактическими прививками населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям					
	- сибирская язва	122,4%	74,0%	93,3%	↑	+ 26,1%
	- бешенство	105,2%	100,3%	102,0%	↑	+ 1,7%
	- бруцеллез	100,0%	-	100,0	↑	-
	- туляремия	448,9%	64,3%	129,7%	↑	+ 101,7%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
113	Выполнение плана иммунизации населения в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье»:					
	Иммунизация против вирусного гепатита В лиц в возрасте от 18 до 55 лет	100,0	100,0	100,0	=	0
	Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	102,0	98,1	101,7	↑	+ 3,6%
	Иммунизация против гриппа (медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, другие группы риска)	100,0	100,0	100,0	=	0%
	Иммунизация против кори взрослых до 35 лет	100,0	100,0	100,0	=	0%
114	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости:					
	- дизентерия Зонне	2,3	1,5	1,1	↓	- 26,7%
	- острый ВГС	1,9	2,4	1,9	↓	- 20,8%
	- хронический ВГВ	5,0	6,9	6,2	↓	- 10,1%
	- коклюш	0,9	0,9	0,8	↓	- 11,1%
	- скарлатина	42,6	40,2	27,8	↓	- 30,8%
	- корь	0,0	0,0	0,0	=	-
	- педикулез	15,6	18,5	15,3	↓	- 17,3%
	- сифилис	39,8	32,7	26,5	↓	- 19,0%
	- гонорея острая и хроническая	27,6	28,8	26,1	↓	- 9,4%
	- ОРЗ	16822,3	19604,9	18001,1	↓	- 8,2%
	- грипп	0,2	23,3	1,0	↓	- 95,7%
	- чесотка	30,7	26,1	21,3	↓	- 18,4%
115	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости:					
	- ОКИ установленные вирусные	45,5	45,8	44,7	↓	- 2,4%
	- ОКИ неустановленной	229,9	198,2	196,9	↓	- 0,7%

*Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	этиологии					
	- хронический ВГС	18,1	23,1	22,1	↓	- 4,2%
	- инфекционный мононуклеоз	5,9	5,7	5,9	↑	+ 3,5%
	- туберкулез активный	46,9	46,5	46,0	↓	- 1,1%
	- лямблиоз	50,6	44,7	45,0	↑	+ 0,7%
	- аскаридоз	8,1	7,8	7,5	↓	- 3,9%
	- гименолепидоз	0,0	0,0	0,0	=	0%
	- эхинококкоз	1,4	1,4	1,4	=	0%
	- описторхоз	0,9	0,7	0,7	=	0%
116	Нозологические формы, по которым не зарегистрировано заболеваний:					
	- брюшной тиф	0	0	0	=	--
	- паратиф А, В, С	0	1	0	↓	--
	- холера	0	0	0	=	--
	- дизентерия	4	2	0	↓	-100%
	- полиомиелит острый	0	0	0	=	--
	- полиомиелит ассоциированный с вакциной	0	0	0	=	--
	- энтеровирусный менингит	0	0	0	=	--
	- дифтерия	0	0	0	=	--
	- бактерионосительство дифтерии	0	0	0	=	--
	- столбняк	0	0	0	=	--
	- туляремия	0	0	0	=	--
	- сибирская язва	0	0	0	=	--
	- бруцеллез	0	6	0	↓	-100%
	- лихорадка Западного Нила	0	0	0	=	--
	- псевдотуберкулез	0	0	0	=	--
	- лептоспироз	0	0	0	=	--
	- бешенство	1	0	0	=	--
	- орнитоз	0	0	0	=	--
	- риккетсиозы	0	0	0	=	--
	- сыпной тиф	0	0	0	=	--
	- болезнь Бриля	0	0	0	=	--
	- лихорадка Ку	0	0	0	=	--
	- листериоз	0	0	0	=	--
	- легионеллез	0	0	0	=	--
	- пневмоцистоз	0	0	0	=	--
	- малярия	2	2	0	↓	-100%
	- криптоспоридиоз	0	0	0	=	--
	- токсоплазмоз	0	0	0	=	--
	- амебиаз	0	0	0	=	--
	- трихоцефаллез	0	0	0	=	--

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	- трихинеллез	0	0	0	=	–
	- дирофиляриоз	0	0	0	=	–
	- альвеококкоз	0	0	0	=	–
	- клонорхоз	0	0	0	=	–
117	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости: сумма ОКИ	420,0	376,4	415,2	↑	+ 10,3%
	сальмонеллезы	40,8	32,1	39,0	↑	+ 21,5%
	дизентерия	21,1	13,2	18,0	↑	+ 36,4%
	дизентерия Флекснера	8,0	7,0	14,0	↑	+ 2,0 раза
	ОКИ установленной этиологии:	128,0	132,5	160,9	↑	+ 21,4%
	ОКИ установленные бактериальные	82,4	86,7	116,2	↑	+ 34,0%
	острые вялые параличи	0,1	0,2	0,3	↑	+ 1,5 раза
	энтеровирусная инфекция	0,1	0,1	0,3	↑	+ 3,0 раза
	ветряная оспа	341,3	366,8	436,7	↑	+ 19,1%
	краснуха	0,05	0,0	0,1	↑	–
	паротит эпидемический	0,1	0,0	0,1	↑	–
	менингококковая инфекция	0,8	0,3	0,4	↑	+ 33,3%
	генерализованная менингококковая инфекция	0,8	0,3	0,4	↑	+ 33,3%
	геморрагические лихорадки	33,9	35,1	39,0	↑	+ 11,1%
	ГЛПС	33,9	35,1	39,0	↑	+ 11,1%
	клещевой энцефалит	1,1	1,1	1,5	↑	+ 36,4%
	болезнь Лайма	0,3	0,5	0,9	↑	+ 1,8 раза
	ВИЧ	2,1	3,2	8,0	↑	+ 2,5 раза
	носители ВИЧ	23,7	35,1	42,2	↑	+ 20,2%
	пневмония внебольничная	–	372,3	436,2	↑	+ 17,2%
	цитомегаловирусная инфекция	0,1	0,2	0,4	↑	+ 2,0 раза
	микроспория	21,3	27,0	39,2	↑	+ 45,2%
	трихофития	3,7	2,7	3,3	↑	+ 22,2%
	энтеробиоз	67,0	74,0	78,1	↑	+ 5,5%
	токсокароз	0,9	0,6	0,9	↑	+ 1,5 раза
	тениаринхоз	0,1	0,07	0,1	↑	+ 42,9%
	тениоз	0,05	0,05	0,12	↑	+ 2,4 раза
	дифиллоботриоз	0,15	0,22	0,25	↑	+ 13,6%
118	Подготовлено проектов решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями в установленные сроки.					

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	В т.ч.: доля принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями подготовлено проектов решений	0	0	54	↑	+100%
	доля принятых решений	0	0	74,1	↑	
119	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294 (ред. от 28.07.2012 г.) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения)		44,4%	37,8%	↓	- 14,9%
120	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294 (ред. от 28.07.2012 г.) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения)		55,6%	62,2%	↑	+ 11,9%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
121	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в % от общего количества проведенных плановых проверок)		94,5%	99,5%	↑	+ 5,3%
122	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в % от общего количества проведенных внеплановых проверок)		29,4%	36,1%	↑	+ 22,8%
123	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований		25959	28827	↑	+ 11,0%
124	Число составленных протоколов об административном правонарушении		7143	7540	↑	+5,6%
125	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания		7322	7093	↓	-3,1%
126	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в т.ч. по субъектам надзора (в % от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного		5%	4,6%	↓	-8,0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	наказания)					
	Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг		4,1%	4%	↓	-2,4%
	Деятельность детских и подростковых учреждений		7,3%	6,4%	↓	-12,39%
	Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами		2,3%	2,4%	↑	+4,4%
	Деятельность промышленных предприятий		2,7%	3%	↑	+11,1%
	Деятельность транспортных средств		0%	5,3%	↑	+100%
127	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в т.ч. по субъектам надзора (в % от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания)		95%	95,4%	↑	+0,4%
	Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг		95,9%	96%	↑	+0,1%
	Деятельность детских и подростковых учреждений		92,7%	93,6	↑	+0,9%
	Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами		97,7%	97,6%	↓	-0,1%
	Деятельность промышленных предприятий		97,3%	97%	↓	-0,3%
	Деятельность транспортных средств		100%	94,7%	↓	-5,3%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
128	Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП (анализируются данные по статьям КоАП РФ, по которым наложено наибольшее количество штрафов):					
	ст. 6.3		34,3%	26,8%	↓	-21,9%
	ст. 6.4		22,3%	27,5%	↑	+23,3%
	ст. 6.5		2,8%	3%	↑	+7,1%
	ст. 6.6		25,8%	25,3%	↓	-1,9%
	ст. 6.7		12,7%	14%	↑	+10,2%
	ч.2 ст. 7.2		0	0,07%	↑	
	ст. 8.2		2%	2,4%	↑	+20,0%
	ч.2 ст. 8.42		0	0,3%	↑	
	ст. 8.5		0	0,3%	↑	
129	Общая сумма наложенных административных штрафов		13 304 800	14 432 600	↑	+8,5%
130	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов		12 141 400	13 303 500	↑	+9,6%
131	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения		464	488	↑	+5,2%
132	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды		947	1195	↑	+26,2%
133	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к		69,2%	77,3%	↑	+11,7%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)					
134	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности административного штрафа и конфискации административного приостановления деятельности с конфискацией административного штрафа		105	139	↑	+32,4%
			1	3	↑	+ в 3,0 раза
			0	0	=	0%
			550	760	↑	+ в 1,4 раза
135	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства		2	1	↓	+ в 2,0 раза
136	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в т.ч. частично) ( в % от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)		50%	100%	↑	+ в 2,0 раза
137	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел		0	2	↑	+100%
138	Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела (в % от общего числа вынесенных постановлений о направлении в		0	0	=	0%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)					
<b>Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 №416 «О водоснабжении и водоотведении» в Республике Башкортостан</b>						
139	Численность населения Республики Башкортостан, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.).	2 781 139	2 960 405	2 975 027	↑	+ 9,5%
	Доля от общего числа населения в Республике Башкортостан (%)	68,4	72,7	73,2	↑	+ 0,7%
140	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст.23, ч.5 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ), в т.ч. до 1 февраля очередного года	0	0	41	↑	+100%
141	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями» (ст.23, ч. 7 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ): <i>Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ</i>	0	0	0	=	0%
142	Количество уведомлений, направленных территориальными	0	0	29	↑	+100%.

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст.24, ч. 6 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ), в т.ч. до 1 февраля очередного года					
143	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями» (ст.24, ч. 8 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ): <i>Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ</i>	0	0	0	=	0%
144	Производственный контроль (ст.25 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ). <i>Всего подлежало разработке программ производственного контроля,</i>	0	0	772	↑	+100%
	<i>из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора,</i>	0	0	273	↑	+100%
	<i>из них отклонено от согласования</i>	0	0	1	↑	+100%
<b>Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Республике Башкортостан</b>						
145	Алкогольные напитки и пиво.					

*Материалы для государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
		2010	2011	2012	графическое выражение	количественное выражение
	В абсолютном алкоголе:					
	- всего, млн. дкл	2996	2898	3106	↑	7,2%
	- на душу населения, л	7,4	7,1	7,6	↑	7,0%
146	Папиросы и сигареты					
	- всего, млрд.шт.					
	- на душу населения, тыс. шт.					

Приложение 2

Таблица №1

Социально-экономические показатели (данные Башкортостанстата)

Показатели	Годы		РФ	Темп прироста за 5 лет, %	Сравнение с РФ в 2011 г.
	2007	2011	2011		
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	4335,1	6919,5	13 518,2	59,6	0,51
Расходы на образование (руб./чел.)	5835,3	9466,6	15 607,0	62,2	0,61
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	11 078,9	19 279,1	20 754,9	74,0	0,93
Прожиточный минимум (руб./чел.)	3233,0	5607,0	6369,0	73,4	0,88
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	1638,1	2198,9	*	34,2	*
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	13,0	12,4	12,7	-4,6	0,98
Количество жилой площади на 1 человека (кв.м./чел.)	20,0	22,0	23,0	10,0	0,96
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	33,7	32,5	22,0	-3,6	1,5
Процент квартир, не имеющих канализации, %	39,3	37,4	26,0	-4,8	1,4
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	86,0	86,9	86,9	1,0	1,0

\* нет данных

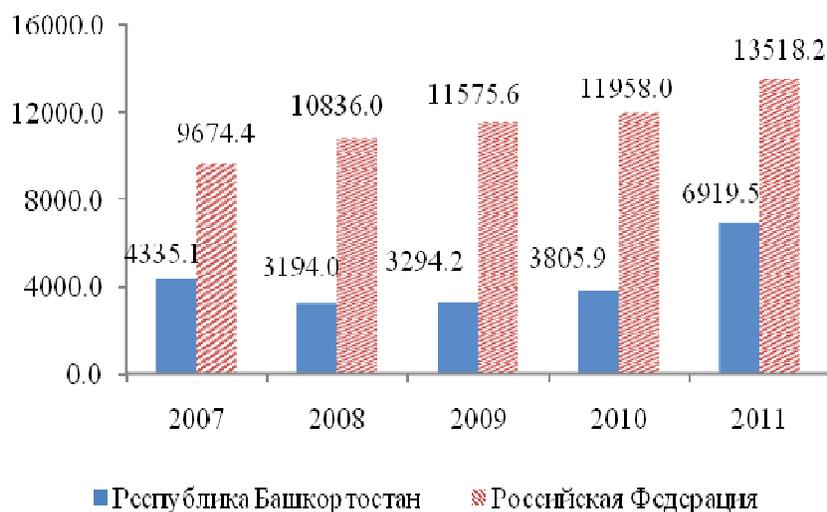


Рис.1. Расходы на здравоохранение из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, руб./чел.

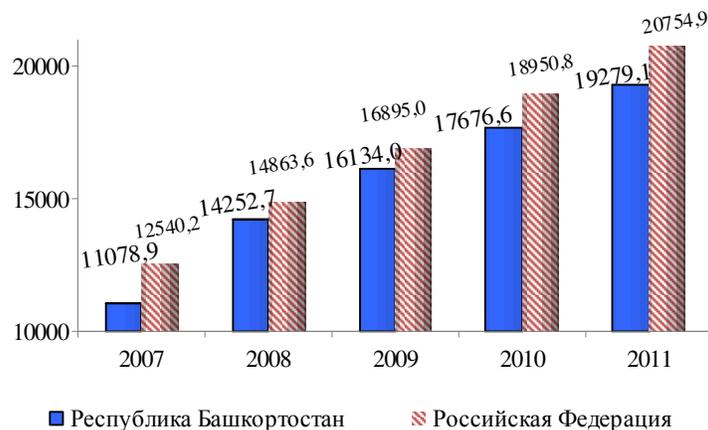
Таблица №2

**Муниципальные образования Республики Башкортостан с низкими расходами на здравоохранение в 2009-2011 годах (в разы)**

Территории	Годы		
	2009	2010	2011
Аургазинский район	2,6	2,4	2,7
Баймакский район	2,7	2,7	3,0
Белебеевский район	2,5	2,2	3,1
Благовещенский район	2,7	2,7	3,5
Бакалинский район	2,4	2,1	2,9
Бураевский район	2,8	2,2	2,8
Бурзянский район	2,1	2,1	2,5
Дюртюлинский район	3,1	2,7	4,1
Ермекеевский район	2,5	2,3	2,5
Зианчуринский район	2,0	2,0	2,5
Иглинский район	2,6	2,6	3,4
Кармаскалинский район	2,2	2,2	2,4
Куюргазинский район	2,4	2,1	2,5
Уфимский район	2,7	2,8	3,9
Чишминский район	2,2	2,2	2,8
г.Агидель	3,2	2,5	5,1
г.Кумертау	2,0	2,1	2,6
г.Нефтекамск	3,0	2,2	2,4
г.Сибай	2,1	2,1	4,3



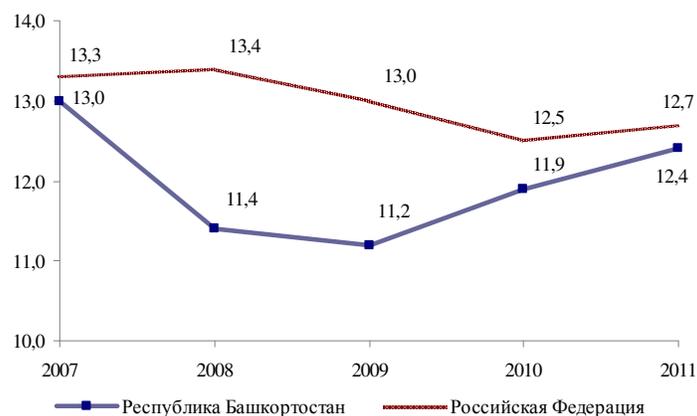
**Рис.2.** Расходы на образование из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, руб./чел.



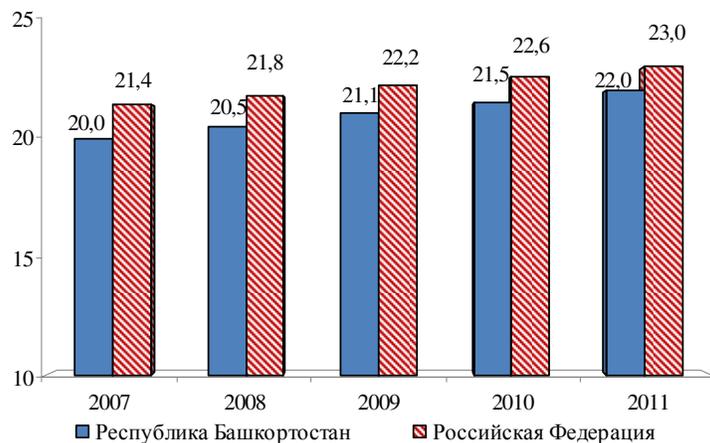
**Рис.3.** Среднедушевой доход населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, руб./чел.



**Рис.4.** Прожиточный минимум населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, руб./чел



**Рис.5.** Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, %



**Рис.6.** Количество жилой площади на 1 человека в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, м²/чел.



**Рис.7.** Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 годах, %



**Рис.8.** Удельный вес квартир, не имеющих канализации, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, в 2007-2011 годах, %

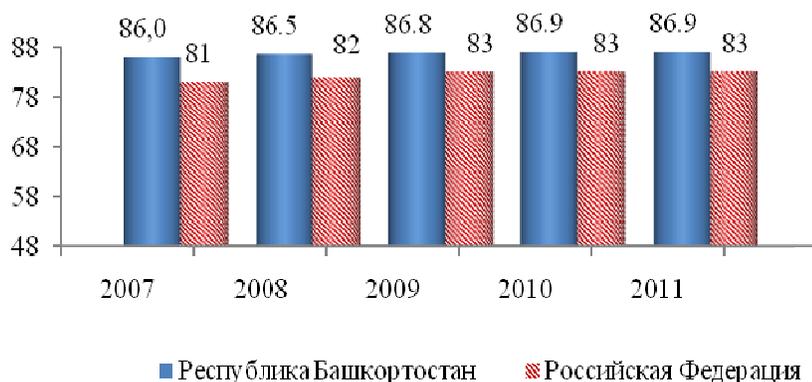


Рис 9. Удельный вес квартир, оборудованных центральным отоплением, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, в 2007-2011 годах, %

Таблица №3

Загрязнение атмосферного воздуха по данным мониторинговых наблюдений в 2012 году

Наименование территории	Кратность превышения ПДК		
	1,1-2,0 ПДК	2,1-5,0 ПДК	>5,1 ПДК
г.Уфа	взвешенные вещества, диметилбензол, гидроксибензол, гидрохлорид, диоксид азота, метилбензол, оксиды азота и серы, оксид углерода, сероводород, формальдегид, этилбензол	аммиак, взвешенные вещества, гидрохлорид, диоксид азота, диметилбензол, метилбензол, оксиды азота и углерода, сероводород, этилбензол	гидрохлорид, диметилбензол, диоксид азота, метилбензол, сероводород, этилбензол
г.Стерлитамак	аммиак, взвешенные вещества, гидроксибензол, гидрохлорид, диметилбензол, оксиды азота, сероводород, формальдегид, хлор, этилбензол	азота диоксид, взвешенные вещества, гидрохлорид, диметилбензол, формальдегид, этилбензол	диметилбензол, этилбензол
г.Салават	бензол, взвешенные вещества, диметиламин, диметилбензол, диоксид азота, сероводород, углерод оксид, формальдегид, этилбензол,	бензол, диметилбензол, диметиламин, сероводород, этилбензол	диметилбензол этилбензол
г.Туймазы	взвешенные вещества	–	–
г.Благовещенск	азота диоксид, этилбензол	азота диоксид	–
г.Ишимбай	бензин, бензол, сероводород, углерода оксид	–	бензол
Уфимский район	–	формальдегид	–
Гафурийский район	Гидрохлорид, сероводород,	–	–

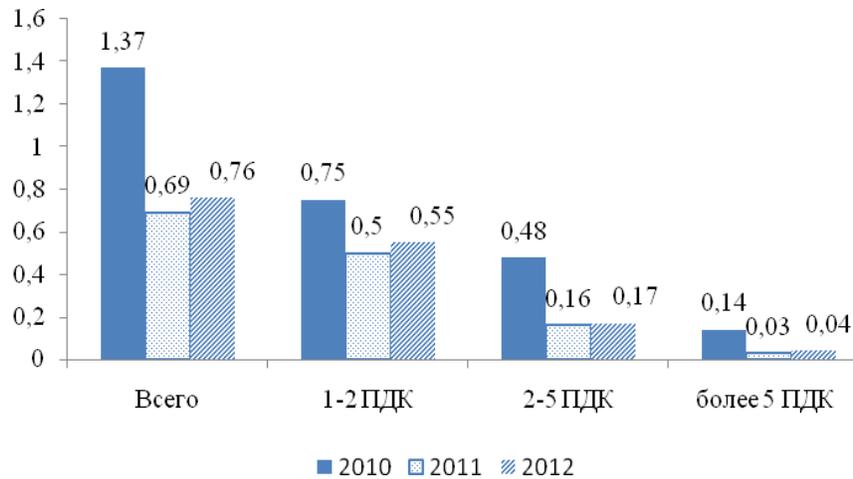


Рис.10. Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub> в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №4

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>СС</sub> в городах Республики Башкортостан, %

Наименование территории	Всего превышений		Кратность превышения ПДК <sub>СС</sub>					
			1,1-2,0 ПДК		2,1-5,0 ПДК		>5,1 ПДК	
	2010 г.	2012 г.	2010 г.	2012 г.	2010 г.	2012 г.	2010 г.	2012 г.
г.Уфа	1,87	0,98	1,0	0,67	0,62	0,24	0,22	0,07
г.Стерлитамак	0,85	0,73	0,52	0,6	0,33	0,1	0,01	0,03
г.Салават	1,56	0,63	0,76	0,46	0,57	0,14	0,23	0,02
г.Туймазы	0,91	0,1	0,52	0,1	0,4	–	–	–
г.Благовещенск	0,23	0,22	0,14	0,14	0,09	0,08	–	–
<b>По РБ</b>	<b>1,37</b>	<b>0,76</b>	<b>0,75</b>	<b>0,55</b>	<b>0,48</b>	<b>0,17</b>	<b>0,14</b>	<b>0,04</b>

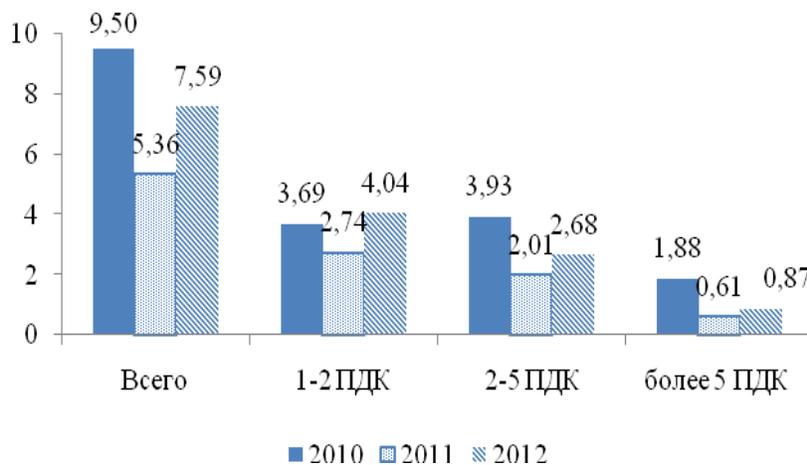
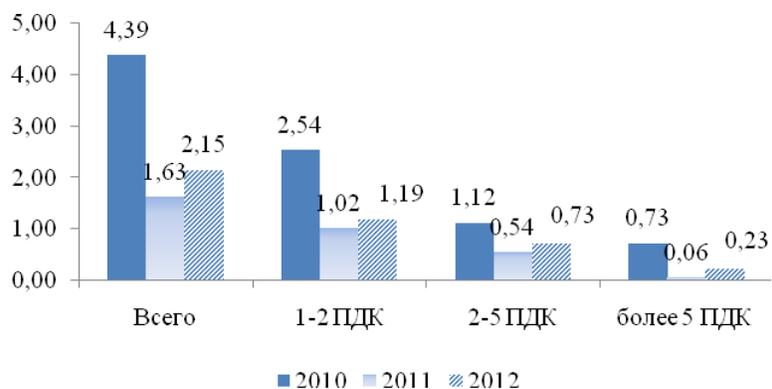
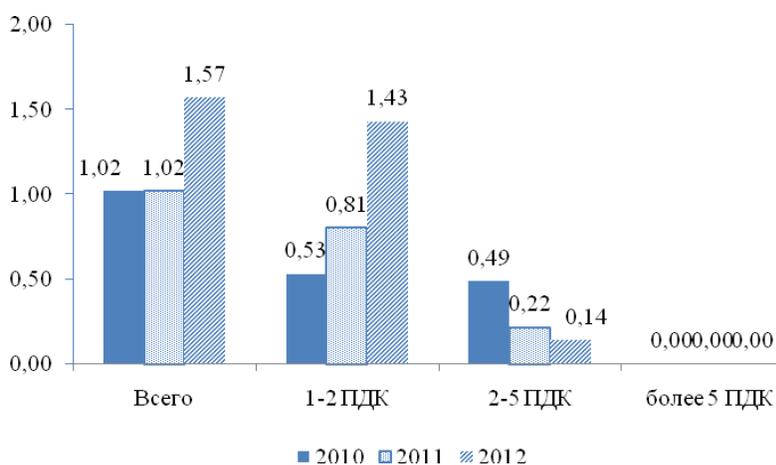


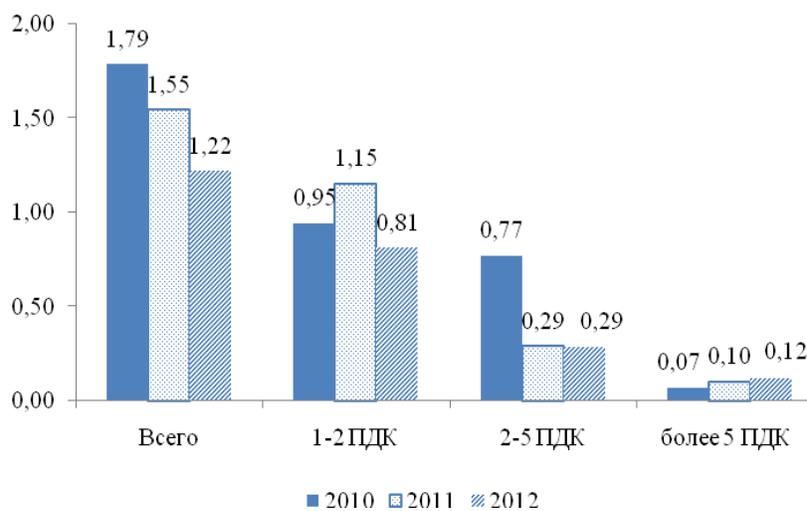
Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах по этилбензолу, %



**Рис.12.** Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах по диметилбензолу, %



**Рис.13.** Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах по формальдегиду, %



**Рис.14.** Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах по сероводороду, %

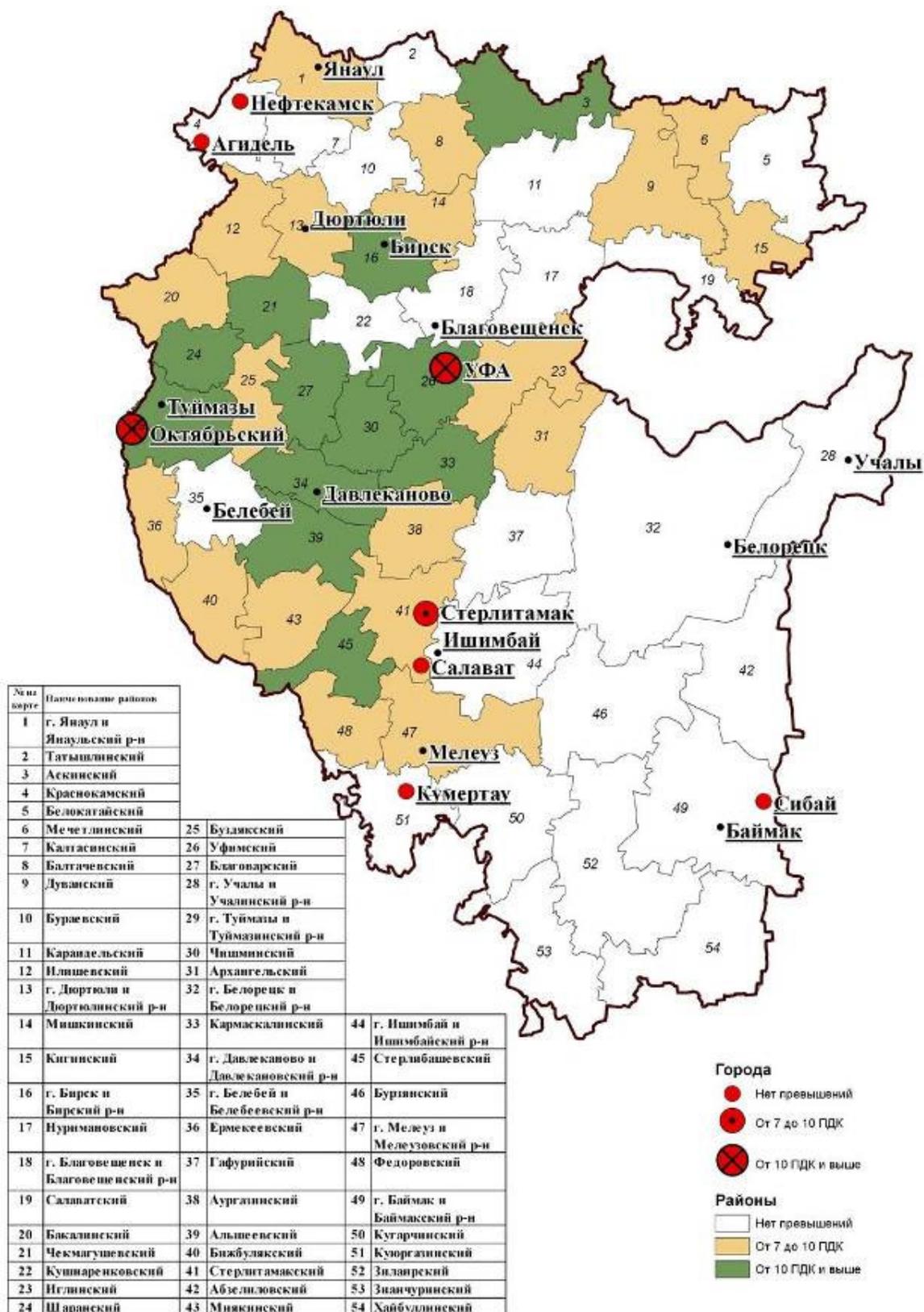
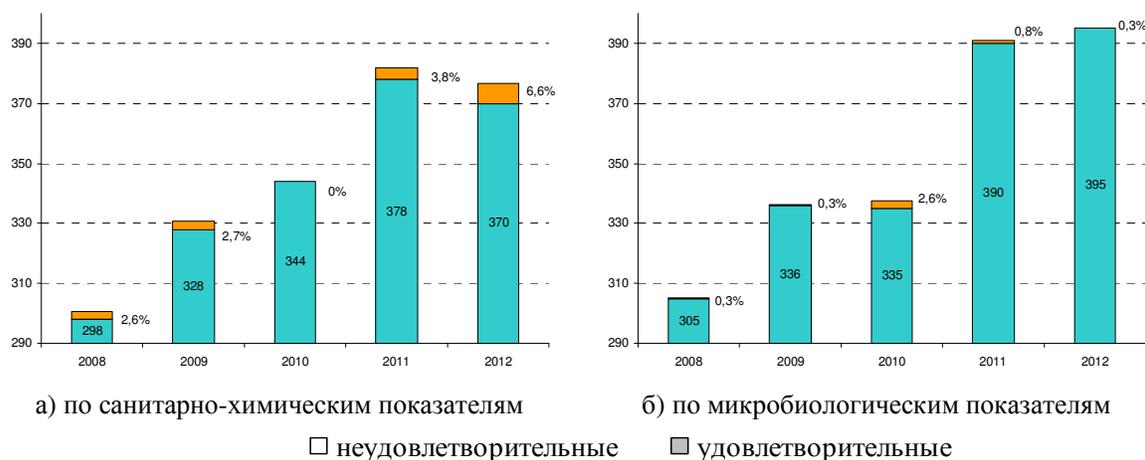


Рис.15. Территории республики, в которых выявлено превышение гигиенических нормативов по жесткости в питьевой воде в 2012 году



**Рис.16.** Удельный вес неудовлетворительных проб почвы в Республике Башкортостан в 2008-2012 годах, %

Таблица №5

**Качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по месту производства в 2010-2012 годах**

Группа продуктов	Производство	Количество исследований					
		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
		всего	не отвечающих гигиеническим требованиям, %	всего	не отвечающих гигиеническим требованиям, %	всего	не отвечающих гигиеническим требованиям, %
Молоко и молочные продукты	РБ	2030	0,5	1794	0,8	1784	0,2
	РФ	-	-	55	-	-	-
Мясо и мясопродукты	РБ	1625	-	1686	0,1	1653	-
	РФ	-	-	9	-	18	-
Зерно (семена), мукомольно-крупяные продукты	РБ	979	-	1106	-	1123	-
Плодоовощная продукция	РБ	523	-	420	0,5	425	0,5
	РФ	50	-	56	-	7	-
	Импорт	10	-	-	-	-	-
Рыба, нерыбные продукты промысла	РБ	156	-	101	-	114	-
	РФ	18	-	60	-	58	-
	Импорт	43	-	51	-	45	-
Сахар и кондитерские изделия	РБ	147	-	162	0,6	146	-
Масличное сырье и жировые продукты	РБ	42	-	42	-	62	-
	РФ	53	-	51	-	17	-
Продукты для питания дошкольников и школьников	РБ	-	-	-	-	32	-
Основные сырье и компоненты для производства продуктов детского питания	РБ	-	-	-	-	26	-

Таблица №6

**Качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по административным территориям Республики Башкортостан в 2012 году**

Территория	Продукт	Название продукта	Показатель	Количество исследований, всего	из них: не отвечающих ГН	
					всего	удельный вес, %
<b>Микробиологические показатели</b>						
Благоварский район	Молоко сырое	Молоко ООО «СН-Продукт» молзавод	КМАФАнМ	108	2	1,9
г.Янаул	Кисломолочные изделия	Катык 3,2% жирности ООО «Агрохолдинг Кристалл»	БГКП (колиформы)	98	1	1,0
<b>Санитарно-химические показатели</b>						
г.Бирск	Флодоовощная продукция	Свекла столовая, морковь столовая ГУСП совхоз «Алексеевский»	Нитраты по NO3	102	2	2,0

**Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по показателям в 2012 году (предварительные данные)**

Ранг	Рождаемость, на 1000 населения		Смертность, на 1000 населения		Естественный прирост (убыль) на 1000 населения		Младенческая смертность, на 1000 родившихся*	
	Республика	Город	Республика	Город	Республика	Город	Республика	Город
1	Бурзянский	21,1	г.Межгорье	6,7	Бурзянский	10,6	Балтачевский	0,0
2	Баймакский	18,4	г.Агидель	9,8	г.Нефтекамск	5,4	Бурзянский	0,0
3	Абзелиловский	18,1	г.Нефтекамск	10,1	Абзелиловский	5,4	Ермекеевский	0,0
4	Салаватский	17,2	Бурзянский	10,5	г.Межгорье	5,1	Мечетлинский	0,0
5	Архангельский	16,7	Уфимский	10,8	Баймакский	4,9	Федоровский	0,0
6	Благовещенский	16,6	г.Октябрьский	11,2	Дуванский	4,7	Давлекановский	1,9
7	Дуванский	16,6	г.Стерлитамак	11,3	г.Стерлитамак	3,8	Стерлитамакский	1,9
8	Хайбуллинский	16,5	г.Уфа	11,5	Салаватский	3,6	Миякинский	2,8
9	Учалинский	16,3	г.Салават	11,8	г.Уфа	3,5	Аскинский	3,1
10	Гафурийский	16,1	Дуванский	11,9	г.Агидель	3,5	Дюртюлинский	3,5
11	Аскинский	16,0	Бирский	12,1	Хайбуллинский	3,3	Альшеевский	3,6
12	Белокатайский	15,8	Туймазинский	12,3	г.Октябрьский	3,2	Бураевский	3,7
13	Калтасинский	15,8	Абзелиловский	12,7	Благовещенский	2,6	Зилаирский	4,1
14	г.Нефтекамск	15,5	Белебеевский	12,7	Туймазинский	2,6	Янаульский	4,3
15	Белорецкий	15,4	г.Сибай	13,0	Учалинский	2,6	Аургазинский	4,6
16	Зианчуринский	15,4	Мелеузовский	13,0	г.Сибай	2,1	г.Нефтекамск	4,9
17	Нуримановский	15,4	<b>Всего по РБ</b>	<b>13,1</b>	Уфимский	2,0	Абзелиловский	4,9
18	Кугарчинский	15,3	Кармаскалинский	13,2	Зианчуринский	1,6	г.Кумертау	5,1
19	г.Сибай	15,1	Хайбуллинский	13,2	Бирский	1,4	Мишкинский	5,5
20	г.Стерлитамак	15,1	Дюртюлинский	13,3	<b>Всего по РБ</b>	<b>1,4</b>	Дуванский	5,8
21	г.Уфа	15,0	Чишминский	13,4	Чишминский	0,6	г.Стерлитамак	6,1
22	Шаранский	15,0	Баймакский	13,5	Белебеевский	0,4	Шаранский	6,1
23	Туймазинский	14,9	Стерлитамакский	13,5	Дюртюлинский	0,2	г.Октябрьский	6,3
24	Янаульский	14,9	г.Кумертау	13,6	Мелеузовский	0,2	Чишминский	6,9
25	Мишкинский	14,8	Салаватский	13,6	г.Салават	0,1	Зианчуринский	7,1
26	Зилаирский	14,7	Учалинский	13,7	Мишкинский	0,1	г.Уфа	7,2
27	Татышлинский	14,6	Зианчуринский	13,8	Кармаскалинский	0,0	Туймазинский	7,2
28	<b>Всего по РБ</b>	<b>14,5</b>	Благовещенский	14,0	Аскинский	-0,1	Хайбуллинский	7,3
29	г.Октябрьский	14,4	Кигинский	14,3	Кугарчинский	-0,2	Чекмагушевский	7,3
30	Мечетлинский	14,4	Куюргазинский	14,7	Зилаирский	-0,3	Кармаскалинский	7,5
31	Кушнаренковский	14,2	Мишкинский	14,7	Нуримановский	-0,3	г.Салават	7,7
32	Чишминский	14,0	Мечетлинский	14,8	Мечетлинский	-0,4	Белебеевский	7,8
33	Караидельский	13,9	Аургазинский	14,9	Татышлинский	-0,5	<b>Всего по РБ</b>	<b>7,9</b>
34	Иглинский	13,8	Буздякский	15,0	Стерлитамакский	-0,7	Уфимский	8,0
35	Илишевский	13,7	Зилаирский	15,0	Белокатайский	-0,9	Краснокамский	8,2
36	Чекмагушевский	13,7	Татышлинский	15,1	Кигинский	-1,1	Бирский	8,3
37	Бижбулякский	13,5	Иглинский	15,2	Янаульский	-1,1	Иглинский	8,5
38	Бирский	13,5	Федоровский	15,4	Кушнаренковский	-1,3	Караидельский	8,5
39	Дюртюлинский	13,5	Благоварский	15,5	Шаранский	-1,3	Татышлинский	8,7
40	Бакалинский	13,4	Давлекановский	15,5	Гафурийский	-1,4	Бижбулякский	9,0
41	Балтачевский	13,4	Кугарчинский	15,5	Иглинский	-1,4	Куюргазинский	9,0
42	г.Агидель	13,3	Кушнаренковский	15,5	Куюргазинский	-1,4	Белорецкий	9,2
43	Давлекановский	13,3	Нуримановский	15,7	г.Кумертау	-1,5	г.Агидель	9,4

Продолжение табл. № 7

Ранг	Рождаемость, на 1000 населения		Смертность, на 1000 населения		Естественный прирост (убыль) на 1000 населения		Младенческая смертность, на 1000 родившихся*	
	Республика Башкортостан	Средняя по РФ	Республика Башкортостан	Средняя по РФ	Республика Башкортостан	Средняя по РФ	Республика Башкортостан	Средняя по РФ
44	Куюргазинский	13,3	Ишимбайский	15,8	Белорецкий	-2,0	Учалинский	9,4
45	Кармаскалинский	13,2	Илишевский	15,9	Калтасинский	-2,0	Белокатайский	9,8
46	Кигинский	13,2	Чекмагушевский	15,9	Илишевский	-2,2	Благовещенский	10,0
47	Мелеузовский	13,2	Янаульский	16,0	Караидельский	-2,2	Баймакский	10,2
48	Белебеевский	13,1	Аскинский	16,1	Чекмагушевский	-2,2	г.Сибай	10,3
49	Краснокамский	13,1	Караидельский	16,1	Давлекановский	-2,3	Кушнаренковский	10,4
50	Альшеевский	13,0	Бижбулякский	16,2	Буздякский	-2,5	г.Межгорье	10,5
51	Ишимбайский	13,0	Шаранский	16,3	Благоварский	-2,6	Кигинский	11,8
52	Миякинский	13,0	Краснокамский	16,5	Бижбулякский	-2,7	Благоварский	11,9
53	Благоварский	12,9	Стерлибашевский	16,5	Аургазинский	-2,8	Илишевский	12,9
54	Стерлитамакский	12,8	Альшеевский	16,7	Ишимбайский	-2,8	Стерлибашевский	13,1
55	Уфимский	12,8	Белокатайский	16,7	Архангельский	-3,3	Буздякский	13,3
56	Буздякский	12,5	Ермекеевский	16,7	Краснокамский	-3,4	Салаватский	13,4
57	Стерлибашевский	12,5	Миякинский	16,8	Федоровский	-3,6	Ишимбайский	13,5
58	Ермекеевский	12,2	Белорецкий	17,4	Альшеевский	-3,7	Бакалинский	13,7
59	г.Кумертау	12,1	Гафурийский	17,5	Миякинский	-3,8	Мелеузовский	13,9
60	Аургазинский	12,1	Калтасинский	17,8	Стерлибашевский	-4,0	Кугарчинский	14,9
61	г.Салават	11,9	Бакалинский	18,5	Ермекеевский	-4,5	Архангельский	16,7
62	Федоровский	11,8	Бураевский	19,0	Бакалинский	-5,1	Калтасинский	17,7
63	г.Межгорье	11,8	Балтачевский	19,5	Балтачевский	-6,1	Гафурийский	20,4
64	Бураевский	11,1	Архангельский	20,0	Бураевский	-7,9	Нуримановский	22,2

\* – данные Министерства здравоохранения РБ

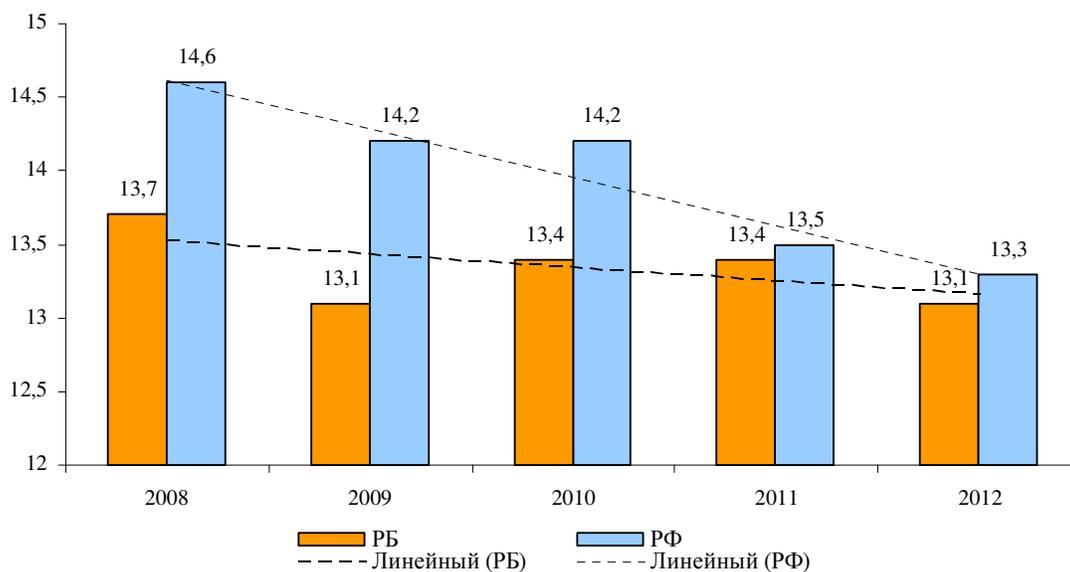


Рис.17. Смертность населения Республики Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, на 1000 населения

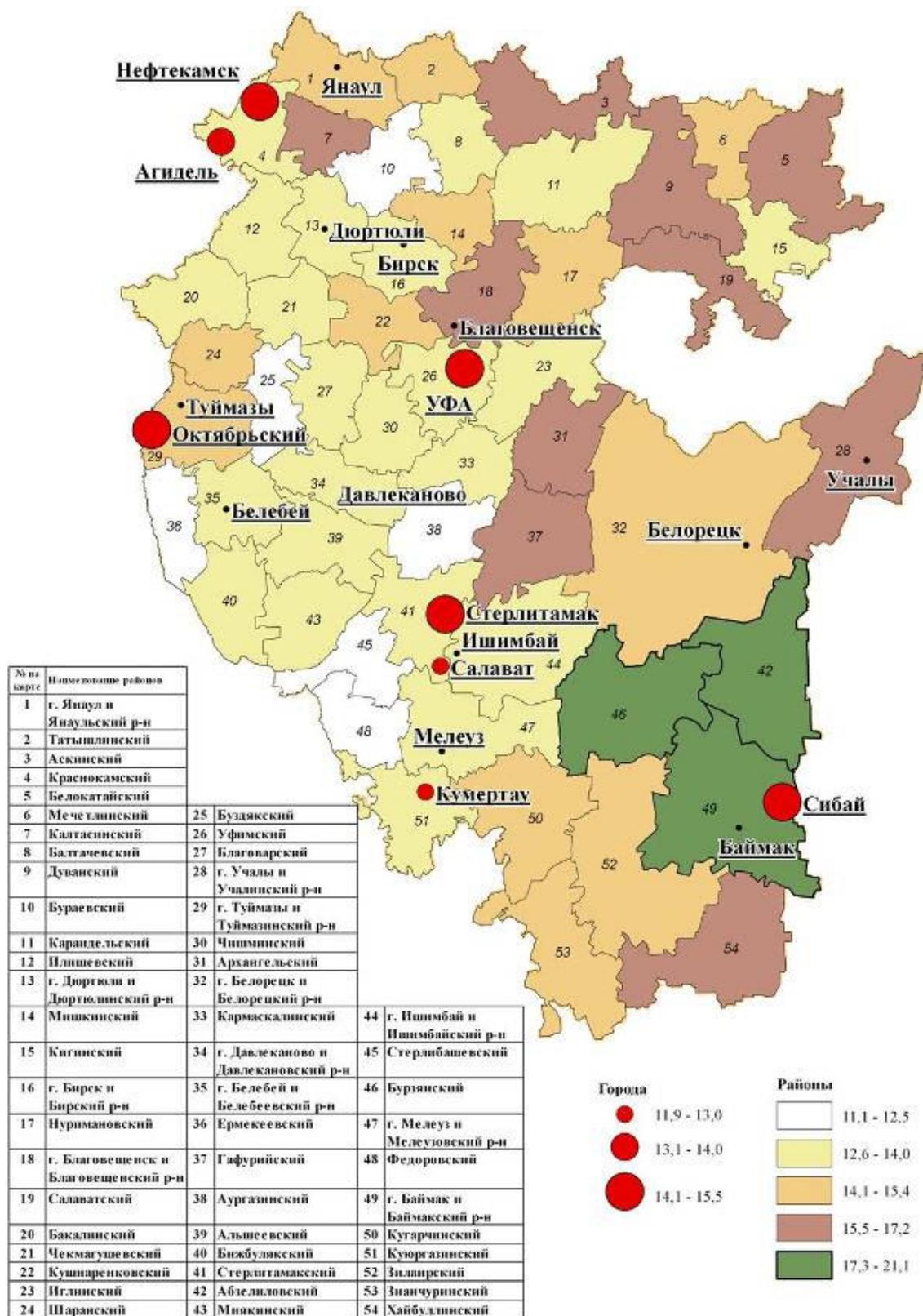


Рис.18. Рождаемость в Республике Башкортостан в 2012 году, на 1000 населения

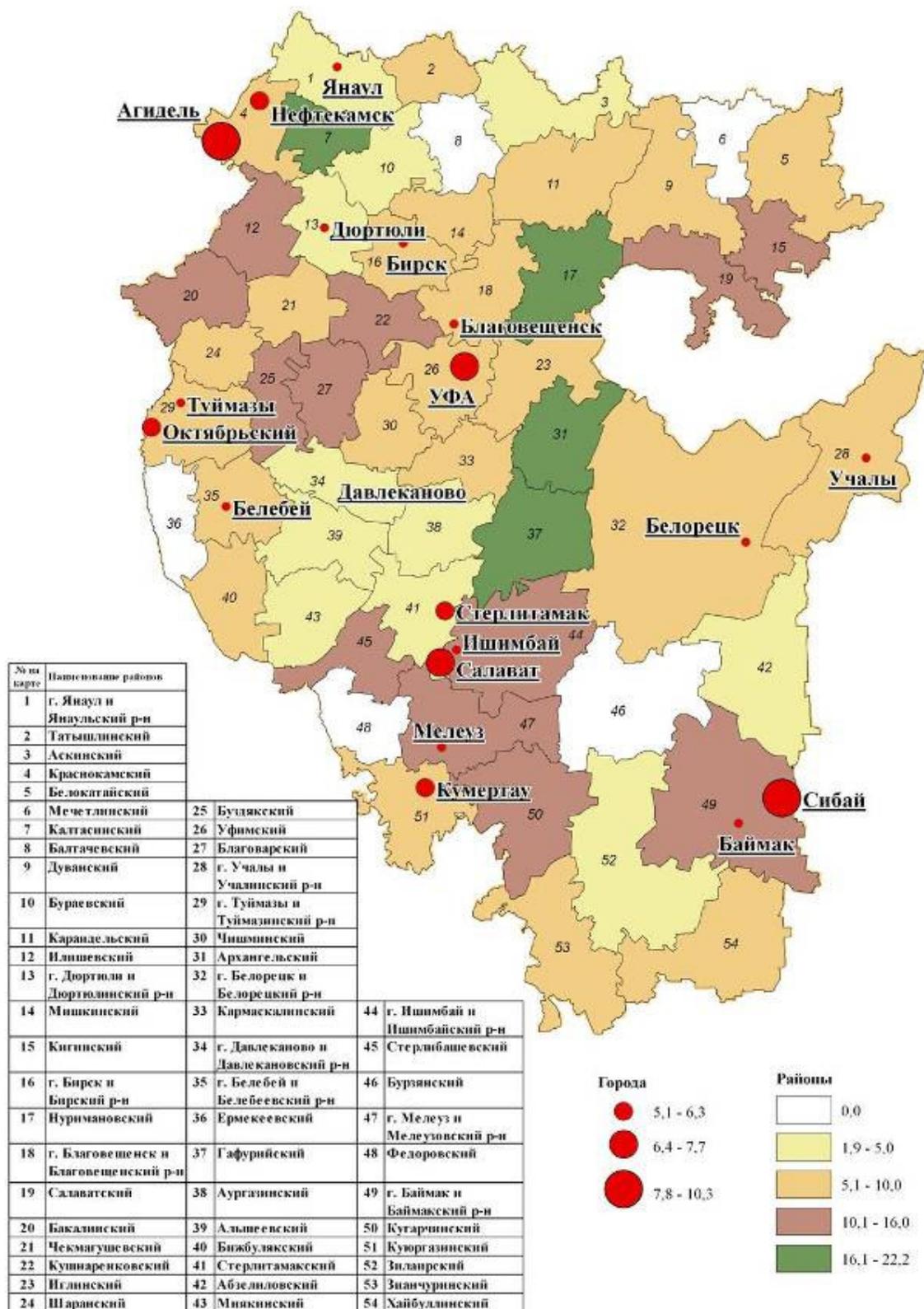


Рис.19. Смертность в Республике Башкортостан в 2012 году, на 1000 населения

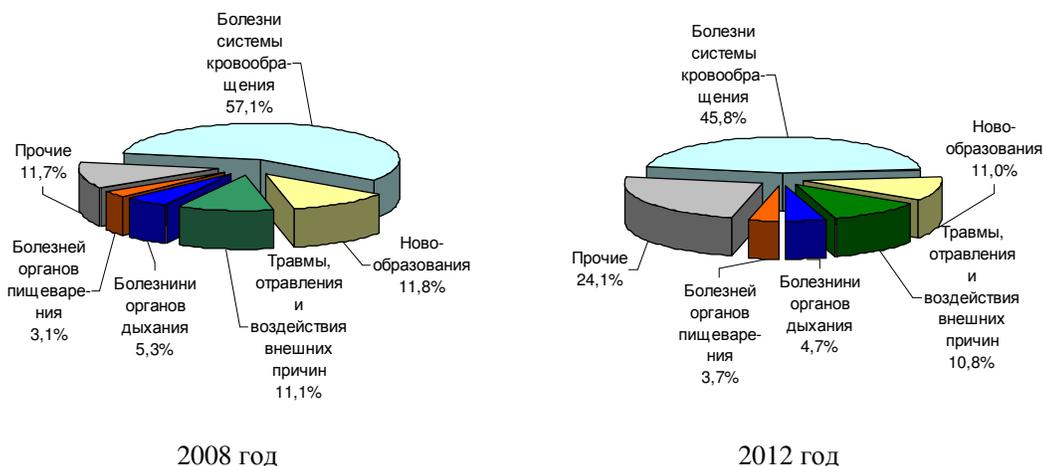


Рис.20. Изменение структуры смертности населения по основным причинам в Республике Башкортостан за 5 лет, %

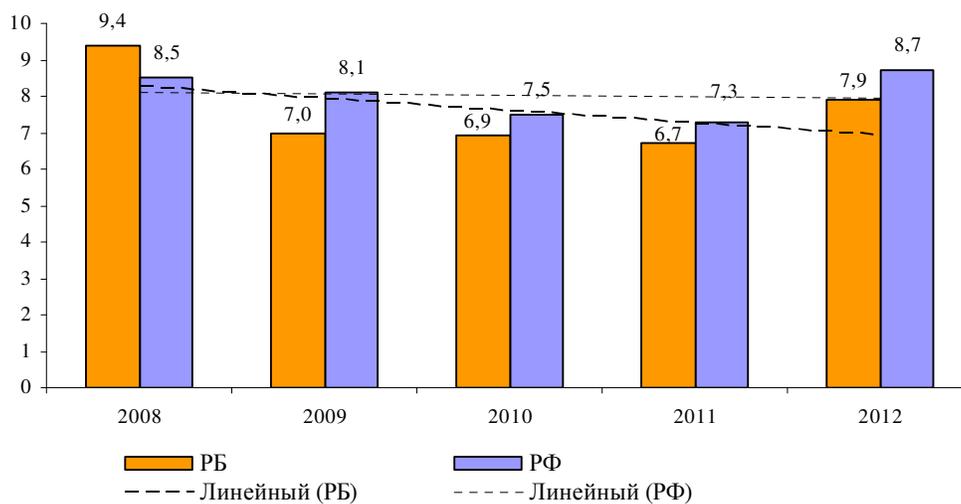


Рис.21. Динамика младенческой смертности в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2012 годах\*, на 1000 родившихся живыми

\* – 2012 г. предварительные данные Башкортостанстата

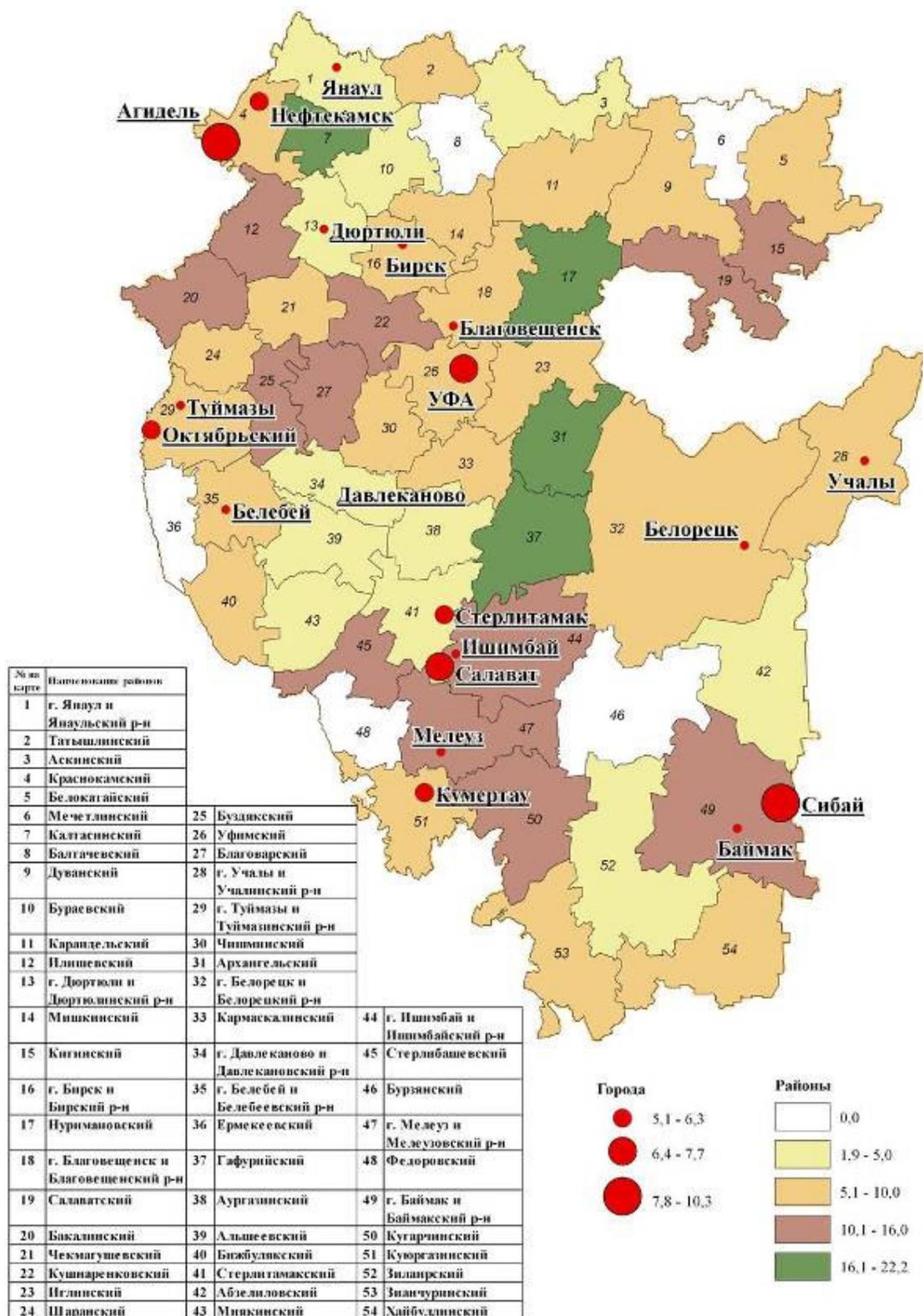


Рис.22. Младенческая смертность в Республике Башкортостан в 2012 году, на 1000 родившихся живыми (по предварительным данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан)

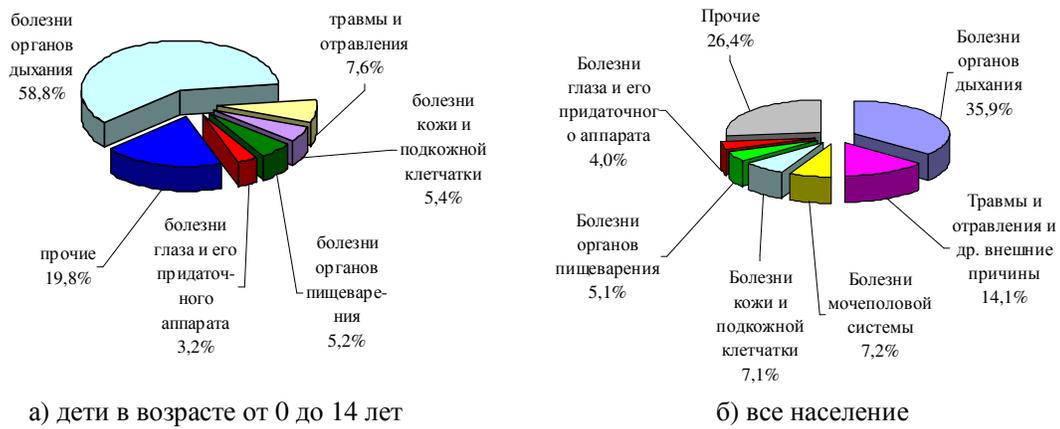


Рис.23. Структура заболеваемости населения Республики Башкортостан в 2011 году

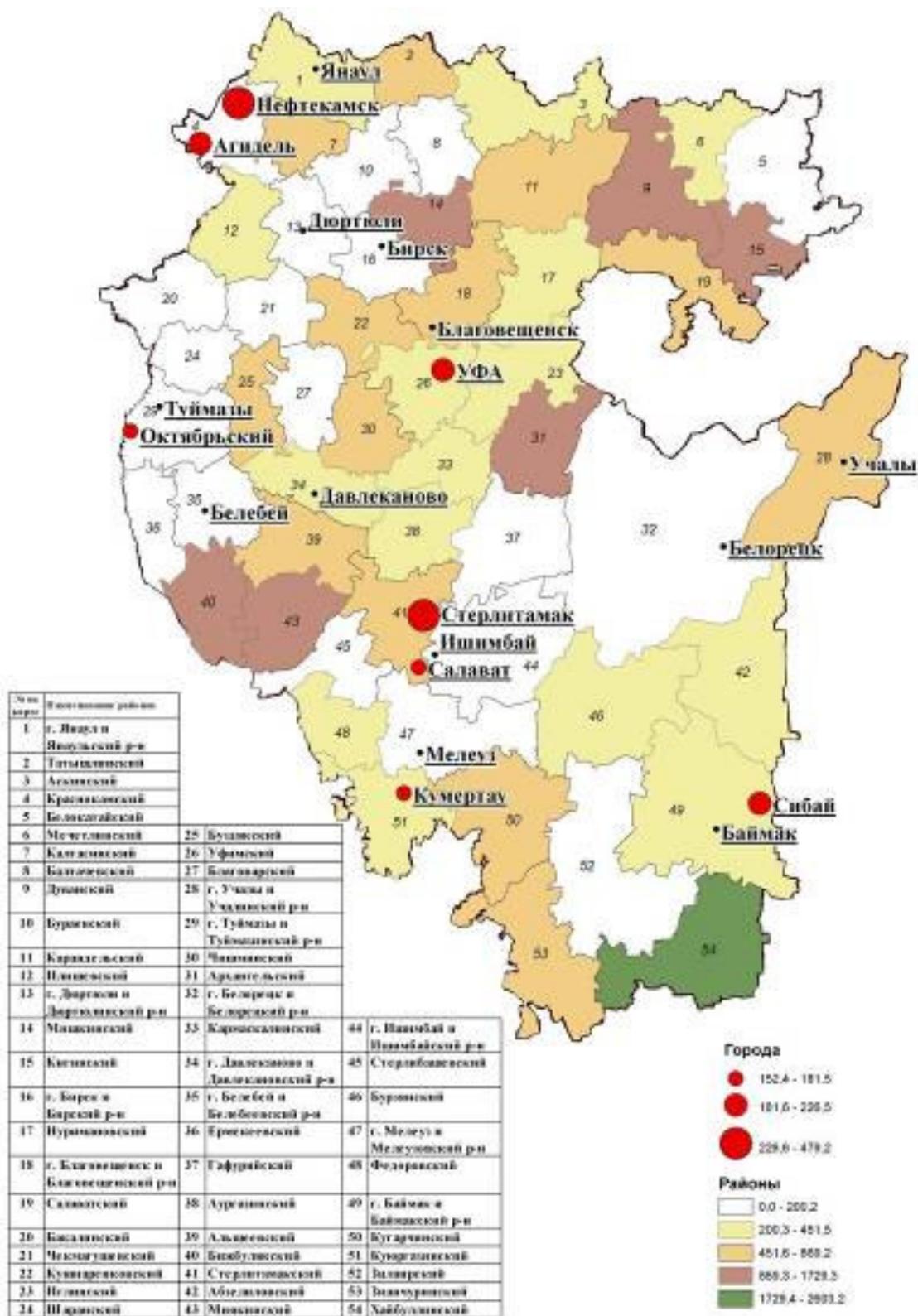


Рис.24. Заболеваемость взрослого населения Республики Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

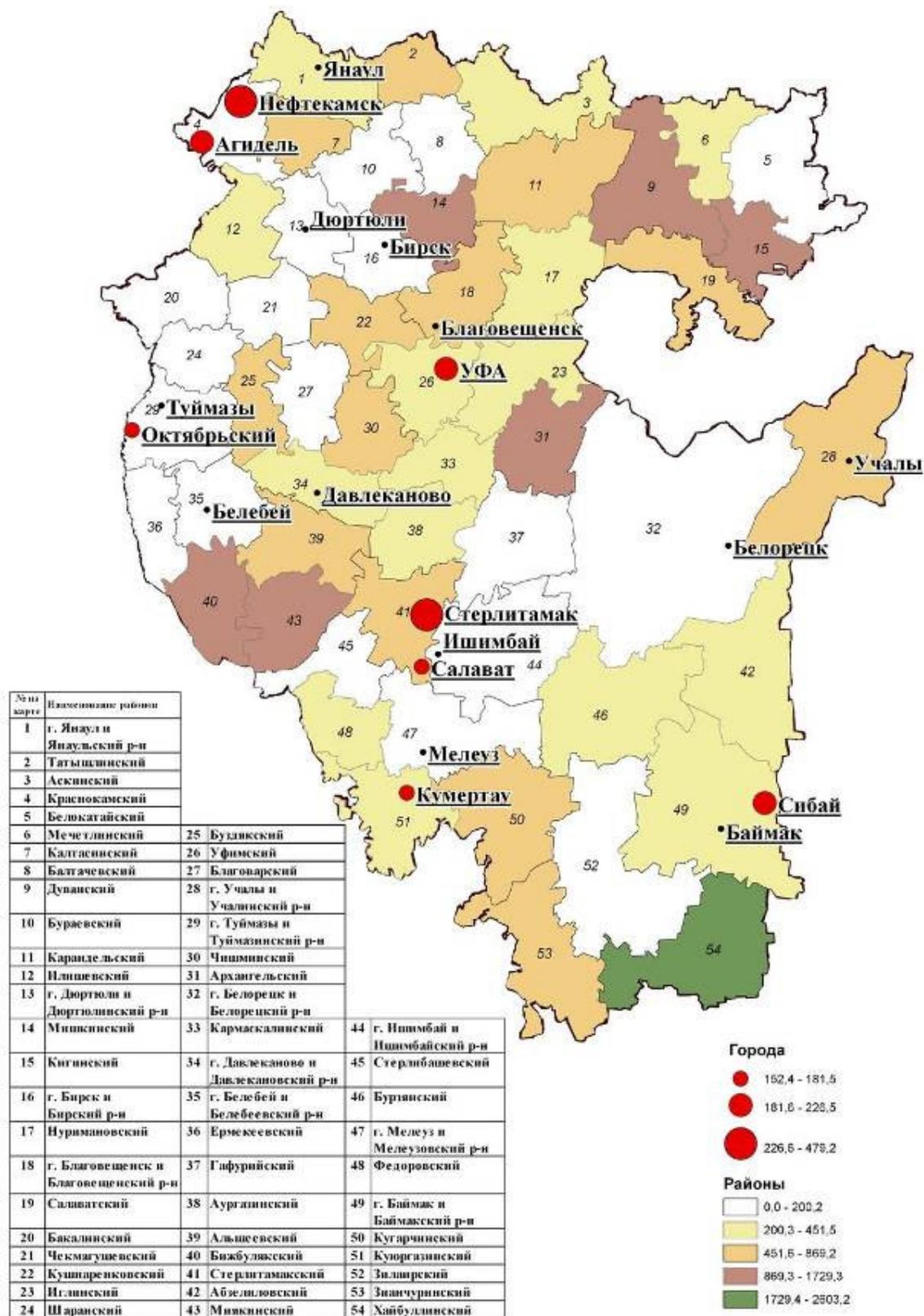


Рис.25. Заболеваемость анемиями взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

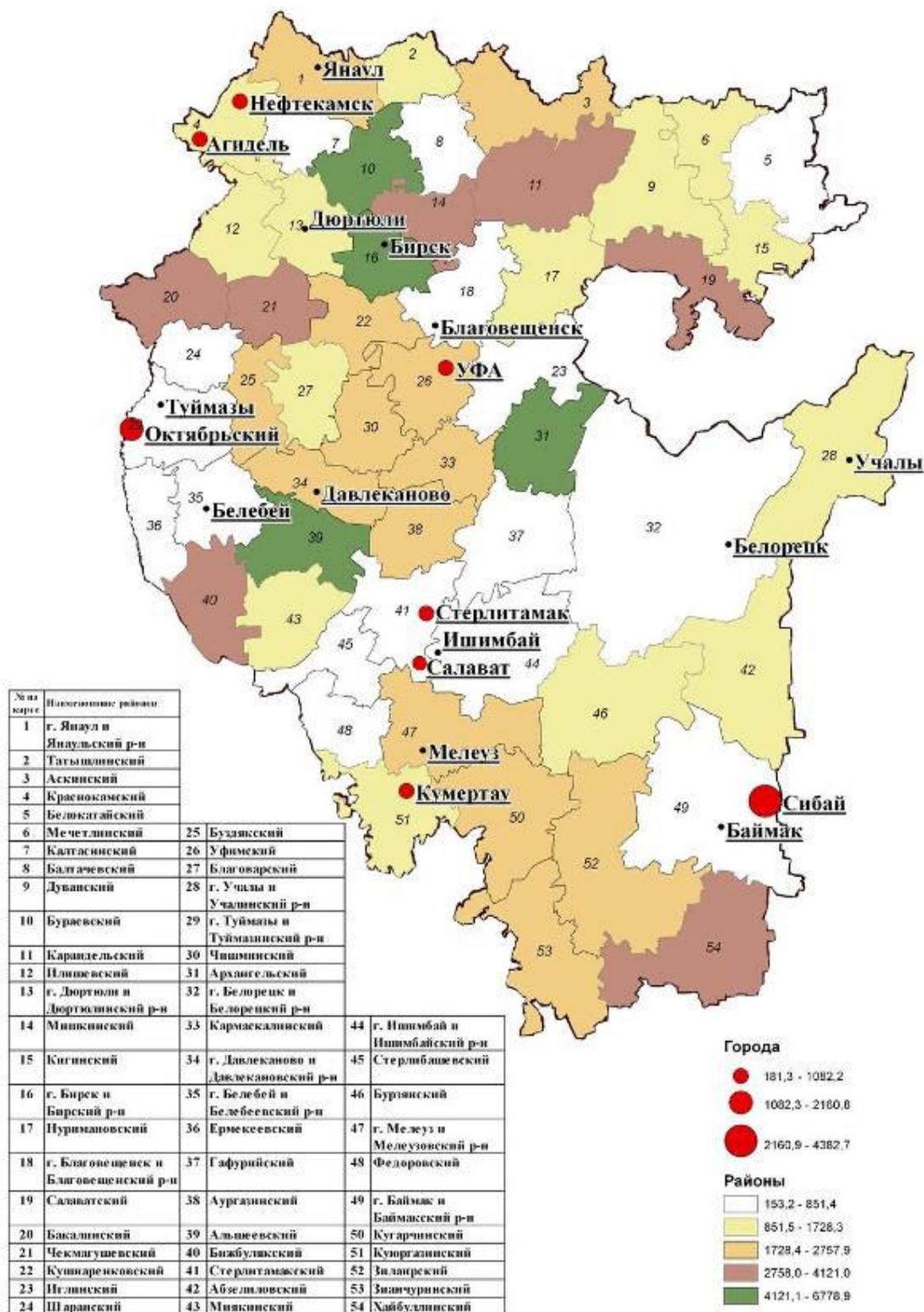


Рис.26. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

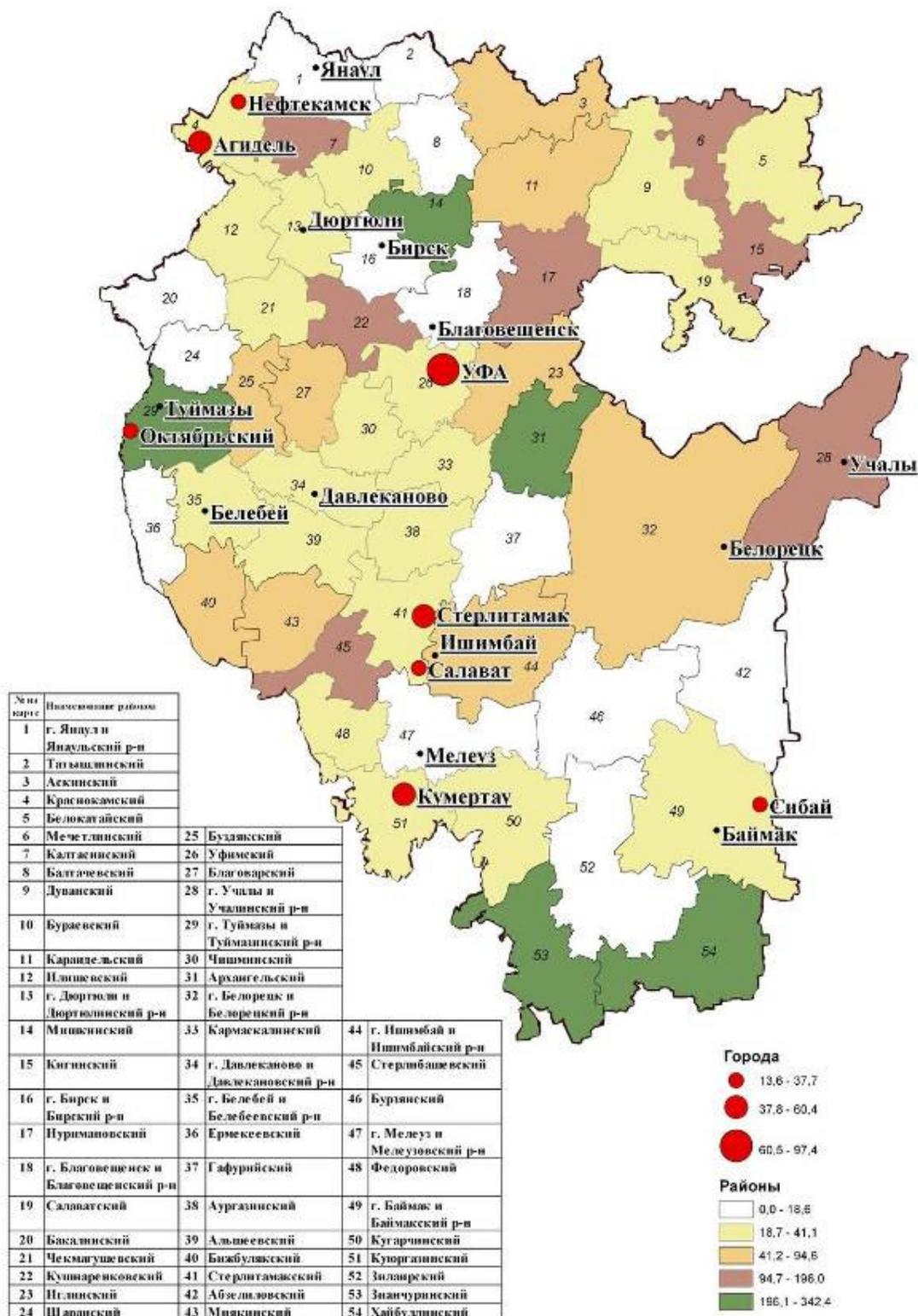


Рис.27. Заболеваемость астмой, астматическим статусом взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

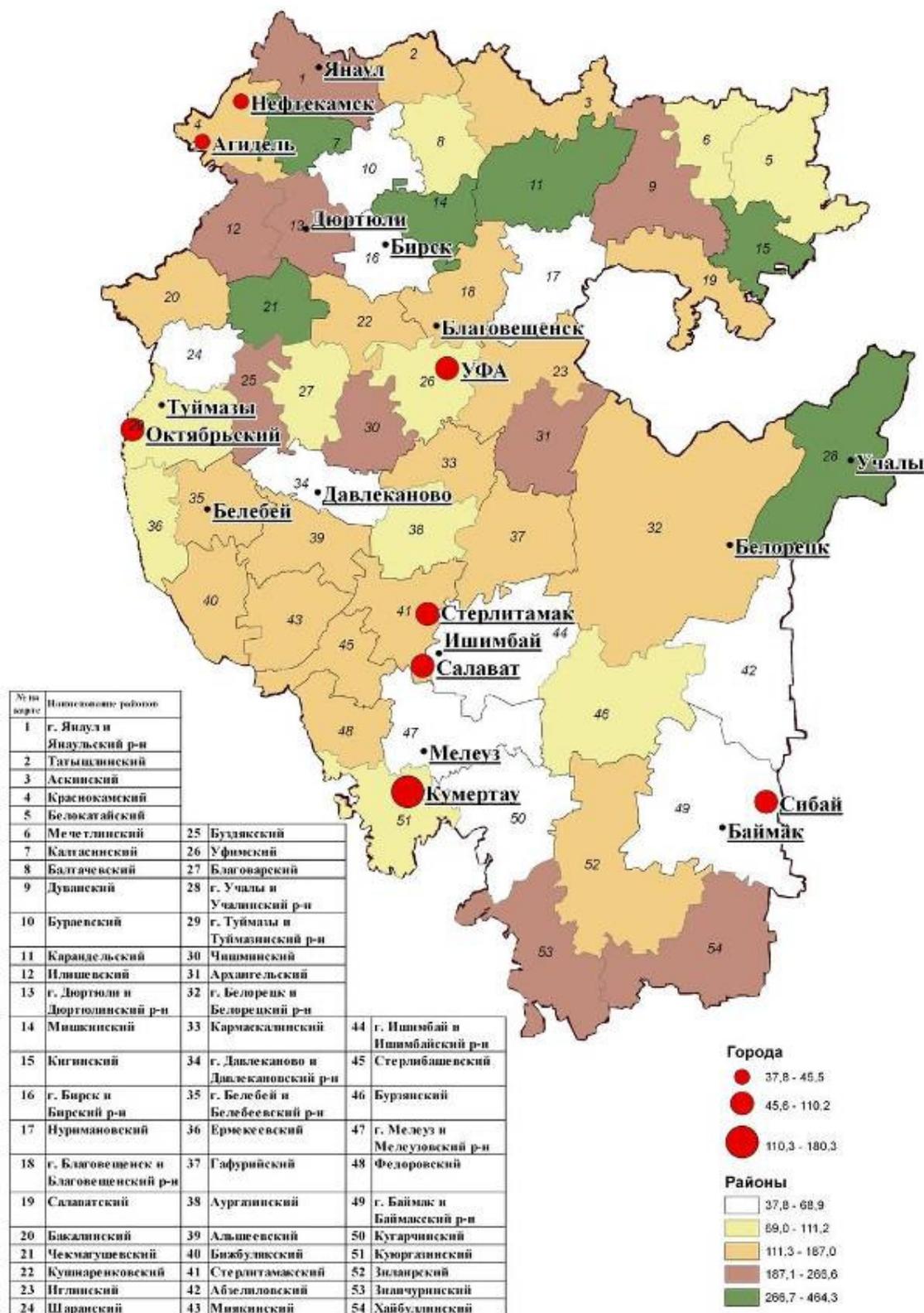


Рис.28. Заболеваемость язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

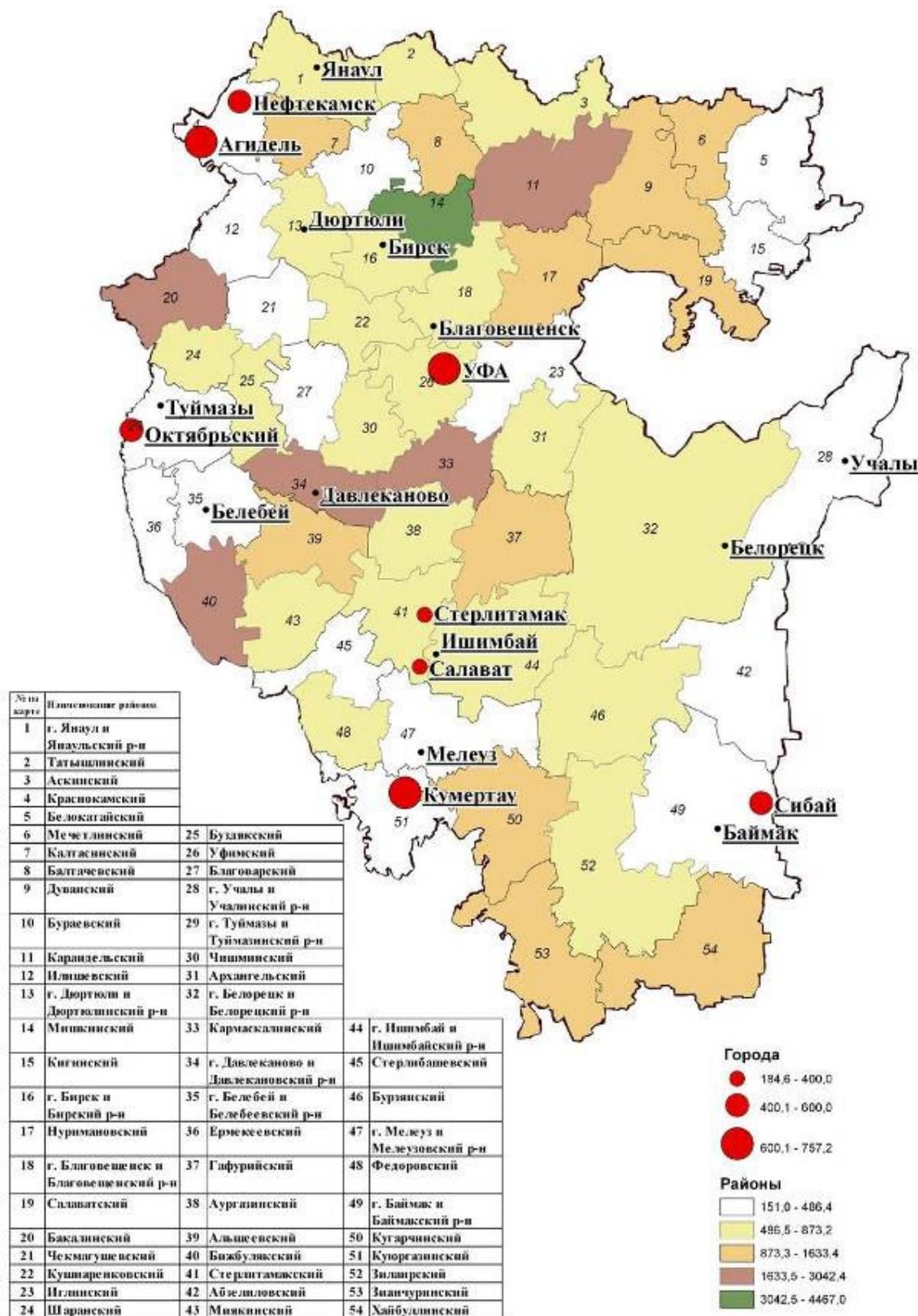


Рис.29. Заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

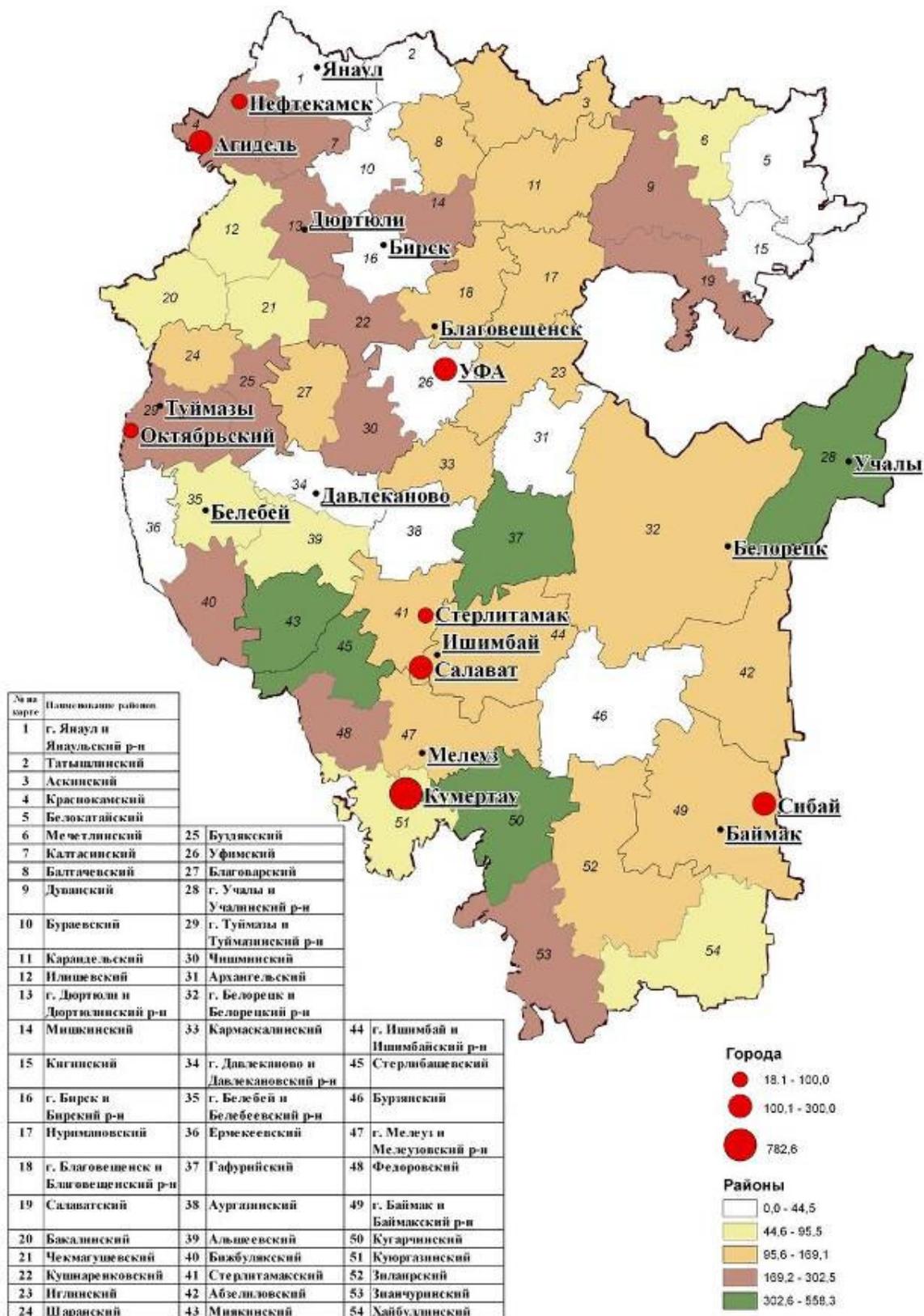


Рис.30. Заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

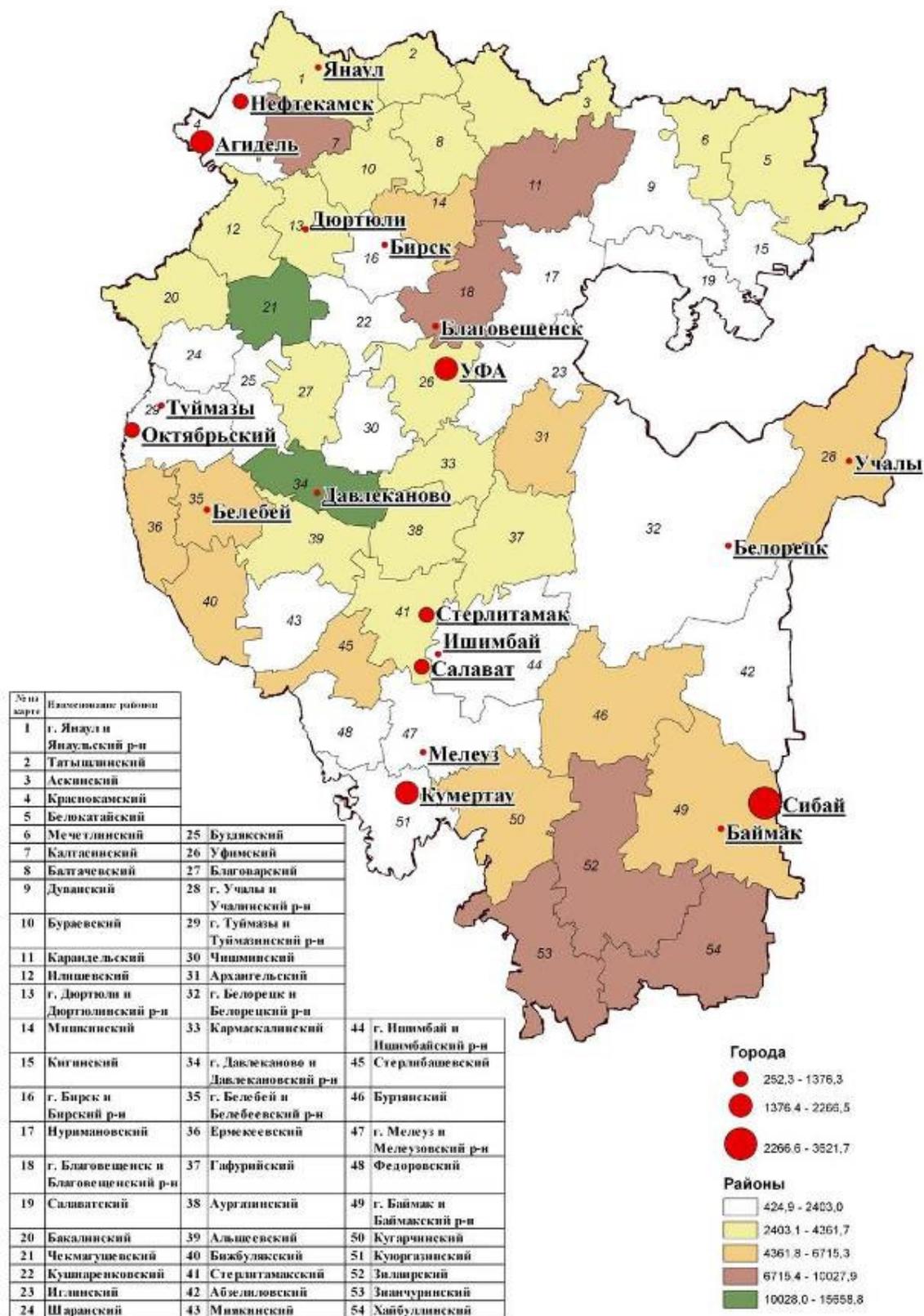


Рис.31. Заболеваемость анемией подростков в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

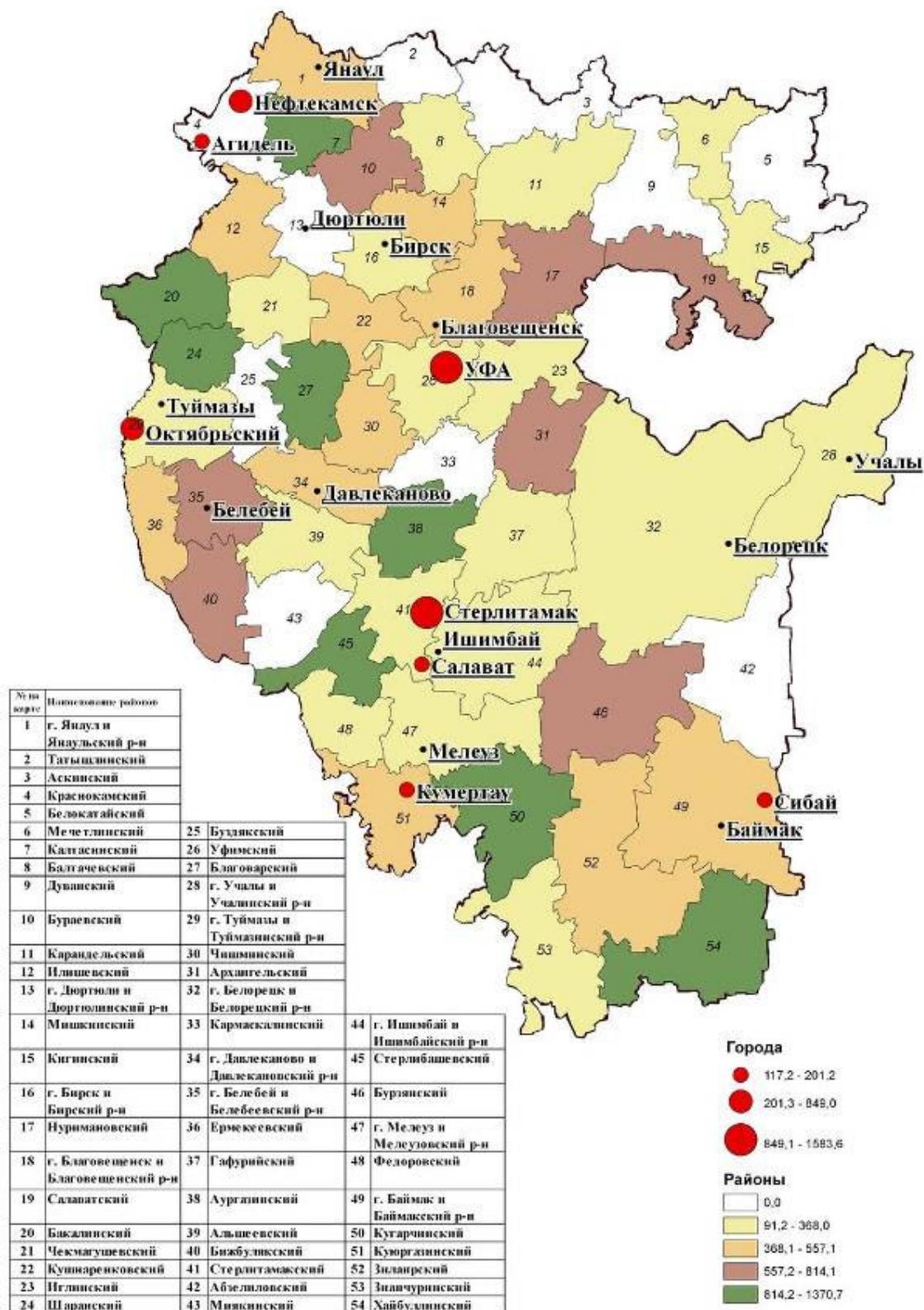


Рис.32. Заболеваемость ожирением подростков в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

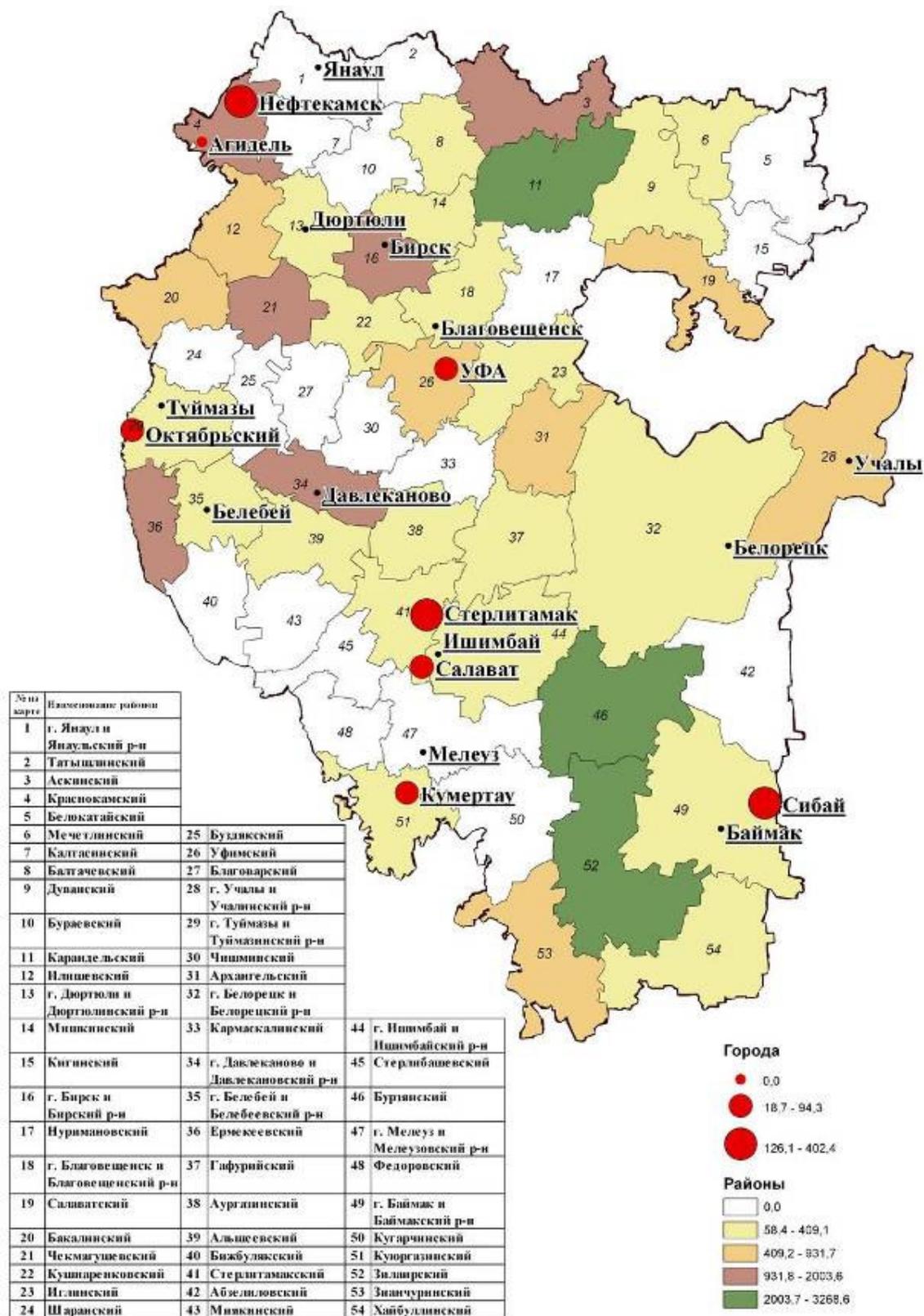


Рис.33. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, подростков в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

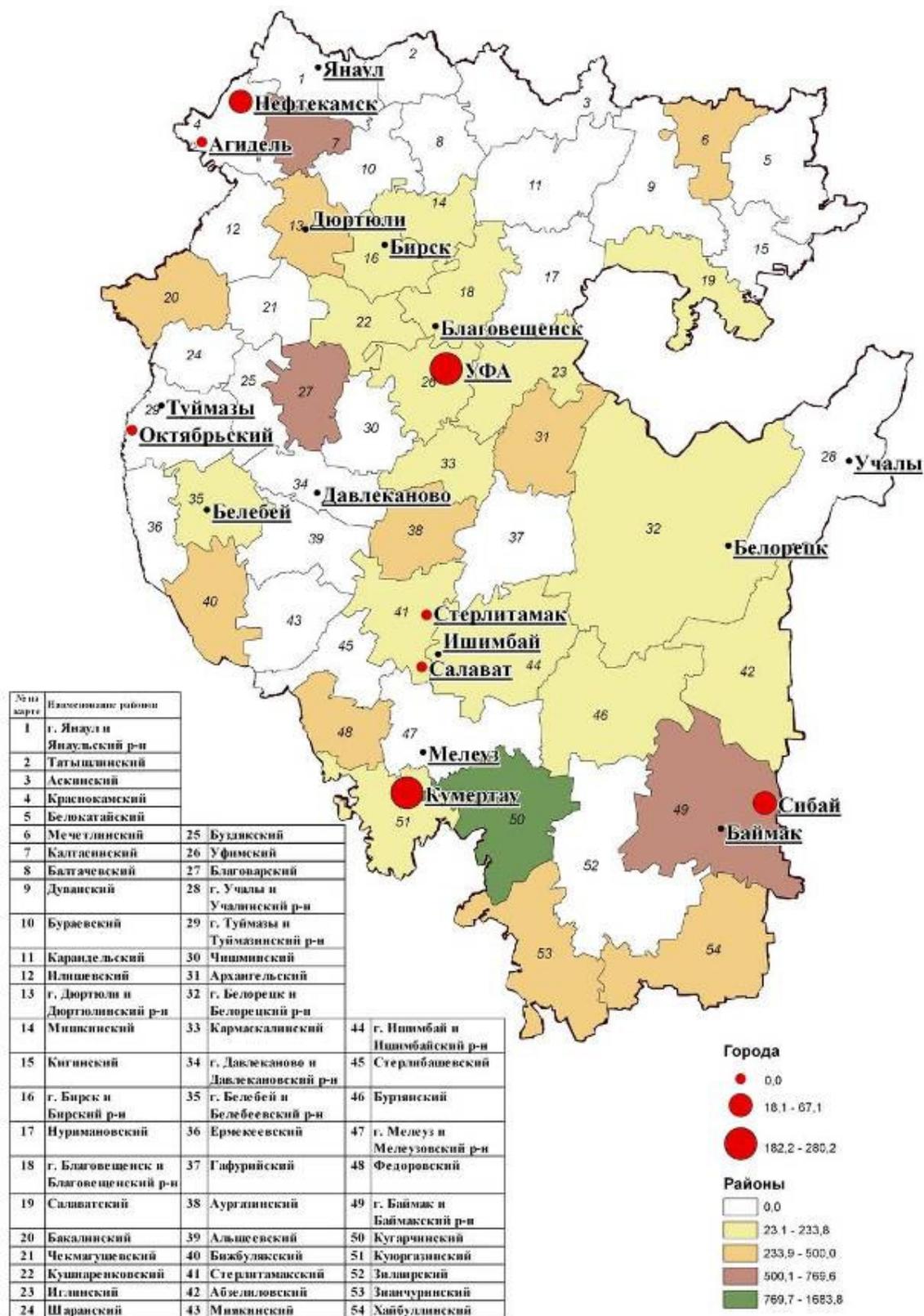


Рис.34. Заболеваемость хроническим неутонченным бронхитом подростков в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

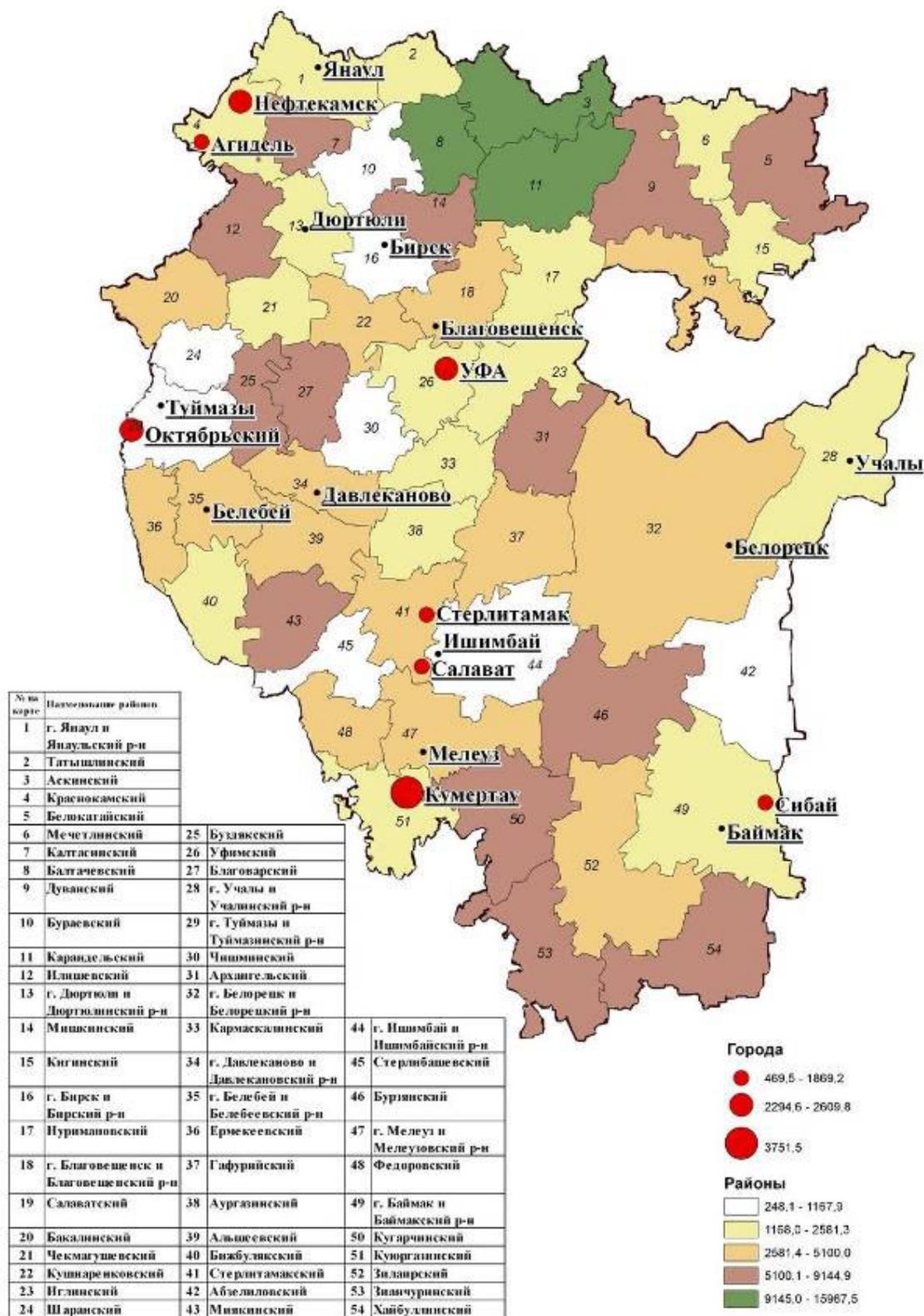


Рис.35. Заболеваемость гастритом и дуоденитом подростков в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

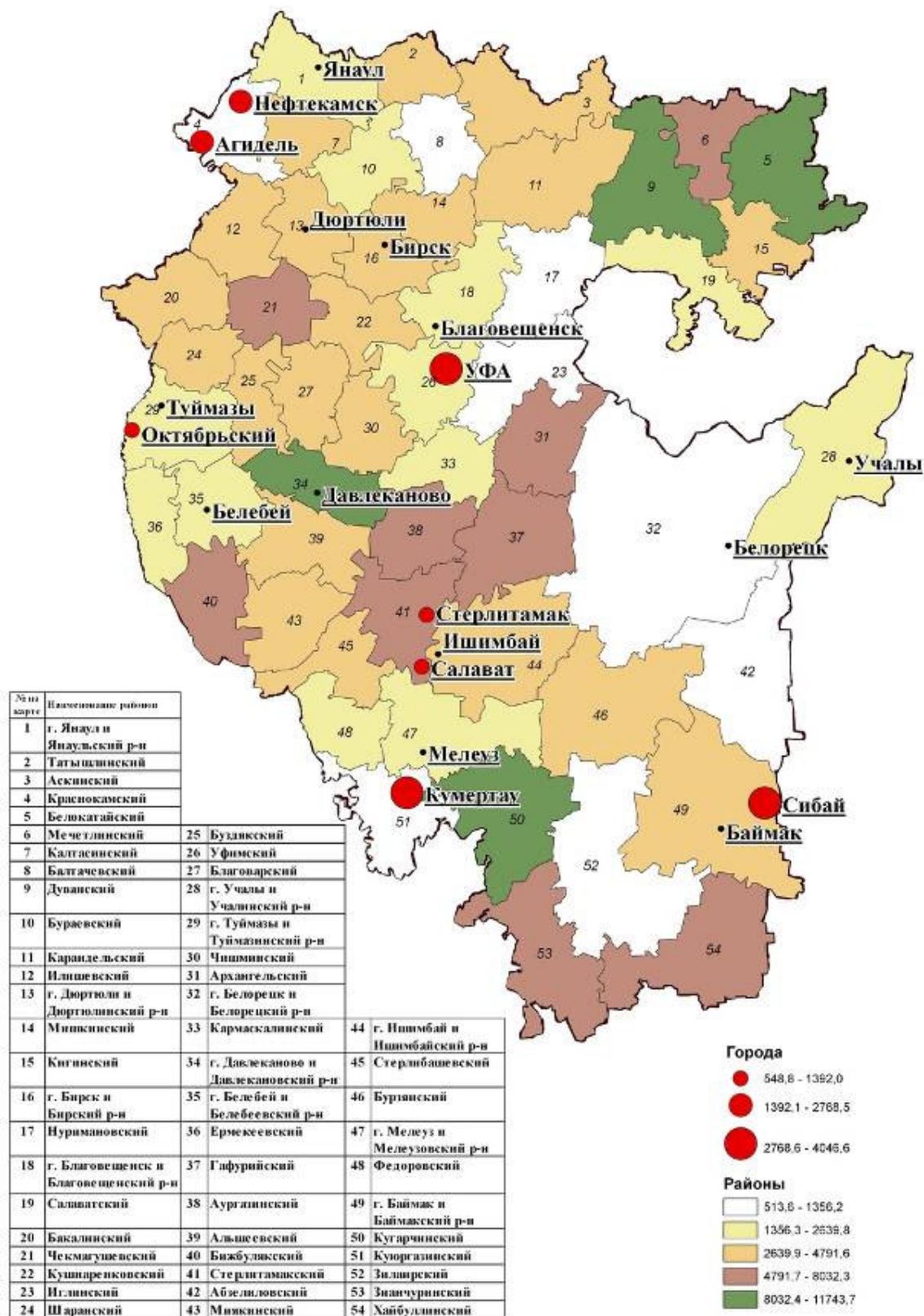


Рис.36. Заболеваемость детей анемиями в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

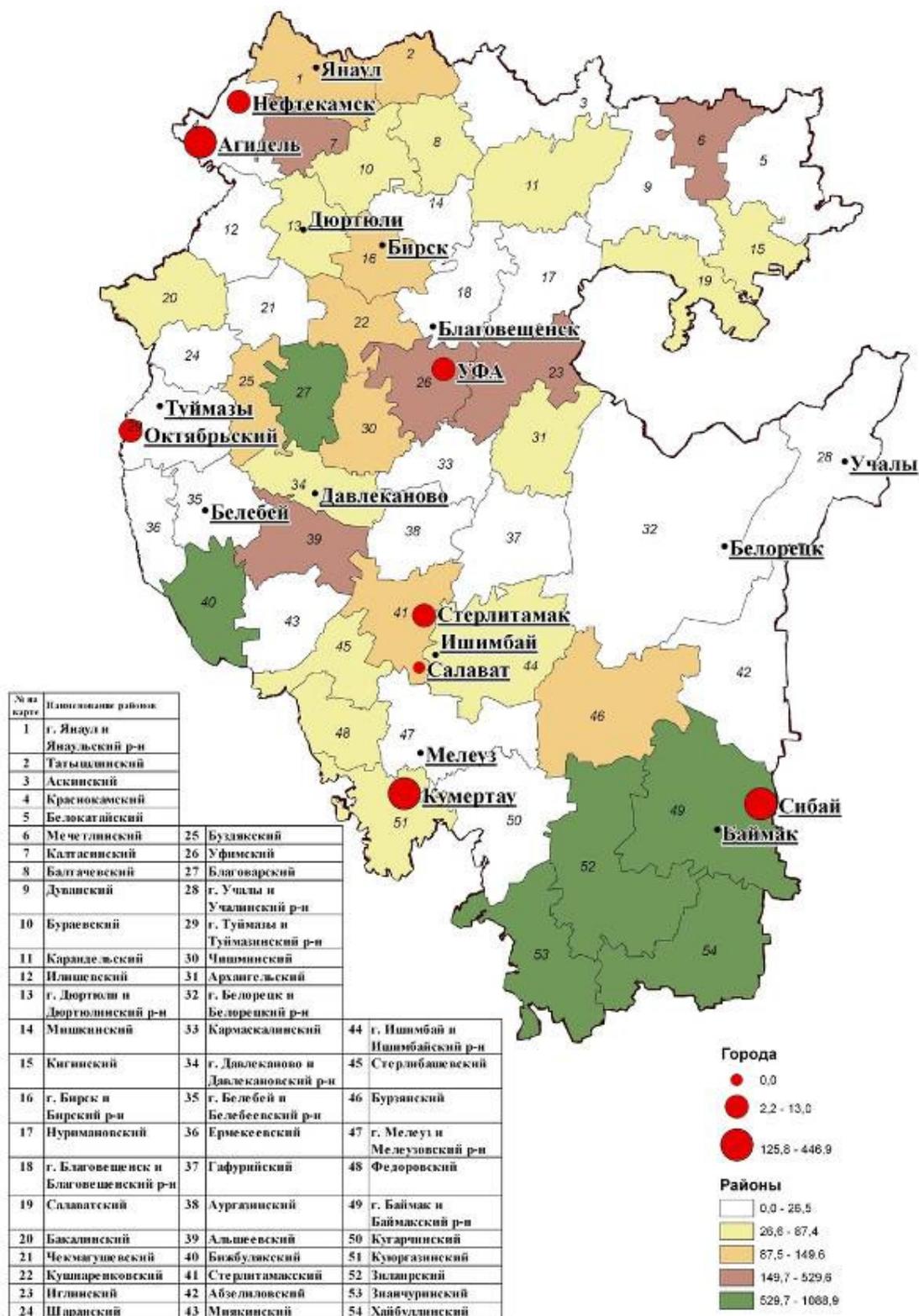


Рис.37. Заболеваемость детей бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

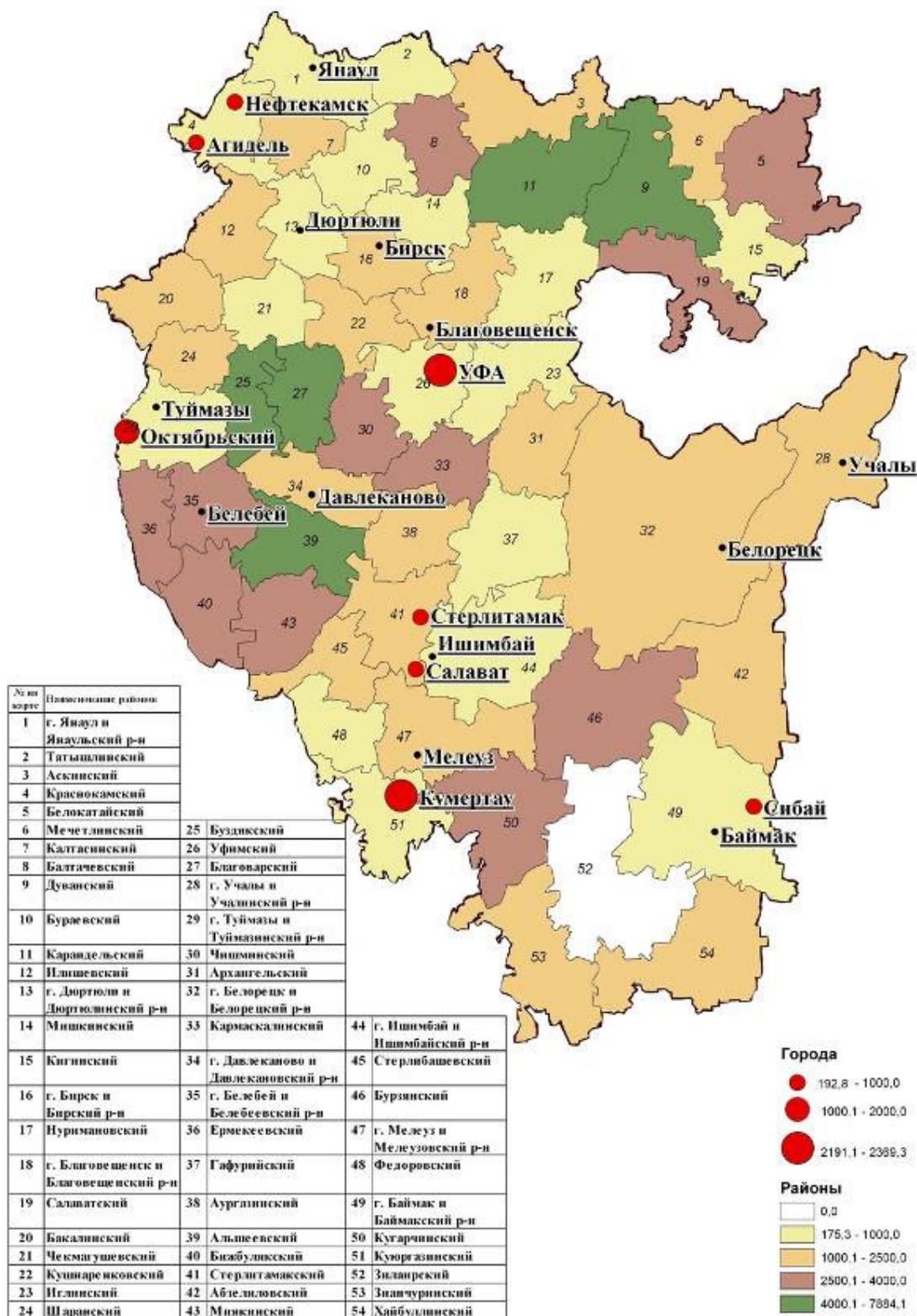


Рис.38. Заболеваемость детей гастритом и дуоденитом в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

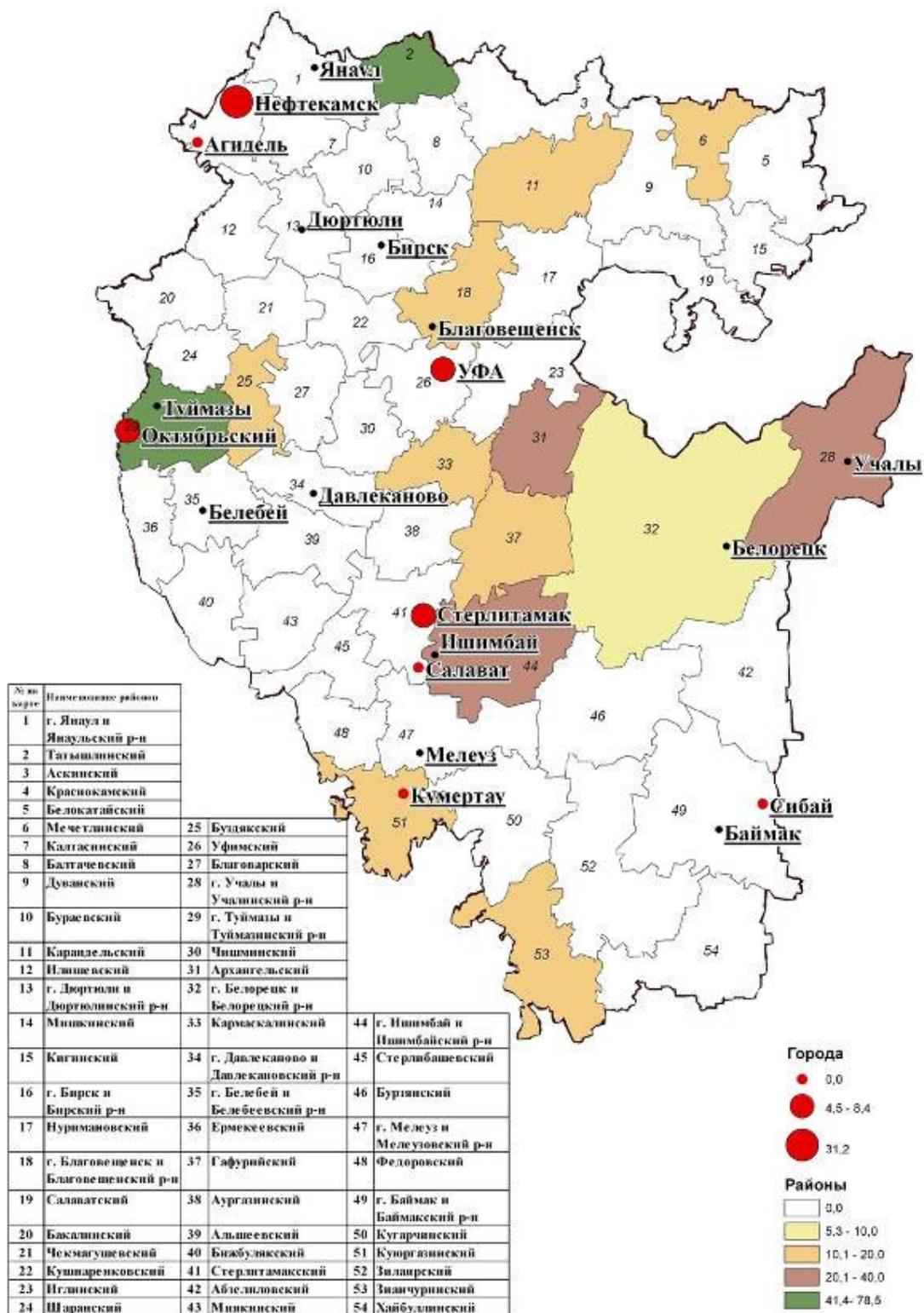


Рис.39. Заболеваемость детей мочекаменной болезнью в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)



**Рис.40.** Структура заболеваемости детей до 1 года в 2007 и 2011 годах

Таблица №8

**Показатели заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2007-2011 годах**

Нозологии	Годы					Прирост в сравнении с, %	
	2007	2008	2009	2010	2011	2007 годом	2010 годом
Всего	258409,5	232391,3	232363,5	231904,9	222682,6	-13,8	-4,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5288,2	4646,7	4371,6	4477,6	4421,2	-16,4	-1,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	19830,6	16926,7	15689,6	15872,0	13957,6	-29,6	-12,1
из них: анемии	19543,8	16834,6	15476,1	15807,4	13929,1	-28,7	-11,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5527,9	4638,8	4301,0	4431,4	3433,8	-37,9	-22,5
Болезни органов пищеварения	11248,5	9675,5	9932,0	9714,7	9374,4	-16,7	-3,5
Болезни органов дыхания	116698,0	106677,0	118678,8	110999,0	114409,5	-2,0	3,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	67204,4	56463,4	51834,8	56065,0	48356,0	-28,0	-13,7
Врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2807,7	2594,8	2328,7	2478,1	2099,4	-25,2	-15,3
Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (от общего числа родившихся живыми и мертвыми)	7369,8	6,3	5716,0	5580,8	5978,0	-18,9	7,1

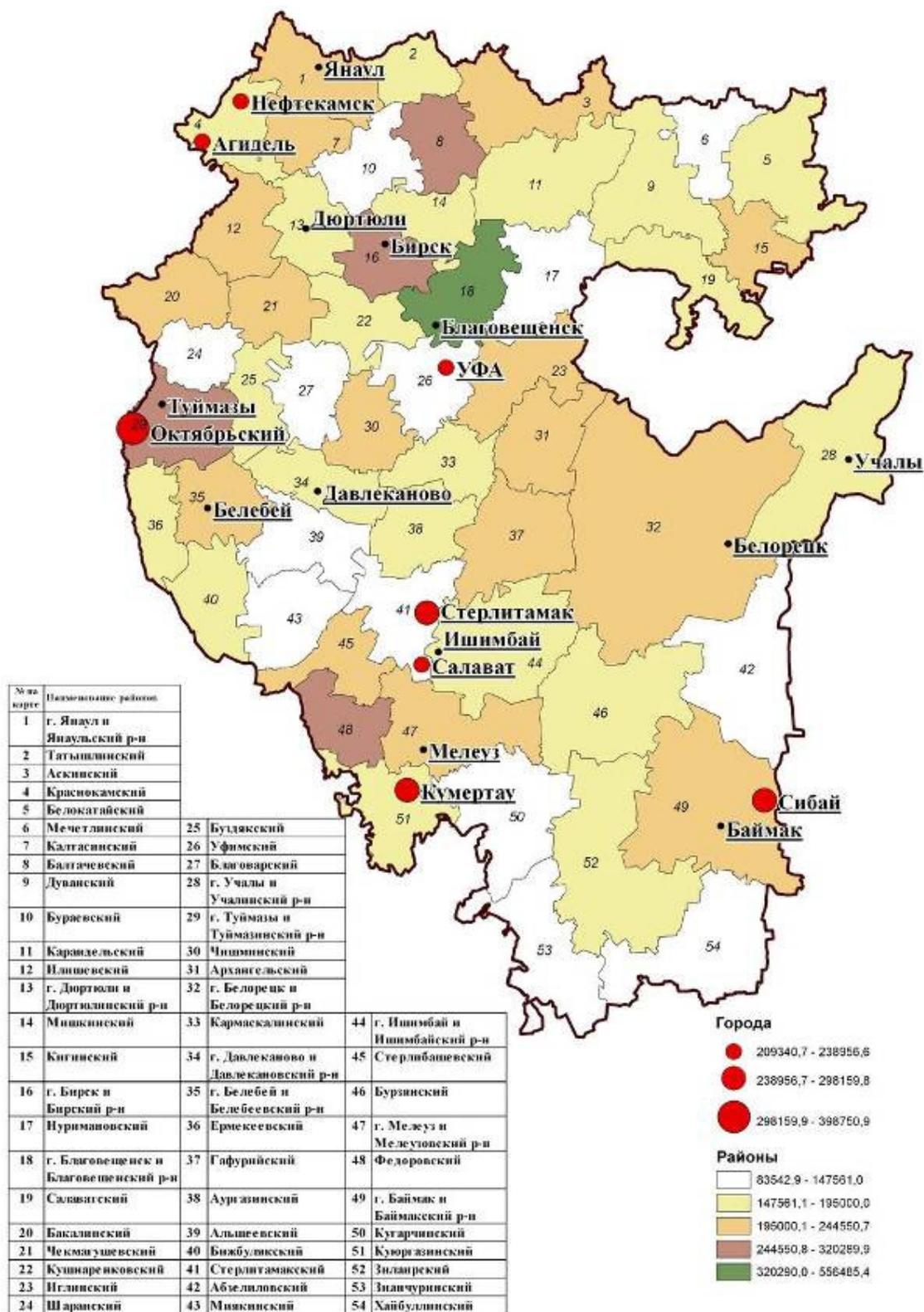


Рис.41. Заболеваемость детей первого года жизни в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

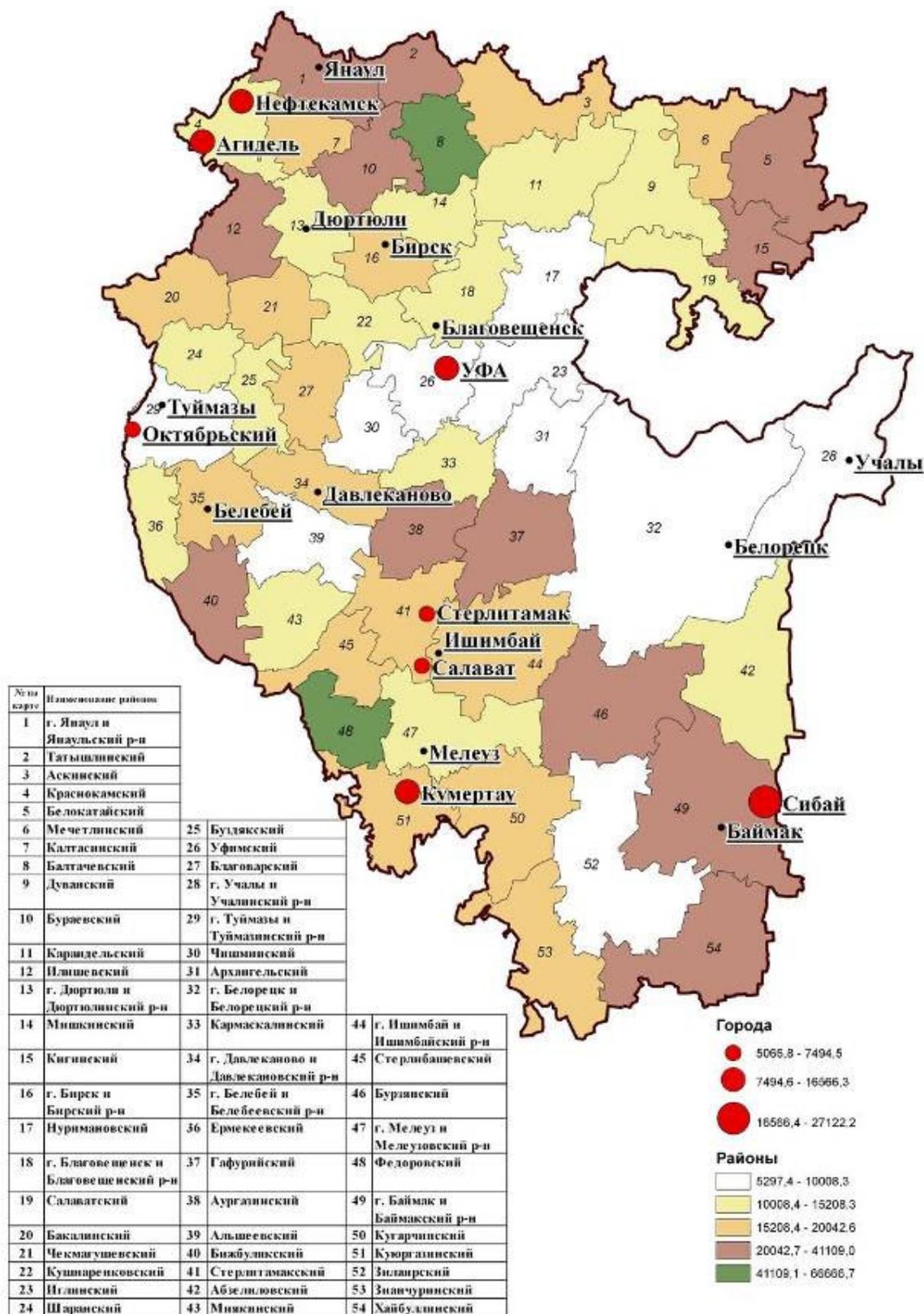


Рис.42. Заболеваемость болезнями крови детей первого года жизни в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

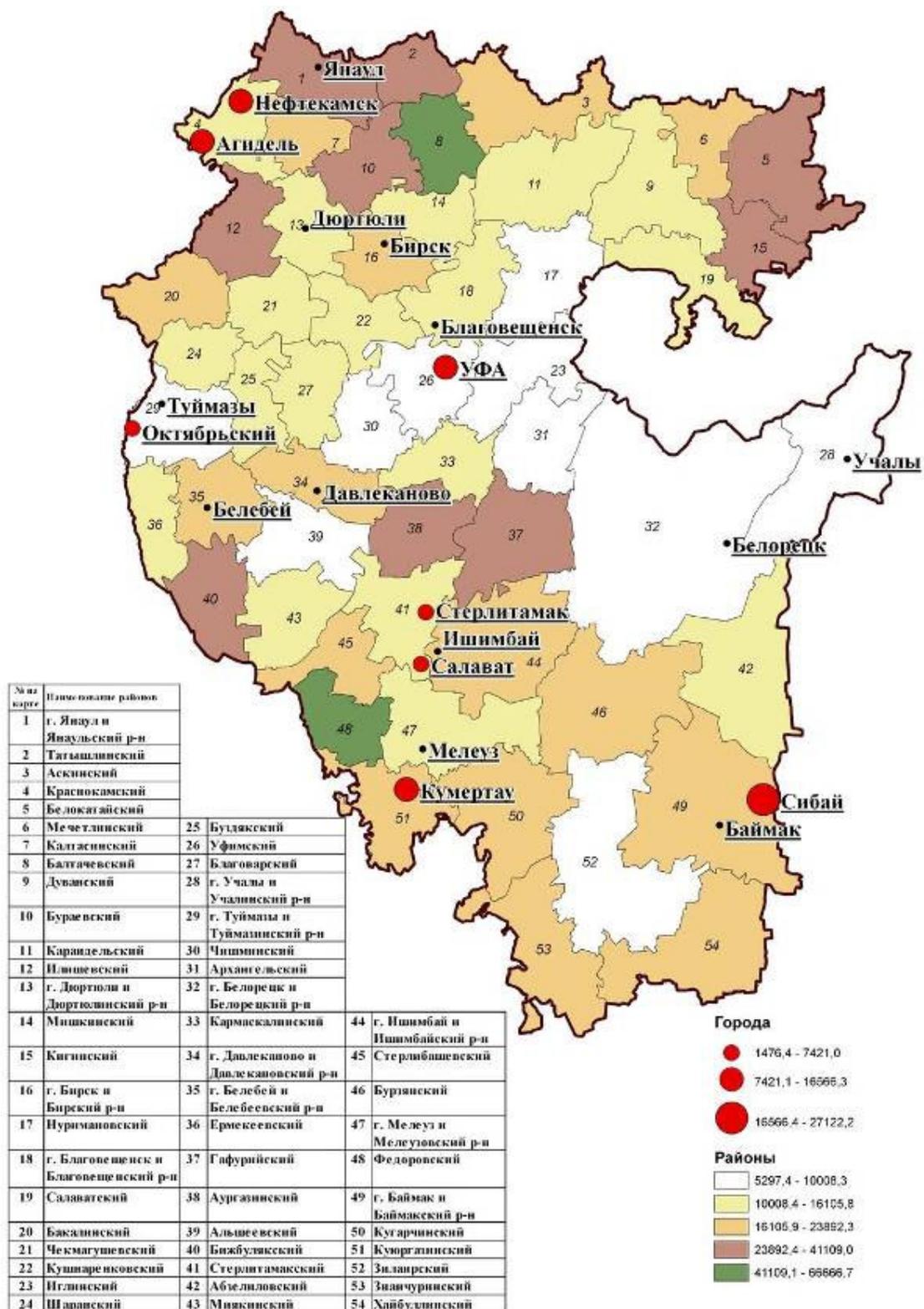


Рис.43. Заболеваемость анемиями детей первого года жизни в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

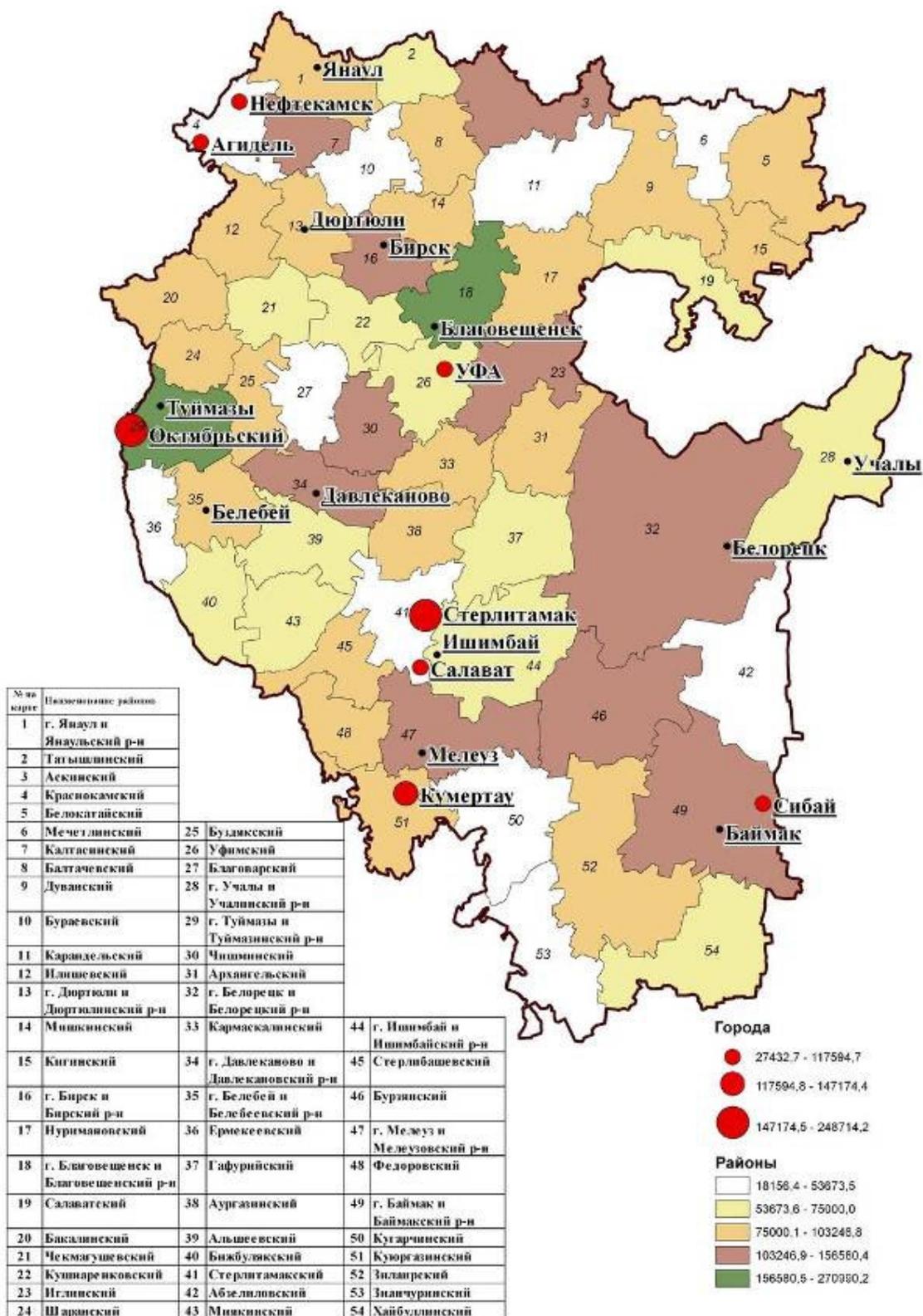


Рис.44. Заболеваемость болезнями органов дыхания детей первого года жизни в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

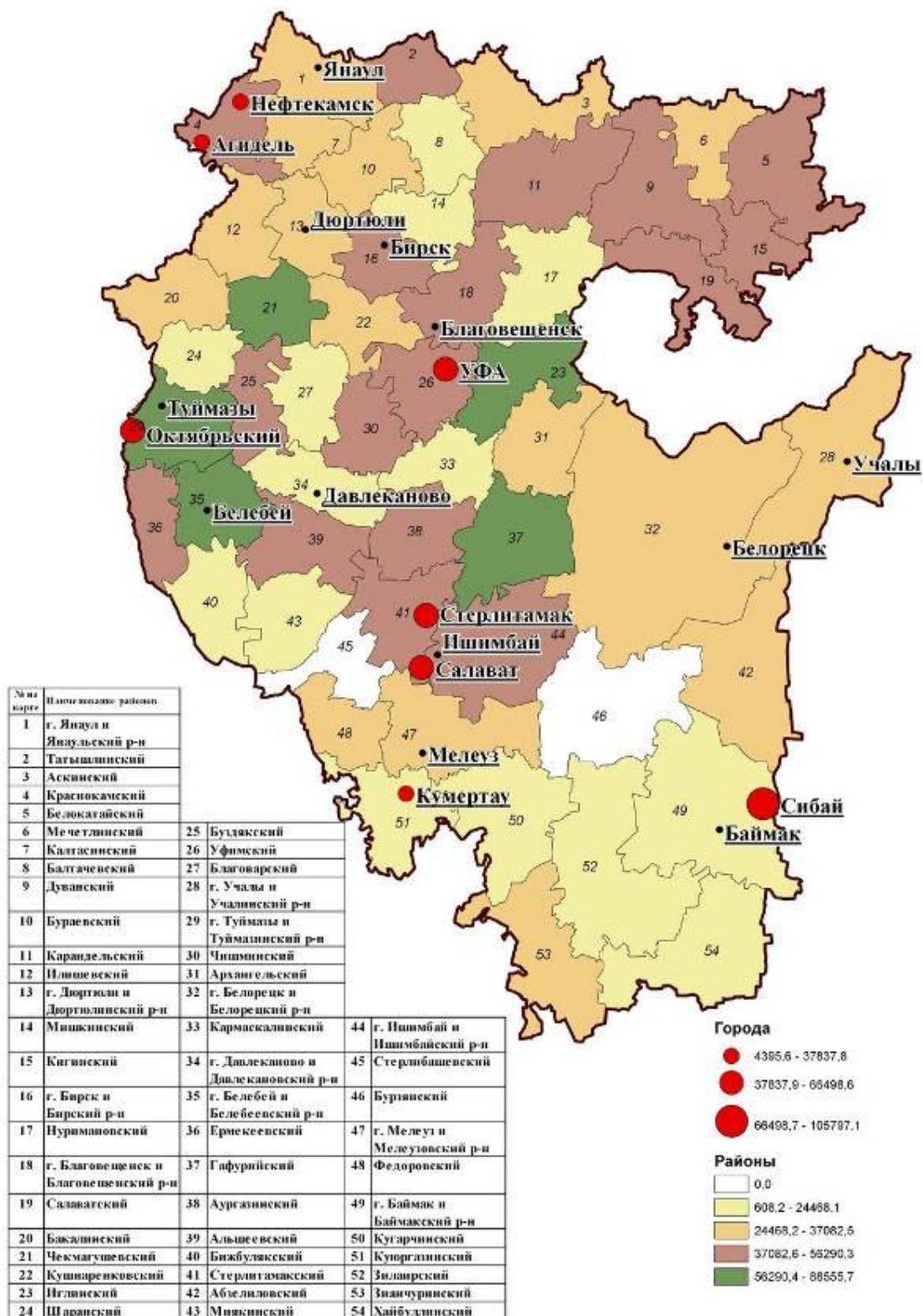
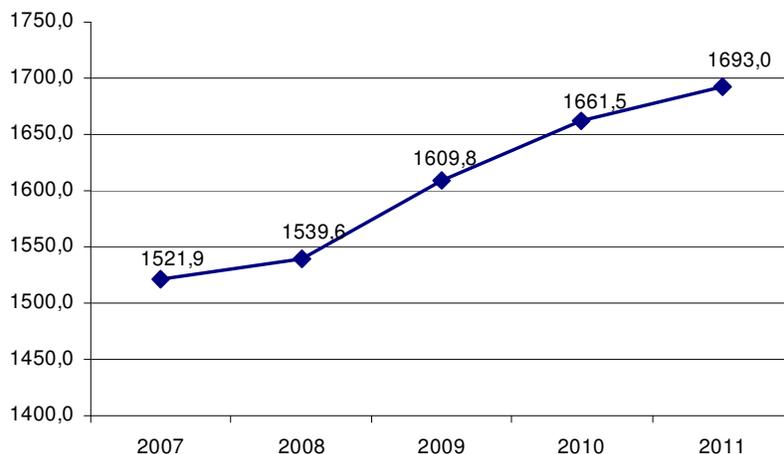
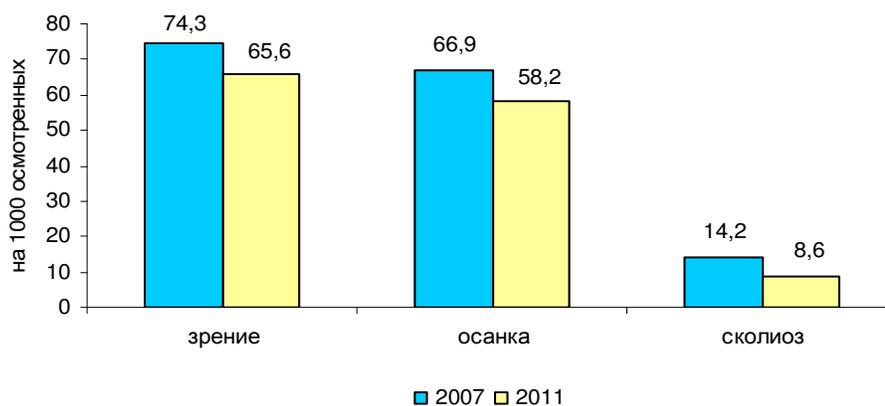


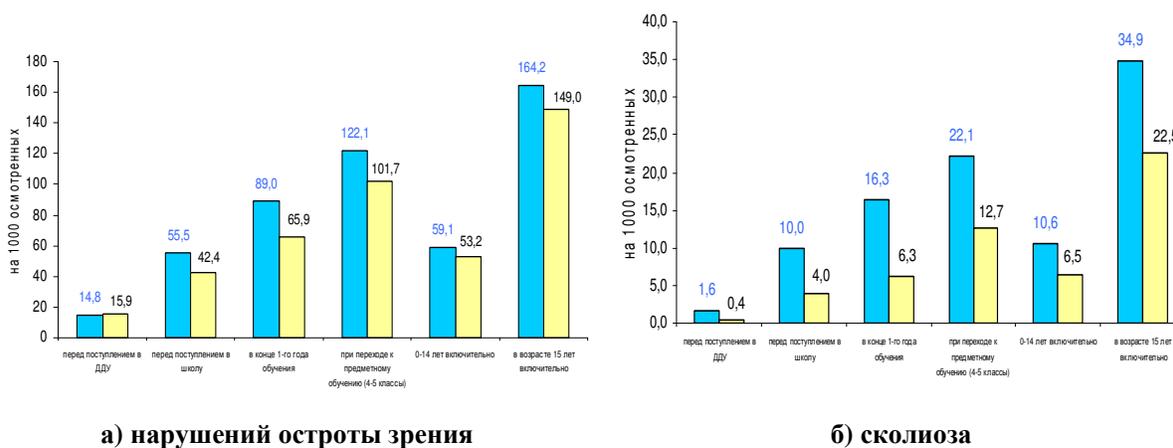
Рис.45. Заболеваемость перинатальными состояниями детей первого года жизни в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

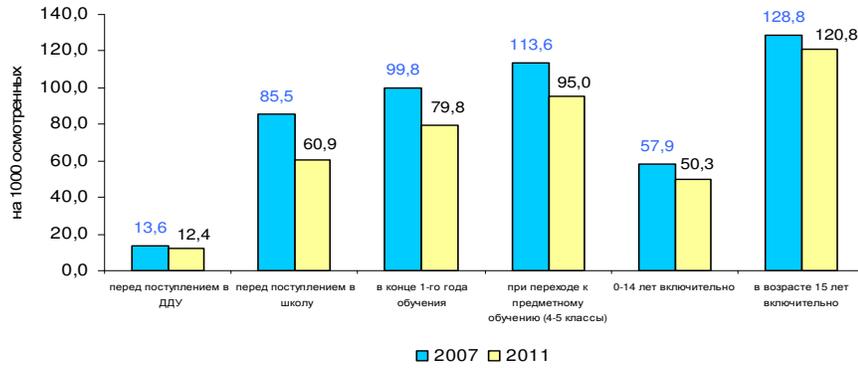


**Рис.46.** Инвалидность детей 0-17 лет в Республике Башкортостан в 2007-2011 годах, на 100 тыс. населения



**Рис.47.** Выявлено нарушений здоровья при профилактических осмотрах в Республике Башкортостан в 2007-2011 годах, на 1000 осмотренных





в) нарушений осанки

Рис.48. Выявлено нарушений здоровья при профилактических осмотрах в разных возрастных группах, на 1000 осмотренных

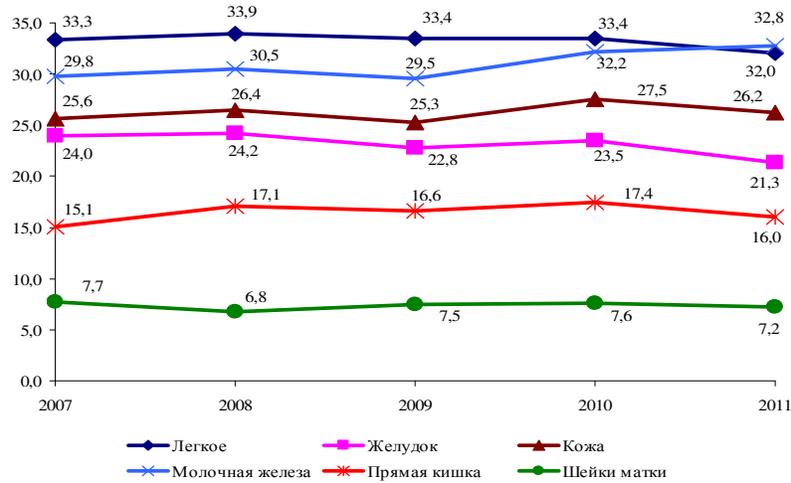


Рис.49. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по основным локализациям в Республике Башкортостан, на 100 тыс. населения (по данным РКОД)

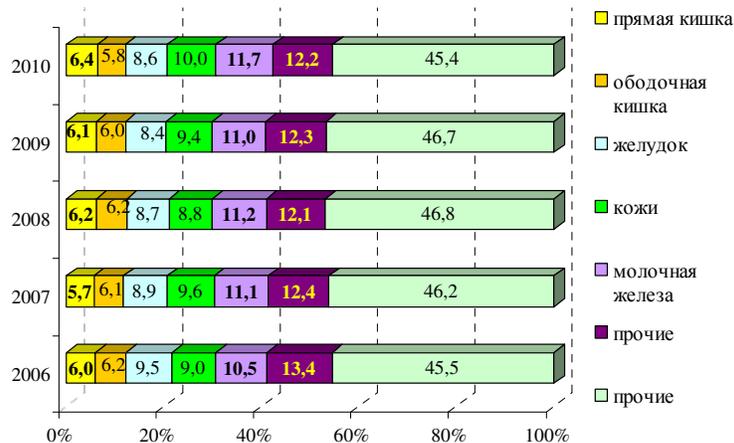


Рис.50. Структура заболеваемости населения Республики Башкортостан по основным локализациям злокачественных новообразований в 2007-2011 годах (форма № 35), %

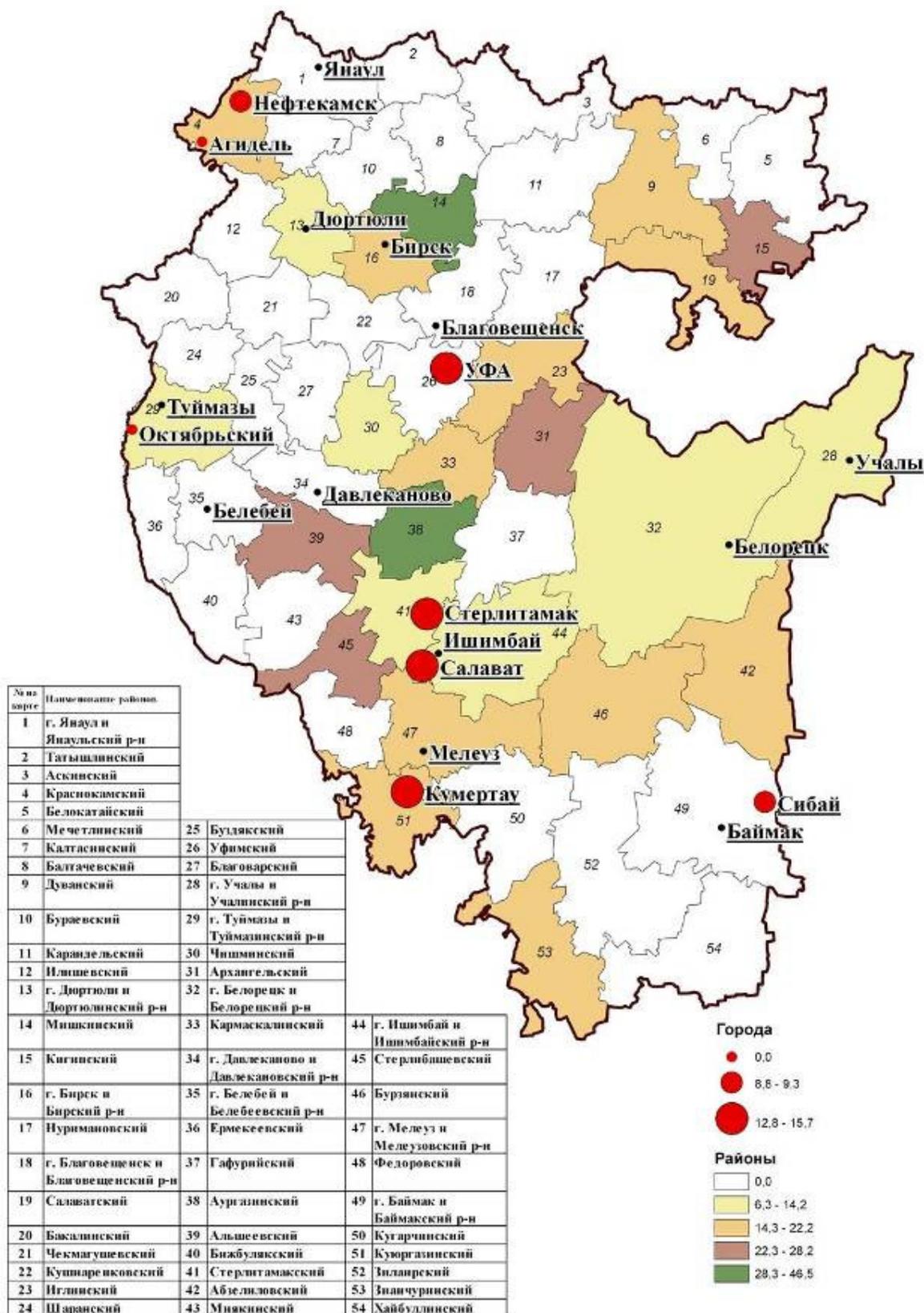


Рис.51. Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей в Республике Башкортостан в 2011 году, на 100 тыс. населения (форма №12)

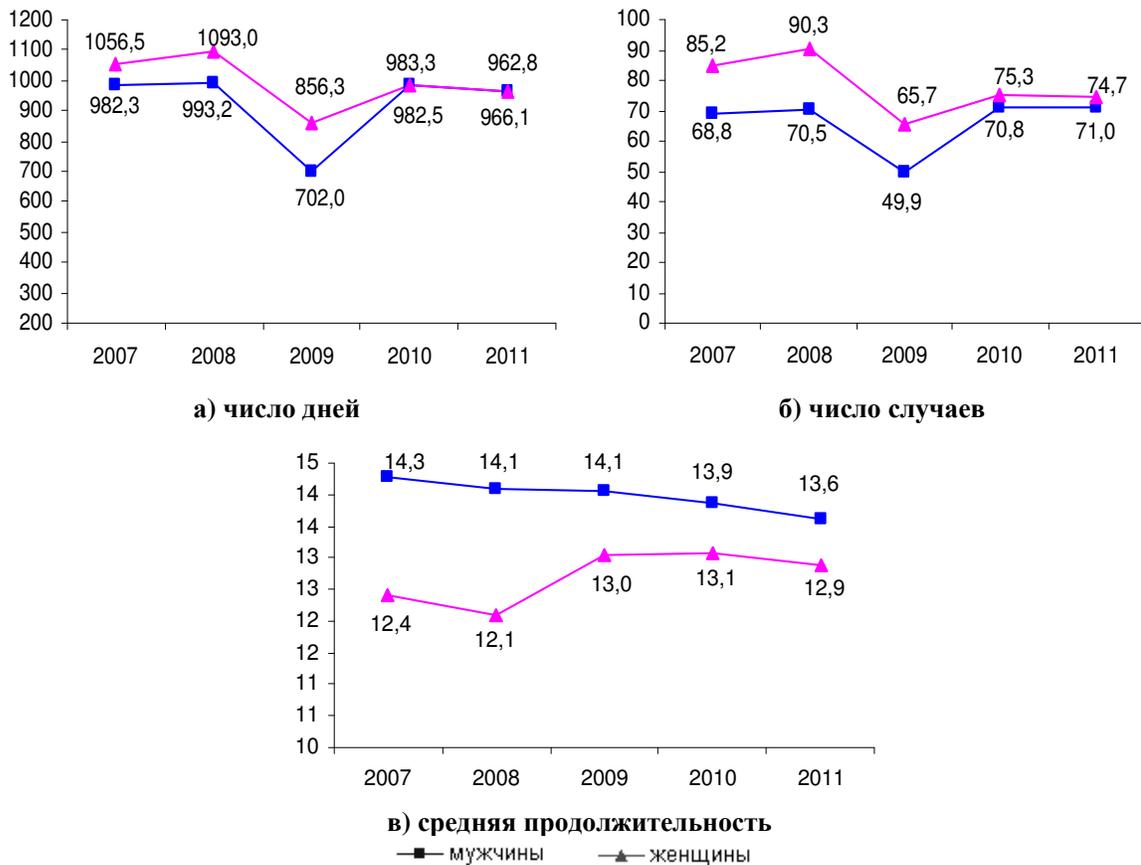


Рис.52. Динамика показателей ЗВУТ в 2007-2011 годах в Республике Башкортостан, на 1000 работающих

Таблица №9

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Башкортостан в 2008-2012 годах

Показатель		Годы					2008-2012 годы (чел.)
		2008	2009	2010	2011	2012	
Острые отравления химической этиологии	Всего, чел.	5948	5360	5344	4720	4326	25 698
	на 100 тыс. населения	146,8	132,1	131,4	116,1	106,4	
из них с летальным исходом	Всего, чел.	796	717	574	575	479	3141
	на 100 тыс. населения	19,6	17,7	14,1	14,1	11,8	

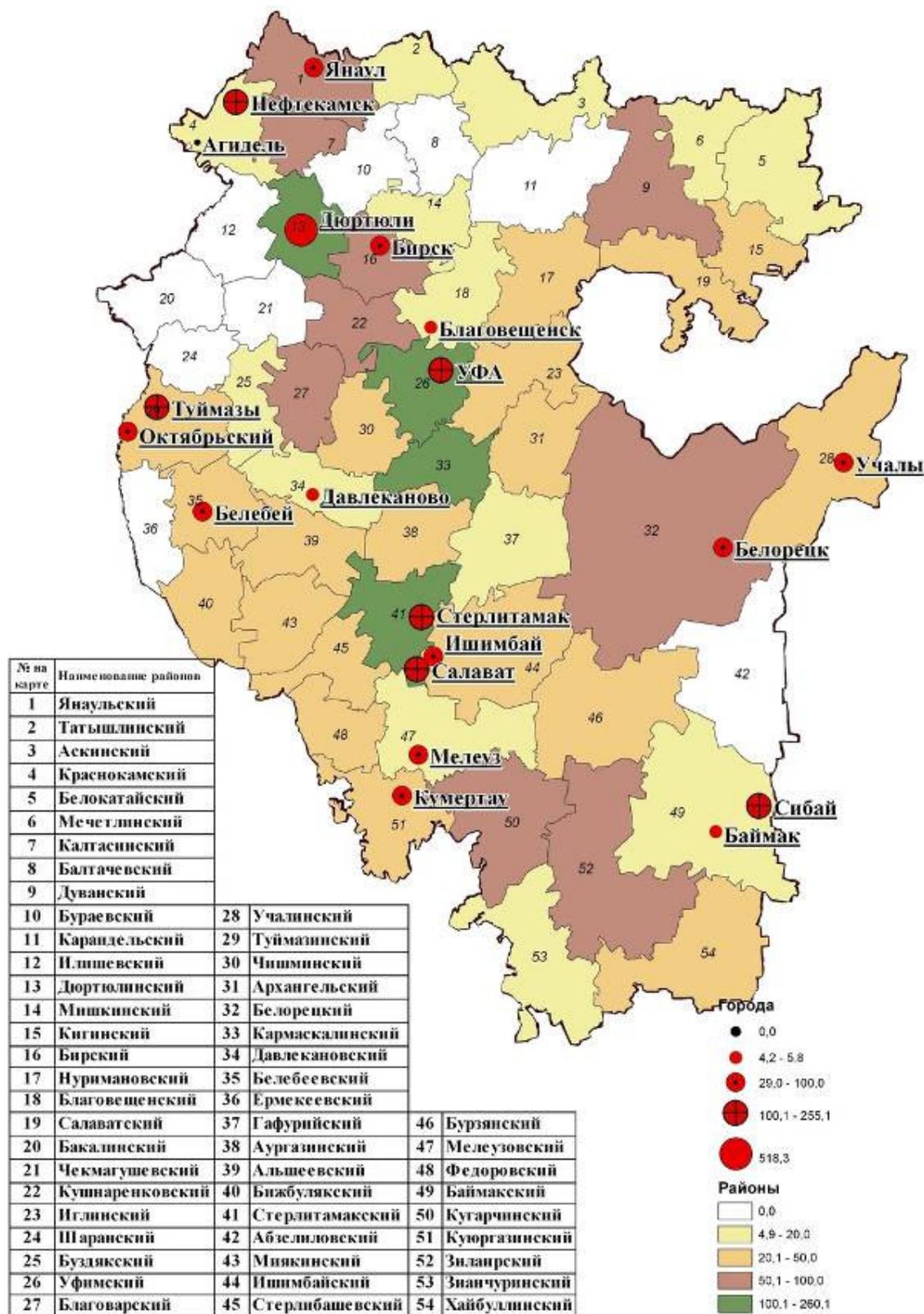


Рис.53. Отравления по административным территориям Республики Башкортостан в 2012 году, на 100 тыс. населения

Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Республике Башкортостан

Возрастные группы	Показатель	Годы				
		2008	2009	2010	2011	2012
Взрослые (18 лет и старше)	На 100 тыс. взрослого населения	163,4	143,7	143,1	126,6	117,6
	Удельный вес, %	87,9	86,3	86,5	86,7	87,4
Подростки (15-17 лет включительно)	На 100 тыс. подросткового населения	110,1	113,6	114,9	94,4	99,9
	Удельный вес, %	3,4	3,5	3,2	3,0	3,3
Дети (0-14 лет включительно)	На 100 тыс. детского населения	77,3	81,4	79,9	71,2	57,2
	Удельный вес, %	8,7	10,3	10,3	10,3	9,3
Все население	На 100 тыс. всего населения	146,8	132,1	131,4	116,1	106,6
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

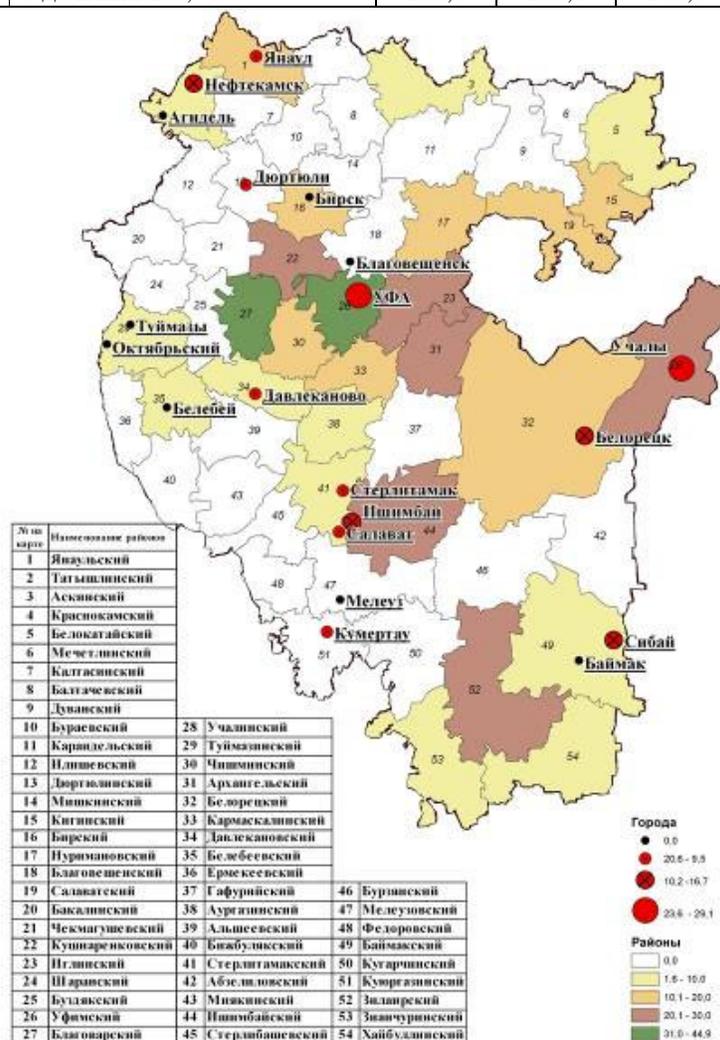


Рис.54. Легальность от отравлений химической этиологии по административным территориям Республики Башкортостан в 2012 году, на 100 тыс.населения

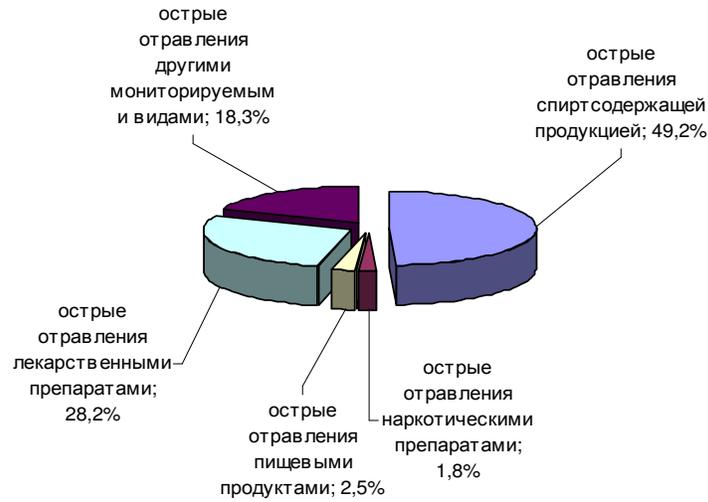


Рис.55. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений в Республике Башкортостан в 2012 году, %

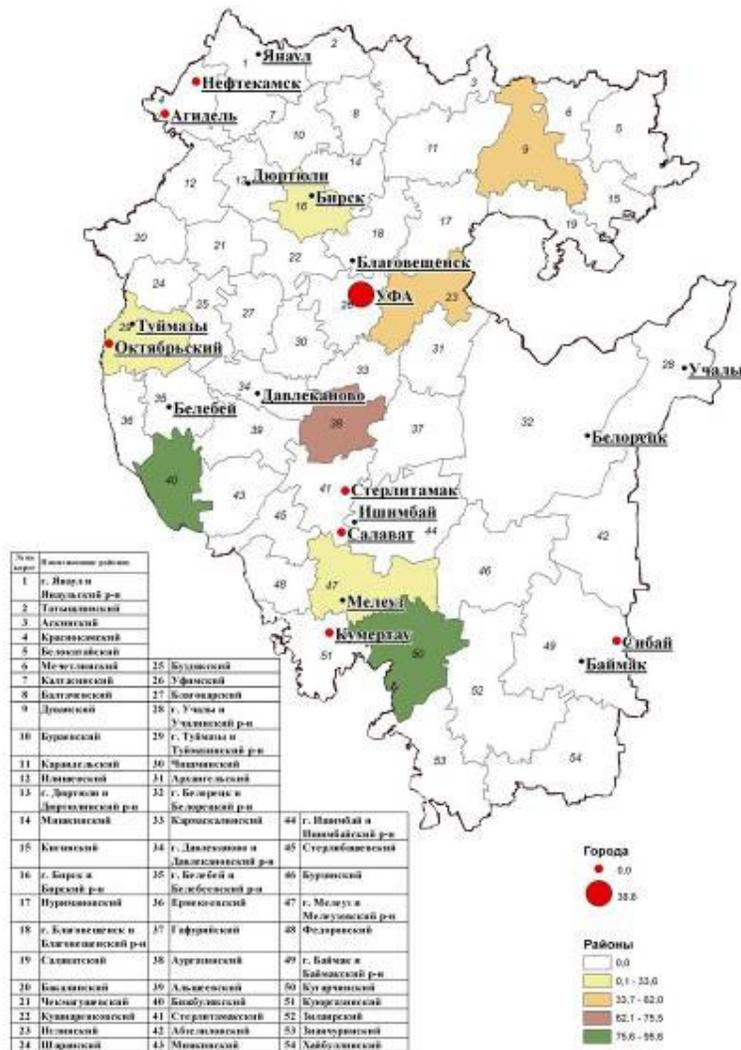


Рис.56. Заболеваемости алкоголизмом среди подростков в Республике Башкортостан в 2012 году, на 100 тыс.населения

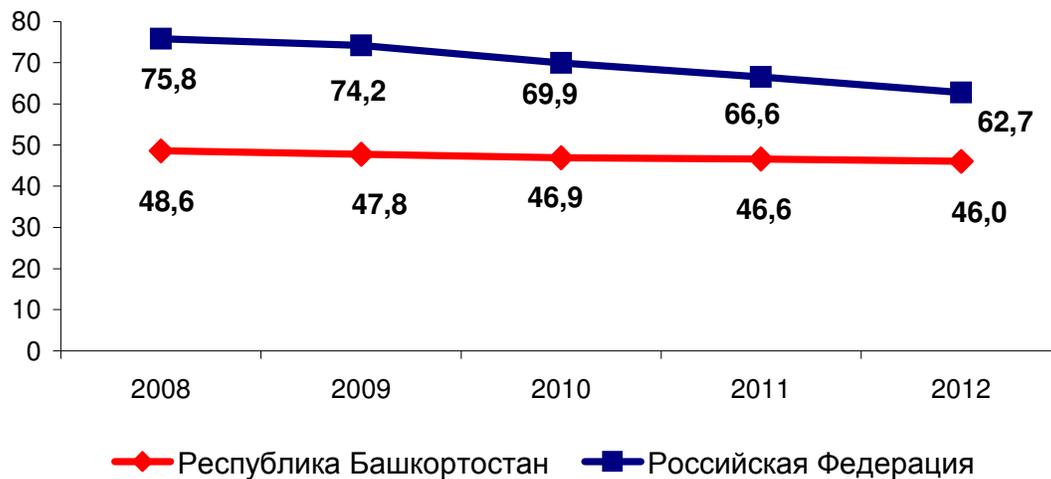


Рис.57. Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2012 годах, на 100 тыс. населения

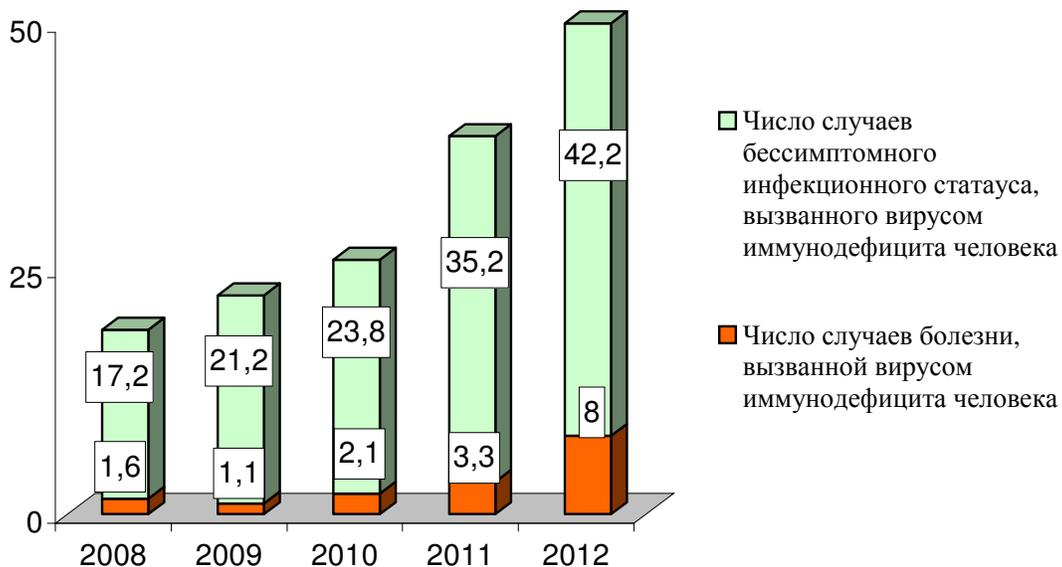


Рис.58. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2012 годах, на 100 тыс. населения

Таблица №11

**Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики**

Наименования заболеваний	РБ 2012 г.		РФ 2012 г.		РБ 2011 г.		РФ 2011 г.		РБ 2010 г.		РФ 2010 г.	
	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.	Абс. числ.	Пок. на 100 тыс. нас.
Острый паралитический полиомиелит	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	17	0,01
из него ассоциированный с вакциной	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,00
острый гепатит В	44	1,08	2022	1,42	54	1,33	2449	1,73	73	1,80	3179	2,24
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего	1161	28,51	74692	52,28	1228	30,20	76636	54,00	953	23,44	77355	54,49
Дифтерия	0	0,00	7	0,00	0	0,00	7	0,00	0	0,00	9	0,01
Коклюш	33	0,81	7221	5,05	38	0,93	4735	3,34	37	0,91	4798	3,38
Корь	1	0,02	2106	1,47	2	0,05	631	0,44	0	0,00	127	0,09
Краснуха	7	0,17	958	0,67	3	0,07	358	0,25	2	0,05	555	0,39
Паротит эпидемический	4	0,10	396	0,28	0	0,00	409	0,29	4	0,10	506	0,36

Таблица №12

**Охват детей профилактическими прививками в рамках Национального календаря в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах (%)**

Вид прививки	Возраст	Годы		
		2010	2011	2012
<b>Против дифтерии</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,6	98,3	98,3
Своевременность 1 ревакцинации	к 24 мес.	98,2	98,1	98,2
2 ревакцинация	7 лет	99,0	99,0	98,8
3 ревакцинация	14 лет	98,4	98,6	98,5
Вакцинация и ревакцинация	18 и старше	98,4	98,8	98,3
<b>Против коклюша.</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,1	97,9	97,9
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	97,8	97,9	97,9
<b>Против кори</b>				
Вакцинация	1 год	98,7	98,4	98,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	99,2	99,1	99,1
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	98,6	98,7	98,2
Вакцинация и ревакцинация	18-35 лет	97,6	98,1	98,2
<b>Против эпидемического паротита</b>				
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	99,2	99,1	99,1
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	98,6	98,7	98,2

Продолжение табл. 12

Вид прививки	Возраст	Годы		
		2010	2011	2012
<b>Против полиомиелита</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	99,0	98,7	98,7
Своевременность 2 ревакцинации	к 24 мес.	98,4	98,1	98,1
3 Ревакцинация	14 лет	99,2	98,0	98,1
<b>Против туберкулеза</b>				
Вакцинация	от 0 до 12 мес.	98,4	97,1	98,2
<b>Против Краснухи</b>				
Вакцинация	1 год	98,5	98,1	98,4
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	99,1	99,0	99,1
<b>Против вирусного гепатита В</b>				
Вакцинация	от 0 до 12 мес.	46,4	44,4	44,4
Своевременность вакцинации	до 12 мес.	98,3	97,6	97,9
Вакцинация	13 лет	99,6	99,7	99,7
Вакцинация	7-14	99,7	99,8	99,8
Вакцинация	15-17	99,6	99,7	99,7
Вакцинация	18-35 лет	71,1	71,1	84

Таблица №13

**Выполнение плана иммунизации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье» Ведомственная статистическая отчетность «Сведения о контингентах детей и взрослых, дополнительно иммунизированных против гепатита В, гриппа, кори и о движении вакцин»**

Вид прививки и возраст	Показатели	Годы		
		2010	2011	2012
Иммунизация против вирусного гепатита В лиц в возрасте от 18 до 55 лет	Подлежало, человек	35 000	30 000	30 000
	Привито, человек	35 000	30 000	30 000
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0
Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	Подлежало, человек	51 950	54 600	53 155
	Привито, человек	52 991	53 547	54 067
	Удельный вес, %	102,0	98,1	101,7
Иммунизация против гриппа (медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, другие группы риска)	Подлежало, человек	800 000	800 000	808 500
	Привито, человек	800 000	800 000	808 500
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0
Иммунизация против кори взрослых до 35 лет	Подлежало, человек	25 000	20 000	53 000
	Привито, человек	25 000	20 000	53 000
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0

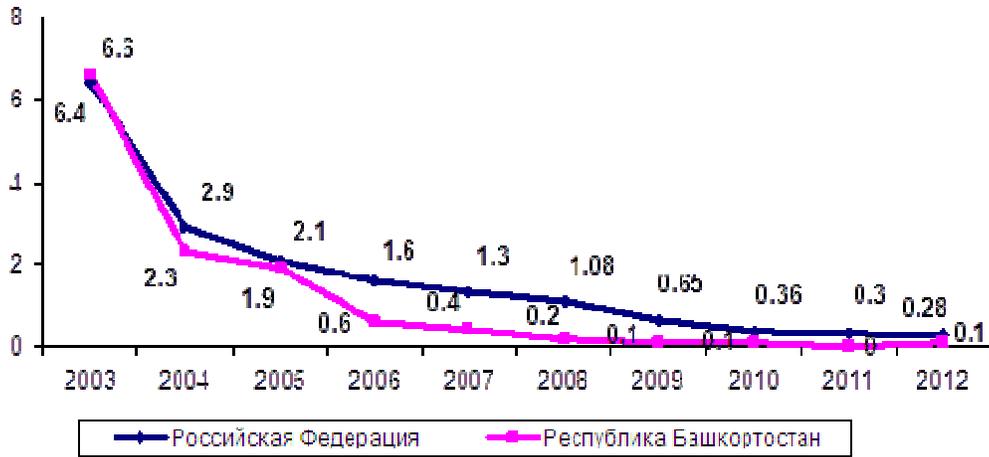


Рис.59. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения



Рис.60. Заболеваемость краснухой в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения



Рис.61. Заболеваемость острым вирусным гепатитом А в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения

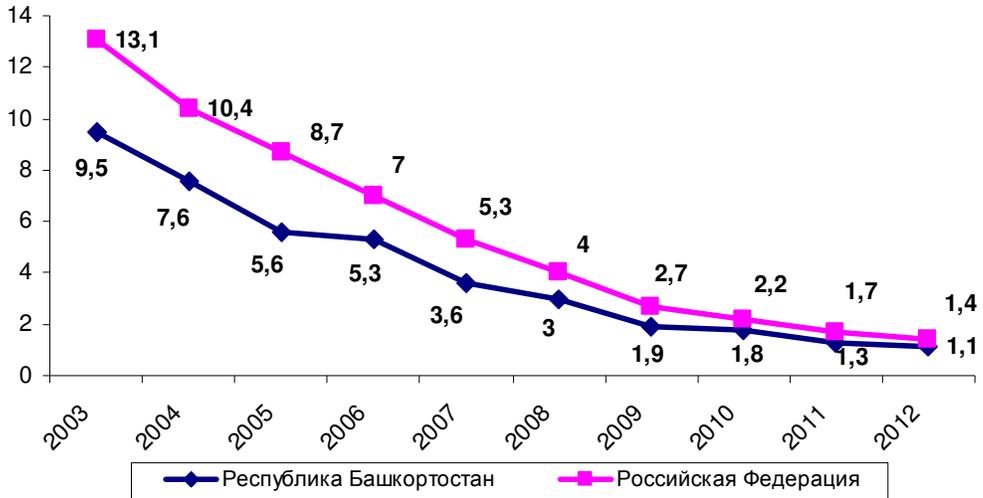


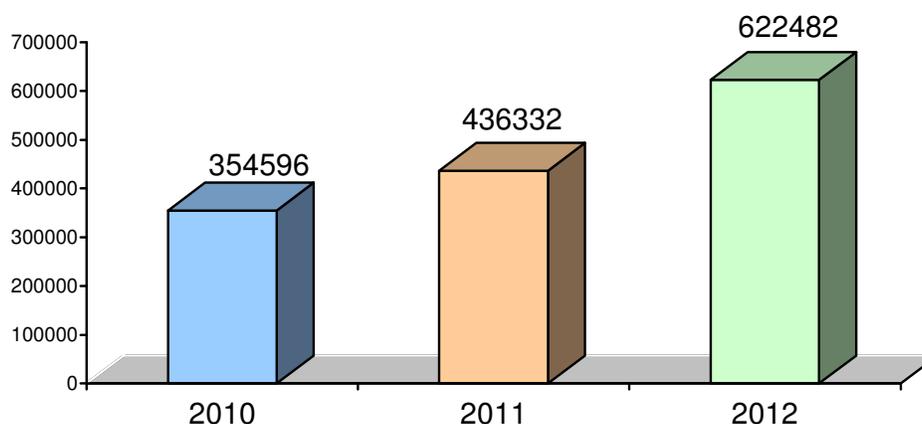
Рис.62. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения



Рис.63. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2003-2012 годах, на 100 тыс. населения

**Количество вспышек инфекционных заболеваний по данным формы 23-09  
«Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Республике Башкортостан.**

Показатель	Годы			Примечание по 2012 году
	2010	2011	2012	
Всего вспышек	7	10	10	
Всего пострадавших	148	108	120	
Из них детей	87	43	51	
Вспышки, связанные с деятельностью по производству и обороту пищевых продуктов	3	2	3	Связаны с предприятиями общественного питания
Вспышки, связанные с деятельностью образовательных учреждений	4	5	2	1 ДОУ и 1 школа – 23 пострадавших
Вспышки, связанные с деятельностью оздоровительных учреждений		1		
Вспышки, связанные с функционированием объектов коммунального хозяйства				
Вспышки, связанные с деятельностью социальных учреждений				



**Рис.64.** Количество членов экипажей и пассажиров международных рейсов, досмотренных в пункте пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний за 2010-2012 г.г.

Таблица №15

**Заболееваемость ГЛПС в Республике Башкортостан в сравнении с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией в 2010-2012 годах, на 100 тыс. населения**

Годы	Республика Башкортостан	Приволжский федеральный округ	Российская Федерация
2010	33,9	11,8	3,2
2011	35,2	17,1	4,3
2012	39,0	19,5	4,8

Таблица №16

**Ранжирование административных территорий по показателям заболеваемости ГЛПС в Республике Башкортостан в 2012 году, на 100 тыс. населения**

Наименование территории	Показатели заболеваемости
Миякинский район	202,9
Благовещенский район	112,5
Стерлитамакский район	106,2
Татышлинский район	99,7
Аскинский район	94,5
Караидельский район	89,9
Мишкинский район	83,4
Краснокамский район	78,8
г. Уфа	36,0
<b>Республика Башкортостан</b>	<b>39,0</b>

Таблица №17

**Сведения о партиях грузов, досмотренных в 2010-2012 годах**

Показатели	Годы		
	2010	2011	2012
Проведена документарная проверка партий грузов	289	713	1074
Подлежало досмотру партий грузов	224	59	70
Количество досмотренных партий грузов	224	59	70
Выявлено опасных грузов	0	0	0

Приложение 5

Таблица №18

**Результаты контроля рабочих мест по отдельным физическим факторам и удельный вес (%) на предприятиях Республики Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование показателей	Годы		
	2010	2011	2012
Исследовано физических факторов – всего,	16757	13684	17445
из них не отвечает СН, %	11,3	10,2	9,7
Число обследованных рабочих мест по вибрации – всего,	897	765	774
из них не отвечает СН, %	8,1	8,1	6,9
Число обследованных рабочих мест по шуму – всего,	2168	1785	1701
из них не отвечает СН, %	22,9	19,5	23,1
Число обследованных рабочих мест по микроклимату – всего,	3506	2661	2727
из них не отвечает СН, %	11,8	8,8	12,4
Число обследованных рабочих мест по освещенности – всего,	3874	3096	3393
из них не отвечает СН, %	10,9	11,1	14,1
Число обследованных рабочих мест по ЭМИ – всего,	6312	5377	8850
из них не отвечает СН, %	7,7	7,6	4,9

Таблица №19

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны и удельный вес (%) на предприятиях Республики Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование показателей	Годы		
	2010	2011	2012
Число исследованных проб на пары и газы – всего,	6843	7514	6296
из них: превышает ПДК, %	2,6	1,5	2,4
в т.ч. вещества 1 и 2 класса опасности, %	6,3	2,1	5,4
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли – всего,	3817	3503	2791
из них превышает ПДК, %	8,7	8,6	9,9
в т.ч. вещества 1 и 2 класса опасности, %	15,8	8,2	9,6

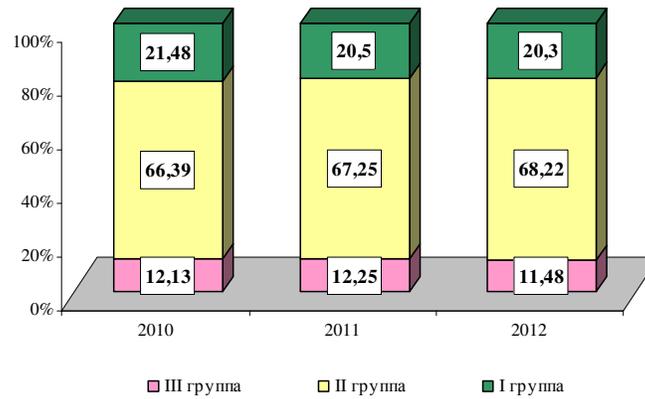


Рис.65. Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Башкортостан в 2010-2012 годах, %

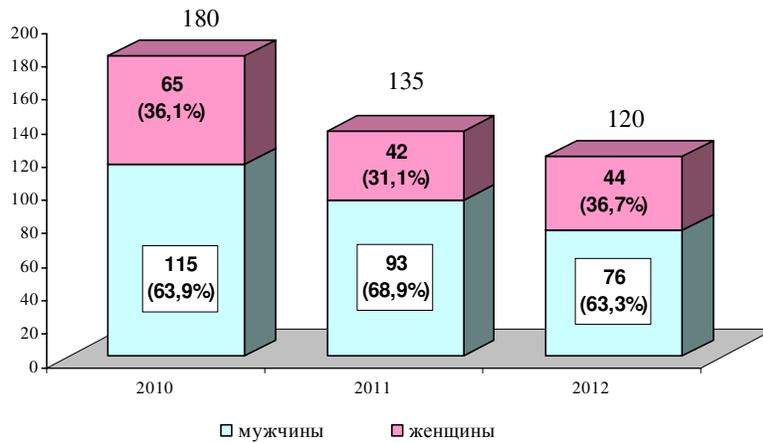


Рис.66. Показатели случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в Республике Башкортостан в 2010-2012 годы, %

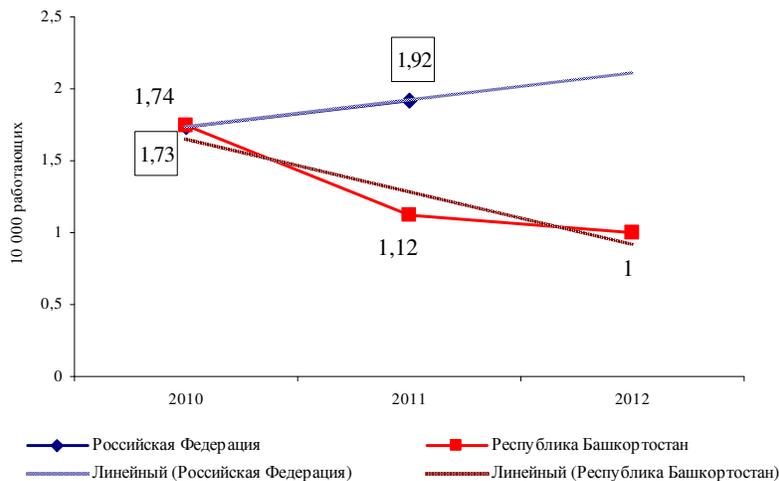


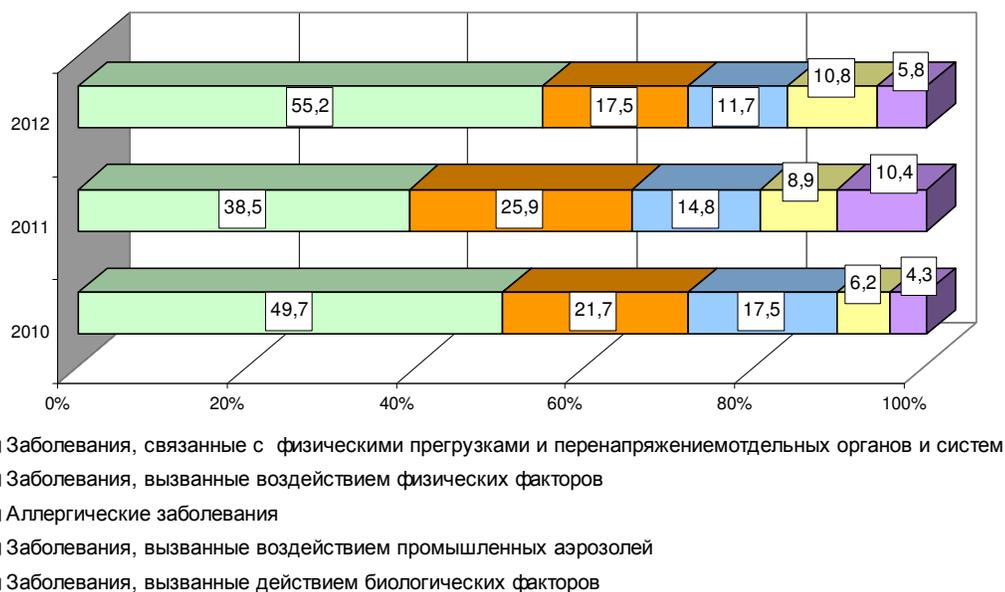
Рис.67. Показатели профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2010-2012\* годах, на 10 тыс. работающих

\* - Предварительные данные за 2012 г. приведены в расчете на численность работающих в 2011 г.

**Показатели профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан по видам экономической деятельности (на 10 000 работников)**

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 000 работников		
	2010	2011	2012*
РАЗДЕЛ А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	15,88	5,98	5,27
РАЗДЕЛ С «Добыча полезных ископаемых»	3,87	11,22	3,94
РАЗДЕЛ D «Обрабатывающие производства»	2,51	3,0	2,55
РАЗДЕЛ E «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды»	1,67	0,89	0,45
РАЗДЕЛ F «Строительство»	7,05	1,45	1,57
РАЗДЕЛ G «Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования»	–	0,08	–
РАЗДЕЛ I «Транспорт и связь»	1,05	0,33	0,33
РАЗДЕЛ K «Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг»	0,56	0,09	0,18
РАЗДЕЛ M «Образование»	0,06	–	–
РАЗДЕЛ N «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,81	0,86	0,86

\* - Предварительные данные за 2012 г. приведены в расчете на численность работающих в 2011 г.



**Рис.68.** Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №21

**Показатели количества случаев профессиональных заболеваний и их удельный вес в зависимости от стажа работы во вредных условиях труда по Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Стаж работы, в годах	Годы					
	2010		2011		2012	
	Число случаев	Удельный вес, %	Число случаев	Удельный вес, %	Число случаев	Удельный вес, %
0-5	1	0,56	3	2,22	2	1,72
6-10	4	2,25	7	5,19	4	3,45
11-15	13	7,30	9	6,67	11	9,48
16-20	23	12,92	23	17,03	20	17,24
21-25	27	15,17	25	18,52	24	20,67
26-30	51	28,65	30	22,22	27	23,28
31-35	40	22,47	23	17,04	16	13,79
36-40	19	10,67	13	9,63	11	9,48
41-45	-	-	2	1,48	1	0,86

Таблица №22

**Показатели числа лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование	Число больных с впервые установленными диагнозами					
	Всего			в т.ч. женщин		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Профессиональные заболевания (отравления)	160	120	98	60	38	41
В т.ч.: острые профессиональные заболевания (отравления)	2		4			1
Из них со смертельным исходом			4			1
Хронические профессиональные заболевания (отравления)	158	120	94	60	38	40
Из стр. 1 число лиц с двумя и более зарегистрированными заболеваниями (отравлениями) в отчетном году	20	14	18	5	4	4
Из стр. 1 с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания (отравления) в отчетном году,	10	3	3	3	1	1
1 группы						
2 группы		1			1	
3 группы	10	2	3	3		1

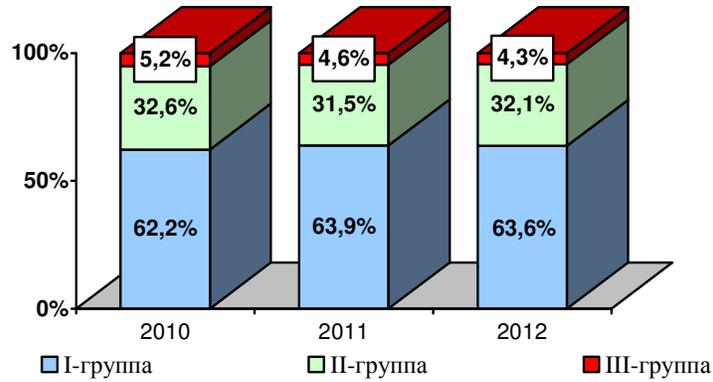


Рис.69. Распределение объектов транспортной инфраструктуры по санитарно-гигиеническому состоянию в 2010-2012 годах, %

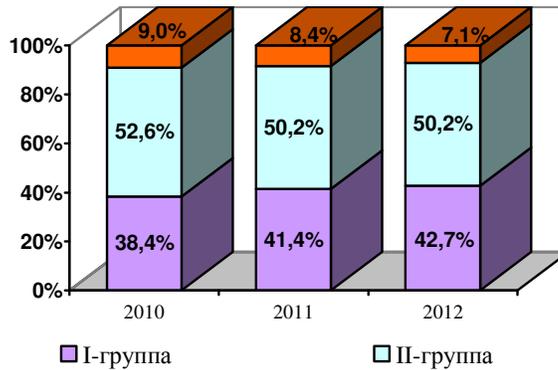


Рис.70. Распределение судов по санитарно-техническому состоянию в 2010-2012 годах, %

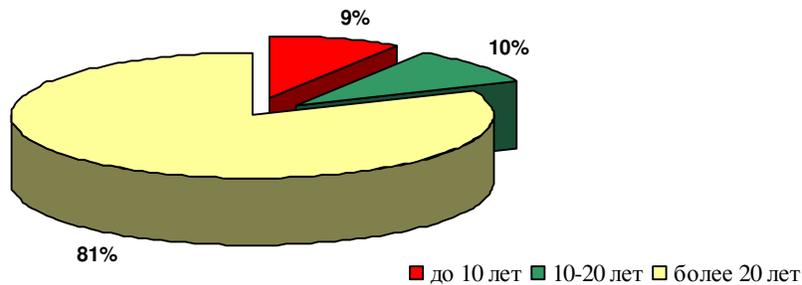


Рис.71. Сроки эксплуатации судов водного и воздушного транспорта на 2012 год (суммарно), %

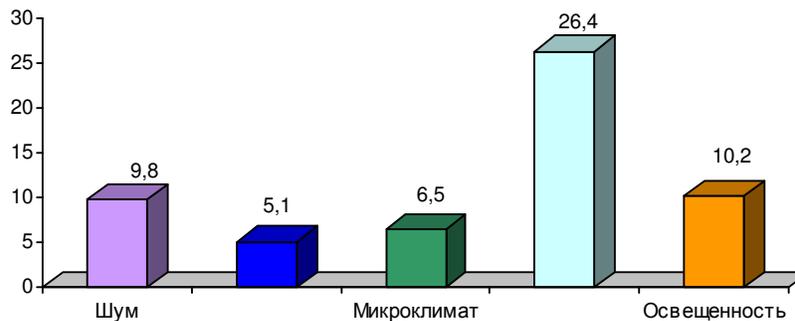


Рис.72. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследования физических факторов по объектам транспортной инфраструктуры за 2012 год, %

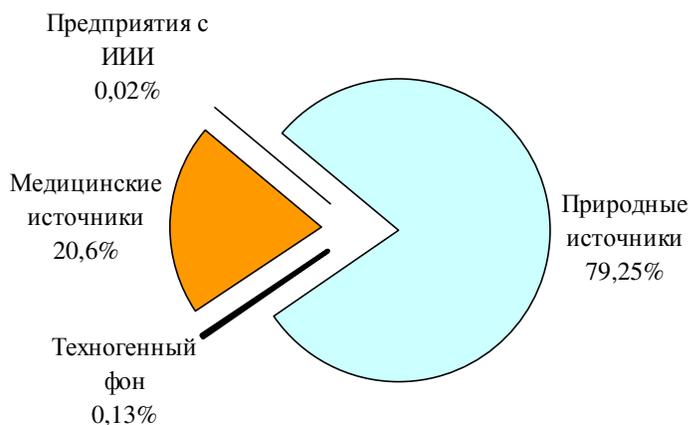
**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Башкортостан за счет всех источников ионизирующего излучения (мЗв/год) в сравнении со среднероссийской дозой в динамике в 2009-2011 годах**

Годы	Предприятия с ИИИ		Техногенный фон		Природные источники		Медицинские источники		Все источники	
	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ
2009	0,0006	0,0020	0,005	0,009	2,831	3,282	0,796	0,573	3,633	3,866
2010	0,0007	0,0018	0,005	0,008	3,000	3,240	0,900	0,580	3,906	3,830
2011	0,0007	0,0017	0,005	0,009	2,972	3,211	0,773	0,592	3,750	3,814

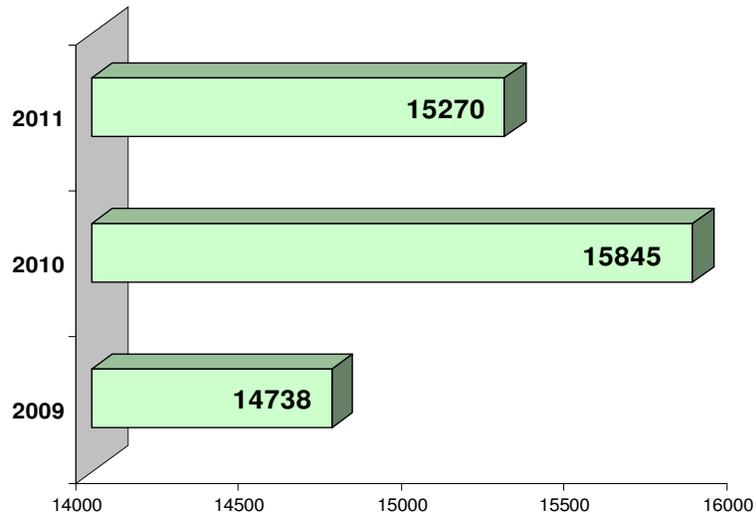
Таблица №24

**Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан чел.-Зв в динамике за 2009-2011 годы**

Годы	Предприятия с ИИИ	Техногенный фон	Природные источники	Медицинские источники	Все источники
2009	2,6 (0,02)	20,0 (0,13%)	11 486 (77,94%)	3 229 (21,91%)	14 738
2010	2,7 (0,02)	20,0 (0,13%)	12 183 (76,89%)	3 639 (22,96%)	15 845
2011	2,7 (0,02)	20,3 (0,13%)	12 101 (79,25 %)	3146 (20,6%)	15 270



**Рис.73.** Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан в 2011 году, %



**Рис.74.** Коллективные дозы облучения населения Республики Башкортостан в динамике в 2009-2011 годах, чел.Зв

Таблица №25

**Структура организаций использующих источники ионизирующего излучения в 2009-2011 годах**

Годы	Геолого-разведочные	Медицинские	Научные и учебные	Промышленные	Таможни	Пункты захоронения РАО	Прочие	Всего
2009	12	205	13	78	2	1	67	378
2010	13	225	13	76	2	1	68	398
2011	13	232	13	94	2	1	51	406

Таблица №26

**Показатели гамма-фона территории республики на открытой местности**

Годы	Минимум	Среднее	Максимум
2009	0,06	0,08	0,12
2010	0,09	0,10	0,14
2011	0,09	0,10	0,14

Таблица №27

**Уровни плотности загрязнения почвы цезием-137**

Годы	плотность загрязнения почвы, кБк/м <sup>2</sup>	
	среднее	максимальное
2009	0,7	1,6
2010	0,77	1,5
2011	1,5	2,3

Таблица №28

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения**

Годы	Число проб на суммарную альфа-бета-активность	доля проб воды, превышающих контрольные уровни
2010	8	0
2011	30	0
2012	6	0

Таблица №29

**Состояние нецентрализованного питьевого водоснабжения**

Показатели	Годы		
	2010	2011	2012
Число источников нецентрализованного водоснабжения	2464	2464	2284
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности	0,36	1,4	1,6
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	0	0	0
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0	0	
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $E(A/UVO > 10)$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Таблица №30

**Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Годы	Всего	из них:					
		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
		Всего, проб	Удельный вес не отвечающих ГН, %	Всего, проб	Удельный вес не отвечающих ГН, %	Всего, проб	Удельный вес не отвечающих ГН, %
2010	1550	173	0,0	354	0,0	7	0,0
2011	1167	196	0,0	381	0,0	4	0,0
2012	1370	289	0,0	457	0,0	5	0,0

Таблица №31

**Состояние централизованного питьевого водоснабжения**

Показатели	Годы		
	2010	2011	2012
Число источников централизованного водоснабжения	2249	2250	2250
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности	6,09	17,5	24,9
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности	-	-	1,07
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов	-	-	6,8
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов	-	-	0
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов	-	-	3,92
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	Радон-222
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $E(A/UVO) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ	-	-	-

Таблица №32

**Средняя эффективная годовая доза природного облучения населения Республики Башкортостан в 2009-2011 годах, мЗ/год**

Годы	Природные источники	
	Республика Башкортостан	Российская Федерация
2009	2,831	3,282
2010	3,000	3,240
2011	2,972	3,211

Таблица №33

**Жилые и общественные здания**

	Годы											
	2010				2011				2012			
	МЭД гамма-излучения		Концентрация радона		МЭД гамма-излучения		Концентрация радона		МЭД гамма-излучения		Концентрация радона	
	Всего	из них не отвечающих ГН, %	Всего	из них не отвечающих ГН, %	Всего	из них не отвечающих ГН, %	Всего	из них не отвечающих ГН, %	Всего	из них не отвечающих ГН, %	Всего	из них не отвечающих ГН, %
Эксплуатируемые жилые здания	857		403		389		352		591		411	
Эксплуатируемые общественные здания	17				121		24		184		38	
Строящиеся жилые и общественные здания	7679		3802	0,4	4673		2626	0,4	6220		4527	0,6

Таблица №34

**Распределение строительных материалов по классам опасности в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Годы	Строительные материалы											
	Местного производства				Привозные из других территорий				Импортируемые			
	всего	из них класса, %			всего	из них класса, %			всего	из них класса, %		
		I	II	III		I	II	III		I	II	III
2010	85	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	136	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	140	100,0										

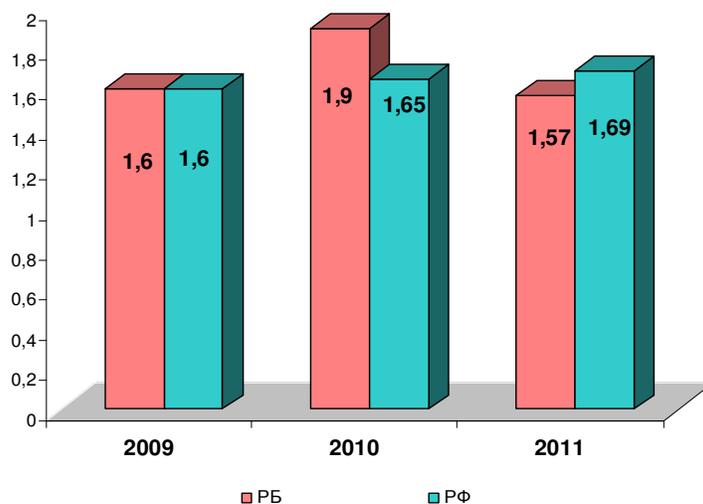


Рис.75. Количество медицинских процедур на одного жителя в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2011 годах

Таблиц № 35

Использование рентгенодиагностического оборудования в Республике Башкортостан в 2007-2011 годах, тыс. процедур

Виды исследования	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Рентгеноскопические	45,0	125,6	59,0	52,8	53,8
Рентгенографические	2999,0	3713,3	3822,5	4703,6	3826,6
Флюорографические	2153,0	2160,5	2308,6	2701,4	2268,9
Радионуклидные	30,0	26,4	27,8	23,3	21,7
Компьютерная томография	156,0	206,3	178,7	262,4	216,3
<b>Всего</b>	<b>5664,0</b>	<b>6249,3</b>	<b>6408,2</b>	<b>7763,8</b>	<b>6415,1</b>

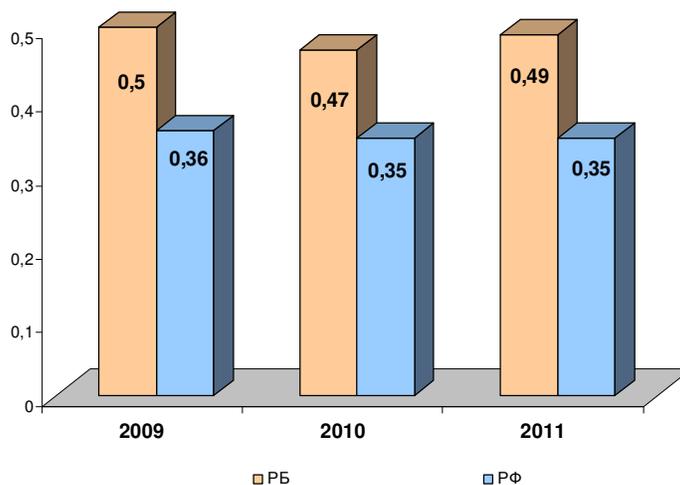


Рис.76. Средняя доза облучения населения на 1 процедуру в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2011 годах, мЗв на 1 процедуру

Таблиц № 36

**Средние и коллективные дозы на процедуру в Республике Башкортостан в 2009-2011 годах**

Виды исследований	Годы	Средняя доза, мЗв на процедуру		Вклад в коллективную дозу за счет медицинского облучения, %	
		РБ	РФ	РБ	РФ
Флюорографические	2009	0,30	0,18	21,17	17,60
	2010	0,25	0,16	18,48	15,50
	2011	0,26	0,15	18,55	14,10
Рентгенографические	2009	0,22	0,21	26,45	36,70
	2010	0,21	0,20	27,09	34,90
	2011	0,21	0,19	25,67	33,80
Рентгеноскопические	2009	5,96	5,60	10,88	17,20
	2010	5,38	5,20	11,61	17,60
	2011	5,96	4,78	10,20	15,80
Компьютерные томографии	2009	6,64	5,30	36,76	19,40
	2010	5,38	4,80	38,78	22,00
	2011	5,81	4,83	39,92	26,30
Радионуклидные	2009	2,19	2,30	1,88	1,30
	2010	1,36	2,40	0,87	1,50
	2011	2,35	2,25	1,83	1,30
Прочие	2009	7,94	5,20	2,86	7,80
	2010	5,73	7,10	3,17	8,50
	2011	4,37	6,17	3,83	8,70
<b>Всего</b>	2009	<b>0,50</b>	<b>0,36</b>	<b>21,9</b>	<b>14,1</b>
	2010	<b>0,47</b>	<b>0,35</b>	<b>22,96</b>	<b>14,</b>
	2011	<b>0,49</b>	<b>0,35</b>	<b>20,6</b>	<b>14,5</b>

Таблица №37

**Число персонала группы А и Б в Республике Башкортостан,**

Годы	Всего	Количество персонала по группам	
		Группа А	Группа Б
2009	2911	2719	192
2010	3024	2838	179
2011	3283	3055	228

Таблица №38

**Годовые дозы облучения персонала в Республике Башкортостан в 2009-2011 годах**

Годы	Численность персонала, человек	Численность персонала имеющего индивидуальную дозу в диапазоне, мЗв/год							Доза, чел.-Зв/год	
		0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	>50	средняя индивидуальная	коллективная
2009	2911	2295	406	162	47	1	-	-	0,9	2,6
2010	3024	2504	310	127	80	3	-	-	0,9	2,7
2011	3283	2576	419	211	73	4	-	-	0,82	2,7

Приложение 7

Таблица №39

**Доля обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2010-2012 годах**

Факторы	Годы								
	2010			2011			2012		
	Всего	из них не соответствует ГН, всего	Удел. вес, %	Всего	из них не соответствует ГН, всего	Удел. вес, %	Всего	из них не соответствует ГН, всего	Удел. вес, %
Шум	1319	421	31,9	1401	391	27,9	1456	430	29,5
Вибрация	383	57	14,9	465	59	12,7	399	49	12,3
Микроклимат	5109	510	10,0	4090	334	8,2	4278	365	8,5
ЭМП	1420	276	19,4	1326	257	19,4	1474	249	16,9
Освещенность	4487	514	11,5	3488	438	12,6	3590	528	14,7
<b>ВСЕГО</b>	<b>12 718</b>	<b>1778</b>	<b>14,0</b>	<b>10 770</b>	<b>1479</b>	<b>13,7</b>	<b>11 197</b>	<b>1621</b>	<b>14,5</b>

Таблица №40

**Количество проведенных измерений физических факторов за 2010-2012 годы**

Количество измерений	Годы		
	2010	2011	2012
Всего	74483	109404	115125
Не соответствует СН	7192	9878	9264
Доля, %	9,7	9,0	8,0

Таблица №41

**Количество выполненных измерений физических факторов в 2010-2012 годах**

Факторы	Годы		
	2010	2011	2012
Шум	6059	10 914	12 485
Вибрация	1316	3566	2801
Микроклимат	27 796	52 874	56 727
ЭМП	6033	15 623	14 894
Освещенность	33 279	26 427	28 218
<b>Всего</b>	<b>74 483</b>	<b>109 404</b>	<b>115 125</b>

Таблица №42

**Динамика роста источников ЭМИ в 2010-2012 годах**

Наименование	Годы		
	2010	2011	2012
Радиовещание	212	218	224
Телевидение	597	610	635
Сотовая связь	2899	2901	2942
Транкинговая связь	124	138	152
Спутниковая связь	27	28	30
<b>ВСЕГО</b>	<b>3732</b>	<b>3830</b>	<b>3983</b>

Таблица №43

**Количество проведенных измерений электромагнитных полей за 2010-2012 годы**

Количество измерений	Годы		
	2010	2011	2012
Всего	4652	4895	6693
Из них не соответствует СН	21	17	14

Таблица № 44

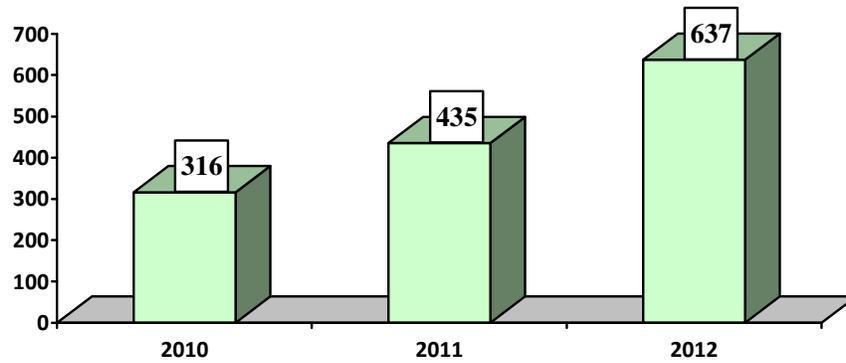
**Количество проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз ПРТО в 2010-2012 годах**

Наименование	Годы		
	2010	2011	2012
Число экспертиз	2041	1391	1042
Отрицательные экспертизы	12	10	2

Таблица №45

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях**

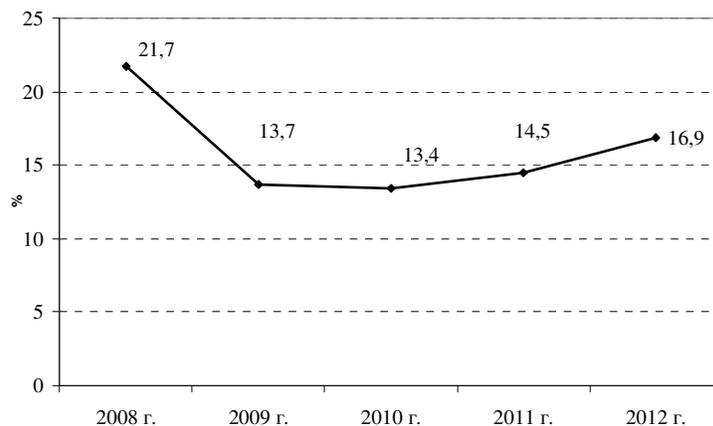
Показатели	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2011 г. (РФ)
Микроклимат	12,4	12,1	13,4	11,2
Освещенность	11,7	13,3	14,5	16,2
Уровень шума	0	4,4	0	4,5
Уровень ЭМИ	14,6	17,7	14,9	12,7



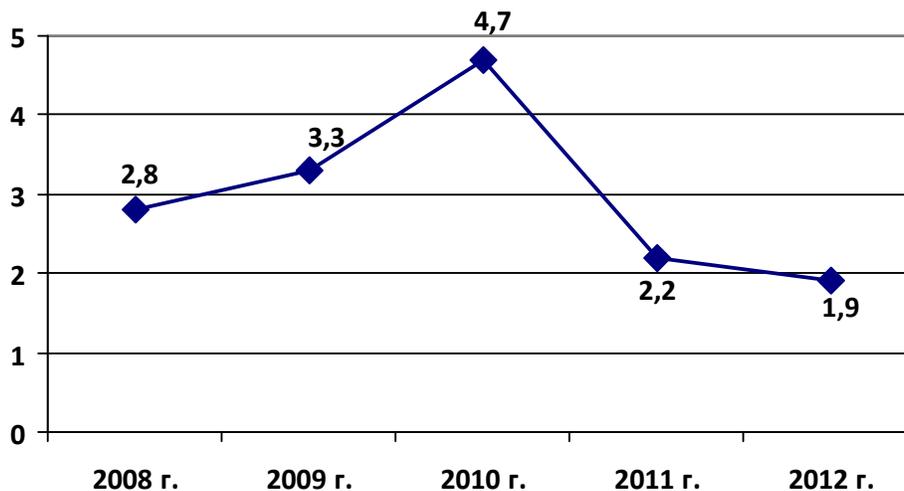
**Рис.77.** Динамика числа рассмотренных жалоб на неблагоприятные действия физических факторов в 2010-2012 годах

**Качество воды источников централизованного питьевого водоснабжения, в 2010-2012 годах, %**

Показатели	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам:							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	Годы			Динамика к 2011 г.	Годы			Динамика к 2011 г.
	2010	2011	2012		2010	2011	2012	
Российская Федерация	28,9	29,6	-	-	5,1	4,6	-	-
Приволжский федеральный округ	24,4	25,9	-	-	5,1	4,8	-	-
Республика Башкортостан	10,9	14,5	16,9	↑	3,3	2,19	1,98	↓



**Рис.1.** Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %



**Рис.2.** Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Таблица №2

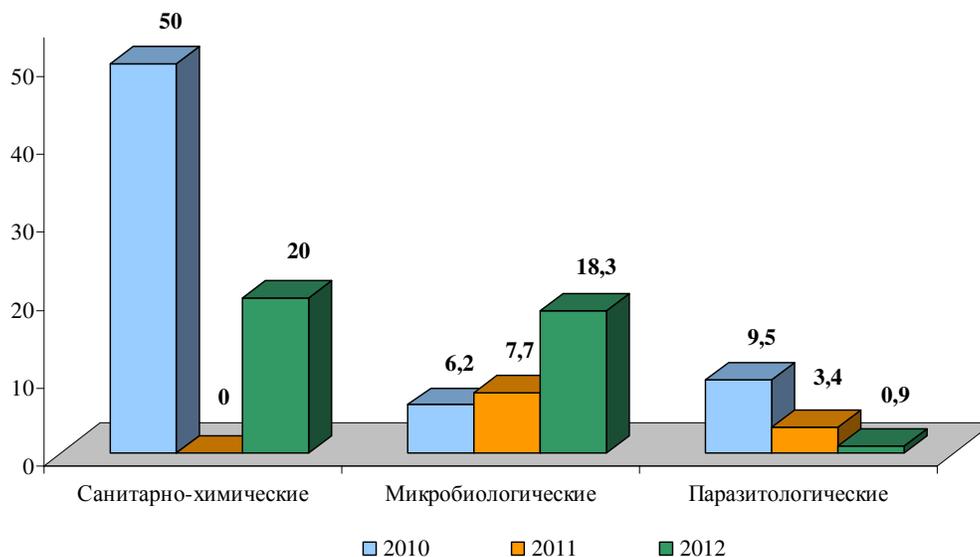
**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам**

Наименование территории	Доля источников, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, %	Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности, не соответствующей							
		по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
		Годы			Динамика в 2012 г. к 2011 г.	Годы			Динамика в 2012 г. к 2011 г.
		2010	2011	2012		2010	2011	2012	
Российская Федерация	18,4	26,6	25,3	-	-	23,1	20,1	-	-
Приволжский федеральный округ	13,1	26,4	26,0	-	-	21,9	21,8	-	-
Республика Башкортостан	10,5	22,3	20,8	17,3	↓	16,3	15,3	11,8	↓

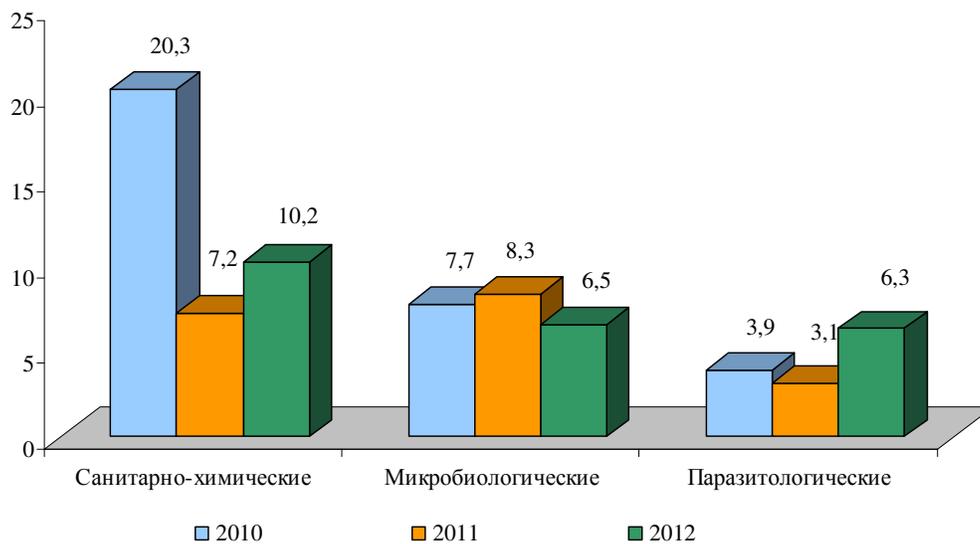
Таблица №3

**Доля проб воды водоемов I и II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Категории водоемов	Показатели	Годы					
		2010	2011	2012	Динамика в 2012 г. к 2011 г.	2011	
						ПФО	РФ
I	Санитарно-химические	50,0	0,0	20,0	↑	27,5	22,1
	Микробиологические	6,2	7,7	18,3	↑	16,1	18,3
	Паразитологические	9,5	3,4	0,9	↓		0,5
II	Санитарно-химические	20,3	7,2	10,2	↑	18,1	24,4
	Микробиологические	7,7	8,3	6,5	↓	19,7	24,5
	Паразитологические	3,9	3,1	6,3	↑		1,4



**Рис.4.** Удельный вес проб воды водоемов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %



**Рис.5.** Удельный вес проб воды водоемов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №4

**Выбросы загрязняющих атмосферу веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом в 2010-2012 годах, тыс. т**

Годы	Годы		
	2010	2011	2012
Выброшено загрязняющих атмосферу веществ – всего	1089,7	1080,0	1068,0*
в т.ч.:	702,1	690,0	683,0*
автомобильным транспортом			
стационарными источниками загрязнения	387,6	390,0	385,0*
Удельный вес выбросов от стационарных источников в общем объеме загрязняющих веществ, %	35,6%	36,1%	36,0%

\* - предварительные данные

Таблица №5

**Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением в 2010-2012 годах**

Точки отбора проб	Показатели	Годы		
		2010	2011	2012
Всего исследований в городах	Количество проб, всего	18 848	14 057	14 534
	Удельный вес от общего количества, %	91,2	87,7	86,4
	Проб с превышением ПДК, %	0,9	1,0	1,75
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования	Количество проб, всего	13 454	8382	9027
	Удельный вес от общего количества, %	65,0	52,3	53,7
	Проб с превышением ПДК, %	1,1	1,2	2,3
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	Количество проб, всего	5394	5335	5507
	Удельный вес от общего количества, %	26,0	33,3	32,7
	Проб с превышением ПДК, %	0,7	0,7	0,8
на стационарных постах	Количество проб, всего	-	340	-
	Удельный вес от общего количества, %	-	2,1	-
	Проб с превышением ПДК, %	-	-	-
В сельских поселениях	Количество проб, всего	1822	1977	2284
	Удельный вес от общего количества, %	8,8	12,3	13,6
	Проб с превышением ПДК, %	0,2	0,4	0,3

**Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе, в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Вещество	Годы											Рост (снижение) в 2012 г. к 2011 г.	
	2010				2011				2012				
	Кол-во проб, всего	из них с превышением ПДК		Ранг	Кол-во проб, всего	из них с превышением ПДК		Ранг	Кол-во проб, всего	из них с превышением ПДК			Ранг
		всего	%			всего	%			всего	%		
Всего	20 670	190	0,92		16 034	145	0,90		16818	262	1,5		
в т.ч.:													
взвешенные вещества	3452	27	0,8	7	2313	18	0,78	8	1885	11	0,6	8	↓
сернистый газ	1493	-	-	-	1204	3	0,24	11	1523	-	-		↓
сероводород	919	8	0,9	6	1330	21	1,57	4	1231	103	8,4	1	↑
окись углерода	3736	72	1,9	4	2553	23	0,9	7	2568	51	1,9	3	↑
диоксид азота	4042	10	0,2	9	2737	11	0,4	9	2912	8	0,3	11	↓
оксид азота	182	-	-		73	-	-	-	48	-	-		
аммиак	672	7	1,0	5	948	14	1,43	5	1256	15	1,2	5	↓
фенол	796	22	2,8	2	504	8	1,58	3	662	5	0,7	6	↓
формальдегид	671	3	0,4	8	541	1	1,18	6	703	3	0,4	10	↓
бенз(а)пирен	164	-	-	-	176	-	-	-	218	-	-		
фтор и его соединения	212	-	-	-	209	-	-	-	241	1	0,42	9	↑
хлор и его соединения	697	23	3,3	1	274	10	3,6	1	463	15	3,2	2	↓
углеводороды	2552	11	0,4	8	1907	33	1,79	2	3218	39	1,2	5	↓
тяжелые металлы	738	15	2,0	3	889	3	0,3	10	1025	7	0,68	7	↑
прочие	344	-	-	-	376	-	-	-	254	4	1,6	4	↑

Таблица №7

**Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Республике  
Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Наименование ингредиентов	Место отбора	Годы		
		2010	2011	2012
Взвешенные вещества	Всего	0,8	0,78	0,4
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5	0,8	0,37
	на автомагистралях	2,0	0,4	0,6
Сернистый газ	Всего	-	0,24	-
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	-	0,79	-
	на автомагистралях	-	-	-
Окись углерода	Всего	1,7	0,9	2,2
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,7	1,1	2,7
	на автомагистралях	1,3	0,78	0,7
Окислы азота	Всего	0,2	0,4	0,3
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,3	0,56	0,3
	на автомагистралях	-	-	0,2
Сероводород	Всего	0,8	1,57	9,0
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,2	2,42	11,5
	на автомагистралях	0,5	0,25	2,8
Фенол	Всего	2,7	1,58	0,9
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	4,7	3,58	-
	на автомагистралях	0,4	0,54	1,7
Аммиак	Всего	1,3	1,43	1,3
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,1	2,1	1,7
	на автомагистралях	1,2	0,44	0,4
Формальдегид	Всего	0,4	1,18	0,3
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	-	-	-
	на автомагистралях	0,7	0,3	0,6
Хлор и его соединения	Всего	1,6	-	3,5
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	2,0	-	2,5
	на автомагистралях	-	-	4,1
Хлористый водород	Всего	3,7	3,6	4,2
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	6,3	10,6	3,1
	на автомагистралях	-	-	5,0
Углеводороды	Всего	0,4	1,73	2,8
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,3	6,17	4,1
	на автомагистралях	0,7	3,88	1,5
Итого	Всего	0,9	0,9	1,8
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,1	1,17	2,3
	на автомагистралях	0,7	0,73	0,8

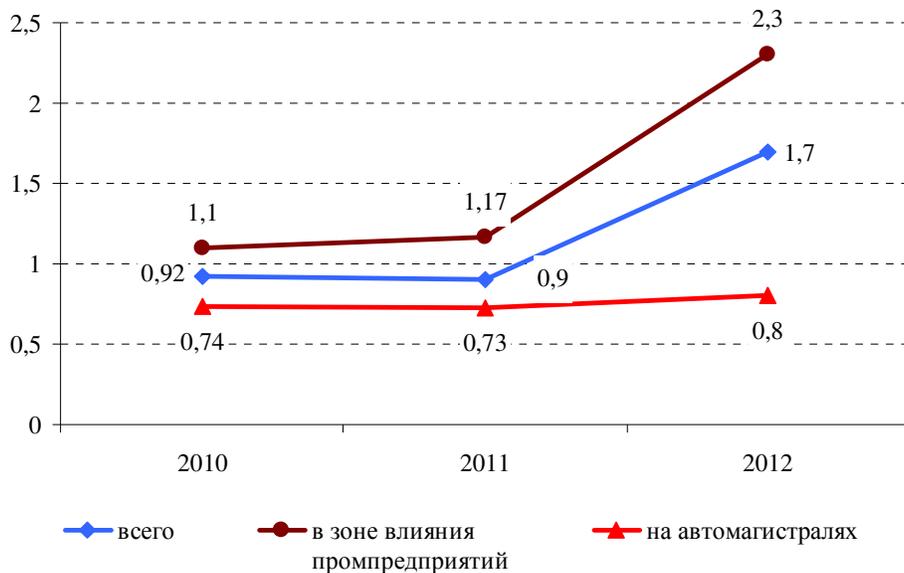


Рис.6. Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

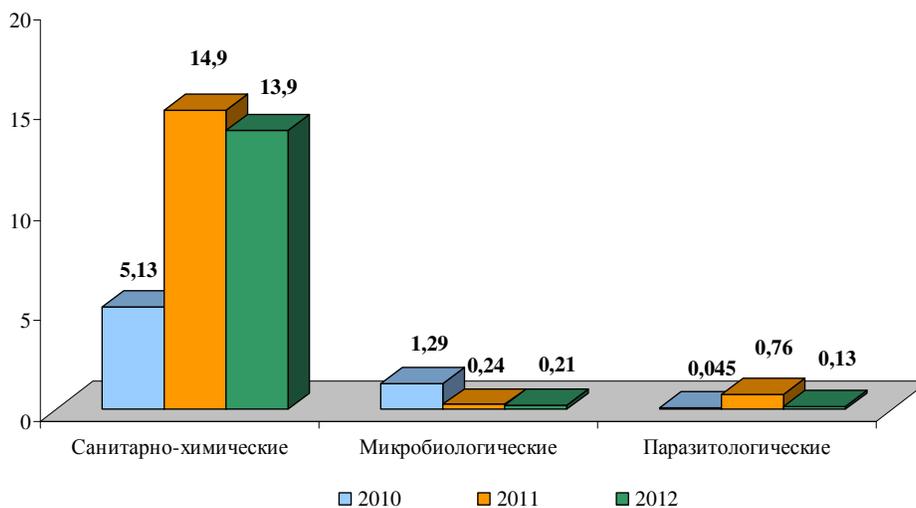
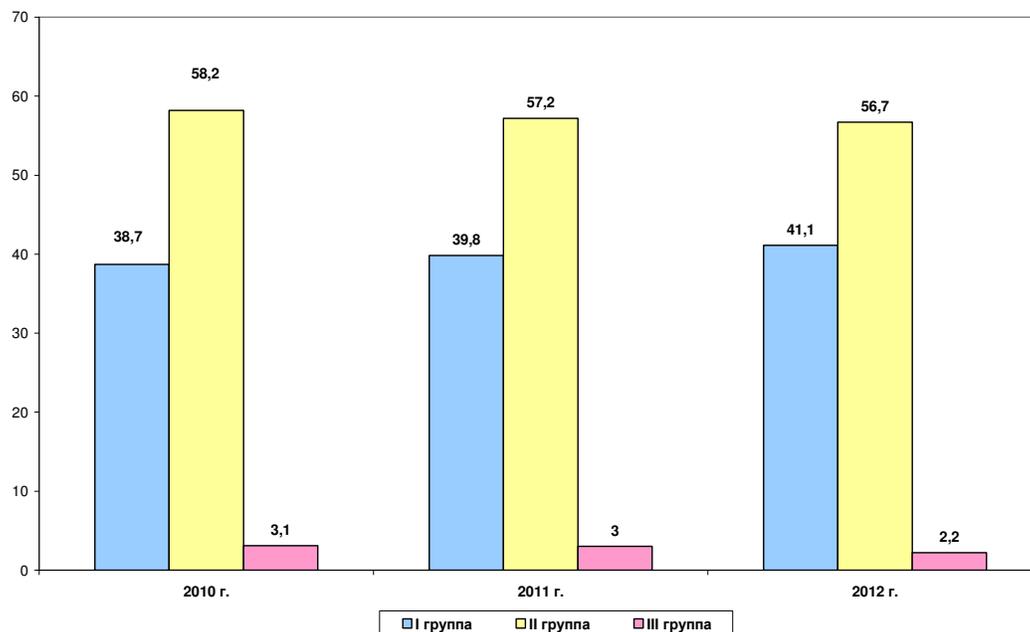


Рис.7 Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №8

Распределение детских и подростковых учреждений по группам СЭБ в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	Годы		
	2010	2011	2012
I	38,7	39,8	41,1
II	58,2	57,2	56,7
III	3,1	3,0	2,2



**Рис.8** Распределение детских и подростковых учреждений по группам СЭБ в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №9

**Ранжирование детских и подростковых учреждений в Республике Башкортостан по группам СЭБ в 2012 году, %**

Типы детских и подростковых учреждений	Группы СЭБ			Ранговое место
	I	II	III	
Всего, из них:	41,1	56,7	2,2	
учреждения социальной реабилитации (приюты)	57,1	42,9	0	1
учреждения начального и среднего профессионального образования	47,3	52,7	0	2
учреждения отдыха и оздоровления	43,9	55,9	0,2	3
учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	58,6	37,9	3,4	4
общеобразовательные школы-интернаты	64,9	32,4	2,7	5
дошкольные учреждения, в т.ч. специальные (коррекционные)	39,4	58,2	2,5	6
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	34,6	61,5	3,8	7
внешкольные учреждения	32,0	63,1	4,9	8
школа-сад	29,6	66,7	3,7	9
общеобразовательные учреждения, в т.ч. специальные (коррекционные)	38,8	54,9	6,2	10
другие типы детских учреждений	7,4	92,6	-	11

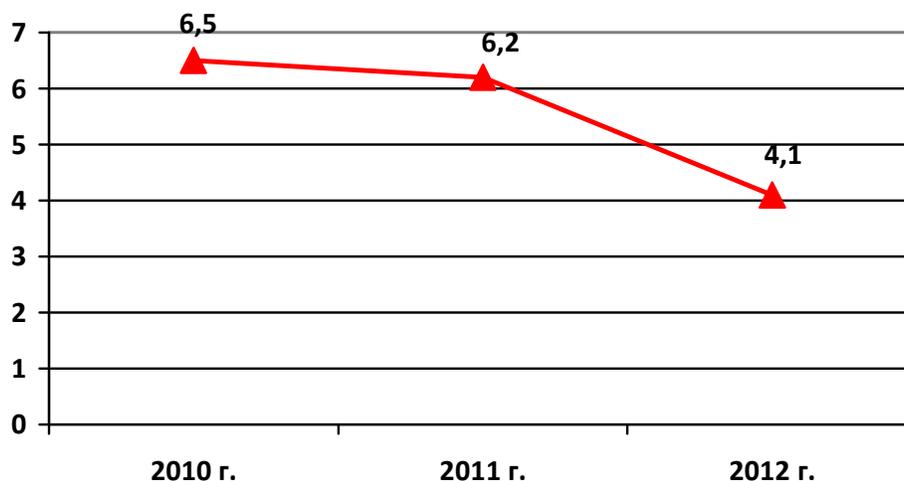


Рис.9. Удельный вес общеобразовательных учреждений III группы СЭБ в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №10

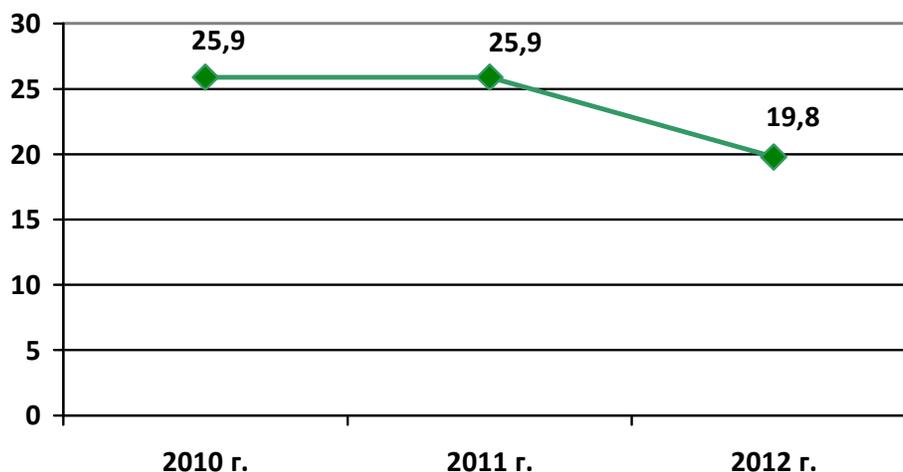
**Санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений Республики Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Наименование показателей	Годы			РФ, 2011
	2010	2011	2012	
Не канализовано	14,6	13,8	9,3	7,4
Нет централизованного водоснабжения	12,9	12,0	7,8	6,6
Нет централизованного отопления	4,1	4,0	2,7	3,6
Требуют капитального ремонта	2,7	3,6	2,2	3,0

Таблица №11

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Наименование показателей	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2010	2011	2012	2011 (РФ)
<b>В разводящей сети</b>				
По санитарно-химическим показателям	11,7	9,6	14,7	12,1
По микробиологическим показателям	3,3	4,0	2,9	3,9
<b>В источниках нецентрализованного водоснабжения</b>				
По санитарно-химическим показателям	13,1	23,9	11,5	11,2
По микробиологическим показателям	9,3	13,3	8,3	11,5



**Рис.10.** Удельный вес детских и подростковых учреждений, в которых мебель не соответствует гигиеническим нормативам в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %

Таблица №12

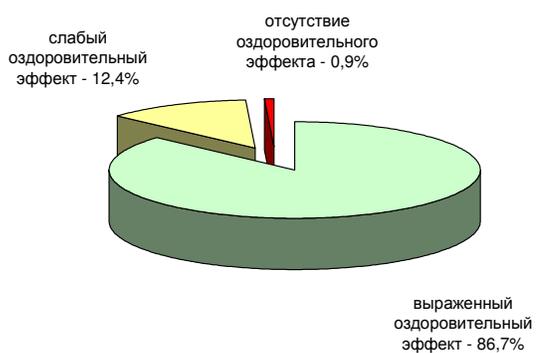
**Гигиеническая характеристика готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, %**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	РФ – 2011 г.
Санитарно-химические показатели	0,4	0,9	0	1,8
Микробиологические показатели	2,6	2,5	2,6	2,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	8,7	14,0	14,6	8,8
Вложение витамина С	3,4	6,5	10,6	8,1

Таблица 13

**Заболееваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах, на 1000 отдохнувших**

Типы ЛОУ	Годы			
	2010	2011	2012	2010 (РФ)
Загородные лагеря общего типа	83,1	83,9	48,5	20,0
Лагеря с дневным пребыванием	8,1	2,2	2,2	1,9
Профильные оздоровительные лагеря	0,4	9,2	6,3	2,2
Санаторно-оздоровительные лагеря	23,5	9,9	5,3	6,9
Детские санатории	20,6	6,5	3,4	6,1
Всего	48,9	43,1	13,2	7,3



**Рис.11.** Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в Республике Башкортостан в 2012 году, %

Приложение 9

Таблица №14

**Нозологические формы, по которым не зарегистрированы заболевания в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование нозологической формы	Годы						Тенденция к 2012 г. в сравнении с 2011 г.
	2010		2011		2012		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	
Брюшной тиф	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Холера	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Полиомиелит остр	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Дифтерия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Синдром врожденной краснухи	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Столбняк	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Туляремия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Сибирская язва	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Бруцеллез	0	0,00	6	0,15	0	0,00	- 6 случаев
Лихорадка Зап. Нила	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Псевдотуберкулез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Крымская геморрагическая лихорадка	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Лептоспироз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Бешенство	1	0,02	0	0,00	0	0,00	0,0%
Орнитоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Риккетсиозы	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Сыпной тиф	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Болезнь Бриля	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Лихорадка Ку	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Листерия	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Клещевой сыпной тиф	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Легионеллез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Пневмоцистоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Малярия	2	0,05	2	0,05	0	0,00	- 2 сл.
Криптоспоридиоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Токсоплазмоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Амебиаз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Трихоцефаллез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Трихинеллез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%
Клонорхоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,0%

Таблица №15

**Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/снижение в 2012 г. к 2011 г., %
	2010		2011		2012		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	
Корь	0	0,00	2	0,05	1	0,02	- 2,5 п.
Коклюш	37	0,91	38	0,93	33	0,81	-12,9%
Грипп	9	0,22	952	23,41	42	1,03	- 22,3 п.
Дизентерия Зонне	94	2,31	61	1,50	46	1,13	-24,7%
Острый ВГС	81	1,99	98	2,41	80	1,96	-18,7%
Хронический ВГВ	204	5,02	282	6,94	256	6,29	-9,4%
Педикулез	637	15,67	756	18,59	625	15,35	-17,4%
Чесотка	1249	30,72	1064	26,17	868	21,32	-18,5%
Гонококковая инф.	1123	27,62	1175	28,90	1065	26,15	-9,5%
Сифилис	1619	39,82	1335	32,83	1080	26,52	-19,2%
Скарлатина	1732	42,60	1640	40,33	1135	27,87	-30,9%
ОРЗ	683994	16822,3	798291	19633,4	733019	18001,1	-8,3%
Все инфекции	727725	17897,8	857964	21101,0	798313	19604,5	-7,1%

Таблица №16

**Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/снижение в 2012 г. к 2011 г., %
	2010		2011		2012		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	
Гименолепидоз	0	0	1	0,02	1	0,02	0,00%
Описторхоз	38	0,93	31	0,76	32	0,79	3,90%
Эхинококкоз	59	1,45	59	1,45	60	1,47	1,40%
Инф.моноклеоз	242	5,95	234	5,76	243	5,97	3,60%
Аскаридоз	332	8,17	319	7,85	308	7,56	-3,70%
Хронический ВГС	739	18,18	943	23,19	903	22,18	-4,40%
ОКИ уст.вирусные	1850	45,5	1866	45,89	1821	44,72	-2,50%
Лямблиоз	2059	50,64	1820	44,76	1834	45,04	0,60%
Туберкулез акт.	1910	46,97	1897	46,66	1873	46	-1,40%
ОКИ,неуст.этиол.	9347	229,9	8069	198,5	8018	196,9	-0,80%

Таблица №17

**Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости в Республике Башкортостан в 2010-2012 годах**

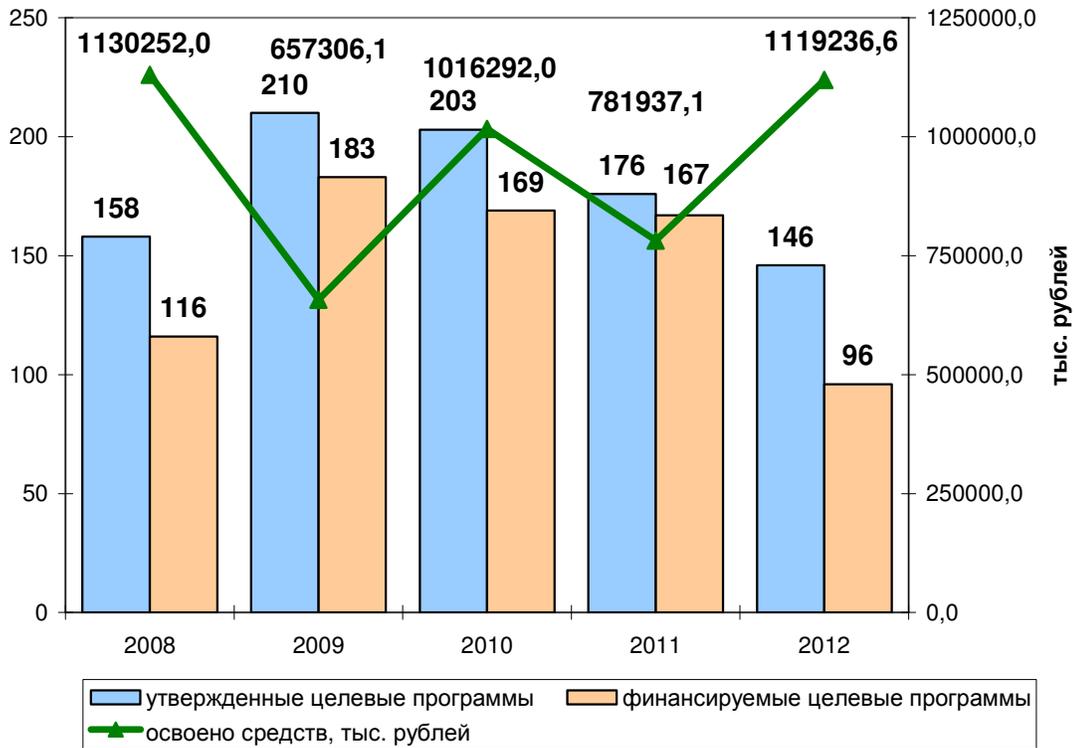
Заболевания	Годы						Рост/ снижение в 2012 г. к 2011 г., %
	2010		2011		2012		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	Абс. число, всего	на 100 тыс. насел.	
Паротит эпидемич.	4	0,10	0	0,00	4	0,10	+ 4 сл.
Тениаринхоз	5	0,12	3	0,07	4	0,10	+ 1 сл.
Тениоз	2	0,05	2	0,05	5	0,12	+ 3 сл.
Краснуха	2	0,05	3	0,07	7	0,17	+ 4 сл.
Дифиллоботриоз	6	0,15	9	0,22	10	0,25	+ 13,6%
Острые вялые паралич	7	0,17	10	0,25	14	0,34	+ 36,0%
Энтеровирусная инф.	7	0,17	7	0,17	14	0,34	+ 2,0 р.
Менингокок.инф.	36	0,89	16	0,39	18	0,44	+ 12,8%
Генер. менинг. инф	33	0,81	15	0,37	18	0,44	+ 18,9%
Цитомегаловир.	6	0,15	9	0,22	20	0,49	+ 2,2 р.
Болезнь Лайма	14	0,34	23	0,57	37	0,91	+ 1,6 р.
Токсокароз	40	0,98	27	0,66	39	0,96	+ 1,5 р.
Кл.энцефалит	47	1,16	48	1,18	62	1,52	+ 28,8%
Трихофития	153	3,76	110	2,71	138	3,39	+ 25,1%
Диз. Флекснера	328	8,07	285	7,01	571	14,02	+ 2,0 р.
Дизентерия	861	21,18	538	13,23	733	18,00	+ 36,1%
Сальмонеллезы	1660	40,83	1310	32,22	1590	39,05	+ 21,2%
ГЛПС	1381	33,96	1433	35,24	1590	39,05	+ 10,8%
Микроспория	869	21,37	1100	27,05	1597	39,22	+ 1,4 р.
ВИЧ болезнь+статус	1054	25,92	1567	38,54	2045	50,22	+ 30,3%
Энтеробиоз	2727	67,07	3013	74,10	3183	78,17	+ 5,5%
ОКИ уст.бактериальн.	3353	82,46	3531	86,84	4732	116,2	+ 33,8%
ОКИ уст.этиол.	5203	128,0	5397	132,7	6554	160,9	+ 21,3%
Сумма ОКИ	17078	420,0	15325	376,9	16907	415,2	+ 10,2%
Пневмония внебольн.	0	0,00	15161	372,9	17761	436,2	+ 17,0%
Ветряная оспа	13879	341,3	14934	367,3	17784	436,7	+ 18,9%

Приложение 10

Таблица №1

**Сведения о целевых индикаторах и показателях реализации ведомственных целевых программ по Управлению Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» за 2010-2012 годы**

Целевые индикативные показатели	Единица измерения показателей	Годы		
		2010	2011	2012
Удельный вес объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию	процент (%)	4,94	4,11	3,95
Заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0	0	0
Заболеваемость острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	1,80	1,33	1,08
Заболеваемость полиомиелитом	на 100 тыс. населения	0	0	0
Заболеваемость корью	на 100 тыс. населения	0	0,05	0,02
Удельный вес обеспеченных химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин от общего числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин	процент (%)	98	98	99
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением от числа подлежащих	процент (%)	90	78	92
Завозные случаи инфекционных заболеваний	единица	2	2	0
Удельный вес выполненных проверок от числа запланированных в ежегодном плане проведения плановых проверок	процент (%)	96,71	96,36	96,44
Удельный вес проверок, результаты которых были признаны недействительными	процент (%)	0	0	0
Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований	процент (%)	82,99	82,68	92,99
Удельный вес взысканных штрафов от числа наложенных	процент (%)	92,24	92,40	91,30



**Рис.1.** Сведения о количестве финансируемых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Республике Башкортостан в 2008-2012 годах