

**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 к государственному докладу**

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В 2017 ГОДУ» ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

**Уфа – 2018 г.**

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 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», 2018 – 270с.

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан подготовлен 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., Баблюян И.М., Бирюкова А.Л., Буткарева Т.А., Давлетнуров Н.Х., Ефремов Е.В., Жеребцов А.С., Зубайдуллина О.Р., Иванова С.К., Иванова Т.Д., Казак А.А., Кильдюшова Л.О., Магзюмова З.М., Лукманова А.И., Мавлютов О.М., Мухаметзянова О.Н., Пермина Г.Я., Рожкова Е.В., Хисамиев И.И., Хохлов В.А., Шагиева З.А. и др.

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.

Государственный доклад подготовлен 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 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.12.2017 г. №1179 «О подготовке государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» и требованиями Методических рекомендаций «О подготовке материалов государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», утвержденных приказом Роспотребнадзора от 12.12.2014 г. №1243. 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, 2018**

## **Оглавление**

<b>Введение</b>	5
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2017 год и в динамике за 2013-2017 годы</b>	8
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Республике Башкортостан	8
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Башкортостан (уровень, динамика, ранжирование, проблемы)	8
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Башкортостан	23
1.1.3. Аналитическая информация по радиационной обстановке по Республике Башкортостан	24
1.1.4. Мониторинг физических факторов среды обитания	30
Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	47
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	57
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	101
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	112
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»</b>	139
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Башкортостан	139
Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Башкортостан	181
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан	192

<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>203</b>
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан.....	203
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	207
Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан .....	220
<b>Раздел IV. Заключение.....</b>	<b>223</b>
Общие выводы, предложения по оптимизации деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, Правительства Республики Башкортостан, муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан	
<b>Приложение .....</b>	<b>235</b>
Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан в 2017 году»	

## **Введение**

Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2017 году осуществляли свою деятельность с учетом Основных направлений деятельности Роспотребнадзора на 2017 год, а также исполнения Плана Роспотребнадзора на 2016-2021 годы, по реализации документов стратегического планирования, Плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 -2017 годы, Приоритетной программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности», утвержденной Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, Приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, эффективной защиты прав потребителей, повышение эффективности надзорной деятельности, доступности государственных услуг, информационной открытости деятельности.

Приоритетом являлось обеспечение надлежащей защиты прав и иных законных интересов населения Республики Башкортостан, в том числе право на жизнь и здоровье, которое было достигнуто путем повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в условиях снижения административной нагрузки на хозяйствующие субъекты, сокращения количества проверок.

Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся с учетом внедрения риск-ориентированного подхода, предусматривающего выбор интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю с учетом отнесения деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими при осуществлении деятельности производственных объектов к определенной категории риска, а также законодательных ограничений и запретов проведения плановых проверок субъектов малого предпринимательства, предусмотренных ст.26.1 Федерального закона №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

С юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, союзами и ассоциациями предпринимателей проведено 3338 мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований с разъяснениями организационных и технических мероприятий, которые необходимо проводить для соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

Количество проведенных в 2017 году должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей сократилось по сравнению с 2016 годом на 13%, в том числе плановых проверок увеличилось на 6,4 %, внеплановых проверок уменьшилась на 20,2 %, что снизило издержки юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, оптимизировало использование трудовых, финансовых ресурсов для использования государственной функции по осуществлению контроля (надзора).

В 2017 году проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан.

Не зарегистрированы заболевания по 35 нозологическим формам, отмечается снижение заболеваемости населения по 14 нозологиям. Достигнуты планируемые показатели по профилактике, выявлению и предупреждению распространения, ликвидации инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики:

- не зарегистрирована заболеваемость дифтерией и краснухой;
- снижена заболеваемость корью до 0,02 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – менее 0,1 на 100 тыс. населения);
- показатель заболеваемости острым гепатитом В составил 0,52 на 100 тыс. населения при планируемом значении – 0,7 на 100 тыс. населения.

Уровень охвата населения прививками против гриппа вырос по сравнению с 2016 годом на 2,1% и составил 41,8%, привито 1,7 млн. человек. Уровень охвата прививками против гриппа населения в группах риска составил 90,0%.

Увеличился объем профилактического тестирования ключевых групп повышенного риска инфицирования на ВИЧ-инфекцию. Показатели Стратегии по диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфицированных лиц в 2017 году (88,9% и 47,7%) остались на уровне целевых индикаторов (74,2% и 44%).

Важным направлением деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора в Республике Башкортостан, как и в предыдущие годы, являлось обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, в том числе и при проведении летней оздоровительной кампании. По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, сохранился на уровне 2016 года и составил 91,0%.

Охват обучающихся детей горячим питанием в 2017 году составил 90,81%, в том числе обучающихся в начальных классах – 97,06%.

Продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по обеспечению продовольственной безопасности, здоровому питанию, противодействию потребления табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

Снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности с 0,6% в 2016 году до 0,5% в 2017 году, а импортируемой продукции вырос с 1,3% до 1,9%.

Доля населения Республики Башкортостан, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в общей численности населения составляет 92,04%.

В 2017 году отмечается улучшения качества воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, а именно доля проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим требованиям снизилась с 18,1% до 10,1% по санитарно – химическим показателям и с 8,5% до 3,1% по микробиологическим показателям.

Наряду с этим, незначительно увеличилась доля проб питьевой воды из водопроводов и распределительной сети, не отвечающих нормативам по микробиологическим показателям с 2,7% до 3,1%.

Снизилось количество случаев профессиональных заболеваний и отравлений работающих на 18,3%. Показатель профессиональной заболеваемости на

10 тыс. работающих уменьшился на 16% в сравнении с предыдущим годом и составил 0,84 (2016 г. – 1,0).

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан подготовлены в целях обеспечения органов государственной власти, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Башкортостан, позволяющей принимать необходимые управленческие решения, планировать и проводить комплекс санитарно-гигиенических, профилактических мероприятий с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан.

Главный государственный санитарный врач  
по Республике Башкортостан



Е.Г. Степанов

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2017 год и в динамике за 2013-2017 годы**

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

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 2005-2017 годы), качества питьевой воды (за 2005-2017 годы), здоровья населения и социально-экономическим показателям (за 1996-2016 годы), безопасности продуктов питания (за 2002-2017 годы), санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест (за 2006-2017 годы), радиационной обстановки (за 2006-2016 годы), условиям труда и профессиональной заболеваемости (за 2005-2017 годы), содержания генно-инженерно-модифицированных организмов в пищевой продукции (за 2016 год), сведений о результатах исследований пищевых продуктов на содержание остаточных количеств антибиотиков (за 2015-2016 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 2007-2018 годы).

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

**Сведения о социально-экономических показателях.** Оценка социально-экономических показателей выполнена по данным Федеральной службы государственной статистики и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (далее – Башкортостанстат) в рамках показателей Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) за период 2012-2016 годов.

На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, увеличения среднедушевого дохода населения, отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям: среднедушевой доход населения, прожиточный минимум, обеспеченность жилья водопроводом и канализацией (табл. №1).

За анализируемый период в республике наблюдался рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета **на здравоохранение**, которые увеличились за 5 лет в 1,8 раза и составили в 2016 году 14 132,2 рубля. При этом расходы на здравоохранение были в 2,0-3,5 раза ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (рис.1).

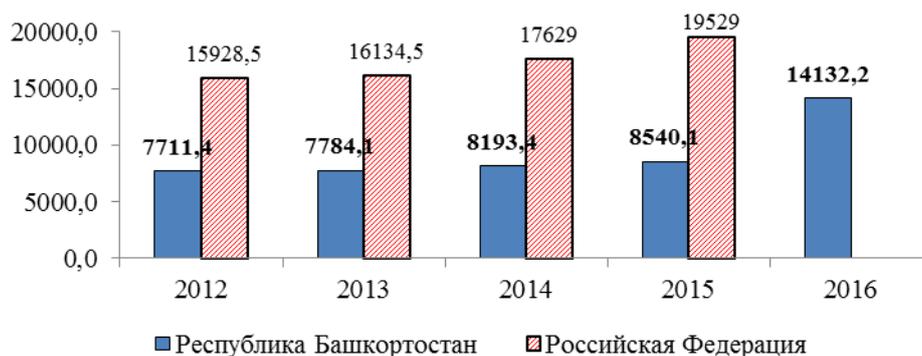
Таблица №1

**Социально-экономические показатели**

Показатели	РБ		РФ	Темп прироста за 5 лет по РБ, %	Сравнение с РФ в 2016 г., %
	2012	2016	2016		
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	7711,4	14 132,2*	-	+83,3	-
Расходы на образование (руб./чел.)	11 693,9	13 386,6	-	+14,5	-
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	21 267,5	28 316,0	30 738,4	+33,1	-7,9
Прожиточный минимум (руб./чел.)	5628,0	8569,0	9828,0	+52,3	-12,8
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2402,0	3408,2	-	+41,9	-
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,2	12,8	13,5	+25,5	-5,2
Количество жилой площади на 1 человека (кв.м./чел.)	22,6	24,8	24,9	+9,7	-0,4
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	32,4	18,7	18,0	-42,3	+3,9
Процент квартир, не имеющих канализации, %	37,2	24,6	23,0	-33,9	+7,0
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	86,8	91,4	86,0	+5,3	+6,3

-- нет данных

\* – по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан



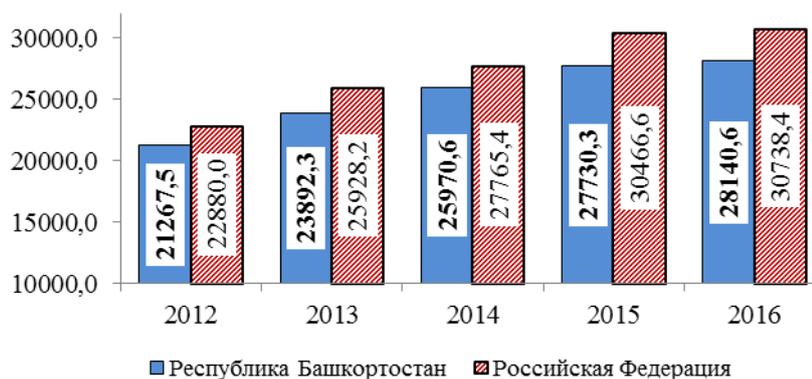
**Рис.1.** Расходы на здравоохранение из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, руб./чел.

**Расходы на образование** за период 2012-2016 годов выросли на 1692,7 рубля на одного человека или на 14,5% и составили в 2016 году 13 386,6 руб./чел. При этом расходы на образование в расчете на душу населения ежегодно в 1,4-1,7 раза ниже аналогичных показателей по Российской Федерации (рис.2).



**Рис.2.** Расходы на образование из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, руб./чел.

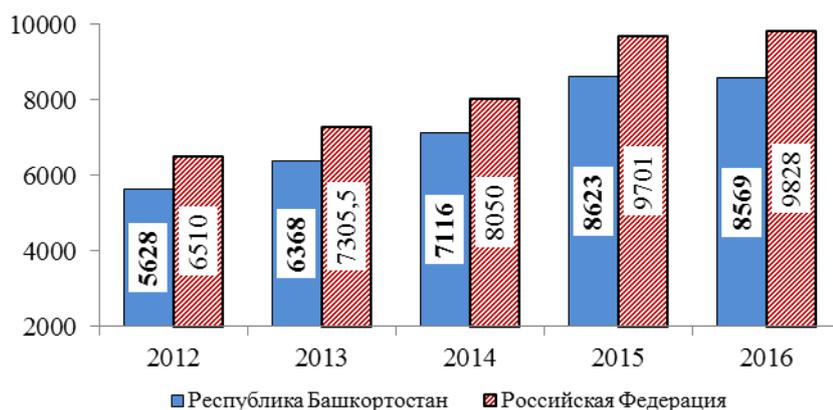
В 2012-2016 годах в республике отмечается рост **доходов населения**. Так, в 2016 году среднедушевой доход составил 28316,0 рублей, что на 7048,5 рублей или на 33,1% больше, чем в 2012 году. При этом среднедушевой доход на одного человека ежегодно на 4-13% ниже в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации, в 2016 году – на 7,9% (РФ – 30 738,4 руб./чел.) (табл. №1, рис.3).



**Рис.3.** Среднедушевой доход населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, руб./чел.

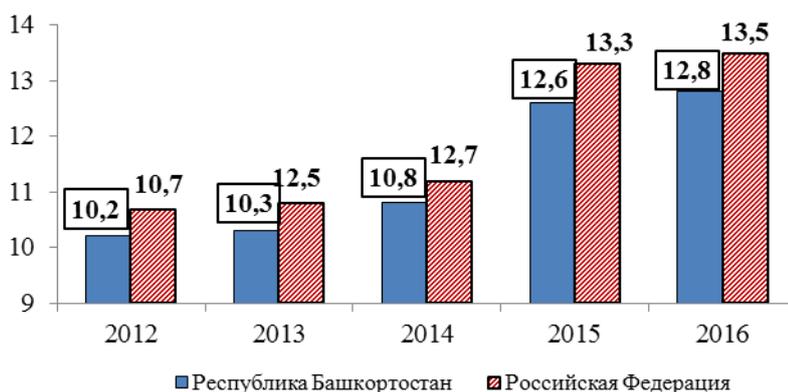
Сумма **прожиточного минимума** в расчете на одного человека за период 2012-2016 годов также увеличилась, к концу периода она составила в среднем по республике 8569,0 рублей (РФ – 9828,0 руб.), рост за 5 лет – на 2941 рубль или на 52,3%. Прожиточный минимум в республике на протяжении всего анализируемого периода на 11,1-16,6% ниже уровня по Российской Федерации (табл. №1, рис.4).

В состав прожиточного минимума входят затраты на продуктовую корзину. Стоимость минимальной **продуктовой корзины** в Республике Башкортостан увеличилась за 5 лет в 1,4 раза (с 2402,0 до 3408,2 руб./чел.) (табл. №1). Выросли расходы населения и на непродовольственные товары, услуги, необходимые для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также обязательные платежи и сборы.



**Рис.4.** Прожиточный минимум населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, руб./чел

Численность лиц с доходами ниже прожиточного минимума в республике в 2016 году составила около 500 тыс. человек или 12,8% от общего населения. За 5 лет их численность увеличилась на 100 тысяч человек. Аналогичный показатель по Российской Федерации на протяжении всего анализируемого периода на 3-16% выше, чем по республике (табл. №1, рис.5).



**Рис.5.** Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, %

Показатели **обеспеченности населения жильем** в Республике Башкортостан характеризуются ростом. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся на одного жителя, увеличилась с 22,6 до 24,8 м<sup>2</sup> на человека или на 9,7% (табл. №1, рис.6). Однако, среднереспубликанский уровень обеспеченности жильем на протяжении всего анализируемого периода стабильно ниже среднероссийского на 1,0-7%.

Уровень обеспеченности населения жилой площадью ниже республиканского в 2016 году отмечен на 23 территориях республики, в том числе в Мишкинском, Бурзянском, Кигинском, Бирском, Баймакском, Дуванском районах, городах Стерлитамак, Сибай, Салават, Агидель, Уфа, Октябрьский, Нефтекамск.

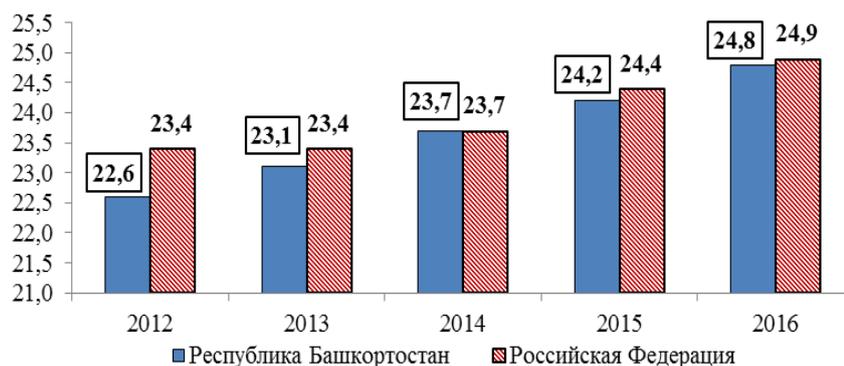


Рис.6. Количество жилой площади на 1 человека в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, м²/чел.

На 39 территориях обеспеченность жильем на 1 человека выше среднереспубликанского уровня, в том числе в 1,2-1,3 раза – в Стерлитамакском, Аургазинском, Кушнаренковском, Бураевском, Миякинском, Стерлибашевском, Альшеевском районах.

За 5 лет практически на всех территориях республики отмечен рост уровня обеспеченности жилой площадью с наибольшими показателями (свыше 15,0%) в Стерлитамакском, Хайбуллинском, Кушнаренковском, Караидельском, Нуримановском районах.

Показатели благоустройства жилья в республике характеризуются тенденцией к улучшению.

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, сократился за 2012-2016 годы с 32,4% до 18,7% (табл. №1, рис.7).



Рис.7. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 годах, %

Снижение удельного веса квартир, не имеющих водопровода, за 5 лет отмечено практически на всех территориях республики. Высокий удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в 2016 году отмечен в 43 муниципальных образованиях республики, в том числе выше среднереспубликанского показателя в 2,5-4,0 раза в Бурзянском, Зилаирском, Баймакском, Бураевском, Иглинском, Чекмагушевском, Кигинском, Салаватском, Абзелиловском, Кугарчинском, Зианчуринском, Мишкинском, Архангельском, Учалинском, Кармаскалинском районах.

В 2016 году продолжал сокращаться удельный вес квартир, не имеющих канализации, в целом по республике он составил 24,6% против 37,2% в 2012 году, темп снижения показателя – 33,9%, в сравнении с РФ выше на 7,0% (рис.8, табл. №1).

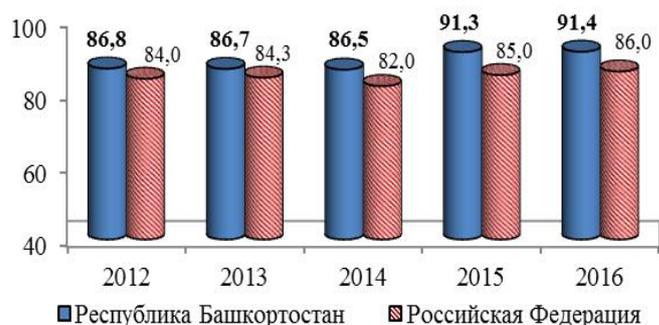


**Рис.8.** Удельный вес квартир, не имеющих канализации, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, в 2012-2016 годах, %

Высокий уровень обеспеченности квартир канализацией имеет место в городах республики: Межгорье (100%), Агидель (99,9%), Октябрьский (99,1%), Салават (98,7%), Нефтекамск (95,7%), Уфа (95,1%), Стерлитамак (93,9%), Кумертау (93,0%).

На 50 территориях республики сохраняется низкий уровень канализования квартир. Удельный вес квартир, не имеющих канализации, выше среднереспубликанского показателя в 2,0-3,7 раза отмечен на следующих территориях: Бурзянском, Зилаирском, Абзелиловском, Баймакском, Мишкинском, Бураевском, Чекмагушевском, Белокатайском, Мечетлинском, Балтачевском, Бакалинском, Дуванском, Кугарчинском, Салаватском, Нуримановском, Краснокамском, Иглинском, Зианчуринском, Альшеевском, Кигинском, Буздякском, Учалинском, Хайбуллинском, Архангельском районах.

Обеспеченность жилья **центральным отоплением** в республике характеризуется более высокими, чем в Российской Федерации, показателями. За 5 лет (с 2012 по 2016 годы) доля квартир, оборудованных центральным отоплением, в республике составила от 86,8 до 91,4% (РФ от 84,0 до 86,0%) (табл. №1, рис.9).



**Рис.9.** Удельный вес квартир, оборудованных центральным отоплением, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, в 2012-2016 годах, %

По административным территориям в 2016 году показатель варьировал от 26,1% в Зилаирском районе до 99-100% в городах Межгорье, Стерлитамак, Октябрьский, Салават, Кумертау, Агидель, а также в Благовещенском, Мишкинском, Благоварском, Белебеевском, Миякинском районах. Ниже среднереспубликанского показателя отмечена обеспеченность жилья центральным отоплением на 33 территориях, в том числе: в 3,5 раза – в Зилаирском районе, в 1,4-2,3 раза – в Аскинском, Бурзянском, Баймакском, Архангельском, Кигинском, Балтачевском, Нуримановском, Салаватском, Караидельском районах.

**Качество атмосферного воздуха населенных мест по данным социально-гигиенического мониторинга.** Мониторинг качества атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан осуществляется на 47 постах наблюдения, из них постов стационарного наблюдения Башкирского управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Башгидромет) – 20, мониторинговых точек Управления – 24, маршрутных постов других организаций (ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии №142 ФМБА») – 3. Количество административных территорий, охваченных мониторинговыми исследованиями, снизилось по сравнению с 2013 годом с 24 до 20. По данным РИФ СГМ количество исследований в 2017 году снизилось до 100 825 (2015 г. – 115 475), в том числе на стационарных постах наблюдения Башгидромет – 93 385, на маршрутных постах Управления – 4640, на постах других организаций – 2800. В атмосферном воздухе населенных мест определяется 23 загрязняющих вещества, в том числе на постах Башгидромета – 16 веществ, в мониторинговых точках Управления – 19 веществ, на постах других организаций – 8.

По данным мониторинга в 2017 году повышенное содержание загрязняющих веществ отмечалось в атмосферном воздухе 5 городов республики – Уфе, Стерлитамаке, Салавате, Благовещенске, Туймазы (табл. №2).

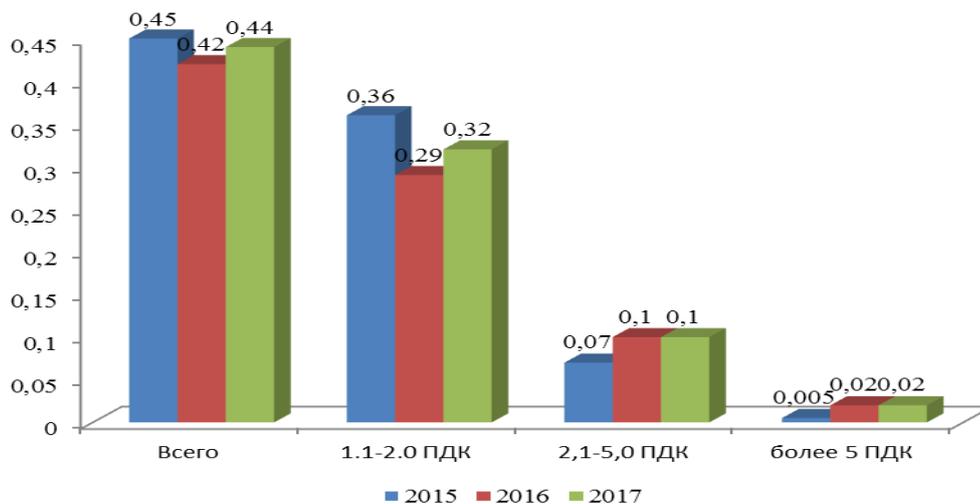
Таблица №2

**Загрязнение атмосферного воздуха по данным мониторинговых наблюдений в 2017 году**

Наименование территории	Кратность превышения ПДК		
	1,1-2,0 ПДК	2,1-5,0 ПДК	>5,1 ПДК
г.Уфа	диоксид азота	гидроксibenзол	дигидросульфид
	этилбензол	этилбензол	этилбензол
	дигидросульфид	дигидросульфид	–
	диметилбензол	диметилбензол	–
	бензол	гидрохлорид	–
	взвешенные вещества	взвешенные вещества	–
	гидрохлорид	этилбензол	–
	метилбензол	метилбензол	–
	оксид углерода	оксид углерода	–
	формальдегид	–	–
	этилбензол	–	–
г.Стерлитамак	гидрохлорид	диметилбензол	этилбензол
	взвешенные вещества	этилбензол	–
	дигидросульфид	гидрохлорид	–
	этилбензол	взвешенные вещества	–
г.Салават	аммиак	диметиламин	этилбензол
	диоксид азота	диоксид азота	–
	дигидросульфид	дигидросульфид	–
	диметиламин	формальдегид	–
	диметилбензол	диметилбензол	–
	этилбензол	этилбензол	–
г.Благовещенск	аммиак	–	–
	этилбензол	–	–
г.Туймазы	взвешенные вещества	–	–
	оксид углерода	–	–

Удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в целом по республике (по данным всех контролирующих организаций) составил 0,44%.

Уровень загрязненности атмосферы в 2017 году отмечено снижение 0,01% в сравнении с 2015 годом, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК с 0,36 до 0,32%; от 2,1-5,0 ПДК с 0,07 до 0,1%, более 5 ПДК с 0,005 до 0,02% (рис.10).



**Рис.10.** Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %

В 2017 году наиболее загрязненными территориями по удельному весу проб атмосферного воздуха с превышением ПДК являлись города Салават (0,57%), Уфа (0,54%), Стерлитамак (0,35%), Туймазы (0,32%), Благовещенск (0,04%) (табл. №3).

Таблица №3

**Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в городах Республики Башкортостан, %**

Наименование территории	Всего превышений		Кратность превышения ПДК					
			1,1-2,0 ПДК		2,1-5,0 ПДК		>5,1 ПДК	
	2015 г.	2017 г.	2015 г.	2017 г.	2015 г.	2017 г.	2015 г.	2017 г.
г.Уфа	0,70	0,54	0,55	0,43	0,13	0,10	0,01	0,013
г. Стерлитамак	0,23	0,35	0,20	0,23	0,03	0,07	-	0,04
г.Салават	0,32	0,57	0,28	0,32	0,03	0,21	-	0,03
г. Туймазы	0,61	0,32	0,56	0,32	0,04	-	-	-
г.Благовещенск	0,10	0,04	0,09	0,04	0,01	-	-	-
По Республике Башкортостан	0,45	0,44	0,36	0,32	0,07	0,1	0,005	0,02

Наибольшие уровни загрязнения атмосферы отмечены по таким веществам как этилбензол (9,64% – в г.Салават), диметиламин (6,21%), диметилбензол (1,05%), дигидросульфид (0,84%), диоксид азота (0,49%), аммиак (0,11%).

В целом по республике в 2017 году отмечены превышения гигиенических нормативов по 13 загрязняющим веществам (2015 г. – 15), в том числе с превышением 5 ПДК по 2 веществам (дигидросульфид и этилбензол).

По результатам анализа показателей качества атмосферного воздуха в 2017 году в сравнении с 2015 годом отмечено снижение по оксида азоту (с 0,66% до 0,08%), гидрохлориду (с 0,56% до 0,34%), этилбензолу (с 4,33% до 4,09%).

Не отмечалось превышений ПДК по тяжелым металлам, бенз(а)пирену, фтористым газообразным соединениям, хлору, тетрахлорметану, трихлорметану.

Приоритетными загрязняющими веществами атмосферного воздуха городов и районов республики, концентрации которых превышали предельно-допустимые за последние 3 года, были этилбензол, этенилбензол, формальдегид, дигидросульфид, диметилбензол, оксиды азота, гидрохлорид, взвешенные вещества.

В 2017 году загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом увеличился в 2,6 раза в сравнении с 2015 годом до 4,03% (2015 г. – 1,55%), увеличение отмечается по всем концентрациям, наиболее заметно – в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 0,9% до 1,95%), 2,1-5,0 ПДК (с 0,59% до 1,46%), и более 5 ПДК (с 0,05% до 0,62%) (рис.11).

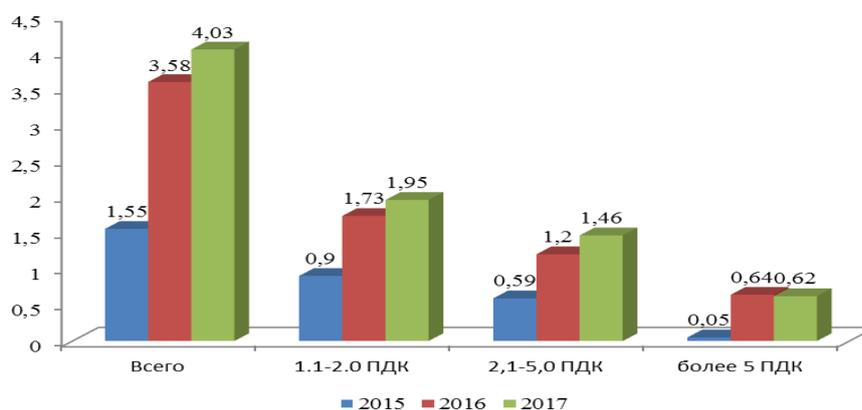


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по этилбензолу, %

Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (9,64%), Стерлитамаке (4,73%), Уфе (2,49%).

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом увеличился с 0,47% в 2015 году до 0,61% в 2017 году, наиболее заметно – в концентрациях от 2,1-5,0 ПДК (с 0,04% до 0,21%), снизилось в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 0,39% до 0,38%) и более 5 ПДК (с 0,03 до 0,02%) (рис.12).

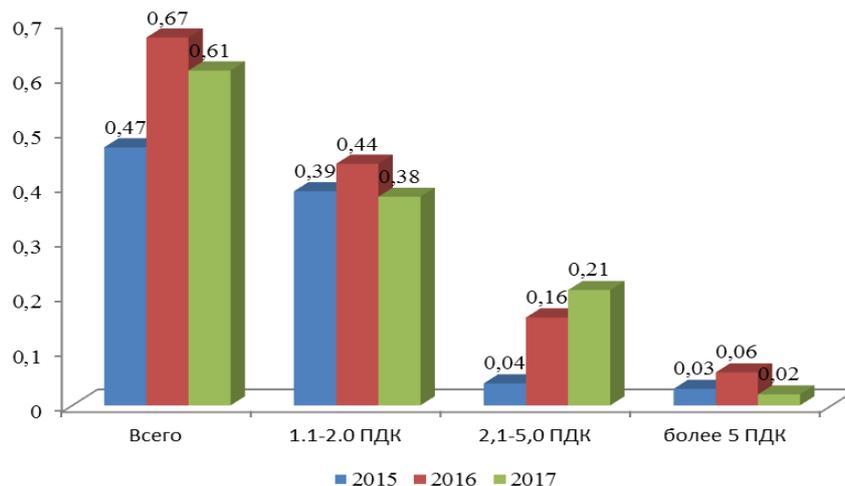
Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (0,84%), Уфе (0,65%), Стерлитамаке (0,60%).

Загрязнение атмосферного воздуха диметилбензолом увеличился с 0,26% в 2015 году до 0,82% в 2017 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 0,15% до 0,50%), 2,1-5,0 ПДК (с 0,1% до 0,32%) (рис.13).

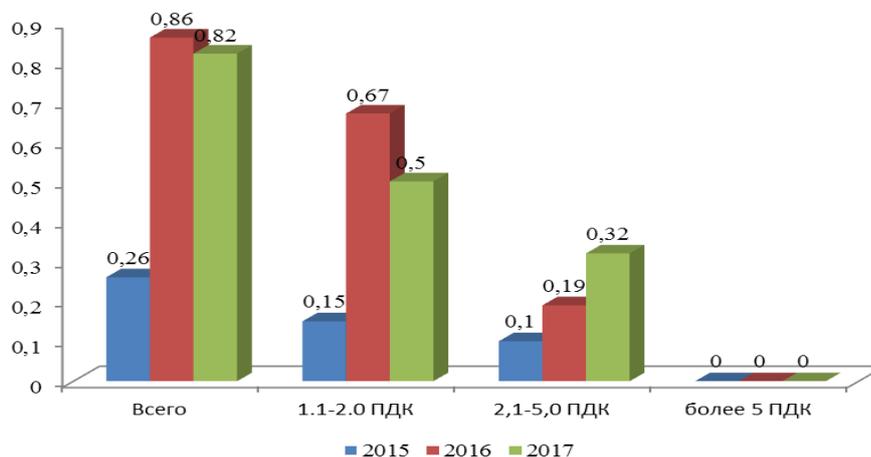
Загрязнение атмосферного воздуха диметилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Стерлитамаке (1,8%), Салавате (1,05%), Уфе (0,51%).

Загрязнение атмосферного воздуха этенилбензолом снизилось с 4,33% в 2015 году до 4,09% в 2017 году, более всего выражено снижение в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 4,0 до 3,18%) (рис.14).

Загрязнение атмосферного воздуха этенилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в г.Уфе (9,0%).



**Рис.12.** Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по диоксида азота, %



**Рис.13.** Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по диметилбензолу, %

Уровень загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом в 2017 году остался на уровне 2015 года (0,07%), тогда как отмечены увеличения концентраций 1,1-2,0 ПДК с 0,06 до 0,07% (рис.15). Загрязнение атмосферного воздуха формальдегидом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Стерлитамаке (0,29%), Уфе (0,03%).

Загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота снизилось с 0,66% в 2015 году до 0,08% в 2017 году, в том числе в 1,1-2,0 ПДК с 0,54 до 0,072%; от 2,1-5,0 ПДК с 0,11 до 0,005%. Загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Салавате (0,31%), Уфе (0,06%) (рис.16).

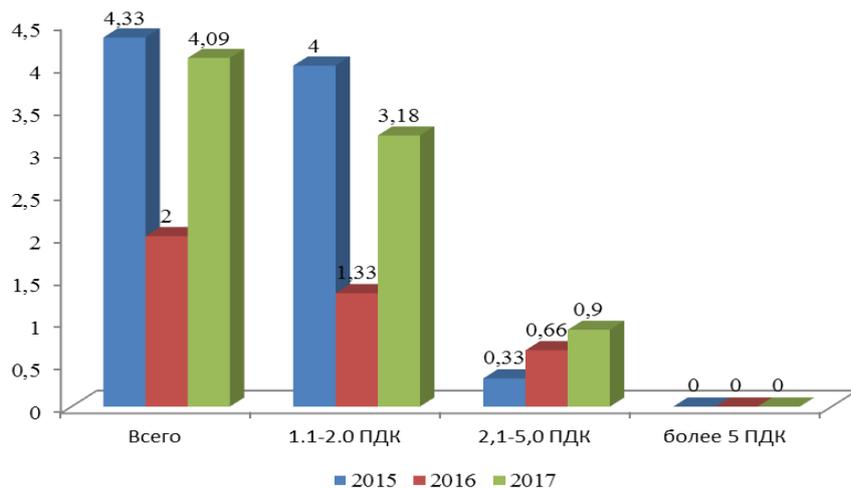


Рис.14. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по этилбензолу, %

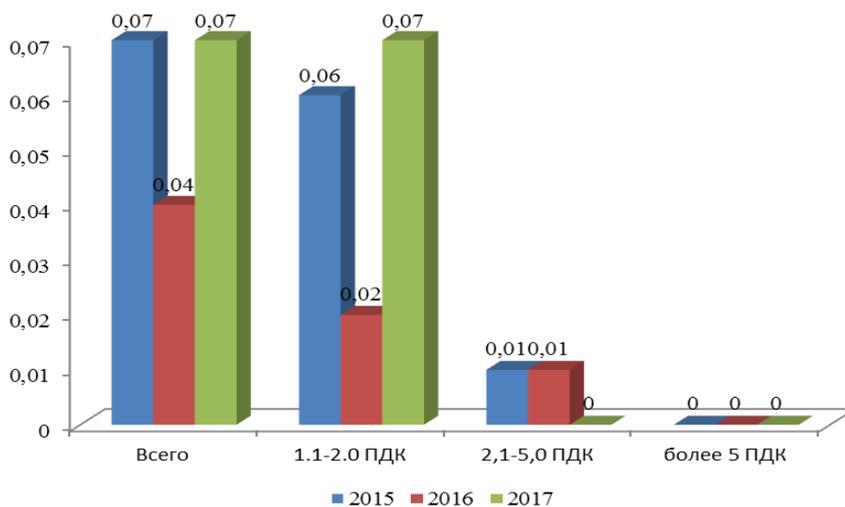


Рис.15. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по формальдегиду,

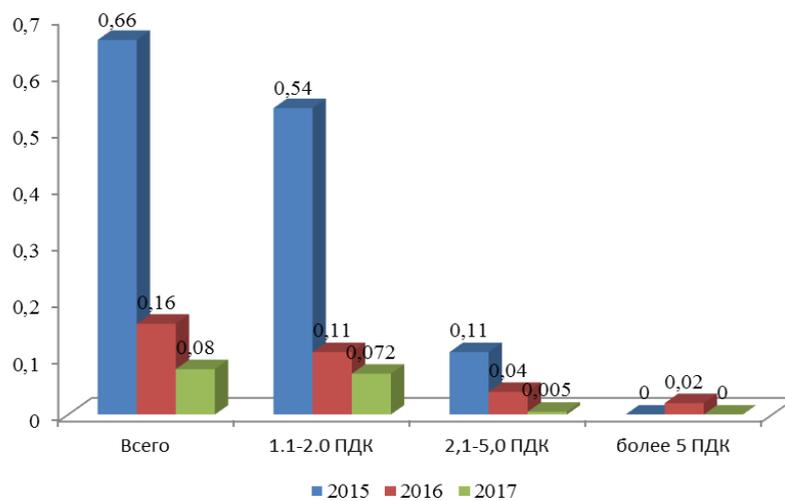


Рис.16. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по оксидам азота, %

Загрязнение атмосферного воздуха гидрохлоридом снизилось с 0,56% в 2015 году до 0,34% в 2017 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 0,47 до 0,19%), увеличился в концентрациях 2,1-5,0 ПДК (с 0,09 до 0,14%) (рис.17).

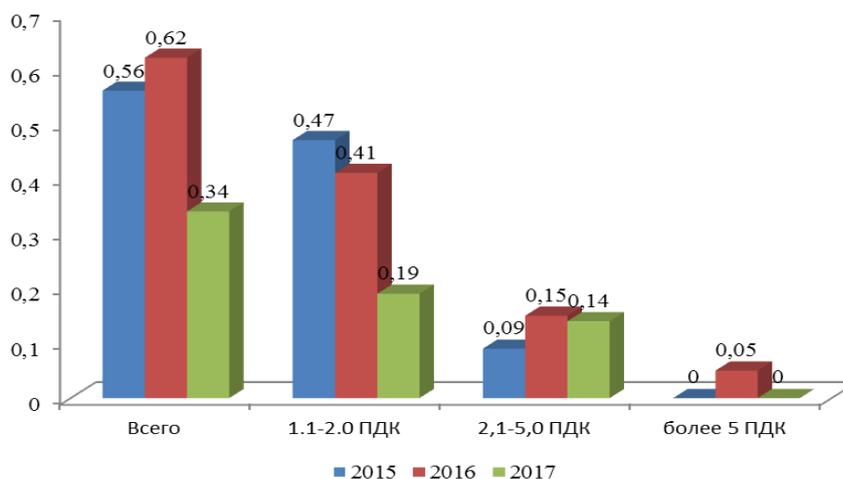


Рис.17. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах по гидрохлориду, %

Загрязнение атмосферного воздуха гидрохлоридом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Стерлитамаке (0,43%), Уфе (0,26%).

Остается высоким уровень загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами (1,09% в целом по республике). В 2017 году превышения ПДК по взвешенным веществам отмечены в 3 городах: Уфе (1,99%), Туймазах (1,43%), Стерлитамаке (0,67%).

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 Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, МУП «Уфаводоканал» и других городов республики. Мониторинг качества питьевого водоснабжения проводится в 23 городах и районах республики. Охвачено мониторинговыми наблюдениями 2 046 549 человека или 50,3% населения.

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

- за счет поступления из источников водоснабжения: железо, марганец, сульфаты, соли жесткости, нитраты;
- за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки: алюминий, хлороформ;
- при транспортировке воды: железо.

В 2017 году в рамках СГМ лабораториями Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялось исследование питьевой воды на 28 показателей безвредности по химическому составу, проведено 5445 исследований, из них не

соответствующих гигиеническим нормативам – 3 или 0,05% (2015 г. – 0,41%; 2016 г. – 0,21%). К санитарно-химическим показателям, превышающим предельно-допустимые концентрации в питьевой воде систем централизованного водоснабжения, в 2017 году относились: железо (включая хлорное), сульфаты (по SO<sub>4</sub>).

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 и сульфаты (по SO<sub>4</sub>), в 2017 году составило около 56 тыс. человек (2,7%).

Удельный вес нестандартных по жесткости исследований воды составил в 2017 году 56,9% (2015 г. – 15,5%; 2016 г. – 58,3%). Высокий удельный вес проб воды с содержанием солей жесткости  $\geq 10$  мг-экв/л отмечен на 5 административных территориях республики (Уфимский, Чишминский, города Уфа, Давлеканово, Октябрьский). Под потенциальным воздействием питьевой воды с повышенным содержанием солей жесткости проживает более 227 тыс. 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 (рис.18).

В 2017 году на показатели микробиологического загрязнения проведено 900 исследований питьевой воды, из которых не соответствовали гигиеническим нормативам 4 или 0,4% (2015 г. – 0,5%; 2016 г. – 0,7%) на 3 территориях республики (города Ишимбай, Салават, Янаул).

#### **Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга.**

В 2017 году в рамках СГМ наблюдение за качеством почвы велось на 18 территориях республики в 20 точках наблюдения, на содержание 8 химических веществ: бенз(а)пирен, кадмий, медь, мышьяк, никель, ртуть, свинец, цинк, биологических и микробиологических организмов, а также показателей радиологической безопасности. Охвачено контролем 46% населения республики.

Проведено 1494 исследований 120 проб на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (2015 г. – 392; 2016 г. – 392). Пробы почвы отобраны на территориях детских учреждений и школ – в 14 точках, в селитебной зоне – в 4 точках, в зоне рекреации – в 2 точках.

По результатам исследований почвы на соответствие требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы» выявлены превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 10 или в 1,09% проб (2015 г. – 3,82%; 2016 г. – 6,88%) и по микробиологическим показателям в 5 или 4,16% проб (2015 г. – 0,25%; 2016 г. – 0,00%) (рис.19).

Превышение нормативов содержания химических веществ выявлены в Иглинском районе на территории школы (мышьяк валовая форма от 1,0 до 2,0 ПДК) и (цинк подвижная форма от 3,0 до 4,0 ПДК); в г.Благовещенск на территории ДДУ 2-х пробах (никель подвижная форма от 1,0 до 2,0 ПДК); в г.Уфе на селитебной территории (никель подвижная форма от 1,0 до 2,0 ПДК) и (цинк подвижная форма от 2,0 до 3,0 ПДК); в г. Уфе на территории парка (никель и цинк подвижная форма от 1,0 до 2,0 ПДК); в г. Уфе на территории парка (цинк подвижная форма от 4,0 до 5,0 ПДК); Чишминском районе на территории школы (свинец подвижная форма от 3,0 до 4,0 ПДК).

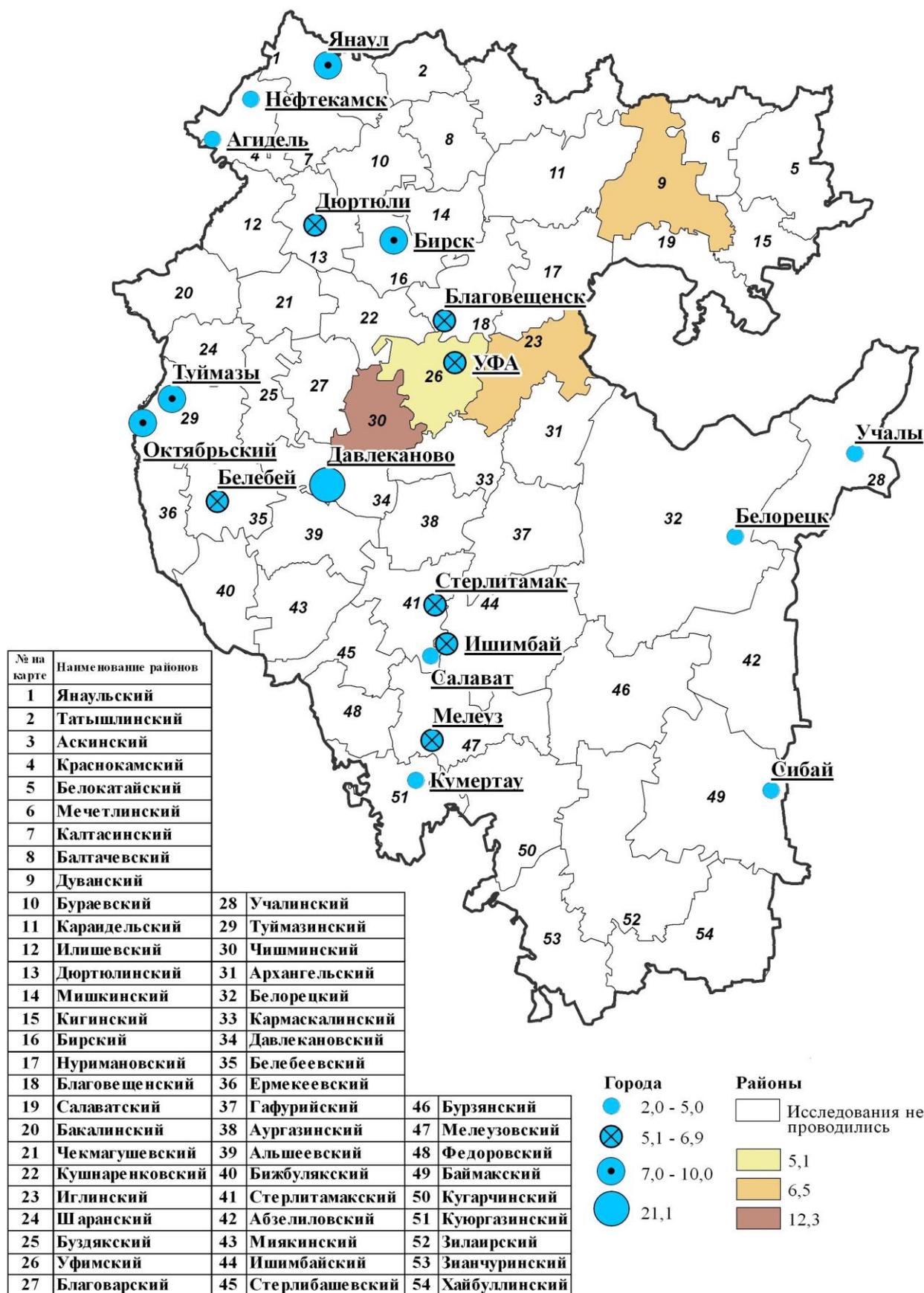


Рис.18. Жесткость в питьевой воде систем ЦХПВ по территориям республики в 2017 году по данным социально-гигиенического мониторинга

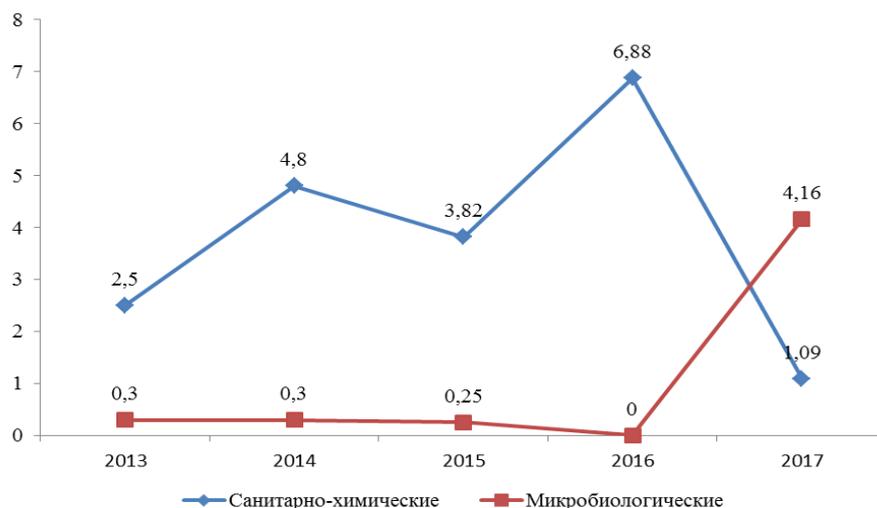


Рис.19. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы в Республике Башкортостан по данным социально-гигиенического мониторинга в 2013-2017 годах, %

Превышение нормативов содержания микробиологических показателей, определяемых в почве в мониторинговых точках выявлены в г. Ишимбай на селитебной территории (индексов БГКП выше 5,0 ПДК); в г. Салават на селитебной территории (индексов БГКП выше 5,0 ПДК); г. Кумертау на территории парка (индексов БГКП и энтерококков выше 5,0 ПДК); в г. Уфе на территории парка (индексов БГКП выше 5,0 ПДК).

Перечень паразитологических показателей, определяемых в почве в мониторинговых точках социально-гигиенического мониторинга, включал исследования на аскариды, токсокар, власоглава, онкосферы тениид и эхинококка, цисты (ооцисты) кишечных патогенных простейших, другие гельминты. По результатам паразитологических исследований все территории отнесены к категории «чистые» (не обнаружено).

На показатели радиологической безопасности почвы исследовано 6 проб (2015 г. – 6; 2016 г. – 6) в 6 территориях республики (на содержание цезия-137): в городах Стерлитамаке, Мелеузе, Нефтекамске, Уфе, Дуванском, Уфимском районах. Все результаты исследования не превышали гигиенических нормативов.

### 1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, 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, образование, среднедушевого дохода, уменьшение числа лиц с доходами ниже прожиточного минимума, 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 2017 года на территории республики не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

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

- увеличение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, в том числе в концентрации 2,1-5,0 ПДК и более 5,0 ПДК;

- высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха: от 1,1-2,0 ПДК (города Салават, Стерлитамак, Благовещенск, Туймазы, Уфа), от 2,1-5,0 ПДК (города Салават, Стерлитамак, Уфа), более 5,0 ПДК (города Уфа, Стерлитамак, Салават) такими загрязняющими веществами как: аммиак, бензол, взвешенные вещества, гидроксibenзол, гидрохлорид, дигидросульфид, диметилбензол, диоксид азота, метилбензол, оксид углерода, этилбензол, 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, сульфатам, показателям микробиологического загрязнения;

- население отдельных муниципальных образований республики (около 200 тыс. человек) проживает в условиях повышенного уровня загрязнения почвы селитебной территории тяжелыми металлами (цинк, никель).

- 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;

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 7 районов, являются естественными геохимическими провинциями с избытком железа, марганца, хрома, меди. Кроме того, для территории республики характерен дефицит такого микроэлемента, как селен.

### **1.1.3. Мониторинг физических факторов среды обитания**

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.

Количество объектов, которые являются источниками физических факторов неионизирующей природы, в 2017 году составило 52 823, из них обследовано 6946, что составило 10,7% от общего количества (табл. №4).

Таблица №4

**Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы**

Факторы	Всего объектов	Число обследованных объектов	из них: не соответствует ГН	
			всего	%
Шум	23 356	856	163	19,0
Вибрация	8531	234	21	8,9
Микроклимат	52 723	2727	205	7,5
ЭМП	32 661	468	44	9,4
Освещенность	52 713	2661	314	11,8
<b>Всего</b>	<b>52 823</b>	<b>6946</b>	<b>747</b>	<b>10,7</b>

Доля обследованных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 году снизилась до 10,7% в сравнении с предыдущим годом (2016 г. – 12,8%; 2015 г. – 9,3%).

Одновременно с увеличением общего количества объектов, по обследованию физических факторов неионизирующей природы, отмечается увеличение общего количества выполненных измерений в сравнении с 2016 годом при снижении общего удельного веса исследований физических факторов, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. №5).

Таблица №5

**Количество проведенных измерений физических факторов за 2015-2017 годы**

Количество измерений	Годы		
	2015	2016	2017
<b>Всего</b>	<b>60 165</b>	<b>96 368</b>	<b>108 026</b>
из них: не соответствует гигиеническим нормативам, всего	3654	4677	4184
удельный вес исследований физических факторов, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	6,1	4,8	3,8

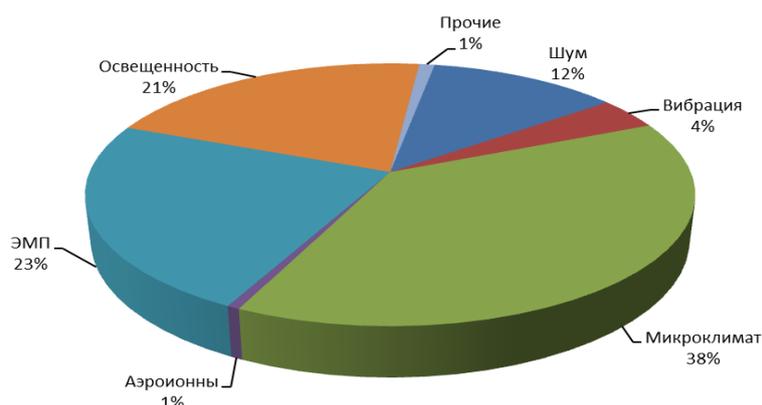
Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам инструментальных измерений, проведенных в 2017 году, приходится на шум, освещенность и микроклимат (табл. №6).

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом за последние годы не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на микроклимат (38,4%), электромагнитные поля (ЭМП) (23,5%), освещенность (20,8%) и шум (11,9%) (рис.20).

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно выражается на промышленных предприятиях. Ежегодно от воздействия различных физических факторов по республике регистрируются случаи профессиональных заболеваний.

**Объем инструментальных измерений физических факторов за 2017 год**

Факторы	Количество измерений, абс. число	Удельный вес от общего количества измерений, %	Количество измерений, не соответствующих санитарным нормам, абс. число	Удельный вес измерений, не соответствующих санитарным нормам, %
Всего измерений	108 826	100,0	4184	3,8
из них:				
Шум	12 959	11,9	1257	9,7
Вибрация	4274	3,9	147	3,4
Микроклимат	41 749	38,4	1199	2,9
Аэроионы	626	0,6	0	0,0
ЭМП	25 549	23,5	52	0,2
Освещенность	22 628	20,8	1528	6,8
Прочие	1041	1,0	1	0,1



**Рис.20.** Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в 2017 году, %

Так, в 2017 году от воздействия шума было установлено 13 случаев профессиональной нейросенсорной тугоухости (2016 г. – 13, 2015 г. – 20).

Вибрация послужила причиной развития вибрационной болезни в 2016 году в 9 случаев (2016 г. – 20, 2015 г. – 10).

Наиболее неудовлетворительное воздействие физических факторов отмечают на предприятиях таких отраслей как сельское хозяйство, добыча полезных ископаемых, деревообрабатывающих промышленности, производстве строительных материалов и строительной промышленности и т.д.

Состояние условия труда по физическим факторам остается в республике актуальной. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам, на промышленных предприятиях республики составила (табл. №21):

- по вибрации в 2017 году 3,6%, что выше, чем в 2016 году, когда данный показатель составил 3,1% (2015 г. – 10,9%);

- по шуму в 2017 году 21,3%, что ниже, чем в 2016 году (28,0%), но выше чем в 2015 году (18,5%);
- по микроклимату составила 11,2% против 6,2% в 2016 году и 7,1% в 2015 году;
- по освещенности в 2017 году повысилась в сравнении с 2016 (8,3%) и 2015 году (9,8%) годами и составила 12,1%;
- по электромагнитным полям в 2017 году повысилась до 6,8%, составляя 2,1% в 2016 году и 2,0% в 2015 году.

Таблица №7

**Результаты контроля рабочих мест по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях Республики Башкортостан за 2015-2017 годы**

Наименование показателей	Годы			Темп прироста в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Исследовано физических факторов – всего,	15 104	7579	9196	+21,3
из них не отвечает СН,%	6,9	7,9	12,2	+54,4
Число обследованных рабочих мест по вибрации – всего	942	715	853	+19,3
из них не отвечает СН,%	10,9	3,1	3,6	+16,1
Число обследованных рабочих мест по шуму – всего	1805	967	1710	+76,8
из них не отвечает СН,%	18,5	28,0	21,3	-23,9
Число обследованных рабочих мест по микроклимату – всего	2561	1121	2524	+2,3 раза
из них не отвечает СН,%	7,1	6,2	11,2	+80,6
Число обследованных рабочих мест по освещенности – всего	2843	2200	3014	+37,0
из них не отвечает СН,%	9,8	8,3	12,1	+45,8
Число обследованных рабочих мест по ЭМИ – всего	6953	2576	1095	-2,4 раза
из них не отвечает СН,%	2,0	2,1	6,8	+3,2 раза

Таким образом, в 2017 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму в отчетном году незначительно снизились по отношению к 2016 году. Вместе с тем, доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по вибрации, микроклимату, освещенности и электромагнитным излучениям, имеет неблагоприятную тенденцию.

В этом немаловажное значение имеют износ оборудования, отсутствие профилактических ремонтов и, несомненно, отсутствие или экономия материальных ресурсов на предприятиях для проведения адекватных мероприятий.

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил в 2017 году: по уровню шума – 31,2%, освещенности – 24,3%, вибрации – 13,4%, микроклимату – 10,4%, электромагнитным полям – 15,0% (табл. №8).

За период 2015-2017 годы отмечено увеличение коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям. В 2017 году удельный вес не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровню шума – 18,6%, освещенности – 10,9%, электромагнитным полям – 8,3%, микроклимату – 8,2% (табл. №9).

Таблица №8

**Удельный вес обследованных промышленных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %**

Факторы	Годы			Темп прироста в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Шум	28,9	37,8	31,2	-17,5
Освещенность	17,7	22,2	24,3	+9,5
Вибрация	15,5	14,6	13,4	-8,2
Электромагнитные поля	7,4	10,9	15,0	+37,6
Микроклимат	10,7	12,2	10,4	-14,8

Таблица №9

**Удельный вес обследованных коммунальных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**

Факторы	Годы			Темп прироста в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Шум	21,8	16,4	18,6	+13,4
Освещенность	8,2	9,9	10,9	+10,1
Вибрация	0,0	4,2	6,4	+52,4
Электромагнитные поля	8,5	13,1	8,3	-36,6
Микроклимат	2,7	3,4	8,2	+2,4 раза

Наибольший удельный вес коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, ежегодно фиксируется по параметрам шума, освещенности и электромагнитным полям.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей. Укрепление материально-технической базы образовательных организаций способствовало улучшению показателей физических факторов образовательной среды. В 2017 году по сравнению с 2015 годом отмечается уменьшение доли организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, по показателям микроклимата с 9,4% до 7,4%, освещенности с 12,0% до 9,2%. В тоже время отмечается увеличение доли организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, по уровням электромагнитных излучений с 6,6% в 2015 году до 7,5% в 2017 году. В 3 общеобразовательных организациях Зилаирского, Калтасинского, Чишминского районов выявлено не соответствие гигиеническим нормативам по шуму (табл. №10).

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие качественного заземления, по-прежнему, являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. В 15 образовательных организациях 8 муниципальных образований республики выявлено несоответствие гигиеническим нормативам по уровню ЭМИ (Белебевский, Дуванский, Ишимбайский, Кигинский, Кугарчинский, Туймазинский районы, города Кумертау, Нефтекамск).

Таблица №10

**Доля обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам**

Показатели		Удельный вес организаций, не соответствующих санитарным нормам, %			
		2015	2016	2017	Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
Уровень ЭМИ	все организации	6,6	6,6	7,5	+13,6
	общеобразовательные организации	7,4	8,6	7,2	-16,3
	дошкольные образовательные организации	5,0	2,6	4,2	+61,5
Освещенность	все организации	12,0	10,0	9,2	-8,0
	общеобразовательные организации	13,5	11,3	7,3	-35,4
	дошкольные образовательные организации	9,4	8,3	11,0	+32,5
Уровень шума	все организации	0,0	0,0	5,0	+100,0
	общеобразовательные организации	0,0	0,0	5,4	+100,0
	дошкольные образовательные организации	0,0	0,0	0,0	0,0
Микроклимат	все организации	9,4	8,5	7,4	-12,9
	общеобразовательные организации	11,3	6,8	6,8	0,0
	дошкольные образовательные организации	8,4	10,6	8,2	-22,6

Большое значение для создания благоприятных условий образовательной среды имеют показатели микроклимата. Несоблюдение температурно-влажностного режима в детских организациях отмечается как в сторону снижения параметров температуры, относительной влажности, так и превышения, обусловленного климатическими условиями региона и нарушением режима проветривания. Превышение регионального показателя в 3 и более раза отмечено в 9 муниципальных образованиях республики: Аскинском, Архангельском, Гафурийском, Кигинском, Краснокамском, Мишкинском, Салаватском районах, городах Нефтекамске, Уфе.

Таким образом, вопрос воздействия физических факторов на население Республики Башкортостан, в том числе на детей и подростков, остается актуальным.

В целях обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов необходимо:

- усилить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением в детских и подростковых организациях параметров физических факторов неионизирующей природы.

#### **1.1.4. Аналитическая информация по радиационной обстановке по Республике Башкортостан**

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

В 2017 году деятельность Управления по надзору за радиационной безопасностью населения осуществлялась во взаимодействии с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и была направлена на решение следующих задач:

- реализация Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, утв. Президентом Российской Федерации 1 марта 2012 г. №Пр-539;

- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением организациями, должностными лицами и гражданами Федеральных законов от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», и норм радиационной безопасности в организациях, лечебно-профилактических учреждениях при эксплуатации, хранении, транспортировке и захоронении радиоактивных отходов, радиоактивных веществ и других источников ионизирующего излучения;

- выполнение постановлений главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.11.2004 г. №8 «Об организации мероприятий в области обеспечения радиационной безопасности населения», от 24.02.2005 г. №8 «Об усилении надзора и контроля за обеспечением радиационной безопасности персонала и населения при заготовке, реализации и переплавке металлолома»;

- выполнение постановлений главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан:

- от 17.11.2010 г. №12 «О мерах по контролю и учёту доз облучения населения от медицинских источников ионизирующего излучения»;

- от 19.11.2010 г. №13 «Об усилении надзора за обеспечением радиационной безопасности персонала и населения при реализации и переплавке металлолома»;

- от 23.12.2010 г. №16 «Об ограничении облучения населения Республики Башкортостан от природных источников ионизирующего излучения»;

- от 21.08.2007 г. №11 «О совершенствовании работы по радиационно-гигиенической паспортизации и лицензированию организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения»;

- организация работы по контролю за природными источниками ионизирующего излучения, разработка мероприятий по снижению доз облучения населения от природных источников, обеспечение надзора за содержанием радона в жилых и общественных зданиях на территории республики;

- мониторинг за дозами облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений;

- участие в формировании Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности объектов окружающей среды и сферы обитания людей.

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.

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

Республика Башкортостан граничит с Челябинской областью, на территории которой расположено Производственное объединение «Маяк», занимающееся производством изотопов, хранению и регенерации отработавшего ядерного топлива относящееся к 1 категории потенциальной опасности, Свердловской области, на территории которой функционирует предприятие «Изотоп» и «Квант» относящиеся ко 2 категории радиационной опасности. Число персонала в организациях использующих техногенные источники ионизирующего излучения составила 3558 человек, из которых 3249 – персонал группы А и 309 – персонал группы Б, дозы облучения которого получены по данным инструментального контроля.

Среднее значение годовой эффективной дозы граждан Республики Башкортостан от всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составляет 4,78 мЗв/год, что незначительно выше средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (3,76 мЗв/год) (табл. №11).

Таблица №11

**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Башкортостан за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой в динамике в 2012-2016 годах, мЗв/год**

Годы	Предприятия с ИИИ		Техногенный фон		Природные источники		Медицинские источники		Все источники	
	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ	РБ	РФ
2012	0,0008	0,0017	0,005	0,009	3,22	3,33	0,762	0,565	3,99	3,91
2013	0,0018	0,0017	0,005	0,009	3,87	3,28	0,587	0,489	4,47	3,79
2014	0,0097	0,0017	0,005	0,009	3,26	3,39	0,540	0,471	3,81	3,87
2015	0,0010	0,0020	0,005	0,009	7,56	3,31	0,623	0,486	8,19	3,81
2016	0,0011	0,0019	0,005	0,009	4,15	3,24	0,62	0,51	4,78	3,76

Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу облучения населения за счет техногенного фона составляет 0,01%, за счет деятельности предприятий, использующих техногенные ИИИ, равно 0,02%, природными источниками ионизирующего излучения составляет 87,0%, что оставляет 4,15 мЗв на человека в год, в том числе от радона 2,84 мЗв/чел год.

Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу населения за счет медицинского облучения равно 12,8%, что составляет 0,61 мЗв на человека в год (табл. №12, рис.21, 22).

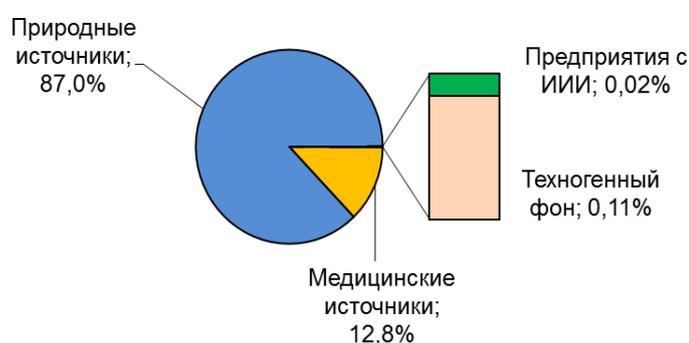
На территории Республики Башкортостан по состоянию на 01.01.2016 г. функционирует 383 организаций использующие ИИИ, из них 260 это организации медицинского профиля (табл. №13).

В 2016-2017 году продолжалось осуществление радиационного контроля на всех основных объектах среды обитания человека.

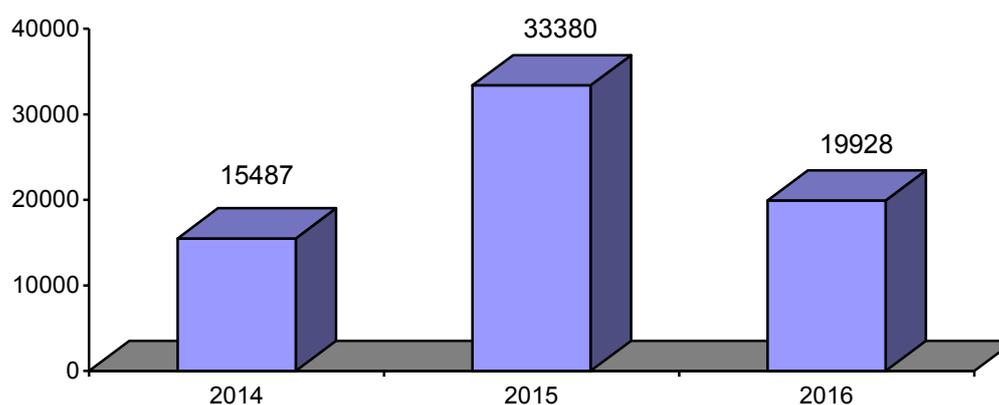
Уровень гамма-фона открытой местности республики остается стабильным в течении последних четырех лет (табл. №14).

**Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан в 2012-2016 годах, чел.-Зв**

Годы	Предприятия с ИИИ		Техногенный фон		Природные источники		Медицинские источники		Все источники	
	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
2012	3,3	0,02	20,0	0,12	13 078	80,7	3097,0	19,1	16 198	100
2013	3,06	0,02	20,31	0,11	15 744	86,7	2385,5	13,1	18 153	100
2014	3,96	0,04	20,3	0,14	13 267	85,6	2195,5	14,2	15 487	100
2015	4,15	0,01	20,4	0,06	30 818	92,3	2538,09	7,60	33 380	100
2016	4,5	0,02	21,0	0,01	17 347	87,0	2555	12,8	19 928	100



**Рис.21.** Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан в 2016 году



**Рис.22.** Коллективные дозы облучения населения Республики Башкортостан в динамике в 2014-2016 годах, чел.Зв

Таблица №13

**Структура организаций использующих источники ионизирующего излучения в Республике Башкортостан в 2012-2016 годах**

Годы	Геолого-разведочные	Медицинские	Научные и учебные	Промышленные	Таможни	Пункты захоронения РАО	Прочие	Всего
2012	13	233	13	95	2	1	51	408
2013	7	243	10	52	1	1	53	367
2014	9	246	9	48	1	1	53	366
2015	8	246	9	49	1	1	52	366
2016	7	260	9	46	1	0	60	383

Таблица №14

**Показатели гамма-фона территории Республики Башкортостан на открытой местности в 2012-2016 годах**

Годы	Минимум	Среднее	Максимум
2012	0,08	0,10	0,14
2013	0,08	0,10	0,14
2014	0,08	0,10	0,14
2015	0,08	0,10	0,14
2016	0,08	0,10	0,14

Фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов для территории Республики Башкортостан в 2014-2016 годах не превышали 3,7 кБк/м<sup>2</sup> по цезию-137 (табл. №15).

Таблица №15

**Уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 в Республике Башкортостан в 2012-2016 годах, кБк/м<sup>2</sup>**

Годы	Среднее	Максимальное
2012	1,5	2,3
2013	1,2	2,1
2014	0,9	2,1
2015	0,9	2,1
2016	1,8	3,7

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий. Радиационных аномалий и загрязнений за 2014-2016 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  $^{137}\text{Cs}$  в атмосферном воздухе республики в 2016 году составил  $0,5 \cdot 10^{-6}$  Бк/м<sup>3</sup>, среднегодовая суммарная бета-активность аэрозолей составила  $200 \cdot 10^{-6}$  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- и бета-активности не превышали допустимые уровни (табл. №16).

Таблица №16

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения по показателям радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2014-2016 годах**

Годы	Число проб на суммарную альфа- и бета-активность	Доля проб воды, превышающих контрольные уровни
2014	63	0
2015	38	0
2016	32	0

В республике в эксплуатации находится 2228 источников централизованного водоснабжения. В 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» было обследовано 13,82% источников по показателям суммарной альфа- или бета-активности (2015 г. –22,92%; 2014 г. – 23,33%) (табл. №17).

Таблица №17

**Состояние централизованного питьевого водоснабжения по показателям радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2014-2016 годах**

Показатели	Годы		
	2014	2015	2016
Число источников централизованного водоснабжения	2250	2229	2228
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета – активности	23,33	22,92	13,82
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности	0,0	0,0	0,0

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

В 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 1 041 (2015 г. – 1786; 2014 г. – 2483) пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Случаев превышения допустимого содержания техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах не выявлено (табл. №18).

В структуре проведенных исследований наибольший удельный вес занимают молоко и молочные продукты (38,14%), мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия (26,51%), мясо и мясные продукты (26,13%). По информации Башкортостанской таможни продукты питания из Японии в Республику Башкортостан не поступали.

Таблица №18

**Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателя радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2014-2016 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, %
2014	2483	384	0,0	786	0,0	8	0,0
2015	1786	441	0,0	433	0,0	10	0,0
2016	1041	272	0,0	397	0,0	10	0,0

Данные мониторинга за радиационной безопасностью за 2014-2016 годы позволяют констатировать, что для Республики проблема радиационного загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов нехарактерна. Превышения гигиенических нормативов за указанный период времени не зарегистрированы.

Ведущим фактором облучения населения республики являются природные источники, их вклад в среднем по республике составляет 87,0% от коллективной дозы облучения.

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.

Превышений гигиенических нормативов мощности дозы гамма-излучения не зарегистрировано. В 2016 году в рамках социально-гигиенического мониторинга радиационной безопасности в Дуванском районе было выявлено превышение ЭРОА радона в 19 точках в эксплуатируемых жилых зданиях (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) (табл. №19).

Таблица №19

**Количество проведенных радиологических исследований в жилых и общественных зданиях Республики Башкортостан в 2014-2016 годах**

Показатели		Годы					
		2014		2015		2016	
		МЭД гамма-излучения	Концентрация радона	МЭД гамма-излучения	Концентрация радона	МЭД гамма-излучения	Концентрация радона
Эксплуатируемые жилые здания	всего	330	311	290	143	627	398
	из них не отвечающих ГН, %		1,9		13,3		12,5
Эксплуатируемые общественные здания	всего	402	359	1543	351	341	190
	из них не отвечающих ГН, %		1,4		0,3		2,1
Строящиеся жилые и общественные здания	всего	3872	3126	7213	5093	2453	2251
	из них не отвечающих ГН, %						

Достаточно стабильное положение радиационной безопасности показывает контроль за строительными материалами. Все исследованные пробы местного производства изделий и сырья по удельной эффективной активности радионуклидов относятся к 1-му классу и могут использоваться в строительстве без ограничения по радиационному фактору (табл. №20,).

Таблица №20

**Распределение строительных материалов по классам радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2014-2016 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	
2014	212	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	152	100,0	-	-	9	7,8	2,2	-	15	93,3	6,7	-
2016	397	100,0	-	-	2	-	-	-	1	100,0	-	-

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).

**Медицинское облучение**

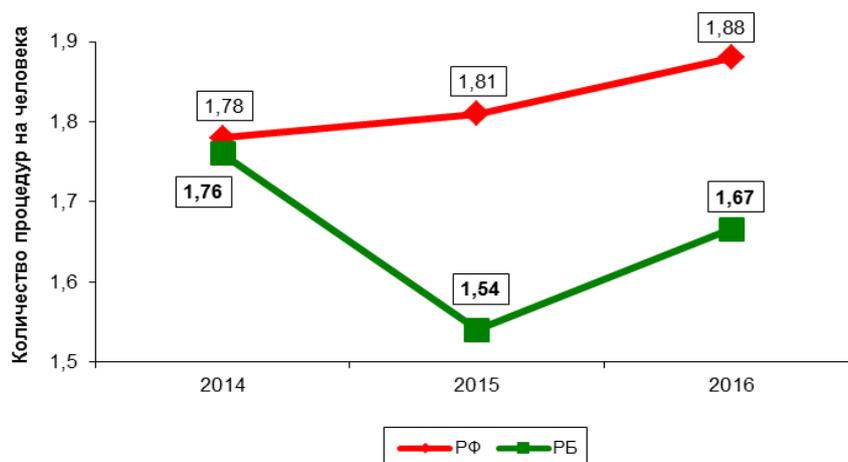
Медицинское облучение населения (пациентов) для республики занимает второе место после облучения природными источниками. Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения в 2016 году составляет 12,8% (табл. №21).

Таблица №21

**Использование рентгенодиагностического оборудования в Республике Башкортостан в 2011-2016 годах, тыс. процедур**

Виды исследования	Годы				
	2012	2013	2014	2015	2016
Рентгеноскопические	34,69	25,74	20,12	30,40	21,05
Рентгенографические	4048,07	4160,20	4600,37	3998,78	4313,32
Флюорографические	2153,82	2111,88	2250,61	1015,16	2 093,77
Радионуклидные	25,34	23,31	28,66	26,18	27,78
Компьютерная томография	199,09	221,08	250,51	276,08	319,86
<b>Всего</b>	<b>6461,01</b>	<b>6565,56</b>	<b>7150,27</b>	<b>6272,45</b>	<b>6775,78</b>

В среднем на одного жителя республики в 2016 году приходилось 0,60 медицинских процедур, что на 0,19 процедур выше, чем в 2015 году. В тоже время средняя эффективная доза за процедуру в Республике на уровне Российской Федерации (рис.23).



**Рис.23.** Количество медицинских процедур на одного жителя в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2014-2016 годах

В 2016 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 2015 годом увеличилось число проведенных рентгеновских компьютерных томографий, рентгенографических исследований. Незначительно снизилось количество рентгеноскопических, флюорографических и радионуклидных исследований. В 2016 году было проведено 6775,78 процедур, в 2015 году 5346,6 процедур. По сравнению с 2014 годом количество рентгенорадиологических процедур в медицинских организациях уменьшилось на 374,49.

В 2016 году коллективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 2554,74 чел.- Зв/год. По сравнению с 2015 годом коллективная доза облучения населения осталась на прежнем уровне.

Средняя доза облучения на процедуру в республике 0,38 мЗв, что выше средней по России на 0,11 мЗв. Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов внесли рентгеноскопические исследования и компьютерная томография (табл. №17, рис. 24).

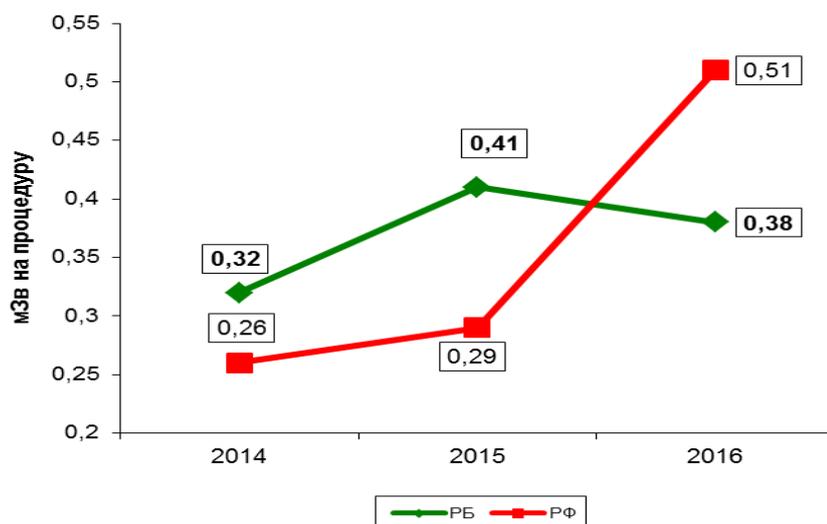


Рис.24. Средняя доза облучения населения на 1 процедуру в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2014-2016 годах, мЗв на 1 процедуру

Таблица №17

Средние и коллективные дозы на процедуру в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2012-2016 годах

Виды исследований	Годы	Средняя доза, мЗв на процедуру		Вклад в коллективную дозу за счет медицинского облучения, %	
		РБ	РФ	РБ	РФ
Флюорографические	2012	0,24	0,13	16,77	12,70
	2013	0,20	0,11	17,36	12,92
	2014	0,18	0,08	18,95	10,35
	2015	0,16	0,08	36,9	9,8
	2016	0,14	0,08	36,8	8,7
Рентгенографические	2012	0,22	0,17	28,62	33,40
	2013	0,18	0,13	30,75	31,48
	2014	0,14	0,12	29,56	29,47
	2015	0,14	0,11	26,5	27,1
	2016	0,14	0,10	36,8	24,9
Рентгеноскопические	2012	9,44	4,68	10,57	13,90
	2013	5,96	3,55	6,43	10,51
	2014	8,33	2,81	4,21	8,4
	2015	4,39	2,56	40,7	7,3
	2016	6,44	2,55	61,0	6,4
Компьютерные томографии	2012	5,72	4,97	36,79	29,60
	2013	4,01	4,21	37,14	34,31
	2014	3,38	3,88	38,55	40,31
	2015	4,58	3,92	74,3	44,6
	2016	3,70	3,89	65,7	47,8
Радионуклидные	2012	3,05	2,28	2,49	1,50
	2013	2,7	2,95	2,63	2,87
	2014	2,96	2,3	3,87	1,82
	2015	3,86	2,48	-	1,7
	2016	5,24	3,28	-	2,3

Продолжение табл. №17

Виды исследований	Годы	Средняя доза, мЗв на процедуру		Вклад в коллективную дозу за счет медицинского облучения, %	
		РБ	РФ	РБ	РФ
Прочие	2012	9,73	6,11	4,73	8,90
	2013	5,79	4,57	5,67	7,88
	2014	7,68	0,97	0,26	0,21
	2015	7,72	4,54	2,16	9,5
	2016	6,73	4,74	27,1	9,9
Всего	2012	0,48	0,33	100,0	100,0
	2013	0,36	0,27	100,0	100,0
	2014	0,32	0,26	100,0	100,0
	2015	0,41	0,26	100,0	100,0
	2016	0,38	0,27	100,0	100,0

### Техногенные источники

В Республике Башкортостан с источниками ионизирующего излучения работает 383 объекта, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, на которых ведется индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для персонала, численностью 3558 человек. Лиц, подвергшихся повышенному облучению, по республике за последние 5 лет не зарегистрировано.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала в республике в 2016 году 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 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось (табл. №18).

Таблица №18

### Число персонала группы А и Б, работающих с источниками ионизирующего излучения в Республике Башкортостан в 2012-2016 годах

Годы	Всего	Количество персонала по группам	
		Группа А	Группа Б
2012	3238	3047	191
2013	3225	3010	215
2014	3433	3201	232
2015	3303	3039	264
2016	3558	3249	309

По данным ФБД ДОП, в 2016 году персонал не имеет доз облучения, превышающих предел годовой дозы 20 мЗв. Число персонала получившего дозу в диапазоне 12,5-20 мЗв/год составил 8 человек (табл. №19).

**Годовые дозы облучения персонала в Республике Башкортостан в 2014-2016 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
2012	3238	2349	633	169	86	1	–	–	1,01	3,2
2013	3225	2591	372	170	91	1	–	–	0,95	3,06
2014	3433	2479	514	357	72	9	–	–	1,17	4,0
2015	3303	2023	650	255	104	7	–	–	1,31	3,97
2016	3558	2383	735	283	132	8	–	–	1,28	4,55

За соблюдением требований радиационной безопасности в 2016 году проверена 71 медицинская организация, осуществляющая деятельность по использованию источников ионизирующего излучения (ИИИ), из них 17 учреждений стоматологического профиля. Также проверено 28 промышленных предприятия, использующих ИИИ. С применением лабораторно-инструментальных исследований обследовано 105 (99%) медицинских организаций, использующих ИИИ и 17 (60,7%) промышленных предприятий, использующих ИИИ. Все объекты, осуществляющие на территории Республики Башкортостан деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих), (за исключением случаев, если они используются в медицинской деятельности), лицензированы. По результатам контрольно-надзорных мероприятий юридических лиц, использующих ИИИ, выявлены нарушения требований санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности в медицинских организациях – 56, на промышленных предприятиях – 33. За несоблюдение требований радиационной безопасности наложено 72 меры административного наказания, из них:

    деятельность промышленных предприятий, использующих ИИИ – 28 (административное приостановление деятельности – 1, административный штраф – 22 и предупреждение – 5);

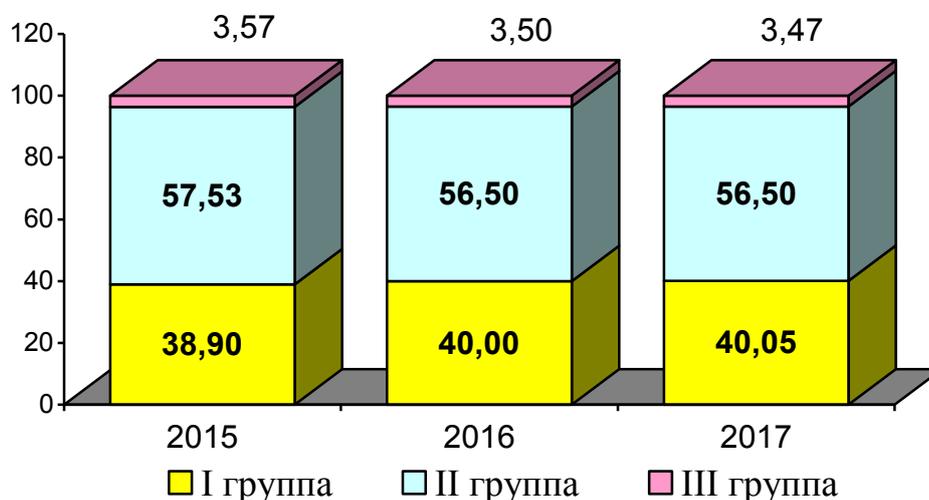
    деятельность медицинских организаций, использующих ИИИ – 44 (административное приостановление деятельности -5, административный штраф – 34 и предупреждение – 5).

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.

**Условия труда работников транспортного комплекса.** В 2017 году в рамках контрольно-надзорной деятельности проведена проверка 20 субъектов надзора, осуществляющих деятельность в сфере транспорта и вспомогательной транспортной деятельности, из них планово 12. При проведении проверок обследовано 208 объектов надзора транспортного комплекса и транспортных средств, из них 188 – с применением лабораторных и инструментальных исследований, что составляет 90,4%. При этом проверено 72 объекта транспортной инфраструктуры (порты, аэропорты, вокзалы, гостиница, объекты общественного питания, промышленные предприятия транспорта и другие объекты обеспечения транспортных перевозок), 141 транспортное средство.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2017 года обследовано 145 судна водного транспорта, выдано 144 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

В 2017 году по сравнению с предыдущим годом отмечается снижение удельного веса объектов надзора транспорта и транспортной инфраструктуры, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,03% и составил 3,47% (рис.25).



**Рис.25.** Распределение объектов транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2015-2017 годах

Доля обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 61,32% от общего количества обследований (2016 г. – 71,8%), что на 15% меньше чем в предыдущем году. Выявлено 261 нарушение санитарно-эпидемиологических требований, из которых наибольшее количество приходится на статью 25 (41,4%) Федерального закона от 30 марта 1999 №52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», на статью 27- 20,3%, на статью 24 –18%.

По результатам проверок объектов осуществляющих деятельность в сфере транспорта и вспомогательной транспортной деятельности в 2017 году наложено 88 административных штрафов на сумму 297,5 тыс. руб. (2016 г. – 29 штрафов на общую сумму 70,0 тыс. руб.). В суды на рассмотрение направлено 3 административных дела, по которым наложено 2 административных взыскания в виде административных штрафов. Юридическому лицу выдано 2 Представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

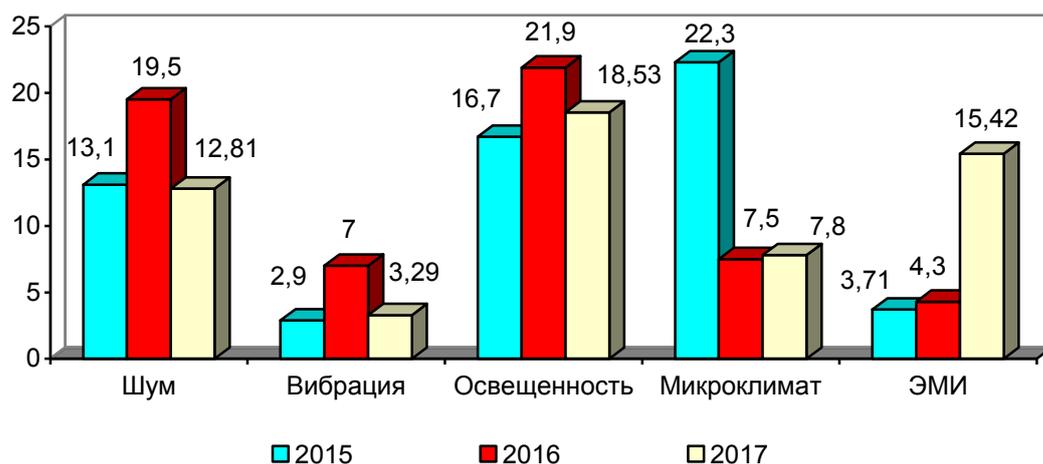
Проверено 141 транспортное средство на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 г. №294-ФЗ «О защите юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», в том числе 122 автотранспортных средства, 18 водного транспорта и 1 воздушное судно. Из 156 обследований проведено 138 обследований (88,5%) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (2016 г. – 67,6%). По результатам 25 обследований (16,5%) от общего количества, выявлено 53 правонарушений (2016 г. – 19,5%), в том числе по ст.24 КоАП РФ – 30 (56,6%), по ст.17 КоАП РФ – 8 (15,1%), по ст.27 КоАП РФ – 7 (13,21%).

По результатам проверок объектов транспорта в 2017 г. наложено 19 административных штрафов на сумму 90,0 тыс. руб. (2016 г. – 36 штрафов на общую

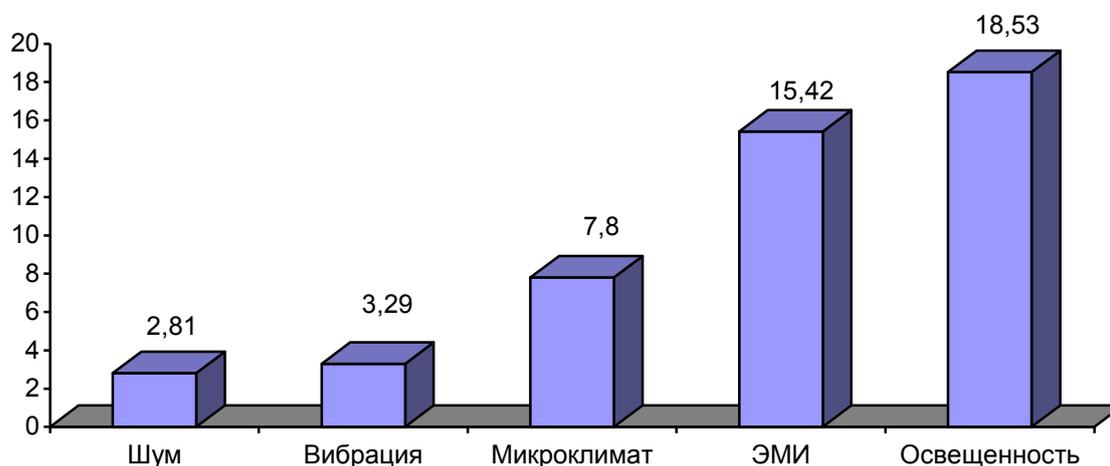
сумму 185,2 тыс. руб.). По результатам мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами объявлено 4 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2017 году на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан не зарегистрировано ни одного случая профессионального заболевания.

При проведении надзорных мероприятий на объектах транспорта в целом удельный вес неудовлетворительных результатов исследований физических факторов на рабочих местах – уровней шума, вибрации, микроклимата, освещенности, электромагнитного излучения, составил от 3,29% до 18,53% (рис.26, 27).



**Рис.26.** Распределение объектов по физическим факторам на объектах транспорта и инфраструктуры Республики Башкортостан в 2015-2017 годах.



**Рис. 27.** Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований физических факторов на объектах транспорта и его инфраструктуры в Республике Башкортостан в 2017 г., %

В 2017 году удельный вес объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровню шума – 2,81 %, освещённости – 18,53 %, вибрации – 3,29 %, электромагнитных излучений – 15,42%, по микроклимату – 7,8%.

В период 2015-2017 годов отмечается увеличение доли обследованных объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню электромагнитных излучений и микроклимата (по сравнению с 2016 г.), тогда как доля обследованных предприятий с несоответствующими уровнями освещенности, шума и вибрации имеют тенденцию к снижению (табл. №20).

Таблица №20

**Доля обследованных транспортных средств и объектов инфраструктуры транспорта, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам**

Факторы	Доля, %			Темп прироста в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Шум	13,1	19,5	12,81	-34,3
Освещенность	16,7	21,9	18,53	-15,4
Вибрация	2,9	7,0	3,29	+2,1 раза
Электромагнитные поля	3,71	4,3	15,42	+3,6 раза
Микроклимат	22,3	7,5	7,8	+4,0

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 передающие радиотехнические объекты – базовые станции сотовой связи, гигиеническая значимость которых возрастает в связи с преимущественным размещением их в черте жилой застройки.

Количество измерений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» уровня электромагнитных полей на указанных объектах имеет в 2017 году тенденцию к снижению, в связи с сокращением проведения учреждением экспертных мероприятий и увеличением на рынке иных аккредитованных по данному вопросу организаций и учреждений. В 2017 году превышение параметров электромагнитных полей при проведении экспертных мероприятий не выявлено. В порядке надзора было проведено измерений – 150, в 2 случаях интенсивность электромагнитных полей превысила предельно-допустимые уровни в местах постоянного пребывания населения (жилое помещение и балкон квартир). Указанные факты имели место вследствие игнорирования владельцами ПРТО вопросов перспективной застройки жилых зон (табл. №21).

Таблица №21

**Количество проведенных измерений электромагнитных полей за 2015-2017 годы**

Количество измерений	Годы		
	2015	2016	2017
Всего	6070	2170	2171
из них: не соответствует санитарным нормам	12	0	2

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2017 году проведены лишь 452 санитарно-эпидемиологические экспертизы по передающим радиотехническим объектам: БС подвижной связи – 389, радиотелепередающие

центры – 21, радиолокационные станции – 2, земные станции спутниковой связи – 40, из них не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям – 1. Управлением выдано санитарно-эпидемиологических заключений на размещение ПРТО – 1254, отказано в предоставлении государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологического заключения в связи с наличием недостоверных сведений в документах, содержащих результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз и представленных заявителем для предоставления государственной услуги по 13 заявлениям; согласований на эксплуатацию указанных объектов – 1281, из них отклонено – 133.

Основными причинами отклонения от согласования размещения ПРТО послужили отсутствие в экспертных заключениях сведений об учете перспективной застройки населенного пункта при установлении зоны ограничения согласно п. 3.17 СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов», отклонения от согласования эксплуатаций ПРТО – проведение недостаточного количества исследований в точках (помещениях), попадающих в зону ограничения застройки.

Наибольшее количество исследований на объектах, расположенных на территории жилой застройки, не соответствующих санитарным нормам, приходится на акустический шум и освещенность (табл. №22).

Таблица №22

#### **Результаты исследований физических факторов на территории жилой застройки**

Фактор	Количество исследований, абс.	Из них не соответствуют санитарным нормам, абс.	Удельный вес исследований, не соответствующих санитарным нормам, %
Шум	5726	429	7,5
Освещенность	14718	869	5,9
Вибрация	321	18	5,6
Электромагнитные поля	15359	13	0,1
Микроклимат	26139	637	2,4

В течение 2017 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан рассмотрено всего жалоб от населения республики по угрозе на здоровье от воздействия 613 из них необоснованных – 383.

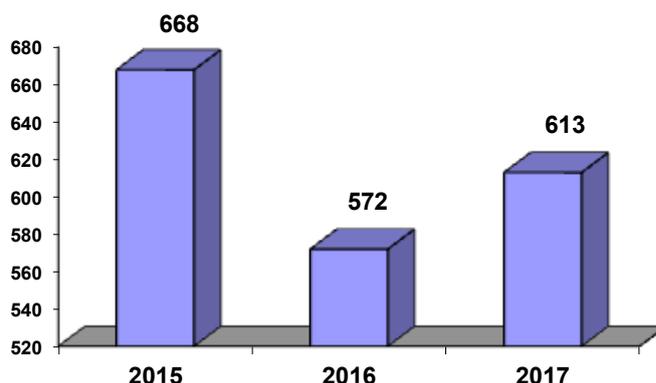
Количество рассмотренных жалоб на неблагоприятное воздействие на здоровье населения различных физических факторов неионизирующей природы за последние 3 года имеют незначительную тенденцию к повышению (рис.28).

В структуре жалоб 2017 года, как и в предыдущие годы, преобладают обращения на повышенный уровень шума – 47,3%. Жалобы на неудовлетворительный микроклимат составили – 16,6%, освещенность – 7,0%, вибрацию – 5,2% и электромагнитные поля 13,3% и прочие (температура горячей воды) – 10,9% (табл.23).

В 2017 году отмечается снижение доли жалоб по шуму, вибрации, микроклимату и освещенности, тогда как по электромагнитным полям и температуре горячей воды имеет место увеличение.

Причинами увеличения шумового загрязнения территории жилой застройки являются увеличение интенсивности транспортных потоков на улицах всех категорий, а также размещение и перепрофилирование учреждений, организаций, расположенных на

первых этажах жилых зданий.



**Рис.28.** Динамика числа рассмотренных жалоб на неблагоприятные действия физических факторов в 2015-2017 годах

Таблица №23

**Доля жалоб на воздействие физических факторов в 2015-2017 годах, %**

Фактор	Годы			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017	
Шум	69,0	49,4	47,3	-4,3
Вибрация	4,8	7,3	5,2	-28,8
Микроклимат	17,6	27,8	16,6	-40,3
ЭМП	2,2	1,5	13,3	+8,9 раза
Освещенность	6,4	14,0	7,0	-2,0 раза
Прочие	-	-	10,9	+100,0

Одним из основных источников 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 контроля уровней шума на автомагистралях городов республики» на городских магистралях и на улицах с интенсивным движением проведено 130 измерений шума, при этом эквивалентный уровень звука составляет 62 – 75 дБА, имеет место превышение на 7-20 дБА, а максимальный уровень звука составляет 72-77 дБА – превышение на 2-7 дБА.

В г.Уфа при интенсивности движения в дневное время более 5,0 тыс. автомашин в час на главных магистралях эквивалентный уровень шума превышает допустимый от 7 до 20 дБА.

Анализ жалоб населения показывает, что жалобы населения на повышенный уровень шума в жилых помещениях обуславливаются также функционированием встроенно-пристроенных объектов (магазины, кафе, рестораны, офисы) и инженерным

оборудованием, коммуникациями самого дома. Все шумоактивные источники располагаются либо в техподполье, либо в чердачном помещении. Это, прежде всего машинное отделение лифтов, насосная индивидуального теплового пункта, механическая вентиляция нежилых помещений и т. д. Отмечается рост обращений на структурные шумы, когда звуковая энергия передается непосредственно строительной конструкции закрепленным на ней оборудованием (холодильного, вентиляционного и кондиционеров предприятий и организаций, размещенных на первых этажах жилых домов, лифтов).

Основными причинами повышенного уровня шума, создаваемого указанными источниками является:

- недостаточное применение 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 размещении объектов;
- неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования.

На деятельность передающих радиотехнических объектов в 2017 году поступило 73 обращений, из которых подтвердилось – 12. В основном обращения связаны с размещением и эксплуатацией ПРТО без соответствующих согласований с Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан. В порядке надзора было проведено измерений – 150, в 2 случаях интенсивность электромагнитных полей превысила предельно-допустимые уровни в местах постоянного пребывания населения (жилое помещение и балкон квартир). Указанные факты имели место вследствие игнорирования владельцами ПРТО вопросов перспективной застройки жилых зон.

За нарушения требований санитарного законодательства в вопросах обеспечения безопасных уровней различных физических факторов неионизирующей природы, Управлением принимаются соответствующие меры административного наказания и воздействия. Так, количество штрафных санкций за 2017 год незначительно увеличилось с 801 до 802.

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 количества источников физических факторов неионизирующей природы в Республике Башкортостан, количество обследованных объектов не претерпевает значительных изменений. При этом в 2017 году отмечается увеличение количества проведенных измерений уровней физических факторов и снижается доля измерений, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил. Количество рассматриваемых жалоб и обращений, касающихся указанной сферы не имеют значительной тенденции к снижению.

В целях обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов необходимо:

- осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за источниками шума в условиях производства, а также шума, создаваемого транспортом, в том числе авиационном, и встроенными в жилые здания предприятиями (организациями);
- в связи с ростом жалоб населения на размещение базовых станций сотовой связи уделять особое внимание к передающим радиотехническим объектам при размещении и на стадии эксплуатации;
- усилить федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением в детских и подростковых организациях параметров физических

факторов неионизирующей природы;

- в целях исполнения решения коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.09.2016 г. «Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения при воздействии физических факторов» и совершенствования федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за физическими факторами окружающей среды, оказывающими воздействие на здоровье человека принять меры в 2018 году по реализации утвержденного Плана мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» по исполнению выше указанного решения коллегии.

## **Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)**

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

По состоянию на 1 января 2017 года численность постоянного населения республики составила 4 066 972 человека (2013 г. – 4 060 957).

В 2017 году в республике родилось 49260 детей (2013 г. – 59260). Показатель рождаемости составил 12,1 на 1000 населения (2013 г. – 14,6). За 5 лет показатель рождаемости снизился на 17,1%, в сравнении с 2016 годом – на 11,7%. Рождаемость в республике ежегодно выше среднероссийского уровня на 3,0-12,3%.

Территориями «риска» низкой рождаемости (показатели ниже среднереспубликанских) являются: города Салават, Агидель, Кумертау, Сибай, Стерлитамак, Октябрьский, Белебеевской, Федоровский, Ермекеевский, Краснокамский, Караидельский, Илишевский, Бураевский, Янаульский, Буздякский районы (ниже на 20,0-36,5%) (табл. №24, рис.29).

В 2017 году в республике умерло 50 261 человек (2013 г. – 53 346). Показатель общей смертности составил 12,4 на 1000 населения (2013 г. – 13,1). За 5 лет показатель смертности снизился на 5,3%, в сравнении с 2016 годом – на 3,9%. За период наблюдения общий показатель смертности регистрировался на уровне среднероссийского (табл. №28, рис.30, рис. 31), однако по данным ФИФ СГМ, в Республике Башкортостан в 2011 году превышал среднероссийский уровень (стандартизованные показатели).

Территориями риска смертности (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Бураевский, Балтачевский, Стерлибашевский, Бакалинский, Архангельский, Аскинский, Гафурийский, Шаранский, Миякинский, Нуримановский, Альшеевский, Калтасинский районы (выше в 1,3-1,7 раза).

В 2017 году основными причинами смертности населения являлись: болезни системы кровообращения – 40,8% (РФ – 47,0%), новообразования – 14,5% (РФ – 15,8%), болезни нервной системы – 11,0%, внешние причины – 8,9% (РФ – 7,6%). В сравнении с 2013 годом в структуре причин смертности уменьшился удельный вес болезней системы кровообращения (с 45,4% до 40,8%), внешних причин (с 10,7% до 8,9%), других причин (с 21,4% до 12,5%). Вырос удельный вес смертности от инфекционных и паразитарных болезней (с 1,3% до 1,8%), новообразований (с 11,2% до 14,5%), болезней органов пищеварения (с 4,0% до 4,9%), болезней органов дыхания (с 4,7% до 5,6%), болезней нервной системы (с 1,2% до 11,0%) (рис.30).

Таблица №24

**Ранжирование муниципальных образований Республики Башкортостан по показателям в 2017 году (предварительные данные)**

Ранг	Рождаемость, на 1000 населения		Смертность, на 1000 населения		Естественный прирост (убыль) на 1000 населения		Младенческая смертность, на 1000 родившихся*	
1	Бурзянский	17,0	Бураевский	20,9	Бурзянский	5,5	г.Агидель	20,1
2	Салаватский	14,6	Балтачевский	17,7	г. Нефтекамск	4,1	Аскинский	19,9
3	Гафурийский	14,3	Стерлибашевский	17,7	Уфимский	4,0	Татышлинский	15,7
4	Абзелиловский	14,2	Бакалинский	17,3	Абзелиловский	3,2	Мечетлинский	15,3
5	Баймакский	14,2	Архангельский	17,2	Хайбуллинский	2,4	Краснокамский	15,0
6	Хайбуллинский	14,2	Аскинский	17,0	г. Уфа	2,1	Калтасинский	14,3
7	Дуванский	13,8	Гафурийский	17,0	Дуванский	1,5	Зианчуринский	14,2
8	Зианчуринский	13,8	Шаранский	16,8	Салаватский	1,5	Кугарчинский	14,2
9	Аскинский	13,4	Миякинский	16,7	Баймакский	1,3	Бурзянский	14,2
10	Кигинский	13,2	Нуримановский	16,7	г. Октябрьский	0,9	Чекмагушевский	13,9
11	Миякинский	13,2	Альшеевский	16,4	г. Стерлитамак	0,9	г.Сибай	13,1
12	Белокатайский	13,1	Калтасинский	16,4	Зианчуринский	0,6	Бакалинский	12,9
13	Архангельский	13,0	Кугарчинский	16,3	Благовещенский	0,3	Бураевский	12,8
14	Благовещенский	13,0	Белорецкий	15,7	Иглинский	0,2	Мелеузовский	12,5
15	г. Уфа	12,9	Аургазинский	15,6	г. Сибай	0,0	Белокатайский	12,5
16	г. Нефтекамск	12,9	Татышлинский	15,6	Бирский	0,0	Стерлитамакский	11,9
17	Уфимский	12,9	Чекмагушевский	15,6	Кигинский	-0,2	Кушнаренковский	11,7
18	Альшеевский	12,7	Ермекеевский	15,5	<b>Всего по РБ</b>	<b>-0,3</b>	Гафурийский	11,2
19	Кушнаренковский	12,7	Буздякский	15,3	Туймазинский	-0,3	Зилаирский	10,9
20	Иглинский	12,6	Федоровский	15,3	Учалинский	-0,4	Балтачевский	9,5
21	Чекмагушевский	12,6	Белокатайский	15,1	г. Агидель	-0,6	Дуванский	9,4
22	Белорецкий	12,5	Бижбулякский	15,0	Стерлитамакский	-0,7	Благовещенский	9,4
23	Туймазинский	12,5	Ишимбайский	14,8	Давлекановский	-1,0	Дюртюлинский	8,5
24	Кугарчинский	12,4	Куюргазинский	14,8	Мелеузовский	-1,0	Янаульский	8,3
25	Шаранский	12,4	Краснокамский	14,7	Дюртюлинский	-1,5	Нуримановский	8,1
26	Мишкинский	12,3	Кушнаренковский	14,7	Чишминский	-1,6	Белебеевский	8,0
27	Нуримановский	12,2	Благоварский	14,4	Мечетлинский	-1,8	Караидельский	7,9
28	Учалинский	12,2	Зилаирский	14,4	Белокатайский	-2,0	Шаранский	7,9
29	<b>Всего по РБ</b>	<b>12,1</b>	Мишкинский	14,4	Кушнаренковский	-2,0	г.Нефтекамск	7,8
30	Зилаирский	12,1	Янаульский	14,3	Мишкинский	-2,1	Куюргазинский	7,7
31	Калтасинский	12,0	Кармаскалинский	14,0	г. Салават	-2,3	Бижбулякский	7,6
32	Стерлитамакский	11,9	Караидельский	13,8	Зилаирский	-2,3	Белорецкий	7,1
33	Благоварский	11,8	г. Кумертау	13,7	Благоварский	-2,6	<b>Всего по РБ</b>	7,0
34	Давлекановский	11,8	Илишевский	13,7	Кармаскалинский	-2,6	Уфимский	6,9
35	Чишминский	11,8	Белебеевский	13,4	Гафурийский	-2,7	Туймазинский	6,7
36	г. Октябрьский	11,7	Кигинский	13,4	Илишевский	-3,0	Федоровский	6,4
37	Бакалинский	11,7	Чишминский	13,4	Чекмагушевский	-3,0	Давлекановский	6,4
38	Бижбулякский	11,6	Мечетлинский	13,3	Белорецкий	-3,2	г.Уфа	6,3
39	Дюртюлинский	11,6	Зианчуринский	13,2	г. Кумертау	-3,3	Абзелиловский	6,3
40	Бирский	11,5	Дюртюлинский	13,1	Бижбулякский	-3,4	Баймакский	6,2
41	Мечетлинский	11,5	Салаватский	13,1	Ишимбайский	-3,5	г.Салават	6,1
42	г. Стерлитамак	11,4	Баймакский	12,9	Миякинский	-3,5	г.Кумертау	5,9
43	Кармаскалинский	11,4	Давлекановский	12,8	Янаульский	-3,5	Илишевский	5,8
44	Мелеузовский	11,4	Туймазинский	12,8	Аскинский	-3,6	Салаватский	5,7
45	Ишимбайский	11,3	Благовещенский	12,7	Куюргазинский	-3,6	Аургазинский	5,4
46	Аургазинский	11,2	Стерлитамакский	12,6	Альшеевский	-3,7	Бирский	5,4
47	Балтачевский	11,2	Учалинский	12,6	Караидельский	-3,8	г.Октябрьский	5,3
48	Куюргазинский	11,2	<b>Всего по РБ</b>	<b>12,4</b>	Кугарчинский	-3,9	Иглинский	5,2
49	Стерлибашевский	11,2	Иглинский	12,4	Архангельский	-4,2	Чишминский	4,8
50	Татышлинский	11,2	Мелеузовский	12,4	Аургазинский	-4,4	Учалинский	4,6

Таблица №24

**Ранжирование муниципальных образований Республики Башкортостан по показателям в 2017 году (предварительные данные)**

Ранг	Рождаемость, на 1000 населения		Смертность, на 1000 населения		Естественный прирост (убыль) на 1000 населения		Младенческая смертность, на 1000 родившихся*	
	г. Сибай	11,0	Дуванский	12,3	Белебеевский	-4,4	Кигинский	4,4
52	Буздякский	10,8	г. Салават	12,0	Калтасинский	-4,4	г.Стерлитамак	4,4
53	Янаульский	10,8	Хайбуллинский	11,8	Татышлинский	-4,4	Альшеевский	4,1
54	Бураевский	10,7	Бирский	11,5	Шаранский	-4,4	Ишимбайский	4,0
55	Илишевский	10,7	Бурзянский	11,5	Буздякский	-4,5	Мишкинский	3,5
56	г. Кумертау	10,4	г. Сибай	11,0	Нуримановский	-4,5	Кармаскалинский	3,5
57	Караидельский	10,0	Абзелиловский	11,0	Краснокамский	-4,9	Благоварский	3,3
58	г. Агидель	9,9	г. Уфа	10,8	Бакалинский	-5,6	Миякинский	3,0
59	Краснокамский	9,8	г. Октябрьский	10,8	Федоровский	-6,1	Хайбуллинский	2,3
60	г. Салават	9,7	г. Агидель	10,5	Ермекеевский	-6,3	Архангельский	0,0
61	Ермекеевский	9,2	г. Стерлитамак	10,5	Балтачевский	-6,5	Буздякский	0,0
62	Федоровский	9,2	Уфимский	8,9	Стерлибашевский	-6,5	Ермекеевский	0,0
63	Белебеевский	9,0	г. Нефтекамск	8,8	Бураевский	-10,2	Стерлибашевский	0,0

\* – по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Показатель смертности от инфекционных и паразитарных болезней в 2017 году составил 22,5 на 100 тыс. населения. Отмечен рост показателей за 5 лет на 33,1%. Уровень смертности по Республике Башкортостан выше РФ на 2,7% (табл. №29).

Таблица №29

**Сведения о числе умерших по основным классам причин смерти населения по Республике Башкортостан и Российской Федерации, на 100 тыс. населения (по данным Башкортостанстата)**

	Российская Федерация			Республика Башкортостан		
	2017	2016	2017 г. в % к 2016 г.	2017	2016	2017 г. в % к 2016 г.
Всего умерших от всех причин смерти	1243,3	1289,3	96,4	1236,3	1286,1	96,1
в том числе от:						
инфекционных и паразитарных болезней	21,9	24,1	90,9	22,5	24,5	91,8
новообразований	196,9	204,3	96,4	179,5	169,6	105,8
болезней органов дыхания	41,3	48,0	86,0	69,3	73,9	93,8
болезней системы кровообращения	584,7	616,4	94,9	504,3	532,7	94,7
болезней органов пищеварения	62,4	67,0	93,1	60,3	63,3	95,3
внешних причин	94,6	114,2	82,8	109,9	129,9	84,6
в том числе от:						
от всех видов транспортных несчастных случаев	13,6	14,7	92,5	14,7	14,1	104,3
случайных отравлений алкоголем	4,6	9,6	47,9	3,0	3,6	83,3
самоубийств	13,7	15,8	86,7	21,6	28,3	76,3

Показатель смертности от новообразований в 2017 году составил 179,5 на

100 тыс. населения. Отмечен рост показателя за 5 лет на 21,8%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 8,8%.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2017 году составил 504,3 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 15,6%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 13,8%.

Показатель смертности от болезней органов дыхания в 2017 году составил 69,3 на 100 тыс. населения. Темп роста показателя смертности за 5 лет составил 12,6%. Уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,5 раза.

Показатель смертности от болезней органов пищеварения в 2017 году составил 62,5 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 5 лет составил 11,2%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 3,4%.

Показатель смертности от внешних причин смерти в 2017 году составил 109,9 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 22,3%. Уровень смертности по Республике Башкортостан превышает показатели по РФ на 16,2%, из них:

– показатель смертности от отравлений алкоголем в 2017 году составил 3,0 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 30,2%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже Российской Федерации на 34,8%;

– показатель смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2017 году составил 14,7 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 40,0%. Уровень смертности по Республике Башкортостан выше показателей по РФ на 8,1%;

– показатель смертности от самоубийств в 2017 году составил 21,6 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 36,5%. При этом уровень смертности по Республике Башкортостан превышает показатели по РФ в 1,57 раза;

– показатель смертности от убийств в 2017 году составил 5,4 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 46,0%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже показателей по Приволжскому федеральному округу (ПФО) на 6,9%.

Показатель естественного прироста в республике в 2017 году составил (-)0,3 на 1000 населения (2013 г. – +1,4). Начиная с 2009 года, в республике наблюдался естественный прирост (РФ в 2016 г. – 0,0).

Территориями «риска» высокой естественной убыли населения (показатели ниже среднереспубликанских) являются Бураевский, Стерлибашевский, Балтачевский, Ермекеевский, Федоровский, Бакалинский, Краснокамский, Нуримановский, Буздякский, Шаранский, Татышлинском, Калтасинский, Белебеевском, Аургазинском, Архангельский, Кугарчинский, Караидельский, Альшеевский, Куюргазинский, Аскинский (от -10,2 до -3,6 на 1000 населения) (рис.33).

По предварительным данным Башкортостанстата в 2017 году среднереспубликанский показатель младенческой смертности составил 7,0 на 1000 родившихся живыми (2013 г. – 7,6; 2016 г. – 6,0). За 5 лет показатель младенческой смертности снизился на 7,9%, в сравнении с 2016 годом – рост на 16,7%. Показатель младенческой смертности в 2016 году зарегистрирован на уровне Российской Федерации (рис.34).

Территориями риска младенческой смертности (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Аскинский, Татышлинский, Мечетлтинский, Краснокамский, Калтасинский, Зианчуринский, Кугарчинский, Бурзянский, Чекмагушевский, Бакалинский, Бураевский, Мелеузовский, Белокатайский,

Стерлитамакский, Кушнаренковский, Гафурийский, Зилаирский, Балтачевский районы, города Агидель, Сибай, Нефтекамск (табл. №28, рис.35).

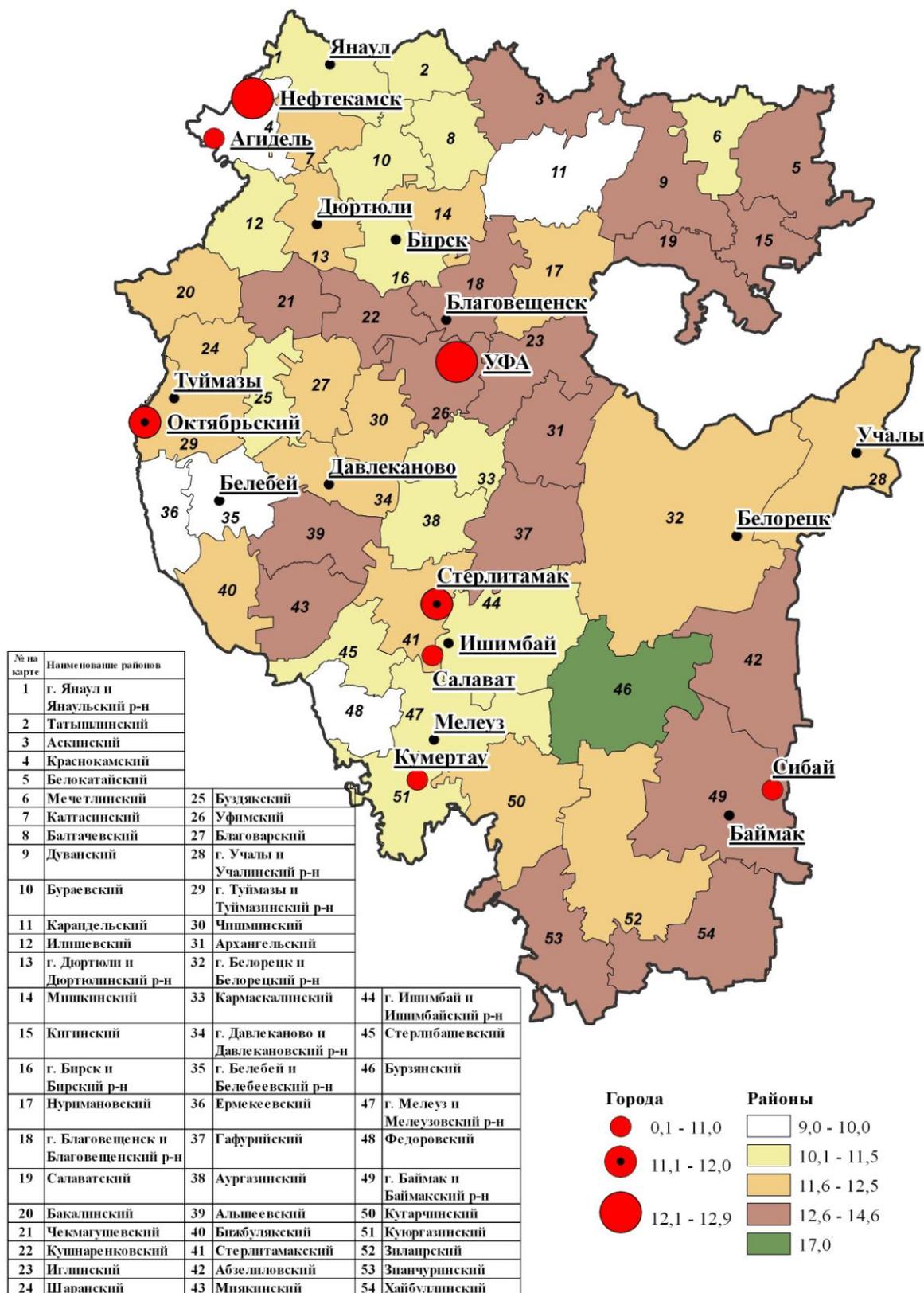


Рис.29. Рождаемость в Республике Башкортостан в 2017 году, на 1000 населения

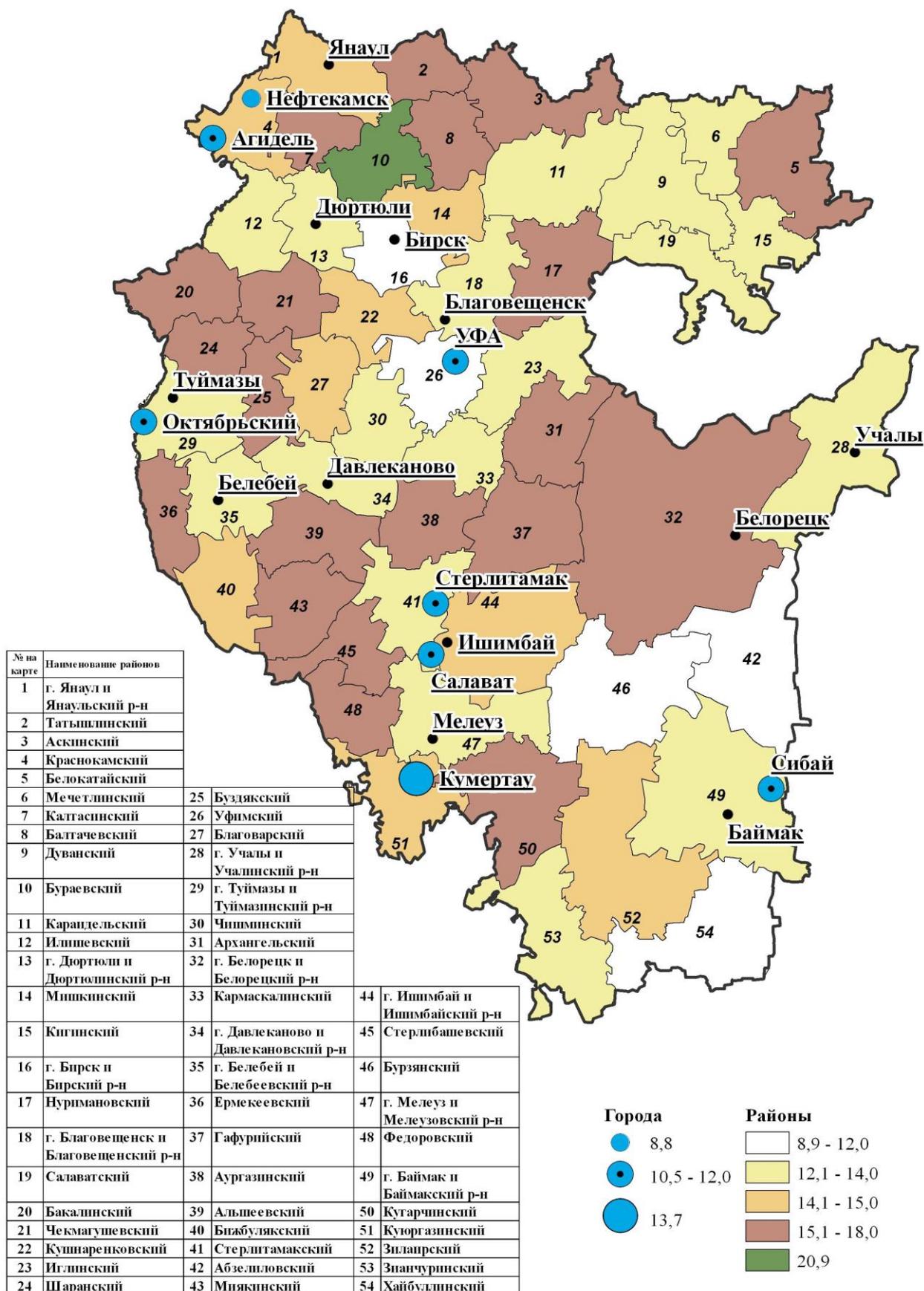


Рис.30. Общая смертность в Республике Башкортостан в 2017 году, на 1000 населения

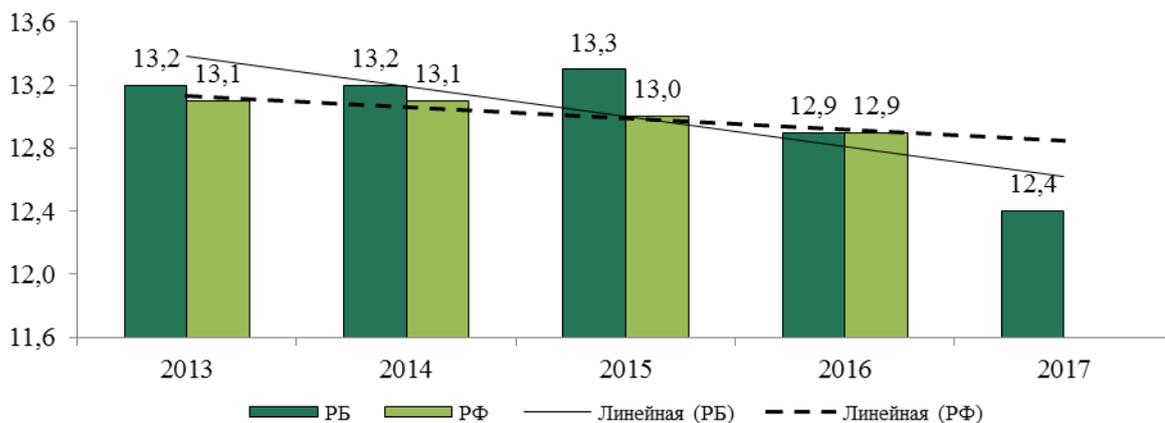


Рис.31. Смертность населения Республики Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, на 1000 населения

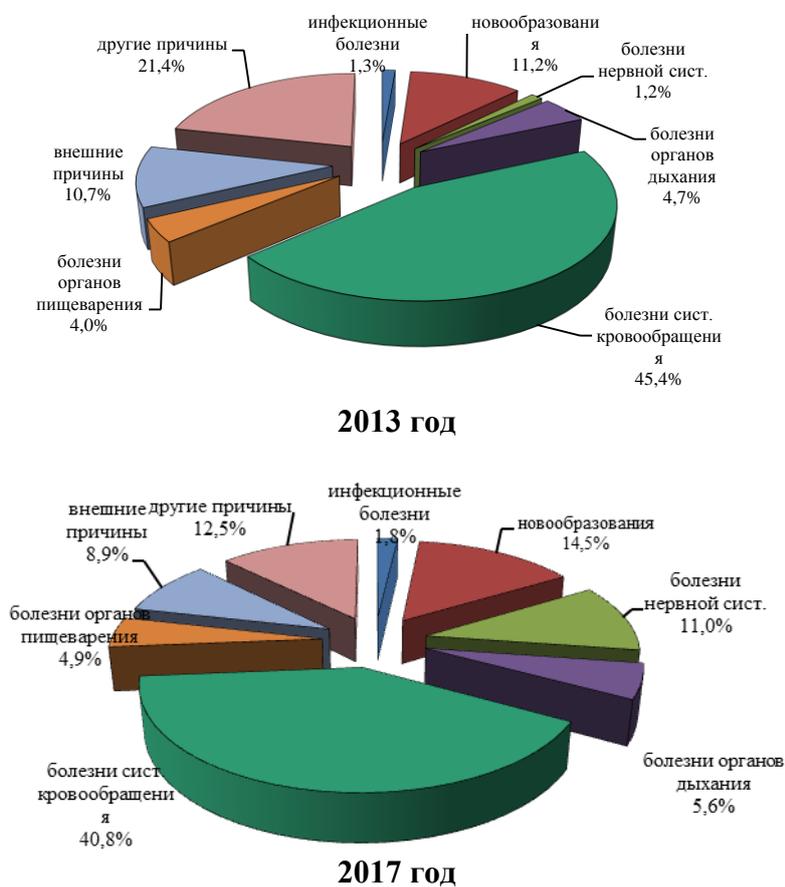


Рис.32. Изменение структуры смертности населения по основным причинам в Республике Башкортостан в 2013 и 2017 годах, %

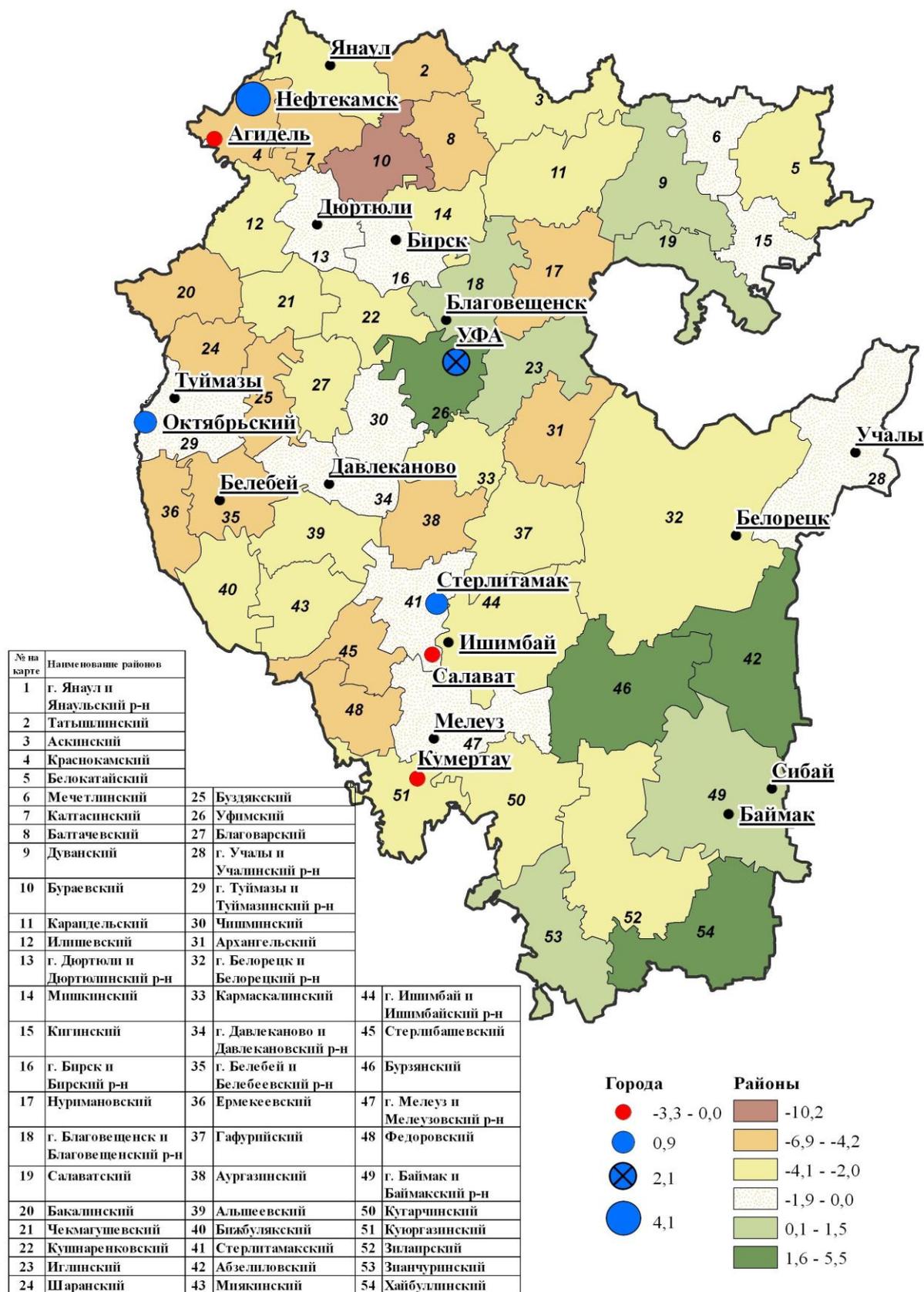


Рис.33. Естественный прирост (убыль) населения в Республике Башкортостан в 2017 году, на 1000 населения

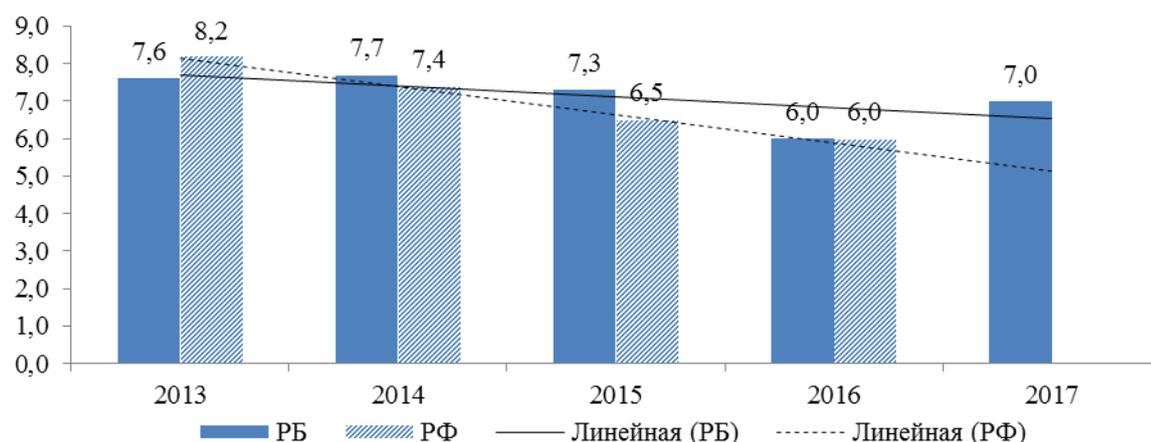


Рис.34. Динамика младенческой смертности в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2013-2017 годах, на 1000 родившихся живыми

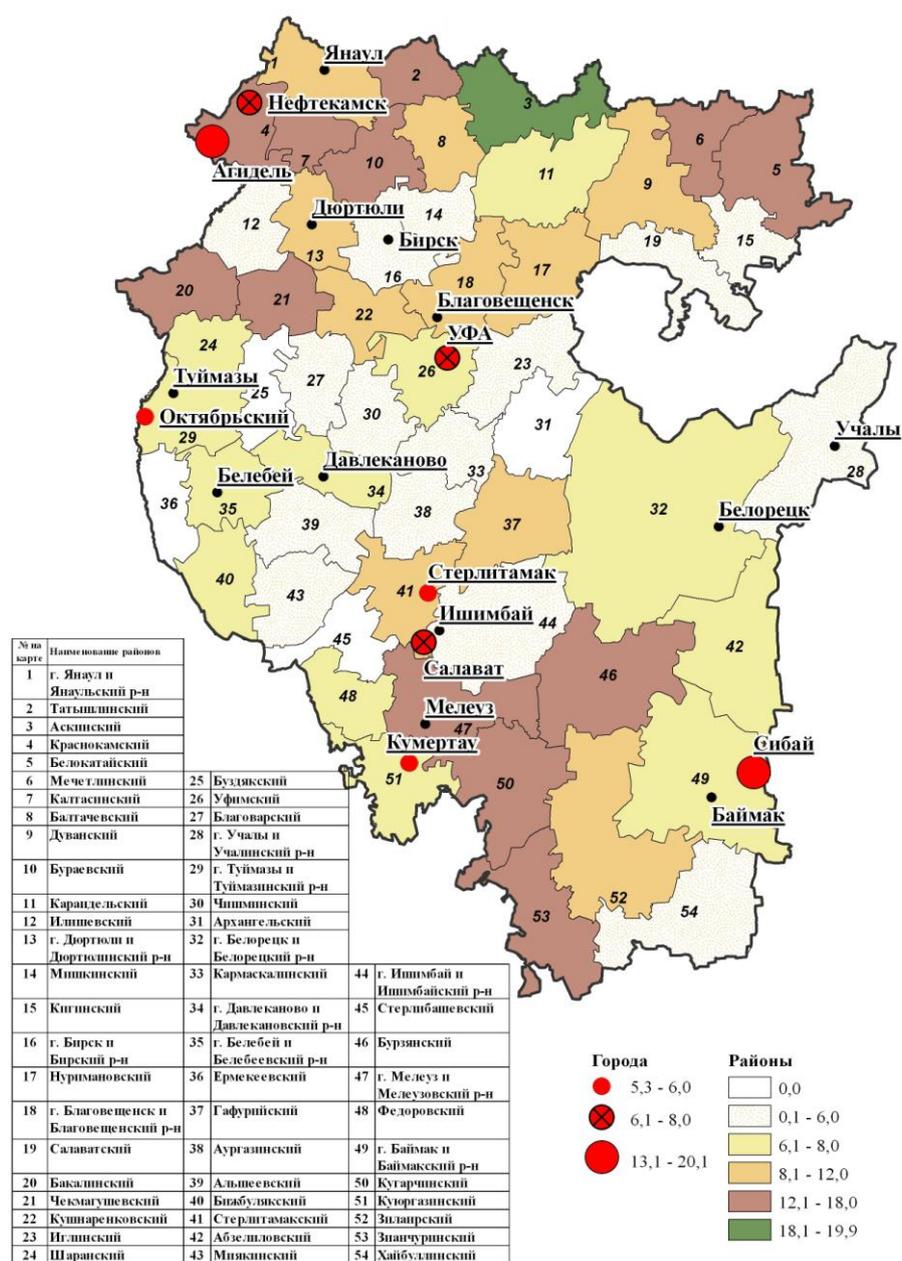


Рис.35. Младенческая смертность в Республике Башкортостан в 2016 году, на 1000 родившихся живыми

### Анализ состояния здоровья населения в Республике Башкортостан.

Анализ заболеваемости населения республики проведен в разрезе возрастных групп по нозологическим формам и группам заболеваний, включенным в показатели ФИФ СГМ, по МО за 2017 год и период 2012-2016 годов в показателях на 100 тыс. населения (форма №12).

Заболеваемость (впервые выявленная) всего населения республики в 2017 году снизилась на 1,0%, за период 2013-2017 годов – на 0,7% и составила 83643,1 (2016 г. – 84449,9).

Высокий уровень заболеваемости в 2016 году отмечен в 12 МО, в том числе: Хайбуллинский, Илишевский, Благовещенский, Балтачевский, Архангельский, Кигинский, Учалинский, Кугарчинский, Аургазинский, Салаватский районы, города Межгорье, Нефтекамск и г. Агидель (рис.36).

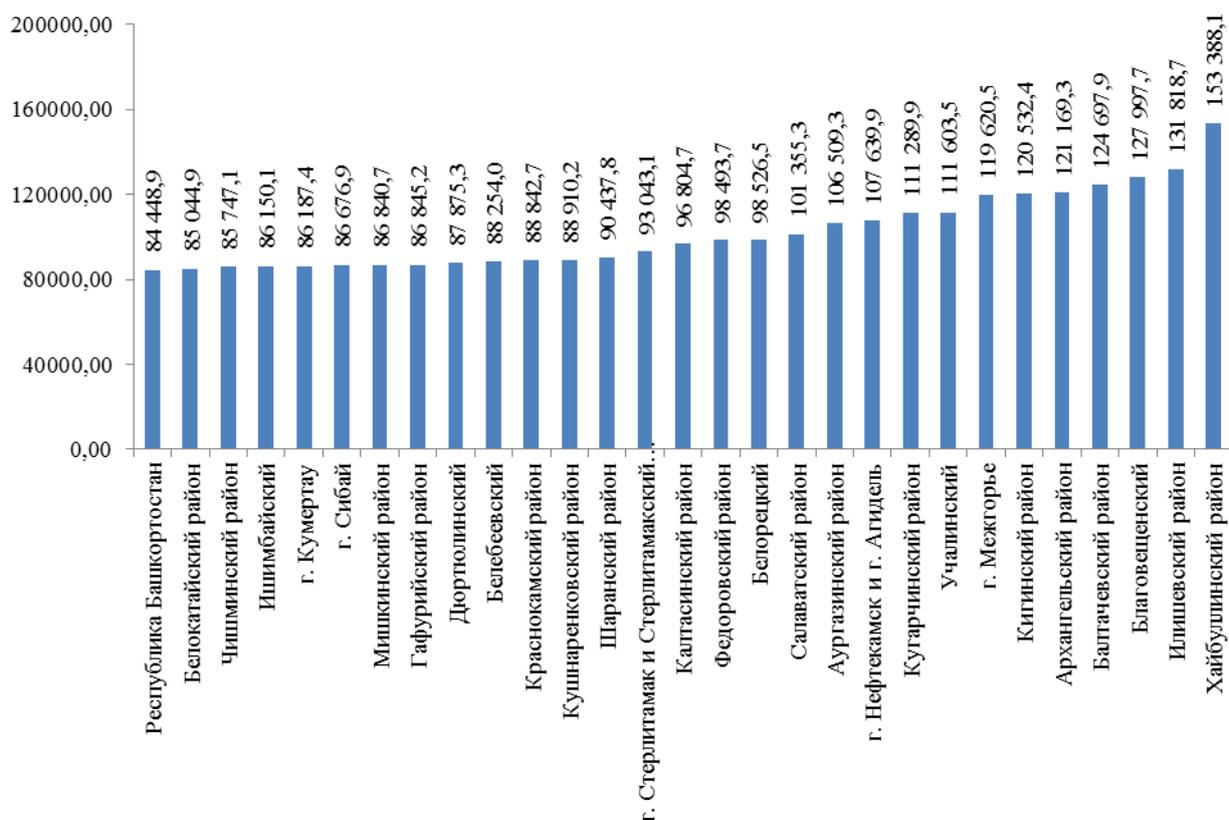


Рис.36. Ранжирование территорий РБ по уровню первичной заболеваемости всего населения в 2016 году, на 100 тыс. населения

Рост заболеваемости более 10% за период 2012-2016 годов отмечен в 23 МО, в том числе: в Балтачевском районе (в 2,2 раза), Архангельском (в 1,6 раза), Илишевском (1,5 раза), Федоровском, Бураевском, Хайбуллинском, Абзелиловском, Благовещенском, Учалинском, Кугарчинском, Кушнаренковском, Чекмагушевском, Миякинском (1,2-1,3 раза).

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

**Сведения о заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше.** Заболеваемость взрослого населения (18-60 лет и старше) по республике за 5 лет снизилась на 3,4% и в 2017 году составила 61142,7 (2016 год - 62496,4) на 100 тыс. взрослого населения.

В 30 муниципальных образованиях заболеваемость за 5 лет выросла, в том числе в 1,7-1,9 раза в Архангельском, Балтачевском, Илишевском районах, в 1,3-1,5 раза – в Учалинском, Кугарчинском, Благовещенском, Бакалинском, Хайбуллинском, Миякинском, Шаранском районах, городе Нефтекамске.

Выше республиканского уровня отмечена заболеваемость в 25 муниципальных образованиях, в том числе в 1,6-1,9 раза в Хайбуллинском, Илишевском, Учалинском, Кугарчинском районах, в 1,3-1,5 раза – в Кигинском, Благовещенском, Архангельском, Балтачевском, Аургазинском, Белорецком районах, городах Нефтекамск и Агидель, городе Кумертау и Куюргазинском районе.

Превышения республиканского уровня и высокий темп прироста отмечен также по некоторым заболеваниям на ряде административных территорий республики (табл. №30).

Таблица №30

**Ранжирование административных территорий РБ по уровню заболеваемости взрослого населения в 2016 году по отдельным нозологиям**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ 62496,4; снижение на 2,3 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	
Анемия (РБ – 330,6; рост на 5,9%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Архангельский район	Шаранский, Бакалинский, Бураевский, Федоровский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	г. Сибай, Бижбулякский, Балтачевский районы	Гафурийский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	г. Учалы, Хайбуллинский, Учалинский, Бурзянский районы	г. Сибай Чекмагушевский, Учалинский, Буздякский районы

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ –14,4; снижение на 4,9 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	Альшеевский; Хайбуллинский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Благовещенский, Калтасинский, Мишкинский, Аургазинский районы	Мелеузовский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	г. Сибай, Балтачевский, Кугарчинский, Бураевский, Дюртюлинский районы	г. Сибай, г.Благовещенск, Балтачевский, Бураевский, Кугарчинский, Благовещенский, Учалинский, Калтасинский районы
Инсулинонезависимый сахарный диабет (РБ –280,8; рост на 6,6%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Стерлибашевский район	Калтасинский, Нуримановский район
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Бакалинский, Калтасинский, Дюртюлинский район	Татышлинский, Федоровский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Кугарчинский район	Стерлибашевский, Кугарчинский районы
Ожирение (РБ –182,9; рост в 2,4 раза)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Салават, Зилаирский, Аскинский районы	Кармаскалинский район
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Калтасинский, Бурзянский районы	Зианчуринский, Учалинский, Бурзянский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Альшеевский, Салаватский, Мечетлинский, Хайбуллинский, Стерлибашевский, Гафурийский, Бакалинский, Федоровский районы	г.Кумертау, г.Нефтекамск, Хайбуллинский, Салаватский, Янаульский, Белебеевский, Бакалинский, Альшеевский, Илишевский, Иглинский, Мечетлинский. Зилаирский, Дуванский, Архангельский, Стерлибашевский, Калтасинский, Аургазинский, Нуримановский, Мишкинский, Федоровский, Абзелиловский, Благовещенский районы

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (РБ – 1452,8; рост на 7,6 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Балтачевский район	г. Кумертау, г.Стерлитамак, Аургазинский, Стерлибашевский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	г. Сибай, Гафурийский, Аургазинский, Альшеевский, Давлекановский, Бакалинский районы	г. Салават, Миякинский, Мечетлинский, Федоровский, Иглинский, Белебеевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Шаранский, Чекмагушевский, Хайбуллинский районы	г. Нефтекамск, Балтачевский, Шаранский, Гафурийский, Дюртюлинский, Баймакский, Ишимбайский районы
Хронический неуточненный бронхит (РБ –481,4; рост на 21,2 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Гафурийский, Федоровский районы	Зианчуринский район
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Архангельский, Аургазинский, Баймакский, Хайбуллинский районы	г. Стерлитамак, г.Октябрьский, Нурмановский, Мелеузовский, Абзелиловский, Бирский, Чишминский, Гафурийский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Туймазинский, Илишевский, Караидельский районы	г. Нефтекамск, Илишевский, Туймазинский, Федоровский, Караидельский, Бураевский, Бакалинский, Стерлибашевский, Белорецкий районы
Астма (РБ – 82,3; рост на 14,3 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Мишкинский, Дюртюлинский районы	Бураевский, Альшеевский, Бирский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Караидельский, Учалинский, Бураевский районы	Благоварский, Благовещенский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Кугарчинский, Кигинский, Благоварский, Хайбуллинский районы	г. Сибай, Салаватский, Кугарчинский, Бакалинский, Мелеузовский, Балтачевский, Зилаирский, Дюртюлинский, Караидельский, Абзелиловский, Белебеевский, Буздякский, Бурзянский районы

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ –112,5; снижение на 15,1 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Караидельский район	г. Нефтекамск Балтачевский район
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Чекмагушевский район	Буздякский, Бураевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Дюртюлинский, Буздякский районы	Дюртюлинский район
Гастрит и дуоденит (РБ – 552,3; снижение на 24,2 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Аургазинский, Шаранский, Дуванский районы	Белебеевский Аургазинский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Бижбулякский, Бакалинский, Чекмагушевский районы	г. Мелеуз, Хайбуллинский, Мелеузовский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Гафурийский, Стерлибашевский, Хайбуллинский, Давлекановский районы	Стерлибашевский, Гафурийский, Чекмагушевский, Еремееевский районы
Мочекаменная болезнь (РБ – 180,4; рост на 17,5 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Сибай, Салаватский район	Бурзянский, Буздякский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	г. Кумертау Дюртюлинский, Буздякский районы	Янаульский, Зилаирский, Кигинский, Шаранский, Архангельский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	Хайбуллинский район	г. Нефтекамск, г. Сибай, г. Октябрьский, Благовещенский, Еремееевский, Хайбуллинский районы

Показатели заболеваемости анемиями взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составили 289,5 на 100 тыс. взрослого населения (2013 г. – 313,0; 2016 г. – 330,6). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 7,5%, в сравнении с 2016 годом – 12,4%.

Территориями «риска» заболеваемости анемиями взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Хайбуллинский (в 11,3 раза), Учалинский (в 7,6 раза), Бурзянский (в 5,6 раза) районы, Бижбулякский, Балтачевский районы, г.Сибай (в 2,8-3,0 раза), Архангельский, Дуванский, Миякинский, Кигинский, Чишминский, Чекмагушевский районы (в 1,5-2,3 раза).

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 1345,1 на 100 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 0,7%, в сравнении с 2016 годом – 7,4%.

Территориями риска заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Шаранский район (в 5,8 раза), Чекмагушевский район (в 4,5 раза), Хайбуллинский, Гафурийский, Аургазинский, Альшеевский районы, г.Сибай (в 3,0-3,8 раза), Давлекановский, Бакалинский, Балтачевский районы (в 2,3-2,6 раза), Зианчуринский, Миякинский, Абзелиловский, Ишимбайский, Мечетлинский, Благоварский, Баймакский районы (в 1,5-1,9 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Балтачевском, Шаранском, Гафурийском, Дюртюлинском, Баймакском, Ишимбайском, Миякинском, Мечетлинском, Федоровском, Иглинском, Белебеевском, Аургазинском, Стерлибашевском районах, городах Салават, Кумертау, Стерлитамак.

Показатель заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 76,6 на 100 тыс. взрослого населения. Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 13,8%, в сравнении с 2016 годом – снижение на 7,0%.

Территориями риска заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Кугарчинский район (в 9,3 раза); Кигинский район (в 5,4 раза), Благоварский, Хайбуллинский, Караидельский районы (в 3,5-4,3 раза), Учалинский, Бураевский, Мишкинский, Дюртюлинский, Буздякский, Салаватский, Мелеузовский, Архангельский, Калтасинский районы, г.Сибай (в 1,7-2,8 раза), Белебеевский, Кушнаренковский, Туймазинский, Зианчуринский районы, г.Межгорье (в 1,3-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Салаватском, Кугарчинском, Бакалинском, Мелеузовском, Балтачевском, Зилаирском, Дюртюлинском, Караидельском, Абзелиловском, Белебеевском, Буздякском, Благоварском, Благовещенском, Альшеевском, Бирском, Кигинском районах, городах Салават, Сибай.

Показатель заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 100,7 на 100 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 19,1%, в сравнении с 2016 годом – 10,5%.

Территориями риска заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Дюртюлинский район (в 8,3 раза), Буздякский район (в 6,4 раза), Чекмагушевский, Караидельский (в 2,5-3,1 раза), Дуванский, Зилаирский, Балтачевский, Аургазинский, Бурзянский, Калтасинский, Шаранский районы, города Межгорье, Кумертау (в 1,5-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Дюртюлинском, Буздякском, Бураевском, Балтачевском, Чекмагушевском, Зилаирском, Аургазинском, Бирском, Мечетлинском, Бурзянском районах, городах Нефтекамск, Сибай, Салават.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 447,5 на 100 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 34,6%, в сравнении с 2016 годом – 19,0%.

Территориями риска заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Гафурийский район (в 15,5 раз), Стерлибашевский (в 9,8 раз), Хайбуллинский (в 8,9 раз), Давлекановский, Бижбулякский, Бакалинский, Чекмагушевский, Аургазинский (в 2,5-3,6 раза), Шаранский, Дуванский, Альшеевский, Мелеузовский, Бурзянский, Караидельский районы (в 1,5-2,3 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Стерлибашевском, Гафурийском, Чекмагушевском, Ермекеевском, Хайбуллинском, Мелеузовском, Белебеевском, Аургазинском, Шаранском, Иглинском, районах, городе Сибай.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 180,4 на 100 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 17,5%, в сравнении с 2015 годом – 17,4%.

Территориями риска заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (показатели превышают республиканские) можно признать: Хайбуллинский (в 4,7 раза), Дюртюлинский, Буздякский, Салаватский, Чишминский, Дуванский, Туймазинский районы, города Кумертау, Сибай, Нефтекамск (в 1,9 – 3,1 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Благовещенском, Ермекеевском, Хайбуллинском, Янаульском, Зилаирском, Кигинском, Шаранском, Архангельском, Бурзянском, Буздякском, Илишевском, Бирском, Белокатайском, Балтачевском, Татышлинском, Бакалинском, Мелеузовском, Белорецком районах, городах Сибай, Нефтекамск, Октябрьский, Стерлитамак.

**Сведения о заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет.** Показатель общей заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 146681,9 на 100 тыс. подросткового населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,2%, в сравнении с 2015 годом рост на 0,8% (табл. №31).

Территориями риска по общей заболеваемости подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать Архангельский, Хайбуллинский, Бакалинский районы, города Сибай, Межгорье (в 1,7-2,6 раза), Кугарчинский, Федоровский, Чишминский, Кигинский, Балтачевский, Краснокамский, Калтасинский, Мишкинский, Чекмагушевский, Аскинский, Баймакский районы (в 1,3-1,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Архангельский, Балтачевский, Федоровский, Бураевский, Нуримановский, Мишкинский, Абзелиловский, Кугарчинский, Краснокамский, Чекмагушевский, Дуванский районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2016 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню общей заболеваемости подростков, который превысил показатель по РФ в 2016 году на 6,9% (РФ – 137 273,8).

**Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по уровню заболеваемости подростков в 2016 году по отдельным нозологиям**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ – 146681,9; снижение на 1,2 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	–	Балтачевский, Федоровский, Бураевский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Сибай, г.Межгорье Хайбуллинский, Бакалинский районы	Архангельский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Архангельский район	–
Анемия (РБ – 1869,0; снижение на 29,9 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Белокатайский, Гафурийский, Баймакский, Караидельский, Бакалинский районы	г. Нефтекамск, г. Межгорье Аургазинский, Кушнаренковский, Федоровский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Хайбуллинский, Стерлибашевский, Зилаирский, Ермекеевский районы	г. Стерлитамак, Белорецкий районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Сибай, Балтачевский, Чекмагушевский, Аскинский, Зианчуринский, Давлекановский, Бурзянский, Дюртюлинский, Дуванский, Кушнаренковский районы	Балтачевский, Ермекеевский, Краснокамский, Дюртюлинский районы
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ – 31,1; снижение в 7,4 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Стерлитамак	–
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Чишминский район	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский, Кигинский, Кугарчинский, Бураевский, Благовещенский, Ермекеевский, Балтачевский, Благоварский, Мишкинский, Караидельский, Буздякский, Зианчуринский, Дуванский, Илишевский районы	г. Уфа

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Ожирение (РБ – 809,4 ; рост в 1,8 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Стерлибашевский, Буздякский, Краснокамский районы	г. Кумертау, Мелеузовский, Нуримановский, Стерлибашевский, Бижбулякский, Учалинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Сибай, г. Октябрьский, Аскинский, Нуримановский, Караидельский, Зианчуринский, Кушнаренковский район	Бураевский, Бирский, Шаранский, Дюртюлинский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский, Благовещенский, Белорецкий, Балтачевский, Учалинский районы	г. Сибай, г. Салават, г. Октябрьский, Белорецкий, Балтачевский, Аскинский, Бакалинский, Краснокамский, Зианчуринский, Кармаскалинский, Благовещенский, Кушнаренковский районы
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (РБ –212,7; снижение на 8,4 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Мишкинский район	–
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	–	г. Стерлитамак
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,5 раза)	г. Сибай, Аскинский, Зилаирский, Бурзянский, Хайбуллинский, Бирский, Альшеевский, Балтачевский, Бакалинский, Давлекановский, Кушнаренковский, Белорецкий, Караидельский районы	г. Сибай, г. Кумертау, Белебеевский, Мишкинский, Хайбуллинский, Альшеевский, Балтачевский районы
Хронический неуточненный бронхит (РБ – 193,6; снижение в 2,8 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Уфа, Караидельский, Стерлибашевский районы	г. Кумертау, Мечетлинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Кигинский, Салаватский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Салават, Туймазинский, Кигинский Мечетлинский, Кушнаренковский, Баймакский район	Баймакский, Бирский, Кушнаренковский районы

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Астма (РБ – 129,1; рост в 1,7 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Сибай, Буздякский район	г. Межгорье, Калтасинский, Нуримановский, Чишминский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кигинский, Чишминский районы	г. Стерлитамак, Учалинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, Бурзянский, Хайбуллинский, Калтасинский, Балтачевский, Кугарчинский, Бураевский, Нуримановский, Баймакский, Учалинский, Бирский районы	Нефтекамск, Хайбуллинский, Баймакский, Бирский районы
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ – 73,3; снижение на 2,6 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бураевский, Краснокамский, Караидельский, Благовещенский районы	–
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Межгорье, г. Октябрьский, Альшеевский, Хайбуллинский районы	г. Октябрьский, Шаранский, Ермекеевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Калтасинский, Мечетлинский, Буздякский, Ермекеевский, Белорецкий, Балтачевский, Шаранский, Янаульский, Кармаскалинский, Зилаирский районы	Калтасинский, Янаульский, Мечетлинский, Кармаскалинский, Белорецкий районы
Гастрит и дуоденит (РБ – 2043,4; снижение на 19,7 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Сибай, Давлекановский, Дюртюлинский, Альшеевский, Калтасинский, Миякинский, Благоварский, Стерлибашевский районы	г. Нефтекамск, Мечетлинский, Баймакский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кармаскалинский, Бурзянский, Дуванский районы	Бирский, Кушнаренковский, Бакалинский, Краснокамский, Абзелиловский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Зианчуринский, Аскинский, Бакалинский, Кушнаренковский, Белорецкий, Бураевский районы	г. Сибай, г. Кумертау, г. Стерлитамак, Бураевский, Чишминский, Кармаскалинский районы
Мочекаменная болезнь (РБ – 21,5; снижение на 25,3 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Стерлитамак	
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бирский район	
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, г. Октябрьский, г. Нефтекамск, Нуримановский, Благовещенский, Кигинский, Чишминский, Мишкинский, Салаватский, Гафурийский, Абзелиловский районы	г. Нефтекамск, г. Стерлитамак, Нуримановский район

Показатели заболеваемости анемией подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составили 1961,2. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 25,1%, в сравнении с 2016 годом – рост на 4,9%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2016 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости анемиями подростков, который превысил показатель по РФ в 2016 году в 2,2 раза (РФ – 853,5).

Территориями риска заболеваемости анемией подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 20,3 раза), Чекмагушевский, Аскинский, Зианчуринский (в 5,7-7,1 раза), Давлекановский, Бурзянский, Дюртюлинский, Дуванский, Кушнаренковский районы, г.Сибай (в 2,6-3,7 раза), Хайбуллинский, Стерлибашевский, Зилаирский, Еремекеевский, Белокатайский, Гафурыйский, Баймакский, Караидельский, Бакалинский районы (в 1,7-2,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Балтачевский, Еремекеевский, Краснокамский, Дюртюлинский, Белорецкий, Аургазинский, Кушнаренковский, Федоровский районы, города Стерлитамак, Нефтекамск, Межгорье.

Показатели заболеваемости ожирением подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составили 764,7. Рост показателя за 5 лет составил 32,9%, в сравнении с 2016 годом – снижение на 5,5%, превышение показателя по РФ за 2016 г. на 10,4%.

Территориями риска заболеваемости ожирением подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бакалинский район (в 11,0 раз), Благовещенский район (в 5,7 раза), Белорецкий, Балтачевский, Учалинский районы, г. Сибай (в 2,5 – 3,8 раза), Аскинский, Нуримановский, Караидельский, Зианчуринский, Кушнаренковский, Стерлибашевский районы, г. Октябрьский (в 1,8-2,4 раза), Буздякский, Краснокамский, Аургазинский, Мечетлинский районы (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Караидельский, Буздякский, Мечетлинский, Баймакский, Чекмагушевский, Миякинский, Татышлинский, Чишминский, Азелиловский, Благоварский Кугарчинский, Дуванский, Белорецкий, Балтачевский, Аскинский, Бакалинский, Краснокамский, Зианчуринский, Кармаскалинский, Благовещенский районы, города Сибай, Салават, Октябрьский.

Показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составили 169,3. За 5 лет показатель снизился на 25,0%, в сравнении с 2016 годом – на 20,4%.

Территориями риска заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г. Сибай (в 12,8 раза), Аскинский (в 10,3 раза), Зилаирский, Бурзянский, Хайбуллинский (в 6,0-8,0 раз), Бирский, Альшеевский, Балтачевский, Бакалинский, Давлекановский, Кушнаренковский, Белорецкий, Караидельский районы (в 3,0-3,7 раза), Мишкинский, Чекмагушевский районы (в 1,5-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бакалинский, Баймакский, Бураевский, Благовещенский, Мелеузовский, Дюртюлинский, Нуримановский, Белебеевский, Мишкинский, Хайбуллинский, Альшеевский, Балтачевский, Аскинский районы, города Сибай, Кумертау, Стерлитамак.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 2064,1. За 5 лет показатель снизился на 14,1%.

Территориями «риска» заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Зианчуринский, Аскинский, Бакалинский, Кушнаренковский, Белорецкий районы (в 3,4-3,9 раза), Бураевский, Кармаскалинский, Бурзянский, Дуванский, Давлекановский, Дюртюлинский, Альшеевский Калтасинский, Миякинский, Благоварский, Стерлибашевский районы, г. Сибай (в 1,6-2,8 раза), Мечетлинский Краснокамский, Чишминский, Белокатайский, Балтачевский районы, г. Стерлитамак (в 1,5 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бураевский, Чишминский, Кармаскалинский, Бирский, Кушнаренковский, Бакалинский, Краснокамский, Абзелиловский, Мечетлинский, Баймакский районы, города Сибай, Кумертау, Стерлитамак, Нефтекамск.

**Сведения о заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно. Заболеваемость детей (0-14 лет включительно).** Показатель общей заболеваемости детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 164527,7 на 100 тыс. детского населения (2016 год - 165 038,6). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 0,3%, в сравнении с 2016 годом – на 0,3%.

Уровень заболеваемости по РБ не превышает показатели по РФ.

Превышение республиканского показателя заболеваемости детей до 14 лет в 2016 году отмечено в 23 муниципальных образованиях, в том числе: городах Межгорье (в 1,7 раза), Кумертау (в 1,7 раза), Стерлитамаке и Стерлитамакском районе (в 1,6 раза), Нефтекамске (в 1,4 раза), Балтачевском, Благовещенском, Илишевском, Дюртюлинском, Хайбуллинском, Федоровском, Краснокамском районах (в 1,3-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бураевском (в 3,1 раза), Балтачевский (в 3,0 раза), Дюртюлинском (в 2,1 раза), Федоровском, Еремеевском, Салаватском, Илишевском, Абзелиловском, Кушнаренковском, Краснокамском, Хайбуллинском районах (табл. №32).

Таблица №32

**Ранжирование административных территорий РБ по уровню заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2016 году по отдельным нозологиям**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ 165038,6–; снижение на 0,8 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Межгорье, г. Кумертау, г. Стерлитамак	Федоровский, Еремеевский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Дюртюлинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	–	Бураевский, Балтачевский районы

Продолжение табл. №32

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Анемия (РБ –3195,2; рост на 0,9 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Зианчуринский, Бурзянский, Кугарчинский, Буздякский, Бижбулякский, Белорецкий, Хайбуллинский, Гафурийский районы	г. Сибай, Бураевский, Кармаскалинский, Федоровский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Давлекановский Белокатайский районы	г. Стерлитамак Мелеузовский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский, Дюртюлинский, Баймакский, Учалинский районы	Дюртюлинский, Балтачевский, Баймакский, Белорецкий, Учалинский, Нуримановский районы
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ - 18,9; рост в 1,4 раз )	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Мишкинский, Еремеевский, Федоровский, Зианчуринский районы	Белебеевский, Абзелиловский, Ишимбайский, Бирский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Буздякский, Хайбуллинский районы	Зианчуринский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Кумертау, Кугарчинский, Бакалинский, Зилаирский районы	г. Кумертау
Хронический неуточненный бронхит (РБ – 73,3; снижение на 24,4 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Нуримановский, Калтасинский районы	Кигинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Мечетлинский район	—
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Кигинский, Бакалинский, Караидельский, Альшеевский, Архангельский, Баймакский, Хайбуллинский, Стерлибашевский, Илишевский, Бураевский районы	Архангельский, Караидельский, Дюртюлинский, Стерлибашевский, Абзелиловский районы
Ожирение ( РБ-372,5; рост в 1,6 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Стерлитамак, Дюртюлинский, Ишимбайский, Калтасинский районы	Белебеевский, Альшеевский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Еремеевский, Буздякский, Кушнаренковский районы	г. Стерлитамак, Туймазинский, Кушнаренковский, Стерлибашевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Сибай, Бакалинский, Аургазинский, Мечетлинский, Илишевский, Шаранский, Благовещенский районы	г. Сибай, г. Кумертау, Дюртюлинский, Мечетлинский, Илишевский, Ишимбайский, Шаранский, Аургазинский, Благовещенский, Абзелиловский, Белорецкий, Балтачевский, Татышлинский, Зианчуринский, Буздякский, Бакалинский, Краснокамский, Миякинский, Баймакский, Бураевский районы

Продолжение табл. №32

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Астма (РБ- 82,8; снижение на 13,5 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г.Межгорье, Белебеевски, Бирский, Баймакский, Бижбулякский районы	Аскинский, Федоровский, Белокатайский, Дуванский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Благоварский, Илишевский районы	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский, Хайбуллинский, Бураевский, Абзелиловский районы	г. Межгорье, Абзелиловский, Баймакский, Илишевский, Бакалинский, Чишминский, Хайбуллинский, Бураевский, Кушнарниковский, Зианчуринский районы
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ – 7,4; снижение на 47,8%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Нефтекамск, Дуванский, Белорецкий районы	г. Нефтекамск, Мечетлинский, Янаульский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Кумертау Кугарчинский район	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, г. Октябрьский, Балтачевский, Мечетлинский, Бирский, Архангельский, Бураевский, Дюртюлинский, Янаульский, Татышлинский, Бурзянский, Краснокамский районы	Балтачевский, Дюртюлинский район
Гастрит и дуоденит (РБ –949,5; снижение на 40,3 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Межгорье, г.Сибай, Дюртюлинский, Шаранский, Буздякский, Кигинский, Кушнарниковский, Мелеузовский, Благоварский, Бакалинский районы	г. Стерлитамак, Туймазинский, Ишимбайский, Татышлинский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Миякинский, Белокатайский, Дуванский районы	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Караидельский, Альшеевский, Давлекановский, Бижбулякский район	г. Сибай, Зилаирский, Чишминский, Дюртюлинский, Мишкинский, Бураевский, Давлекановский районы
Мочекаменная болезнь (РБ – 5,3; снижение на 22,0 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Нефтекамск, г. Октябрьский, г.Кумертау Абзелиловский район	–
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Бураевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бураевский, Чишминский Благовещенский, Хайбуллинский, Нуримановский, Белорецкий, Дюртюлинский, Кугарчинский районы	–

Продолжение табл. №32

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Врожденные пороки развития (РБ – 581,9; рост на 23,6%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Илишевский район	Архангельский, Чишминский, Благоварский, Учалинский, Бижбулякский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Нефтекамск Белорецкий район	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Кумертау, г. Сибай, Бураевский, Бирский, Буздякский, Бакалинский районы	г. Кумертау, г. Сибай, Дюртюлинский, Бураевский, Илишевский, Бакалинский, Буздякский, Абзелиловский, Кушнаренковский, Кугарчинский, Кигинский, Татышлинский, Дуванский, Баймакский районы

Показатель заболеваемости анемиями детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году составил 3195,2. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 0,9%, в сравнении с 2015 годом – рост на 17,2%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2016 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей анемиями, который превысил показатель по РФ в 2016 году в 2,5 раза (РФ – 1265,6).

Территориями риска по заболеваемости анемиями детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 16,9 раза), Дюртюлинский (в 7,0 раз), Баймакский, Учалинский районы (2,7-3,1 раза), Давлекановский, Белокатайский, Зианчуринский, Бурзянский, Кугарчинский, Буздякский, Бижбулякский районы (в 2,0-2,1 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Дюртюлинский, Балтачевский, Баймакский, Белорецкий, Учалинский, Нуримановский, Мелеузовский, Бураевский, Кармаскалинский, Федоровский районы, города Стерлитамак, Сибай.

Показатель заболеваемости детей bronхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 65,4. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 22,1%, в сравнении с 2016 годом – 10,7%.

Территориями риска заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Кигинский (в 46,7 раз), Бакалинский (в 20,7 раз), Караидельский (в 11,4 раза), Альшеевский (в 9,4 раза), Архангельский, Баймакский (в 7,1-7,2 раза), Хайбуллинский, Стерлибашевский, Илишевский (в 4,0-5,2 раза), Бураевский, Мечетлинский, Нуримановский (в 2,0-3,4 раза) районы.

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бакалинский, Илишевский, Кармаскалинский, Кугарчинский, Мечетлинский, Нуримановский, Чишминский, Кугарчинский, Мишкинский,

Благовещенский, Кармаскалинский, Архангельский, Караидельский, Дюртюлинский, Стерлибашевский, Абзелиловский, Кигинский районы, г. Стерлитамак.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 982,2. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 39,7%, в сравнении с 2016 годом – рост на 3,4%.

Территориями риска заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Караидельский (в 5,6 раза), Альшеевский (в 4,7 раза), Давлекановский, Бижбулякский (в 3,0-3,4 раза), Миякинский, Белокатайский, Дуванский, Дюртюлинский, Шаранский, Буздякский, Кигинский, Кушнарниковский районы, г. Межгорье (в 1,8-2,5 раза), Мелеузовский, Благоварский, Бакалинский, Зианчуринский, Туймазинский, Благовещенский, Илишевский районы, г. Сибай (в 1,5-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Зилаирский, Чишминский, Дюртюлинский, Мишкинский, Бураевский, Давлекановский, Туймазинский, Ишимбайский, Татышлинский, Кигинский районы, города Сибай, Стерлитамак.

Показатель заболеваемости ожирением детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 326,8. Темп роста заболеваемости за пять лет составил в 1,4 раза, в сравнении с 2016 годом – снижение на 12,3%. Превышение республиканского показателя по сравнению с РФ в 2016 г. составило 2,5%.

Территориями риска заболеваемости ожирением детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бакалинский район (в 6,2 раза), Аургазинский, Мечетлинский районы (в 5,0-5,5 раза), Илишевский, Шаранский районы, г. Сибай (в 3,4 - 3,7 раза), Благовещенский, Ермекеевский, Буздякский, Кушнарниковский, Дюртюлинский (в 1,9-2,9 раза), Ишимбайский, Калтасинский, Федоровский, Бурзянский, Татышлинский районы, города Стерлитамак, Октябрьский (в 1,5-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Благоварском, Чекмагушевском, Кугарчинском, Дюртюлинском, Мечетлинском, Илишевском, Ишимбайском, Шаранском, Аургазинском, Благовещенском, Абзелиловском, Белорецком, Балтачевском, Татышлинском, Зианчуринском, Буздякском, Бакалинском, Краснокамском, Миякинском, Баймакском, Бураевском, Туймазинском, Кушнарниковском, Стерлибашевском, Белебеевском, Альшеевском районах, городах Сибай, Кумертау, Стерлитамак.

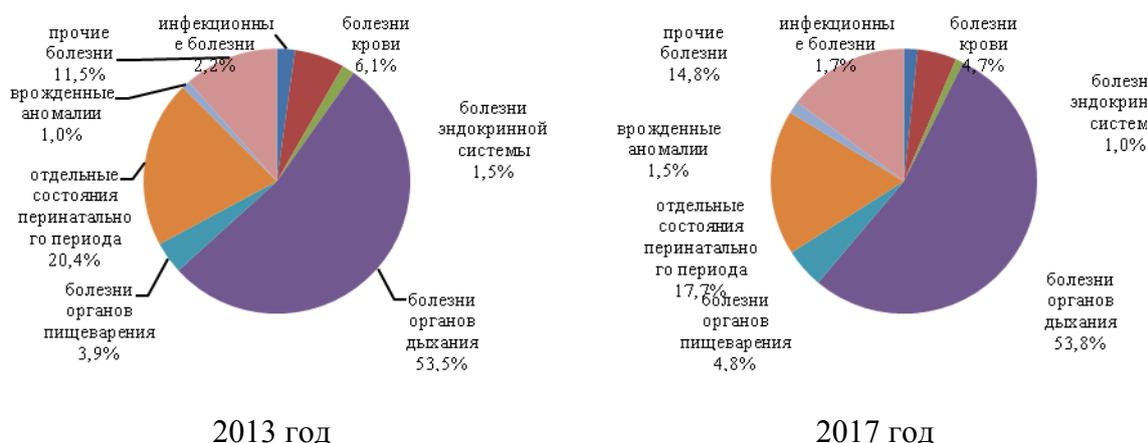
#### **Сведения о заболеваемости детей первого года жизни.**

Анализ заболеваемости детей первого года жизни проведен по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за период 2013-2016 годов в показателях на 100 тыс. детей.

Показатель общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 298684,1. Темп роста заболеваемости за 5 лет составил 40,7%, за год – 17,3%. За период наблюдения отмечался рост заболеваемости врожденными аномалиями – в 2,2 раза, болезнями органов пищеварения – в 1,7 раза, органов дыхания – в 1,4 раза, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, - на 22,1%.

В структуре заболеваемости детей до 1 года за период наблюдения отмечались следующие тенденции: на I месте – болезни органов дыхания – 53,8% (2016 г. -50,7%; 2013 г. – 53,5%), на II месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 17,7% (2016 г. - 20,5%; 2013 г. – 20,4%), на III – болезни крови и кроветворных органов – 4,7% (2016 г. - 5,2%, 2013 г. – 6,1%). В структуре заболеваний

детей до 1 года за 5 лет вырос удельный вес прочих болезней, врожденных аномалий, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания (рис.37).



**Рис.37.** Структура заболеваемости детей до 1 года в 2013 и 2017 годах

Ранжирование по уровню общей заболеваемости детей в возрасте до 1 года выявило территории риска (показатели превышают среднереспубликанские), к ним в 2016 году относились: г. Межгорье (в 4,5 раза), Илишевский (в 2,8 раза), г.Кумертау (в 2,1 раза), Благовещенский, Бижбулякский, Буздякский, г.Нефтекамск (в 1,6 – 1,9 раза), города Сибай, Стерлитамак, Салават, Чишминский район (в 1,3 – 1,4 раза).

Высокий темп прироста общей заболеваемости за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: г. Межгорье (в 4,8 раза), Илишевском (в 3,0 раза), Бижбулякском, Бураевском, Буздякском, Абзелиловском районах, г.Нефтекамск (в 2,0 – 2,9 раза).

Превышения республиканского уровня и высокий темп прироста отмечен также по некоторым заболеваниям на ряде административных территорий республики (табл. №33).

Таблица №33

**Ранжирование административных территорий РБ по уровню заболеваемости детей в возрасте до 1 года в 2016 году**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
По сумме заболеваний (РБ – 254668,0; рост на 12,8 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау, г.Нефтекамск, Благовещенский, Бижбулякский, Буздякский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	—
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье Илишевский район

Продолжение табл. №33

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
Инфекционные и паразитарные болезни (РБ – 4588,6; рост на 2,2 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау, г.Стерлитамак Зилаирский, Краснокамский, Илишевский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бижбулякский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье
Болезни крови и кроветворных органов (РБ –13177,4; снижение на 5,8 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Мишкинский, Гафурийский, Аскинский, Дуванский, Янаульский, Белорецкий район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Благовещенский, Белокатайский, Илишевский, Баймакский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Сибай, г.Межгорье, Федоровский, Балтачевский, Бураевский, Бурзянский, Бижбулякский, Дюртюлинский, Буздякский районы
Анемии (РБ –13160,4; снижение на 4,6 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Мишкинский, Гафурийский, Аскинский, Дуванский, Янаульский, Белорецкий районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Благовещенский, Белокатайский, Илишевский, Баймакский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Сибай, г.Межгорье, Федоровский, Балтачевский, Бураевский, Бурзянский, Бижбулякский, Дюртюлинский, Буздякский районы
Болезни эндокринной системы (РБ –2251,7; снижение на 31,4 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Миякинский, Бижбулякский, Караидельский, Иглинский, Федоровский, Хайбуллинский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Чекмагушевский, Мишкинский, Краснокамский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Буздякский, Архангельский, Баймакский, Зианчуринский, Калтасинский, Гафурийский, Татышлинский, Абзелиловский, Бураевский, Кармаскалинский, Балтачевский, Бирский, Ермекеевский, Благоварский, Альшеевский, Бурзянский районы

Продолжение табл. №33

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
Болезнями органов дыхания (РБ –129092,7; рост на 8,4%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Нефтекамск, г. Салават, г. Стерлитамак, Благовещенский, Бижбулякский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Кумертау, Буздякский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье Илишевский район
Болезни органов пищеварения (РБ –10992,3; рост на 18,5 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Благовещенский, Стерлибашевский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Нефтекамск, Дюртюлинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, г. Сибай, г. Кумертау, Чишминский, Илишевский, Бижбулякский, Дуванский районы
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (РБ –52308,8; рост на 8,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	Илишевский, Дуванский, Абзелиловский районы
	Критическая (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,0 раза)	г. Сибай
Врожденные аномалия (РБ –3769,9; рост в 1,7 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бижбулякский, Белебеевский, Благовещенский, Ишимбайский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белорецк, Белорецкий район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Кумертау, г. Сибай, г. Нефтекамск Бураевский, Илишевский районы

Показатель заболеваемости детей первого года жизни врожденными аномалиями в 2017 году составил 4594,8 (2013 г. – 2100,3; 2016 г. – 3769,9). За 5 лет отмечается рост показателя в 2,2 раза, за год – на 21,9%.

Территориями риска заболеваемости врожденными аномалиями (показатели превышают среднереспубликанские) в 2016 году являются: города Кумертау, Сибай, Нефтекамск, Бураевский, Илишевский, Белорецкий, Бижбулякский, Белебеевский, Благовещенский, Ишимбайский районы.

Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года в 2016 году составил 160668,1 (2013 г. – 113523,6; 2016 г. – 129092,7). За 5 лет отмечался рост показателя в 1,4 раза, за год – на 24,5%.

Территориями риска заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: города Межгорье, Кумертау, Нефтекамск, Салават, Стерлитамак, Октябрьский, Илишевский, Буздякский, Благовещенский, Бижбулякский районы.

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных

территориях: городе Межгорье, Бижбулякском, Илишевском, Бураевском, Буздякском, Архангельском, Учалинском, Краснокамском, Чекмагушевском, Ишимбайском районах.

Показатель заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 14154,8 на 100 тыс. детей (2013 г. – 12876,3; 2016 г. – 13177,4). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 9,9%, в сравнении с 2016 годом – на 7,4%.

Территориями риска заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г. Сибай (в 5,0 раз), Федоровский, Балтачевский районы, г. Межгорье (в 4,0-4,5 раза), Бураевский, Бурзянский, Бижбулякский районы (в 3,2-3,6 раза), Дюртюлинский, Буздякский, Благовещенский, Белокатайский, Илишевский районы (в 2,3-2,8 раза), Баймакский, Мишкинский, Гафурийский, Аскинский, Дуванский, Янаульский районы (в 1,8-2,2 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: г. Межгорье, г. Сибай, Ишимбайский, Белорецкий, Буздякский, Благовещенский, Дюртюлинский, Мишкинский, Аскинский, Чишминский, Бурзянский, Нуримановский, Дуванский, Бураевский, Стерлибашевский, Архангельский районы.

Показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения детей первого года в 2017 году составил 14389,8 (2013 г. – 8251,4; 2016 г. – 10992,3). За 5 лет отмечается рост показателя в 1,7 раза, за год – в 1,3 раза.

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения (показатели превышают среднереспубликанские) в 2016 году являются: города Межгорье, Сибай, Кумертау, Нефтекамск, Чишминский, Илишевский, Бижбулякский, Дуванский, Дюртюлинский, Благовещенский районы.

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: в Абзелиловском, Чишминском, Илишевском, Дюртюлинском, Дуванском, Мелеузовском, Бураевском районах, городах Межгорье, Сибай, Нефтекамск.

Показатель заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, в 2017 году составил 52881,2 (2013 г. – 43308,1; 2016 г. – 52308,8). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 22,1%, за год – 1,1%.

Территориями риска заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, (показатели превышают среднереспубликанские), можно признать: города Сибай, Кумертау, Октябрьский, Уфа, Стерлитамак, Илишевский, Дуванский, Абзелиловский, Чишминский, Бижбулякский, Бураевский, Иглинский, Кугарчинский, Кигинский, Гафурийский, Белорецкий, Бирский районы

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Абзелиловском, Бижбулякском, Кармаскалинском, Бураевском, Илишевском, Кугарчинском, Дуванском, Ермекеевском, Калтасинском, Чишминском, Кушнаренковском, Балтачевском, Зилаирском районах, городах Нефтекамск, Кумертау, Сибай.

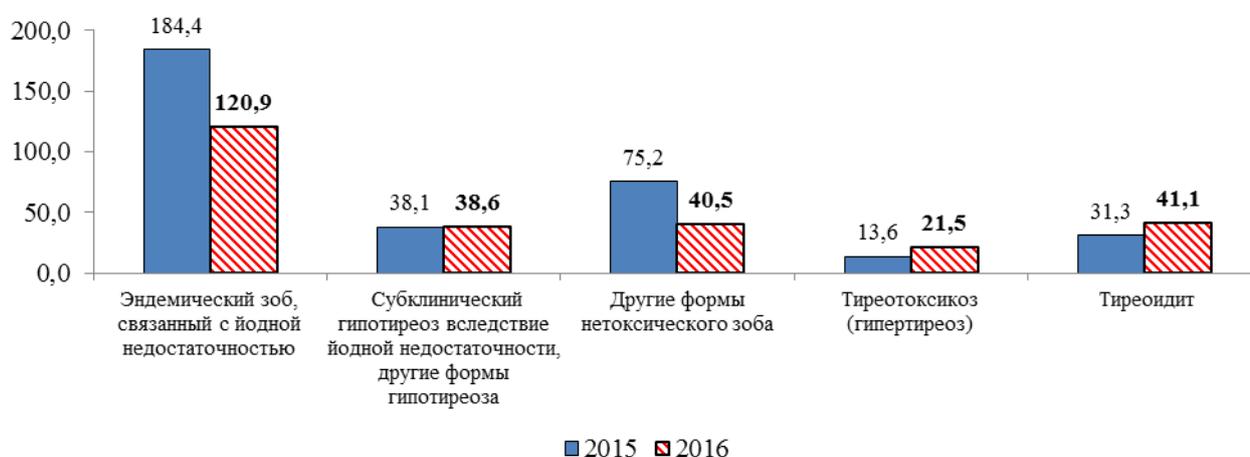
Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г в 2016 году составило 6055,6 на 100 тысяч родившихся живыми и мертвыми (2012 г. – 5978,9; 2015 г. – 6544,7). Темп роста показателей за 5 лет составил 1,3%, с 2015 годом – снижение на 7,5%.

Территориями риска рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 г (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Дуванский район (в 2,8 раза), г. Сибай, Белорецкий район (в 2,0 раза), города Уфа, Кумертау, Салават, Стерлитамак, Октябрьский, Бирский район (в 1,2-1,5 раза).

Высокий темп прироста показателя за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Дуванский, Благоварский районы (в 3,8 раза),

Альшеевский, Бирский районы, г.Уфа (в 1,5-1,8 раза), Зианчуринский, Балтачевский, Белорецкий, Белебеевский (в 1,2-1,4 раза).

**Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые установленным диагнозом.** Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, проведенный за период 2012-2016 годов, показал, что показатель заболеваемости всеми формами составил в 2016 году 262,5 на 100 тыс. населения, снизился за год на 23,5%, за 5 лет – снижение на 27,6%. По нозологиям, включенным в группу заболеваний с микронутриентной недостаточностью, за 2016 год имело место снижение заболеваемости эндемическим зобом – на 34,4%, другими формами нетоксического зоба – на 46,2%, рост заболеваемости тиреотоксикозом – в 1,6 раза, тиреоидитом – на 31,2% (рис. 38). Синдромом врожденной йодной недостаточности в 2016 году не зарегистрирован (2015 г. – 19 случаев).



**Рис.38.** Динамика показателей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в РБ в 2015-2016 годах, на 100 тыс. населения

Территориями риска по заболеваемости с микронутриентной недостаточностью (показатели превышают среднереспубликанские) в 2016 году являются: Кигинский (в 4,6 раза), Стерлибашевский, Бакалинский, Караидельский (3,4 – 4,0 раза), Гафурийский, Шаранский, Аскинский, Белорецкий, Бижбулякский районы, города Сибай, Нефтекамск и Агидель (2,0-2,9 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет имел место на следующих территориях: Туймазинский, Нуримановский, Федоровский, Чишминский, Калтасинский, Дюртюлинский, Балтачевский, Бирский, Кигинский, Кармаскалинский, Караидельский, Илишевский, Миякинский, Гафурийский, Зианчуринский, города Межгорье, Сибай, Нефтекамск.

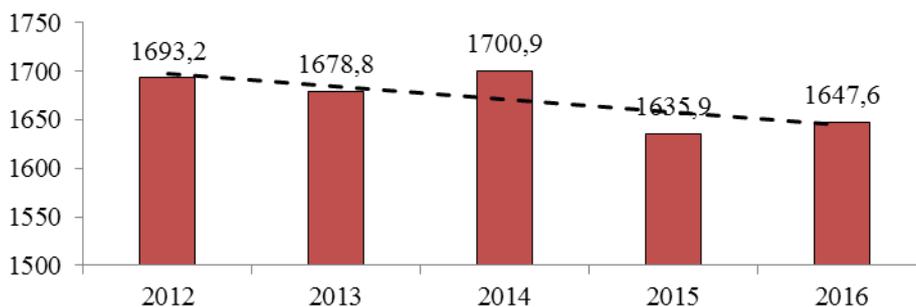
Проблемы заболеваний эндокринной системы продолжают оставаться актуальными для республики, являющейся биогеохимической провинцией по дефициту йода и несбалансированным содержанием микроэлементов в окружающей среде.

#### **Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет включительно.**

За период наблюдения инвалидность детей и подростков 0-17 лет включительно в целом по республике снизилась на 2,7% и составила в 2016 году 1647,6 на 100 тыс. детей и подростков (2012 г. – 1693,2; 2015 г. – 1635,9) (рис.39).

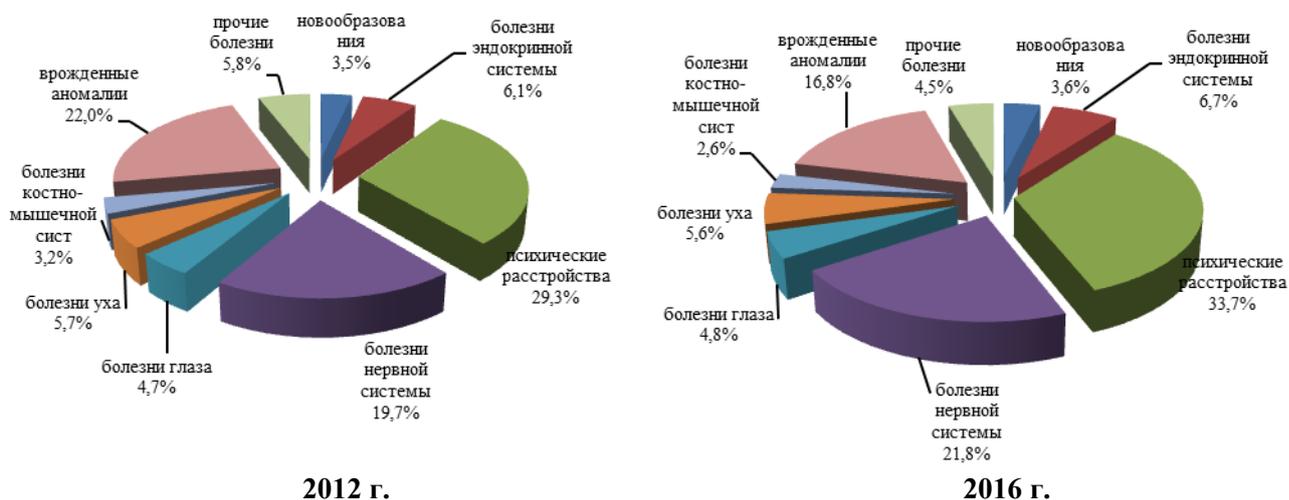
По отдельным причинам инвалидности был отмечен рост показателей: психическим расстройствам – на 11,9%, в том числе умственной отсталости – на 3,9%,

болезням нервной системы – на 7,9%.



**Рис.39.** Инвалидность детей и подростков в РБ в 2012-2016 годах, на 100 тыс. населения

В структуре инвалидности детей 0-17 лет первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения, второе – болезни нервной системы, третье – болезни врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения (рис.40).



**Рис.40.** Изменение структуры инвалидности детей и подростков по основным причинам в 2012 и 2016 годах, %

За анализируемый период увеличился удельный вес инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения, болезней нервной системы, болезней эндокринной системы.

Территориями риска по инвалидности детей 0-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) являются Зилаирский, Туймазинский район (в 1,6 раза), г.Кумертау, Белокатайский, Бурзянский, Стерлибашевский, Дюртюлинский, Бижбулякский, Нуримановский районы (в 1,3-1,4 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих территориях: г. Кумертау, Аургазинский, Аскинский, Бирский, Мечетлинский, Белокатайский районы.

Анализ показателей РИФ СГМ выявил отдельные территории республики, в которых зарегистрированы высокие уровни инвалидности детей и подростков от различных причин: вследствие психических расстройств – Туймазинский, Зилаирский, Белокатайский, Бижбулякский, Нуримановский, Стерлибашевский, Бурзянский районы; болезней нервной системы – Гафурийский, Федоровский, Бирский, Караидельский, Учалинский, Аскинский, Кугарчинский районы, г.Стерлитамак; болезней глаза и его

придаточного аппарата – Зилаирский, Ермекеевский, Аскинский, Альшеевский, Шаранский, Бакалинский, Хайбуллинский районы, г.Кумертау (рис.41, табл. №34).

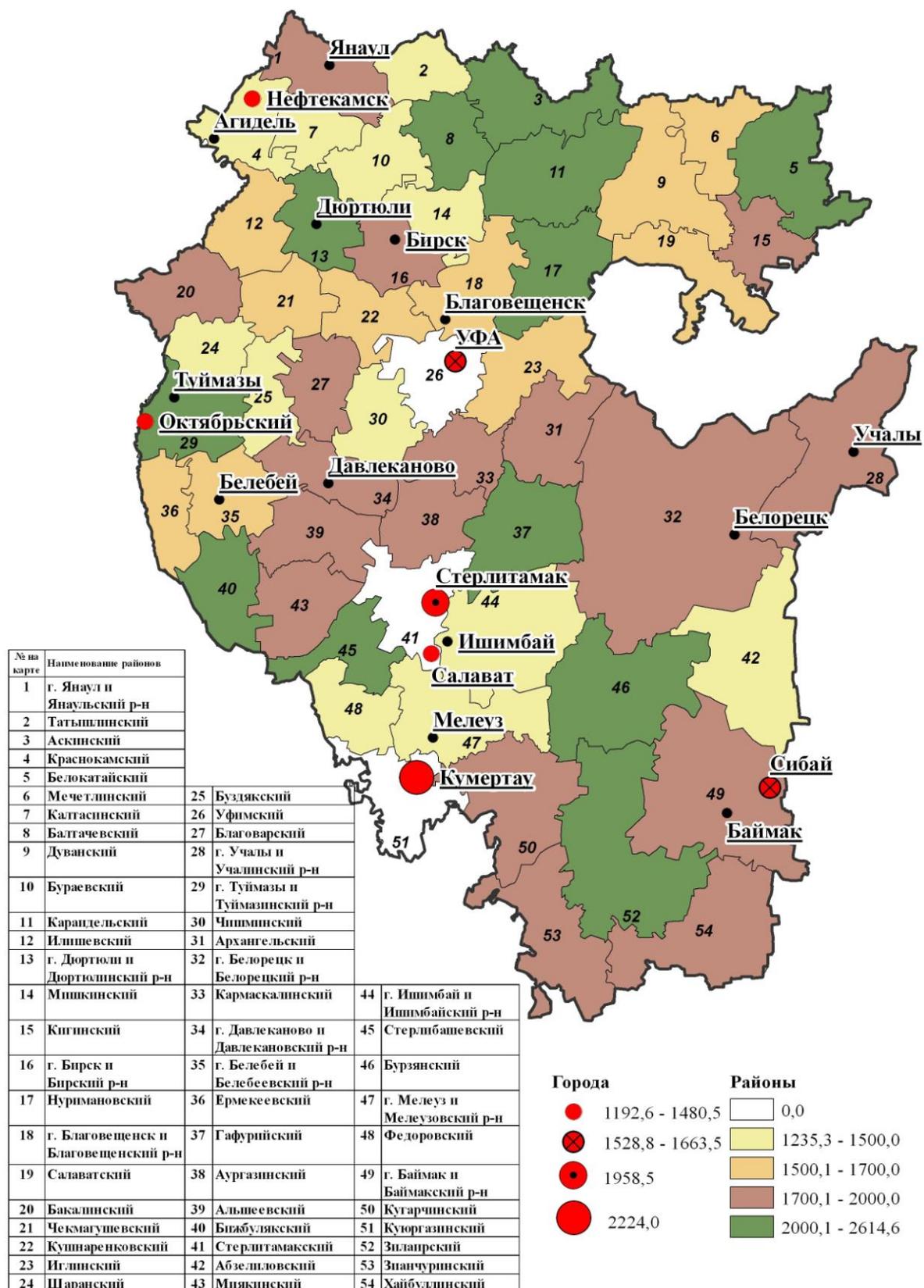


Рис.41. Административные территории РБ с высоким уровнем инвалидности детей и подростков в 2016 году

**Ранжирование административных территорий РБ по уровню инвалидности детей и подростков в 2016 году**

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Наименование территории	
	с превышением показателей по РБ	с высокими темпами прироста за 5 лет
Туберкулез (РБ – 1,9; снижение в 2,5 раза)	в 1,5-2,0 раза: г. Нефтекамск в 2,1-3,0 раза: г. Стерлитамак в 3,1-4,0 раза: г. Сибай, Баймакский район > 4,0 раза : Кармаскалинский район (в 9,3 раза) Миякинский район (9,2 раза) Кугарчинский район (7,1 раза) Альшеевский район (6,1 раза) Ишимбайский район (5,4 раза)	в 1,1 раза: Кугарчинский район
Новообразования (РБ – 60,0; рост в 1,0 раз)	в 1,5-2,0 раза: г. Учалы, г. Благовещенск, г. Кумертау, г. Стерлитамак, г. Бирск, Мечетлинский, Учалинский, Аургазинский, Благовещенский, Стерлибашевский, Аскинский, Бирский район в 3,1-4,0 раза: Альшеевский район	в 1,5-2,0 раза: Салаватский, Аургазинский, Кигинский, Балтачевский районы в 2,1-3,0 раза: Баймакский район Ермекеевский район в 3,1-4,0 раза: Иглинский, Мечетлинский, Бураевский районы
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (РБ – 109,6; рост на 5,4%)	в 1,5-2,0 раза: Кугарчинский, Ермекеевский районы	в 1,5-2,0 раза: Мишкинский, Зианчуринский, Татышлинский, Дюртюлинский, Федоровский, Кушнаренковский районы в 2,1-3,0 раза: Благоварский, Кугарчинский, Иглинский районы
Психические расстройства и расстройства поведения (РБ – 554,8; рост на 11,8 %)	в 1,5-2,0 раза: г. Кумертау, Бижбулякский, Нуримановский, Стерлибашевский, Бурзянский, Янаульский районы в 2,1-3,0 раза: Туймазинский, Зилаирский, Белокатайский районы	в 1,5-2,0 раза: г. Кумертау, г. Стерлитамак, Аургазинский, Балтачевский, Мечетлинский, Белокатайский, Гафурийский, Бирский, Аскинский, Нуримановский, Дуванский, Белебеевский районы
Умственная отсталость (РБ – 388,2; рост на 3,8 %)	в 1,5-2,0 раза: Янаульский, Аскинский, Аургазинский, Караидельский районы в 2,1-3,0 раза: Бурзянский, Белокатайский, Бижбулякский, Стерлибашевский районы в 3,1-4,0 раза: Зилаирский, Туймазинский районы	в 1,5-2,0 раза: г. Кумертау, Белокатайский, Аургазинский, Гафурийский, Салаватский, Балтачевский районы в 2,1-3,0 раза: Мечетлинский район в 3,1-4,0 раза:
Болезни нервной системы (РБ – 359,3; рост на 3,8 %)	в 1,5-2,0 раза: г. Стерлитамак, Хайбуллинский, Дюртюлинский, Балтачевский районы	в 1,5-2,0 раза: Гафурийский, Федоровский районы

Продолжение табл. №34

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Наименование территории	
	с превышением показателей по РБ	с высокими темпами прироста за 5 лет
Болезни глаза и его придаточного аппарата (РБ – 79,1; ÷ на уровне 2012 г.)	в 1,5-2,0 раза: г. Кумертау, Зилаирский, Еремеевский, Аскинский, Альшеевский, Бирский, Шаранский районы	в 1,5-2,0 раза: Белокатайский, Нуримановский, Бижбулякский, Аскинский, Еремеевский, Бирский районы в 2,1-3,0 раза: Шаранский район в 3,1-4,0 раза: Кармаскалинский, Буздякский, Балтачевский районы > 4,0 раза: Хайбуллинский район
Болезни уха и сосцевидного отростка (РБ – 91,5; снижение на 5,4%)	в 1,5-2,0 раза: Гафурийский район	в 1,5-2,0 раза: г. Октябрьский, Нуримановский, Давлекановский, Гафурийский, Кигинский, Дуванский, Янаульский районы в 3,1-4,0 раза: г. Межгорье
Болезни системы кровообращения (РБ – 13,3; снижение на 5%)	в 1,5-2,0 раза: Мелеузовский, Чишминский, Белорецкий, Учалинский, Давлекановский, Шаранский, Ишимбайский районы в 2,1-3,0 раза: Янаульский, Кармаскалинский, Буздякский, Бакалинский, Еремеевский, Зианчуринский районы в 3,1-4,0 раза: Бирский, Архангельский район > 4,0 раза: г. Межгорье (в 4,4 раз), Белокатайский район (в 4,7 раз)	в 1,5-2,0 раза: Давлекановский, Учалинский районы в 2,1-3,0 раза: Чишминский район в 3,1-4,0 раза: Кармаскалинский, Белокатайский районы > 4,0 раза: Мелеузовский район (в 4,9 раз)
Болезни органов дыхания (РБ – 5,9; снижение в 1,8 раз)	в 1,5-2,0 раза: Давлекановский, Чишминский районы в 2,1-3,0 раза: Калтасинский, Чекмагушевский, Иглинский, Туймазинский районы в 3,1-4,0 раза: г. Белебей, Белебеевский, Аскинский район > 4,0 раза: Дуванский (в 6,6 раз), Татышлинский, (в 6,2 раз), Дюртюлинский, (в 5 раз), Федоровский (в 4,9 раз), Илишевский (в 4,7 раз), Зилаирский (в 4,6 раз) районы	в 1,5-2,0 раза: г. Октябрьский, Татышлинский район

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Наименование территории	
	с превышением показателей по РБ	с высокими темпами прироста за 5 лет
Болезни органов пищеварения (РБ – 10,3; снижение на 4,6 %)	в 1,5-2,0 раза: Бирский, Нуримановский, Туймазинский, Татышлинский, Благоварский, Мечетлинский, Краснокамский, Салаватский районы в 2,1-3,0 раза: Ермекеевский, Дюртюлинский, Илишевский, Зилаирский, Кугарчинский, Архангельский, Балтачевский, Бураевский, Учалинский, Мелеузовский районы в 3,1-4,0 раза: Миякинский район > 4,0 раза: Караидельский (в 5 раз), Мишкинский (в 4,7 раз), Аургазинский (в 4,2 раз) районы	в 1,5-2,0 раза: г. Кумертау, Дюртюлинский, Миякинский районы в 2,1-3,0 раза: г. Стерлитамак, Ишимбайский, Бирский районы в 3,1-4,0 раза: Аургазинский, Караидельский районы
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (РБ – 43,5; снижение на 18,5 %)	в 1,5-2,0 раза: г. Нефтекамск, Учалинский, Аургазинский, Шаранский, Стерлибашевский, Кигинский районы в 2,1-3,0 раза: Дюртюлинский, Архангельский, Иглинский, Нуримановский, Илишевский районы	в 1,5-2,0 раза: Архангельский, Нуримановский, Аургазинский, Аскинский районы в 2,1-3,0 раза: Иглинский район
Болезни мочеполовой системы (РБ – 8,7; снижение на 30,9%)	в 1,5-2,0 раза: г. Нефтекамск, г. Сибай, Кушнаренковский, Учалинский, Бакалинский, Мишкинский, Дюртюлинский, Аургазинский район в 2,1-3,0 раза: Белебеевский, Стерлибашевский, Хайбуллинский районы в 3,1-4,0 раза: Бурзянский, Караидельский, Иглинский, Илишевский районы > 4,0 раза: Зилаирский (в 6,2 раз), Миякинский (в 5,9 раз), Бижбулякский (в 4,4 раз) районы	в 1,5-2,0 раза: г. Сибай, Хайбуллинский, Караидельский, Илишевский, Бурзянский, Иглинский районы в 2,1-3,0 раза: Миякинский район
Врожденные аномалии (РБ – 276,3; снижение на 25,9%)	в 1,5-2,0 раза: Дюртюлинский, Учалинский, Чекмагушевский район	–

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Наименование территории	
	с превышением показателей по РБ	с высокими темпами прироста за 5 лет
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (РБ – 10,5; снижение на 23,4%)	в 1,5-2,0 раза: г. Октябрьский, Шаранский, Баймакский, Благоварский, Бурзянский, Буздякский, Калтасинский, Белорецкий районы в 2,1-3,0 раза: г. Кумертау, г. Сибай, г. Давлеканово, Федоровский, Янаульский, Учалинский, Стерлибашевский, Гафурийский, Давлекановский районы в 3,1-4,0 раза: Бижбулякский, Татышлинский районы > 4,0 раза: Аскинский (в 5,8 раз), Миякинский (в 4,9 раз), Кигинский (4,2 раз) районы	в 1,5-2,0 раза: г. Октябрьский, Янаульский район в 2,1-3,0 раза: Миякинский, Бижбулякский районы в 3,1-4,0 раза: Аскинский район
Прочие болезни (РБ – 23,6; снижение на 21,8 %)	в 1,5-2,0 раза: г. Стерлитамак, Ишимбайский, Кигинский, Давлекановский, Кугарчинский район в 2,1-3,0 раза: Кушнаренковский, Нуримановский, Кармаскалинский, Хайбуллинский, Миякинский, Караидельский районы в 3,1-4,0 раза: Дюртюлинский район	в 1,5-2,0 раза: Ишимбайский, Кармаскалинский район в 2,1-3,0 раза: Нуримановский, Бирский, Кигинский район в 3,1-4,0 раза: г. Кумертау, Альшеевский район

#### Сведения о профилактических осмотрах детей и подростков-школьников.

Анализ результатов проведен по данным формы №030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

В 2016 году в республике в рамках профилактических осмотров обследовано 817 520 детей и подростков до 17 лет включительно (2012 г. – 792 983; 2015 г. – 749 114).

По результатам медицинских осмотров в 2016 году выявлено понижение остроты зрения у 8,6% осмотренных (рис. 42), с кифозом, лордозом, сколиозом – 1,5%.

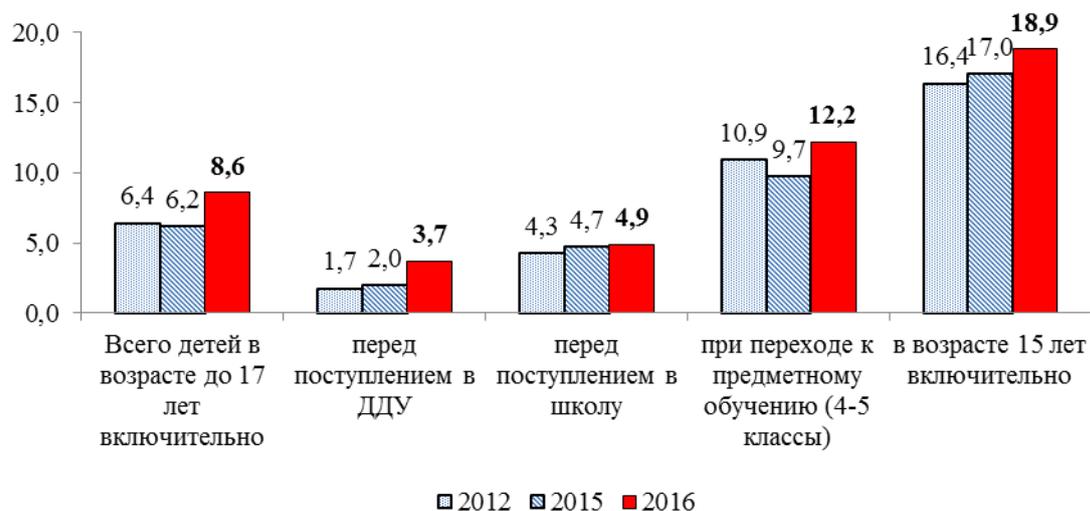
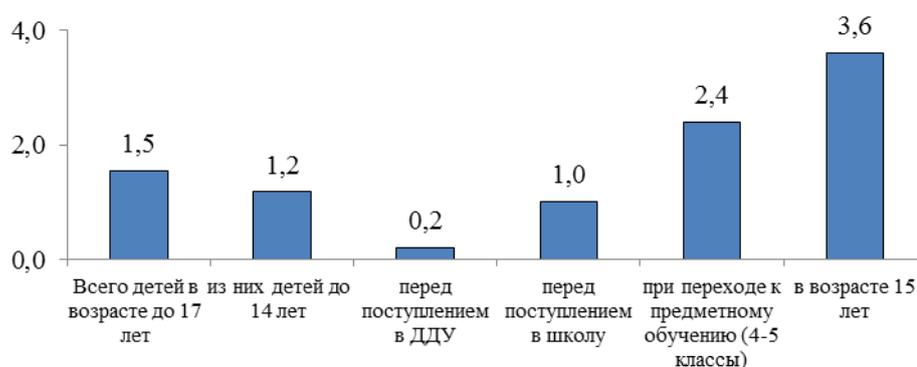


Рис.42. Выявлено с понижением остроты зрения при профилактических осмотрах детей и подростков в Республике Башкортостан в 2012-2016 годах, %

По результатам медицинских осмотров в 2016 году вырос процент детей и подростков с понижением остроты зрения во всех обследуемых группах, в том числе в целом среди детей и подростков до 17 лет с 6,4% до 8,6%. Наибольший процент выявления понижения остроты зрения отмечался у подростков в возрасте 15 лет: в 2012 – 16,4%, 2016 – 18,9% (рис. 42).

Показатели нарушения остроты зрения, выявленные при медицинских осмотрах детей и подростков, выше среднереспубликанского уровня на 27 территориях, в том числе в Чишминском (в 2,5 раза), г.Межгорье (в 2,4 раза), Миякинском (в 1,8 раза), Белебеевском, Благовещенском, Белокатайском (1,5-1,6 раза), Ишимбайском, Белорецком, Чекмагушевском, Зилаирском, Альшеевском, Буздякском, Салаватском районах, городе Сибай (в 1,4-1,3 раза)

Показатель выявленных кифоза, лордоза, сколиоза в 2016 году за период обучения в школе увеличился в 3,6 раза (рис. 43).



**Рис.43.** Выявлено с кифозом, лордозом, сколиозом при профилактических осмотрах детей и подростков в Республике Башкортостан в 2016 году, %

Показатели выявленных кифоза, лордоза, сколиоза выше среднереспубликанского уровня на 23 территориях, в том числе в городе Межгорье (в 7,4 раза), Федоровском, Аургазинском (в 5 раз), Чекмагушевском, Бирском, Калтасинском, Ермекеевском, городе Стерлитамак и Стерлитамакском районе (в 2-3 раза), Буздякском, Благоварском, Стерлибашевском, Ишимбайском, Белорецком, Туймазинском районах, городе Салават (в 1,5 – 1,8 раза).

Анализ динамики выявленных нарушений по результатам медицинских осмотров показывает, что наиболее значительно возрастают показатели выявления искривлений позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз) в период между медосмотрами перед поступлением в детские дошкольные учреждения (ДДУ) и перед поступлением в школу: (в 4,7 раза), с понижением остроты зрения – в период между поступлением в школу и при переходе к предметному обучению (4-5 классы) в 2,5 раза.

**Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.** Анализ заболеваемости и смертности населения республики от ЗН проведен по данным МЗ РБ за период 2013-2017 годов в показателях на 100 тыс. населения.

В 2017 году в республике взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН 12 538 человек (2013 г. – 11 689). Заболеваемость за 5 лет выросла на 16,1% и составила 334,2 на 100 тыс. населения, в муниципальных образованиях (МО) республики варьирует от 196,7 (Зианчуринский район) до 501,6 на 100 тыс. населения (Стерлибашевский район). Болезненность ЗН в 2017 году выросла на 1,9%, за 5 лет – на 4,9% и составила 1982,7 на 100 тыс. населения (2013 г. – 1890,6), в МО республики варьирует от 915,1 (Баймакский район) до 3025,2 на 100 тыс. населения

(г. Салават). Смертность от ЗН за 5 лет выросла на 32,3% и составила 177,3 на 100 тыс. населения, в МО республики варьирует от 90,4 (Зианчуринский район) до 249,7 на 100 тыс. населения (Шаранский район) (табл. №35, 36).

Таблица №35

**Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах, на 100 тыс. населения (по данным РКОД)**

Показатели	Годы					Средний за 2013-2017 годы	Темп прироста в сравнении, %	
	2013	2014	2015	2016	2017		со средним	с 2013 г.
Заболеваемость	287,8	320,4	321,4	324,8	334,2	308,4	5,2	16,1
Смертность	134,0	143,8	148,7	153,1	177,3	142,7	17,1	32,3
Болезненность	1890,6	1884,4	1879,4	1946,4	1982,7	1885,6	3,4	4,9

Таблица №36

**Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по уровням заболеваемости и смертности от ЗН в 2017 году**

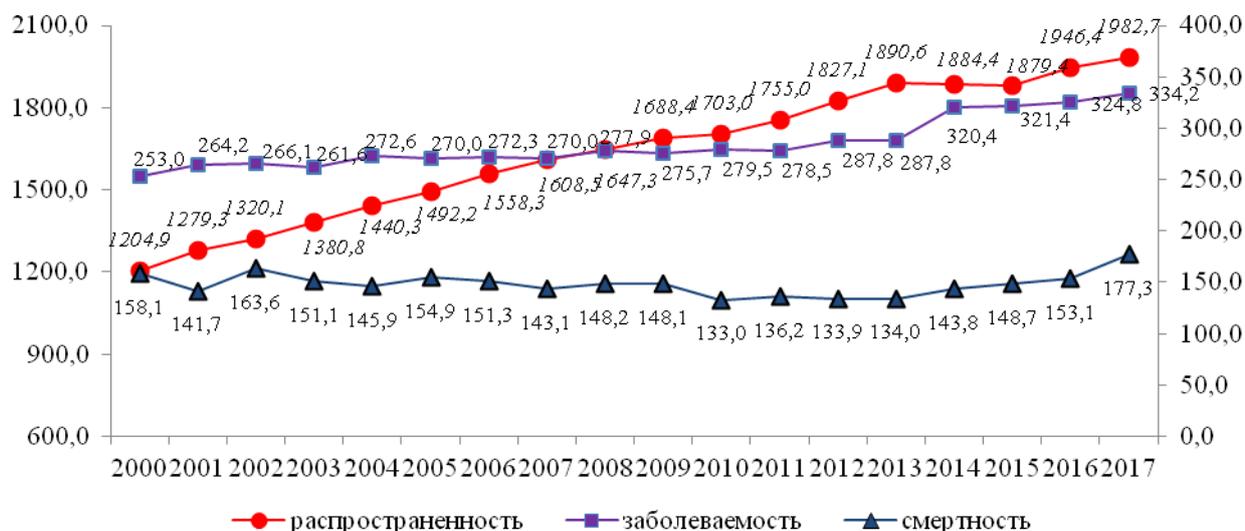
№№	Заболеваемость ЗН			Смертность от ЗН		
	Территории РБ	на 100 тыс. населения	Сравнение с РБ, %	Территории РБ	на 100 тыс. населения	Сравнение с РБ, %
1.	Стерлибашевский	501,6	50,1	Шаранский	249,7	40,8
2.	Альшеевский	475,9	42,4	Стерлибашевский	243,8	37,5
3.	Аскинский	445,2	33,2	Бижбулякский	228,5	28,9
4.	Шаранский	427,8	28,0	Белебеевский	215,1	21,3
5.	Бакалинский	411,4	23,1	Ермекеевский	215,0	21,3
6.	г. Салават	410,6	22,9	Гафурыйский	211,5	19,3
7.	Кушнаренковский	403,9	20,8	г. Салават	206,9	16,7
8.	Давлекановский	388,6	16,3	Бакалинский	204,8	15,5
9.	Федоровский	383,4	14,7	Архангельский	204,7	15,5
10.	Чекмагушевский	380,0	13,7	Альшеевский	204,4	15,3
11.	Бижбулякский	378,5	13,3	г. Уфа	200,1	12,9
12.	Буздякский	373,1	11,6	Илишевский	199,0	12,2
13.	г. Уфа	360,1	7,7	Кармаскалинский	193,8	9,3
14.	Балтачевский	358,3	7,2	Аскинский	192,2	8,4
15.	Благоварский	357,9	7,1	Стерлитамакский	192,1	8,3
16.	Гафурыйский	357,8	7,1	Кушнаренковский	189,3	6,8
17.	г. Кумертау	356,7	6,7	Туймазинский	188,4	6,3
18.	г. Агидель	353,4	5,7	Федоровский	188,1	6,1
19.	Белорецкий	346,6	3,7	Куюргазинский	185,7	4,7
20.	Миякинский	344,3	3,0	г. Кумертау	183,2	3,3
21.	Краснокамский	342,6	2,5	Благовещенский	182,5	2,9
22.	Кармаскалинский	342,4	2,5	Ишимбайский	182,5	2,9
23.	Уфимский	342,0	2,3	Балтачевский	180,2	1,6
24.	Иглинский	339,6	1,6	Калтасинский	180,1	1,6

Продолжение табл. №36

№.№	Заболеваемость ЗН			Смертность от ЗН		
	Территории РБ	на 100 тысяч населен	Сравнение с РБ, %	Территории РБ	на 100 тысяч населен	Сравнение с РБ, %
25.	Дюртюлинский	339,0	1,4	Мелеузовский	179,4	1,2
26.	Ермекеевский	338,0	1,1	Аургазинский	178,5	0,7
27.	г. Стерлитамак	336,1	0,6	Нуримановский	177,8	0,3
28.	Архангельский	334,7	0,1	<b>Итого по РБ</b>	177,3	
29.	г. Октябрьский	334,4	0,1	Учалинский	177,2	-0,1
30.	<b>Итого по РБ</b>	334,2		Янаульский	176,9	-0,2
31.	Туймазинский	332,0	-0,7	Дюртюлинский	172,3	-2,8
32.	Стерлитамакский	328,3	-1,8	г. Агидель	172,1	-2,9
33.	Илишевский	328,3	-1,8	Мишкинский	171,9	-3,0
34.	Благовещенский	324,0	-3,0	Кигинский	163,7	-7,7
35.	Кугарчинский	323,4	-3,2	Благоварский	161,5	-8,9
36.	Белебеевский	322,2	-3,6	Караидельский	161,3	-9,0
37.	Чишминский	321,3	-3,8	г. Октябрьский	158,8	-10,4
38.	Янаульский	317,9	-4,9	Иглинский	158,7	-10,5
39.	Аургазинский	314,8	-5,8	Хайбуллинский	158,6	-10,5
40.	Татышлинский	307,3	-8,1	г. Стерлитамак	158,2	-10,8
41.	Бураевский	302,5	-9,5	Татышлинский	157,7	-11,1
42.	Бирский	301,4	-9,8	Кугарчинский	154,6	-12,8
43.	Мелеузовский	301,1	-9,9	Мечетлинский	153,2	-13,6
44.	Мишкинский	298,7	-10,6	Давлекановский	152,5	-14,0
45.	Калтасинский	297,4	-11,0	г. Сибай	150,7	-15,0
46.	Мечетлинский	297,0	-11,1	Бирский	148,5	-16,2
47.	Куюргазинский	295,3	-11,7	Чишминский	147,8	-16,6
48.	Салаватский	289,5	-13,4	Миякинский	145,7	-17,8
49.	Ишимбайский	285,5	-14,6	Бураевский	145,2	-18,1
50.	г. Нефтекамск	271,8	-18,7	Дуванский	145,2	-18,1
51.	Учалинский	269,0	-19,5	Чекмагушевский	144,0	-18,8
52.	Дуванский	256,3	-23,3	Уфимский	142,9	-19,4
53.	Хайбуллинский	253,3	-24,2	Белокатайский	142,1	-19,9
54.	г. Сибай	246,5	-26,2	Баймакский	141,2	-20,4
55.	Белокатайский	244,7	-26,8	г. Нефтекамск	139,8	-21,2
56.	Караидельский	243,3	-27,2	Бурзянский	139,0	-21,6
57.	Нуримановский	243,2	-27,2	Абзелиловский	138,0	-22,2
58.	Кигинский	241,6	-27,7	Буздякский	136,0	-23,3
59.	Бурзянский	217,4	-34,9	Белорецкий	135,6	-23,5
60.	Абзелиловский	215,7	-35,4	Краснокамский	128,0	-27,8
61.	г. Межгорье	214,4	-35,9	Салаватский	124,8	-29,6
62.	Зилаирский	211,6	-36,7	Зилаирский	112,8	-36,4
63.	Баймакский	210,4	-37,1	Зианчуринский	90,4	-49,0
64.	Зианчуринский	196,7	-41,2	г. Межгорье		-100,0

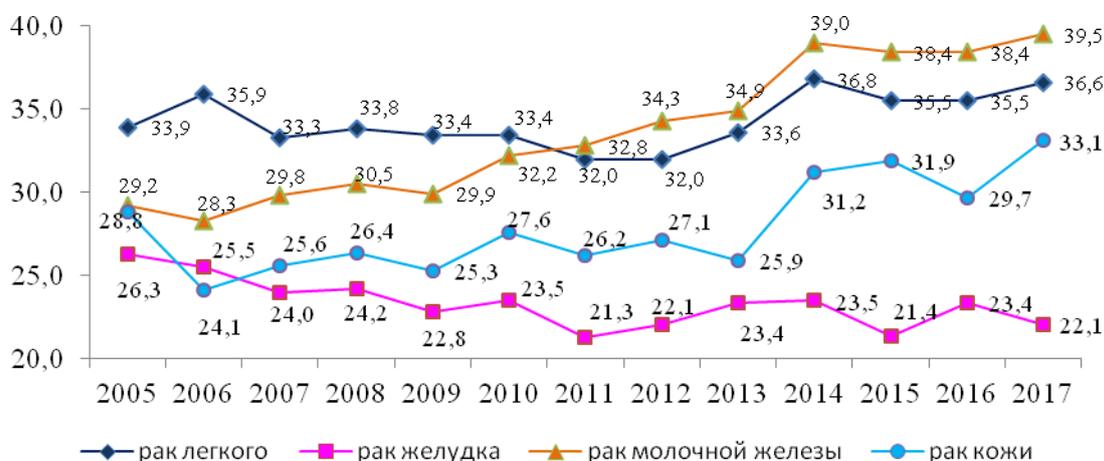
По данным многолетнего наблюдения за период с 2000 по 2016 годы показатели смертности от ЗН в РБ характеризуются относительной стабильностью, а впервые

выявленная заболеваемость и численность контингента (распространенность ЗН, болезненность) при этом увеличиваются (рис.44).



**Рис.44.** Динамика заболеваемости, смертности и болезненности злокачественными новообразованиями в РБ в 2000-2017 годах, на 100 тыс. населения

В структуре заболеваемости в целом по республике на I месте ЗН молочной железы (11,8%), на II – трахеи, бронхов, лёгкого (11,0%), на III – другие новообразования кожи (9,9%), на IV – предстательной железы (7,5%) (рис.45).



**Рис.45.** Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям в РБ в 2005-2017 годах, на 100 тыс. населения

Рак молочной железы до 2002 года занимал IV место в структуре заболеваемости ЗН, с 2003 года – II место, с 2011 года – I место. Возможный рост удельного веса связан с высокой выявляемостью заболеваний молочной железы при диспансеризации в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

По результатам анализа данных РИФ СГМ заболеваемость ЗН у детей (0-14 лет включительно) за 5 лет снизилась на 8,8% и составила в 2017 году 12,4 на 100 тыс. детского населения (2013 г. – 13,6).

Заболеваемость ЗН у детей зарегистрирована в 34 МО, превышение республиканского показателя отмечено в 27 МО, в том числе: в 3,5-4,8 раза в

Мечетлинском, Чекмагушевском, Шаранском районах, в 3,1-3,6 раза – в Благовещенском, Кармаскалинском, Кугарчинском районах, в 2,3-2,9 раза – Абзелиловском, Архангельском, Дуванском, Кармаскалинском, Федоровском районах, в 1,5-1,9 раза – в г. Октябрьском, Белебеевском, Бижбулякском, Благовещенском, Буздякском, Караидельском, Кушнаренковском, Мишкинском, Салаватском, Татышлинском, Учалинском районах.

По результатам анализа данных РИФ СГМ в 2015 году по показателям заболеваемости ЗН и темпам прироста за 5 лет определены неблагоприятные территории, как по сумме заболеваний, так и по различным локализациям новообразований (табл. №37).

Таблица №37

**Административные территории Республики Башкортостан с высокими уровнями заболеваемости ЗН в 2016 году**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Всего ЗН (РБ – 324,8; рост на 15,7%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	—
ЗН желудка (РБ – 23,4; рост на 5,8%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	Альшеевский район
	Критическая (превышение 2,6-3,5 раза)	—	Бурзянский, Бижбулякский районы
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	—	Благовещенский район
ЗН трахеи, бронхов, легкого (РБ – 35,5; рост на 10,9 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	Балтачевский, Стерлибашевский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Стерлибашевский район	Бураевский, Бакалинский, Зилаирский районы
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	—	г. Агидель
Другие новообразования кожи (РБ – 29,7; рост на 10 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	—	Дуванский, Кармаскалинский, Калтасинский, Татышлинский, Илишевский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	—	Нуримановский, Дюртюлинский районы
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	—	г. Межгорье, Абзелиловский, Салаватский, Хайбуллинский районы

Продолжение табл. №37

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
ЗН щитовидной железы (РБ –4,5; рост на 66,6 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Стерлибашевский, Шаранский районы	г. Кумертау, Бижбулякский район
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	г. Агидель, Аургазинский, Ишимбайский районы	г. Стерлитамак, Кигинский, Чишминский районы
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	Кигинский, Федоровский район	Учалинский, Бирский, Белебеевский районы
Лейкемии (РБ –4,1; снижение на 18 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Зианчуринский, Караидельский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	г. Кумертау Аургазинский район	Чишминский, Еремеевский, Хайбуллинский районы
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	Чишминский, Еремеевский, Бураевский, Куюргазинский, Хайбуллинский, Зианчуринский районы	г. Белорецк, Белорецкий, Бураевский, Куюргазинский районы

Смертность от ЗН щитовидной железы зарегистрирована в городах Нефтекамске, Салавате, Стерлитамаке, Уфе, Абзелиловском, Альшеевском, Белорецком, Благовещенском, Гафурийском, Давлекановском, Дюртюлинском, Иглинском, Ишимбайском районах, республиканский показатель смертности от данной нозологии составил 0,4 на 100 тыс. населения.

Анализ показателей РИФ СГМ выявил МО республики, в которых зарегистрированы высокие уровни смертности населения от ЗН различных локализаций и высокие темпы прироста смертности.

Показатель смертности от других новообразований кожи составил 0,2 на 100 тыс. населения, Смертность от данной нозологии зарегистрирована в г.Стерлитамаке, Белорецком, Ишимбайском, Мелеузовском, Туймазинском районах (табл. №38)

**Административные территории Республики Башкортостан с высокими уровнями смертности от ЗН в 2016 году**

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Умерших от всех ЗН (РБ –153,06; рост на 14,2 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Иглинский, Илишевский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	–	–
От ЗН желудка (РБ –14,91; снижение на 8,0%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Илишевский район	г. Межгорье, Илишевский, Аургазинский, Шаранский, Гафурийский, Зианчуринский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	–	Альшеевский, Мишкинский, Бижбулякский, Кармаскалинский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,6 раза)	–	Бакалинский район
От ЗН щитовидной железы (РБ –0,76; рост на 28,8 %)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Сибай	–
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	–	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,6 раза)	Зилаирский, Кигинский, Белокатайский, Куюргазинский, Бакалинский, Краснокамский, Гафурийский, Бирский, Аургазинский районы	–
От лейкемии (РБ – 3,39; рост на 13,0%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Татышлинский, Мишкинский, Салаватский, Зианчуринский, Давлекановский районы	–
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	Караидельский, Кушнаренковский, Чекмагушевский районы	Чекмагушевский, Илишевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,6 раза)	Куюргазинский район	Куюргазинский район

Продолжение табл. №38

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
От ЗН трахеи, бронхов, легкого (РБ –28,47; рост на 19,2%)	Существенно напряженная (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бижбулякский, Стерлибашевский, Аскинский район	Балтачевский, Татышлинский, Архангельский районы
	Критическая (превышение в 2,6-3,5 раза)	–	Шаранский, Аскинский, Зилаирский, Стерлибашевский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 3,6 раза)	–	Бижбулякский, Илишевский, Чекмагушевский районы

**Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих.**

Анализ показателей заболеваемости ЗВУТ проведен по данным МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за 2012-2016 годы в расчете на 100 работающих (форма №16-ВН).

Число дней ЗВУТ работающего населения республики за анализируемый период у мужчин и женщин сократилось на 27,7% и 20,8% – соответственно, и составило у мужчин 697,9, у женщин – 768,5 на 100 работающих (2012 г. – 965,8 и 969,9) (табл. №38).

Число случаев ЗВУТ у мужчин в сравнении с 2012 годом уменьшилось на 30,0% и составило 49,3, у женщин на 27,5% и составило 53,3 на 100 работающих.

Средняя продолжительность 1 случая ЗВУТ за 2012-2016 годы увеличилась среди мужчин до 14,1 дней на 100 работающих (на 2,9%), среди женщин – до 14,4 дней (на 9,1%).

Ранжирование административных территорий по показателям ЗВУТ выявило МО с показателями, превышающими республиканские (табл. №39).

Таблица №39

**Ранжирование административных территорий РБ по уровню ЗВУТ в 2016 году**

Показатели на 100 работающих	Пол	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территории
Число дней ЗВУТ 697,9	мужчины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Стерлитамак, г.Сибай, г. Октябрьский, Иглинский, Караидельский, Абзелиловский, Кигинский, Еремеевский, Бураевский, Бирский, Благовещенский, Аскинский, Белорецкий, Калтасинский, Учалинский, Бижбулякский, Альшеевский, Туймазинский, Кушнаренковский районы
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Кумертау, Салаватский, Благоварский, Нуримановский районы
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель

Продолжение табл. №39

Показатели на 100 работающих	Пол	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателя)	Наименование территории
Число дней ЗВУТ 768,5	женщины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау, Кигинский, Благоварский, Нуримановский, Бирский, Аскинский, Иглинский районы
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Агидель, Салаватский район
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	–
Число случаев ЗВУТ 49,3	мужчины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау, г.Стерлитамак, Ермекеевский, Благоварский, Аургазинский, Абзелиловский, Альшеевский, Туймазинский, Благовещенский, Белебеевский, Калтасинский, Кушнаренковский, Янаульский, Кигинский, Бирский районы
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Караидельский, Иглинский, Аскинский, Салаватский, Нуримановский районы
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель
Число случаев ЗВУТ 53,3	женщины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Кумертау, Нуримановский, Караидельский, Иглинский, Аскинский, Кигинский, Благоварский, Бирский, Зианчуринский, Белебеевский, Ермекеевский, Хайбуллинский районы
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Салаватский район
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель
Средняя продолжительность ЗВУТ	мужчины	в 1,2-1,3 раза	Бураевский, Кугарчинский, Илишевский, Благоварский, Дуванский, Татышлинский, Бакалинский районы
	женщины	в 1,2 раза	Кугарчинский, Илишевский районы

**Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Башкортостан.** За период с 2013 по 2017 годы на территории Республики Башкортостан зарегистрировано 16 750 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 2703 случаев (12,6%) – с летальными исходами, из них в 2017 году – 2760, из которых 514 – с летальными исходами (табл. №40).

Удельный вес в возрастной структуре пострадавших от ООХЭ взрослого населения (18 лет и старше) в 2017 году составил 90,14%, подростков (15-17 лет включительно) – 1,74%, детей (0-14 лет включительно) – 8,12% (табл. №41).

В 2017 году в сравнении с 2013 годом показатель ООХЭ снизился на 20,2% с 88,0 до 67,8 на 100 тыс. населения. Выше среднереспубликанского уровня показатели на 9 административных территориях, из них: в 2,4 раза – в г. Стерлитамак; в 1,03-1,9 раза – в городах Дюртюли, Туймазы, Янауле, Октябрьском, Уфе, Кармаскалинском, Уфимском, Стерлитамакском районах (табл. №42, рис.46, 47).

Таблица №40

**Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Башкортостан в 2013-2017 годах**

Показатели	Годы										2013-2017 годы, случаев
	2013		2014		2015		2016		2017		
	Всего, чел.	на 100 тыс. населения									
Острые отравления химической этиологии	3573	88,0	3456	84,9	3719	91,3	3242	79,6	2760	67,8	16750
из них с летальным исходом	520	12,8	500	12,3	599	14,7	570	14,0	514	12,6	2703

Таблица №40

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах**

Возрастные группы	Показатель	Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Взрослые (18 лет и старше)	На 100 тыс. взрослого населения	96,4	91,0	101,6	92,7	78,6
	Удельный вес, %	86,5	84,4	87,5	92,2	90,14
Подростки (15-17 лет включительно)	На 100 тыс. подросткового населения	103,3	100,4	77,5	64,4	38,8
	Удельный вес, %	3,9	3,8	2,7	4,0	1,74
Дети (0-14 лет включительно)	На 100 тыс. детского населения	47,6	55,4	49,3	29,3	28,6
	Удельный вес, %	9,6	11,8	10,0	3,4	8,12
Все население	На 100 тыс. всего населения	107,6	88,0	84,9	91,3	79,6

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди всего населения Республики Башкортостан в 2017 году составил 12,6 на 100 тыс. населения, снижение за 5 лет на 1,6%. Выше среднереспубликанского уровня показатели на 20 административных территориях, из них: в 2,1-3,1 раза – в Гафурийском, Кармаскалинском, Нуримановском и Чишминском районах; в 1,1-2,0 раза – Зилаирском в городах Стерлитамак, Янауле, Уфе, Ишимбае, Благоварском, Дуванском, Стерлибашевском, Иглинском, Аургазинском, Архангельском, Стерлитамакском, Миякинском, Белорецком и Уфимском районе, г.Белорецк (табл. №42).

В структуре ООХЭ лидирующее положение занимают отравления, связанные с приемом алкогольных напитков – 48,98%, при этом 77,5% этих отравлений вызваны употреблением этилового спирта (рис.48).

Доля отравлений, вызванных лекарственными препаратами, в 2017 году составила 21,45%. Среди пострадавших в этой группе традиционно преобладают женщины – 60,3%. Основная доля медикаментозных отравлений регистрируется в результате употребления противосудорожных, седативных, снотворных и противопаркинсонических средств (в том числе барбитуратов и бензодиазепинов) – 25,0%, препаратов, действующих преимущественно на сердечно-сосудистую систему –

11,9%, других психотропных средств – 12,2%, неуточненных лекарственных средств и медикаментов – 15,4%.

Таблица №41

**Острые отравления химической этиологии по административным территориям Республики Башкортостан в 2017 году, на 100 тыс. населения**

Наименование административных территорий	Острые отравления химической этиологии		в том числе: отравления спиртосодержащей продукцией	
	Всего	из них с летальным исходом	Всего	из них с летальным исходом
г.Стерлитамак	162,3	13,5	115,6	3,9
Стерлитамакский	130,0	18,9	85,1	2,3
Уфимский	104,7	23,9	38,7	4,5
г.Уфа	98,0	17,8	39,5	4,8
г.Октябрьский	93,9	11,4	51,7	7,0
г.Янаул	85,4	15,5	50,4	11,6
г.Туймазы	83,3	1,4	48,2	0,0
Кармаскалинский	81,4	29,8	37,7	15,8
г.Дюртюли	70,4	3,2	51,2	3,2
<b>Всего по РБ</b>	<b>67,8</b>	<b>12,6</b>	<b>33,2</b>	<b>4,8</b>
Куюргазинский	64,2	4,2	25,6	4,2
Мишкинский	64,0	8,5	34,1	8,0
г.Кумертау	63,3	3,0	26,2	3,0
г.Нефтекамск	59,2	4,3	26,7	2,8
Кигинский	58,0	11,6	23,2	5,8
Янаульский	57,8	4,4	51,2	2,2
Чишминский	55,1	45,6	17,1	13,3
г.Сибай	54,7	4,8	45,1	4,8
Аургазинский	53,9	17,9	23,9	5,9
г.Мелеуз	47,8	0,0	0,0	0,0
Калтасинский	46,5	4,2	25,4	4,2
Иглинский	44,4	18,0	23,0	16,4
Дюртюлинский	44,2	0,0	37,6	0,0
Стерлибашевский	43,9	16,4	10,9	0,0
г.Салават	43,7	3,2	8,4	0,6
Хайбуллинский	41,7	6,4	38,5	3,2
Кушнаренковский	40,6	0,0	3,6	0,0
Нуримановский	39,3	34,3	39,3	34,3
Благоварский	39,3	15,7	19,6	15,7
Дуванский	35,5	16,1	6,4	6,4
г.Белебей	35,5	8,4	20,2	8,4
г.Ишимбай	33,6	15,2	16,8	10,6
Гафурьевский	31,8	25,5	19,1	12,7
Мечетлинский	30,4	0,0	17,4	0,0
Архангельский	28,3	22,6	0,0	0,0
Альшеевский	28,2	5,1	10,2	5,1
Кугарчинский	27,9	0,0	0,0	0,0
Миякинский	27,3	15,6	7,8	3,9
Зилаирский	26,8	13,4	6,7	6,7
Белорецкий	26,4	23,4	1,9	1,9

Продолжение табл. №41

Наименование административных территорий	Острые отравления химической этиологии		в том числе: отравления спиртосодержащей продукцией	
	Всего	из них с летальным исходом	Всего	из них с летальным исходом
Буздякский	25,6	10,9	10,9	10,9
Краснокамский	25,4	7,2	21,8	7,2
г.Давлеканово	25,2	4,2	0,0	0,0
Федоровский	23,3	0,0	0,0	0,0
г.Белорецк	22,7	22,7	4,5	4,5
Давлекановский	22,4	4,9	7,4	4,9
Илишевский	21,7	0,0	3,1	0,0
Туймазинский	21,1	0,0	14,3	0,0
Салаватский	20,6	12,3	4,1	4,1
Чекмагушевский	17,5	10,5	7,0	7,0
Бижбулякский	17,4	0,0	8,7	0,0
Татышлинский	17,4	0,0	0,0	0,0
Мелеузовский	16,6	0,0	2,3	0,0
г.Бирск	16,5	0,0	2,0	0,0
Белокатайский	16,3	10,8	10,8	10,8
г.Учалы	15,9	10,6	5,3	5,3
Ишимбайский	14,7	10,2	4,5	4,5
г. Агидель	13,0	0,0	6,5	0,0
Белебеевский	12,3	4,1	5,1	3,0
Бирский	12,3	7,7	0,0	0,0
Благовещенский	10,1	4,0	0,0	0,0
Зианчуринский	7,8	0,0	7,8	0,0
Учалинский	7,0	2,8	2,8	1,4
Баймакский	7,0	1,7	3,5	1,7
Ермекеевский	6,3	6,3	0,0	0,0
г.Баймак	5,7	5,7	5,7	5,7
г.Благовещенск	5,7	5,7	0,0	0,0
Аскинский	5,3	0,0	5,3	0,0
Шаранский	4,8	0,0	4,8	0,0
Бураевский	4,5	0,0	4,5	0,0
Караидельский	3,9	0,0	0,0	0,0
Абзелиловский	2,2	2,2	2,2	0,0
Бакалинский	0,0	0,0	0,0	0,0
Балтачевский	0,0	0,0	0,0	0,0
Бурзянский	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Межгорье	0,0	0,0	0,0	0,0

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет снизился на 17,8% и составил в 2017 году 33,2 на 100 тыс. населения (2016 г. – 41,3). В 2017 году отравления спиртосодержащей продукцией в Республике Башкортостан отмечены в 68 административных территориях из 75. Выше среднереспубликанского уровня показатели в 5 административных территориях, из них: в 3,4 раза – в г. Стерлитамаке; Дюртюлях; в 2,5 раз – в Стерлитамакском и Янаульском районе; в 2,2 раз – Дюртюлинском районе; 1,5 раз- в городах Дюртюли, Октябрьский, Туймазы и Янауле и Янаульском районах ; 1,2 городах Уфе, Сибее и Мишкинском, Нуримановском, Уфимском и Хайбуллинском районах, ниже среднереспубликанского уровня показатели в 17 административных

территориях, в городах Белебее, Кумертау, Ишимбае, Нефтекамске, Салавате, Аургазинском, Благоварском, Белокатайском, Гафурийском, Иглинском, Мечетлинском, Нуримановском, Калтасинском, Краснокамском, Куюргазинском, Кигинском, Туймазинском районах.

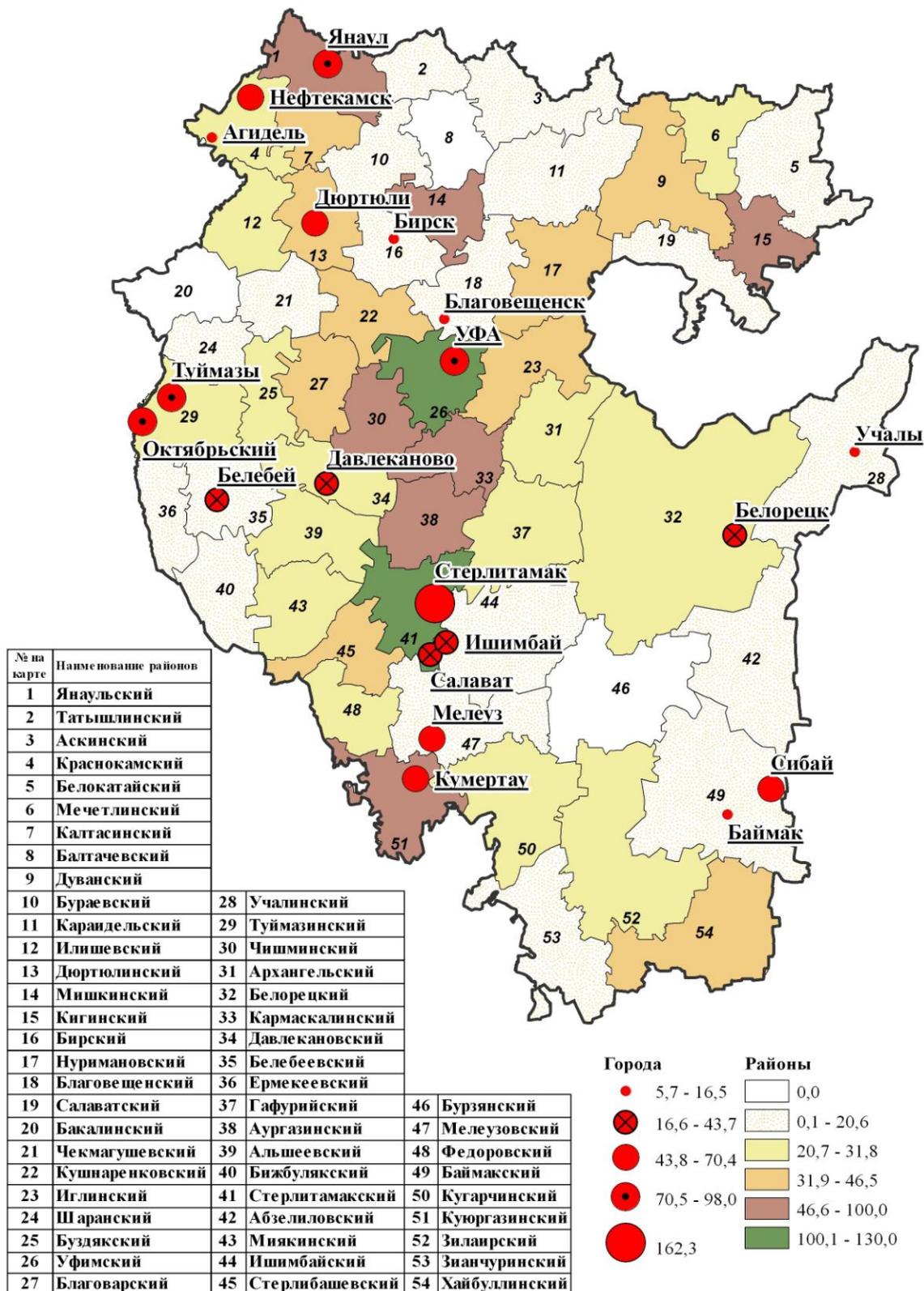


Рис.46. Острые отравления химической этиологии по административным территориям Республики Башкортостан в 2017 году, на 100 тыс. населения

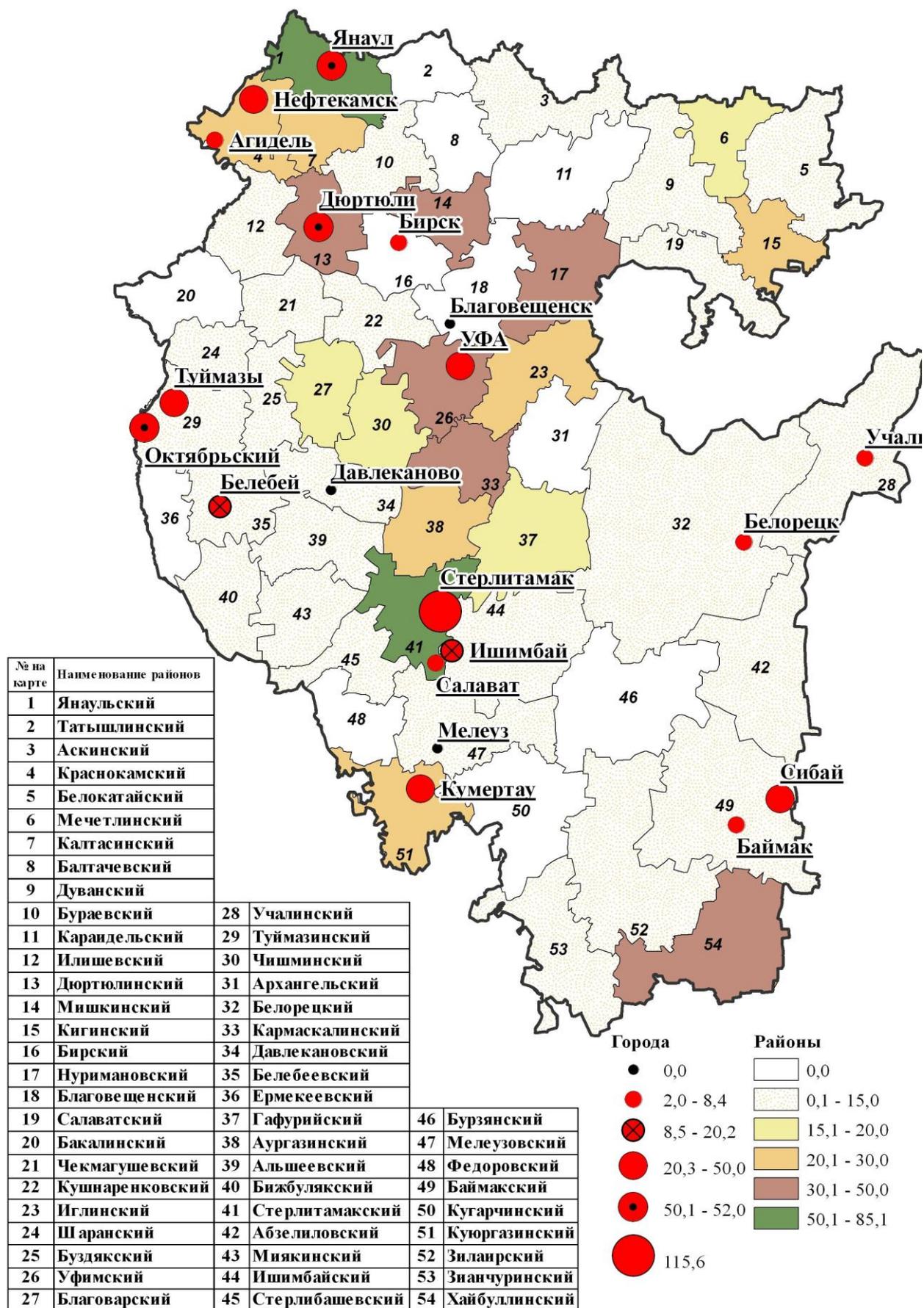


Рис.47. Отравления спиртосодержащей продукцией по административным территориям Республики Башкортостан в 2017 году, на 100 тыс. населения

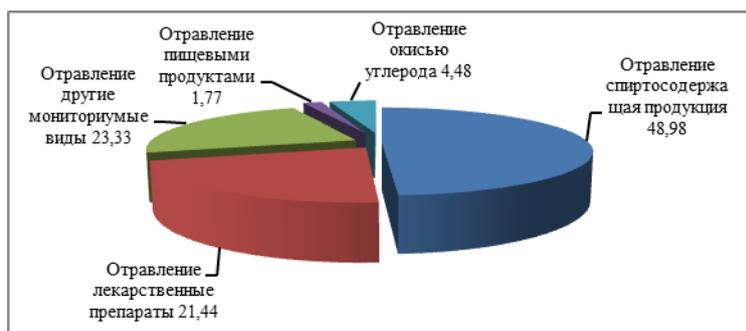


Рис.48. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений в Республике Башкортостан в 2017 году, %

Смертность от отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет увеличился на 2,0% с 4,7 до 4,8 на 100 тыс. населения. Выше среднереспубликанского уровня показатели смертности зарегистрированы в 22 административных территориях, из них: в 3,2-7,1 раза – в Благоварском, Иглинском, Кармаскалинском, Нуримановском районах; в 2,0-2,7 раза в г. Янауле, Ишимбае, Белокатайском, Буздякском, Гафурийском, Чишминском районах; в 1,1-2,1 раза в городах Белебей, Учалы и Октябрьский, Альшеевском, Аургазинском, Давлекановском, Дуванском, Зилаирском, Кигинском Краснокамском, Мишкинском, Чекмагушевском районах.

#### Сведения о социальных болезнях с впервые установленным диагнозом

Показатель заболеваемости психическими расстройствами среди всего населения РБ составил в 2017 году 201,7 на 100 тыс. населения (2016 год - 210,3; 2013 г. – 227,4), снижение заболеваемости за 5 лет составило 11,3%, по сравнению с 2016 г. – 4,1% (рис.49, табл. №42).



Рис.49. Динамика заболеваемости психическими расстройствами в РБ в 2012-2017 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость невротическими, связанными со стрессом и соматическими расстройствами, за 5 лет снизилась на 39,5% и в 2017 году составила 15,5 на 100 тыс. населения. За этот период отмечено снижение заболеваемости поведенческими расстройствами детского возраста – в 2,4 раза. Заболеваемость хроническим алкоголизмом и наркоманиями снизилась на 27,5% и 37,3% соответственно.

Таблица №42

**Социальные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом в 2016 году**

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 годом	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
<b>Дети до 14 лет включительно</b>			
Психические расстройства (РБ –304,62; снижение на 12,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Октябрьский, г. Кумертау, Белокатайский, Куюргазинский, Стерлибашевский, Мишкинский, Дюртюлинский, Белорецкий районы	г. Нефтекамск, Архангельский, Балтачевский, Илишевский, Давлекановский, Мелеузовский, Стерлибашевский, Татышлинский Зианчуринский, Салаватский, Гафурийский, Белокатайский, Бирский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Мишкинский район Абзелиловский район Бураевский район Нуримановский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Балтачевский район	Кигинский, Бурзянский, Кушнаренковский, Благоварский, Краснокамский, Миякинский, Буздякский, Мечетлинский, Аскинский раоны
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ – 6,9; снижение на 21,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-1,9 раза)	Стерлитамакский, Ишимбайский районы	–
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Уфа	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	г. Октябрьский Стерлибашевский, Ермекеевский, Мишкинский районы	–
<b>Подростки 15-17 лет включительно</b>			
Психические расстройства (РБ – 339,38; рост на 29,6%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Салаватский, Кушнаренковский, Миякинский районы	г. Стерлитамак, г. Октябрьский, Мечетлинский, Салаватский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Краснокамский, Федоровский районы	Абзелиловский, Краснокамский, Зианчуринский районы
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Калтасинский, Ермекеевский, Бирский, Илишевский, Шаранский, Бурзянский, Стерлитамакский районы	г. Салават, г. Сибай, г. Нефтекамск, Стерлитамакский, Аургазинский, Федоровский, Бирский, Ермекеевский, Шаранский, Бурзянский, Кармаскалинский районы

Продолжение табл. №42

Показатель по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2012 годом	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ – 18,32; снижение в 1,8 раз)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Стерлитамак	–
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Учалинский район	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	г. Октябрьский, Мелеузовский, Иглинский, Стерлибашевский, Благоварский, Бакалинский, Аургазинский, Илишевский, Стерлитамакский, Благовещенский районы	–
<b>Взрослые 18 лет и старше</b>			
Психические расстройства (РБ – 182,40; снижение на 5,1 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Уфа, Стерлитамакский район	г. Салават, Абзелиловский, Стерлибашевский, Буздякский, Мелеузовский, Кушнаренковский, Аургазинский, Хайбуллинский, Баймакский, Краснокамский, Мечетлинский, Янаульский, Шаранский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Татышлинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	–	Чишминский, Куюргазинский, Зианчуринский, Кигинский районы
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ – 18,29; снижение на 2,9 %)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-1,9 раза)	г. Стерлитамак, Кигинский район	Илишевский, Балтачевский, Дюртюлинский районы
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	–	Стерлитамакский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Стерлитамакский, Балтачевский, Стерлибашевский, Илишевский, Аургазинский районы	Кигинский, Калтасинский, Стерлибашевский районы

Заболееваемость психическими расстройствами всего населения в 2016 году с превышением среднереспубликанских показателей была отмечена на 12 территориях, в том числе с наибольшими показателями в г.Уфа, Стерлитамакском районе (в 1,6 раза), Стерлибашевском, Балтачевском (в 1,5 раза), г. Стерлитамак (в 1,3 раза), Белокатайском, Туймазинском районах (в 1,2 раза).

Рост заболеваемости психическими расстройствами в сравнении с 2012 годом наблюдался на 37 территориях, в том числе в Кигинском (в 3,6 раза), Краснокамском, Зианчуринском, Мечетлинском, Абзелиловском, Миякинском, Стерлибашевском (в 2,0-2,5 раза), Бурзянском, Татышлинском, Кушнаренковском, Мелеузовском, Шаранском (в 1,7-1,9 раза), Буздякском, Кююргазинском, Стерлитамакском, Балтачевском районах, г. Салават (в 1,5-1,6 раза).

Показатель заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 270,6 на 100 тыс. детского населения (2013 - 426,4; 2016 г. – 304,6). Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 36,5%, в сравнении с 2016 г. – 11,2%.

Территориями риска (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 3,0 раза), города Октябрьский, Кумертау, Белокатайский, Кююргазинский районы (в 1,9-2,0 раза), г. Стерлитамак, Стерлибашевский, Мишкинский, Дюртюлинский, Белорецкий, Нуримановский районы (в 1,5-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Кигинский, Бурзянский, Кушнаренковский, Благоварский, Краснокамский, Миякинский, Буздякский, Мечетлинский, Аскинский, Мишкинский, Абзелиловский, Бураевский, Нуримановский, Архангельский, Балтачевский, Илишевский, Давлекановский, Мелеузовский районы.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами подростков в возрасте 15-17 лет включительно с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 363,7 на 100 тыс. подросткового населения (2013 г. – 336,5; 2016 г. – 339,4). Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 8,1%, по сравнению с 2016 г. – на 7,2%.

Территориями риска (показатели превышают республиканские) можно признать: Калтасинский район (в 5,2 раза), Еремеевский, Бирский, Илишевский (в 3,4-4,4 раза), Шаранский, Бурзянский, Стерлитамакский, Краснокамский, Федоровский (в 2,2-2,9 раза), Салаватский, Кушнаренковский, Миякинский, Благоварский, Иглинский районы (в 1,5-1,9 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Благоварский, Миякинский, Стерлибашевский, Бакалинский, Кигинский, Караидельский, Балтачевский, Кугарчинский, Татышлинский, Стерлитамакский, Аургазинский, Федоровский, Бирский, Еремеевский, Шаранский, Бурзянский, Кармаскалинский, Абзелиловский, Краснокамский, Зианчуринский, Мечетлинский районы, города Кумертау, Салават, Сибай, Нефтекамск, Стерлитамак, Октябрьский.

В 2017 году в республике зарегистрировано 2048 первичных случаев синдрома зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм) или 50,4 на 100 тыс. населения. За 5 лет снижение заболеваемости составило 27,5%. В 2017 году зарегистрирован 1 случай хронического алкоголизма у детей в возрасте от 0 до 14 лет (2016 - 0, 2013 – 1).

Показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом у подростков в возрасте 15-17 лет включительно с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 2,4 на 100 тыс. подросткового населения (2013 г. – 8,1; 2016 г. – 0,8). Показатель заболеваемости за 5 лет снизился в 3,3 раза.

Первичная заболеваемость наркоманиями в 2017 году по республике составила

5,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 8,9; 2016 г. – 5,4). За 5 лет отмечалось снижение заболеваемости на 37,3%.

В 2016 году наркомании зарегистрированы на 34 территориях республики с наибольшими показателями в Еремеевском, Белорецком, Стерлитамакском, Благовещенском, Кигинском, Туймазинском, Татышлинском, Мечетлинском, Зианчуринском районах, городах Кумертау, Уфа, Сибай, Октябрьский, Салават, Стерлитамак.

В 2017 году синдром зависимости от наркотических веществ у детей 0-14 лет не был зарегистрирован (2013 г. – 0, 2016 г. - 2), у подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая (2013 г. – 4, 2016 г. - 4).

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

Вопросы создания здоровых и безопасных условий труда должны постоянно находиться в сфере внимания всех уровней государственной власти. Улучшение и оздоровление условий труда на производстве является важнейшей государственной задачей, без осуществления которой невозможно осуществление стратегического курса, направленного на ускорение социально-экономического развития страны и структурной перестройки экономики.

Состояние условий труда и снижение профессиональной заболеваемости, несомненно, находятся в зависимости от состояния экономики и реализации законодательства в данной области.

Как известно, основой общества является трудящийся человек и естественно он нуждается в защите. При создавшейся экономической ситуации, сохранение здоровья работающего населения имеет важное значение.

К сожалению, в республике, как и во всей стране, отсутствуют эффективные механизмы заинтересованности работодателей в создании и обеспечении безопасных условий труда, что закономерно ведет к игнорированию на значительной части промышленных предприятий соблюдения требований санитарного законодательства по вопросам гигиены труда. Стагнация в экономике и финансово-экономические трудности ведут к продолжению износа производственных фондов, сворачиванию инновационных проектов и отсутствию различных реконструкций, модернизаций на промышленных предприятиях.

Указанная ситуация отражается на состоянии условий труда, здоровье работающего населения и в долгосрочной перспективе может отразиться на показателях людских трудовых ресурсов, а также на демографических показателях.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, основой улучшения условий труда, сохранения здоровья и высокой работоспособности работников является разработка и выполнение мероприятий по устранению причин возникновения профессиональных заболеваний и отравлений.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2017 году находилось 5934 промышленных объектов, из них 314 (5,29%) отнесены к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе распределение по объектам категории риска: чрезвычайно высокого риска- 65 объектов (1,09%), высокого риска – 770 (12,9%) и значительного риска – 1726 (29,0%) (рис.49).

Наиболее неблагоприятными из отраслей промышленности в республике являются обрабатывающие производства, сельское хозяйство и строительство, где

объекты 3-ей группы санитарно-эпидемиологического благополучия составляет выше среднереспубликанского показателя, и отмечаются наиболее высокие доли рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам по результатам лабораторно-инструментальных исследований.

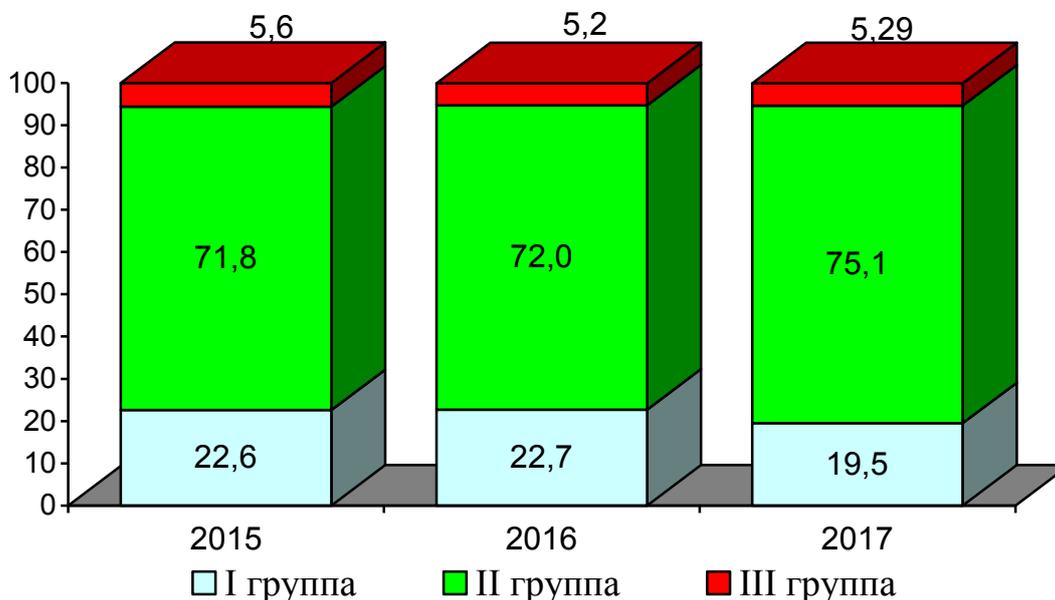


Рис. 49. Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Башкортостан за 2015-2017 годы, %

В течение 2017 года деятельность промышленных предприятий проверена на 714 объектах (13,2% от общего количества промышленных объектов) с проведением 1222 обследований, из которых с применением лабораторных и инструментальных методов исследований – 880 (72,0%). Наиболее большее число обследований проведено на обрабатывающих производствах, сельскохозяйственных предприятиях и объектах стройиндустрии.

Вместе с тем, анализ состояния условий труда работающего населения республики, с учетом результатов лабораторных и инструментальных исследований на рабочих местах свидетельствует, что на промышленных предприятиях коренного изменения не происходит.

Так, в 2017 году на промышленных предприятиях Республики Башкортостан, уровень химического загрязнения воздуха рабочей зоны, по сравнению с 2016 годом, незначительно снизился (табл. №43).

Доля проб воздуха на пары и газы, не соответствующих гигиеническим требованиям, составила 2,9% против 3,2% в 2016 году (2015 г. – 3,1%). Вместе с тем, доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, в 2017 году понизилась по отношению к 2016 году и составила 1,6% против 2,9% в 2016 году (2015 г. – 4,0%).

Доля проб воздуха на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, составила 12,1% против 21,8% в 2016 году (2015 г. – 10,5%). Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, в 2017 году в сравнении с 2016 годом уменьшился и составил 10,5% против 25,9% в 2016 году (2015 г. – 15,0%).

Таблица №43

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны и удельный вес (%) на предприятиях Республики Башкортостан за 2015-2017 годы**

Наименование показателей	Годы		
	2015	2016	2017
Число исследованных проб на пары и газы – всего,	4243	4531	7346
из них: превышает ПДК,%	3,1	3,2	2,9
в том числе вещества 1 и 2 класса опасности, %	3,9	2,9	1,6
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли – всего,	2017	3017	3567
из них превышает ПДК,%	10,4	21,8	12,1
в том числе вещества 1 и 2 класса опасности, %	14,9	25,9	10,5

Данные факты можно связать с отсутствием на предприятиях проведения мероприятий по замене технологических процессов на менее вредные, реконструкций и модернизации вентиляционных систем и т.д., а отчасти – проведением проверочных мероприятий на самых неудовлетворительных по санитарно-эпидемиологическому благополучию объектах.

На состояние условий труда рабочих промышленных предприятий Республики Башкортостан оказывают также воздействие отдельные вредные физические факторы, такие как общая и локальная вибрации, производственный шум, неблагоприятный микроклимат, неудовлетворительная освещенность и электромагнитные излучения.

Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам, на промышленных предприятиях республики составила (табл. №44):

- по вибрации в 2017 году 3,6%, что выше, чем в 2016 году, когда данный показатель составил 3,1% (2015 г. – 10,9%);
- по шуму в 2017 году 21,3%, что ниже, чем в 2016 году (28,0%) (2015 г. – 18,5%);
- по микроклимату составила 11,2% против 6,2% в 2016 году (2015 г. – 7,1%);
- по освещенности в 2017 году повысилась в сравнении с 2016 (8,3%) и составила 12,1% (2015 г. – 9,8%);
- по электромагнитным полям в 2017 году повысилась до 6,8%, составляя 2,1% в 2016 году (2015 г. – 2,0%).

Таким образом, доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму в отчетном году незначительно снизились по отношению к 2016 году. Вместе с тем, доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по вибрации, микроклимату, освещенности и электромагнитным излучениям, имеет неблагоприятную тенденцию.

В этом немаловажное значение имеют износ оборудования, отсутствие профилактических ремонтов и, несомненно, отсутствие или экономия материальных ресурсов на предприятиях.

Отдельно необходимо отметить о неблагоприятном воздействии факторов тяжести трудового процесса из-за низкой механизации и высокой доли ручного труда. Несоблюдение рациональных режимов труда и отдыха, норм подъема и перемещению тяжестей, значительные стереотипные движения, повышенная статическая нагрузка и т.д.,

Имеющие факторы неудовлетворительного состояния остаются актуальными на предприятиях сельского хозяйства, строительстве, обрабатывающей промышленности и других.

Результаты контроля рабочих мест по отдельным физическим факторам  
Башкортостан за 2015-2017 годы

Наименование показателей	Годы		
	2015	2016	2017
Исследовано физических факторов – всего,	15 104	7579	9196
из них не отвечает СН,%	6,9	7,9	12,2
Число обследованных рабочих мест по вибрации – всего,	942	715	853
из них не отвечает СН,%	10,9	3,1	3,6
Число обследованных рабочих мест по шуму – всего,	1805	967	1710
из них не отвечает СН,%	18,5	28,0	21,3
Число обследованных рабочих мест по микроклимату – всего,	2561	1121	2524
из них не отвечает СН,%	7,1	6,2	11,2
Число обследованных рабочих мест по освещенности – всего,	2843	2200	3014
из них не отвечает СН,%	9,8	8,3	12,1
Число обследованных рабочих мест по ЭМИ – всего,	6953	2576	1095
из них не отвечает СН,%	2,0	2,1	6,8

Следует также учитывать, что вышеуказанные вредные факторы производственной среды зачастую на производстве оказывают воздействие на работающих в различных комбинациях и сочетаниях, порой усугубляя воздействие друг друга.

Имеющие факторы неудовлетворительного состояния условий труда на предприятиях, несомненно, отражаются на здоровье работающих, вплоть до развития профессиональной патологии. Недостатки в медико-санитарном обеспечении работающих еще более усугубляют данный процесс.

За последние 3 года в Республике Башкортостан зарегистрировано 335 случаев **профессиональных заболеваний и отравлений**. В 2017 года наблюдается снижение регистрации случаев профессиональных заболеваний.

В 2017 году в республике установлено 94 случая профессиональных заболеваний и отравлений, из них у женщин – 32 (34 %), (2016 г. – 115 случаев, из них у женщин 34 (29,6 %) случая, 2015 г. – 126 случаев, из них 53 у женщин – 42,1%) (рис. 51).

Показатель профессиональной заболеваемости в 2017 году по республике составил 0,84 на 10 тыс. работающих (по данным Башкортостанстата) (2016 г. – 1,0; 2015 г. - 1,08), что ниже на 16,0% в сравнении с прошлым годом (рис.52).

При этом показатели профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах были значительно ниже среднероссийских показателей.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2017 году составил 100% (2016 г. – 97,4%; 2015 г. – 100%), острые профессиональные отравления не зарегистрированы (табл. №45).

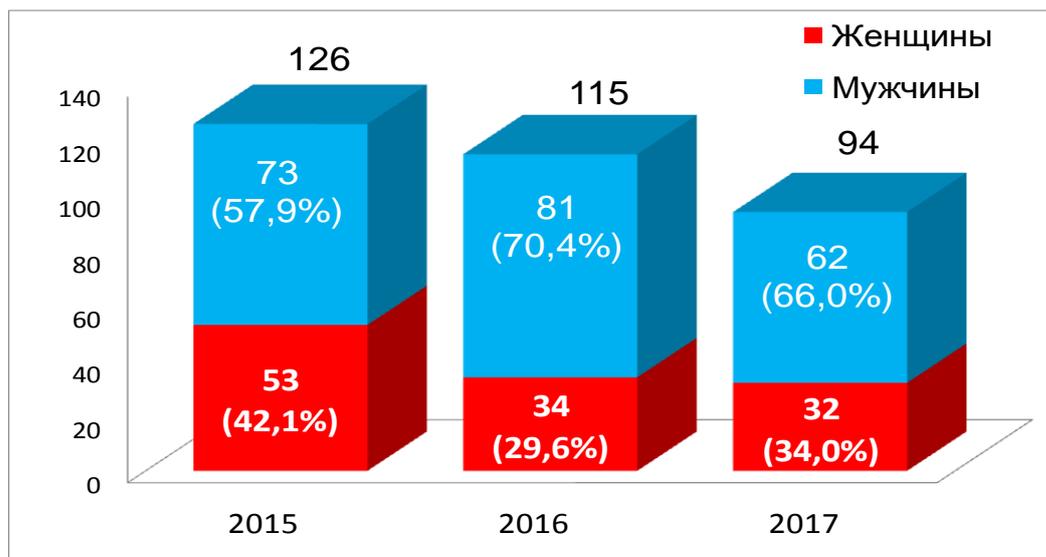


Рис.51. Количество случаев профессиональных заболеваний с впервые установленными диагнозами по Республике Башкортостан в 2015-2017 годах

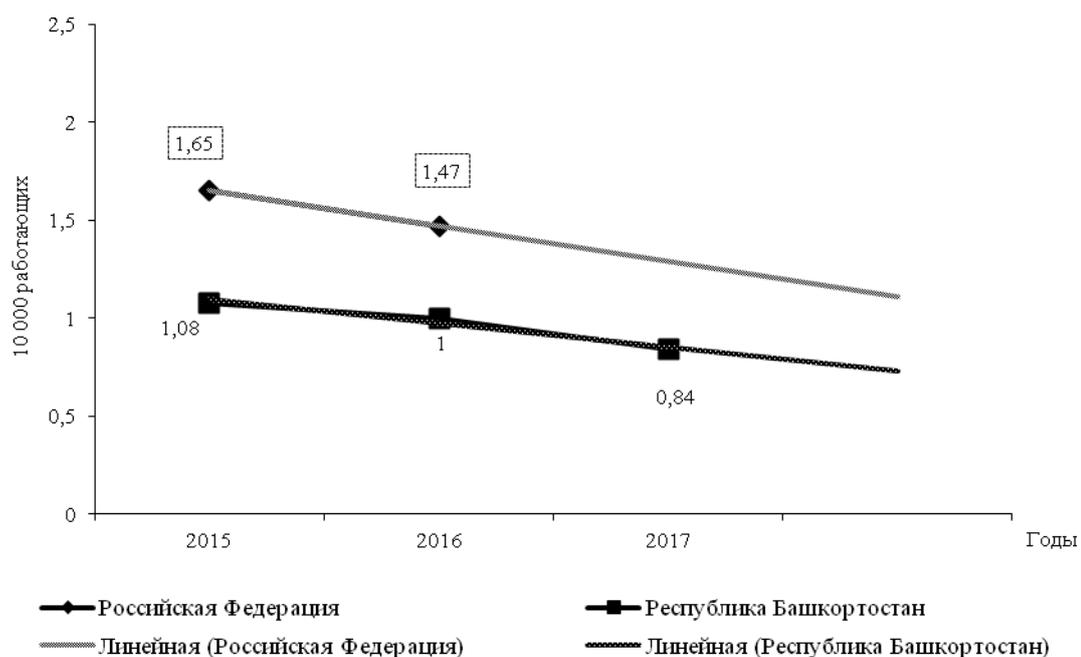


Рис. 52. Динамика профессиональной заболеваемости в Российской Федерации и Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, на 10 тысяч работающих

Таблица №45

**Количество профессиональных больных, зарегистрированных в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах**

Наименование	№ стр.	Число больных с впервые установленными диагнозами					
		всего			из них: женщин		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
Профессиональные заболевания (отравления)	1	101	95	71	38	25	21
в том числе:							
острые профессиональные заболевания (отравления)	2		3			1	
из них со смертельным исходом	3						
Хронические профессиональные заболевания (отравления)	4	101	92	71	38	24	21
из стр. 1 число лиц с двумя и более зарегистрированными заболеваниями (отравлениями)	5	24	20	21	15	9	9
из стр. 1 с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания (отравления)	6	3	1	1	2	1	
1 группы	7						
2 группы	8	1			1		
3 группы	9	2	1	1	1	1	

Показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности представлены в таблице №46.

Таблица №46

**Показатели профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан по видам экономической деятельности, на 10 000 работников**

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 000 работников		
	2017	2016	2015
РАЗДЕЛ А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	4,52	4,67	4,7
РАЗДЕЛ В «Добыча полезных ископаемых»	12,0	5,39	4,76
РАЗДЕЛ С «Обрабатывающие производства»	6,76	3,32	3,39
РАЗДЕЛ D «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха»	0,26	–	0,21
РАЗДЕЛ F «Строительство»	1,3	1,25	0,76
РАЗДЕЛ H «Транспортировка и хранение»		0,86	0,83
РАЗДЕЛ L «Деятельность по операциям с недвижимым имуществом»	0,57	0,18	0,27
РАЗДЕЛ M «Деятельность профессиональная, научная и техническая»	0,63		
РАЗДЕЛ P «Образование»	0,08	–	–
РАЗДЕЛ Q «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,47	0,92	1,53

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 2017 год, рассчитанных на численность работников (по данным Башкортостанстата), показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу В «Добыча полезных ископаемых» – 12,0 на 10 тыс. работников (2016 г. – 5,39; 2015 г. – 4,76). В этот раздел включены подразделы В07 «Добыча металлических руд» с показателем 10,0 и подраздел В08 «Добыча прочих полезных ископаемых» – 2,0. Так в отчетном году только в АО «Учалинский горно-обогатительный комбинат» и его Сибайском филиале зарегистрировано 8 случаев профессиональных заболеваний. Прогноз профессиональной заболеваемости по данной отрасли неблагоприятный, так как медленными темпами проводятся мероприятия по модернизации технологических процессов и оборудования.

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел С «Обрабатывающие производства». Показатель в 2017 году составил 6,76 на 10 000 работников (2016 г. – 3,32; 2015 г. – 3,39), в том числе в производстве готовых металлических изделий, кроме машин и оборудования – 18,75, металлургическом производстве – 14,08, производстве напитков – 2,44, производстве прочих транспортных средств и оборудования – 2,41, производстве компьютеров, электронных и оптических изделий – 2,8. 37 случаев профессиональных заболеваний зарегистрированы на 8 хозяйствующих субъектах данной отрасли, в том числе на ОАО «Белорецкий металлургический комбинат» – 23 случая, ПАО «ОДК – Уфимское моторостроительное производственное объединение» – 5 случаев, где длительный период времени не осуществляется замена морально устаревшего технологического оборудования, не соблюдаются режимы труда и отдыха работающих и т.д.

Третье ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 4,52 на 10 000 работников (2016 г. – 4,67; 2015 г. – 4,7).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений в республике как и в предыдущие годы преобладали заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 62,8% (2016 г. – 51,3; 2015 г. – 54,7%). От воздействия физических факторов составляло – 23,4% (27,8 и 20,5% соответственно), аллергических заболеваний – 9,6% (11,3% и 3,6% соответственно) заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 3,3% (3,5% и 10,2% соответственно), вызванных воздействием химических факторов – 1% (6,1% и 5,5% соответственно), заболевания, вызванные действием биологических факторов – 0% (0,0% и 5,5% соответственно) (рис.53).

Анализ профессиональной заболеваемости в зависимости от профессии и стажа контакта с вредным производственным фактором выявляет профессиональные группы работников, наиболее подверженные риску возникновению профессиональной патологии. В течение последних 3-х лет наиболее часто регистрировались профессиональные заболевания среди следующих профессий: тракторист (2017 г. – 13,8%; 2016 г. – 14,8 %; 2015 г. – 11,1%), волочильщик проволоки (14,9; 0,9 и 14,3% соответственно), дояр (3,4; 7,0% и 10,3% соответственно), водитель автомобиля (5,3; 8,7 и 4,8% соответственно), (табл. №47).

Причиной формирования профессиональных заболеваний работников указанных профессий в основном явились физические перегрузки.

В зависимости от стажа работы в контакте с вредными производственными факторами максимальный риск формирования профессиональной патологии отмечен при стаже 31-35 лет (33%) (табл. №48).

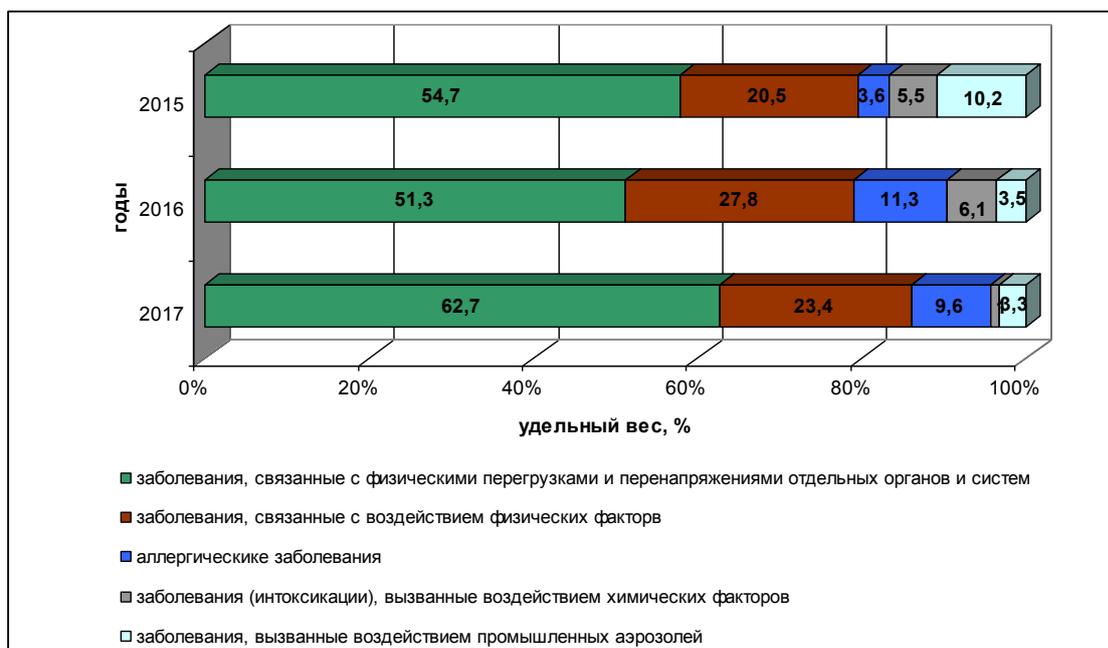


Рис. 53. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %

Таблица №47

**Распределение случаев профессиональных заболеваний по наиболее регистрируемым профессиям в 2015-2017 годах**

Наименование профессии, должности	Годы					
	2015		2016		2017	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
Тракторист	14	11,1	17	14,8	13	13,8
Волоочильщик проволоки	18	14,3	1	0,9	14	14,9
Дояр, оператор машинного доения	13	10,3	8	7,0	4	4,3
Водитель автомобиля	6	4,8	10	8,7	5	5,3
Медицинская сестра, акушерка	5	4,0	5	4,3	3	3,2

Таблица №48

**Количество случаев профессиональных заболеваний и их удельный вес в зависимости от стажа работы во вредных условиях труда**

Стаж работы, в годах	Годы					
	2015		2016		2017	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
0-5	3	2,4	2	1,7	0	0
6-10	7	5,6	8	7,0	1	1,1
11-15	18	14,3	13	11,3	9	9,6
16-20	12	9,5	15	13,0	10	10,6
21-25	18	14,3	10	8,7	21	22,3

Продолжение табл. №48

Стаж работы, в годах	Годы					
	2015		2016		2017	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
26-30	34	27,0	30	26,1	14	14,9
31-35	27	21,4	19	16,5	31	33,0
36-40	6	4,7	14	12,2	7	7,4
41-45	1	0,8	4	3,5	1	1,1

Нарушение системы и коммерциализация медицинского обеспечения работающего населения, экономия работодателя на проведении периодических медицинских осмотров, сокрытие самими работниками начальных симптомов профпатологии из-за боязни потерять работу, активное обращение работников предпенсионного возраста в центр профпатологии с целью получения профессионального заболевания и соответствующую материальную компенсацию подтверждается низким процентом выявления хронических профессиональных заболеваний у работников при проведении периодических медицинских осмотров: в 2017 году среди впервые установленных профзаболеваний составил лишь – 46,5 %, (2016 г. – 45,5 %; 2015 г. – 49,2 %).

Необходимо отметить, что в 2017 году также значительному количеству профессиональных больных с хронической патологией установлено 2 и более диагноза профессиональных заболеваний: в 2017 г. – 21 человек (29,6%), в 2016 г. – 20 человек (21,0%), в 2015 году – 24 человека (23,8%).

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан в 2017 году был признан инвалидом по профессиональному заболеванию из числа первично выявленных 1 профессиональный больной или 1,4% (2016 г. – 1 человек или 1,1%, 2015 г. – 3 человека или 3 %).

Таким образом, уровень регистрируемой профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан за последние три года имеет тенденцию к снижению. Формируется на фоне низкого уровня медицинских мероприятий, не отражает истинного положения и зависит в некоторой степени от активности медицинских организаций и самих работников.

Исходя, из регистрируемой профессиональной заболеваемости в республике следует, что максимальный риск возникновения профессиональных заболеваний отмечается в таких видах экономической деятельности как добыча полезных ископаемых, в обрабатывающих производствах, сельском хозяйстве и строительстве.

Наиболее подвержены риску возникновения профессиональных заболеваний – трактористы, волочильщики проволоки и дояры. Наибольшее количество профессиональных заболеваний отмечено у лиц, со стажем работы во вредных условиях по 31-35 лет.

Проведение контрольно-надзорной деятельности на промышленных предприятиях по вопросам гигиены труда и профилактике профессиональных заболеваний и отравлений в соответствии с требованиями Федерального закона от 26 декабря 2008 г. №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" привело к тому, что в порядке осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) Управлением в течение 2017 года проведены проверки лишь на 714 промышленных субъектах (2016 г. – 838). Данная ситуация не противоречит приоритетным программам по реформированию

контрольной надзорной деятельности в стране. В результате, при 685 (56,0%) обследованиях выявлено 1985 нарушений санитарного законодательства. Наибольшая доля нарушений Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлены по ст. 25 – 860 (43,3%), ст. 27 – 474 (23,9%) и ст. 24 – 273 (13,7%). Число выявленных нарушений увеличилось по сравнению с 2016 г. (1836) на 8,1%.

За выявленные правонарушения возбуждено в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей 649 дел об административных правонарушениях. Вынесено постановлений о назначении административных наказаний – 550 (2016 г. – 474), в том числе 70 в виде предупреждения (2016 г. – 18) и 480 в виде административных штрафов (2016 г. – 456), из которых 30,2% (145) наложено на юридические лица (2016 г. – 135 или 29,6%). 90 дел об административных правонарушениях направлено на рассмотрение в судебные органы (2016 г. – 117), по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа – 40 (2016 г. – 33) и в виде административного приостановления деятельности – 30 (2016 г. – 46). Вынесено 10 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. 4 иска о нарушениях санитарного законодательства промышленными организациями направлены на рассмотрение в судебные органы, по которым 100% удовлетворены судом.

В отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в порядке, установленном ч. 3.2. ст. 10 Федерального закона от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" проведено 75 предварительных проверок по поступившей информации о нарушениях санитарно-эпидемиологических требований, из них 27 проверок с выявленными нарушениями, которые не представляют угрозу причинения вреда. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям объявлено 27 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

В рамках расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений) в 2017 г. проведена 71 проверка (2016 г. – 101), при 60 (84,5%) (2016 г. – 87 или 86,1%) из которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований и в 57 (80,3%) случаях предпринимались меры административного наказания (2016 г. – 83 или 82,2%).

Таким образом, по принятым мерам административного воздействия по выявленным правонарушениям в отчетном году, в сравнении с 2016 годом, не имеется положительная динамика, что является следствием начала переориентации деятельности на профилактику правонарушений.

Проведенная деятельность на промышленных предприятиях в отчетном году, в сравнении с 2016 годом, и принятые по их результатам меры административного наказания не имели положительную динамику.

Основными проблемами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения, на данном этапе, остаются проблемы связанные с материально-финансовыми затруднениями на промышленных предприятиях. Указанные затруднения влекут за собой отсутствие обновления основных производственных фондов и оборудования, резкое сокращение объемов модернизации и реконструкции, направленных на создание более безопасных для здоровья технологий и оборудования.

Определенную роль также оказывают низкие уровни «санитарной культуры» среди работодателей и самих работников, а также незначительные меры административной ответственности, предусмотренные законодательством. Отсутствие эффективных механизмов заинтересованности работодателей в создании и обеспечении

безопасных условий труда, ограничение стажа работы во вредных условиях труда при реальных рисках угрозы здоровью ведут к игнорированию соблюдения требований санитарного законодательства по вопросам гигиены труда. Проблема углубляется также недостатками в организации и качестве проведения обязательных медицинских осмотров работающего населения.

Деятельность в области улучшения условий труда и профилактике профессиональной заболеваемости, а также в целях решения вышеуказанных проблем, в 2017 году проводились мероприятия в соответствии с планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан на 2017 год и основными направлениями работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2017 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 (далее – МВК) по охране труда в Республике Башкортостан и Советом инспекций при этой комиссии.

Так, в 2017 году на заседаниях МВК по охране труда в Республике Башкортостан были рассмотрены и заслушаны следующие вопросы:

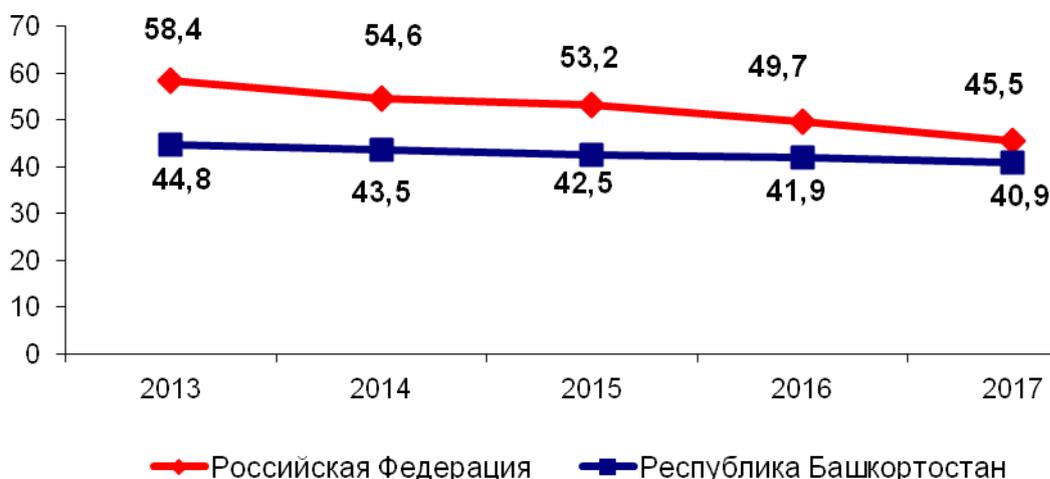
- «О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма в организациях Республики Башкортостан за 2016 год»;
- «О совершенствовании проведения медицинских осмотров в организациях, расположенных на территории Республики Башкортостан»;
- «О состоянии производственного травматизма в организациях жилищно-коммунального хозяйства, промышленности, строительства»;
- «О реализации мер, направленных на снижение производственного травматизма в Республике Башкортостан. О соблюдении требований охраны труда в муниципальных организациях Республики Башкортостан».

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

- «О состоянии условий и охраны труда, профессиональной заболеваемости в организациях МР Благовещенский район Республики Башкортостан»;
- «О результатах мониторинга деятельности организаций, аккредитованных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации на право оказания работодателям услуги по обучению вопросам охраны труда».

### Глава 1.3. Сведения об 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 2017 году уровень заболеваемости активным туберкулезом составил 40,9 на 100 тыс. населения, что ниже на 2,3% показателя предыдущего года. (2016 г. – 41,9; 2015 г. – 42,5). Из общего числа заболевших активным туберкулезом 1665 чел. (2016 г. – 1706 чел., 2015 г. – чел.) на долю учреждений социального обслуживания и ГУ ФСИН приходится 7,4% – 124 случая – (2016 г. – 153 случая; 2015 г. – 164 случая). Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан ниже, чем в Российской Федерации в 2013-2017 годы (рис.54).



**Рис.54.** Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2013-2017 годах, на 100 тыс. населения

Среднереспубликанский показатель заболеваемости активным туберкулезом ниже среднероссийского и по Приволжскому федеральному округу на 10,0% и 8,4% соответственно (2016 г. – на 15,7% и 14,7%).

В 2017 году зарегистрировано 1598 случаев туберкулеза органов дыхания, показатель 39,3 на 100 тыс. населения, что на 2,5% меньше по сравнению с уровнем предыдущего года (2016 г. – 40,3; 2015 г. – 40,6). Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением составила 437 случаев, показатель 10,7 на 100 тыс. населения, что на 8,4% больше показателя предыдущего года (2016 г. – 9,9; 2015 г. – 10,4).

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости активным туберкулезом зарегистрировано на 16 административных территориях республики из 63: Иглинском (59,2), Федоровском (58,3), Калтасинском (55,0), Мелеuzовском (46,4), г.Белорецк (45,6), Архангельском (45,4), Давлекановском (44,8), Стерлибашевском (43,9), г.Салават (43,7), Альшеевском (43,7), Белокатайском (43,5), Караидельском (43,1), Стерлитамак (42,8), г.Уфа (42,5), Благовещенском (42,5), Бурзянском районах (42,2)

Заболеваемость детей до 17 лет составила 44 случая, 4,8 на 100 тыс. населения; снизилась на 7,6% (2016 г. – 46 случаев, 5,2 на 100 тыс. детского населения; 2015 г. – 47 случаев, 5,3). Из всех зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом среди детей, на возраст от 0 до 2 лет приходится 15,9% (7 случаев), с 3 до 6 лет – 25,0% (11 случаев), с 7 до 14 лет – 20,5% (9 случаев), с 15 до 17 лет включительно – 38,6%

(17 случаев).

В 2017 году показатель смертности от туберкулеза по данным Росстата (предварительные данные) составил 5,6 на 100 тыс. населения (2016 г. – 7,1; 2015 г. – 7,5; 2014 г. – 8,2 на 100 тыс. населения).

Охват госпитализацией впервые выявленных больных туберкулёзом в 2017 году по данным ГБУЗ РБ РПТД составил 99,1% (2016 г. – 99,1 %; 2015 г. – 99,1%; 2014 г. – 99,0%). Впервые выявленные больные с бактериовыделением госпитализированы 100%.

В 2017 году охват прививками против туберкулёза от числа состоящих на учёте детей до 1 года составил 97,5% (2016 г. – 98,0% 2015 г. – 97,8%), ревакцинацией детей в возрасте 7 лет – 14,6% (2016 г. – 17,4%; 2015 г. – 16,7%). Своевременность охвата прививками против туберкулеза новорожденных (в роддомах) составила 97,4% (2016 г. – 97,8%; 2015 г. – 97,0%).

В 2017 году ретроспективно в г. Агидель зарегистрирован 1 случай поствакцинального осложнения (остит) от вакцинации против туберкулеза БЦЖ-М, проведенной четыре года назад (2016 г. – 0; 2015 г. – 0).

В 2017 году заключительная дезинфекция была проведена в 3638 очагах туберкулёза – 100% заявок (2016 г. – 4023 -100%), в том числе с применением камерной дезинфекции в 3638 очагах – 100% от подлежащих (2016 г. – 3931 очагах – 100%).

**ВИЧ-инфекция.** В настоящее время в республике эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается неблагоприятной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

В 2017 году, по данным формы федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в республике зарегистрировано 2736 новых случаев ВИЧ-инфекции (2016 г. – 2796; 2015 г. – 2907).

С начала 2017 года в республике выявлено ВИЧ-инфицированных – 2736 чел., (2016 г. – 2796; 2015 г. – 2907), из них по данным ГБУЗ РБ ЦСПИД и ИЗ мужчин – 1717 (62,76%), женщин – 1 019 (37,24%). Среди впервые выявленных находятся в учреждениях УФСИН России по РБ – 344 чел. Показатель заболеваемости составил 67,3 на 100 тыс. населения, что на 2,1% ниже уровня предыдущего года (2016 г. – 68,7; 2015 г. – 71,4). Заболеваемость ниже показателя по Приволжскому федеральному округу на 1,3%(68,1) и превышает на 11, 1% среднероссийский показатель (60,5) (рис.55).

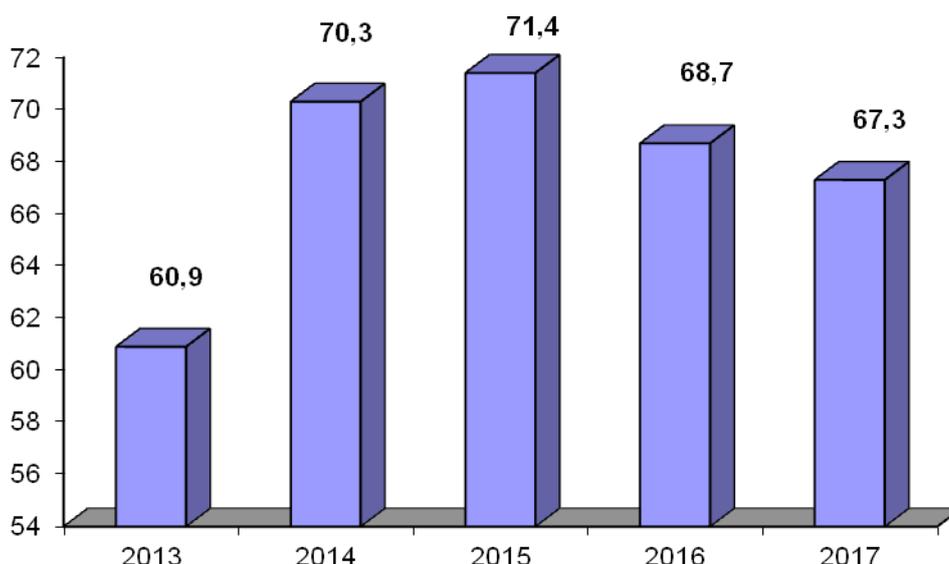
Среди детей в возрастной группе до 17 лет включительно зарегистрирован 24 случай ВИЧ-инфекции – 2,6 на 100 тыс. детского населения (2016 г. – 41 случай, 4,6; 2015 г. – 39 случаев, 4,4).

В 2017 году выявлено 344 новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в местах лишения свободы в учреждениях ГУ ФСИН Российской Федерации по Республике Башкортостан (2016 г. – 363; 2015 г. – 548).

В 2017 году ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех территориях республики. Наиболее высокие уровни, превышающие среднереспубликанский показатель зарегистрированы в 11 территориях: г.Белорецк (124,6 на 100 тыс. населения), г.Кумертау (98,8), г.Салават (97,9), Стерлитамакском район (82,7), г.Стерлитамак (80,6), Благовещенском (78,9), Иглинском (75,7), Мелеузовском (72,6), Кугарчинском (69,8), Кююргазинском (68,5), Белебеевском (67,7) районах.

В отчетном году в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» обследовано на ВИЧ-инфекцию 735254 человек (2016 г.– 654,1 тыс.; 2015 г. – 620,0 тыс.), что составляет 18,1% от численности

населения республики, 122,5% от запланированных к обследованию 600,0 тыс. человек.



**Рис.55.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах, на 100 тыс. населения

По состоянию на 31 декабря 2017 года, антиретровирусную терапию получили всего 8033 ВИЧ-инфицированных (2016 г. – 6736; 2015 г. – 5728), в том числе 220 новорожденный ребенок (2016г. – 195; 2015 г. – 161) (97,2% от 8623 запланированных человек, с учетом данных в ГУ ФСИН) (2016 г. – 96,2%; 2015 г. – 89,2%).

В 2017 году зарегистрирована 571 беременность у ВИЧ-инфицированных женщин, из них 380 женщин завершили беременность родами (2016 г. – 590; 2015 г. – 370).

В 2017 году получили химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку 380 ВИЧ-инфицированных женщин из 380 завершивших беременность родами (100,0%).

Трехэтапной химиопрофилактикой (во время беременности, в родах и новорожденному) охвачены 359 из 380 пары мать-ребенок, что составляет 94,5% (2016г. – 95,9%, 395 из 412).

Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100,0% (381 из 381 человек) (2016 г. – 99,5%; 2015 г. – 99,7%).

Диспансерным обследованием охвачено 92,15% (16 523 человек) ВИЧ-инфицированных из числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении на конец отчетного года (17930 человек) (2016 г. – 91,4%; 2015 г. – 89,5%;).

В 2017 году 12 371 ВИЧ-инфицированных прошли исследование на определение иммунного статуса и 11 705 человек на определение вирусной нагрузки, что составляет 74,9 и 70,8% соответственно от 16523 лиц, прошедших диспансерное наблюдение (2016 г. – 70,5% и 68,3%; 2015 г. – 78,6% и 73,1% соответственно).

В 2015-2017 годах случаи заражения ВИЧ-инфекцией при переливании донорской крови, пересадке органов и тканей, а также, при проведении медицинских манипуляций не регистрировались.

**Венерические заболевания.** В 2017 году отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 0,3% по сравнению с 2016 годом (2015 г. 943 случая – 23,2 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 736 случаев – 18,08; 2017 г. 733 случая – 18,02) и снижение заболеваемости гонореей – на 19,6% (2015 г. 659 случаев, 16,18 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 450 случаев – 11,1; 2017 г. – 361 случай – 8,88).

Республиканские показатели заболеваемости сифилисом ниже среднероссийского показателя (18,74) на 3,8%, но выше, чем по Приволжскому федеральному округу (17,92) – на 0,6%.

В 2017 году заболеваемость сифилисом выше среднереспубликанского показателя зарегистрирована в 13 из 63 административных территорий республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Салаватском (45,5 на 100 тыс. населения), Федоровском (40,8), Чишминском (34,2), Уфа (30,1), Кушнаренковском (25,8) районах.

Из числа заболевших сифилисом на долю городских жителей приходится 72,8%, сельских жителей – 27,2%.

Всего в 2017 году сифилисом заболели 17 детей (1,88 на 100 тыс. детского населения), что составляет 2,3% от всех заболевших (2016 г. – 21 случай – 2,35; 2015 г. – 13 случаев – 1,47), в том числе у детей до 1 года – 1 случай – 5,9%, у детей от 3 до 6 лет – 2 случая – 11,7%, с 7 до 14 лет – 2 случая – 11,7%, среди подростков 15–17 лет – 10 случаев – 70,7%.

Республиканские показатели заболеваемости гонореей ниже среднероссийского показателя (10,91) на 18,6%, по Приволжскому федеральному округу (11,09) – на 19,9%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость гонореей зарегистрирована в 11 из 63 административных территорий. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Федоровском районе (17,5 на 100 тыс. населения), г.г. Уфа (17,14), Сибай (14,5), Ишимбайском (13,62), Бурзянском (12,08) районах.

Доля городских жителей в числе заболевших гонореей составляет 85,9%, сельских жителей – 14,1%.

Всего в 2017 году гонореей заболели 8 детей в возрасте до 17 лет включительно (0,88 на 100 тыс. детского населения), что составляет 2,2% от всей заболеваемости (2016 г. – 5 случаев – 0,56; 2015 г. – 9 случаев – 1,0 на 100 тыс. детского населения), все случаи зарегистрированы среди подростков 15-17 лет.

**Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.** Эпидемиологическая обстановка инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в республике в 2015-2017 годах стабильна и не имеет тенденции к резкому росту. Доля инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в структуре общей инфекционной заболеваемости низка и составляет 0,03%.

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах в сравнении с показателями по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу представлена в таблицах №49-50.

В 2017 году показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Республике Башкортостан ниже показателей по Российской Федерации: острым гепатитом В – на 40,1%, коклюшем – в 2,8 раз, эпидемическим паротитом – в 43,4 раза, корью – в 24,8 раз.

Таблица №49

**Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики**

Наименования заболеваний		Годы								
		2015			2016			2017		
		РБ	ПФО	РФ	РБ	ПФО	РФ	РБ	ПФО	РФ
Острый паралитический полиомиелит включая ассоциированный с вакциной	Абсолютное число	0	1	0	0	0	1	0	0	6
	на 100 тыс. населения	0,0	0,003	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Острый гепатит В	Абсолютное число	35	317	1644	20	250	1380	21	190	1271
	на 100 тыс. населения	0,86	1,06	1,13	0,49	0,84	0,94	0,5	0,6	0,87
Дифтерия	Абсолютное число	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	на 100 тыс. населения	0,00	0,0	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Коклюш	Абсолютное число	133	1084	88	228	1705	8229	54	531	5415
	на 100 тыс. населения	3,27	3,64	2,16	5,6	5,74	5,63	1,33	1,79	3,7
Корь	Абсолютное число	20	86	2	1	2	162	1	4	725
	на 100 тыс. населения	0,49	0,29	0,05	0,02	0,01	0,11	0,02	0,01	0,5
Краснуха	Абсолютное число	0	0	0	0	1	44	0	1	6
	на 100 тыс. населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03	0,0	0,0	0,0
Паротит эпидемический	Абсолютное число	0	23	1	2	16	1108	3	46	4443
	на 100 тыс. населения	0,0	0,07	0,02	0,05	0,05	0,76	0,07	0,15	3,03

В сравнении с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу республиканские показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В ниже на 16,7%, коклюшем – на 25,6 %, корью – на 3 случая, эпидемическим паротитом – в 2,2 раза.

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2015-2017 годах сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне в 95-98% (табл. №50). Показатели охвата населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний в 2015-2017 годах не снижались.

Таблица №50

**Показатели охвата населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний по Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Вид прививки	Возраст	Годы		
		2015	2016	2017
<b>Против дифтерии</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,3	98,0	98,2
Своевременность 1 ревакцинации	к 24 мес.	98,1	97,9	97,9
2 ревакцинация	7 лет	98,6	98,0	98,7
3 ревакцинация	14 лет	98,9	98,9	98,7
Вакцинация и ревакцинация	18 и старше	98,9	98,3	98,1
<b>Против коклюша</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,0	97,7	97,8
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	97,7	97,6	97,6
<b>Против кори</b>				
Вакцинация	1 год	98,0	98,6	98,3
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,7	98,7	98,5
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	97,6	98,6	98,4
Вакцинация и ревакцинация	18-35 лет	99,2	99,1	99,3
<b>Против эпидемического паротита</b>				
Вакцинация	1 год	98,0	98,7	98,3
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,7	98,7	98,5
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	97,6	98,6	98,4
<b>Против полиомиелита</b>				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,5	98,4	98,4
Своевременность 2 ревакцинации	к 24 мес.	98,0	98,0	98,0
3 Ревакцинация	14 лет	99,3	99,9	98,8
<b>Против туберкулеза</b>				
Вакцинация	от 0 до 12 мес.	97,8	98,0	97,5
<b>Против краснухи</b>				
Вакцинация	1 год	98,0	98,6	98,3
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,6	98,7	98,5
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	99,5	98,6	98,4
<b>Против вирусного гепатита В</b>				
Своевременность вакцинации	до 12 мес.	98,0	97,9	98,0
Вакцинация	7-14	99,8	99,8	99,7
Вакцинация	15-17	99,8	99,9	99,9
Вакцинация	18-35 лет	95,3	97,7	98,4

В 2017 году по Национальному календарю прививок, против 11 инфекций (туберкулез, вирусный гепатит В, коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция) выполнено 1,9 млн. прививок (без гриппа) и 3, 5 млн. прививок (включая грипп), в том числе в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» –1,69 млн. прививок (табл. №51)

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» при плане 55950 выполнено 53224 второй вакцинодачи против полиомиелита инактивированной вакциной, что составило 95,1%.

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» выполнено 1 600 000 прививок против гриппа, что составило 100,0% от плана. Привито 350 000 детей, в том

числе 75440 – дети дошкольного возраста, 274560 – учащиеся 1-11 классов образовательных учреждений. Привито 1 250 000 взрослых, в том числе медицинские работники – 62 030 человек, работники образовательных учреждений – 80 000 человек, студенты – 109180 человек, взрослые старше 60 лет – 431260 человек, другие группы риска – 567 530 человек. Показатель выполнения плана по всем территориям Республики Башкортостан составил 100,0%.

Таблица №51

**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		
		2015	2016	2017
Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	Подлежало, человек	57 200	56 700	55950
	Привито, человек	57 256	56 762	53224
	Удельный вес, %	100,0	100,0	95,1
Иммунизация против гриппа (медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, другие группы риска)	Подлежало, человек	1 000 000	1 470 000	1600000
	Привито, человек	1 000 000	1 470 000	1600000
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0
Иммунизация против кори взрослых до 35 лет	Подлежало, человек	27 350	19 700	40660
	Привито, человек	27 350	20 414	40660
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» вакцинировано 18560 человек взрослого населения против кори, что составило 100,0% от плана, ревакцинировано – 22 100 человек (100,0% от плана).

Иммунизация населения по календарю по эпидемическим показаниям проводилась в рамках отдельных мероприятий долгосрочной комплексной государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан до 2020 года», утвержденной Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 30 апреля 2013 года №183. По разделу «Вакцинопрофилактика» в 2017 году выделено 110,03 млн. рублей на приобретение современных иммунобиологических препаратов для иммунизации детей и проведения динамических серологических исследований на напряженность иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям (2016 г. – 124,0 млн. руб., 2015 г. – 93,0 млн. руб.).

Проведение дополнительной иммунизации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в течение 12 лет (2006-2017 годы) дало реальные результаты в снижении инфекционной заболеваемости в республике.

Против вирусного гепатита В привито 1 803863 человек, из них взрослых до 55 лет – 1 464 069 человек, в том числе в 2017 году – 80 874 чел.

Против краснухи привито – 224 700 человек, из них детей – 101 600 человек, женщин до 25 лет – 123 100 человек.

Против полиомиелита инактивированной полиовакциной – 500 749 детей первого года жизни, в т.ч. в 2017 году – 53 224.

Против кори привито взрослое население до 55 лет – 323 122 человек, в т.ч. в 2017 году – 40 660 человек.

Против гриппа привито – 13 059 528 человек, в т.ч. в 2017 году – 1 600 000 человек.

Достигнуты целевые показатели по снижению заболеваемости:

вирусным гепатитом В – показатели заболеваемости снизились в 11,6 раза (с 5,7 на 100 тыс. населения в 2005 году до 0,5 в 2017 году);

краснухой – показатели заболеваемости снизились с показателя 250,0 на 100 тыс. населения в 2005 году до нулевого значения в 2017 году;

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 41,8%.

**Дифтерия.** В республике последний случай заболевания дифтерией зарегистрирован в 2002 году. Эпидемиологическая ситуация в 2015-2017 годах оставалась благополучной. Случаев заболевания и носительства токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии не зарегистрировано.

Планы профилактических прививок против дифтерии в 2014-2017 годах выполнялись в полном объеме. Всего в 2017 году в республике привито 437 тыс. чел детского и взрослого населения (2016 г. – 448 тыс. чел.; 2015 г. – 426 тыс. чел.). В течение последних 3 лет уровни привитости населения во всех декретированных возрастных группах детей и взрослых сохранялись на достигнутых уровнях (98%) (табл. №50).

Высокие уровни привитости населения подтверждаются результатами ежегодного серологического мониторинга за состоянием напряженности коллективного иммунитета к дифтерии в индикаторных группах населения. В республике в 2017 году обследовано 800 человек (2015 г. – 805; 2016 г. – 800). В обследованных индикаторных группах населения процент лиц, не имеющих защитный титр антител к дифтерии, составил 0,8% (2016 г. – 0,8 %), в том числе детей в возрасте 3-4 года – 0%, 16-17 лет – 0%, 18-29 лет – 0%, 30-39 лет – 0%, 40-49 лет – 1%, 50-59 – 0%, старше 60 лет – 6,0% и не превышал регламентируемый критерий (10,0%), что является показателем достаточной защищенности от дифтерии.

Исходя из результатов эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией в 2015-2017 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 достигнутых уровней привитости против дифтерии детей, подростков и взрослых.

**Коклюш.** В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости коклюшем до 54 случаев (2016 г. – 228; 2015 г. – 133). Заболеваемость снизилась в 4,2 раза, показатель заболеваемости составил 1,3 на 100 тыс. населения, что ниже показателей по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу в 2,8 раз и 25,6% соответственно. Летальные исходы не регистрировались. В структуре заболевших доля детей до 17 лет составила 90,7% (2016 г. – 92,1%; 2015 г. – 96,9%). Максимальные показатели

заболеваемости, выявлены среди детей до 1 года – 20 случаев (34,3 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в 30,6% случаев у детей, находящихся в стадии вакцинации и привитых (15 детей) и в 69,4% случаев у непривитых лиц (34 из 49 детей). В 2017 году случаи коклюша зарегистрированы на 10 территориях.

Наиболее высокие уровни заболеваемости на территориях Калтасинского (12,7 случаев на 100 тыс. населения), Иглинского (8,2), Уфимского (6,8), Благоварского (3,9) районов и города Кумертау (3,1). В 2017 году очагов коклюша с числом 5 и более в организованных коллективах не зарегистрировано (2016 г. – очагов не зарегистрировано; 2015 г. – очаг в школе г.Уфы с 9 случаями заболевания).

Диагноз «коклюш» подтвержден молекулярно-биологическим и серологическим методами в 100% случаев (2016 г. – 100%; 2015 г. – 100,0%). Случаев, подтвержденных бактериологическим методом, не зарегистрировано.

В 2017 году к возрасту 12 месяцев вакцинацию против коклюша получили 97,8% детей, своевременно ревакцинировано к 24 месяцам 97,6% детей (табл. №50).

Удельный вес детей, привитых в 2017 году вакциной без коклюшного компонента, был незначительным – 0,4% (2015 г. – 0,5%; 2016 г. – 0,6%). Исследование коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения (3-4 года) в 2017 году проведено у 200 человек, серонегативных лиц выявлено 2 человека (1,0%) при регламентируемом критерии не более 10,0% (2016 г. – 1,0%; 2015 г. – 1,5%).

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.

**Эпидемический паротит.** В 2017 году зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита, 0,07 случаев на 100 тыс. населения (2015 г. – 0; 2016 г. – 2, 0,05 случаев на 100 тыс. населения). В структуре заболевших 2 взрослых, не имеющих сведений о прививках, и 1 привитой по документам приезжий неорганизованный ребенок 5 лет. Случаи завозные из Ингушетии и Чеченской республики. 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 многих лет (рис.56).

В 2017 году показатели охвата прививками по национальному календарю составили: вакцинацией в 1 год – 98,3%, ревакцинацией в 6 лет – 98,4%, своевременность вакцинации к 24 месяцам – 98,5%.

В 2017 году на напряженность коллективного иммунитета к паротиту обследовано 900 человек, из них у 79 человек титр антител был ниже защитного. При критерии эпидблагополучия 10,0%, удельный вес серонегативных составил 8,8% (2016 г. – 9,8%, 88 из 900), в том числе 3-4 года – 8,6%, 9-10 лет – 5,5%, 16-17 лет – 10,5%, 25 лет-29 лет – 6%, 30-35 лет-15%)

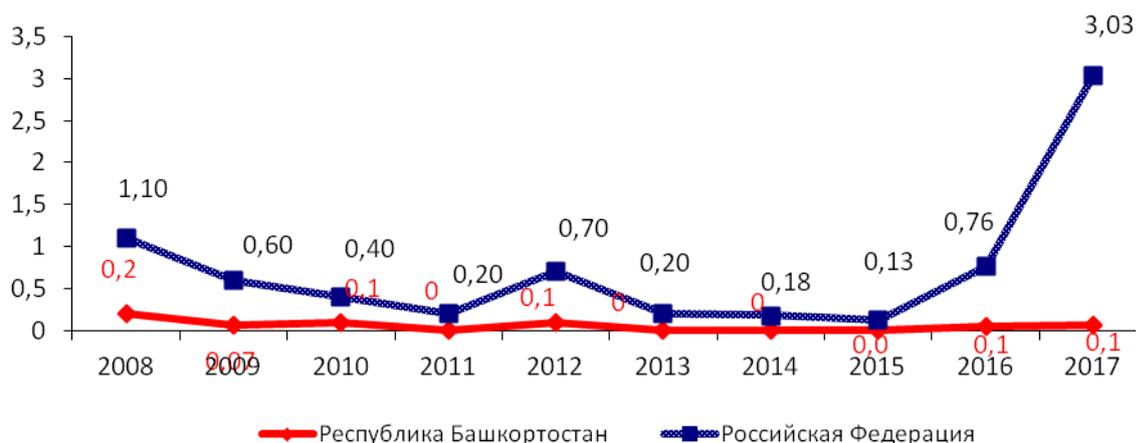


Рис.56. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2017 годах, на 100 тыс. населения

**Корь.** Ситуация по кори в республике в 2015-2017 годы характеризовалась как благополучная, соответствующая критериям элиминации кори. В республике в 2017 году зарегистрирован 1 случай кори (2015 г. – 20, 0,49 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 1;), показатель составил 0,025 на 100 тыс. населения, что в 25 раз ниже среднероссийского показателя (0,5 на 100 тыс. населения), но в 2 раза выше показателя по Приволжскому федеральному округу (0,01 на 100 тыс. населения). Заболел местный житель г. Уфы, не относящийся к профессиональной группе риска, не имеющий сведений о прививках мужчина в возрастной группе старше 50 лет.

Охват вакцинацией и ревакцинацией декретированных возрастных групп детей и подростков против кори соответствовал регламентируемым показателям (97-99%).

Охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,3%, ревакцинацией в 6 лет – 98,4%, своевременности вакцинации к 24 месяцам- 98,5%. Уровень охвата прививками против кори взрослого населения с 18 до 35 лет составил 99,3%.

Во всех административных территориях достигнут требуемый охват иммунизацией против кори детского и взрослого населения (более 95%). Всего за 2013-2016 годы привито 149 798 взрослых, в том числе в 2017 году – 41 896 человек, из них 40 660 человек – в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (18560- вакцинация, 22100- ревакцинация).

В 2017 году на напряженность иммунитета к кори обследовано 1200 человек в 7 индикаторных группах, выявлено 55 серонегативных лиц или 4,67%, при регламентируемом критерии, обеспечивающим эпидемическое благополучие по кори не более 7,0% (2016 г. – 1,0%; 2015 г. – 6,3%). Результаты обследования детей в возрастных группах 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет свидетельствуют об их достаточной защищенности, процент серонегативных составляет 1,7%, 4,5%, 4,5% соответственно. С целью сохранения стабильной эпидемиологической ситуации по кори в республике необходимо не допустить снижения достигнутых уровней привитости населения против кори.

**Краснуха.** В 2015-2017 годы эпидемиологическая ситуация по краснухе оставалась благополучной, случаи заболевания в республике не зарегистрированы. В 2017 году в Российской Федерации – 6 случаев (0,004 на 100 тыс. населения), в ПФО – 1 случай (0,003 на 100 тыс. населения) (рис.57).

Случаи врожденной краснухи не зарегистрированы.

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах в 2014-2017 годах соответствуют регламентируемому критерию (более 95%). В 2017 году охват вакцинацией детей в

возрасте 1 год составил 98,3%, своевременность вакцинации к 24 месяцам 98,5%. Ревакцинирующими прививками против краснухи дети в возрасте 6 лет охвачены на 98,4%. В 2017 году по национальному календарю привито 12608 девушек до 25 лет.

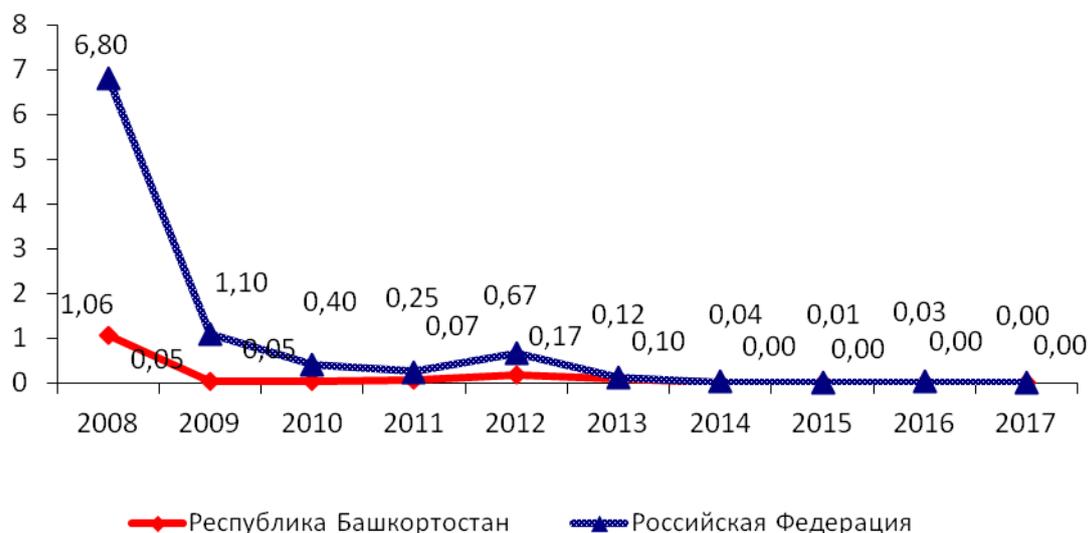


Рис.57. Заболеваемость краснухой в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2017 годах, на 100 тыс. населения

В 2015 году на напряженность иммунитета к краснухе обследованы 713 человек в 5 индикаторных группах населения, выявлено 18 человек с титром антител к краснухе ниже защитного (2,5%). В 2016 году обследованы 900 человек, лиц с титром ниже защитного не выявлено (0%). В 2017 году обследованы 900 человек в 5 индикаторных группах населения, выявлено 27 человек с титром антител к краснухе ниже защитного (3%). Регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие по краснухе (не более 7,0%), в 2014-2017 годах не был превышен. Результаты обследования различных групп детей и взрослых свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета против краснухи.

**Полиомиелит.** В июне 2002 года республика сертифицирована как территория, свободная от полиомиелита. Реализация мероприятий осуществлялась в соответствии с планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса республики на 2015-2019 годы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 31.03.2015 г. №980-Д/106.

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 республики регистрируются от 6 до 14 случаев острого вялого паралича.

В 2017 году в республике зарегистрировано 16 случаев острых вялых параличей у детей до 14 лет включительно, показатель выявления случаев острого вялого паралича составил 2,08 на 100 тыс. детей до 14 лет (2016 г. – 15 случаев, 1,95), при регламентируемом критерии не менее 1,0. Случаи острого вялого паралича выявлены на 12 административных территориях республики (Дюртюлинский, Стерлитамакский, Кармаскалинский, Уфимский, Караидельский районы, города Стерлитамак,

Октябрьский, Салават, Туймазы - по 1 случаю, г.Нефтекамск-2 случая, г.Белебей – 2 случая, г.Уфа- 3 случая).

В республике 2017 году показатели привитости детского населения против полиомиелита в декретированных возрастах соответствовали регламентируемым критериям: своевременность вакцинации к 12 мес. – 98,4%, своевременность второй ревакцинации к 24 месяцам – 98,0%, третья ревакцинация в 14 лет – 98,8%.

В течение последних 3 лет ни на одной административной территории республики показатель своевременности охвата вакцинацией в установленные сроки не был ниже 95%.

В 2017 году на напряженность иммунитета к полиомиелиту обследовано 300 человек с известным прививочным анамнезом в возрастных группах 3-4 года, 16-17 лет, старше 30 лет. Удельный вес серонегативных детей к 1 типу полиовируса составил 1,7%, к 3 типу полиовируса – 2,7%.

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, с труднодоступными контингентами населения (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, цыганские диаспоры, кочующее население).

**Менингококковая инфекция.** В 2017 году зарегистрировано 4 случаев заболевания менингококковой инфекцией, 0,1 случай на 100 тыс. населения (2016 г. – 9 случаев, 0,22; 2015 г. – 18 случаев, 0,44). Заболеваемость менингококковой инфекцией снизилась на 5 случаев в сравнении с 2016 годом, ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 5,9 раза (0,59 на 100 тыс. населения) и в 4,3 раза по Приволжскому федеральному округу (0,43 на 100 тыс. населения). В 4 территориях (Калтасинский, Краснокамский районы, города Белорецк и Стерлитамак) зарегистрировано по 1 случаю заболевания менингококковой инфекцией. Групповые случаи не зарегистрированы.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет включительно составил 0,44 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0,89; 2015 г. – 1,59), взрослого населения – 0 (2016 г. – 0,03; 2015 г. – 0,13;). Среди детей до 17 лет наиболее поражаемые группы – дети до 1 года (1,8) и 1-2 лет (0,8). Генерализованные формы составили 75% (3 случая). Летальных случаев ГФМИ не зарегистрировано (2016 г. – 2; 2015 г. -1).

В структуре клинических проявлений ГФМИ преобладают смешанные формы менингококцемии и менингита. Этиология ГФМИ представлена серогруппой А (2 случая) и W<sub>135</sub>(1 случай).

В 2017 году против менингококковой инфекции привит 1520 человек, из них 64 ребенка (2016 г. – 306; 2015 г. – 231), прививки проводятся контактными лицам в очагах при регистрации случаев менингококковой инфекции, вызванных возбудителем серогруппы А, призывникам, а также паломникам, выезжающим в Саудовскую Аравию.

**Энтеровирусные инфекции.** В 2017 году в республике зарегистрировано 651 случай заболевания энтеровирусной инфекцией, показатель – 16,0 на 100 тыс. населения (2016 г. – 168 сл., 4,13; 2015 г. – 84 сл., 2,06).

Из общего числа заболевших дети и подростки до 17 лет составили 91%. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей отмечались в возрастной группе до 1 года (105 случаев, 189,8 на 100 тыс. населения), с 1 года до 2 лет ( 247 случаев,

209,4) и с 3 до 6 лет (159 случаев, 69,9).

В структуре заболеваемости по клиническим проявлениям наибольший удельный вес занимает герпетическая ангина (436 случаев, 67%) (2016 г. – 44%; 2015 г. – 94%). Зарегистрировано 2 случая серозного менингита энтеровирусной этиологии: 1 случай у ребенка- 8 лет (0,26 на 100 тыс. населения), 1 случай у взрослого- 18 лет (0,03 на 100 тыс. населения). Доля серозного менингита составила 0,3%. Регистрировались малые клинические формы ЭВИ: экзантема (63 случая, 9,6%), энтероколит (36 случаев, 5,5%), везикулярный стоматит (36 случаев 5,5%), везикулярный фарингит (34 случая, 5,2%), афтозный стоматит (20 случаев, 3%), прочие формы ЭВИ (24 случая).

Групповые случаи не регистрировались. Регистрировались спорадические случаи заболевания энтеровирусной инфекцией, среди детей доля посещающих образовательные учреждения составила – 65,5% (158 из 241).

В референс центре от больных определен серотип энтеровирусов в 8 случаях ЭВИ (2016 г. – 14; 2015 г. -13), из них серотип Коксаки А6 (6штаммов-75%), Коксаки А10 (1-12,5%), энтеровирус 71 типа (1-12,5%).

Из 245 проб сточной воды выделено 92 штаммов энтеровирусов (32,7%) (2016 г. – 98 из 300; 37,5%) в том числе штаммов вакцинных штаммов полиовирусов Р1-9, Р3-48, Р1+3- 8, Коксаки В1-6 – 7, НТЭВ- 20). В 2016-2017г.г. после перехода с трехвалентной на живую дивакцину против полиомиелита, не содержащую 2 тип вируса, из сточных вод этот вирус не выделялся.

С целью своевременной диагностики и проведения оперативных противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях республики требуется совершенствование лабораторной диагностики энтеровирусных инфекций.

**Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии.** Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают лидирующее положение в инфекционной патологии человека и имеют чрезвычайно широкое распространение.

В 2017 году зарегистрировано 827 771 случай ОРВИ (20353,5 на 100 тыс. населения), отмечается рост заболеваемости на 7,9% по сравнению с 2016 годом (2016 г. – 18852,0; 2015 г. – 18 785, 8случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость гриппом составила 983 случая (24,2 на 100 тысяч населения), снизилась по сравнению с 2016 годом на 13,5% (2016 г. – 27,9; 2015 г. – 6,8). Летальных случаев от гриппа не зарегистрировано.

Среднереспубликанские показатели заболеваемости ОРВИ и гриппом ниже среднероссийских показателей на 6,4%, по Приволжскому федеральному округу – на 7,9%.

Всего привиты 1 701 931 человек или 41,8% от численности населения. Полностью выполнен план иммунизации против гриппа по приоритетному национальному проекту, вакцинацией охвачено 1600 000 человек.

За последние годы 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.

Заболеваемость ОРВИ выше среднереспубликанского показателя зарегистрирована в 11 из 63 административных территорий. Наиболее высокие показатели в г. Стерлитамак (41 698,5 на 100 тыс. населения, выше в 2 раза), Ишимбайском районе (35948,8, выше в 1,8 раза), г.Салават (30461,3, выше на 49,7%), г.Белорецк (29814,1, выше на 46,5%), г.Октябрьский (26585,0, выше на 30,6%).

Доля городских жителей в числе заболевших ОРВИ составляет 78,9%, сельских жителей – 21,%.

Всего в 2017 году ОРВИ заболели 598 491 ребенок и подросток от 0 до 17 лет включительно (66179,6 случаев на 100 тыс. населения), что составляет 72,3% от общего числа заболевших (2016 г. – 570 929 случаев, 2015 г. – 579 397 случаев). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей от 0 до 17 лет включительно составляет 12,2%, с 1 года до 2 лет – 20,7%, с 3 до 6 лет – 35,2% (из них 70,3% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 24,1% и среди подростков 15-17 лет включительно – 7,8%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до года – 132 454,0 и детей в возрастной группе 1-2 года – 105 115,0.

Заболеваемость гриппом в 2017 году зарегистрирована в 40 из 63 административных территорий республики, из них наиболее высокая заболеваемость отмечена в Уфимском (82,0 на 100 тыс. населения или 72 случая), Бирском (64,9 или 42 случая) районах, г.Октябрьский (61,4 или 70 случаев), Мелеузовском (52,3 или 44 случая) и Белорецком (49,5 или 18 случаев) районах. Доля городских жителей в числе заболевших гриппом составляет 79,4%.

Из числа заболевших гриппом 538 (54,7%) – дети до 17 лет. В разбивке по детским возрастным группам доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 9,3%, с 1 года до 2 лет – 31,9%, с 3 до 6 лет – 34,9% (из них 67,5% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 18,8% и среди подростков 15-17 лет – 5,1%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе с 1 года до 2 лет – 145,8 и первого года жизни – 90,4 случаев на 100 тыс. детей.

В 2017 году в лаборатории ООИ и ПЦР ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» методом ПЦР обследовано на грипп 824 человека, из них были обнаружены фрагменты РНК к вирусам гриппа А (H1N1 swin) у 1 чел. (0,1%), А (H3N2) – у 265 человек (32,6%), гриппа В – 31 (3,76%). В лаборатории вирусологических исследований методом иммунофлуоресценции обследовано 1253 человека, из них были обнаружены антигены вирусов гриппа А (H1N1swin) – 0, А (H3N2) -88 (7,0%), гриппа В – 3 (0,2%), парагриппа 1 типа – 2 (0,15%), парагриппа 3 типа – 44 (3,5%), аденовирусов – 210 (16,7%), риносентициальных вирусов – у 115 человек (9,2%). В эпидемическом сезоне 2016/2017 года эпидемия в январе 2017г. была вызвана вирусом гриппа А (H3N2) («гонконгский грипп»), а в марте 2017 года преобладал грипп В.

**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 2017 году в республике зарегистрировано 19236 случаев заболевания внебольничными пневмониями (473,0 на 100 тыс. населения), что на 8,9% больше заболеваемости 2016 года (2016 г. – 17685 случаев, 434,4 на 100 тыс. населения; 2015 г. – 13695 случаев, 336,3 на 100 тыс. населения). От внебольничных пневмоний умерли 102 человека, в том числе 5 детей (2016 г. – 118/8; 2015 г. -99/5), показатель летальности составил 2,5% (2015 г. – 2,4% ; 2014г. – 1,9%).

Республиканские показатели заболеваемости выше среднероссийских на 14,5% и на 7,2% ниже показателей по Приволжскому федеральному округу.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость внебольничными пневмониями зарегистрирована в 30 из 63 административных территорий республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2017 году зарегистрированы в Балтачевском (1427,7 на 100 тыс. населения), Салаватском (1227,5), Абзелиловском (896,3) и др. Из числа заболевших внебольничными пневмониями на долю городских жителей приходится 66,2%, сельских жителей – 33,8%.

Всего в 2017 году внебольничными пневмониями заболели 6989 ребенка до 17 лет (772,80 случаев на 100 тыс. населения), что составляет 36,3% от всех больных пневмониями, рост на 31% (2016 г. – 6173 детей, 690,5 на 100 тыс. детей; 2015 г. – 4640 детей, 527,4 на 100 тыс. детей). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 14,5%, с 1 года до 2 лет – 28,9%, с 3 до 6 лет – 26,5%, с 7 до 14 лет – 22,7% и среди подростков 15-17 лет – 7,4%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до года – 1831,0 и с 1 года до 2 лет – 1713,6.

**Вирусные гепатиты.** В 2017 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами повысилась по сравнению с 2016 годом в 1,5 раза и составила 6,61 на 100 тыс. населения (2016 г. – 4,3; 2015 г. – 3,4), что на 16,2% ниже среднероссийских показателей и на 24,4% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу.

Вирусным гепатитом А (ВГА) в республике заболели 215 человек, показатель на 100 тыс. населения – 5,3 (2016 г. – 2,8; 2015 г. – 1,74). Наиболее низкий показатель зарегистрирован в 2015 году (рис.58).



Рис.58. Заболеваемость острым вирусным гепатитом А в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2017 годах, на 100 тыс. населения

В 2017 году заболеваемость ВГА зарегистрирована в 29 административных территориях из 63, из них на 15 территориях показатели выше среднереспубликанского. Наиболее высокая заболеваемость в 2017 году зарегистрирована в Краснокамском (25,5 на 100 тыс. населения, выше среднереспубликанского показателя в 4,8 раза), Чекмагушевском (21,0 – выше в 3,9 раза), Зианчуринском (11,7 – выше в 2,2 раза), Белорецком районах (11,0 – выше в 2,1 раза), городе Агидель (19,6 – выше в 3,7 раза). Доля городских жителей в числе заболевших ВГА составляет 78,1%, сельских жителей – 21,9%.

Всего в 2017 году ВГА заболело 52 ребенка до 17 лет (5,75 случаев на 100 тысяч детей), что составляет 24,1% от общего числа (2016 г. – 31; 2015 г. – 31; 2014 г. – 78). В детской возрастной структуре доля детей до 1 года – 3,8% (2 случая), с 1 года до 2 лет – в общей сумме заболевших составляет 3,8% (2 случая), с 3 до 6 лет – 26,9% (14 случаев) (из них 64,2% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 53,8% (28 случаев), среди подростков 15-17 лет – 11,5% (6 случаев). В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастных группах 7 до 14 лет – 7,36; с

3 до 6 лет – 6,16; и с 15-17 лет- 4,86 случаев на 100 тысяч детей.

В 2017 году привито против ВГА 4904 человека (2016 г. – 2853), из них 1332 человека по эпидпоказаниям, в т.ч. 912 детей (2016 г. – 1740).

Эпидемиологическую обстановку по заболеваемости гемоконтактными гепатитами можно характеризовать как стабильную.

Заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) в 2017 году на 1 случай выше по сравнению с 2016 годом и составила 21 случай (0,5 на 100 тыс. населения) (2016 г. – 0,49; 2015 г. – 0,86; 2014 г. – 1,28), ниже на 40,2% уровня среднероссийского показателя и на 18,7% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (рис.59).

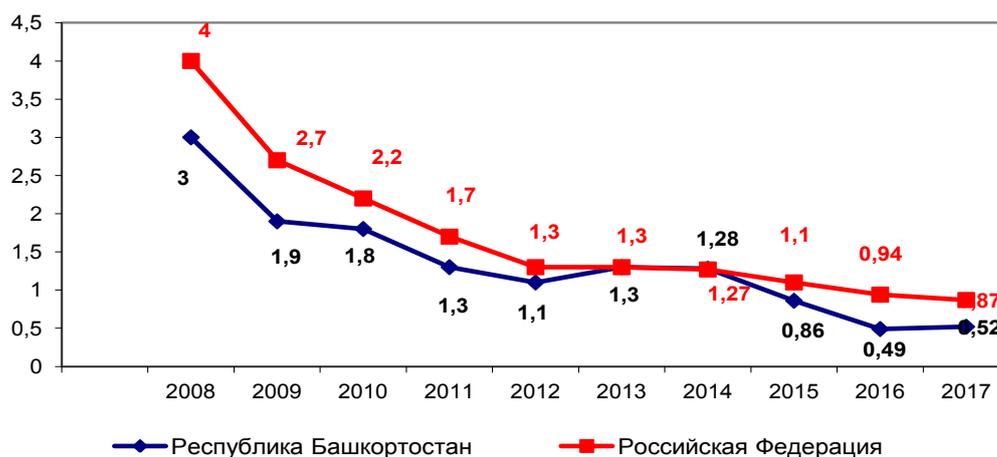


Рис.59. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2008-2017 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 9 административных территориях из 63, из них в 8 территориях показатели выше среднереспубликанского. Кроме г.Уфа (8 случаев; 0,71 на 100 тыс. населения), г.Стерлитамак (2 случая, 4,73 на 100 тыс. населения); г. Белорецк ( 3 случая; 4,56 на 100 тыс. населения) во всех остальных административных территориях (Чишминский район, Стерлитамакский район, Белорецк, Иглинский, Белебеевский, г.Нефтекамск, г.Салават, г.Стерлитамак) зарегистрировано по 1 случаю. Доля городских жителей в числе заболевших ВГВ составляет 71,4%, сельских жителей – 28,5%.

Иммунизация против гепатита В отдельных групп населения (медицинских работников) в республике начата с 1996 года. За 22 года в республике привито всего 2 млн. 951 916 человека, в том числе в 2017 году 135 856 человек, из них 54982 детей.

Охват прививками против ВГВ взрослого населения составил: 18-35 лет – 98,4% (2016 г. – 97,7%; 2015 г. – 95,3%); 36-59 лет – 86,1% (2016 г. – 80,0%; 2015 г. – 73,0%).

В республике проводится иммунизация новорожденных в рамках национального календаря прививок. Своевременность охвата прививками детей к 12 месяцам жизни составила в 2017 году 97,6% (2016 г. – 97,9%; 2015 г. – 98,0%).

Заболеваемость вирусным гепатитом С (ВГС) в 2017 меньше на 11 случаев по сравнению с 2016 годом и составила 29 случаев (0,71 сл. на 100 тыс. населения) (2016 г. – 0,98; 2015 г. – 0,76), что на 41,8% ниже среднероссийских показателей и на 36,7% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (рис.60).



**Рис.60.** Заболеваемость острым вирусным гепатитом С в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2007-2017 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВГС зарегистрирована в 11 административной территории из 63. Наибольшее число случаев зарегистрировано в городах Уфа (14), Нефтекамск (3), Стерлитамакском (3), Иглинском (2) районах. Доля городских жителей в числе заболевших ВГС составляет 65,6%, сельских жителей – 34,4%.

**Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.** В 2017 году в медицинских организациях республики зарегистрировано 183 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), что в 1,7 раз больше, чем в предыдущем году (2016 г. – 108; 2015 г. – 113).

В 2017 году наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 168 случая, что в 1,8 раз больше (на 74 случая), чем в предыдущем году (2016 г. – 94; 2015 г. – 81). В хирургических стационарах случаев ИСМП не зарегистрировано (2016 г. – 3; 2015 г. – 4), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 11 случаев (2016 г. – 10; 2015 г. – 13), прочих стационарах – 4 случая (2016 г. – 1; 2015 г. – 3), детских стационарах (отделениях) – случаев ИСМП не зарегистрировано (2016 г. – 0; 2015 г. – 12).

ИСМП зарегистрированы в 9 муниципальных образованиях республики, в том числе в городах Уфа (160 случаев), Стерлитамак (9), Белорецк (4), Нефтекамск (4), Салават (1), г.Ишимбай и Ишимбайском районе(1), Абзелиловский (1), Белорецкий район (2), Илишевский (1). (2016г – в 8 муниципальных образованиях).

В структуре ИСМП основную часть составляют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 79,8% (146 случаев), ГСИ родильниц – 9,3% (17), постинъекционные осложнения – 7,7% (14), послеоперационные – 2,2% (4), пневмонии – 0, другие инфекционные заболевания – 1,1% (2).

Среди новорожденных в учреждениях родовспоможения республики в 2017 году было зарегистрировано 146 случая гнойно-септических инфекций, что в 2,0 раза больше, чем в предыдущем году (2016 г. – 74; 2015 г. – 62). Показатель заболеваемости составил 2,9 на 1000 родившихся живыми (2016 г. – 1,0; 2015 г. – 1,0).

В 2017 году число тяжелых форм ГСИ новорожденных увеличилось до 9 случаев (остемиелит – 7, сепсис – 2, менингит – 0), что на 8 случаев больше предыдущего года (2016 г. – 1; 2015 г. – 0). Число пневмоний у новорождённых увеличилось до 106 случаев

(2016 г. – 43; 2015 г. – 12). В структуре ГСИ доля пневмоний возросла до 72,6% (2016 г. – 58,1%; 2015 г. – 19,3%). На малые формы ГСИ новорожденных (болезни пупочной ранки, заболевания кожи и конъюнктивиты) приходится 30 из 146 случаев, их доля уменьшилась до 20,5% (2016 г. – 39%; 2015 г. – 80,6%).

В 2017 году зарегистрировано 17 случаев ГСИ среди родильниц, что на 1 случай меньше, чем в 2016 году (2016 г. – 18; 2015 г. – 15). В 2017 году у родильниц не зарегистрировано случаев сепсиса (2016 г. – 0; 2015 г. – 0) и мастита (2016 г. – 2; 2015 г. – 3).

В 2017 году в 16 муниципальных образованиях зарегистрировано 113 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) среди новорожденных, что меньше чем в предыдущем году на 20,9% (2016 г. – 143; 2015 г. – 197), в том числе в городах Уфа (58), Белорецк (9), Стерлитамак (17), Октябрьский (6), Нефтекамск (3), Дюртюлинский (5), Илишевский (1), Калтасинский (3), Краснокамский (2), Янаульский (2), Учалы (2), Мишкинский (1), Белорецкий (1), Бураевский (1), Гафурийский (1), Караидельский (1).

Число ГСИ новорожденных (146) стало больше, чем внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных (113), соотношение составило 1: 0,8, ранее оно было обратным (2016 г. – 1:1,9; 74 против 143; 2015 г. – 1:3,2; 62 против 197).

В 2017 году в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях 6 муниципальных образований зарегистрировано 14 случаев постинъекционных инфекций (2016 г. – 13; 2015 г. – 16), в том числе на территориях городов: Уфа – 3 случая, Белорецк-4, Стерлитамак –3, Белорецкий район -2, Ишимбайский район-1, Абзелиловский район – 1.

В медицинских организациях (МО) республики в 2017 году зарегистрировано 4 случая послеоперационных инфекций (2016 г. – 2; 2015 г. – 8).

В 2015-2017 годах заболеваемость ИСМП мочевыводящих путей, острыми кишечными инфекциями, вирусными гепатитами В и С в МО республики не регистрировалась.

Всего в 2017 году в МО республики имеется 159 стационарных дезинфекционных камеры, из них пригодны к работе 159 единиц -100% (2016 г. – 159 из 159, 100%; 2015 г. – 158 из 164, 96,3%). В учреждениях Роспотребнадзора имеется 5 стационарных дезинфекционных камеры, все пригодны к работе (2016 г. – 6).

Подлежат оснащению дезинфекционными камерами 166 МО республики, из них оснащено – 159 или 95,7% (2016 г. – 160 из 166, 96,4%). В 2017 году контроль камер с применением биологических индикаторов при надзорных мероприятиях проведен в 38 дезинфекционных камерах (2016 г. – 41; 2015 г. – 16 камер), из них 1 проба в пароформолиновой камере не соответствовала стандартам.

В 2017 году 197 МО подлежала оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО), из них оснащено 192- 97,5% (2016 г. – 97,8%, 180 из 184; 2015 г. – 92,8%, 181 из 195). При государственном надзоре за работой стерилизаторов удельный вес нестандартных проб при исследованиях с применением биологических индикаторов составил 1,5%- 9 из 583 исследованных циклов (2016 г. – 1,6%; 2015 г. – 1,4%), с применением химических индикаторов – 1,0%- 1 из 99; (2016 г. – 1,18%; 2015 г. – 0,18 %). С применением максимальных термометров исследовано 39 стерилизаторов (2016 г. – 53; 2015 г. – 52) , все отвечают гигиеническим нормативам.

**Острые кишечные инфекции.** В 2017 году в республике заболели острыми кишечными инфекциями (сальмонеллезы, дизентерия и др.) 17548 человек (431,5 на 100 тыс. населения), что на 16 случаев больше, чем в 2016 году (2016 г. – 430,6; 2015 г. – 376,4; 2014 г. – 395,9). В том числе дизентерией заболели 34 человека, показатель 0,8 (2016 г. – 4,5; 2015 г. – 4,7; 2014 г. – 9,6 на 100 тыс. населения), что в 5,4 раз ниже, чем в

2016 году; сальмонеллезами заболели 605 человек, показатель 14,8 (2016 г. – 20,9; 2015 г. – 23,7; 2014 г. – 30,1), что меньше, чем в 2016 году на 28,9%. Среднереспубликанские показатели заболеваемости дизентерией по итогам 2017 года ниже среднероссийских в 5,4 раза, по Приволжскому федеральному округу – на 46%; показатели заболеваемости сальмонеллезами ниже среднероссийских на 32,6%, по Приволжскому федеральному округу – на 41,5 %.

Наиболее высокая заболеваемость в 2017 году зарегистрирована в 19 территориях: г. Стерлитамак (791,1 на 100 тыс. населения, выше среднереспубликанского показателя в 1,8 раза), г.Кумертау (767,4 – выше в 1,8 раз), г.Белорецк (676,3– выше в 1,6 раза), г.Нефтекамск ( 642,0 – выше в 1,5 раза), Кугарчинский (603), Стерлитамакский (544,0), Туймазинский (526,9) районы; г. Уфа (526,6), Куюргазинский (526,5) район. Доля городских жителей среди заболевших кишечными инфекциями составляет 77%, сельских жителей – 29,4%.

В этиологической структуре кишечных инфекций доля сальмонеллеза составляет 3,4% (2016 г. – 4,9%; 2015 г. – 6,3 %; 2014 г. – 7,6%), дизентерии – 0,2% (2016 г. – 1,1%, 2015 г. – 1,3%; 2014 г. – 2,4%), ОКИ установленной этиологии – 49,6% (2016 г. – 45,6%; 2015 г. – 45,6%; 2014 г. – 46,2%), ОКИ неустановленной этиологии – 46,7% (2016 г. – 48,5%, 2015 г. – 46,8%; 2014 г. – 43,8%). Брюшной тиф в 2014-2017 годах не регистрировался.

Всего в 2017 году кишечными инфекциями заболели 11915 детей до 17 лет (показатель 1317,5 на 100 тыс. населения), что составляет 67,9% от общего числа заболевших (2016 г. – 11457 случаев, 1281,5 на 100 тыс. населения; 2015 г. – 10 123 случаев, 1150,6 на 100 тыс. населения; 2014 г. – 10334 случаев, 1192,0 на 100 тыс. населения), рост по сравнению с 2016 годом на 2,8%. В детской возрастной структуре доля детей первого года жизни составляет 16%, с 1 года до 2 лет – 36%, с 3 до 6 лет – 26,5% (из них 68,7% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 17,1% и среди подростков 15-17 лет – 4,5 %. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость традиционно зарегистрирована среди детей двух возрастных групп: первого года жизни – 3439,7 и с 1 года до 2 лет – 3638,3.

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

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

Всего в 2017 году в республике зарегистрировано 3 случая групповых заболеваний острыми кишечными инфекциями с числом пострадавших 59 человек, из них 18 детей (2016 г. – 12/196/159; 2015 г. – 12/199/148; 2014 г. – 8/135/130 соответственно) (табл. №52) в т.ч.:

- в г.Уфа – 1 групповое заболевание сальмонеллезной инфекции среди посетителей кафе Белый мост, улица Салавата, 17 – 47 случаев, из них 6 детей;
- в г.Сибай- 1 групповое заболевание норовирусной инфекцией среди учащихся ГБОУ Сибайская гимназия интернат – 7случаев с пищевым путем передачи;
- в г.Уфа зарегистрировано групповое заболевание норовирусной инфекцией с контактно-бытовым путем передачи среди детей МБДОУ детский сад №316, 5 пострадавших.

Таблица №52

**Количество вспышек инфекционных заболеваний по данным формы №23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Республике Башкортостан в 2014-2017 годах**

Показатель	Годы			
	2014	2015	2016	2017
Всего вспышек	6	12	12	3
Всего пострадавших	97	199	196	59
из них: детей	65	148	159	18
В том числе вспышек острых кишечных инфекций	2	4	8	3
Всего пострадавших	25	59	127	59
из них: детей	5	45	90	18

**Природно-очаговые и зооантропонозные болезни**

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

В 2017 году заболеваемость ГЛПС зарегистрирована на 52 административных территориях республики. Всего зарегистрировано 1305 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 32,1, что на 6,6% ниже уровня заболеваемости предыдущего года (2016 г. – 1398 случаев, показатель 34,3 на 100 тыс. населения; 2015 год – 1614 случаев, показатель 39,6).

В 2017 году заболеваемость составила 15,7% от заболеваемости ГЛПС, зарегистрированной по Российской Федерации (8298 случаев, показатель 5,7 на 100 тыс. населения) (табл. №53).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 54 случая, показатель заболеваемости составил 6,0 на 100 тыс. населения, что на 12 случаев меньше заболеваемости предыдущего года (2016 г. – 66 сл., 7,4 на 100 т.н.).

Зарегистрировано 2 случая ГЛПС, закончившихся летальным исходом (г.Уфа – 1 случай, Бураевский район – 1 случай) из 1305 – 0,15% (2016 г. – 3 из 1398 – 0,2%; 2015 г. – 3).

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости ГЛПС в 5 раз зарегистрировано в Нуримановском, Татышлинском и Аскинском районах, более чем в 2 раза – в Краснокамском, Караидельском, Янаульском, Калтасинском, Балтачевском, Благовещенском, Бураевском районах (табл. №54).

Таблица №53

**Заболеваемость ГЛПС в Республике Башкортостан в сравнении с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией в 2015-2017 годах, на 100 тыс. населения**

Годы	Республика Башкортостан		Приволжский федеральный округ		Российская Федерация	
	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения
2015	1614	39,6	7454	25,0	9201	6,3
2016	1398	34,3	4838	16,2	6021	4,1
2017	1305	32,0	7145	24,0	8298	5,6

**Ранжирование административных территорий по показателям заболеваемости ГЛПС в Республике Башкортостан в 2017 году, на 100 тыс. населения**

Наименование территории	Показатели заболеваемости
Нуримановский район	191,6
Татышлинский район	183,3
Аскинский район	169,6
Краснокамский район	101,9
Караидельский район	94,0
Янаульский район	86,8
Калтасинский район	84,7
Балтачевский район	79,0
Благовещенский район	72,9
Бураевский район	67,7
Республика Башкортостан	32,1

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2017 году отработано 10900 ловушко/ночей, отловлено 1084 грызуна, относящихся к 12 видам. Основные переносчики ГЛПС – рыжая полевка, лесная мышь, полевая мышь, обыкновенная полевка, бурозубка обыкновенная, желтогорлая мышь.

По данным зоологических наблюдений, средний показатель численности грызунов весной в 2017 году составил 5,9% попаданий в орудия отлова на 100 ловушко/ночей (2016 г. – 5,0%; 2015 г. – 7,8%), а осенью в 2017 году 12,9% (2016 г. – 7,9%; 2015 г. – 7,6%). Инфицированность грызунов вирусом ГЛПС составила в 2017 году 8,7% (2016 г. – 5,0%; 2015 г. – 5,1 %).

В осенний период 2017г. показатель попадания на 100 ловушко/ночей рыжей полевки составил 5,8% и увеличился в 2,5 раза по сравнению с осенью 2016 г. (2,2%). Показатель попадания полевки обыкновенной увеличился в 2 раза, а лесной мыши остался практически на прежнем уровне. В отлове в сравнении с уровнем осени 2016г. уменьшились доли лесной мыши (15,0% против 20,3%) , полевой мыши (8,7%против 20,1%) и бурозубки обыкновенной (5,3% против 12,1%). Доля беременных самок составила 7,4% (27 из 367 половозрелых самок), что на уровне среднесезонных показателей. Среднее количество эмбрионов на 100 половозрелых самок составил 7,3.

В 2017 году дератизация проведена на территории площадью 56 387 гектаров (2016 г. – 69 430, 2015 г. – 56 845), в том числе в природных очагах инфекции 52 608 гектаров (2016 г. – 63119), из средств республиканского бюджета – 49 575 гектаров (2016 г. – 62 777).

Пик заболеваемости ГЛПС пришелся на летне-осенний период. Анализ причин и условий заражения людей вирусом ГЛПС в 2017 году свидетельствует о превалировании заражений в очагах лесного типа. Заражение в 60,5% случаев произошло при индивидуальном активном посещении лесных массивов (туризм, охота, рыбалка, сбор ягод и грибов, заготовка сена и дров). В бытовых условиях, при миграции осенью грызунов в жилые помещения частного сектора, отмечается 32,0% случаев заражения, в производственных условиях – 4,8%, в летних животноводческих лагерях, при пастьбе скота– 0,1%, при сельскохозяйственных работах – 0,2%. В 2,4% условия заражения не установлены.

Сохраняется традиционное распределение заболевших по полу. Процентное соотношение мужчин и женщин составляет 80:20. От числа всех заболевших 70,0% составляют лица трудоспособного возраста от 20 до 50 лет.

По контингентам заболевшие распределяются следующим образом: 38,9% – неработающие и прочие; 37,1% – рабочие; 14,6% – служащие; 6,2% – учащиеся и студенты; 3,2% – работники сельского хозяйства.

Ситуация по заболеваемости ГЛПС в I квартале 2017 года осложнилась за счет регистрации групповой заболеваемости среди работников объектов железнодорожной инфраструктуры Башкирского региона Куйбышевской железной дороги, дислоцированных на территории Демского района г.Уфы. Общее количество заболевших в данном очаге составило 60 человек.

Формированию группового очага ГЛПС на объектах железной дороги способствовали следующие факторы: неудовлетворительное техническое и санитарное состояние производственных помещений, отсутствие систематической влажной уборки и средств для дезинфекции, отсутствие средств для личной гигиены работников; неудовлетворительное состояние прилегающей территории; в 2016 году и в январе 2017 года не проводилась объектовая дератизация зданий и сооружений и дератизация на прилегающей территории.

В республике эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается нестабильной, но с тенденцией к улучшению в 2017 году.

В Республике Башкортостан последний случай гидрофобии у человека зарегистрирован в 2013 году, где источником инфекции послужила лиса.

В Российской Федерации в 2017 году зарегистрировано 2 случая бешенства среди населения (2016 – 5; 2015 – 6), в ПФО случаев не зарегистрировано.

За антирабической помощью в 2017 году обратились 11 255 человек (2016 г. – 11 511, 2015 г. – 11 917 чел.), отмечается тенденция к уменьшению числа пострадавших. Обращаемость составила 276,7 сл. на 100 тыс. населения, снизилась по сравнению с предыдущим годом на 2,2% (2016 г. – 282,8; 2015 г. – 292,8), превышала показатель по Российской Федерации на 6,8% (259,1) и была на одном уровне с ПФО (273, 4).

За медицинской помощью обратились 3777 детей, показатель 417,7 сл. на 100 тыс. детей (2016 г. – 413,3; 2015 г. – 419,2), доля детей составила 33,6% от всех обратившихся.

Пострадали от укусов, ослюнений дикими животными 104 человека, в том числе 20 детей (2016 г. – 117/25; 2015 г. – 130/31), показатель обращаемости 2,6 на 100 тыс. населения снизился по сравнению с предыдущим годом на 10,8%.

План вакцинации против бешенства лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства, выполнен на 100,0%, привито 800 чел. (2016 г. – 476 чел., 2015 г. -896); план ревакцинации выполнен на 96,3%, привито 703чел. (2016 г. – 801 чел., 2015 г. -790).

В 2017 году (по данным ветеринарной службы) эпизоотические очаги бешенства в 2017 году на территории республики не зарегистрированы (2016 г. – 9 случаев в 9 населенных пунктах).

Межведомственное взаимодействие осуществляется в соответствии с Планом комплексных мероприятий по профилактике ГЛПС, бешенства, болезней общих для человека и животных на 2017-2021 годы.

Заболеваний **сибирской язвой, лептоспирозом, туляремией и бруцеллезом** среди населения республики в 2016-2017гг. не зарегистрировано. В 2015 году зарегистрирован 1 случай заболевания бруцеллезом (показатель 0,02 на 100 тыс. населения).

**Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ)** – природно-очаговые инфекционные заболевания, регистрируемые на территории республики.

**Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ).** В 2017 году зарегистрировано 22 случая клещевого вирусного энцефалита (показатель 0,5 на 100 тыс. населения), что на 13 случаев меньше заболеваемости 2016 года (2016 г. – 35 случаев, 0,86 на 100 тыс. населения; 2015 г. – 45 случаев, 1,1 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости КВЭ в республике ниже показателя заболеваемости в Российской Федерации в 2,5 раза и ниже показателя заболеваемости по Приволжскому федеральному округу на 42,6%.

Заболеваемость КВЭ зарегистрирована в 8 из 63 административных территорий. Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость КВЭ зарегистрирована: в Белорецком районе (24,8), г.Белорецк (7,6), Бурзянском (6,0), Караидельском (3,9), Краснокамском (3,6), Янаульском (2,2), и Бирском (1,6) районах.

Из числа заболевших КВЭ на долю городских жителей приходится 36,4%, сельских жителей – 63,6%.

В 2017 году КВЭ заболел 1 ребенок в возрасте до 17 лет, что составляет 4,5% от общего числа заболевших КВЭ, в 2016 году 5 детей – 14,3% от общего числа заболевших.

В 2015-2017 годы среди контингентов профессиональных групп риска заболеваемость КВЭ не зарегистрирована.

В 2016 и 2017 году летальных случаев от клещевого энцефалита не зарегистрировано.

В Республике Башкортостан 42 территории являются эндемичными по КВЭ.

Ежегодно увеличивается охват прививками против клещевого вирусного энцефалита лиц, относящихся к профессиональным группам риска и населения, проживающего на эндемичных по КВЭ территориях – 35 256 человек (2016 г. – 34 946; 2015 г. – 34 489). Также, увеличивается охват серопротекцией лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей. В 2017 году противоклещевой иммуноглобулин получили 4 597 человек или 39,9% от числа обратившихся, в том числе дети до 17 лет – 3 834 (88,5%) (2016 г. – 37,0%, из них дети – 84,7%; 2015 г. – 34,7%, из них дети – 79%).

**Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ).** В 2017 году зарегистрировано 34 случая заболевания ИКБ (показатель 0,8 на 100 тыс. населения), что в 2 раза больше 2016 года (2016 г. – 0,4; 2015 г. – 1,1). Среднереспубликанский показатель заболеваемости ИКБ ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу в 5,5 и 3,3 раза соответственно.

ИКБ зарегистрирован в 13 из 63 административных территорий республики. Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость ИКБ зарегистрирована: в Караидельском (19,6), Кигинском (17,4), Федоровском (5,8), Белорецком (5,5), Балтачевском (5,3), Иглинском (4,9), Бирском (4,6), Миякинском (3,9), Кугарчинском (3,5), Баймакском (1,8), Ишимбайском (1,1) районах, городе Уфа (0,9).

Доля городских жителей в числе заболевших ИКБ составляет – 50%, сельских жителей – 50%.

В 2017 году зарегистрировано 3 случая заболевания ИКБ среди детей до 17 лет, что составляет 8,8% от общего числа заболевших ИКБ (2016 г. – 2 случая; 2015 г. – 4 случая).

В рамках мониторинга природных биотопов проводится исследование клещей из природы на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. В 2017 году исследовано 800 экземпляров клещей на клещевой энцефалит, вирусофорность составила 0,6% (2016 г. –

0,9%; 2015 г. -1,2 %; 2014 г. – 1,6%; 2013 г. – 2,8%). На боррелии исследовано 582 экземпляра клещей, из них инфицированы – 56 (9,6%), в 2016 году – 20 (4,3); в 2015 году – 519 (5,0%), в 2014 году – 400 (7,5%), в 2013 году – 444 (6,3%).

В 2017 году противоклещевые обработки проведены на площади 4054,89 га, в том числе 1667,40 га в местах размещения летних оздоровительных учреждений (2016 г. – 3981,29 га, в том числе ЛОУ – 1651,09 га; 2015 г. – 4 325,4 га, в том числе ЛОУ – 1 809,4 га; 2014 г. – 2 971,3 га, в том числе ЛОУ – 1170 га; 2013 г. – 2 652 га, в том числе ЛОУ – 1 241 га).

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

В 2017 году зарегистрировано 2 завозных случая (2016 г. – 3 завозных случая; 2015 г. – 3 завозных случая). 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 республике проводятся фенологические наблюдения за переносчиками малярии. В 2017 году проведен мониторинг учета сезонной численности комаров и наблюдения за местами их выплода в 76 водоемах г.Уфы и Уфимского района и 7 водоемах расположенных на территории, относящейся к Нефтекамскому филиалу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан». Дополнительно выявлено 34 водоемов, заселенных личинками рода *Anopheles*.

Уничтожение комаров в помещениях проведено на площади 2 637 тыс. м<sup>2</sup>, обработано водоемов от личинок комаров ларвицидами на площади 548 га (2016 г. – 123 га).

Ежегодно проводится расчет длительности сезона передачи малярии: в 2017 г. сезон эффективной заражаемости комаров малярийными плазмодиями начался 13 июня и продолжался до 6 августа; сезон возможной передачи малярии от комара человеку начался 12 июля, закончился 4 сентября. В 2017 году в связи с ранней и затяжной весной вылет первой генерации комаров наблюдался 08.04.2017 г. (на 28 дней раньше, чем в 2016 г.), массовый вылет комаров – 22-24.05.2017 г. (на 6 дней позже, чем в 2016 г.).

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 Республике Башкортостан».

**Гельминтозы.** В 2017 году было зарегистрировано 4614 гельминтозов (113,5 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2016 года на 1,5%. (2016 г. – 4550; 111,8 на 100 тыс.нас.; 2015 г. – 4755, 116,8 на 100 тыс.нас.). В структуре гельминтозов доля контактных гельминтозов составляет – 93,7%, геогельминтозов – 4,6%, биогельминтозов – 1,7%.

**Энтеробиоз.** Энтеробиоз остается самым распространенным контактным гельминтозом на территории республики и регистрируется, в основном, среди детского населения. В 2017 году показатель заболеваемости на 0,9% выше показателя предыдущего года (2017 г. – 106,3; 2016 г. – 105,4; 2015 г. – 111,0;). Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы: в г. Кумертау – 537,3; Белебеевском – 466,9; Салаватском – 421,6; Кигинском – 412,0; Бирском – 329,3; Шаранском – 307,0; Мелеузовском – 284,4; Бурзянском – 235,5; Абзелиловском – 222,4; Ишимбайском – 212,3 районах.

**Токсокароз.** Заболеваемость токсокарозом за 2017 год по сравнению с 2016 годом выше на 4 случая. В 2017 году зарегистрировано – 47 случаев (1,2 на 100 тыс. населения), в 2016 году – 43 человека (1,0 на 100 тыс. населения). Заболеваемость зарегистрирована в 20 из 63 административных территорий.

Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Кигинском районе (11,6 на 100 тыс. населения), Кугарчинском (10,5), Бижбулякском (8,6), Мелеузовском (6,0) и Федоровском районах (5,8).

Из числа заболевших токсокарозом на долю городских жителей приходится 51,1%, сельских жителей – 48,9%.

Всего в 2017 году токсокарозом заболели 9 детей до 17 лет, что на 8 случаев меньше чем в 2016 году и составляет 19,1% от общего числа заболевших. Из них детей в возрасте с 1 до 2 лет – 1 (2,1%), с 3 до 6 лет – 3 (6,4%), с 7 до 14 лет – 2 (4,3%), с 15 до 17 лет – 3 (6,4%).

**Аскаридоз.** Из геогельминтозов в республике распространен аскаридоз, в 31 из 63 административных территорий зарегистрировано 162 случая или 4,0 на 100 тыс. населения, что на 11 случаев меньше показателя заболеваемости 2016 года (4,3 на 100 тыс. населения).

Из числа заболевших аскаридозом на долю городских жителей приходится 67,3%, сельских жителей – 32,7%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2017 году зарегистрированы: в Куюргазинском – 42,8, Бакалинском – 34,0 районах, г. Кумертау – 27,8, г. Октябрьский – 26,3, Кигинском районе – 23,2.

Всего в 2017 году аскаридозом заболели 94 ребенка до 17 лет, что на 14 случаев меньше 2016 года (108 случаев) и составил 58,0% от общего числа заболевших. Из них детей до года – 1 (0,6%), с 1 до 2 лет – 23 (14,2%), с 3 до 6 лет – 34 (21,0%), с 7 до 14 лет – 30 (18,5%), с 15 до 17 лет – 6 (3,7%).

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

**Эхинококкоз.** В 2017 году 35 случаев эхинококкоза зарегистрированы в 17 административных территориях республики, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что на 1 случай выше показателя 2016 года (0,8 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанские показатели в 5 и более раз зарегистрированы: в Зианчуринском – 23,5; Бижбулякском – 13,1; Кугарчинском – 10,5; Буздякском – 7,3; Баймакском – 7,0; Альшеевском – 5,1; Шаранском – 4,9 районах.

Из числа заболевших эхинококкозом на долю городских жителей приходится – 25,7%, сельских жителей – 74,3%.

Всего в 2017 году эхинококкозом заболели 8 детей до 17 лет, на 3 случая меньше, чем в 2016 году (11 случаев), что составляет 22,9% от общего числа заболевших.

**Описторхоз.** В 2017 году зарегистрировано 35 случаев описторхоза в 11 административных территориях республики, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 13 случаев (0,3 на 100 тыс. населения), заболеваемость увеличилась в 2,7 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы: Татышлинском – 4,4; Баймакском – 3,5 и Ишимбайском районе – 3,4.

Из числа заболевших описторхозом на долю городских жителей приходится – 85,7%, сельских жителей – 14,3%.

В 2017 году заболевание описторхозом среди детей до 17 не зарегистрировано (2016 г. – не зарегистрировано).

Заражение описторхозом произошло при употреблении рыбы, привезенной из Сибирского региона или при выезде в эндемичные регионы России.

Остальные биогельминтозы (тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз) регистрируются в единичных случаях.

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

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 207 стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоемов. Ежегодно дислокация точек корректируется. В июле-августе 2017 года проведены отбор и исследование 1863 проб воды поверхностных водоемов. Холерные вибрионы 01 и 0139 серогрупп не выявлены, выявлен 21 вибрион по 01 и по 0139, в т. ч. 5 – из стационарных точек, расположенных в местах сброса сточных вод (23,8%), 14 – из стационарных точек, расположенных в местах рекреационного водопользования (66,7%), 2 – из зоны санитарной охраны (9,5%).

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 2017 год досмотрено 3311 транспортных средства (в том числе 210 из стран, неблагополучных по особо опасным инфекциям), 597598 членов экипажей и пассажиров. Выявлено 11 больных с подозрением на инфекционное заболевание, досмотрено 68 паломника после совершения Хаджа, 7 партий грузов. Запрещения ввоза и вывоза не было, опасные грузы не поступали.) (рис.61, табл. №55).

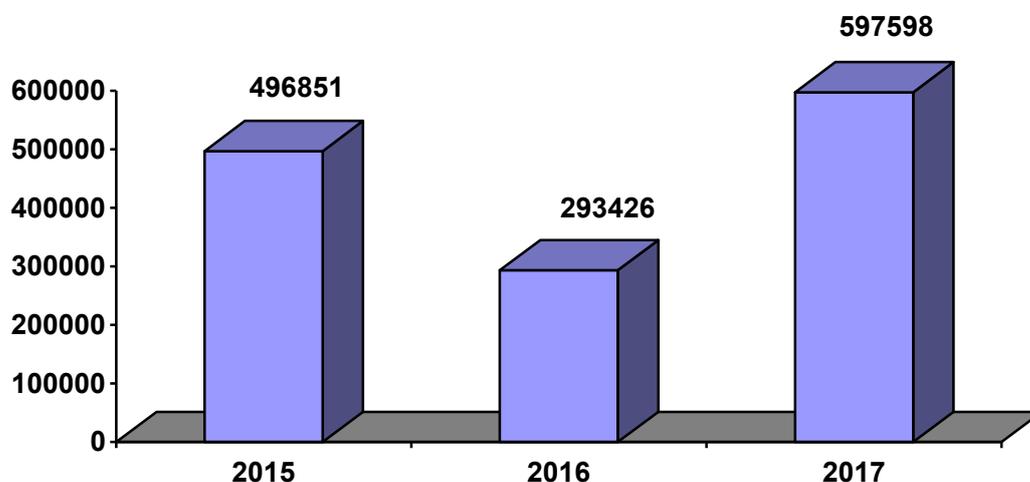
В 2017 году зарегистрировано 4 завозных случая лихорадки Денге (3 случая из Вьетнама, 1 – из Таиланда). Предотвращен ввоз товаров и грузов, распространение инфекционных болезней, представляющих опасность для населения Республики Башкортостан, достигнуто отсутствие местных случаев инфекционных болезней, на которые распространяются Международные и Национальные медико-санитарные правила и проводятся мероприятия по санитарной охране территории.

В 2017 году при лабораторном обследовании 32837 иностранных граждан и лиц без гражданства, въехавших на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности, выявлено 122 больных инфекциями, представляющими опасность для окружающих (0,3% от числа обследованных).

Выявлено 43 ВИЧ-инфицированных (2016 г. – 18), 21 – больных туберкулезом (2016 г. – 20), больных с заболеваниями, передающимися половым путем – 58 (2016 г. – 50).

В 2017 году депортированных по причине выявления опасного заболевания не зарегистрировано, самостоятельно покинули территорию республики 8 больных (34% от

количества выявленных больных). Приняты решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина на территории Российской Федерации в отношении 13 мигрантов.



**Рис.61.** Количество членов экипажей и пассажиров международных рейсов, досмотренных в пункте пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний в 2015-2017 годах

Таблица №55

#### Сведения о партиях грузов, досмотренных в 2015-2017 годах

Показатели	Годы		
	2015	2016	2017
Проведена документарная проверка партий грузов	184	9	7
Подлежало досмотру партий грузов	7	9	7
Количество досмотренных партий грузов	7	0	0
Выявлено опасных грузов	0	0	0

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»**

### **Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Башкортостан**

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2017 году в республике на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан находилось 2228 (как и в 2016 году) источников централизованного водоснабжения, в том числе 4 поверхностных (как и в прошлом году).

В 2017 году, как и в 2016 году, 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, снизилось по сравнению с уровнем 2015 года (1,3%) и составляет 1,0%.

Число источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2017 году составило 23 (1,0%), как и в 2016 году.

В 2017 году качество воды из источников централизованного водоснабжения улучшилось по санитарно-химическим показателям. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» из источников централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели исследовано 1402 пробы (2016 г. – 1624), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 10,1% (18,1% – в 2016 г.), в основном, в связи с незначительными превышениями норматива по показателю общей жесткости.

На микробиологические показатели исследовано 1378 проб (2016 г. – 1669). Не соответствовало гигиеническим нормативам 3,3% исследованных проб воды (2016 г. – 8,5%).

Число исследованных проб по паразитологическим показателям из источников централизованного водоснабжения составило 12 (2016 г. – 23), из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет, как и в 2016 году.

Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета- активность в 2017 году составило – 462 (2016 г. – 216), из них не отвечающих гигиеническим нормативам – нет, как и в прошлом году. Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов – 260 (158 в 2016 г.), из них с превышением уровня вмешательства – 0, как и в 2016 году.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2017 году в республике снизился по сравнению с 2016 годом (рис.62, 63).

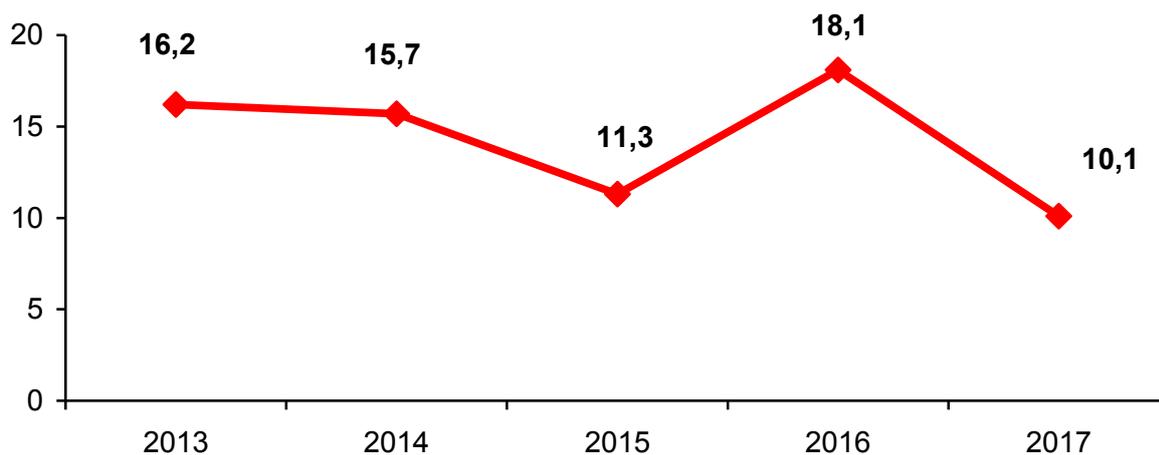


Рис.62. Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

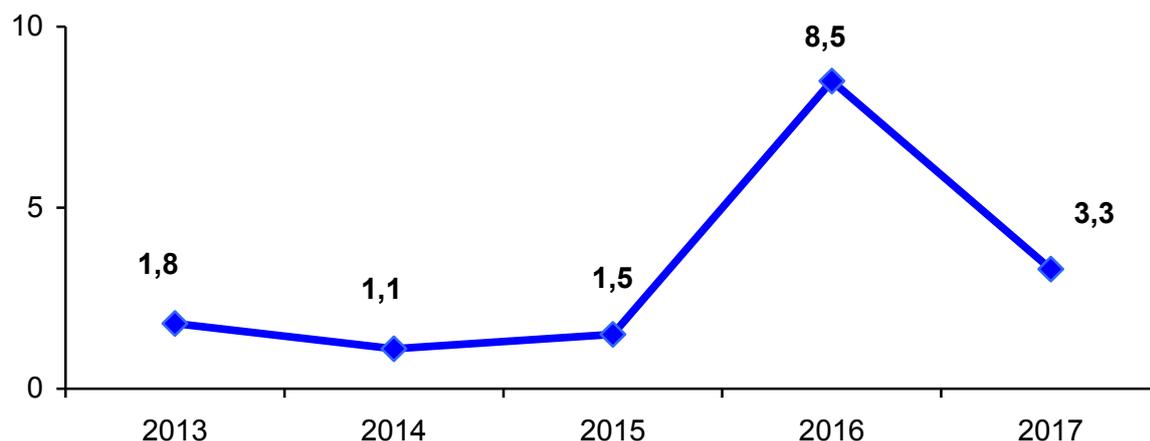


Рис.63. Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

**Зоны санитарной охраны.** Количество источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2017 году осталось на уровне 2016 года и составляет 1,03%.

Число подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2017 году составило 22 (1%), а из 4 поверхностных источников водоснабжения – 1 (25%), как и в 2016 году.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выдано 45 санитарно-эпидемиологических заключений (2016 г. – 24) о соответствии проектов зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения действующим санитарно-эпидемиологическим правилам.

**Водопроводы. Водопроводная сеть.** В республике эксплуатируются 2090 систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения. Из них не отвечающих санитарным правилам и нормам – 36 (1,67%), в том числе из-за отсутствия

необходимого комплекса очистных сооружений – 9 (0,43%), обеззараживающих установок – 3 (0,14%).

Всего в 2017 году из водопроводов и распределительной сети отобрано 7599 проб по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 11,9% (2016 г. – 10,03%), по микробиологическим показателям – исследовано 11 255 проб, не соответствовало 2,1% (2016 г. – 2,7%).

Удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам проб в 2015-2017 годах в республике в целом колебался без резких изменений, оставаясь меньше, чем по Российской Федерации (табл. №56).

Таблица №56

**Качество воды централизованных систем питьевого водоснабжения в Республике Башкортостан по сравнению с Российской Федерацией в 2015-2017 годах, %**

Показатели	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам:							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	Годы			Динамика к 2016 г.	Годы			Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017		2015	2016	2017	
Российская Федерация	14,3	13,9			3,5	3,4		
Республика Башкортостан	7,8	10,0	11,9	↑	2,3	2,6	2,1	↓

**Сельское водоснабжение.** В 2017 году в республике в сельских поселениях эксплуатировался 1991 водопровод. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2017 году составила 0,85% (как и в 2016 г.), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 0,45%, обеззараживающих установок – 0,15% (как и в 2016 г.).

В 2017 году 97,9% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (как и в 2016 г.).

В 2017 г. всего по санитарно-химическим показателям исследовано 451 (2016 г. – 742) проб воды из общественных колодцев, каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 96 (21,3%) (2016 г. – 23,2%).

По микробиологическим показателям в 2017 г. исследовано 398 проб воды из общественных колодцев и каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 64 (16,1 %) (2016 г. – 20,6 %).

В истекшем году по паразитологическим показателям пробы не отбирались, в 2015-2016 гг. проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не было.

Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета- активность в 2017 году составило – 22 (2016 г. – 3), из них, не отвечающих гигиеническим нормативам нет.

Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов – 13, из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет.

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности в 2017 году, по сравнению с 2016 годом, улучшилось – отмечалось снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям (табл. №57).

Возбудители патогенной флоры в воде источников нецентрализованного водоснабжения в 2017 году не обнаружены, как и в 2016 году.

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по Республике Башкортостан в 2015-2017 годах**

Всего	из них:							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	Годы			Динамика в 2017 г. к 2016 г., %	Годы			Динамика в 2017 г. к 2016 г., %
	2015	2016	2017		2015	2016	2017	
10,5	17,0	23,1	21,3	-7,8	12,2	20,7	16,1	-22,2

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.** В 2017 году доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила 92,04% (2016 г. – 92,02%). Доля населения, проживающего в городских поселениях, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила в 2017 году – 99,7% городского населения республики, а доля населения, проживающего в сельской местности, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила в 2017 году – 79,5% сельского населения республики.

**Горячее водоснабжение.** В 2017 году исследовано 1140 проб горячей воды из распределительной сети (2016 г. – 1475) по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало нормативам 8,8% (2016 г. – 4,5%), по микробиологическим показателям из 2032 проб, все соответствовали гигиеническим нормативам (2016 г. – 0,3%).

Отобрано 814 проб горячей воды из распределительной сети на соответствие температурному режиму, в т.ч. не соответствовало нормативу – 198 или 24,3% (2016 г. – 40,5%).

06.12.2017 г. на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан с участием Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Управление Министерства внутренних дел по Республике Башкортостан, Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан, Управление ветеринарии Республики Башкортостан, Министерство образования Республики Башкортостан, Министерство природопользования и экологии в Республике Башкортостан, Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан, Управление Федеральной службы по ветеринарии и фитосанитарному надзору по Республике Башкортостан, Управления МЧС России по Республике Башкортостан, Государственного комитета Республики Башкортостан по торговле и защите прав потребителей, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, Куйбышевского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», АО «Международный аэропорт «Уфа»», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом рассмотрен вопрос «Обеспечение требования санитарно-эпидемиологического законодательства к объектам хозяйственно-питьевого водоснабжения, качества и безопасности холодного питьевого водоснабжения, горячего водоснабжения», «Об обеспечении требований санитарно – эпидемиологического

законодательства к объектам хозяйственно – питьевого водоснабжения, качества и безопасности холодного питьевого водоснабжения, горячего водоснабжения» (протокол №2 от 12.12.2017 г., утвержденный заместителем Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан, Председателем санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан С.Т. Сагитовым).

Эффективное взаимодействие с органами власти Республики Башкортостан позволило придать вопросу обеспечения населения доброкачественной питьевой водой приоритетность в решении республиканских проблем.

По предложению Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, 22.12.2017 г. Премьер-министром Правительства Республики Башкортостан Р.Х. Мардановым утверждены изменения, вносимые 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 22.01.2017 г. №605).

В постоянном режиме осуществляется взаимодействие с администрациями муниципальных районов, органами местного самоуправления, с организациями, осуществляющими холодное питьевое и горячее водоснабжение.

Также, органы местного самоуправления, в обязательном порядке, информируются о неудовлетворительных результатах лабораторных исследований питьевой воды, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга, а также исследованных в период контрольно-надзорных мероприятий.

**Состояние водных объектов I и II категории.** В 2017 году состояние водных объектов I категории, используемых в качестве питьевого водоснабжения, улучшилось по санитарно-химическим показателям – доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, уменьшилась до 12,1% (2016 г. – 22,6%); по микробиологическим показателям незначительно увеличилась – до 2,5% (2016 г. – 2,2%) (табл. №58, рис.64).

Таблица №58

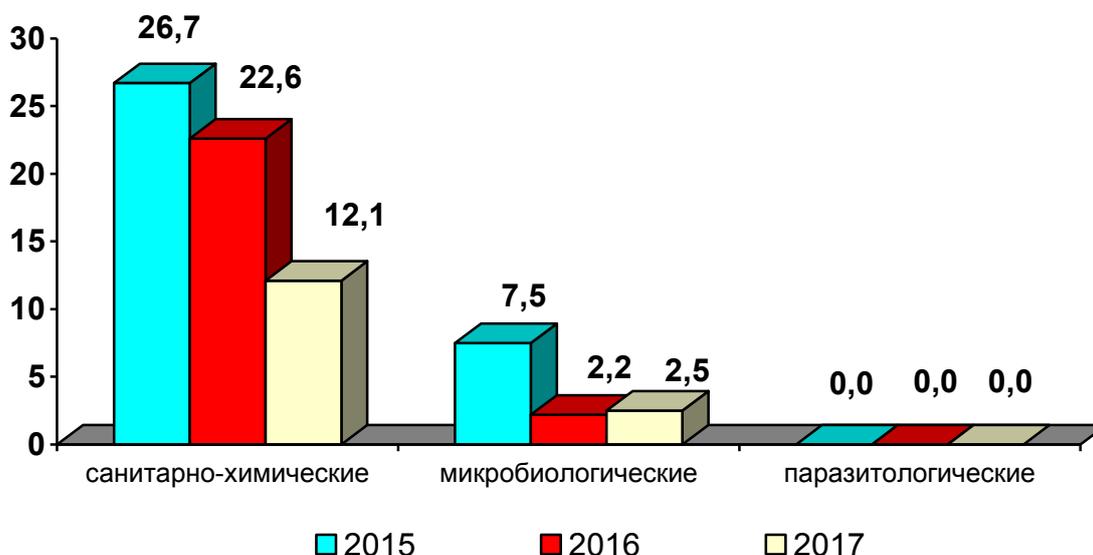
**Доля проб воды водоемов I и II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Категории водоемов	Показатели	Годы			Динамика в 2017 г. к 2016 г.
		2015	2016	2017	
I	Санитарно-химические	26,7	22,6	12,1	↓
	Микробиологические	7,5	2,2	2,5	↑
	Паразитологические	0	0	0	=
II	Санитарно-химические	11,9	12,2	12,4	↑
	Микробиологические	8,3	5,4	6,4	↑
	Паразитологические	2,6	1,2	3,3	↑

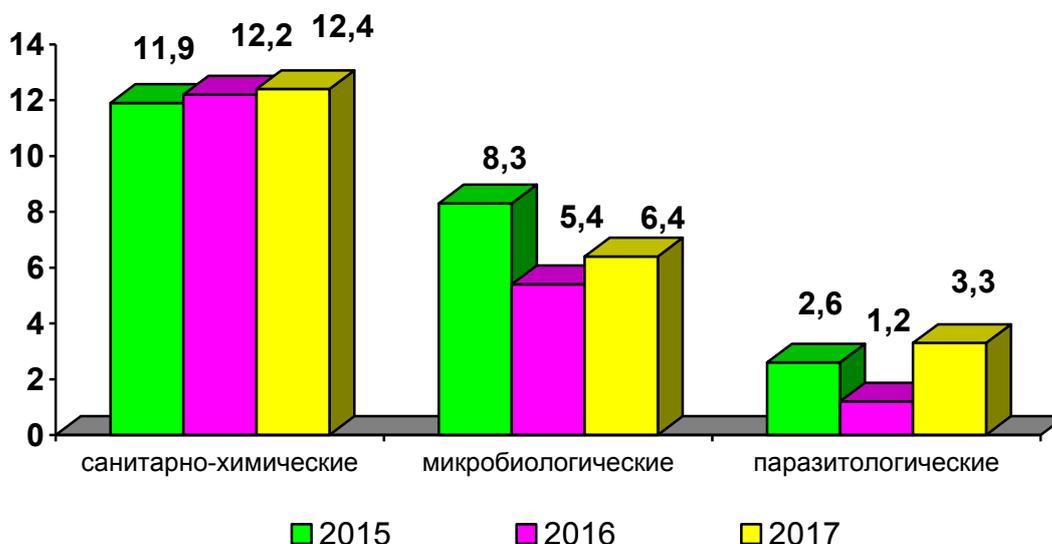
Состояние водных объектов II категории, используемых в рекреационных целях, по санитарно-химическим показателям оставалось на уровне предыдущего года – доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, составила 12,4% (2016 г. – 12,2%), в основном по показателю «окраска столбика», а доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, несколько увеличилась и составила 6,4% (2016 г. – 5,4%) (рис.65).

В 2017 году лабораторный контроль санитарного состояния открытых водоемов

осуществлялся в 24 створах по водоемам I категории и в 274 створах – по водоемам II категории.



**Рис.64.** Удельный вес проб воды водоемов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, % в рекреационных целях.



**Рис.65.** Удельный вес проб воды водоемов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %

В 2017 году исследовано на санитарно-химические показатели 740 проб воды открытых водоемов (2016 г. – 975), не соответствовали гигиеническим нормативам – 12,4% проб (2016 г. – 12,9%); из 2790 проб, исследованных на микробиологические показатели – 6,1% (2016 г. – 5,2%).

Наиболее часто в концентрациях, превышающих допустимые уровни, обнаруживаются взвешенные вещества, нитраты, нитриты, фосфаты, сульфаты, железо, аммоний, минерализация и показатели БПК, ХПК и окраска столбика воды, а по водоемам I категории – окраска столбика воды.

В 2017 году в республике состояние водных объектов I категории по

паразитологическим показателям оставалось удовлетворительным – доля нестандартных проб воды составила 0% (как и в 2016 г.) (рис.67). Удельный вес проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, увеличился, и составил 3,3% (2016 г. – 1,2%) (рис.68).

Республика Башкортостан относится к числу наиболее крупных индустриальных центров не только Приволжского Федерального округа, но и всей Российской Федерации, и, соответственно, техногенная нагрузка, оказываемая на компоненты природной среды республики значительная. В республике водные объекты используются для целей питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, сброса сточных вод и (или) дренажных вод, производства электрической энергии, водного и воздушного транспорта, сплава древесины и иных предусмотренных законодательством целей. Использование водного объекта в конкретно указанных целях допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

Территория Республики Башкортостан расположена в пределах бассейнов рек Волги, Урала и Оби. Водные ресурсы республики складываются из количества воды, поступающей с соседних административных территорий Российской Федерации, а также ресурсов, формирующихся в пределах самой республики.

К бассейну реки Волги относятся реки Белая, Буй и Западный Ик (левые притоки р. Камы). Их водосборы охватывают 79% территории республики. Водосборы рек бассейна Урала охватывают 20%, а водосборы бассейна реки Оби, представленные верховьями рек Уй и Миасс, – 1% территории республики.

Большинство рек, протекающих по территории республики, маловодны. В особенности маловодны реки юго-восточной части республики, относящиеся к бассейну р.Урал. Их среднегодовой сток составляет 12,5% от общего республиканского стока.

Основная водная артерия Башкортостана – река Белая (Агидель). Водосборная площадь реки Белой составляет 72,2% от территории республики. Суммарные ресурсы поверхностных вод бассейна реки Белой в средний по водности год – 30 км<sup>3</sup>, из которых более 70% формируется на территории Республики Башкортостан, что составляет до 82% годового республиканского речного стока.

Годовой сток р. Уфы, самого крупного притока р.Белой, равен 12,3 км<sup>3</sup>, или 35% стока всех водных ресурсов республики, по р. Сим с притоком Инзер эта величина равна 4,30 км<sup>3</sup>, р. Ай – 2,65 км<sup>3</sup>, р. Юрюзань – 1,95 км<sup>3</sup>, р. Дема – 1,49 км<sup>3</sup>, р. Сакмара – 0,70 км<sup>3</sup>; р. Уй – 0,095 км<sup>3</sup>.

Неравномерность распределения речного стока по территории Республики Башкортостан, его большая внутригодовая и многолетняя изменчивость затрудняют удовлетворение потребностей населения и экономики в необходимом количестве воды. Особенно остро это проявляется в маловодные годы.

Решение проблемы обеспеченности республики водными ресурсами осуществляется за счет регулирования стока рек водохранилищами и прудами, его пространственно-временного перераспределения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2017 году выдано 74 мотивированных решения по предоставлению государственной услуги в соответствии с Административным регламентом Федерального агентства водных ресурсов по предоставлению государственной услуги по утверждению нормативов допустимых сбросов веществ (за исключением радиоактивных веществ) и микроорганизмов в водные объекты для водопользователей по согласованию с

Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным агентством по рыболовству и Федеральной службой по надзору в сфере природопользования, утвержденного приказом Минприроды России от 02.06.2014 г. №246 по согласованию нормативов допустимых сбросов (далее – НДС) веществ и микроорганизмов в водоемы для юридических лиц, расположенных в Республике Башкортостан, из них не согласовано 12.

Поверхностные водные объекты республики являются основными источниками водоснабжения всех отраслей экономики и населения. Развитие водоемких отраслей промышленности обуславливает высокую степень использования поверхностных водных объектов, как для забора воды, так и для сброса сточных вод. Следствием этого является высокая антропогенная нагрузка на поверхностные водные объекты.

Практически все водные объекты республики в той или иной мере подвергаются антропогенному и техногенному воздействию различной степени интенсивности. Это, в основном, связано с продолжающимся сбросом в водные объекты промышленных и бытовых сточных вод без очистки или недостаточно очищенных, а также поступлением загрязнителей с ливневыми стоками. 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.

Значительный сброс загрязняющих веществ в окружающую среду со сточными водами связан, прежде всего, с неэффективной работой очистных сооружений или их отсутствием.

Основными причинами неэффективной работы очистных сооружений, как и в предыдущие года, являются:

- устаревшие технологии и изношенность основных производственных фондов;
- сброс в канализацию неутилизированных отходов;
- отсутствие локальных очистных сооружений, ведущее к перегрузке основных очистных сооружений по концентрации поступающих загрязнителей;
- перегрузка очистных сооружений по гидравлике;
- неудовлетворительная эксплуатация очистных сооружений;
- эксплуатация очистных сооружений с отступлением от проектных схем.

Качество поверхностных вод на территории республики формировалось под влиянием гидрохимического состава подземных вод, сбросов сточных вод с объектов экономики, поверхностного стока с сельскохозяйственных угодий, лесов и территорий населенных пунктов, а также транзита загрязняющих веществ из соседних областей.

Река Белая – основная водная артерия Республики Башкортостан и крупный левобережный приток р.Кама (Нижнекамское водохранилище). Качество вод р.Белая формируются под влиянием сточных вод предприятий жилищно-коммунального хозяйства, черной металлургии, химической, нефтехимической, нефтедобывающей, лесозаготовительной, деревообрабатывающей, машиностроительной и металлообрабатывающей отраслей экономики, а также смывов с территорий предприятий, сельхозугодий и населенных пунктов.

Река Ашкадар – небольшой левобережный приток, впадающий в р.Белая в черте г.Стерлитамак. На качество воды в реке оказывают влияние сточные воды предприятий города, а также неорганизованные стоки с объектов агропромышленного комплекса и нефтедобывающей промышленности.

Река Уфа – самый крупный правобережный приток р.Белая, верхнее течение

которого протекает по горно-лесной зоне Челябинской, Свердловской областей и далее – по лесной зоне Уфимского плато Республики Башкортостан. В среднем течении р.Уфа зарегулирована Павловским водохранилищем.

На качество воды в контрольном створе р.Уфа (г.Уфа) влияют сточные воды предприятий города, а также аварийные сбросы и смывы загрязняющих веществ с территорий предприятий северной промзоны.

Река Ай – крупный левобережный приток р.Уфа, берущий начало в горно-лесной зоне Южного Урала на территории Челябинской области. На качество воды в реке оказывает влияние транзит загрязняющих веществ из Челябинской области.

Река Киги (небольшой правобережный приток р.Ай), загрязняется неорганизованными сбросами с объектов сельского хозяйства.

На качество воды реки Юрюзань оказывают влияние сточные воды ООО «Коммунальщик» Салаватского района (Жилищно-коммунальное хозяйство), а также транзит загрязняющих веществ от сбросов сточных вод г.Усть-Катав Челябинской области.

Река Шугуровка – небольшой правобережный приток р.Уфа, протекающий по территории северной промышленной зоны г.Уфа. На качество воды оказывают влияние аварийные сбросы с предприятий жилищно-коммунального хозяйства и смывы с территории жилой и промышленной зон.

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

Чаще всего на промышленных предприятиях отсутствует обособленная сеть ливнестоков с автономными очистными сооружениями, очистка поверхностного стока и дренажных вод не проводится, а имеющиеся локальные очистные сооружения находятся в нерабочем состоянии.

Не только в сельских поселениях, но и в городах республики объекты не обеспечены централизованными сетями канализации.

Сброс сточных вод после очистных сооружений канализации в водоемы осуществляется часто без согласования нормативов допустимого сброса веществ и микроорганизмов с органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы, без разработки проектов по нормативам предельно допустимых сбросов веществ в водные объекты.

Организации, осуществляющие водоотведение, разрабатывают и утверждают программы ведения регулярных наблюдений за водными объектами и ее водоохраной зоной. При осуществлении деятельности, связанной с выпуском всех видов производственных, хозяйственно-бытовых и поверхностных сточных вод с территорий населенных мест, производственных и иных объектов, предусматривается лабораторный контроль за работой очистных сооружений, составом сбрасываемых сточных вод.

Одной из причин отсутствия действенных мер по организации водоотведения населенных пунктов, подготовке и утверждению технических заданий на разработку инвестиционных программ, согласованию инвестиционных программ и планов снижения сбросов загрязняющих веществ, иных веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты, подземные водные объекты и на водосборные площади, является отсутствие или недостаточное финансирование работ по строительству, реконструкции и модернизации объектов централизованной системы водоотведения.

Сброс в систему водоотведения сточных вод, требующих дополнительной

очистки загрязняющих веществ, полученных в результате технологических процессов, разрешается абонентам только после ввода на них в эксплуатацию локальных очистных сооружений, обеспечивающих очистку сточных вод до степени, допустимой (нормативы ДК) для приема их на очистные сооружения водоотведения.

Основная проблема обеспеченности населения коммунальными услугами проявляется в ярко выраженной диспропорции в коммунальном обслуживании в сельской местности и малых городских поселениях, в которых сосредоточены наиболее острые социально-экономические проблемы: низкие доходы и платежеспособность населения, наибольшая доля неблагоустроенного жилья, низкое качество и надежность коммунального обслуживания.

Особенности застройки небольших поселений, в том числе низкая плотность населения, требующая высокой протяженности коммуникаций при организации централизованного коммунального обслуживания, ограничивают возможности повышения уровня благоустройства жилищного фонда, как существующего, так и вновь вводимого в эксплуатацию, не позволяют использовать организационные и технические решения, типичные для крупных городов и поселков.

Во многих городах республики для обеззараживания стоков применяются «классические» технологии – обеззараживание хлором. Недостатками «классического» метода обеззараживания являются: сложности при транспортировке хлора, хранении, дозировании, неэффективность хлора в отношении вирусов.

Внедрение новых методов обеззараживания сточных вод ведется медленно из-за отсутствия финансирования. Методы обеззараживания сточных вод с использованием УФО имеются на единичных очистных сооружениях.

**Состояние атмосферного воздуха.** Состояние здоровья населения является одним из главных критериев качества окружающей среды. В структуре общей заболеваемости населения все больший удельный вес занимают болезни, являющиеся следствием техногенного загрязнения окружающей среды, в частности атмосферного воздуха. Такая тенденция в последнее время наблюдается не только в промышленных регионах, но и сельских районах. Атмосферные загрязнения могут оказывать острое и хроническое специфическое и неспецифическое действие на организм человека. Наличие в воздухе вредных веществ, пыли, промышленных отходов вызывает болезни органов дыхания, острые респираторные заболевания, аллергии, рост злокачественных раковых новообразований, повышенную детскую смертность. Основная причина возникновения новообразований – канцерогены, токсичные химические вещества, насыщающие окружающую среду.

По данным социально-гигиенического мониторинга для республики характерно уменьшение уровня загрязнения атмосферного воздуха.

Мониторинг состояния загрязнения атмосферного воздуха осуществляется Федеральным государственным бюджетным учреждением «Башкирское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (ФГБУ «Башкирское УГМС») в 5 городах: Уфа, Благовещенск, Салават, Стерлитамак, Туймазы.

Уровень загрязнения атмосферы городов определяется главным образом высокими концентрациями по дигидросульфиду и взвешенным веществам.

Определяющим фактором качества атмосферного воздуха является поступление в атмосферу загрязняющих веществ в результате деятельности более 4 тыс. промышленных предприятий и организаций промышленного и аграрного комплексов, расположенных на территории Республики Башкортостан. На территории республики расположены предприятия и организации более 200 отраслей промышленности, а республиканский автопарк насчитывает более 1533 тыс. единиц автотранспортных средств. В атмосферном воздухе в республике в результате эксплуатации данных

объектов в 2017 году содержались примеси по 452 наименованиям. Из стационарных источников наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса. Основными предприятиями отрасли, расположенными в городах Уфа, Салават, Стерлитамак являются: нефтеперерабатывающая, включающая в себя три нефтеперерабатывающих завода: «Башнефть – Уфанефтехим», «Башнефть – Уфимский НПЗ», «Башнефть – Новойл», являющихся филиалами ПАО АНК «Башнефть»; химическая, крупным представителем которой является ПАО «Уфаоргсинтез», ООО «Башнефть-добыча» НГДУ Уфанефть Демский район; машиностроение и металлообработка представлены ПАО «Уфимское моторостроительное производственное объединение», АО «УАП «Гидравлика», ОАО «Уфимское агрегатное производственное объединение»; лесная и деревообрабатывающая – ООО «Уфимский фанерный комбинат», ООО «Уфимский фанерно-плитный комбинат», ООО «Башмебель – плюс»; медицинская – ОАО «Фармстандарт – УфаВИТА», НПО «Имунопрепарат» филиал ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ в г. Уфа; предприятия по производству стройматериалов: ОАО «СТЕКЛОНИТ» (входит в Группу компаний «РУСКОМПОЗИТ»), филиал ООО «Русджам Стеклотара Холдинг», ОАО «Газпром нефтехим Салават», ОАО «Синтез-Каучук», ООО «Башкирская генерирующая компания», ООО «Ново-Салаватская ТЭЦ», ОАО «Башкирская содовая компания».

Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса, который включает в себя такие крупные отрасли промышленности как нефтедобывающая (13%), нефтеперерабатывающая и нефтехимическая (30%), химическая (11%), электроэнергетическая (18%).

Увеличение объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от передвижных источников объясняется ростом количества автотранспортных средств.

Приоритетными химическими веществами, загрязняющими атмосферный воздух населенных мест Республики Башкортостан являются: диоксид азота, взвешенные вещества, оксид углерода, оксид азота, аммиак, этилбензол, диоксид серы, дигидросульфид, гидроксibenзол, бензол, толуол, хлористый водород.

Объемы выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников в 2017 году увеличились по сравнению с предыдущим годом и составили 0,918 млн. тонн. Вклад автотранспорта в эту величину составил 49,8 % (2016 г. – 50,9%) (табл. №59).

Таблица №59

**Выбросы загрязняющих атмосферу веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом в 2015-2017 годах, тыс. тонн**

Показатели	Годы		
	2015	2016	2017
Выброшено загрязняющих атмосферу веществ – всего	903,0	885,3	918,6*
в т.ч.: автомобильным транспортом	443,6	450,4	457,7*
стационарными источниками загрязнения	459,4	434,9	460,9*
Удельный вес выбросов от стационарных источников в общем объеме загрязняющих веществ, %	50,8	49,1	50,2*

\* – предварительные данные

В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 12649 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 10979 проб или 87% – в городских поселениях и 1670 проб или 13 % – в сельских поселениях (табл. №61-63).

**Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением в 2015-2017 годах**

Точки отбора проб	Годы								
	2015			2016			2017		
	Количество проб, всего	Удельный вес от всех проб, %	Проб с превышением ПДК, %	Количество проб, всего	Удельный вес от всех проб, %	Проб с превышением ПДК, %	Количество проб, всего	Удельный вес от всех проб, %	Проб с превышением ПДК, %
Всего исследований в городах, в т.ч.:	11 497	88,0	1,0	13 431	88,0	0,8	10979	87,0	0,7
маршрутные и подфакельные исследования	2914	22,3	0,5	7248	54,0	0,4	7056	64,3	0,4
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	8583	65,7	1,1	6183	46,0	1,4	3909	35,6	2,0
на стационарных постах	-	-	-	-	-	-	14	0,1	-
В сельских поселениях	1557	11,9	1,4	1786	12,0	0,3	1670	13,0	0,4

**Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе, в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах**

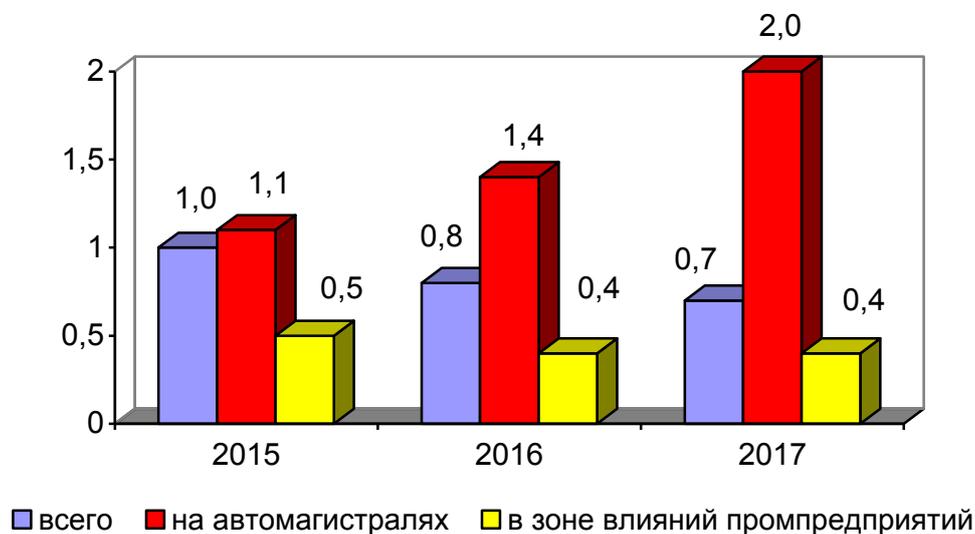
Вещество	Годы											Рост (снижение) в 2017 г. к 2016 г.	
	2015				2016				2017				
	Количество проб, всего	из них с превышением ПДК		Ранг	Количество проб, всего	из них с превышением ПДК		Ранг	Количество проб, всего	из них с превышением ПДК			Ранг
		всего	%			всего	%			всего	%		
Всего	13054	138	1,0		15217	121	0,8		12649	86	0,7		↓
в т.ч.:													
взвешенные вещества	1399	13	0,9	7	1951	16	0,8	4	1679	10	0,6	4	↓
сернистый газ	1138	–	–	–	1292	5	0,4	8	1453	2	0,1	10	↓
сероводород	760	9	1,18	4	1125	2	0,02	11	843	7	0,8	3	↑
окись углерода	1555	3	0,19	10	1864	17	0,9	3	1980	–	0,3	9	↓
диоксид азота	1637	9	0,5	8	2210	2	0,5	7	1434	8	0,5	6	–
оксид азота	53	–	–	–	9	–	–	–	36	–	–	–	–
аммиак	709	2	0,2	9	857	6	0,7	5	692	2	0,3	8	↓
фенол	563	5	0,9	6	587	4	0,6	6	562	3	0,5	5	↓
формальдегид	725	8	1,1	5	820	3	0,3	9	662	–	–	–	↓
бенз(а)пирен	238	–	–	–	205	–	–	–	18	–	–	–	–
фтор и его соединения	230	–	–	–	200	–	–	–	22	–	–	–	–
хлор и его соединения	532	8	3,4	1	440	5	1,1	2	369	2	3,2	1	↑
углеводороды	1991	65	3,2	2	2335	49	2,0	1	1682	34	2,0	2	–
тяжелые металлы	1301	2	0,1	1	1096	1	0,09	10	403	–	–	–	↓
прочие	223	4	1,7	3	223	1	0,4	8	183	1	0,3	7	↓

**Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Наименование ингредиентов	Место отбора	Годы		
		2015	2016	2017
Взвешенные вещества	Всего	0,9	0,9	0,6
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий		0,5	0,5
	на автомагистралях	0,6	1,7	1,0
Сернистый газ	Всего		0,4	0,1
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий			
	на автомагистралях		0,8	0,1
Оксид углерода	Всего	0,19	1,0	0,3
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,2	0,5	
	на автомагистралях	0,2	2,5	1,7
Оксиды азота	Всего	0,6	0,6	0,5
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5	0,3	0,4
	на автомагистралях	1,05	1,3	0,9
Сероводород	Всего	1,18	0,1	0,8
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5	0,2	1,0
	на автомагистралях	0,7		0,4
Фенол	Всего	0,9	0,76	0,5
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,4	0,4	0,9
	на автомагистралях	0,9	1,0	
Аммиак	Всего	0,3	0,8	0,3
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,7		
	на автомагистралях	0,2	1,8	0,9
Формальдегид	Всего	1,1	0,1	
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	2,19		
	на автомагистралях	1,05	0,2	
Хлор и его соединения	Всего	3,4	0,7	3,2
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	3,8	1,0	0,8
	на автомагистралях	3,0	0,6	4,6
Хлористый водород	Всего	3,6	0,9	4,4
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	3,9	1,0	1,0
	на автомагистралях	3,6	0,8	6,1
Углеводороды	Всего	3,2	2,4	2,0
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	2,2	0,7	0,8
	на автомагистралях	3,6	5,1	4,2
Итого	Всего	1,0	0,86	0,7
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5	0,4	0,4
	на автомагистралях	1,1	1,4	2,0

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики уменьшился с 0,8 % в 2016 году до 0,7 % в 2017 году (рис.66).

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил 0,7 % (79 проб), в сельских поселениях – 0,4 % (7 проб).



**Рис. 66.** Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %

Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с превышением ПДК по итогам 2017 года составил 2,0 % (2016 г. по РБ – 1,4%). Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий в зоне влияния промышленных предприятий с превышением ПДК в 2017 году составил 0,4% (2016 г. – 0,4%).

На территории республики под надзором находится 11 819 объектов и производств, которые являются источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека (2016 г.–11 607). Согласно данным статистической отчетной формы №18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации», по состоянию на 01.01.2018 г. санитарно-защитные зоны (СЗЗ) имели 11 801 или 99,8% предприятия.

Число предприятий, для которых требуется разработка проектов СЗЗ, составляет 18 предприятия или 0,2 (2016 г. – 96 или 0,8). В их числе коммунальные объекты, предприятия пищевой промышленности, промышленные объекты и производства.

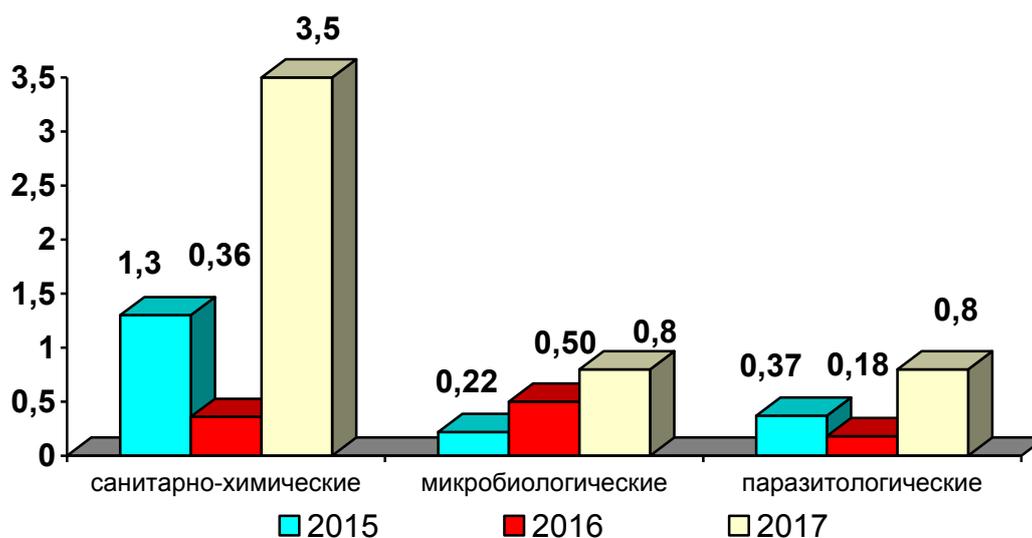
За нарушения законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 47 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 306,3 тыс. руб., 1 административный материал направлен на рассмотрение в суд.

**Состояние почвы.** 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 коммунальных отходов.

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.

В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» проведены лабораторные исследования 822 проб почвы на санитарно-химические показатели (2016 г. – 1483), из них в 29 пробах обнаружены превышения ПДК, что составило – 3,5% (2016 г. – 6,95%). Из них 600 проб (2016 г. – 559) на территории селитебной зоны, в том числе 406 проб (2016 г. – 358) – на территории детских учреждений и детских игровых площадок, 77 проб (2016 г. – 155) – в зоне влияния промпредприятий, транспортных магистралей и в местах применения пестицидов, 14 проб (2016 г. – 100) отобрано в местах производства растениеводческой продукции, 2 проб (2016 г. – 6) – на территории животноводческих комплексов и ферм, 1 проб (2016 г. – 17) – на территории курортов, 32 пробы (2016 г. – 22) – на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения и 96 пробы (2016 г. – 624) – на «прочих» объектах – в зонах рекреации, участках под застройку, в санитарно-защитных зонах полигонов ТБО.

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне составила 3,5% (2016 г. – 0,36%; 2015 г. – 1,3%) (рис.67).



**Рис. 67.** Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне Республики Башкортостан в 2015-2017 годах, %

Из числа отобранных проб 795 (2016 г. – 1300) на определение солей тяжелых металлов в 3,5% пробах обнаружено превышение ПДК (2016 г. – 7,23%).

На определение пестицидов исследовано 39 проб (2016 г. – 138), превышение ПДК пестицидов не обнаружено (2016 г. – 0%).

На микробиологические показатели исследовано 1123 проб (2016 г. – 2364), из них не соответствующих гигиеническим нормативам 26 проб – 2,3% (2016 г. – 0,63%; 2015 г. – 0,29%).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям в селитебной зоне 0,83% (2016 г. – 0,50%; 2015 г. – 0,22%).

На паразитологические показатели проанализировано 1549 проб (2016 г. – 3133; 2015 г. – 2732), из них не соответствует гигиеническим нормативам 13 проб – 0,41% (2015 г. – 0,36%; 2014 г. – 0,15%).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам в селитебной зоне, по паразитологическим показателям составила 0,77% (2016 г. – 0,18%; 2015 г. – 0,37%).

Из общего количества исследованных проб почвы в селитебной зоне в 2017 году доля проб почвы, исследованной на территориях детских учреждений и детских площадок, составила по санитарно-химическим показателям – 67,6%, по микробиологическим – 81,0%, по паразитологическим – 99,6%.

В 2017 году показатели состояния почв, исследованных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 1,97%, не соответствовали гигиеническим нормативам в 0,9% отобранных проб по микробиологическим, в 0,4% – по паразитологическим показателям (табл. № 64).

Таблица №64

**Показатели проб почв, не соответствующих гигиеническим нормативам, отобранных на территории детских организаций и детских площадок**

Показатели	Годы						Темп прироста/снижения в 2017 г. к 2015 г., % по кол-ву
	2015		2016		2017		
	всего проб, ед.	из них, не соотв. ГН, %	всего проб, ед.	из них, не соотв. ГН, %	всего проб, ед.	из них, не соотв. ГН, %	
Санитарно-химические	556	0,4	358	0,0	406	1,97	+4,9 раза
Микробиологические	700	0,4	825	0,24	773	0,9	+2,2 раза
Паразитологические	1138	0,6	1439	0,21	1296	0,39	-0,65 раза

В 2017 году 182 (2016 г. – 233) пробы почвы исследовано на радиологические показатели, не отвечающих гигиеническим нормативам не обнаружено.

На дислокации Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2017 году состояло 72092 объектов (2016 г. – 73 314), образующих отходы производства и потребления.

Основной объем образующихся отходов приходится на долю предприятий, осуществляющих добычу и переработку полезных ископаемых. Их вклад в 2017 году составил 17,147 млн. т – 86,06% от суммарного количества отходов по республике.

Из предприятий, осуществляющих добычу полезных ископаемых, наибольший вклад в объем образования отходов вносят предприятия горнорудной промышленности.

Основными проблемами в области обращения с отходами данной отрасли являются вопросы утилизации крупнотоннажных отходов. С учетом содержания в составе отходов значительных концентраций цветных, редкоземельных и драгоценных металлов объекты размещения перечисленных отходов отнесены к категории техногенных месторождений, что, в свою очередь, предполагает иной порядок

обращения с данными видами отходов.

Предприятиями, занимающие первые места по объемам образования отходов, являются ООО «Башкирская медь», ОАО «Учалинский горно-обогатительный комбинат», ЗАО «Бурибаевский горно-обогатительный комбинат», АО «Сибайский горно-обогатительный комбинат», АО «Сырьевая компания».

Наибольший вклад в образование токсичных отходов вносят: химическое производство, производство кокса и нефтепродуктов, производство прочих неметаллических минеральных продуктов, обработка древесины.

Лидерами среди «производителей» крупнотоннажных отходов являются: АО «Башкирская содовая компания».

Крупными предприятиями в области переработки нефти на территории республики являются филиалы ПАО АНК «Башнефть» («Башнефть-Уфанефтехим», «Башнефть-Новойл», «Башнефть-УНПЗ»), ООО «Газпром переработка», ОАО «Уфаоргсинтез», ОАО «Синтез каучук».

Средний уровень использования отходов в качестве вторичных ресурсов составляет около 34% от общего годового объема их образования. В хозяйственный оборот вовлекаются только высоколиквидные и рентабельные отходы, главным образом лом и отходы цветных металлов, высокосортные марки макулатуры, чистые текстильные, полимерные и древесные отходы, часть минеральных отходов металлургической и горнодобывающей отраслей промышленности.

В республике функционируют 3 установки по обезвреживанию ртутьсодержащих ламп и приборов с общей мощностью более 1 млн. штук ламп в год: ООО НПП «Наптон» (г.Уфа), АО «Искож» (г. Нефтекамск), филиал ГУП «Табигат» (г.Стерлитамак). Ежегодно обезвреживается от 500 до 700 тысяч штук отработанных ртутьсодержащих ламп.

ООО «Грин», расположенное в г. Октябрьский, занимается сбором ртути, люминесцентных ламп с последующей отправкой в г.Уфу на перерабатывающие предприятия. ООО «Грин» осуществляет утилизацию промасленной ветоши на мобильной термоустановке. На территории городского округа г. Октябрьский предприятия занимающиеся сбором вторичных отходов – ОАО «Башвортцветмет» – лом свинца и отходы, содержащие цветные металлы. АО «Башвортмет» – лом черных металлов. ООО «Искра» – отходы полиэтилена в виде лома и литников.

Вопрос сбора, хранения и передачи на утилизацию энергосберегающих ртутьсодержащих ламп от населения республики решается созданием приемных пунктов в обслуживающих жилищно-эксплуатационных управлениях, а также за счет передвижных пунктов специализированных предприятий. На сегодняшний день на придомовых территориях многоквартирных домов, находящихся в управлении ОАО УЖХ районов, установлены специализированные контейнера для сбора отработанных компактных ртутьсодержащих ламп – экобоксы.

Централизованный сбор ртутьсодержащих ламп в республике осуществляют 9 предприятий: ГУП «НИИ Безопасности жизнедеятельности Республики Башкортостан» (г.Уфа), ООО НПП «Наптон» (г.Уфа), ООО ЖЭУ-56 (г.Уфа), филиал ГУП «Табигат» Республики Башкортостан (г. Стерлитамак), АО «Искож» (г. Нефтекамск), ООО «Грин» (г. Октябрьский), ОАО «Кумертауское авиационное производственное предприятие» (г. Кумертау), МУП «Транспортная база» (г. Кумертау), ИП Егоров В.А. (г. Салават).

ГУП «Табигат» РБ организован выездной сбор ртутьсодержащих ламп от населения на «экомобиле». ГУП НИИ БЖД РБ на своей территории разместило контейнер для сбора ртутьсодержащих ламп.

Сбор отработанных ртутьсодержащих ламп организован в городах и в муниципальных районах республики.

Сбор и захоронение радиоактивных отходов и источников ионизирующих излучений в республике осуществляется специализированным комбинатом в г. Благовещенск. Сбор использованной рентгеновской пленки и отработанных растворов осуществляет ГУП «Медтехника» (г.Уфа).

На территории республики 130 предприятий и индивидуальных предпринимателей занимаются сбором и переработкой отходов, в том числе в г.Уфе – 38 предприятий. Работы по переработке отходов ведутся в основном в городах Уфа, Нефтекамск, Стерлитамак, Октябрьский. В районах республики занимаются преимущественно сбором вторичного сырья. Основная часть предприятий-переработчиков сосредоточена в центральной части (г.Уфа), на северо-западе (г. Нефтекамск, г.Янаул), западе (г. Туймазы, г.Октябрьский) и южной части республики (г. Стерлитамак, г.Мелеуз). В районе Башкирского Зауралья, северо-востоке республики практически нет предприятий-переработчиков. Мощности перерабатывающих производств, расположенных в республике, явно недостаточно для решения проблемы минимизации образования ТКО и утилизации отходов. Из-за неразвитости сети специализированных предприятий по переработке вторичных ресурсов значительная их часть вывозится из республики в другие регионы, преимущественно в Республику Татарстан, Удмуртию, Самарскую и Ульяновскую области.

Централизованный сбор отработанных масел различных марок и их смесей осуществляется через сеть нефтебаз ПАО АНК «Башнефть», а также рядом предприятий, имеющих лицензии на данный вид деятельности.

Пункты сбора изношенных шин имеются в ряде городов республики – Уфа, Стерлитамак, Салават, Нефтекамск и др.

Сбор отработанных аккумуляторных батарей проводят ОАО «Башвторцветмет», ООО «Тимурлан», а также ряд предприятий и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на сбор лома и отходов цветных металлов.

Ежегодный объем образования твердых коммунальных отходов в Республике Башкортостан составляет порядка 1,6 млн. тонн. Преимущественным способом утилизации ТКО на сегодняшний день является их захоронение на полигонах или свалках на территории муниципальных образований. Захоронение твердых коммунальных отходов производится 2686 свалках ТБО, 47 полигонах ТКО.

Полигоны ТКО построены в крупных городах и населенных пунктах в местах наибольшего образования отходов. При этом до сих пор, многие сельские населенные пункты республики остаются не охваченными системой сбора, транспортировки и размещения отходов.

На территории республики действует республиканская целевая программа «Совершенствование системы управления твердыми бытовыми отходами в Республики Башкортостан на период с 2011-2020 годы» и «Совершенствование системы управления промышленными отходами на территории Республики Башкортостан на 2013-2020 годы», разработанная ГУП НИИ БЖД РБ, в рассмотрении которой приняло участие Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан.

Данная программа включена в виде подпрограммы в Долгосрочную целевую программу «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан на 2013-2020 годы», в соответствии с перечнем долгосрочных целевых программ Республики Башкортостан, утвержденным распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 27 июня 2011 года №767-р.Постановлением Правительства

Республики Башкортостан от 12.12.2014 №585 внесены изменения в государственную программу «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан».

В республике уделяется особое внимание вопросам внедрения ресурсосберегающих и экологически безопасных технологий. В городах Уфа, Нефтекамск, Стерлитамак действуют мусоросортировочные комплексы. 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 республики.

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».

Состояние базисных складов для хранения пестицидов и агрохимикатов (государственных предприятий по агрохимическому обслуживанию сельского хозяйства «Башплодородия») в Республике Башкортостан соответствует требованиям санитарного законодательства. Количество используемых ядохимикатов хозяйствующими субъектами резко сокращено, в расходных складах их хранение отмечается кратковременное. Использование не допущенных к применению пестицидов и агрохимикатов, не выявлено. Условия труда при проведении сельскохозяйственных работ с применением агрохимикатов соответствуют СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов». В период 2014-2016 гг. по Республике Башкортостан случаев профессиональных отравлений и заболеваний при работе с пестицидами и агрохимикатами не зарегистрировано.

В 2017 году образовалось более 30 тысяч тонн медицинских отходов. Сбор, хранение и утилизация медицинских отходов медицинских организаций осуществляется в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Во всех учреждениях осуществляется производственный контроль, обеспечивающий своевременное выявление нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов. Приказом руководителей определены специалисты по их выполнению и контролю.

Основные проблемы, в том числе нормативно-правового характера:

1. Отсутствует единая система сбора и учета информации в сфере деятельности по обращению с медицинскими отходами (юридическое лицо и (или) индивидуальный предприниматель на своем уровне осуществляет учет образованных, обезвреженных и утилизированных медицинских отходов. Однако, отсутствует единая система сбора такой информации со всех объектов, образующих, обезвреживающих, утилизирующих и осуществляющих захоронение медицинских отходов).

2. Действующим законодательством не учтена необходимость в наличии санитарно-эпидемиологического заключения на деятельность, связанную с обращением с медицинскими отходами (сбор, хранение, обеззараживание, транспортировка, утилизация, захоронение).

Вопросы лицензирования и осуществления деятельности по обезвреживанию и размещению медицинских отходов, оформлению паспортов на медицинские отходы, разработке проектов нормативов образования медицинских отходов и лимитов на их размещение, внесению платы за негативное воздействие на окружающую среду при

размещении медицинских отходов, предоставлению отчетности в области обращения с медицинскими отходами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерацией не урегулированы.

В настоящее время в соответствии с законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения вопросы обращения с медицинскими отходами в целом регулируются лишь санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», а также санитарными правилами СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления».

Из общего количества обращений граждан, содержащих информацию о нарушениях законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 42,0% (5191 обращения) из них, в том числе 283 – по вопросам нарушения различных норм санитарного законодательства по содержанию территорий городских и сельских поселений и промышленных площадок, что составляет 5,4% (2016-2,6%), а также 310 обращений (6,0%) (2016 г. – 2,0%) по вопросам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления.

В 2017 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и его территориальными отделами в ходе проведения проверок по вопросам организации планово-регулярной очистки населенных мест и обращению с отходами производства и потребления чаще всего выявлены следующие нарушения: неудовлетворительное содержание территории населенных мест, дворовых территорий, несвоевременный вывоз твердых бытовых отходов, несоблюдение требования к сбору, временному хранению и транспортировке медицинских отходов, нарушение требования к эксплуатации полигонов ТКО и т.д.

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 114. Общая сумма штрафных санкций составила 603,4 тыс. руб. По переданному 41 административному делу для рассмотрения по подведомственности судебными органами вынесено 41 решение об административном приостановлении деятельности.

В 2017 году Управлением выдано 172 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV класса опасности.

06.12.2017 г. на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан с участием Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Управление Министерства внутренних дел по Республике Башкортостан, Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан, Управление ветеринарии Республики Башкортостан, Министерство образования Республики Башкортостан, Министерство природопользования и экологии в Республике Башкортостан, Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан, Управление Федеральной службы по ветеринарии и фитосанитарному надзору по Республике Башкортостан, Управления МЧС России по Республике Башкортостан, Государственного комитета Республики Башкортостан по торговле и защите прав потребителей, Управление Федеральной службы по надзору в

сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, Куйбышевского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», АО «Международный аэропорт «Уфа»», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом рассмотрен вопрос «Об обеспечении требований санитарно – эпидемиологического законодательства к объектам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления» (протокол №2 от 12.12.2017 г., утвержденный заместителем Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан, Председателем санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан С.Т. Сагитовым).

**Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.** В 2017 году введены в эксплуатацию после строительства и реконструкции 6 дошкольных организаций на 860 проектных мест (Бирский, Буздякский, Гафурийский, Давлекановский, Илишевский, Янаульский районы), 9 частных детских садов на 110 мест (г.Уфа), 2 детских сада на 155 мест после капитального ремонта и реконструкции (Белорецкий район, г.Стерлитамак). Увеличение числа дошкольных мест позволило сократить очередь в дошкольные организации среди детей от 3 до 7 лет до 1,2 тыс. (2015 г. – 8,8 тыс. детей).

В тоже время количество детских и подростковых организаций продолжает снижаться (табл. №65).

Таблица №65

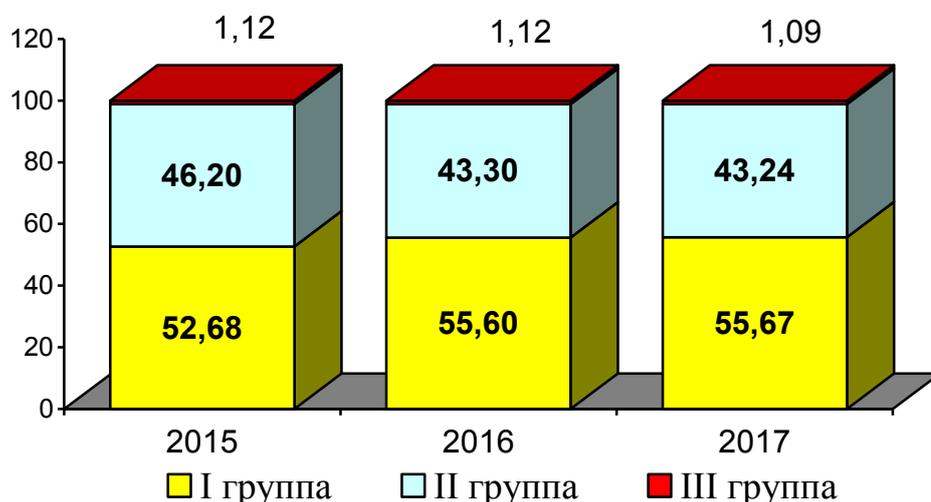
**Количество детских и подростковых организаций различного типа**

Типы детских и подростковых организаций	Годы			Темп прироста (снижения) в 2017 г.к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
дошкольные образовательные организации	1422	1308	1210	-14,9
общеобразовательные организации	1407	1401	1296	-7,9
организации дополнительного образования детей	474	464	454	-4,2
организации профессионального образования	144	123	127	-11,8
организации для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	58	50	43	-25,9
детские санатории	14	14	14	0
детские оздоровительные организации, работающие круглогодично	10	10	8	-20,0
прочие виды детских и подростковых организации	36	36	18	-50,0

Уменьшение количества функционирующих организаций происходит в основном по причине закрытия организаций в сельских районах в связи с низкой наполняемостью, приостановки деятельности в связи с ухудшением материально-технической базы организаций, слияния нескольких организаций в одно.

В 2017 году увеличился удельный вес организаций I группы по сравнению с 2015 г. и составил 55,67%. Удельный вес организаций II группы, санитарное состояние

которых по отдельным критериям не соответствуют действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам по сравнению с 2015 г. уменьшился с 46,2% до 43,24%. Удельный вес организаций, относящихся к III группе СЭБ, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным правилам, применяются меры административного воздействия, в 2017 году по сравнению с 2015 г. снизился с 1,12% до 1,09% (рис.68).



**Рис.68.** Распределение детских и подростковых организаций по группам СЭБ в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %

В 2017 году к I группе СЭБ отнесена большая часть детских санаториев – 71,4%, организаций отдыха детей и их оздоровления – 60,5%, дополнительного образования – 58,0% (табл. №66).

Таблица №66

**Ранжирование детских и подростковых организаций в Республике Башкортостан по группам СЭБ в 2017 году, %**

Типы детских и подростковых организаций	Группы СЭБ			Ранговое место
	I	II	III	
Всего, из них:	55,67	43,24	1,09	
детские санатории	71,43	28,57	0	1
организации отдыха детей и их оздоровления	60,48	39,41	0,11	2
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	52,46	47,54	0	3
организации профессионального образования	50,86	49,14	0	4
организации дополнительного образования детей	54,01	41,63	0,36	5
дошкольные образовательные организации	53,97	44,75	1,28	6
образовательные организации	52,15	45,31	2,54	8
прочие типы организаций для детей и подростков	5,56	94,44	0	9

Особую актуальность имеет тенденция сокращения объектов III группы СЭБ для детских и подростковых организаций, материально-техническая база которых значительно улучшилась. В тоже время, несмотря на положительную тенденцию

снижения, остается высоким удельный вес общеобразовательных организаций, отнесенных к III группе СЭБ, и составляет в 2017 году 2,5%.

Удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций является одним из критериев при распределении по группам СЭБ. На протяжении нескольких лет уменьшается удельный вес детских организаций не канализованных, без централизованного водоснабжения, отопления. Наибольший процент организаций, неканализованных и не имеющих централизованного водоснабжения, отмечен среди общеобразовательных организаций соответственно 7,9% и 7,6% и дошкольных организаций – соответственно 2,4% и 2,3% (табл. №66).

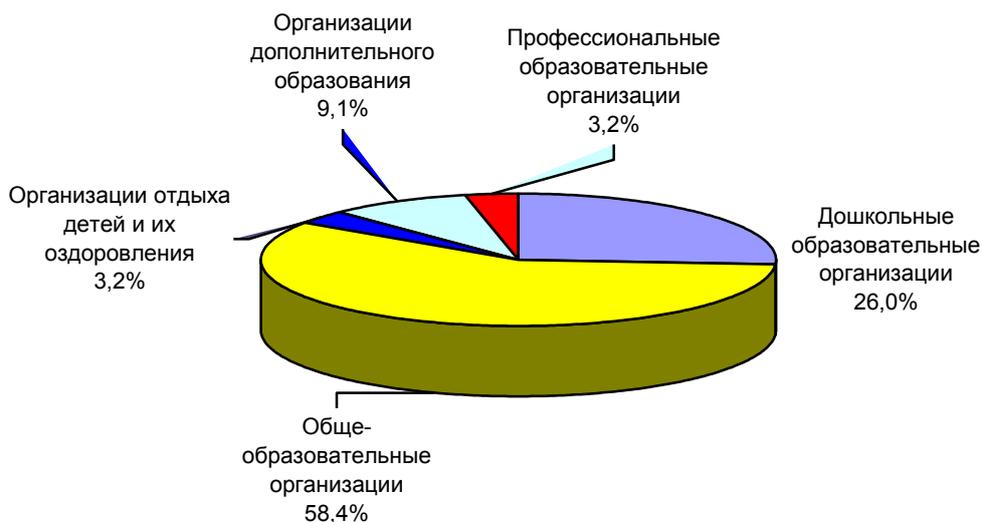
Удельный вес детских и подростковых организаций, не канализованных и не имеющих централизованного водоснабжения, выше среднереспубликанского показателя в 2-3 и более раз отмечается в Абзелиловском, Архангельском, Баймакском, Бураевском, Бурзянском, Учалинском районах.

В 2017 году 154 объекта для детей и подростков из 7315 (2,1%) нуждалось в проведении капитального ремонта, из них 58,4% – общеобразовательных организаций, 26,0% – дошкольных образовательных организаций (рис.67).

Таблица №67

**Санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций Республики Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
		2015	2016	2017	
Не канализовано	все организации	7,0	5,3	3,3	-2,1 раза
	общеобразовательные организации	11,4	9,4	7,9	-30,7
	дошкольные образовательные организации	5,4	3,9	2,4	-2,25 раза
Нет централизованного водоснабжения	все организации	5,2	4,6	3,0	-42,3
	общеобразовательные организации	8,8	8,7	7,6	-13,6
	дошкольные образовательные организации	3,9	2,8	2,3	-41,0
Нет централизованного отопления	все организации	1,5	1,5	1,4	-6,7
	общеобразовательные организации	2,7	2,6	1,4	-48,1
	дошкольные образовательные организации	1,2	1,2	0,9	-25,0



**Рис.69.** Структура детских и подростковых организаций Республики Башкортостан, нуждающихся в капитальном ремонте, %

В соответствии с Правилами отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2016 №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации») детские и подростковые организации республики отнесены к следующим категориям:

1,9% – объекты высокого риска. Среди них основную долю составляют общеобразовательные организации – 46,0%, дошкольные организации – 34,5%, организации отдыха детей и их оздоровления – 18,7%;

28,7% – объекты значительного риска. Среди них основную долю составляют общеобразовательные организации – 37,1%, дошкольные организации – 2,8%, организации отдыха детей и их оздоровления – 25,4%;

48,2% – объекты среднего риска. Среди них основную долю составляют организации отдыха детей и их оздоровления – 35,1%, общеобразовательные организации – 29,4%, дошкольные организации – 24,9%;

20,1% – объекты умеренного риска. 50,0% объектов данной категории риска составляют организации отдыха детей и их оздоровления (в основном центры с дневным пребыванием детей, лагеря труда и отдыха с дневным пребыванием детей на базе школ малой проектной мощности);

1,2% – объекты низкого риска. Основную долю составляют прочие типы организаций для детей – 74,1%.

По итогам 2017 года объекты, относящиеся к объектам чрезвычайно высокого риска не установлены.

Обеспечение общеобразовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям обучающихся, ее расстановка являются одним из значительных факторов, способствующих сохранению работоспособности учащихся в течение учебного дня, правильному физическому

развитию, является мерой профилактики нарушения осанки и зрения, развития сколиоза. В 2017 году по сравнению с 2015 годом отмечается снижение удельного веса обследованных общеобразовательных организаций, в которых ученическая мебель не отвечает санитарным нормам и правилам на соответствие росто-возрастным показателям и составляет 15,9%. В дошкольных организациях темп снижения удельного веса данного показателя к 2015 г. составил 60,5% (табл. №68).

Таблица №68

**Удельный вес детских и подростковых организаций Республики Башкортостан и замеров мебели, не соответствующих росто-возрастным показателям в 2015-2017 годах, %**

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
		2015	2016	2017	
Организации – мебель	все организации	21,3	23,1	12,2	-42,7
	общеобразовательные организации	21,0	24,7	15,9	-24,3
	дошкольные образовательные организации	20,5	21,2	8,1	-60,5
Замеры – мебель	все организации	14,2	19,2	6,4	-54,9
	общеобразовательные организации	13,2	24,5	7,5	-43,2
	дошкольные образовательные организации	15,9	12,8	4,5	-71,7

Организация питания в детских и подростковых организациях. Управлением осуществляется постоянное взаимодействие с Правительством, Министерством образования, Администрациями муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан по вопросам совершенствования школьного питания, профилактики заболеваемости кишечными инфекциями в образовательных организациях.; снижению заболеваемости болезнями органов пищеварения и болезнями, обусловленными микронутриентной недостаточностью среди детей.

Результатами проводимой совместной работы стало:

реализация долгосрочной целевой программы «Развитие образования Республики Башкортостан» на 2013-2017 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 21.02.2013 г., муниципальных целевых программ «Развитие системы образования», включающих вопросы предоставления мер государственной поддержки многодетным семьям по бесплатному питанию учащихся, обеспечения бесплатным питанием учащихся государственных образовательных организаций, а также государственных образовательных организаций профессионального образования, укрепления материально-технической базы пищеблоков образовательных организаций;

реализация постановления Правительства Республики Башкортостан от 09.03.2017 г. №72 «О дополнительных мерах по совершенствованию организации питания в государственных и муниципальных учреждениях социальной и социально-культурной сфер Республики Башкортостан»;

разработка Концепции «Развитие организации питания в общеобразовательных организациях Республики Башкортостан на 2018-2030 годы», утвержденной приказом министра образования Республики Башкортостан от 19.10.2017 г. №1209;

функционируют межведомственная рабочая группа по совершенствованию организации питания в образовательных организациях Республики Башкортостан (распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 02.03.2015 г. №211-р), Совет при Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан по оказанию содействия в организации питания школьников (постановление главы Администрации от 24 октября 2012 г. №4560);

в целях исполнения представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, предписаний об устранении выявленных нарушений увеличился удельный вес столовых-догоготовочных, работающих на полуфабрикатах с 7,0% в 2015 году до 21,9% в 2017 году. Соответственно снизился удельный вес столовых доготовочных, работающих на сырье с 90,8% в 2015 году до 77,5% в 2017 году.

В 2017 году показатель охвата горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций составил 90,81%, что выше по сравнению с 2015 г. на 0,8%. Увеличилась доля обучающихся 1-4 классов, получающих горячее питание в школе на 2,2%, при этом доля обучающихся 5-11 классов снизилась на 0,5% по сравнению с 2015 г. (табл. №69).

Таблица №69

**Охват горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций**

Категории обучающихся	Годы			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Всего обучающихся в общеобразовательных организациях	90,06	90,35	90,81	0,8
в том числе:				
1-4 классы	95,0	96,0	97,06	2,2
5-11 классы	86,31	85,9	85,9	-0,5

По данным мониторинга за организацией питания обучающихся, по сравнению с 2015 г., наблюдается увеличение охвата двухразовым питанием (завтраки и обеды) с 11,9% до 29,5%, из них обучающихся 1-4 классов – с 19,0% до 34,6% (табл. №70).

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в детских и подростковых организациях, в формировании гармоничного роста и развития детей является качество и безопасность приготавливаемых готовых блюд. По сравнению с 2015 г. отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям калорийности и полноты вложения продуктов, вложения витамина С. Также снизился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составил 2,1% (табл. №71).

Несоответствие гигиеническим нормативам при исследовании проб готовых блюд по микробиологическим показателям выявлено в детских и подростковых организациях 25 муниципальных образований республики (Альшеевский, Белебеевский, Белокатайский, Бирский, Бижбулякский, Зианчуринский, Илишевский, Ишимбайский, Калтасинский, Кигинский, Кугарчинский, Кушнаренковский, Куюргазинский, Мелеузовский, Салаватский, Туймазинский, Уфимский, Чишминский,

Шаранский районы, городах Кумертау, Нефтекамск, Салават, Сибай, Уфа).

Таблица №69

**Распределение обучающихся общеобразовательных организаций по видам питания, %**

Показатели	Горячие завтраки			Горячие обеды			Горячие завтраки и обеды		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1-11 классы	72,0	55,9	56,1	16,1	14,5	14,4	11,9	29,7	29,5
1-4 классы	72,0	50,0	50,5	9,0	15,0	14,8	19,0	35,0	34,6
5-11 классы	71,9	61,0	61,0	22,1	14,0	14,0	6,0	25,0	25,0

Таблица №70

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в детских и подростковых организациях в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Микробиологические показатели	2,9	1,9	2,1	-27,6
Калорийность и химический состав	9,7	7,4	6,8	-29,9
Вложение витамина С	12,5	12,4	12,3	-1,6

При исследовании продовольственного сырья, пищевой продукции на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза в 44 детских и подростковых организациях 22 муниципальных образований республики выявлено обращение фальсифицированных молочных, молочносодержащих продуктов (Архангельский, Белебеевский, Белорецкий, Белокатайский, Благоварский, Благовещенский, Бирский, Илишевский, Ишимбайский, Кугарчинский, Куюргазинский, Нуримановский, Стерлибашевский, Туймазинский, Учалинский, Хайбуллинский, Туймазинский, Янаульский районы, г.г. Салават, Кумертау, Нефтекамск, Уфа). В 10 детских и подростковых организациях 7 муниципальных образованиях республики выявлена плодовоовощная продукция, несоответствующая нормативам по содержанию нитратов (Архангельский, Благовещенский, Куюргазинский, Уфимский, Федоровский, Чишминский районы, г.Салават).

На уровень развития неинфекционной заболеваемости детского населения, в том числе болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, оказывают влияние показатели состояния питьевой воды.

По сравнению с 2015 годом отмечается уменьшение удельного веса проб питьевой воды, подаваемой в детские и подростковые организации, не соответствующего гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям и составил в 2017 году 12,5% и 1,5% соответственно (табл. №71).

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, %**

Наименование показателей	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
по санитарно-химическим показателям	14,2	12,6	12,5	-11,9
по микробиологическим показателям	2,3	2,7	1,5	-34,8

Показатели формируются в основном за счет ухудшения воды в сельских источниках водоснабжения, из которых подается питьевая вода в детские и подростковые организации.

Превышение регионального показателя в 3 и более раз по санитарно-химическим показателям при исследовании питьевой воды в детских и подростковых организациях отмечено в 5 муниципальных районах (Аургазинский, Кигинский, Кушнаренковский, Стерлитамакский, Уфимский районы). Для питьевой воды многих административных территорий республики характерно содержание в повышенных концентрациях солей жесткости, железа, марганца, нитратов.

Превышение регионального показателя в 2 и более раз по микробиологическим показателям при исследовании питьевой воды в детских и подростковых организациях отмечено в 12 муниципальных районах (Аургазинский, Благоварский, Буздякский, Давлекановский, Калтасинский, Кармаскалинский, Краснокамский, Куюргазинский, Стерлибашевский, Чекмагушевский, Чишминский, Хайбуллинский районы).

Оздоровление детей и подростков в летний период. В период летней кампании 2017 года количество организаций отдыха детей и их оздоровления по сравнению с 2015 годом уменьшилось и составило 2603, в которых отдохнули 211 107 детей.

По сравнению с 2015 г. в 2017 г. уменьшилось число:

- организаций с дневным пребыванием детей с 1475 в 2015 году до 1459 в 2017 году и лагерей труда и отдыха (трудовых объединений) с дневным пребыванием с 1079 в 2015 году до 981 в 2017 году по причине проводимой оптимизации системы школьного образования;

- стационарных загородных оздоровительных организаций санаторного типа с 19 в 2015 году до 15 в 2017 году в связи с переходом на оказание услуг по отдыху и оздоровлению взрослого населения 4 санаторно-оздоровительных лагерей (ООО санаторий «Карагай», ООО санаторий «Ассы», санаторий-профилакторий ОАО «Учалинский ГОК», ГУП санаторий «Талкас» Республики Башкортостан) и составили 15 в 2017 г. (2015 г. – 19);

- палаточных лагерей с 120 в 2015 году до 37 в 2017 году в связи с неблагоприятными погодными условиями и организацией дополнительных профильных смен на базе загородных оздоровительных организаций.

В тоже время количество загородных стационарных лагерей в 2017 году увеличилось и составило 97 (2015 г. – 95): открыты детские оздоровительные лагеря «Горный воздух», ИП Брежнев Ю.В.; «Молодежный», ООО «Ювента». Количество детских санаториев не изменилось и составило 14.

Все организации отдыха детей и их оздоровления республики открыты при наличии разрешительных документов Управления Роспотребнадзора по Республике

Башкортостан.

Продолжительность смены в загородных летних оздоровительных организациях, организациях с дневным пребыванием, организациях санаторного типа, детских санаториях составляет 21 день, в лагерях труда и отдыха – 14 дней, палаточных лагерях – 7-14 дней. Перерывы между сменами составляли от 2 до 7 дней.

Заключено договоров на поставку продуктов питания для 2603 организаций (100%). При проведении надзорных мероприятий случаев срыва поставок продуктов питания, поставок продуктов с нарушенными сроками годности и реализации не отмечены.

Проведены следующие мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния организаций отдыха и оздоровления, в том числе по выполнению планов-заданий, предписаний Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан:

- за счет средств муниципальных бюджетов, балансодержателей проведены мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния (проведение капитальных ремонтных работ, улучшение материально-технической базы пищеблоков, медблоков) 13 стационарных загородных оздоровительных организаций (муниципальные районы – Благоварский Зианчуринский Зилаирский Туймазинский, городские округа – г.Сибай, г.Уфа), ДОЛ «Звездочка ОАО «Центр отдыха» ООО «Здравница Зауралья» Детский оздоровительный лагерь «Березка», ДОЛ «Почтовик-Солнышко», ДОЛ «Зарница» ООО «Зарница», ООО СОЦ «Сосновый бор», ООО «Бригантина», ООО Санаторий им. Чехова Альшеевского района.

По сравнению с 2015 годом отмечается снижение уровня заболеваемости детей в организациях отдыха детей и их оздоровления в 2017 году до 7,7 случаев на 1000 отдохнувших детей (табл. №72). В тоже время отмечается рост числа случаев заболеваний в детских санаториях, оздоровительных организациях с дневным пребыванием детей.

В 2017 году количество инфекционных и паразитарных заболеваний уменьшилось до 837 случаев (2015 г. – 855), из них 832 случаев (99,4%) ОРВИ, острые кишечные инфекции – 5 случаев.

Оздоровление детей в летний период предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, а также расширение адаптационных возможностей.

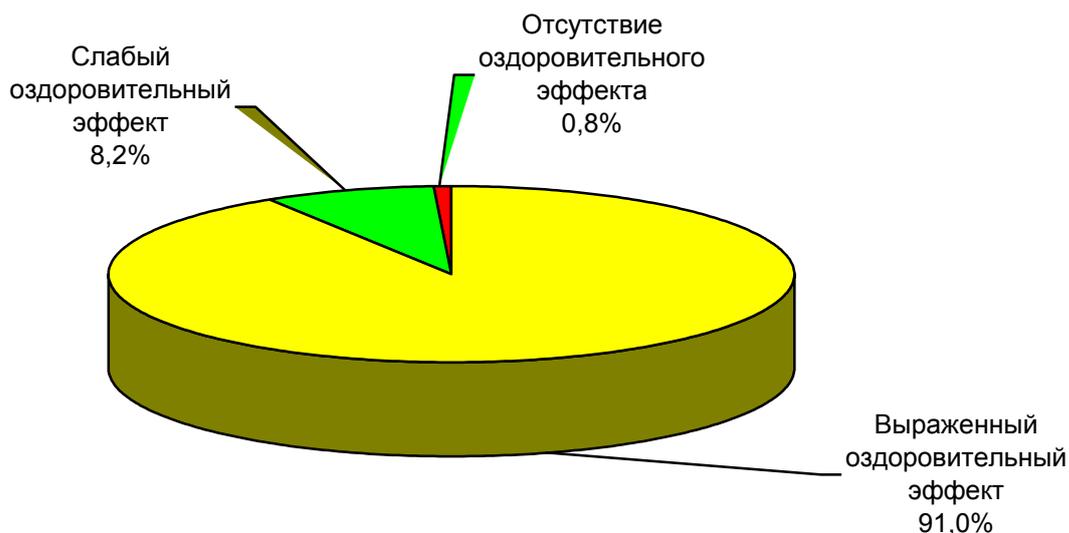
Во всех типах организаций отдыха и оздоровления проводятся комплексы общеоздоровительных мероприятий, включающие физкультурные занятия на свежем воздухе, солнечные ванны, закаливание, водные процедуры. В организациях санаторного типа дополнительно проводились консультации специалистов, коррекция нарушений здоровья, профилактические медицинские процедуры.

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями МР 2.4.4.0011-10 «Методика оценки эффективности оздоровления в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей», «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях».

По итогам мониторинга оценки эффективности оздоровления детей, отдохнувших в летний период, выраженный оздоровительный эффект отмечается у 91,0% (2015 г. – 90,7%), слабый – у 8,2% (2015 г. – 8,5%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,8% детей (2015 г. – 0,8%) (табл. №72, рис.70).

**Заболееваемость детей и подростков в различных типах организаций отдыха и оздоровления в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, на 1000 отдохнувших**

Типы организаций отдыха и оздоровления	Заболееваемость на 1000 отдохнувших, ‰			Темп прироста (снижения) в 2017 г. к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Всего	9,4	6,5	7,7	-18,1
Стационарные загородные оздоровительные организации	24,0	14,0	17,6	-26,7
Оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	4,6	4,4	4,9	6,5
Стационарные загородные оздоровительные санаторного типа организации	23,3	10,6	4,3	-5,4 раза
Детские санатории	3,6	5,8	7,5	2,1 раза



**Рис.70** Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в Республике Башкортостан в 2017 году, %

Наибольший выраженный оздоровительный эффект получили дети, отдохнувшие в детских санаториях – 95,5%, в организациях санаторного типа – 95,1%. В загородных стационарных лагерях выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,9% детей, слабый – у 4,8%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,3% детей.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за продукцией для детей и подростков. В 2017 году проверено 94 субъектов на соответствие ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (2015 г. – 69), 32 – ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (2015 г. – 67).

Из 129 обследований в плановом порядке осуществлено 65 проверки (50,3%,

2015 г. – 77,3%), внеплановом – 64 (49,7%, 2015 г. – 22,6%).

Привлечены эксперты ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» при проведении 88 проверок (68,2%, 2015 г. – 44,5%), с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведены 75 (58,1%, 2015 г. – 43,1%) проверок.

Исследовано 287 образцов продукции для детей и подростков, 70 – игрушек. Установлено несоответствие требованиям технических регламентов по маркировке 50 образцов детской продукции, 8 – игрушек.

При проведении федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением технических регламентов ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» при 61 (47,3%) проверке выявлены нарушения требований технических регламентов (2015 г. – 22,1%). Выявлено 197 нарушений требований технических регламентов к продукции, в том числе: 86,3% нарушений в части порядка и объема сведений о продукции, 11,2% – отсутствие в сопроводительных документах сведений о сертификате или декларации соответствия.

За выявленные нарушения требований технических регламентов ТР ТС 007/2011, ТР ТС 008/2011 составлен 71 протокол, в том числе по ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ – 45, ч. 2 ст. 14.43 – 7, ст. 14.45 – 3, ч. 1 ст. 14.46 – 1, ч. 1 ст. 15.12 – 1, ч. 2 ст. 15.12 – 12, ч. 15 ст. 19.15 – 2. Наложено 36 административных штрафов без конфискации на сумму 722 тыс. руб., с конфискацией – 6 на сумму 53 тыс. руб., сумма конфискованной продукции составила 817,1 тыс. руб. Судами принято 6 решений о конфискации продукции. Выдано 61 предписание об устранении нарушений требований технических регламентов ТР ТС 007/2011, ТР ТС 008/2011, 7 предписаний о приостановлении реализации продукции. Общее число выполненных предписаний составило 54, общее число устраненных нарушений по выданным предписаниям – 138.

**Гигиена питания.** Проблема продовольственной безопасности России рассматривается как с позиции адекватности сложившейся структуры потребления пищевых продуктов физиологическим потребностям населения в пищевых веществах и энергии, так и с позиции охраны внутренней среды организма человека от попадания с пищей различных токсикантов химической и биологической природы – санитарно-эпидемиологической безопасности.

В 2017 году отмечается незначительное снижение ишемической болезни сердца, болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ, гастрита и дуоденита, анемией. Вместе с тем, состояние здоровья населения республики за последние 3 лет не улучшается. В 2017 году продолжается рост числа алиментарно-зависимых заболеваний: сахарного диабета субклинического гипотиреоза вследствие йодной недостаточности, болезней пищеварения (табл. №73).

Усугубляет возникновение алиментарно-зависимых заболеваний недостаток железа, витаминов, других микронутриентов. Вопрос обеспеченности населения минеральными веществами и микроэлементами, преодоления естественных дефицитов микронутриентов касается, прежде всего, йодного дефицита. В республике существует дефицит йода, что негативным образом отражается на состоянии здоровья проживающего населения. Йод необходим для нормального функционирования щитовидной железы. Недостаток йода вызывает заболевание эндемичным зобом, снижение работоспособности, устойчивости к инфекциям и нарушению функций целого ряда органов и систем. Распространенность болезней щитовидной железы, связанных с йодной недостаточностью среди взрослого населения жителей Республики

Башкортостан, в 2017 году составляла 465,8 на 100 тыс. взрослого населения, а среди детей до 14 лет – 717,9 на 100 тыс. детского населения.

Таблица №73

**Распространенность заболеваний, связанных с алиментарным фактором в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах, на 100 тыс. населения**

Наименование болезней	Годы			Темп прироста/убыли в 2017 г. к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
<b>Дети (0–14 лет включительно)</b>				
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	44,0	39,9	32,2	-26,8
Анемия	5744,4	6447,7	6210,8	+8,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – всего	3685,4	3746,2	3917,1	+6,3
из них: ожирение	1002,2	1065,1	1059,2	+5,7
сахарный диабет	92,0	107,2	99,6	+8,3
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	628,3	662,2	717,9	+14,3
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	35,6	23,8	49,8	+39,8
Болезни системы пищеварения – всего	16786,4	14984,4	14036,1	-16,4
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	32,2	36,2	28,6	-11,1
гастрит и дуоденит	2955,7	2879,0	2667,3	-9,7
болезни печени	20,9	15,1	20,4	-2,4
болезни желчного пузыря желчевыводящих путей	2452,2	2764,4	2697,4	+9,9
болезни поджелудочной железы	141,4	70,1	167,9	+18,7
<b>Взрослые (18 лет и старше)</b>				
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	14428,8	14287,6	14626,3	+1,4
Ишемическая болезнь сердца	5807,9	5730,6	5633,2	-3,0
Анемия	1603,6	1674,2	1574,8	-1,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – всего	6759,1	6348,2	6554,4	-3,0
из них: ожирение,	556,2	525,0	474,0	-14,7
сахарный диабет	3509,1	3601,7	3465,6	+1,2
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	731,9	517,1	465,8	- 36,4
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	316,7	331,1	445,2	+40,6
Болезни системы пищеварения – всего	16436,6	16387,7	17429,5	+6,0
из них: язва желудка и двенадцатиперстной кишки	934,7	112,5	934,6	+0,01
гастрит и дуоденит	3303,5	3105,4	2982,8	-9,7
болезни печени	428,5	469,1	427,0	-0,4
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	2698,6	2416,1	2427,1	-10,1
болезни поджелудочной железы	2391,5	2512,5	2592,2	+8,4

Не менее важной составляющей качества питания является его безопасность. В 2017 г. в Республике Башкортостан на соответствие санитарно-эпидемиологических

требований по содержанию контаминантов химической природы исследовано 7106 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, в 2016 г. 7008 проб. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям снизился с 0,56% в 2016 г. до 0,5% в 2017 г., в том числе импортируемой продукции с 1,3% в 2016 г. до 1,9% в 2017 г. Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по физико-химическим показателям, в 2017 г. снизилась до 4,2% (2016 г. – 6,5 %, 2015 г. – 6,2%).

Доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов за последние 2 года уменьшилась по содержанию химических контаминантов (0,46% в 2017 г., 0,53% – в 2016 г.).

Доля проб импортируемой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по показателям химической загрязненности, увеличилась в 2017 году составила 1,86% против 1,32% в 2016 году.

В 2017 г. 18 (0,9%) проб по группе «плодоовощная продукция» не отвечали санитарно-гигиеническим по содержанию нитратов, в группе «прочие продукты» по содержанию кадмия -1 (1,3%), в группе «соль» по содержанию йода – 3 (0,6%). Удельный вес проб импортируемой плодоовощной продукции по содержанию нитратов составил 3 (4,5%).

По результатам мониторинга, в 2017 году доля проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по содержанию химических контаминантов сохранила стабильно низкие показатели (табл. №74).

Таблица №74

**Доля проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по содержанию контаминантов химической природы, %**

Контаминанты	Годы		
	2015	2016	2017
Нитраты	2,72	1,61	1,16
Пестициды	0,0	0,0	0,0
Микотоксины	0,0	0,0	0,0
Нитрозамины	0,0	0,0	0,0
Токсичные элементы	0,004	0,012	0,05
Гистамин	0,0	0,0	0,0
Всего	0,76	0,56	0,51

Доля проб продукции, не соответствующих требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химическим требованиям) в 2017 году была ниже аналогичных показателей двух предыдущих лет и составила 4,3% (2016 г. – 6,5%; 2015 г. – 6,2%).

На предмет микробиологической безопасности исследовано 21 557 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, снизился по сравнению с 2016 годом (4,3%) и составил в 2017 году 3,8%.

Доля проб отечественной продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в 2017 году снизилась и составила 3,9% (2016 г. – 6,4%).

Удельный вес исследованных по микробиологическим показателям импортируемых пищевых продуктов снизился до 4,3% в 2017 году (2016 г. – 10,3%).

Патогенные микроорганизмы в 2017 году обнаружены в 0,06% проб (2016 г. – 0,07%). Наиболее обсемененными патогенными микроорганизмами (бактериями рода сальмонеллы) в 2017 году явились пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 0,9%, «мясо и мясные продукты» – 0,1%, «кулинарная продукция» – 0,03%, «продукция предприятий общественного питания» – 0,03% от общего количества исследованных образцов. В 2016 году патогенная микрофлора была обнаружена в 0,07% пищевых продуктов, наиболее загрязненной патогенными микроорганизмами явились пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 0,8%, «кулинарная продукция», выработанная предприятиями общественного питания – 0,03%, микроорганизмами рода листерии – «рыба, нерыбные объекты промысла» – 0,03% от исследованных образцов.

В 2017 году снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в группе «соки, нектары, сокосодержащие напитки» с 3,4% в 2016 году до 1,8% в 2017 году; в группе «рыба, рыбные продукты» с 2,4% в 2016 году до 2,2% в 2017 году, «молоко и молочные продукты» с 5,5% до 4,3%, «кондитерские изделия» с 4,3% до 3,1%; в группе «мясо и мясные продукты» с 3,1% до 2,8%; «плодоовощная продукция» с 4,0% до 4,3%.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, не превышает 1,0% (табл. №75).

Таблица №75

**Доля проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, паразитологическим показателям, %**

Показатели	Годы		
	2015	2016	2017
Антибиотики	0,30	0,13	0,11
Паразитологические показатели	0,06	0,05	0,06

Осуществляется контроль за наличием ГМО в пищевых продуктах и нанесенной информации на маркировку для потребителей о наличии ГМО в пищевом продукте. На наличие ГМО и ГММ в пищевых продуктах в 2017 г. исследовано 807 образцов пищевой продукции, в исследуемых образцах ГМО не обнаружено.

По результатам контроля в 2017 г. на потребительском рынке Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан забраковано 1397 партий пищевой продукции (2016 г. – 1490; 2015 г. – 1639). Отмечается снижение веса забракованной продукции – 12241 кг в 2017 г. (25818 кг в 2016 г.). Наибольший объем забракованной некачественной и опасной пищевой продукции в 2017 г. приходится на группы «молоко, молочные продукты» – 3618 кг, «плодоовощная продукция» – 2770 кг, «птица, яйца и продукты их переработки» – 1270 кг, «мясо и мясные продукты» – 1032 кг, «кондитерские изделия» – 918 кг, «алкогольные напитки, в том числе пиво» – 897 л, «кулинарные изделия» – 256 кг, «мукомольно-крупяные изделия» – 246 кг, «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – 235 кг, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 156 кг, «безалкогольные напитки» – 133 л.

В 2017 г. продолжалась реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики

алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции. В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма проверено 358 предприятий, осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, проинспектировано 1630 дкл алкогольной продукции, исследовано 552 образца спирта и алкогольных напитков, не соответствующих нормативным требованиям -8.

По результатам проверок вынесено 495 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 1 304 500 тыс. рублей, из них 14 протоколов об административных правонарушениях по части 2 статьи 15.12 КоАП РФ за продажу алкогольной продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны. Судебными органами по материалам, направленным Управлением, принято решение о конфискации 47,2 дкл алкогольной продукции.

Судебными органами вынесено 10 постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления деятельности объектов, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий изъято из оборота 79 партий алкогольной продукции объемом 104,9 дкл.

В 2017 г. проверено 486 объектов, занимающихся оборотом табачных изделий, проинспектировано 171 948 пачек табачной продукции. По результатам проверок наложено 352 административных штрафа на общую сумму 1 800 000 тыс. рублей.

По 6 материалам (кальянные) судебными органами приняты решения об административных приостановлениях деятельности.

По материалам, поступившим из органов Министерства внутренних дел возбуждены и направлены в суды 6 материалов для привлечения к административной ответственности и конфискации табачной продукции, реализуемой без специальных табачных марок. Конфисковано 250 пачек табачной продукции на сумму 30 000 рублей.

Управлением Роспотребнадзора в поддержку инициативы Всемирной организации здравоохранения и реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и отказа от курения в рамках Всемирного дня без табака. К проведению акции привлекались представители администраций городских округов и муниципальных районов, управлений образования, здравоохранения, организации государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования, средства массовой информации, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», общественные организации.

В республике из 463 предприятий, осуществляющих выпуск хлеба, кондитерских изделий и муки, 53 (10,8%) освоили выпуск обогащенной микронутриентами продукции.

Объем производства обогащенной хлебной продукции от общего количества их производства составляет около 15%. Для обогащения хлебобулочных изделий предприятия используют витаминно-минеральную смесь «Колосок-1», АТМ-1, витамины группы В, С, РР, железо, фолиевую кислоту, минеральные вещества, йодказеин, витаминно-минеральный премикс «Флагман-1», «Валетек», витаминно-

минеральную добавку «Фортамин», макро- и микроэлементы.

В республике освоен выпуск следующей обогащенной продукции: хлеб ржаной диабетический «Новинка», хлеб «Колосок», батон с отрубями, батон «Алексеевский» объемом 200 тонн в год, вырабатываемые хлебозаводом ОАО «Уфимский хлеб»; хлеб ржаной «Диабетический», «Семейный», «Вкус здоровья», «Старорусский» общим объемом 331,4 тонн в год, выпускаемые ОАО Уфимское хлебообъединение «Восход», батон «Облепиховый», хлеб «Здравушка» с морской капустой, выпускаемые ОАО «Уфимский хлебозавод №7», объем выпускаемой обогащенной продукции более 5 тонн в год.

В 2017 г. хлебозаводом ООО «Мелеузхлеб» выпущен хлеб из муки пшеничной 1 сорта, обогащенной йодом (витаминно-минеральная смесь АТМ-1) по ГОСТ 27842-88 для поставки в детские дошкольные учреждения города Мелеуз и Мелеузовского района. Объем выпускаемой обогащенной продукции составляет 40,8 тонн в месяц.

Предприятием ОАО «Стерлитамакский хлебокомбинат» произведено 4295,6 тонн хлеба «Семейный» с использованием йодказеина и 31 тонна булки «Солнышко», обогащенной бета-каротином.

Производственным объединением «Голбазинский хлебокомбинат» произведен «Хлеб ржаной», обогащенный витаминно-минеральной добавкой «Фортамин» в количестве 31,9 тонн.

Обогащенная продукция вырабатывается ООО КФХ «Злак» (г. Туймазы), пекарнями ИП Тухтеевой Т.А. (Туймазинский район, с.Серафимовское), ООО «Колос» (г. Туймазы), ПО ТПО «Чекмагуш» (Чекмагушевский район с добавлением витаминно-минеральной смеси «Колосок», витаминами и железом. За 2017 г. объем выпускаемой обогащенной продукции составил 46,3 тонны.

ОАО «Белорецкий хлебокомбинат» выпущено хлеба из пшеничной муки 1 сорта формовой 0,6 кг, обогащенных витаминно-минеральным комплексом «Флагман – 1» объемом 15621 кг.

Производственным объединением «Языково» (Благоварский район), филиалом хлебозавода «Чишминский элеватор ГУСП МТС Центральная РБ», пекарнями ИП Харенко И.В. (Давлекановский район), ИП Валеева Ф.А. (Кушнаренковский район), ООО «Давлекановская КХП», ИП Афанасева В.В. (Давлекановский район), ПО «Кармаскалы» соответственно произведено 22 тонны, 55,8 тонн, 10,8 тонн, 15,6 тонн, 43,1 тонн, 2,2 тонны, 45,9 тонн пшеничного хлеба, обогащенного витаминно-минеральной смесью «Колосок».

АО «Нефтекамский хлебокомбинат» выпущено 134,3 тонны хлеба «Семейный» с добавлением йодказеина. Пекарня ИП Золотарева З.Р. (г. Нефтекамск) выработано 128,67 тонн, обогащенной витаминно-комплексной добавкой «Колосок-1» для поставки в детские дошкольные учреждения города Янаул и Янаульского района. Пекарня ООО «Колос» (г.Туймазы) выработано 1,4 тонны плюшки и батона «Колосок», обогащенных витаминами.

Продукция, обогащенная йодированной солью выпущена производственными объединениями «Спутник +» (Аскинский район), «Общепит», «Идель» (Караидельский район), «Общепит» (Балтачевский район), «Мишкинское» (Мишкинский район), ПКПО «Хлеб» (Татышлинский район) в количестве 655 тонн в год, индивидуальными предпринимателями Авхадиевой З.Р., Гайнихметовой Д.Р. (Балтачевский район), Верещагиным А.А., Дудиным В.Ф., Чудиновым И.М., Кузьминым С.П., Никитиным А.С.Дмитриевым С.А., Габбасовым Ф.Г. (г. Бирск), Дмитриевой Т.М. (Мишкинский район), Габсаликовым З.К. – 1011 тонн в год.

В республике осуществляется выпуск обогащенных молочных продуктов.

Молокозавод ООО «Серафимовское» (Туймазинский район, село Серафимовское) вырабатывает молоко питьевое пастеризованное 3,2% жирности, обогащенное 10 витаминами (витамины А, Д3, В6, В2, В12, В1, Е, РР, С, фолиевая кислота), в 2017 г. выработано 59,1 тонн данной продукции. Продукция отгружалась в специализированную школу-интернат с. Серафимовский.

ЗАО «Мелеузовский МКК» (г. Мелеуз) выпускает молочную продукцию – биопродукт кисломолочный «Бифиленд» 2,5% ж., обогащенной микронутриентами, объем выпуска продукции составил 2 тонны в месяц.

АО «Аллат» (г. Стерлитамак) выпускает продукцию с бифидобактериями – биокефир -85 тонн, биоряженка -523 тонн.

В образовательных организациях республики проводится работа по включению в рационы питания учащихся продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами, используется йодированная соль. Витаминно-минеральным комплексом «Валетек» осуществляется обогащение пищевой продукции более 12 лет в образовательных организациях республики

При проведении тендерных комиссий, заключении договоров на поставку продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские, подростковые, оздоровительные организации одним из основных критериев при выборе организаций-поставщиков является поставка продуктов массового потребления (мука, хлеб, хлебобулочные изделия, молочные продукты), обогащенных витаминно-минеральными комплексами.

Особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция по увеличению в 2017 г. количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на территории Российской Федерации. В 2017 г. на физико-химические показатели по жирно-кислотному составу состав отобрано 1977 проб молочных продуктов, из них 158 проб (8 %) не соответствуют установленным требованиям, в том числе 99 (62,6%) по показателям фальсификации (по жирно-кислотному составу). Из 176 исследованных проб консервов 13 проб (7,4 %) не соответствовали требованиям по физико-химическим показателям, в т.ч. по показателям фальсификации – 5 (38,5%) .

Проводится работа по исполнению приказа Роспотребнадзора №479 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов». За время действия приказа организовано 742 плановых и внеплановых выездных проверок предприятий, занятых оборотом пищевой продукции из водных биоресурсов, из них 724 (98%) проведены с лабораторными исследованиями продукции, в 733 проверках выявлены нарушения требований законодательства о техническом регулировании, защиты прав потребителей и санитарного законодательства. В ходе проверок предприятий розничной торговли и общественного питания отобрано 1102 проб рыбы, в т.ч. импортируемой продукции – 96. На содержание полифосфатов исследовано 377 пробы, все пробы отвечали действующим нормативам. В 19,0% проб рыбной продукции выявлено превышение массовой доли глазури. По результатам проверок составлены 948 протоколов об административном правонарушении на сумму 11 409 тыс. руб., сняты с реализации 102 партий пищевых продуктов из водных биоресурсов общим весом 2 791,5 кг.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 г. №876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 г. №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации». За время действия приказа проведено контрольно надзорные мероприятия на 2155 объектах. По результатам проверок за выявленные нарушения наложено 2345 административных штрафов на общую сумму

19 591 690 руб.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий забраковано 1166 партии пищевой продукции общим весом 15665,56 кг, из них продукции, запрещенной к ввозу на территорию Российской Федерации – 17 партий, общим весом 1705,8 кг.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 г. №43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией» проверено 305 объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции. Из 357 исследованных проб алкогольной продукции не соответствовали требованиям технической документации по физико-химическим показателям 8 проб (2,2%).

По результатам проверок составлено 286 протоколов об административных правонарушениях на общую сумму 817 тыс. руб. Наложено арест на 64 партии алкогольной продукции объемом 82,5 дкл, судебными органами принято решение о конфискации 41 дкл алкогольной продукции.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 18.08.2017 №672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» проведено 138 внеплановых выездных проверок организаций торговли и общественного питания, из них в 16 выявлены факты реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность.

Наложено 179 административных штрафов на сумму 930 тыс. руб., забраковано 123 партий мясной продукции общим весом 978,628 кг, в том числе 20 партий в количестве 336 кг ввиду отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих его происхождение, качество и безопасность.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 22.03.2017 №162 «О проведении внеплановых проверок» проведено 227 внеплановых выездных проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по содержанию и разведению свиней и птицы, производству и реализации мяса свиней и мяса птицы и продуктов их переработки, из них с выявленными нарушениями – 227 (100%), из них 204 проверок (85%) проведены с лабораторными исследованиями продукции. Из отобранной на лабораторное исследование мясо свинины – 10,4% проб, мясо птицы 7,4% проб по микробиологическим показателям не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Наложено 277 административных штрафов на общую сумму 1 600 500 рублей, по 8 материалам об административных правонарушениях судами принято решение об административном приостановлении деятельности от 11 до 90 суток

В ходе внеплановых контрольно-надзорных мероприятий изъято из оборота 163 партии пищевой продукции общим весом 1875,48 кг.

Во исполнение Приказа Роспотребнадзора от 17.10.2017 №943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди» проведено 50 внеплановых выездных проверок юридических лиц, осуществляющих оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди. Отобрано 98 образцов проб алкогольной продукции на лабораторные исследования, все исследованные образцы соответствуют требованиям технического регламента Таможенного союза. В ходе проверок проинспектированы игристые вина – 547 дкл, коньяк – 208,5 дкл, бренди-76,9 дкл.

Наложено 58 административных штрафов на общую сумму 221 700 руб.

В рамках исполнения Приказа Роспотребнадзора от 07.11.2017 №1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных

предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов» проведено 23 внеплановых проверок с лабораторным исследованием пищевых продуктов, отобрано 38 образцов проб биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов. Все исследованные образцы соответствуют требованиям технического регламента Таможенного союза

За выявленные нарушения наложено 30 административных штрафов на общую сумму 106 700 руб.

Изъято из оборота 10 партий пищевой продукции общим весом 66 кг.

### **Надзор на транспорте и санитарной охраны территории.**

Проведенные специалистами отдела в 2017 году контрольно-надзорные мероприятия позволили стабилизировать состояние условий труда работников транспортного комплекса.

Отмечается увеличение доли обследованных объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню электромагнитных полей и незначительно по микроклимату сравнению с 2016 г, тогда как доля обследованных предприятий с несоответствующими уровнями, вибрации, шума и освещенности имеет тенденцию к снижению.

Не допущено развитие профессиональных заболеваний работников транспорта, причинение вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия народов, а также возникновение чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на объектах транспорта, завоз и распространение особо опасных инфекционных заболеваний.

Стабилизация достигнута благодаря проведенным следующим мероприятиям:

1. Принято участие в заседаниях координационного совета в воздушном грузопассажирском постоянном многостороннем пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации Уфа (02.03.17); (25.04.17); (22.06.17);(27.07.2017); (13.12.2017).

2. Проведено тренировочное учение по отработке порядка межведомственного взаимодействия контрольных органов, медицинских служб, экипажей воздушных судов и наземных служб АО «Международный аэропорт «Уфа» с отработкой полного комплекса профилактических мероприятий в случае прибытия лиц с подозрением на лихорадку Эбола (02.06.17);

3. Принято участие в совещании в Управлении Россельхознадзора по Республике Башкортостан по согласованию планов организационно-хозяйственных, противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заноса и распространения на территории Республики Башкортостан гриппа птиц (17.02.17);

4. Принято участие в совещании в Управлении Россельхознадзора по Республике Башкортостан по вопросу «О недопущении и предупреждении возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней на территории Республики Башкортостан» (14.04.17);

5. Принято участие в внеочередном заседании чрезвычайной межведомственной комиссии по вопросам предупреждения возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан по вопросам недопущения возникновения гриппа птиц в Республике Башкортостан (11.05.17)

6. Принято участие в видеоконференции Комиссии Правительства Российской Федерации по предупреждению распространения и ликвидации африканской чумы свиней на территории Российской Федерации (26.05.17)

7. Принято участие в совещании Совета по государственно-межконфессиональным отношениям при Главе Республики Башкортостан по вопросу организации Хаджа в 2017г. (07.06.17);

8. Принято участие в заседании чрезвычайной межведомственной комиссии по вопросам предупреждения возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан по вопросам недопущения возникновения африканской чумы свиней и нодулярного дерматита КРС в Республике Башкортостан (02.08.17);

9. Принято участие в заседании чрезвычайной межведомственной комиссии по вопросам предупреждения возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан в связи с возникновением в МР Туймазинский район РБ заболевания крупного рогатого скота ящуром (06.10.17);

10. Принято участие в внеочередном заседании чрезвычайной межведомственной комиссии по вопросам предупреждения возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан в связи с возникновением в МР Туймазинский район РБ заболевания крупного рогатого скота ящуром (13.10.17);

11. Принято участие в заседании чрезвычайной межведомственной комиссии по вопросам предупреждения возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан по вопросам ликвидации ящура животных и недопущения возникновения африканской чумы свиней в Республике Башкортостан (13.12.17);

12. Принято участие в расширенном межведомственном совещании по вопросам профилактики природно-очаговых заболеваний и проведения комплекса инженерно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий для обеспечения должного санитарного состояния на территории городского округа г.Уфа Республики Башкортостан в 2017 году (23.03.17);

13. по вопросу «О групповом заболевании геморрагической лихорадкой с почечным синдромом среди работников Башкирского отделения Куйбышевской железной дороги Заседание санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан филиала ОАО «РЖД» (31.01.17)

14. Принято участие в заседании межведомственного совета общественной безопасности Республики Башкортостан по вопросу «О дополнительных мерах по повышению уровня безопасности при перевозке пассажиров автобусами и пресечению деятельности нелегальных перевозчиков» (17.04.2017)

15. Организация и участие в заседании санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан по вопросу «О групповом заболевании геморрагической лихорадкой с почечным синдромом среди работников Башкирского отделения Куйбышевской железной дороги филиала ОАО «РЖД» (31.01.2017).

**Радиационная гигиена.** Для решения задачи постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью 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).

Среднее значение годовой эффективной дозы граждан Республики Башкортостан от всех источников ионизирующего излучения в расчете на одного жителя составляет 4,78 мЗв/год, что незначительно выше средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (3,76 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 2016 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 2016 году коллективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 63,8 тыс. чел.-Зв/год, что в 1,46 раза больше (43,6 тыс. чел.-Зв/год), чем в 2015 году.

В сравнении с 2015 годом увеличилось число проведенных рентгенографических и флюорографических исследований. Незначительно снизилось количество рентгеноскопических исследований, компьютерной томографии. В 2016 году было проведено 6775,78. процедур, в 2015 году 5346,6 процедур. По сравнению с 2015 годом количество флюорографических процедур в медицинских организациях увеличилось на 1078,16.

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения. Радиационных аномалий и загрязнений за 2014-2016 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%. В 2017 г. произошла радиационная авария, связанная с выявлением радиационно-загрязненного металлолома ООО «Самаравтормет», при которой радиационное воздействие на персонал и на окружающую среду отсутствовали.

За соблюдением требований радиационной безопасности в 2017 г. проверено 48 медицинских организаций (2016 г. – 71), осуществляющих деятельность по использованию источников ионизирующего излучения (ИИИ), из них 20 учреждений стоматологического профиля (2016 г. – 17). Проверено 57 промышленных предприятий (2016 г. – 28), использующих ИИИ. С применением лабораторно-инструментальных методов исследований обследовано 48 (100%) медицинских организаций (2016 г. – 105 или 99%), использующих ИИИ, и 41 (72%) промышленных предприятий (2016 г. – 17 или 60,7%), использующих ИИИ. Все объекты, осуществляющие на территории Республики Башкортостан деятельность с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случаев, если они используются в медицинской деятельности), лицензированы. По результатам контрольно-надзорных мероприятий юридических лиц, использующих ИИИ, выявлены нарушения требований

санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности в медицинских организациях – 92 (2016 г. – 56), на промышленных предприятиях – 87 (2016 г. – 33). За несоблюдение требований радиационной безопасности наложено 75 мер административного наказания (2016 г. – 72), из них:

13 дел об административных правонарушениях направлено на рассмотрение в судебные органы (2016 г. – 12), по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа – 4 (2016 г. – 4) и в виде административного приостановления деятельности – 7 (2016 г. – 6).

## **Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Башкортостан**

По данным социально-гигиенического мониторинга в республике отмечается улучшение социально-экономических показателей: рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение (на 4,2%), на образование (на 0,16%), среднедушевого дохода (на 7,2%), увеличение суммы прожиточного минимума (на 36,2%), рост показателей обеспеченности населения жильем, а также характеризующих качество и благоустройство жилья (наличие водопровода, канализации, отопления).

Удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в целом по республике (по данным всех контролирующих организаций) составил 0,44%.

Уровень загрязнения атмосферы в 2017 году по сравнению 2015 годом уменьшился на 2,2%, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК с 0,36 до 0,32%, от 2,1-5,0 ПДК – рост с 0,07 до 0,1%, более 5 ПДК – рост с 0,005 до 0,021%

По результатам анализа показателей качества атмосферного воздуха в 2016 году в сравнении с 2015 годом отмечено снижение по оксидам азота (с 0,66% до 0,0,08%), гидрохлориду (с 0,56 до 0,34%).

Не отмечалось превышений ПДК по тяжелым металлам, бенз(а)пирену, фтористым газообразным соединениям, хлору, тетрахлорметану, трихлорметану.

Приоритетными загрязняющими веществами атмосферного воздуха городов и районов республики, концентрации которых превышали предельно-допустимые за последние 3 года, были этилбензол, этенилбензол, формальдегид, дигидросульфид, диметилбензол, оксиды азота, гидрохлорид, взвешенные вещества.

В 2017 году загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом увеличился в 2,6 раза в сравнении с 2015 годом до 4,03% (2015 г. – 1,55%), увеличение отмечается по всем концентрациям, наиболее заметное – в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 0,9 до 1,95%), 2,1-5,0 ПДК (с 0,59 до 1,46%), и более 5 ПДК (с 0,05 до 0,61%) (рис.11). Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (9,64%), Стерлитамаке (4,73%), Уфе (2,49%)

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом увеличилось с 0,47% в 2015 году до 0,61% в 2017 году, наиболее заметно – в концентрациях от 2,1-5,0 ПДК (с 0,04 до 0,21%) (рис.12). Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах – Уфе (0,65%), Стерлитамаке (0,6%), Салавате (0,84%).

В 2017 году в рамках СГМ лабораториями Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялось исследование питьевой воды на 22 показателя безвредности по химическому составу, проведено 6345 исследований, из них не соответствующих гигиеническим нормативам – 36 или 0,57% (2015 г. – 0,41%; 2016 г. –

0,21%). К санитарно-химическим показателям, превышающим предельно-допустимые концентрации в питьевой воде систем централизованного водоснабжения, в 2017 году относились: аммиак, сульфаты (по SO<sub>4</sub>), железо (включая хлорное).

В 2017 году в рамках СГМ наблюдение за качеством почвы велось на 18 территориях республики в 20 точках наблюдения, на содержание 8 химических веществ: бенз(а)пирен, кадмий, медь, мышьяк, никель, ртуть, свинец, цинк, биологических и микробиологических организмов, а также показателей радиологической безопасности. Охвачено контролем 46% населения республики.

Проведено 1494 исследований 120 проб на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (2015 г. – 392; 2016 г. – 392). Пробы почвы отобраны на территориях детских учреждений и школ – в 14 точках, в селитебной зоне – в 4 точках, в зоне рекреации – в 2 точках.

По результатам исследований почвы на соответствие требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы» выявлены превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 10 или в 1,09% проб (2015 г. – 3,82%; 2016 г. – 6,88%), по микробиологическим показателям – в 5 или 1,4% (2015 г. – 0,25%; 2016 г. – 0,0).

**Мероприятия по реализации Федерального закона от 7 декабря 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 Роспотребнадзора по Республике Башкортостан направлено 134 (2016 г. – 134) уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой и горячей воды в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное и горячее водоснабжение.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий в 2017 г. по ст. 6.5 КоАП РФ составлено 373 протокола (2016 г. – 329) об административном правонарушении.

В 2017 г. за нарушения санитарных требований к питьевому водоснабжению на юридических и должностных лиц по ст. 6.5 КоАП РФ наложено 284 административных штрафа на общую сумму 1,1722 млн. руб. (2016 г. – 238 на сумму 1,525 млн. руб.).

В суды направлено 110 (2016 г. – 91) материалов. Назначено судом административное наказание в виде административного приостановления деятельности на 106 объектах водоснабжения (2016 г. – 90).

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, Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан наложено 35 (2016 г. – 15) административных штрафов на сумму 317,0 тыс. руб и 129,0 тыс. руб. соответственно.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2017 г. в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию источников питьевого водоснабжения, за административные правонарушения, выразившиеся в уничтожении или повреждение специальных информационных знаков, определяющих границы водоохраных объектов, в соответствии с ч. 2 ст. 7.2 КоАП РФ вынесено 5 постановлений об административном правонарушении на сумму 21,0 тыс. руб., в 2016 г. 5 и 25,0 тыс. руб. соответственно. За сокрытие или искажение информации о состоянии водных объектов, в соответствии со ст. 8.5 КоАП, вынесено 14 (2016 г. – 26) постановлений об административном правонарушении на сумму 14,5 тыс. руб. (2016 г. – 79,0 тыс. руб.).

**Надзор за организацией санитарно-защитных зон (СЗЗ).** На начало 2018 года в СЗЗ промышленных предприятий республики проживает 7075 человека (на 01.01.2017 г. – 7075 человек).

В соответствии со ст.45 Федерального закона от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в республике проводится социально-гигиенический мониторинг объектов окружающей среды.

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. Основными предприятиями отрасли, расположенные в городах Уфа, Салават, Стерлитамак являются: нефтеперерабатывающая, включающая в себя три нефтеперерабатывающих завода: «Башнефть – Уфанефтехим», «Башнефть – Уфимский НПЗ», «Башнефть – Новойл», являющихся филиалами ПАО АНК «Башнефть»; химическая, крупным представителем которой является ПАО «Уфаоргсинтез», ООО «Башнефть-добыча» НГДУ Уфанефть Демский район; машиностроение и металлообработка представлены ПАО «Уфимское моторостроительное производственное объединение», АО «УАП «Гидравлика», ОАО «Уфимское агрегатное производственное объединение»; лесная и деревообрабатывающая – ООО «Уфимский фанерный комбинат», ООО «Уфимский фанерно-плитный комбинат», ООО «Башмебель – плюс»; медицинская – ОАО «Фармстандарт – УфаВИТА», НПО «Иммунопрепарат» филиал ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ в г. Уфа; предприятия по производству стройматериалов: ОАО «СТЕКЛОНИТ» (входит в Группу компаний «РУСКОМПОЗИТ»), филиал ООО «Русджам Стеклотара Холдинг», ОАО «Газпром нефтехим Салават», ОАО «Синтез-Каучук», ООО «Башкирская генерирующая компания», ООО «Ново-Салаватская ТЭЦ», ОАО «Башкирская содовая компания».

Пробы с превышением более 5 ПДК регистрировались по взвешенным веществам в г. Нефтекамск и по дигидросульфиду, взвешенным веществам в г. Уфа.

По данным постов наблюдений ФГБУ «Башкирское УГМС» в городах Благовещенск, Туймазы, Салават, Стерлитамак уровень загрязнения воздуха характеризуется как низкий, для города Уфа – повышенный.

Уровень загрязнения атмосферы городов определяется главным образом высокими концентрациями по следующим веществам: диоксид азота, взвешенные вещества, оксид углерода, оксид азота, аммиак, этилбензол, диоксид серы, дигидросульфид, гидроксibenзол, бензол, толуол, хлористый водород.

В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 12 649 пробы атмосферного воздуха населенных мест, из них 10 979 проб или 87,0% – в городских поселениях и 1670 проб или 13,0% – в сельских поселениях.

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики понизился с 0,8% в 2016 году до 0,7% в 2017 году.

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил 0,7% (79 проб), в сельских поселениях – 0,4% (7 проб).

Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с превышением ПДК по итогам 2017 года составил 1,4% (2016 г. по РБ – 1,4%).

На решение проблем охраны окружающей среды, в том числе, состояния

атмосферного воздуха, направлен ряд действующих в республике нормативных правовых актов:

- 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»;

- 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»;

- подписано соглашение 04.03.2013 г. БИФ/4840713/ПРУ между Правительством Республики Башкортостан и ОАО АНК «Башнефть» «О сотрудничестве в области охраны атмосферного воздуха», согласно которому ОАО «Уфаоргсинтез» оснастила три основных источника выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух датчиками непрерывного контроля с возможностью передачи данных в режиме реального времени (on-line). Замеры концентрации загрязняющих веществ производятся каждые три минуты с измерительных систем на источниках выбросов сбор, обработку и рассылку результатов измерений по форме, соответствующей требованиям регламента передачи данных, обеспечивает аналитическая служба Министерства природопользования и экологии Республики Башкортостан – ГБУ РБ Управление государственного аналитического контроля.

Действуют принятые нормативно-правовые акты в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 18 ноября 2014 года №517 «О внесении изменений в Порядок осуществления регионального государственного экологического надзора на территории Республики Башкортостан»).

- План действий по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года на территории Республики Башкортостан (Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 4 июня 2014 года №531-р).

В течение 2017 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выдано 393 санитарно-эпидемиологических заключения по результатам рассмотрения проектов санитарно-защитных зон (2016 г. – 335).

В 2017 году в Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан поступило 252 (7,1%) обращений граждан на загрязнение атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, на территории промышленных организаций, в воздухе рабочей зоны производственных помещений, жилых и других помещениях (2016 г. – 278).

За нарушения законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 47 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 306,3 тыс. руб., 1 административный материал направлен на рассмотрение в суд.

**Гигиена детей и подростков.** В целях улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья детского населения Республики Башкортостан, реализуются республиканские и муниципальные целевые программы и планы мероприятий:

Республиканская долгосрочная целевая программа «Развития образования Республики Башкортостан» на 2013-2017 годы;

Республиканская долгосрочная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Республике Башкортостан на 2013-2018 годы»;

Проводимые мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых организациях за период наблюдения в 2014-2016 годах способствовали снижению показателей, выявленных при проведении профилактических медицинских осмотрах детей, удельного веса детей с патологией органов зрения до 6,2%, со сколиозом до 0,6%, с нарушением осанки до 4,4%.

Стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в детских и подростковых организациях:

увеличился удельный вес детских организаций, относящихся I группе санитарно-эпидемиологического благополучия – достигнуто планируемое значение указанного показателя – 55,67% (2015 г. – 52,68%);

увеличился с 93,0% в 2015 г. до 96,7% в 2017 г. удельный вес канализованных учреждений, с 94,8% до 97,0% – имеющих централизованное водоснабжение;

увеличился охват школьников горячим питанием с 90,06% в 2015 г. до 90,81% в 2017 г.;

увеличился удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом с 90,7% в 2015 г. до 91,0% в 2017 г.

в организациях отдыха и оздоровления для детей и подростков не зарегистрированы случаи групповых инфекционных заболеваний.

**Гигиена питания.** В 2017 г. исследовано на санитарно-химические показатели 7106 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, в 2016 г. 7008 проб. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям снизился с 0,6% в 2016 г. до 0,5% в 2017 г., в том числе импортируемой продукции с 1,3% в 2016 г. до 1,9% в 2017 г. Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по физико-химическим показателям, в 2017 г. снизилась до 4,2% (2016 г. – 6,5 %, 2015 г. – 6,2%).

В 2017 г. 18 (0,9%) пробы по группе «плодоовощная продукция» не отвечали санитарно-гигиеническим по содержанию нитратов, в группе «прочие продукты» по содержанию кадмия -1 (1,3%), в группе «соль» по содержанию йода -3 (0,6%). Удельный вес проб импортируемой плодоовощной продукции по содержанию нитратов составил 3 (4,5%).

В 2017 г. исследовано 21557 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья на микробиологические показатели. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, снизился по сравнению с 2016 г. (4,3%) и составил в 2017 г. 3,8%, удельный вес исследованных импортируемых пищевых продуктов снизился до 4,3% в 2017 г. (2016 г. – 10,3%).

Патогенные микроорганизмы в 2017 г. обнаружены в 0,06% проб (2016 г. – 0,07%). Наиболее обсемененными и загрязненной патогенными микроорганизмами (сальмонеллами) в 2017 г. явились пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 0,9%, «мясо и мясные продукты» – 0,1%, «кулинарная продукция» – 0,03%, «продукция предприятий общественного питания» -0,03% от исследованных образцов. В 2016 г. патогенная микрофлора обнаружена в 0,07% пищевых продуктов, наиболее загрязненной патогенными микроорганизмами явилась пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 0,8%, «кулинарная продукция», выработанная предприятиями общественного питания – 0,03%, микроорганизмами

рода листерии – «рыба, нерыбные объекты промысла» – 0,03% от исследованных образцов.

В 2017 г. снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в группе «соки, нектары, сокодержательные напитки» с 3,4% в 2016 г. до 1,8% в 2017 г.; в группе «рыба, рыбные продукты» с 2,4% до 2,2%, «молоко и молочные продукты» с 5,5% до 4,3%, «кондитерские изделия» с 4,3% до 3,1%; в группе «мясо и мясные продукты» с 3,1% до 2,8 %; в группах «кулинарные изделия с 4,3% до 4,3%, «плодоовощная продукция» с 4,0% до 4,3%; «птица, яйцо и продукты их переработки» с 4,5% до 5% небольшой рост удельного веса.

Микотоксины, нитрозамины, пестициды на протяжении последних 5 лет в продуктах питания не выявлялись.

Количество забракованных пищевых продуктов составил- 1397 партий (2016 г. – 1490; 2015 г. – 1639). Отмечается снижение веса забракованной продукции – 12241 кг в 2017 году (25818 кг в 2016 г.). Наибольший объем забракованной некачественной и опасной пищевой продукции приходится на группы «молоко, молочные продукты» – 3618 кг, «плодоовощная продукция»- 2770 кг, «птица, яйца и продукты их переработки»- 1270 кг, «мясо и мясные продукты»- 1032 кг, «кондитерские изделия» – 918 кг, «алкогольные напитки, в том числе пиво» – 897 л, «кулинарные изделия»- 256 кг, «мукомольно-крупяные» – 246 кг, «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – 235 кг, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 156 кг, «безалкогольные напитки» – 133 л.

В 2016 году забраковано безалкогольные напитки – 15 230 кг, плодоовощная продукция- 3609 кг, молоко, молочные продукты» – 1439 кг, мукомольно-крупяные – 969 кг, кондитерские изделия» – 753 кг, масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – 742 кг, мясо и мясные продукты- 614 кг, птица, яйца и продукты их переработки»- 509 кг, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 354 кг, кулинарные изделия- 275 кг, алкогольные напитки, в том числе пиво – 213 л.

В 2017 году продолжалась реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции. В ходе исполнения «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактики алкоголизма проверено 358 предприятия, осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции, проинспектировано 1630 дкл алкогольной продукции, исследовано 552 образца спирта и алкогольных напитков, не соответствующих нормативным требованиям -8.

По результатам проверок вынесено 495 постановлений о наложении штрафа на общую сумму 1 304 500 тыс. рублей, из них 14 протоколов об административных правонарушениях по части 2 статьи 15.12 КоАП РФ за продажу алкогольной продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны. Судебными органами по материалам, направленным Управлением, принято решение о конфискации 47,2 дкл алкогольной продукции.

Судебными органами вынесено 10 постановлений о назначении административных наказаний в виде административного приостановления

деятельности объектов, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий изъято из оборота 79 партий алкогольной продукции объемом 104,9 дкл.

В 2017 году проверено 486 объектов занимающихся оборотом табачных изделий, проинспектировано 171 948 пачек табачной продукции. По результатам проверок наложено 352 административных штрафа на общую сумму 1 800 000 тыс. рублей.

По 6 материалам (кальянные) судебными органами приняты решения об административных приостановлениях деятельности.

По материалам, поступившим из органов Министерства внутренних дел возбуждены и направлены в суды 6 материалов для привлечения к административной ответственности и конфискации табачной продукции, реализуемой без специальных табачных марок. Конфисковано 250 пачек табачной продукции на сумму 30 000 рублей.

Управлением Роспотребнадзора в поддержку инициативы Всемирной организации здравоохранения и реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и отказа от курения в рамках Всемирного дня без табака. К проведению акции привлекались представители администраций городских округов и муниципальных районов, управлений образования, здравоохранения, организации государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования, средства массовой информации, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», общественные организации.

В республике из 463 предприятий, осуществляющих выпуск хлеба, кондитерских изделий, муки, 53 (10,8%) освоили выпуск обогащенной микронутриентами продукции.

Объем производства обогащенной хлебной продукции от общего количества их производства составляет около 15%. Для обогащения хлебобулочных изделий предприятия используют витаминно-минеральную смесь «Колосок-1», АТМ-1, витамины группы В, С, РР, железо, фолиевую кислоту, минеральные вещества, йодказеин, витаминно-минеральный премикс «Флагман-1», «Валетек», витаминно-минеральную добавку «Фортамин», макро-и микроэлементы.

В республике освоен выпуск следующей обогащенной продукции: хлеб ржаной диабетический «Новинка», хлеб «Колосок», батон с отрубями, батон «Алексеевский» объемом 200 тонн в год, вырабатываемые хлебозаводом ОАО «Уфимский хлеб»; хлеб ржаной «Диабетический», «Семейный», «Вкус здоровья», «Старорусский» общим объемом 331,4 тонн в год, выпускаемые ОАО Уфимское хлебообъединение «Восход», батон «Облепиховый», хлеб «Здравушка» с морской капустой, выпускаемые ОАО «Уфимский хлебозавод №7», объем выпускаемой обогащенной продукции более 5 тонн в год.

В 2017 году хлебозаводом ООО «Мелеузхлеб» выпущен хлеб из муки пшеничной 1 сорта, обогащенной йодом (витаминно – минеральная смесь АТМ-1) по ГОСТ 27842-88 для поставки в детские дошкольные учреждения города Мелеуз и Мелеузовского района. Объем выпускаемой обогащенной продукции составляет 40,8 тонн в месяц.

Предприятием ОАО «Стерлитамакский хлебокомбинат» произведено 4295,6 тонн хлеба «Семейный» с использованием йодказеина и 31 тонна булки «Солнышко», обогащенной бета-каротином.

Производственным объединением «Голбазинский хлебокомбинат» произведен «Хлеб ржаной», обогащенный витаминно-минеральной добавкой «Фортамин» в количестве 31,9 тонн.

Обогащенная продукция вырабатывается ООО КФХ «Злак» (г. Туймазы), пекарнями ИП Тухтеевой Т.А. (Туймазинский район, с.Серафимовское), ООО «Колос» (г. Туймазы), ПО ТПО «Чекмагуш» (Чекмагушевский район с добавлением витаминно-минеральной смеси «Колосок», витаминами и железом. За 2017 год объем выпускаемой обогащенной продукции составил 46,3 тонны.

ОАО «Белорецкий хлебокомбинат» выпущено хлеба из пшеничной муки 1 сорта формовой 0,6 кг, обогащенных витаминно-минеральным комплексом «Флагман – 1» объемом 15621кг.

Производственным объединением «Языково» (Благоварский район), филиалом хлебзавода «Чишминский элеватор ГУСП МТС Центральная РБ», пекарнями ИП Харенко И.В. (Давлекановский район), ИП Валеева Ф.А. (Кушнаренковский район), ООО «Давлекановская КХП», ИП Афанасева В.В. (Давлекановский район), ПО «Кармаскалы» соответственно произведено 22 тонны, 55,8 тонн, 10,8 тонн, 15,6 тонн, 43,1 тонн, 2,2 тонны, 45,9 тонн пшеничного хлеба, обогащенного витаминно-минеральной смесью «Колосок».

АО «Нефтекамский хлебокомбинат» выпущено 134,3 тонны хлеба «Семейный» с добавлением йодказеина. Пекарня ИП Золотаревой З.Р. (г. Нефтекамск) выработано 128,67 тонн, обогащенной витаминно-комплексной добавкой «Колосок-1» для поставки в детские дошкольные учреждения города Янаул и Янаульского района.. Пекарня ООО «Колос» (г. Туймазы) выработано 1,4 тонны плюшки и батона «Колосок», обогащенных витаминами.

Продукция, обогащенная йодированной солью выпущена производственными объединениями «Спутник +» (Аскинский район), «Общепит», «Идель» (Караидельский район), «Общепит» (Балтачевский район), «Мишкинское» (Мишкинский район), ПКПО «Хлеб» (Татышлинский район) в количестве 655 тонн в год, индивидуальными предпринимателями Авхадиевой З.Р., Гайнихметовой Д.Р. (Балтачевский район), Верещагиным А.А., Дудиным В.Ф., Чудиновым И.М., Кузьминым С.П., Никитиным А.С.Дмитриевым С.А., Габбасовым Ф.Г. (г. Бирск), Дмитриевой Т.М. (Мишкинский район), Габсаликовым З.К. – 1011 тонн в год.

В республике также осуществляется выпуск обогащенных молочных продуктов. Молокозавод ООО «Серафимовское» (Туймазинский район, с.Серафимовское) вырабатывает молоко питьевое пастеризованное 3,2% жирности, обогащенное 10 витаминами (витамины А, Д3, В6, В2, В12, В1, Е, РР, С, фолиевая кислота), в 2017 году выработано 59,1 тонн данной продукции. Продукция отгружалась в специализированную школу-интернат с. Серафимовский.

ЗАО «Мелеузовский МКК» (г. Мелеуз) выпускает молочную продукцию – биопродукт кисломолочный «Бифиленд» 2,5% ж., обогащенной микронутриентами, объем выпуска продукции составил 2 тонны в месяц.

АО «Аллат» (г. Стерлитамак) выпускает продукцию с бифидобактериями – биокефир -85 тонн, биоряженка -523 тонн.

В образовательных организациях республики проводится работа по включению в рационы питания учащихся продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами, используется йодированная соль. Витаминно-минеральным комплексом «Валетек» осуществляется обогащение пищевой продукции более 12 лет в образовательных организациях республики

При проведении тендерных комиссий, заключении договоров на поставку

продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские, подростковые, оздоровительные организации одним из основных критериев при выборе организаций-поставщиков является поставка продуктов массового потребления (мука, хлеб, хлебобулочные изделия, молочные продукты), обогащенных витаминно-минеральными комплексами.

Особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция по увеличению в 2017 году количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на территории Российской Федерации. Основное внимание в 2017 году было уделено предприятиям молочной промышленности, лечебно-оздоровительным и детским учреждениям, предприятиям торговли. В 2017 году на физико-химические показатели и жирно-кислотный состав отобрано 1977 пробы молочных продуктов, из них 158 пробы (8 %) не отвечала требованиям ГОСТ, из них 99 (62,6%) фальсифицировано по жирно-кислотному составу. Из 176 исследованных проб консервов 13 проб (7,4 %) не соответствовали требованиям по физико-химическим показателям, в т.ч. по показателям фальсификации – 5 (38,5%) .

Проводится работа по исполнению приказа Роспотребнадзора №479 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов». За время действия приказа организовано 742 плановых и внеплановых выездных проверок предприятий, занятых оборотом пищевой продукции из водных биоресурсов, из них 724 (98%) проведены с лабораторными исследованиями продукции, в 733 проверках выявлены нарушения требований законодательства о техническом регулировании, защиты прав потребителей и санитарного законодательства. В ходе проверок предприятий розничной торговли и общественного питания отобрано 1102 проб рыбы, в т.ч. импортируемой продукции – 96. На содержание полифосфатов исследовано 377 пробы, все отвечали действующим нормативам. В 85 (19,0%) пробах рыбной продукции выявлено превышение массовой доли глазури. По результатам проверок составлены 948 протоколов об административном правонарушении на сумму 11 409 тыс. руб., сняты с реализации 102 партии пищевых продуктов из водных биоресурсов общим весом 2 791,5 кг.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 г. №876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 г. №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации». За время действия приказа проведено контрольно надзорные мероприятия на 2155 объектах. По результатам проверок за выявленные нарушения наложено 2345 административных штрафов на общую сумму 19 591 690 руб.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий забраковано 1166 партии пищевой продукции общим весом 15 665,56 кг, из них продукции, запрещенной к ввозу на территорию Российской Федерации – 17 партий, общим весом 1705,8 кг.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 г. №43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией» проверено 305 объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции. Из 357 исследованных проб не соответствуют нормативным требованиям 8 (2,2%).

По результатам проверок составлено 286 протоколов об административных правонарушениях на общую сумму 817 тыс. руб. Наложено арест на 64 партии алкогольной продукции объемом 82,5 дкл, судебными органами принято решение о конфискации 41 дкл алкогольной продукции.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 18.08.2017 №672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» проведено 138 внеплановых выездных проверок организаций торговли и общественного питания, из них в 16 выявлены факты реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность.

Наложено 179 административных штрафов на сумму 930 тыс. руб., забраковано 123 партий мясной продукции общим весом 978,628 кг., в том числе 20 партий в количестве 336 кг. ввиду отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих его происхождение, качество и безопасность.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 22.03.2017 №162 «О проведении внеплановых проверок» проведено 227 внеплановых выездных проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по содержанию и разведению свиней и птицы, производству и реализации мяса свиней и мяса птицы и продуктов их переработки, из них с выявленными нарушениями – 227 (100%), из них 204 проверок (85%) проведены с лабораторными исследованиями продукции.

Наложено 277 административных штрафов на общую сумму 1 600 500 рублей, по 8 материалам об административных правонарушениях судами принято решение об административном приостановлении деятельности от 11 до 90 суток

В ходе внеплановых контрольно-надзорных мероприятий изъято из оборота 163 партии пищевой продукции общим весом 1875,48 кг.

Во исполнение Приказа Роспотребнадзора от 17.10.2017 №943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди» проведено 50 внеплановых выездных проверок юридических лиц, осуществляющих оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди. Отобрано 98 образцов проб алкогольной продукции на лабораторные исследования, все исследованные образцы соответствуют требованиям технического регламента Таможенного союза. В ходе проверок проинспектированы игристые вина – 547 дкл, коньяк – 208,5 дкл, бренди-76,9 дкл.

Наложено 58 административных штрафов на общую сумму 221 700 руб.

В рамках исполнения Приказа Роспотребнадзора от 07.11.2017 №1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов» проведено 23 внеплановых проверок с лабораторным исследованием пищевых продуктов, отобрано 38 образцов проб биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов. Все исследованные образцы соответствуют требованиям технического регламента Таможенного союза

За выявленные нарушения наложено 30 административных штрафов на общую сумму 106 700 руб.

Изъято из оборота 10 партий пищевой продукции общим весом 66 кг.

**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 Министерства здравоохранения 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 Республике Башкортостан» представляется в Правительство РБ, ежемесячно аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан. 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, Дуванский, Дюртюлинский, Еремеевский, Иглинский, Ишимбайский, Калтасинский, Кигинский, Краснокамский, Мечетлинский, Мишкинский, Нуримановский, Салаватский, Стерлибашевский, Татышлинский, Туймазинский, Федоровский, 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 принятых 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 67,8 на 100 тыс. населения в 2017 году или в 2,3 раза.

Снизилась и смертность от отравлений, так в 2016 году она составила 12,6 на 100 тыс. населения против 17,4 в 2007 году или на 27,6%.

### Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан

В 2017 году в республике показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета ОРВИ и гриппа выше аналогичного периода 2016 года на 1,4%. В общей структуре всех заболеваний 93,2% составили ОРВИ и грипп. Заболеваемость детей до 17 лет в возрастной структуре общей инфекционной заболеваемости равна 71,1%.

Не зарегистрированы заболевания по 35, снизилась – по 14, стабилизировалась – по 23 нозологическим формам инфекций (табл. №76-78).

Таблица №76

#### Нозологические формы, по которым отмечается снижение показателей заболеваемости в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах

Заболевания	Годы						Рост/ снижение в 2017 году к 2016г.
	2015		2016		2017		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
Сальмонеллезы	965	23,70	852	20,93	605	14,88	-28,9%
Дизентерия	192	4,72	185	4,54	34	0,84	-5,4 раза
Норовирусная инфекция	585	14,37	565	13,88	305	7,50	-1,9 раза
Острый гепатит С	31	0,76	40	0,98	29	0,71	-27,6%
Коклюш	133	3,27	228	5,60	54	1,33	-4,2 раза
Скарлатина	896	22,00	922	22,65	864	21,24	-6,2 раза
Менингококковая инфекция	18	0,44	9	0,22	4	0,10	- 5 сл.
ГЛПС	1614	39,64	1398	34,34	1305	32,09	-6,6%
Педикуллез	729	17,90	619	15,20	498	12,24	-19,5%
Гонококковая инфекция	659	16,18	450	11,05	361	8,88	-19,6%
Грипп	277	6,80	1137	27,93	983	24,17	-13,5%
Чесотка	379	9,31	324	7,96	211	5,19	-34,8%
Лямблиоз	1197	29,40	831	20,41	733	18,02	-11%
Аскаридоз	147	3,61	173	4,25	162	3,98	-6,4%

Таблица №77

**Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах**

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/снижение в 2017 году к 2016г.
	2015		2016		2017		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
Сумма острых кишечных инфекций	15327	376,4	17532	430,6	17548	431,5	+0,2%
В том числе ОКИ неустановленной этиологии	7178	176,3	8501	208,8	8199	201,6	-3,4%
Энтеровирусный менингит	2	0,05	1	0,02	2	0,05	+ 1 сл.
Острый гепатит В	35	0,86	20	0,49	21	0,52	+ 1 сл.
Хронический гепатит С	827	20,31	876	21,52	839	20,63	-4,1%
Ветряная оспа	16124	396,0	12862	315,9	12209	300,2	-5,0%
Корь	20	0,49	1	0,02	1	0,02	=
Краснуха	0	0,00	0	0,00	0	0,00	=
Сибирская язва	0	0,00	0	0,00	0	0,00	=
Бруцеллез	1	0,02	0	0,00	0	0,00	=
Укусы животными	11917	292,7	11511	282,8	11255	276,7	-2,2%
Туберкулез акт	1730	42,49	1706	41,91	1665	40,94	-2,3%
Сифилис	943	23,16	736	18,08	733	18,02	-0,3%
ВИЧ	2907	71,39	2796	68,68	2736	67,27	-2,1%
Трихофития	104	2,55	71	1,74	70	1,72	-1,1%
Малярия	3	0,07	3	0,07	2	0,05	- 1 сл.
Энтеробиоз	4518	111,0	4289	105,4	4322	106,3	+0,9%
Токсокароз	28	0,69	43	1,06	47	1,16	+4 случая
Тениаринхоз	1	0,02	0	0,00	1	0,02	+1 сл.
Тениоз	1	0,02	1	0,02	1	0,02	=
Дифилоботриоз	2	0,05	3	0,07	2	0,05	- 1 сл.
Эхинококкоз	49	1,20	34	0,84	35	0,86	+1 сл
Альвеококкоз	6	0,15	5	0,12	5	0,12	=

Таблица №78

**Нозологические формы, по которым достигнуто увеличение показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2015-2017 годах**

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/снижение в 2017 году к 2016 г.
	2015		2016		2017		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
ОКИ ротавирусные	2256	55,40	1979	48,61	3055	75,12	+ 54,5%
Энтеровирусная инфекция	84	2,06	168	4,13	651	16,01	+ 3,9 раза
Острый ВГА	71	1,74	114	2,80	215	5,29	+ 1,9 раза
Хронический ВГВ	219	5,38	231	5,67	255	6,27	+ 10,6%
Паротит эпидемический	0	0	2	0,05	3	0,07	+1 сл.
Лихорадка Денге	6	0,15	1	0,02	4	0,10	+3 сл.
Болезнь Лайма	45	1,11	17	0,42	34	0,84	+ 17 сл
Укусы клещами	10 458	256,8	10 469	257,2	11 506	282,9	+10%
Микроспория	1303	32,0	1192	29,28	1598	39,29	+34,2%
Описторхоз	19	0,47	13	0,32	35	0,86	+22 сл.
Инфекционный мононуклеоз	368	9,04	392	9,63	430	10,57	+9,8%
Туберкулез БК+	425	10,44	404	9,92	437	10,75	+8,4%
ОРВИ	764 957	18 785,8	767 478	18 852,0	827 771	20 353,5	+8,0%
Пневмонии внебольничные	13 695	336,3	17685	434,4	19 236	473,0	+8,9%

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против управляемых инфекций в декретированных возрастах населения в 2017 году соответствуют регламентируемым показателям (95-98%).

Принято участие в подготовке предложений в проекты распоряжений Правительства Республики Башкортостан – 2:

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 12 мая 2017 г. №219 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Башкортостан от 11 мая 1999 года №132 «О создании межведомственной комиссии по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан»;

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 18 июля 2017 г. №331 «О внесении изменений в состав санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан».

Принято участие в подготовке предложений в проекты нормативных правовых актов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – 3:

Санитарные правила СП 3.3. 2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»;

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации» от 29.09.2017 г. №02-08-17393;

Санитарные правила СП «Профилактика ветряной оспы».

В целях обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения республики организованы и проведены следующие мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционной и паразитарной заболеваемости населения.

Главным государственным санитарным врачом по Республике Башкортостан издано 4 постановления:

«Об организации и проведении Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2017 году» от 03.04.2017 г. №1;

«Об утверждении Плана противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Республике Башкортостан» от 02.08.2017 №2;

«О проведении профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в Республике Башкортостан» от 07.12.2017 №3;

«Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения в Республике Башкортостан в 2018 году» от 25.12.2017 №4.

С целью взаимодействия и координации деятельности заключено соглашение от 11.05.2017 №8 о взаимодействии и сотрудничестве Федерального бюджетного учреждения науки «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 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» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в области эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан.

Принято участие в разработке утвержденных региональных программ и планов – 7:

План противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Республике Башкортостан;

План мероприятий по организации и проведению в Республике Башкортостан Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24.03.2017 г.;

План мероприятий по организации и проведению ЕНИ в 2017 г. 03.04.2017 г.;

План мероприятий по эпидемиологическому надзору за дифтерией, коклюшем, столбняком в Республике Башкортостан на период 2018-2022 годы;

План мероприятий по профилактике вирусного гепатита А на территории Республики Башкортостан на 2015 – 2019 годы;

План мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Республики Башкортостан на 2015 – 2019 годы;

План мероприятий по профилактике сальмонеллезных инфекций на территории Республики Башкортостан на 2015 – 2019 годы.

Принято участие в реализации республиканских и муниципальных программ, планов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 3:

Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2015 – 2020 годы (в редакции постановления Правительства Республики Башкортостан от 30 августа 2016 г. №360):

«Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

«Вакцинопрофилактика»;

«АнтиСПИД»;

«Борьба с туберкулезом»;

Республиканская межведомственная программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Башкортостан на 2016 – 2020 годы»;

Республиканская межведомственная программа «Элиминация кори и краснухи в Республике Башкортостан на 2017 – 2020 годы».

Направлено Главному федеральному инспектору по Республике Башкортостан информации и отчетов по различным вопросам деятельности – 7.

Принято участие в заседании Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, рабочих групп.

Принято участие в подготовке и проведении заседаний Республиканских межведомственных комиссий, межведомственных рабочих групп при органах исполнительной власти Республики Башкортостан – 21:

Заседание межведомственной комиссии по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан – 6;

Заседание республиканской комиссии по диагностике кори и краснухи – 2;

Заседание республиканской иммунологической комиссии – 3;

Заседание республиканской комиссии по диагностике ПОЛИО /ОВП – 10.

Принято участие в совещаниях в территориальных органах федеральных органов исполнительной власти, республиканских органах исполнительной власти по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей:

*Министерство образования Республики Башкортостан – 1:*

Рабочее заседание организационного комитета по подготовке и проведению Республиканской и Общероссийской новогодних елок.

Принято участие в проведении селекторных совещаний с начальниками территориальных отделов Управления «Об исполнении постановления главного государственного санитарного врача РФ от 30.06.17 №92 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2017-2018 годов» – 3.

Подготовлена информация и принято участие в работе съездов, конференций, совещаний с общественными, научными организациями – 10:

Республиканская научно-практическая конференция «Избранные вопросы инфектологии»;

Об эпидемиологической ситуации по паразитарным заболеваниям населения и мерах профилактики;

Профилактика правонарушений в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в медицинских организациях Республики Башкортостан;

IX Ежегодный Всероссийский конгресс по инфекционным болезням с международным участием;

Региональная научно-практическая конференция «Итоги и перспективы дальнейшего развития научной и методической базы санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан», посвященная 95-летию со дня образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России с

участием Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»;

Научно-практическая конференция «Инфекционные болезни: наука, практика, обучение, с проведением Национальной школы по инфекционным болезням», посвященной 85-летию ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России;

Реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации. Энтеровирусная (неполио) инфекция – эпидемиологическая ситуация, надзор и профилактика;

Всероссийский конгресс по инфекционным болезням с международным участием ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора г. Москва», «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ-инфекции»;

IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Молекулярная диагностика – 2017» ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, «Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств»;

Врачебно-сестринская конференция:

Полиомиелит, Вакциноассоциированный полиомиелит, энтеровирусная инфекция. Диагностика, обследование, эпидемиологическое расследование очагов, профилактика, ведение учетной документации;

Ведение очагов инфекционных заболеваний, сбор подробного эпидемиологического анамнеза.

Принято участие в проведении семинаров для медицинских работников и других категорий специалистов, тренировочных учений, в том числе – 5:

Семинар-совещание для представителей ЮЛ и ИП по разъяснению соблюдения обязательных требований санитарного законодательства при осуществлении медицинской деятельности по оказанию стоматологической помощи;

Семинар для медицинских работников, направляемых в ЛОУ для детей и подростков по вопросу «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, клещевого вирусного энцефалита, пищевых отравлений. Противоэпидемический режим в ЛОУ» (02.06.2017 г.);

Семинар в ГБУЗ РБ Детская поликлиника №4 «Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Диспансерное наблюдение. Работа в очагах»;

Семинар для ЮЛ, ИП и органов местного самоуправления, использующих водные объекты в рекреационных целях по теме «Профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний человека, связанных с загрязнением водных объектов»;

Семинары по профилактике нарушений обязательных требований санитарного законодательства: ГБУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РБ, ГБУЗ РБ Поликлиника №43 г. Уфа, ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №10, ГБУЗ РБ Клинический родильный дом №4, ГБУЗ РБ Детская поликлиника №2 г. Уфа.

Подготовлена информация и принято участие в проведении коллегий, совещаний и заседаний комиссий Министерства здравоохранения Республики Башкортостан – 22:

Коллегий – 2:

Итоги деятельности учреждений здравоохранения Республики Башкортостан за 2016 год;

Итоги деятельности учреждений здравоохранения за 9 месяцев 2017 года;  
Совещания в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан – 23;  
Борьба с комарами – 2;  
О ситуации по заболеваемости эхинококкозами населения Республики Башкортостан в 2016 году и принимаемых мерах профилактики;  
О проведении дезинфекционных мероприятий в городском округе г. Уфа в 2017 году – 3;  
О ходе иммунизации населения против гриппа в эпидсезон 2017-2018;  
Обеспечение детей в возрасте до трех лет продуктами питания в Республике Башкортостан;  
О ситуации по заболеваемости эхинококкозами населения Республики Башкортостан в 2016 году и принимаемых мерах профилактики;  
Ситуация с Вакциноассоциированным полиомиелитом в Российской Федерации и мерах его профилактики;  
Организация работы по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в медицинских организациях Республики Башкортостан за 9 месяцев 2017 года;  
Селекторные совещания в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан с руководителями медицинских организаций – 11.  
Республиканская научно-практическая конференция «Избранные вопросы дезинфектологии» на темы:  
«Об эпидемиологической ситуации по паразитарным заболеваниям и мерах профилактики»;  
«Профилактика правонарушений в медицинских организациях Республики Башкортостан в области санитарно-эпидемиологического благополучия»;  
Конференция «Качество и безопасность медицинской деятельности» в рамках медицинского форума «Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан»;  
Конференция «Профилактика ВИЧ – инфекции и парентеральных гепатитов. Диспансерное наблюдение. Работа в очагах»;  
Республиканская конференция «Актуальные вопросы профилактики и лечения ВИЧ-инфекций, вирусных гепатитов В и С и вакциноуправляемых инфекций.  
Руководителем Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по основной деятельности издано 4 приказа, в том числе:  
совместно с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан – 4 приказа:  
Об утверждении Плана мероприятий по организации и проведению в Республике Башкортостан Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта 2017 года;  
О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в Республике Башкортостан в эпидсезон 2017-2018 гг.;  
О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан в 2018 году;  
Об организации и проведении лабораторных исследований на энтеровирусы здоровых детей в Республике Башкортостан в 2018 году.  
Принято участие в проведении совещаний в Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан с начальниками отделов, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и другими организациями – 14:  
Торжественное совещание, посвященное 95-летию со дня образования

санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, с участием ГСК Республики Башкортостан, органов государственной власти Республики Башкортостан, общественных организаций, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Рабочее совещание по вопросу проведения дезинсекционных мероприятий в городском округе г. Уфа в 2017 году, организованное совместно с Администрацией городской округа г. Уфа;

Об усилении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и мерах по профилактике и предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний населения в период паводка;

Рабочее совещание с начальниками территориальных отделов, должностными лицами территориальных отделов, осуществляющими эпидемиологический надзор, Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, руководством, главными врачами и специалистами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» (приказ от 03.05.2017 №116) по вопросам:

Учет и регистрация ИСМП в медицинских организациях;

О вопросах иммунизации лиц призывного возраста;

Об участии в работе совещания в г. Суздаль 12.04-14.04.17 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ-инфекции» по вопросу реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»;

Основные вопросы неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами;

Лабораторное обеспечение деятельности регионального центра по надзору за корью и краснухой;

О соблюдении требований по забору и доставке материалов для исследований в лабораториях ФБУЗ, в т.ч. методом ПЦР. Взаимодействие с референс-центрами;

О недостатках и ошибках по взаимодействию Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» по выполнению государственного задания по работе №1.1 «Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз»;

Семинар-совещание для представителей юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по разъяснению соблюдения обязательных требований санитарного законодательства и профилактике правонарушений при осуществлении медицинской деятельности по оказанию стоматологической помощи (приказ от 19.09.2017 №306);

Принято участие в Рабочем совещании с начальниками, заместителями начальников отделов, начальниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, руководством, главными врачами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» «Об основных итогах деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» за 9 месяцев 2017 г. и путях повышения эффективности и результативности деятельности» (приказ от 20.09.2017 №309) по вопросу:

«Об организации и проведении профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний»;

Рабочее совещание с начальниками, заместителями начальников отделов, территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 3:

«Об усилении контроля за выполнением плана профилактических прививок на 2018 г. и проведением профилактических, противоэпидемических мероприятий по предотвращению возникновения и распространения заболеваемости населения ОРВИ и гриппом»;

«О повышении эффективности эпидемиологического надзора и выполнении государственного задания для его обеспечения»;

«Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в Республике Башкортостан»;

Принято участие в проведении совещаний у руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам – 11:

О постановлении Правительства Российской Федерации от 28.12.2016 №1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»;

О подготовке к проведению 25 марта 2017 г. Всемирного дня борьбы с туберкулезом;

Об участии в работе IX Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием;

Об участии в работе IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Молекулярная диагностика – 2017»;

«О постановлении Правительства Российской Федерации от 08.04.2017 №426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»;

Об участии в работе совещания «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ-инфекции», проведенного 12.04-14.04.2017 Роспотребнадзором, Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИД;

Об участии в исполнении Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ – инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 №2203-р (утв. распоряжением Правительства РФ от 20.04.2017 №754-р);

Об исполнении поручения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.04.2017 №01/5350-17-27 «О ситуации по ВИЧ-инфекции и мерах по повышению информированности населения Российской Федерации по проблеме ВИЧ-инфекции» и проведении мероприятий, приуроченных к Дню памяти людей, умерших от СПИДа;

О выполнении поручений Роспотребнадзора, данных в протоколе селекторного совещания от 12.09.2017 г. №9 «О прогнозе заболеваемости гриппом и ОРВИ на эпидсезон 2017-2018 гг. и организации подготовительных мероприятий в субъектах Российской Федерации»;

Об исполнении поручений руководителя Роспотребнадзора А.Ю. Поповой, данных на селекторном совещании, проведенном 04.10.2017 г. по вопросам «О ходе подготовки в эпидемиологическому сезону гриппа и ОРВИ в 2017-2018 годы»;

Об эпидемиологической обстановке по заболеваемости населения Республики Башкортостан ОРВИ и гриппом, выполнении плана прививок против гриппа на 2017 год и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

С целью информирования населения, организаций, предприятий:

подготовлено и проведено:

- 33 выступления по телевидению;
- 10 выступлений на радио;
- 8 публикаций в прессе и многотиражных изданиях, 105 публикаций в сети Интернет, в том числе на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 103;
- Принято участие в пресс-конференции в агентстве «Интерфакс-Поволжье» «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Уфе» (03.08.2017 г.).

пресс-конференция, посвященная мероприятиям Европейской недели иммунизации населения и др.;

Интервью телеканалу «Башкирское спутниковое телевидение»:

«Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Республики Башкортостан» – 2;

«Карантин в школах. Когда дети смогут выйти на учебу?»;

«Состояние заболеваемости энтеровирусными инфекциями и меры профилактики»;

«О ситуации по заболеваемости ОРВИ и прививками против гриппа»;

«О ситуации по заболеваемости гриппом и мерах профилактики»;

Интервью ТВ «Вся Уфа»:

«О состоянии заболеваемости ЭВИ в Республике Башкортостан и Турции»;

«Прямой эфир по теме «Эпидемиологическая ситуация и ход иммунизации против гриппа»;

Интервью телеканалу ГТРК «Вести – Башкортостан»:

«Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Республики Башкортостан» – 2;

«Профилактика клещевого энцефалита»;

«О ситуации по обращениям граждан по поводу укуса клещей» – 4;

«О групповой заболеваемости в кафе «Белый мост»;

«По прививочной кампании против гриппа»;

Эфир «Радиостанция Спутник FM Интервью» по вопросам:

«О состоянии заболеваемости ЭВИ и мерах профилактики»;

Интервью информационному агентству «Интерфакс» «О групповой заболеваемости ОКИ в кафе «Белый мост»;

Газета «Аргументы и факты в Республике Башкортостан» – «О ситуации по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом»;

Газета «Уфимские ведомости» о ситуации по заболеваемости среди населения Республики Башкортостан по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В 2017 году в Республике Башкортостан осуществлялась реализация отдельных мероприятий долгосрочной комплексной государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан до 2020 года», утвержденных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На предупреждение распространения в Республике Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека и вирусных гепатитов В и С в 2017 году по 5 мероприятиям освоено средств – 275 553,12 тыс. рублей, из них за счет бюджета Российской Федерации – 53 350,73 тыс. рублей, бюджета Республики

Башкортостан – 222 202,40.

На обеспечение противотуберкулезных учреждений антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и диагностическими средствами для больных туберкулезом на 2017 год освоено 19 850,90 тыс. рублей.

В рамках мероприятия «Обеспечение населения Республики Башкортостан иммунобиологическими лекарственными препаратами, в том числе для профилактики респираторно-синцитиальной инфекции у детей раннего возраста» в 2017 году освоено 110 034,76 тыс. рублей.

На реализацию мероприятий «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2017 году освоено 102 981,64 тыс. рублей, из них по мероприятию «Организация и проведение заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации» освоено 50 175,84 тыс. рублей.

В рамках мероприятия по формированию у населения Республики Башкортостан здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией освоено 2 000,00 тыс. рублей.

В рамках мероприятия «Обеспечение готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидация эпидемических очагов при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидациих медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации и за рубежом» освоено 10 833,58 тыс. рублей.

**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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан**

Таблица №79

**Показатели деятельности по исполнению Плана Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации указов Президента РФ от 7 мая 2012 г. №596-606**

№	Наименование показателя деятельности	Достигнутый показатель за 2016 г.	Достигнутый показатель за 2017 г.
<b>Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»</b>			
1.	Перевод и оказание в электронном виде государственных услуг Роспотребнадзора	80%	100%
2.	Введение практики публичной отчетности об итогах проверок и оптимизации затрачиваемых на их проведение ресурсов	100%	100%
3.	Обеспечение прохождения повышения квалификации федеральными государственными служащими, в должностные обязанности которых входят участие в противодействии коррупции	100%	100%
<b>Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №606 «О мерах по реализации демографической политики РФ»</b>			
4.	Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией, на 100 тыс. населения	0,0	0,0
5.	Ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори, получение сертификата страны, свободной от кори, на 100 тыс. населения	0,02	0,25
6.	Ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой, предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата страны, свободной от краснухи, на 100 тыс. населения	0,0	0,0
7.	Предупреждение завоза дикого вируса полиомиелита: поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, на 100 тыс. населения	0,0	0,0
8.	Ликвидация острого гепатита В: Снижение заболеваемости ОГВ до низких уровней, ликвидация острых форм ГВ; снижение заболеваемости гепатокарциномой, на 100 тыс. населения	0,49	0,52

Продолжение табл. №79

№	Наименование показателя деятельности	Достигнутый показатель за 2016 г.	Достигнутый показатель за 2017 г.
9.	Достижение уровня охвата населения прививками против гриппа	39,7%	41,8%
10.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	94%	90%
11.	Поддержание высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.)	97,7%	96,8%
<b>Показатели реализации Указов Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»</b>			
12.	Удельный вес детских учреждений, относящихся к I группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию	55,6%	55,7%
13.	Охват горячим питанием учащихся начальных классов	96%	97,06%
14.	Достижение выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков	91,7%	91,0%
15.	Снижение показателей заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста	12,5%	12,5%
16.	Снижение удельного веса детей с патологией органов (острота) зрения от числа осмотренных	6,2%	6,2%
17.	Снижение удельного веса детей со сколиозом от числа осмотренных	0,6%	0,6%
18.	Снижение удельного веса детей с нарушением осанки от числа осмотренных	4,4%	4,4%
<b>Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»</b>			
19.	Обеспечение снижения заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, посредством разработки и внедрения региональных программ, направленных на развитие производства и оборота продуктов питания массового потребления, обогащенных незаменимыми компонентами, а также путем расширения ассортимента и выпуска продукции обогащенной йодом и другими и необходимыми макро и микронутриентами, на 100 тыс. населения	295,5	262,5
20.	Реализация «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма): обеспечение контроля при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени	100%	100%
21.	Реализация «дорожной карты» по противодействию потреблению табака): обеспечение контроля при проведении плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту	100%	100%

Таблица №80

**Показатели результативности эффективности контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора**

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2016 г.	Показатель за 2017 г.
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории чрезвычайно высокого риска	процент (%)	0,5	0,38
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории высокого риска	процент (%)	6,26	9,6
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории значительного риска	процент (%)	20,64	21,67
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории среднего риска	процент (%)	27,41	26,15
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории умеренного риска	процент (%)	32,96	20,39
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории низкого риска	процент (%)	12,2	21,8
Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей из числа проверенных, допустивших нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент (%)	79,1	85,6
Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей из числа проверенных, допустивших нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда	процент (%)	10,9	10,4
Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей из числа проверенных, допустивших нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда	процент (%)	0	0
Количество административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	единица	5974	5586
Количество административных наказаний в виде предупреждений	единица	227	416
Общая сумма наложенных административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	тысяч, рублей	27 955,8	22 560,5
Общая сумма уплаченных (взысканных) административных штрафов	тысяч, рублей	25 046,5	21 002,8

**Сведения о целевых индикаторах и показателях эффективности контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, индикативных показателях детальности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» за 2016-2017 годы**

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2016 г.	Показатель за 2017 г.
Удельный вес объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию	процент (%)	2,8	2,8
Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в общей численности населения	процент (%)	92,03	92,04
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	процент (%)	100	100
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением, от числа подлежащих	процент (%)	91,4	92,15
Завозные случаи инфекционных заболеваний	единица	4	6
Охват горячим питанием учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений	процент (%)	96,01	97,06
Доля детей с выраженной эффективностью оздоровления	процент (%)	91,74	91,03
Удельный вес выполненных проверок, от числа запланированных плановых проверок за реализацией алкогольной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени в рамках реализации мероприятий «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма	процент (%)	100,0	100,0
Удельный вес выполненных проверок, от числа запланированных плановых проверок за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту в рамках реализации мероприятий «дорожной карты» по противодействию потреблению табака	процент (%)	100,0	100,0
Удельный вес выполненных проверок, от числа запланированных в ежегодном плане проведения плановых проверок	процент (%)	100,0	99,13
Удельный вес проверок, результаты которых были признаны недействительными	процент (%)	0,03	0,05
Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований	процент (%)	98,65	97,04
Удельный вес выполненных мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	процент (%)	100,0	100,0
Удельный вес взысканных штрафов, от числа наложенных	процент (%)	97,59	93,11
Удельный вес информационно-аналитических материалов, подготовленных по результатам ведения СГМ и оценки риска от числа регламентированных	процент (%)	100,0	100,0

Приведенные показатели характеризуют достаточную эффективность контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2017 году.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

#### **Участие в разработке законодательных и нормативных правовых актов**

*Принято участие в подготовке предложений в проекты законов Республики Башкортостан, постановлений, распоряжений Правительства Республики Башкортостан и других нормативных правовых актов Республики Башкортостан – 25:*

- Закон Республики Башкортостан от 25 апреля 2017 г. №496-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О мерах по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан»;
- Закон Республики Башкортостан от 22 декабря 2016 г. №445-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О регулировании деятельности в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции в Республике Башкортостан»;
- Указ Главы Республики Башкортостан от 21 июня 2017 г. №УГ-83 «О подготовке и проведении в городе Уфе 53 Летних международных детских игр 2019 года»;
- Указ Главы Республики Башкортостан от 6 сентября 2017 г. №УГ-145 «О проведении в 2020 году в Республике Башкортостан VI Всемирной фольклориады»;
- Указ Главы Республики Башкортостан от 27 сентября 2017 г. №УГ-163 «О внесении изменений в Указ Президента Республики Башкортостан от 19 января 2012 года №УП-4 «Об Общественном совете по улучшению инвестиционного климата при Главе Республики Башкортостан»;
- Указ Главы Республики Башкортостан от 3 ноября 2017 г. №УГ-210 «О праздновании Нового 2018 года в Республике Башкортостан»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 10 февраля 2017 г. №88-р «Об утверждении плана мероприятий по безаварийному пропуску весеннего половодья и контроле за развитием паводковой ситуации на территории Республики Башкортостан в 2017 г.»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 13 марта 2017 г. №168-р «Об улучшении санитарно-экологического состояния территорий населенных пунктов Республики Башкортостан»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 28 марта 2017 г. №240-р «О Плана мероприятий по реализации в Республике Башкортостан в 2017-2020 годах Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 20 сентября 2017 г. №895-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») Республики Башкортостан по реализации Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об отходах производства и потребления», отдельные

законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации»;

- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 28 сентября 2017 г. №918-р «О формировании единых подходов к организации и ведению гражданской обороны на территории Республики Башкортостан, повышению ее роли в обществе и в связи с 85 годовщиной со дня образования гражданской обороны»;

- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 23 октября 2017 г. №1040-р «О Плане реализации мероприятий «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» в Республике Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 9 марта 2017 г. №72 «О дополнительных мерах по совершенствованию организации питания в государственных и муниципальных учреждениях социальной и социально-культурной сфер Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 12 мая 2017 г. №219 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Башкортостан от 11 мая 1999 года №132 «О создании межведомственной комиссии по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 18 июля 2017 г. №331 «О внесении изменений в состав санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 1 августа 2017 г. №355 «О внесении изменений в состав чрезвычайной межведомственной комиссии по предупреждению возникновения особо опасных и карантинных болезней, в том числе общих для человека и животных, в Республике Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 24 марта 2017 г. №107 «Об утверждении государственной программы «О защите прав потребителей в Республике Башкортостан» и внесении изменений в государственную программу "Развитие торговли Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 12 октября 2017 г. №466 «Об утверждении нормативов накопления твердых коммунальных отходов на территории Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29 ноября 2017 г. №555 «Об утверждении Правил осуществления деятельности региональных операторов по обращению с твердыми коммунальными отходами на территории Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 14 сентября 2017 г. №424 «Об утверждении государственной программы "Развитие внутреннего и въездного туризма в Республике Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 11 августа 2017 г. №367 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Башкортостан от 9 марта 2017 года №72 «О дополнительных мерах по совершенствованию организации питания в государственных казенных и бюджетных учреждениях социальной сферы Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 14 марта 2008 г. №75 «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и

молодежи»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 17 июня 2011 г. №205 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи в Республики Башкортостан»;

- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 22 декабря 2017 г. №605 «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 2 мая 2017 г. №194 «О внесении изменений в комплексный план мероприятий по предупреждению возникновения заболевания домашних и диких свиней африканской чумой на территории Республики Башкортостан и комплексный план профилактических мероприятий по недопущению заноса и распространения ящура сельскохозяйственных животных на территории Республики Башкортостан».

В целях обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения республики организованы и проведены следующие мероприятия, направленные на профилактику инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Республики Башкортостан.

Принято участие в разработке 7 региональных программ и планов:

- Государственная программа «Обеспечение общественной безопасности в Республике Башкортостан» (в редакции постановления Правительства Республики Башкортостан от 19 июля 2017 г. №336);

- Государственная программа «О защите прав потребителей в Республике Башкортостан» на 2017 – 2023 годы (утв. постановлением Правительства Республики Башкортостан от 24.03.2017 №107);

- Комплексный план по обеспечению общественной и экономической безопасности в сферах потребительского рынка, ритуальных услуг, жилищно-коммунального хозяйства, обращения с твердыми коммунальными отходами, пассажирских перевозок автомобильным транспортом, а также по предотвращению социальной напряженности, вызванной ростом тарифов на оказание социально значимых услуг и низким качеством их предоставления (утв. распоряжением Главы Республики Башкортостан от 27.03.2017 №РГ-63);

- План мероприятий по эпидемиологическому надзору за дифтерией, коклюшем, столбняком в Республике Башкортостан на период 2018-2022 годы;

- План мероприятий по организации и проведению в Республике Башкортостан Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта 2017 года;

- План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2017 году;

Концепция развития детского туризма в Республике Башкортостан на период до 2020 года.

Всего в 2017 году в республике реализовывались мероприятия по 122 республиканским и муниципальным программам, планам, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан, из них 94 программы (77,0%) финансировались:

- Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2015 – 2020 годы:

«Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

«Вакцинопрофилактика»;

- «АнтиСПИД»;
- «Борьба с туберкулезом»;
- Государственная программа «Развитие торговли Республики Башкортостан» на 2013–2018 годы с подпрограммой «Защита прав потребителей»;
- Государственная программа «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан на 2014 – 2020 годы», подпрограмма «Совершенствование системы управления промышленными бытовыми отходами на территории Республики Башкортостан»;
- Государственная программа «Развитие образования Республики Башкортостан» на 2013-2025 годы;;
- Государственная программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в Республике Башкортостан»;
- Государственная программа «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Республике Башкортостан»;
- Государственная программа «Обеспечение общественной безопасности в Республике Башкортостан» с подпрограммой «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2015 – 2020 годы;
- Государственная программа «Развитие транспортной системы Республики Башкортостан» на 2014-2025 годы;
- Государственная программа «Регулирование рынка труда и содействие занятости населения Республики Башкортостан» на 2015-2020 годы;
- Государственная программа «Развитие физической культуры и спорта в Республике Башкортостан» на 2013-2018 годы;
- Государственная программа «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Республике Башкортостан» на 2013-2017 годы;
- Государственная программа «Модернизация и реформирование жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан» (на период до 2020 года);
- Государственная программа «Доступная среда в Республике Башкортостан» на 2017-2022 годы;
- Республиканская межведомственная программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Башкортостан на 2016 – 2020 годы»;
- Республиканская межведомственная программа «Элиминация кори и краснухи в Республике Башкортостан на 2017-2020 годы»;
- План мероприятий по подготовке и проведению на территории Республики Башкортостан этапа международного ралли «Шелковый путь – 2017»;
- План действий по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года на территории Республики Башкортостан;
- План мероприятий по снижению младенческой смертности в Республике Башкортостан на 2013-2020 годы;
- Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Республики Башкортостан от завоза и распространения инфекционных болезней, потенциально опасных для возникновения чрезвычайных ситуаций международного значения на 2015-2019 годы;

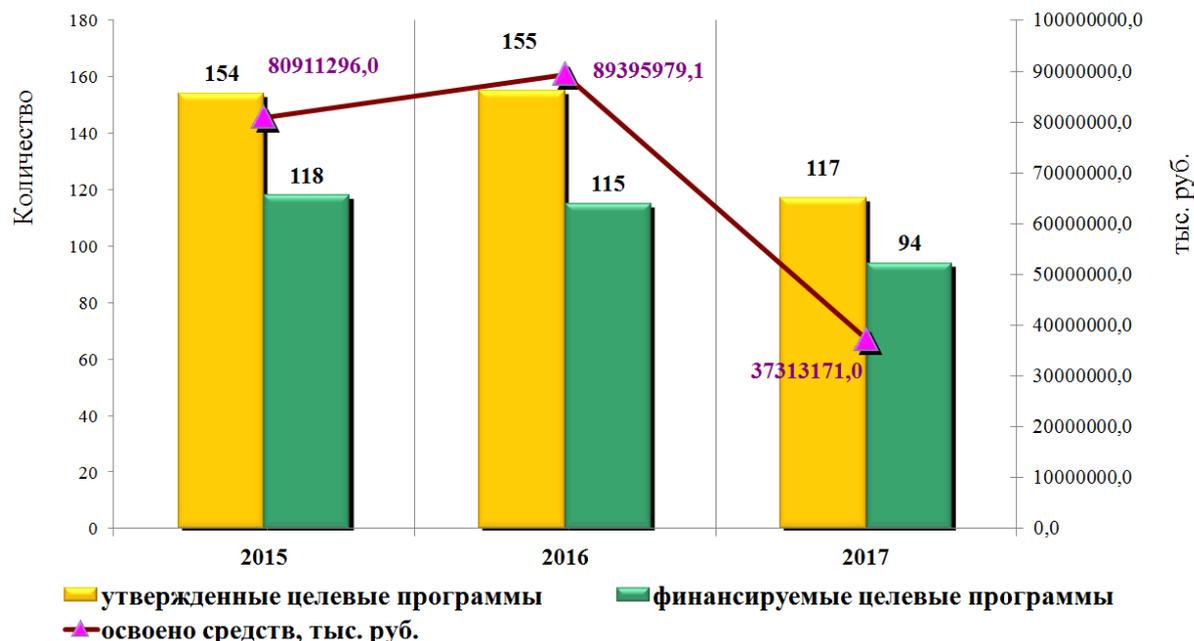
- Комплексный план противохолерных мероприятий по Республике Башкортостан на 2015-2019 годы;
- План комплексных мероприятий по профилактике инфекций, передающихся клещами, среди населения Республики Башкортостан на 2015-2019 годы;
- План мероприятий по профилактике вирусного гепатита А на территории Республики Башкортостан на 2015 – 2019 годы;
- План мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории Республики Башкортостан на 2015-2019 годы;
- План мероприятий по профилактике сальмонеллезных инфекций на территории Республики Башкортостан на 2015-2019 годы.

Программ муниципальных образований – 98:

«Организация досуга, отдыха и оздоровления детей и подростков» в Белебеевском, Краснокамском, Буздякском, Архангельском, Давлекановском, Благоварском, Стерлибашевском, Гафурийском районах и городе Стерлитамак Республики Башкортостан;

«Развитие системы школьного питания в системе образования» Кушнаренковском, Чишминском районах Республики Башкортостан»;

«Доступная среда» (для детей-инвалидов) в городах Кумертау, Стерлитамак и др. Программы муниципальных образований: «Организация досуга, отдыха и оздоровления детей и подростков», «Доступная среда» (для детей-инвалидов), «Развитие системы школьного питания в системе образования», «Бесплатное питание учащихся из многодетных семей», «Школьное, детское питание», «Формирование здорового образа жизни у населения» и другие.



**Рис.71.** Сведения о количестве программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан в 2015-2017 годах

По данным министерств и ведомств расходы на реализацию государственных программ Республики Башкортостан и муниципальных программ в 2017 году из разных источников финансирования составили 37 313 171,0 тыс. рублей.

Из бюджета республики и муниципальных бюджетов на проведение барьерной дератизации территорий, дезинсекции и очаговой дезинфекции израсходовано 53 452,7 тыс. рублей, в том числе организациями Роспотребнадзора освоено 432,6 тыс. рублей.

*Главным государственным санитарным врачом по Республике Башкортостан издано 4 постановления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения:*

- от 03.04.2017 №1 «Об организации и проведении Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2017 году»;
- от 02.08.2017 №2 «Об утверждении Плана противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Республике Башкортостан»;
- от 07.12.2017 №3 «О проведении профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в Республике Башкортостан»;
- от 25.12.2017 №4 «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения в Республике Башкортостан в 2018 году».

С целью взаимодействия и координации деятельности заключены 63 соглашения с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Республики Башкортостан, общественными организациями, в том числе:

- с Куйбышевским территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту;
- с прокуратурой Республики Башкортостан, Следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по Республике Башкортостан, Министерством внутренних дел по Республике Башкортостан «О мерах по выявлению преступлений в сфере реализации продукции, не отвечающей требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, а также расследования уголовных дел данной категории»;
- с Региональной общественной организацией защиты прав потребителей «Респект»;
- с ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»;
- дополнительное соглашение с РГАУ Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг;
- соглашения с едиными дежурно-диспетчерскими службами муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан – 58 .

Принято участие в подготовке и проведении Всероссийского фестиваля «Молочная страна – 2017» в г. Уфе.

Принято участие в 6 заседаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, рабочих групп по вопросам обеспечения безопасности детей в период летнего отдыха, реализации законодательства в сфере обращения с отходами, проведению информационно-аналитического наблюдения за состоянием рынка продовольственных товаров, о деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за 2016-2017 г.г., по исполнению Закона Республики Башкортостан от 1 ноября 2011 года №458-з «О мерах по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан».

Принято участие в 2 совещаниях у Главы Республики Башкортостан:

- заседание рабочей группы при Главе Республики Башкортостан по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности» по вопросам:

О реализации в Республике Башкортостан реформы контрольно-надзорной деятельности в 2017 году и задачах на 2018 год;

О пилотном проекте в Республике Башкортостан по синхронизации контрольно-надзорных функций федеральных и региональных органов исполнительной власти в сфере сельского хозяйства, перерабатывающих производств и потребительского рынка;

- Заседание постоянно действующего координационного совещания по обеспечению правопорядка в Республике Башкортостан по вопросу «Об эффективности деятельности правоохранительных и контрольных органов по противодействию незаконному обороту на территории Республики Башкортостан контрафактной и суррогатной алкогольной продукции. Итоги реализации решения ПДКС в Республики Башкортостан от 19.05.2016 «О ситуации на рынке алкогольной продукции и принимаемых мерах по противодействию незаконного оборота алкогольной продукции в Республике Башкортостан».

*Подготовлено и проведено 2 заседания СПЭК Правительства Республики Башкортостан по 5 вопросам:*

- Об эпидемиологической ситуации по геморрагической лихорадке с почечным синдромом в Республике Башкортостан;

- О групповом заболевании геморрагической лихорадкой с почечным синдромом среди работников Башкирского отделения структурного подразделения Куйбышевской железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги» с участием Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту;

- Об инженерно-технических и противоэпидемических мероприятиях, проводимых в Башкирском отделении структурного подразделения Куйбышевской железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги»;

- Обеспечение требований санитарно-эпидемиологического законодательства к объектам хозяйственно-питьевого водоснабжения, качества и безопасности холодного питьевого водоснабжения, горячего водоснабжения;

- Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения при осуществлении деятельности по обращению с твердыми коммунальными отходами.

*Принято участие в подготовке и проведении 46 заседаний Республиканских межведомственных комиссий, межведомственных рабочих групп при органах исполнительной власти Республики Башкортостан:*

по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи Республики Башкортостан – 7;

по развитию детского туризма в Республике Башкортостан – 1;

организации перевозок групп детей в летний период – 2;

по авиационной безопасности АО «Международный аэропорт «Уфа» – 7;

межведомственной комиссии по охране труда Республики Башкортостан – 4;

по вопросам возникновения и недопущения распространения ящура крупного рогатого скота в Республике Башкортостан – 2;

по вопросам недопущения возникновения африканской чумы свиней и нодулярного дерматита крупного рогатого скота – 1;

по признанию находящегося в государственной собственности Республики Башкортостан помещения жилым помещением, жилого помещения непригодным для проживания и многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции - 1;

по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан – 6;

по диагностике кори и краснухи – 2;

республиканской иммунологической комиссии – 3;

по диагностике ПОЛИО /ОВП – 10.

Принято участие в работе 1 заседании коллегии и 11 совещаний Министерства образования Республики по подготовке образовательных организаций к новому 2017-2018 учебному году – совещание в режиме видеоконференции, о развитии сети негосударственных организаций, реализующих программы дошкольного образования, об итогах летнего отдыха;

Принято участие в проведении Республиканского августовского совещания по образованию 2017 года в городе Уфе Республики Башкортостан;

В 1 заседании коллегии и 14 совещаний Министерства природопользования и экологии Республики Башкортостан;

В 2 заседаниях коллегий и 37 совещаниях Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

В 4 совещаниях Министерства сельского хозяйства Республики Башкортостан по вопросам по подготовке и проведению VI открытого чемпионата России по пахоте, а также конференции по вопросам «Молочный комплекс России и Республики Башкортостан. Итоги и новые аспекты развития», обеспечения кумысом потребителей лечебно-санаторных и торговых учреждений на регулярной основе.

Совместно с Министерством культуры Республики Башкортостан Республиканский праздник «Навруз» на тему «Организация национальных дворишков, выставок национальной кухни и приготовление национальных блюд».

Проведено 3 заседания коллегии при Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан:

Итоги деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2016 г. и задачи на 2017 г.;

Обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2016 г., задачи на 2017 г.;

О результатах федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением обязательных санитарно-эпидемиологических требований в области обращения с отходами производства и потребления;

Об обеспечении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обращения с отходами производства и потребления;

Об итогах деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в I полугодии 2017 года, основных направлениях и путях повышения эффективности и результативности деятельности;

О выполнении государственного задания и достигнутых результатах обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» за I полугодие 2017 года;

Основные показатели эффективности и результативности федерального государственного надзора в установленных сферах деятельности за I полугодие 2017 года;

О результатах федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей за соблюдением требований технических регламентов и результатах лабораторных исследований объектов технического регулирования в I полугодии 2017 года;

О подготовке к 95-летию санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации;

О мерах пресечения выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства и законодательства по защите прав потребителей в I полугодии 2017 года.

Проведено 2 заседания Координационного совета при Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам, затрагивающим интересы малого и среднего предпринимательства:

Законодательные особенности организации и проведения внеплановых проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей с 1 января 2017 г.;

О мерах, проводимых Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по предостережению юридических лиц, индивидуальных предпринимателей о недопустимости нарушений обязательных санитарно-эпидемиологических требований и нормативных правовых актов в области защиты прав потребителей;

Применение риск-ориентированного подхода при планировании и проведении проверок деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей с учетом ст. 8.2 Федерального закона от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановления Правительства Российской Федерации от 17.08.2016 г. №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» и изменений, внесенных в Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 г. №476»;

О соблюдении обязательных требований технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности» ТР ТС 017/2011»;

Об объявлении юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований взамен проведения внеплановой выездной проверки;

О соблюдении обязательных требований Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» ТР ТС 007/2011 в части требований к детской обуви;

О мерах по совершенствованию и повышению доступности и качества государственных услуг, предоставляемых Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан.

Проведено 43 рабочих и селекторных совещаний с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан.

Проведено 3 акции «День открытых дверей для предпринимателей» и публичный обзор правоприменительной практики и результатов контрольно-надзорной деятельности по итогам деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за I квартал, I полугодие 2017 г., 9 мес. 2017 г. для предпринимателей союзов и ассоциаций предпринимателей, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан с обзором наиболее типичных нарушений обязательных

требований и проведением организационных, технических и иных мероприятий, направленных на обеспечение соблюдения обязательных требований.

В целях реализации Федерального закона от 02.05.2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»:

- Принято на личном приеме 2377 человека, в том числе руководителем управления – 65 человек, заместителями руководителя – 32 человека, руководителями структурных подразделений – 2280 человека.

- В приемной Президента Российской Федерации в Республике Башкортостан в 2017 году осуществлено 10 приемов граждан;

- Совместно с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан принято участие в выездных приемах граждан в Буздякском, Бураевском, Кугарчинском, Гафурийском, Белокатайском, Аскинском, Куюргазинском, Чекмагушевском, Татышлинском, Нуримановском районах Республики Башкортостан.

- В общественной приемной Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан принято 1335 человек, в том числе в Общероссийский день приема граждан – 93 человек.

- 2069 обращений рассмотрено по «горячей линии».

*С целью информирования населения, организаций, предприятий подготовлено и проведено:*

- 143 выступлений по телевидению;

- 62 выступлений на радио;

- 457 публикаций в прессе и многотиражных изданиях, 935 публикаций в сети Интернет, из них на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 768;

- Принято участие в 6 пресс-конференциях;

- Принято участие в 42 «круглых столах».

В 2017 году в Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан поступило на рассмотрение 12 341 обращение граждан, в том числе письменных обращений – 9 964 (80,7%), устных – 2 377 (19,3%). В электронном виде принято 6222 обращения, что составило 62,4% от количества письменных обращений. По сравнению с 2016 г. (14 540) общее количество обращений уменьшилось на 15,1%, в т.ч. письменных на 21,8 %.

Из общего количества обращений граждан, доля обращений, содержащих информацию о нарушениях законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила – 42,0% (5191 обращение), о нарушениях прав потребителей – 55,9% (6894 обращений), иные вопросы – 2,1% (256 обращений).

Наиболее проблемными вопросами, побудившими граждан направить обращения в области санитарного – эпидемиологического благополучия населения, являлись:

условия проживания в жилых помещениях – 2226 обращений (42,9%);

качество пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий, и технологии их производства – 353 обращения (6,8%);

атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях – 350 обращений (6,7%);

эксплуатация производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования – 348 обращений (6,7%);

организация питания населения- 332 обращения (6,4%);  
сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение и захоронение отходов производства и потребления – 310 обращений (6,0%);  
условия использования источников физических факторов воздействия на человека- 296 обращений (5,7%);  
почва, содержание территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок – 283 обращения (5,4%);  
качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения, водоотведения – 229 обращений (4,4%);  
условия воспитания и обучения – 208 обращений (4,0%);  
иные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия – 256 обращений (5,0%).

За отчетный год по сравнению с 2016 г. активизировалась позиция граждан по направлению обращений на качество пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а так же контактирующих с ними материалах и изделиях, и технологии их производства, на атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях, на организацию питания населения, на условия воспитания и обучения детей и подростков, на условия использования источников физических факторов воздействия на человека, на почву, содержание территории городских и сельских поселений, промышленных площадок, на качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения, водоотведения.

Рассмотрено 4909 обращений (94,6%), находятся на рассмотрении 155 – обращений (3,0%).

Отозвано гражданами 63 обращения (1,2%), не подлежало рассмотрению в соответствии с Федеральным законом о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации – 64 обращения (1,2%).

Результаты рассмотрения обращений (4909):

- решено положительно – 761 (15,5%);
- разъяснено – 2891 (58,9%);
- направлено на рассмотрение по подведомственности – 1224 (24,9 %)
- обращение необоснованно – 33 (0,7%).

Количество обращений, ставших основанием для проведения проверок и административных расследований – 382 (7,8%).

Количество обращений, подтвердившихся в результате проведения проверок, административных расследований – 349 (91,4%).

По результатам выявленных нарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей при рассмотрении обращений граждан должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей граждан возбуждено 379 административных дела.

Число заявлений или исков, поданных в суд по фактам нарушений, выявленных в результате рассмотрения обращений граждан– 88.

*Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере гигиены питания.*

Особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция по увеличению в 2017 году количества фальсифицированных молочных продуктов, соков и сокосодержащих напитков, находящихся в обороте на территории Российской

Федерации. Основное внимание в 2017 году было уделено предприятиям торговли, молочной промышленности, лечебно-оздоровительным и детским учреждениям.

В 2017 году на физико-химические показатели и жирно-кислотный состав отобрано 1977 пробы молочных продуктов, в том числе молоко и молочные продукты 158 пробы (8 %) не отвечала требованиям ГОСТ, из них по показателям фальсификации 99 (62,6%). Из 176 исследованных проб консервов 13 проб (7,4 %) не соответствовали требованиям по физико-химическим показателям, в т.ч. по показателям фальсификации – 5 (38,4%) .

Меры, проводимые с целью профилактики алиментарных заболеваний, оказываются не вполне эффективными, так только 15% предприятий пищевой промышленности вырабатывают обогащенную продукцию. Необходимо продолжить мероприятия, направленные на снижение и профилактику йоддефицитных состояний среди населения республики.

*Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере радиационной безопасности на промышленных предприятиях, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения, являются:*

- непроведение или нарушение порядка проведения организации и проведения радиационного контроля, в том числе посредством лабораторно-инструментальных исследований на рабочих местах в нарушение требований Федерального закона от 9 января 1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;

- не проводится измерение мощности амбиентного эквивалента дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала в нарушении требований СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности», СанПиН 2.6.1.3164-14«Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при рентгеновской дефектоскопии»;

- не проводится определение размеров зоны ограничения доступа в нарушение СанПиН 2.6.1.3164-14;

- нарушение периодичности осмотра и электротехнического испытания рентгеновских дефектоскопов в нарушение требований СанПиН 2.6.1.3164-14;

- отсутствует регистрация результатов производственного радиационного контроля в специальном журнале в нарушение СанПиН 2.6.1.3164-14;

- не проводится радиационный контроль партий металлолома, подготовленных к реализации в нарушение требований СанПиН 2.6.1.993-00 «Гигиенические требования к обеспечению радиационной безопасности при заготовке и реализации металлолома».

В медицинских организациях, осуществляющих деятельность с использованием источников ионизирующего излучения, выявляются следующие основные проблемы по обеспечению радиационной безопасности:

- непроведение или нарушение порядка проведения организациями радиационного контроля, в том числе посредством лабораторно-инструментальных исследований на рабочих местах;

- в рентгенодиагностических кабинетах у передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты отсутствует маркировка, в нарушение требований СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

- отсутствие санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения санитарным правилам в нарушении СанПиН 2.6.1.1192-03, СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ-99/2010).

С целью решения проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере радиационной безопасности Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан решено усилить федеральный государственный надзор в области обеспечения радиационной безопасности за соблюдением обязательных санитарно-эпидемиологических требований за деятельностью юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность с использованием ионизирующего и неионизирующего излучения.

Управлением осуществляется межведомственное взаимодействие с Министерством промышленности и инновационной политики Республики Башкортостан по вопросам осуществления контроля (надзора) за деятельностью юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся заготовкой, хранением, переработкой и реализацией лома черных и цветных металлов.

Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения. Основными причинами несоответствия качества питьевой (холодной) гигиеническим требованиям воды в Республике Башкортостан являются:

- естественное (природное) повышенное содержание в источниках водоснабжения солей кальция и магния (общая жёсткость воды), железа, марганца, сульфатов, хлоридов, фторидов, азотсодержащих соединений;
- антропогенное загрязнение поверхностных и подземных источников водоснабжения в результате хозяйственной деятельности,;
- отсутствие или низкая эффективность санитарных мероприятий по предотвращению загрязнения вод, в т. ч. отсутствие или несоблюдение зон санитарной охраны водоисточников, нарушение нормативного порядка режима водохозяйственной деятельности;
- изношенность водопроводных сетей и сооружений, обуславливающая загрязнение воды в процессе транспортировки соединениями железа и микробиологическое загрязнение;
- использование устаревших технологий водоподготовки;
- отсутствие водоподготовки;
- высокая изношенность разводящих сетей;
- нестабильная подача воды в разводящую сеть, приводящая к её вторичному загрязнению;
- «бесхозность» источников питьевого водоснабжения, особенно в сельских поселениях;
- снижение самоочищающей способности водоемов, дебета подземных источников в условиях значительной нагрузки на них в связи аномально жаркой погодой в последние годы;
- отсутствие производственного контроля качества питьевой воды.

### **Глава 3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан**

В 2017 году принято участие в реализации 29 государственных программ, комплексных планов («дорожных карт») Российской Федерации, содержащих мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу (утв. Президентом Российской Федерации 1 ноября 2013 г. №Пр-2573);

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294);

Государственная программа Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации» (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №323);

Государственная программа Российской Федерации «Охрана окружающей среды» на 2012-2020 годы (утв. постановлением Правительства Российской Федерации 15 апреля 2014 г. №326);

Концепция комплексного перевода документации об оценке (подтверждении) соответствия пищевой продукции требованиям технических регламентов в электронную форму (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.07.2014 г. №1213-р);

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента Российской Федерации 9 октября 2007г. №1351);

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р);

Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 г. №2128-р);

Концепция развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2014 г. №1215-р);

План мероприятий («дорожная карта») по реализации Концепции развития механизмов предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 июня 2014 г. №991-р);

Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 г. №1873-р;

План действий по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2012 №2423-р);

Поэтапная программа («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения (поручение Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю.Суркова от 04.05.2012 г. №ВС-П8-2554);

Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 6 ноября 2011 г.;

Национальный план мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016-2020 г.г.)»;

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утв. указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761;

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения Российской Федерации до 2025 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. №164-р);

Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. №1364-р);

Транспортная стратегия Российской Федерации на период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2008 г. №1734-р);

Концепция формирования системы мониторинга, отчетности и проверки объема выбросов парниковых газов в Российской Федерации, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.04.2015 г. №716-р, на 2015-2020 годы в пределах компетенции территориальных органов Роспотребнадзора: Внедрение нормативных правовых актов, методических документов и функционирование систем мониторинга, отчетности по выбросам парниковых газов;

Постановление Правительства Российской Федерации от 17.10.2015 г. №1110 «О мерах по обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, предусмотренных Базельской конвенцией о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением»;

Указ Президента Российской Федерации от 27.03.2015 г. №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции»;

Указ Президента Российской Федерации от 5 января 2016 г. №7 «О проведении в Российской Федерации Года Экологии» с учетом реализации Плана основных мероприятий по проведению в 2017 году в Российской Федерации Года экологии, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2016 г. №1082-р;

План мероприятий («дорожная карта») «Совершенствование таможенного администрирования», утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2012 г. №1125-р;

План мероприятий на 2016-2020 годы по реализации Стратегии развития индустрии детских товаров на период до 2020, утв. распоряжением Правительства РФ от 6 мая 2016 г. №856-р;

План мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016-2017 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.04.2016 №559-р;

План мероприятий («дорожной карты») по реализации Основных направлений развития государственной гражданской службы в Российской Федерации на 2016-2018 годы, утв. распоряжение Правительства РФ от 12.09.2016 №1919-р;

Концепция построения и развития аппаратно-программного комплекса «Безопасный город», утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2014 г. №2446-р;

Программа «Содействие созданию в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях на 2016-2025 годы», утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2015 г. №2145-р.

## Раздел IV. Заключение

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.

Отмечается улучшение социально-экономических показателей: рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, среднедушевого дохода, уменьшение числа лиц с доходами ниже прожиточного минимума, 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 2017 года на территории республики не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

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

- увеличение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, в том числе в концентрации 2,1-5,0 ПДК и более 5,0 ПДК;
- высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха: от 1,1-2,0 ПДК (города Салават, Стерлитамак, Благовещенск, Туймазы, Уфа), от 2,1-5,0 ПДК (города Салават, Стерлитамак, Уфа), более 5,0 ПДК (города Уфа, Стерлитамак, Салават) такими загрязняющими веществами как: аммиак, бензол, взвешенные вещества, гидроксibenзол, гидрохлорид, дигидросульфид, диметилбензол, диоксид азота, метилбензол, оксид углерода, этенилбензол, 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, сульфатам, показателям микробиологического загрязнения;
- население отдельных муниципальных образований республики (около 200 тыс. человек) проживает в условиях повышенного уровня загрязнения почвы селитебной территории тяжелыми металлами (цинк, никель).
- 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;

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 7 районов, являются естественными геохимическими провинциями с избытком железа, марганца, хрома, меди. Кроме того, для территории республики характерен дефицит такого микроэлемента, как селен.

Ранжирование территорий Республики Башкортостан по уровню значимости проблем влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения, оценка динамики и результатов их изменения за многолетний период позволяют обеспечить целенаправленную политику управления санитарно-эпидемиологическим благополучием на основе адресной реализации рекомендуемых мер и оценку прогноза их эффективности и результативности.

Органами исполнительной власти Республики Башкортостан, органами местного самоуправления во взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека» Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», Куйбышевским территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту в основном реализованы задачи и приняты необходимые управленческие решения по решению проблемных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан, поставленным в Материалах к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году» по Республике Башкортостан.

Эпидемиологическая ситуация в республике в 2017 году оставалась спокойной. Зарегистрировано 889,2 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 7% выше уровня 2016 г. Основную долю – 93,2% в общем количестве инфекционных болезней составили ОРВИ и грипп.

Не регистрировались групповые и массовые неинфекционные заболевания людей, связанные с негативным воздействием на здоровье человека факторов окружающей среды.

Сохраняются проблемы обеспечения населения питьевой водой. В Республике Башкортостан по итогам 2017 г. 92,04% населения республики обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в том числе доброкачественной питьевой водой обеспечено 86,7% населения. Большая часть населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, проживает в городских поселениях. 1,1% населения обеспечены питьевой водой, не соответствующей гигиеническим нормативам по различным показателям.

В 2017 г. под контролем Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан находилось 2228 источников централизованного водоснабжения, в том числе 4 поверхностных.

В 2017 г. из подземных источников централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели исследовано 1402 пробы (2016 г. – 1624), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 10,1%, против 18,1% в 2016 г.

На микробиологические показатели безопасности исследовано 1378 проб (в 2016 г. – 1669 пробы), не соответствовало гигиеническим нормативам 3,3% исследованных проб воды (2016 г. – 8,5%).

В 2016 г. на санитарно-химические показатели безопасности исследована 451 (2016 г. – 742) проба воды из общественных колодцев, каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 151 (25,6 %) (2016 г. – 23,2 %).

На микробиологические показатели в 2017 г. исследовано 565 проб воды из общественных колодцев и каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 64 (16,1 %) (2016 г. – 20,7%).

В питьевой воде не обнаруживались патогенные микроорганизмы и химические загрязнители в концентрациях, способных вызвать изменение состояния здоровья человека.

Случаев массовых инфекционных заболеваний и отравлений, связанных с потреблением питьевой воды, не зарегистрировано.

Реализовывался комплекс мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни. Осуществлялось своевременное и полное информирование органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке, проводимых или (планируемых) санитарно-эпидемических (профилактических) мероприятиях.

Органам власти Республики Башкортостан при формировании бюджетной политики и разработке государственных и ведомственных программ, направленных на реализацию мер по управлению риском для здоровья населения, необходимо учесть приоритетные проблемы санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан.

На региональном уровне необходимо также обеспечить разработку и реализацию государственных программ и планов по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предъявление исков о возмещении вреда среде обитания человека, причиненного в результате нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства Российской Федерации.

*в области охраны атмосферного воздуха* в целях уменьшения выбросов вредных (загрязняющих) веществ от промышленных предприятий и автотранспорта;

– исполнение постановления 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; постановления 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»;

– внедрение безотходных и малоотходных технологий в процесс производства промышленных предприятий.

*В области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:*

– создание эффективной системы управления питьевым водоснабжением и водоотведением, формирование социально ориентированной бизнес-среды и конкурентного рынка услуг по водоснабжению, ускоренное развитие инновационно-технологического потенциала, улучшение качества питьевого водоснабжения на основе новых технологических решений;

– информационно-аналитическое сопровождение и мониторинг реализации улучшения качества водоснабжения населения;

– проведение разведочных изыскательных работ по установлению новых источников питьевого водоснабжения;

- совершенствование систем водоподготовки с применением новейших технологий, развитие систем водопроводных сетей;
- проведение инвентаризации источников питьевого водоснабжения с определением балансодержателей «бесхозных» источников питьевого водоснабжения, особенно в сельских поселениях;
- разработка проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения и получения санитарно-эпидемиологического заключений о соответствии их санитарным нормам и правилам;
- модернизация и улучшение санитарно-технического состояния эксплуатируемых водопроводных сооружений и сооружений по очистке канализационных сточных вод;
- утверждение схем водоснабжения и водоотведения, инвестиционных программ и производственных программ организаций, осуществляющих деятельность в сфере водоснабжения и водоотведения, достижения в результате реализации мероприятий инвестиционных программ показателей качества и безопасности питьевой воды;
- утверждение схем водоснабжения и водоотведения с учетом потребностей в развитии поселения, городского округа;
- создание условий для привлечения инвестиций в сферы водоснабжения и водоотведения;
- проведение работ по оценке эффективности управления государственными (муниципальными) унитарными предприятиями, осуществляющими деятельность в сферах водоснабжения, водоотведения;
- модернизация объектов жилищно-коммунального хозяйства;
- улучшение качества окружающей среды;
- проведение мероприятий по повышению защищенности населения от негативного воздействия вод;
- определение собственников бесхозных гидротехнических сооружений, реализация «дорожной карты» по обеспечению безопасности гидротехнических сооружений;
- корректировка и реализация государственной программы «Модернизация и реформирование жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан» (на период до 2020 г.), в том числе предусматривающей обеспечение удовлетворенности населения республики качеством жилищно-коммунальных услуг;
- разработка планов снижения сбросов загрязняющих веществ, иных веществ и микроорганизмов в поверхностные водные объекты, подземные водные объекты и на водосборные площади;
- утверждение нормативов допустимых сбросов веществ и микроорганизмов в водоемы;
- реализация государственной политики по охране здоровья населения и улучшения качества жизни населения путем обеспечения бесперебойного и качественного водоснабжения и водоотведения;
- снижения негативного воздействия на водные объекты путем повышения качества очистки сточных вод;
- обеспечение развития централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и водоотведения путем развития эффективных форм управления этими системами, привлечения инвестиций и развития кадрового потенциала организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение;

- обеспечение доступности водоснабжения и водоотведения для абонентов за счет повышения эффективности деятельности организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение;
- приоритетность обеспечения населения питьевой водой, горячей водой и услугами по водоотведению;
- создание условий для привлечения инвестиций в сферу водоснабжения и водоотведения, обеспечение гарантий возврата частных инвестиций;
- обеспечение технологического и организационного единства и целостности централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения;
- достижение и соблюдение баланса экономических интересов организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, и их абонентов;
- установление тарифов в сфере водоснабжения и водоотведения исходя из экономически обоснованных расходов организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, необходимых для осуществления водоснабжения и (или) водоотведения;
- обеспечение стабильных и недискриминационных условий для осуществления предпринимательской деятельности в сфере водоснабжения и водоотведения;
- обеспечение равных условий доступа абонентов к водоснабжению и водоотведению;
- открытость деятельности организаций, осуществляющих горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, органов государственной власти Республики Башкортостан и органов местного самоуправления, осуществляющих регулирование в сфере водоснабжения и водоотведения;
- повышение устойчивости и надежности функционирования жилищно-коммунальных систем жизнеобеспечения населения;
- улучшение качества услуг с одновременным снижением нерациональных затрат;
- финансово-экономическое оздоровление, преодоление убыточности;
- повышение инвестиционной привлекательности услуг;
- обеспечить удовлетворенность населения Республики Башкортостан качеством предоставления жилищно-коммунальных услуг;
- решение приоритетных задач по обеспечению сохранности жилищного фонда, безопасных и благоприятных условий проживания;
- обеспечить гарантированность поставок коммунальных ресурсов при минимальном показателе потерь;
- привлечение инвестиций в жилищно-коммунальные хозяйства Республики Башкортостан;
- обеспечить государственный надзор за соответствием нормативным требованиям качества, объема и порядка предоставления жилищно-коммунальных услуг на территории Республики Башкортостан, а также содействовать развитию механизмов общественного контроля в жилищно-коммунальной сфере.

*В области здорового питания:*

- обеспечение безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, улучшение качества и структуры питания населения;

- улучшение структуры питания детей и социально незащищенных групп населения;
- обеспечение сбалансированного, рационального питания в образовательных организациях, внедрение новых технологий, современного оборудования;
- обеспечение профилактики микронутриентной недостаточности, обогащение микроэлементами пищевой продукции массового потребления;
- внедрение в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих соль, хлеб и хлебобулочные изделия, напитки;
- информационно-аналитическое сопровождение и мониторинг реализации и потребления алкоголя и спиртосодержащей продукции;
- обеспечение развития и совершенствования межведомственного взаимодействия в решении проблем борьбы с алкоголизмом;
- усиление профилактической работы против незаконного распространения алкогольной продукции, наркотических и токсических веществ.

*В области обращения с отходами:*

- внедрение новых технологий по переработке и обезвреживанию отходов;
- уменьшение и локализация негативного воздействия отходов на среду обитания человека;
- производство товарной продукции, изготовленной из (или с применением) отходов;
- реализация действующих республиканских целевых программ: «Совершенствование системы управления твердыми бытовыми отходами в Республике Башкортостан на 2011-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.11.2011 г. №412; республиканской целевой программы «Совершенствование системы управления промышленными бытовыми отходами на территории Республики Башкортостан на 2013-2020 годы»;
- совершенствование нормативно-правовой базы для системы обращения с промышленными отходами;
- сокращение объемов захоронения отходов производства, увеличение объемов их переработки, утилизации и обезвреживания;
- экономическое стимулирование деятельности по сбору, сортировке, переработке и использованию отходов в качестве вторичного сырья и энергоносителей;
- ликвидация несанкционированных мест размещения отходов и рекультивация санкционированных мест размещения отходов (полигоны ТКО), исчерпавших свой ресурс;
- для небольших населенных пунктов (например, сельских) разработка типовых проектов полигонов любой мощности, содержащих раздел по сортировке поступающих отходов и их переработке;
- создание сети предприятий, осуществляющих централизованное обезвреживание и термическую утилизацию медицинских отходов;
- создание и поддержка единой информационной среды в сфере обращения с промышленными отходами;
- необходима разработка нормативных документов, повышающих эффективность механизмов управления потоками отходов, обеспечивающих создание условий для развития бизнеса в сфере обращения с промышленными отходами.

*В области обращения с медицинскими отходами:*

- эффективное и безопасное функционирование системы управления медицинскими отходами;
- внедрение в медицинских организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов.

В 2017 г. радиационная обстановка в Республике Башкортостан существенно не изменялась и в целом остается удовлетворительной.

*В области радиационной безопасности населения:*

- осуществлять деятельность по контролю за природными источниками ионизирующего излучения, проведение мероприятий по снижению доз облучения населения от природных источников;
- осуществлять деятельность по радиационно-гигиенической паспортизации предприятий и территорий Республики Башкортостан в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 г. №93 «О порядке разработки и радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий»;
- участие в формировании Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности объектов окружающей среды и сферы обитания людей.
- Участие в реализации Основы государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, утв. Президентом РФ 1 марта 2012 г. N Пр-539.

Мероприятия по улучшению условий труда на объектах республики проводятся в недостаточном объеме. Кардинальная динамика улучшения условий труда не происходит. Тем не менее, профессиональная заболеваемость за последние 3 года имеет тенденцию к снижению, в том числе вследствие недостаточно оказываемой профпатологической помощи работающему населению.

*в области охраны здоровья работающего населения:*

- контроль и исполнение постановления Главного государственного санитарного врача РФ №16 от 29.03.2007 г. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работников»;
- реализация на территории республики государственной программы «Регулирование рынка труда и содействие занятости населения в Республике Башкортостан», утв. постановлением Правительства Республики Башкортостан от 31 декабря 2014 г. №677, подпрограмма 3 «Развитие социально-трудовых отношений» и «Основные направления работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2018 год», утв. Решением МВК по охране труда Республики Башкортостан от 19.12.2017 №57;
- осуществлять деятельность по паспортизации канцерогеноопасных предприятий и производств.

*В области обеспечения безопасных условий воспитания, обучения, отдыха и оздоровления детей и подростков:*

- обеспечение безопасных для здоровья детей и подростков условий воспитания, обучения и оздоровления. Оснащение дошкольных и общеобразовательных организаций стандартной и комплексной ученической мебелью, соответствующей росту воспитанников и обучающихся. Обеспечение комфортных микроклиматических

условий, оптимальных уровней искусственной освещенности, обеспечения питьевой водой гарантированного качества, физиологически полноценного организованного питания, комплексного использования профилактических и оздоровительных процедур;

– доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей.

*В области профилактики инфекционной заболеваемости:*

– обеспечение комплексной реализации мероприятий по профилактике инфекционных болезней, в том числе за счет расширения программ иммунизации населения, проведения информационно-просветительской работы и социальной поддержки групп населения, наиболее уязвимых к инфекционным болезням;

– реализация национального календаря профилактических прививок, мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С по осуществлению диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С;

- внедрение эпиднадзора за внебольничными пневмониями, в т.ч. по их этиологической расшифровке;

– организация и осуществление мероприятий по поддержанию статуса Республики Башкортостан как территории свободной от полиомиелита;

– организация мероприятий по профилактике кори и краснухи, проведение мероприятий по реализации в Республике Башкортостан Программы «Элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан» (2017-2020 годы);

– обеспечение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками против гриппа за счет средств работодателей, граждан и иных источников финансирования. Проведение мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, направленных на снижение интенсивности и длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, тяжелых осложнений и летальности от гриппа в эпидсезон 2017 г. Организация лабораторной диагностики внебольничных пневмоний;

– стабилизация эпидемической обстановки по социально обусловленным инфекционным заболеваниям (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем).

В 2017 году реализовывались мероприятия по 117 государственным, республиканским и муниципальным программам, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 94 финансируемых, т.е. 80,3 % от общего количества утвержденных программ, из них республиканских – 17, муниципальных образований – 77.

По данным Министерства экономического развития Республики Башкортостан расходы на реализацию целевых республиканских, муниципальных программ в 2016 году из разных источников финансирования составили 37 313 171,0 тыс. рублей, что позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2017 году принято участие в подготовке 3 проекта нормативного правового акта Российской Федерации, 15 нормативных правовых актов Роспотребнадзора, 25 проектов законов Республики Башкортостан, постановлений и распоряжений Правительства Республики Башкортостан, 7 региональных программ и планов, предусматривающих мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

Государственная программа «Обеспечение общественной безопасности в

Республике Башкортостан» (в редакции постановления Правительства Республики Башкортостан от 19 июля 2017 г. №336);

Государственная программа «О защите прав потребителей в Республике Башкортостан» на 2017 – 2023 годы (утв. постановлением Правительства Республики Башкортостан от 24.03.2017 №107);

Комплексный план по обеспечению общественной и экономической безопасности в сферах потребительского рынка, ритуальных услуг, жилищно-коммунального хозяйства, обращения с твердыми коммунальными отходами, пассажирских перевозок автомобильным транспортом, а также по предотвращению социальной напряженности, вызванной ростом тарифов на оказание социально значимых услуг и низким качеством их предоставления (утв. распоряжением Главы Республики Башкортостан от 27.03.2017 №РГ-63);

План мероприятий по эпидемиологическому надзору за дифтерией, коклюшем, столбняком в Республике Башкортостан на период 2018 – 2022 годы;

План мероприятий по организации и проведению в Республике Башкортостан Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта 2017 года;

План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2017 году;

Концепция развития детского туризма в Республике Башкортостан на период до 2020 года.

По итогам 2017 года достигнуты следующие социально-значимые показатели:

Снижение числа случаев инфекционных заболеваний населения, за исключением хронических гепатитов, укусов ослюнения животными, укусов клещами, туберкулеза, сифилиса, гонококковой инфекции, ВИЧ-инфекции, ОРВИ, гриппа, пневмоний на 0,5% с 35978 до 35799 случаев;

Снижение числа случаев паразитарных заболеваний на 0,9% с 5397 до 5350 случаев;

Снижение числа пострадавших при пищевых отравлениях (чел.) в 3,3 раза с 196 чел. в 2016 г. до 59 чел. в 2017 г.;

Доля плановых проверок, проведенных на объектах надзора, отнесенных к категории чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска – 73,52%;

Доля профилактических мероприятий в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в общем объеме контрольно- надзорной деятельности – 74,1%.

Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году будут являться:

1. Обеспечить реализацию Плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации указов Президента РФ №596-606 от 7 мая 2012 г. на 2013-2018 гг., Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 г.:

1.1. Снижение уровня инфекционной заболеваемости населения Республики Башкортостан, повышение уровня привитости против вакциноуправляемых инфекций до 97,8%, гриппа 40%;

1.2. Снижение заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, внесение в Правительство Республики Башкортостан предложения о разработке и реализации региональной программы, направленной на развитие производства и оборота продуктов питания массового потребления;

1.3. Обеспечить реализацию «дорожных карт» по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции в соответствии с компетенцией Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан;

1.4. Осуществить контрольно-надзорные мероприятия с охватом 100% объектов санитарно-противоэпидемическими (профилактическими) мероприятиями в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков;

1.5. Обеспечить взаимодействие с Правительством Республики Башкортостан, Министерством образования Республики Башкортостан, органами местного самоуправления по реализации республиканских и муниципальных программ, планов мероприятий по совершенствованию системы организации питания детей и подростков, улучшения санитарно-эпидемиологического состояния образовательных организаций республики с целью снижения показателей заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста» до ожидаемого уровня 8,7% и снижения удельного веса детей с нарушением осанки – до ожидаемого уровня 6,30%;

1.6. Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения» в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан.

2. Обеспечить реализацию мероприятий в рамках выполнения Указа Президента Российской Федерации от 29.05.2017 №240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».

3. Приоритетным направлением по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности считать:

3.1. Достижение целей и показателей реализации приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2017-2025 гг., предусмотренных на 2018 г.;

3.2. Размещение на официальном сайте в сети Интернет перечней нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, а также текстов соответствующих нормативных правовых актов с учетом исполнения распоряжения Правительства Республики Башкортостан от 30.08.2017 №1868-р;

3.3. Проведение плановых проверок с использованием проверочных листов, обеспечение учета и анализа нарушений обязательных требований, включенных в проверочные листы (списки контрольных вопросов), в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 07.01.2018 №11 «О применении проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора»;

3.4. Применение индикаторов риска нарушения обязательных требований для определения необходимости проведения внеплановых проверок и иных мероприятий по контролю;

3.5. Внедрение новых форм контроля, осуществляемых без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, контрольной закупки;

3.6. Совершенствование проведения предварительных проверок, поступившей информации и объявления юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований;

3.7. Совершенствование видов и форм по проведению мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований;

3.8. Внедрение ведомственных информационно-аналитических систем при

организации и осуществлении контрольно-надзорной деятельности;

3.9. Проведение мероприятий, направленных на формирование и реализацию элементов новой модели контроля (надзора), внедрение новых подходов при организации контрольно-надзорной деятельности, в частности переход к модели управления рисками при осуществлении государственного контроля (надзора) за продукцией (товарами), находящейся в обороте, использование современных информационных технологий;

3.10. Совершенствование внедрения риск – ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности. Обеспечение формирования и актуализации сведений Федерального реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, подлежащих федеральному государственному санитарно-эпидемиологическому надзору и федеральному государственному надзору в области защиты прав потребителей со стороны Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан;

4. Проводить ежеквартально анализ работы с обращениями граждан, организаций и общественных объединений, в том числе адресованных Президенту Российской Федерации, в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Генеральную прокуратуру Российской Федерации, прокуратуру Республики Башкортостан, а также результатов рассмотрения обращений и принятия мер по восстановлению нарушенных прав заявителей.

5. Обеспечить эффективную реализацию полномочий, направленных на предупреждение, пресечение и устранение нарушений обязательных требований технических регламентов Таможенного союза.

6. Обеспечить проведение проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследования пищевой и непищевой продукции при осуществлении государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.

7. Участие в реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. №1364-р.

8. Осуществлять эффективный контроль за пищевой продукцией с учетом потенциального риска причинения вреда, в том числе по показателям фальсификации и на наличие ГМО.

9. В целях реализации приказа Роспотребнадзора от 23.10.2017 №958 «О реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 03.02.2017 №185-р» усилить контроль за продовольственным сырьем и пищевой продукцией в части содержания остаточного количества противомикробных препаратов.

10. Осуществлять мониторинг и контроль (надзор) за соответствием пищевой продукции требованиям законодательства Российской Федерации, выявлять и пресекать оборот пищевой продукции, не соответствующей требованиям безопасности.

11. Принимать участие в реализации мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения в целях реализации Концепции демографической политики в Российской Федерации, включающих мероприятия по надзору за оборотом алкогольной и табачной продукции.

12. Осуществлять мероприятия по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.

13. Повысить эффективность государственного надзора в установленных сферах

деятельности, поручений Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, приказов Роспотребнадзора, направленных на обеспечение безопасности пищевых продуктов, принять меры по повышению их эффективности и результативности проверок на основе использования всего комплекса мер, предусмотренных действующим законодательством, направленных на предупреждение, выявление и пресечение нарушений.

14. Совершенствовать контрольно-надзорную деятельность в рамках применяемых мер по реализации Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014 г. №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации».

15. Совершенствовать федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов с учетом оценки степени риска причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителям в соответствии с Методическими рекомендациями «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий».

16. Усилить контроль за выполнением требований технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» при маркировке пищевой продукции органического происхождения и «Санитарно-эпидемиологических требований к органическим продуктам», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 апреля 2008 года №26.

17. Во исполнение решения коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.09.2016 г. «Об обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения при воздействии физических факторов» повысить эффективность проведения социально-гигиенического мониторинга за состоянием факторов среды обитания (шум, электромагнитные поля), а также федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за источниками физических факторов на рабочих местах и местах проживания населения в зоне влияния промышленных объектов, автомагистралей, объектов транспортной инфраструктуры.

18. Осуществлять контрольно-надзорные мероприятия в отношении хозяйствующих субъектов, использующих труд инвалидов, за выполнением обязательных санитарно-эпидемиологических требований.

19. Участие в создании и организации работы реестров – источников электромагнитной обстановки (ПРТО, РПРС, ЗССС) с использованием картографических и геоинформационных систем.

20. Продолжить осуществление эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Повысить эффективность реализации полномочий Роспотребнадзора, направленных на предупреждение и своевременное устранение нарушений обязательных требований санитарного законодательства к качеству питьевой воды и организации питьевого водоснабжения.

21. Повысить эффективность исполнения полномочий по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обращения отходов производства и потребления, за соответствием обязательных санитарно-эпидемиологических требований факторов окружающей среды

(атмосферный воздух, водные объекты, почва).

22. Усилить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.10.2017 №130 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами» при производстве и обороте спиртосодержащей продукции, в том числе парфюмерно-косметической продукции, стеклоомывающей жидкости с принятием всех предусмотренных законодательством Российской Федерации мер по прекращению и запрету оборота не соответствующей требованиям продукции.

23. Участие в исполнении поручения Президента Российской Федерации «О проведении комплекса мероприятий, направленных на выявление и пресечение деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов» от 15.11.2017 №Пр-2319.

24. Эффективное взаимодействие с органами местного самоуправления с целью создания ежегодных реестров водных объектов, используемых для рекреационных целей.

25. Взаимодействие с Управлением Росприроднадзора по Республике Башкортостан в целях выявления источников выбросов загрязняющих веществ и соблюдения нормативов ПДВ, по оптимизации схем обращения с отходами.

26. Осуществлять взаимодействие с Управлением Росприроднадзора по Республике Башкортостан, Министерством внутренних дел России по Республике Башкортостан по исполнению поручения Президента Российской Федерации от 15.11.2017, приказа Роспотребнадзора от 24.11.2017 №1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 №Пр-2319» с обобщением правоприменительной практики и результатов надзора в указанной сфере.

27. Обеспечить эффективный федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организациями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательными организациями, системой детского и школьного питания.

28. Принятие мер, направленных на исключение практики функционирования оздоровительных организаций, не соответствующих требованиям санитарного законодательства.

29. Обеспечить 100% охват летних оздоровительных организаций плановыми и внеплановыми проверками с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2018 года (перед началом каникул).

30. Организовать и осуществлять еженедельный мониторинг за лабораторным обследованием с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона сотрудников, поступающих на работу на пищеблоки; сотрудников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды; лиц, осуществляющих эксплуатацию водопроводных сооружений.

31. Обеспечить мониторинг выдачи санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных и рекреационных целях, проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных

целях в организациях отдыха детей и их оздоровления.

32. Продолжить работу по следующим основным направлениям эпиднадзора за инфекционными болезнями:

32.1. Контроль за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием 95% уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

32.2. Принятие мер по этиологической расшифровке внебольничных пневмоний;

32.3. При подготовке к эпидсезону 2018-2019гг. организация дополнительных мероприятий по повышению охвата вакцинацией против гриппа населения до уровня 45% и более, в том числе групп риска – не 75% от численности;

32.4. Участие в проведении комплекса мероприятий первого этапа (2016-2018 г.г.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году. При необходимости принятие мер по проведению подчищающей иммунизации против кори;

32.5. Реализация комплекса мер, направленных на поддержание статуса территории Российской Федерации свободной от полиомиелита; мероприятий по обеспечению надлежащего контейнента диких и вакцинных вирусов полиомиелита в лабораториях, включенных в национальный реестр;

32.6. Организация и проведение мероприятий в рамках обновленной программы «Профилактика энтеровирусной инфекции», внедрение оптимизированной системы эпидемиологического надзора за ЭВИ;

32.7. Внедрение усовершенствованного эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, с реализацией комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий;

32.8. Реализация профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020г. и Планом по ее реализации;

32.9. Продолжение реализации усовершенствованного комплекса мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, по дальнейшей стабилизации ситуации по заболеваемости природно-очаговыми и болезнями, общими для человека и животных;

32.10. Осуществлять мероприятия Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Башкортостан на 2015-2019 гг.;

32.11. Осуществление мероприятий по выполнению Плана мероприятий по реализации программы Элиминации кори и краснухи в Республике Башкортостан (2017-2020 гг.);

32.12. Проведение активного надзора за корью, контроль за обследованием больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с индикаторными показателями;

32.13. Обсуждение вопросов состояния иммунизации детского и взрослого населения на заседаниях КЧС в муниципальных образованиях;

32.14. Усиление контроля за выявлением, регистрацией и учетом медицинскими организациями случаев ИСМП, организацией и проведением мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку, систематическое проведение в медицинских организациях микробиологического мониторинга с определением чувствительности возбудителей к антимикробным

средствам, анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП и коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий;

33. Усилить контроль за соблюдением требований санитарного законодательства, направленных на предотвращение загрязнения окружающей среды от неблагоприятного воздействия воздушных и водных судов, автотранспорта, и объектов транспортной инфраструктуры, улучшением условий труда работающих на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.

34. Вынести на заседания КЧС органов местного самоуправления вопросы финансирования мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ГЛПС, обязательного выполнения комплекса общесанитарных мер в населенных пунктах, местах отдыха населения, детских летних оздоровительных учреждениях, коллективных садах, предприятиях промышленности, торговли, общественного питания, образования, обеспечения надежной грызунонепроницаемости всех эпидзначимых объектов.

35. Обеспечить взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан по улучшению качества медицинского освидетельствования иностранных граждан, выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

36. Активизировать информационно-разъяснительную работу среди членов бизнес-сообщества, в общественных организациях о возможности предоставления Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан государственных услуг в электронной форме, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг, РГАУ МФЦ, его филиалы.

37. Учитывая ожидаемый в 2018 г. рост санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества для осуществления деятельности по организации отдыха детей и их оздоровления, обеспечить соблюдение установленного административным регламентом порядка предоставления государственной услуги с высоким качеством и полной достоверностью экспертных заключений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», с учетом выполнения всех приказов и указаний Роспотребнадзора.

38. Обеспечить полноту применения составов КоАП РФ в правоприменительной деятельности. Уделять повышенное внимание исполнению полномочий, предусмотренных Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

39. Обеспечить вынесение представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения при рассмотрении административных дел.

40. Пересмотр и корректировка мониторинговых точек и исследуемых показателей для создания регионального и федерального информационных фондов СГМ, а также использование полученных данных при рассмотрении проектов санитарно-защитных зон и информирование органов местного самоуправления.

41. Поддерживать в высокой степени готовности органы и организации Роспотребнадзора в Республике Башкортостан к переводу на работу в условиях военного времени, к выполнению установленных мобилизационных заданий и задач по мобилизационной работе.

42. Совершенствовать взаимодействие с ФБУН «Уфимский НИИ гигиены труда и экологии человека» Роспотребнадзора при проведении совместных научно-исследовательских работ по актуальным вопросам обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия населения республики.

43. Реализация Концепции развития системы лабораторного обеспечения деятельности Роспотребнадзора на 2017-2023 гг. (в том числе укрепление лабораторной сети и взаимодействия с иными организациями Роспотребнадзора);

44. Обеспечить надлежащую лабораторную практику за соблюдением требований ТР ТС пищевой и непищевой продукции при проведении контрольно-надзорных мероприятий, в том числе посредством расширения области аккредитации испытательного центра, испытательных лабораторных центров на проведение лабораторных исследований, испытаний объектов технического регулирования, низковольтного оборудования, машин и оборудования, маломерных судов, табачной продукции, масложировой непищевой продукции, определение механических, физико-механических и клинических показателей.

**Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности  
для подготовки государственного доклада  
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в  
Республике Башкортостан в 2017 году»**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
<b>Состояние факторов среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения</b>						
<b>Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</b>						
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	1,3	1,03	1,03	=	0
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	20,0	25,0	25,0	=	0
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	1,26	0,99	0,99	=	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-	100,0	100,0	100,0	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)					
6.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	100,0	100,0	100,0	=	0
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	25,7	25,0	↓	-2,7%
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок(%)	8,1	8,6	8,3	↓	-3,5%
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям,(%)	11,3	18,1	10,1	↓	-44,2%
11.	Доля проб воды в источниках централизованного	1,6	8,5	3,1	↓	-2,7 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)					
12.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)	0	0	0	=	0
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	4,5	0,0	20,0	↑	+20,0 раз
14.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, (%)	0	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	11,4	18,1	9,9	↓	-1,8 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	требованиям по санитарно-химическим показателям (%)					
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,61	8,5	3,3	↓	-2,6 раза
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	8,1	8,9	12,1	↑	+26,4%
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,2	3,8	1,6	↓	-2,4 раза
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	10,7	10,7	=	0
22.	Доля нецентрализованных источников	10,6	10,6	10,6	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)					
23.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	16,1	23,8	25,6	↑	+7,0 %
24.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	11,1	17,7	18,4	↑	+3,9%
25.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0
26.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	17,0	23,2	21,3	↓	-8,2%
27.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	12,1	20,7	16,1	↓	-22,2%
28.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в	0	0	0	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)					
<b>Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой</b>						
29.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	98,0	98,0	97,8	↓	-0,2%
30.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	69,19	68,9	68,6	↓	-0,4%
31.	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	0	0	0	=	0
32.	Доля населения обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	0	0	0	=	0
<b>Состояние водных объектов в местах водопользования населения</b>						
33.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	26,7	22,6	12,1	↓	-1,8 раза
34.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	7,5	2,2	2,5	↑	+13,6 %
35.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным	0	0	0	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	требованиям по паразитологическим показателям (%)					
36.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	11,9	12,2	12,4	↑	+1,6
37.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	8,3	5,4	6,4	↑	+18,5%
38.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	2,6	1,2	3,3	↑	+2,7 раза
39.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0	=	0
40.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0	0	0	=	0
41.	Доля проб из морей, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0
<b>Атмосферный воздух населенных мест</b>						
42.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	1,0	0,8	0,7	↓	-1,1 раза
43.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в	1,4	0,3	0,4	↑	+1,3 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	сельских поселениях (%)					
44.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0,009	0,017	0,05	↑	+2,9 раза
45.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0,0	0,0	0,0	=	0,0
46.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0,0	0,0	0,0	=	0,0
47.	Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам по приоритетным веществам (%)	0,0	0,0	0,0	=	0,0
<b>Характеристика почвы</b>						
48.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,58	6,95	3,5	↓	-1,98 раза
49.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0,29	0,5	2,3	↑	+4,6 раза
50.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	0,37	0,17	0,77	↑	+4,5 раза
51.	Доля проб почвы, не соответствующих	1,3	0,353	3,5	↑	+9,9 раза

**Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)					
52.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0,22	0,5	0,84	↑	+1,68 раза
53.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,17	0,38	0,17	↓	-2,2 раза
54.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0,36	0	↓	100%
55.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0,83	0,43	0,24	↓	- в 1,79 раза
56.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим показателям (%)	0,25	0,61	0,21	↓	- в 2,9 раза
<b>Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений</b>						
57.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха,	27,2	1,3	2,5	↑	+1,9 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)					
58.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	32,1	17,5	24,4	↑	+1,4 раза
59.	Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	38,1	61,6	35,4	↓	-1,7 раза
60.	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	21,4	17,7	11,8	↓	-в 0,99 раза
61.	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (%)	13,8	10,6	20,5	↑	+1.9 раза
62.	Доля уровня электромагнитных излучений, не	0	0	1,3	↑	+1,3%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)					
<b>Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов</b>						
63.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0,77	0,56	0,5	↓	-10,7%
64.	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО(%), из них без информации для потребителя (%)	0,4	0,0	0,0	=	0,0
65.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,06	0,05	0,06	↑	+20,0%
66.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%)	5,6	4,3	3,9	↓	-9,3%
67.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию	0,3	0,1	0,1	=	0,0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	антибиотиков (%)					
68.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)	0	0	0	=	0,0
<b>Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием</b>						
69.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%)	90,06	90,35	90,81	↑	+ 0,5%
70.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	95,0	96,0	97,06	↑	+ 1,1%
71.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	86,31	85,90	85,90	=	0,0
<b>Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны</b>						
72.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	3,1	3,2	2,9	↓	-9,4%
73.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	3,9	2,9	1,6	↓	-44,8%
74.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	10,4	21,8	12,1	↓	-44,5%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
75.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	14,9	25,9	10,5	↓	-2,5 раза
76.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы (%)	1,0	1,14	0,46	↓	-2,47 раза
77.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,08	0,36	0,2	↓	-1,8 раза
78.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли (%)	0	0,54	0	↓	-0,54 раза
79.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,0	1,85	0,0	↓	-1,85 раза
<b>Исследование физических факторов</b>						
80.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	18,5	28,0	21,3	↓	-23,9%
81.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	10,9	3,1	3,6	↑	+ 16,1%
82.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на	7,1	6,2	11,2	↑	+80,6%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	промышленных предприятиях по микроклимату (%)					
83.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	2,0	2,1	6,8	↑	+3,2 раза
84.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	9,8	8,3	12,1	↑	-45,8%
85.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0	=	0,0-
86.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%)	13,8	10,6	20,5	↑	+93,4%
87.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%)	0	0	1,3	↑	+1,3%
88.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%)	38,1	61,6	35,4	↓	-57,5%
89.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	21,4	17,7	11,8	↓	-33,3%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
90.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	13,8	10,6	20,5	↑	+93,4;
<b>Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности</b>						
91.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	2,8	2,8	2,8	=	0,0
92.	Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты (%)	3,8	3,6	2,4	↓	-33,3%
93.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	5,6	5,24	5,3	↑	+1,14%
94.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации (%)	1,12	1,12	1,1	↓	-1,78 %
95.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	3,11	2,9	3,3	↑	+13,8%
<b>Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости</b>						
96.	Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости в сравнении со средними показателями по РФ и федеральному округу, в т.ч.:					
97.	Социально-значимые инфекции: – ВИЧ-инфекция					
		71,4 РФ-59,4	68,7 60,0	67,3 60,5	↓ ↑	-2,0% +0,8%

**Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом		
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение	
	– туберкулез	ПФО-68,7	67,2	68,1	↑	+1,3%	
		42,5	41,9	40,9	↓	-2,4%	
		РФ-53,2	49,7	45,5	↓	-8,5%	
	– сифилис	ПФО-51,7	49,1	44,7	↓	-9%	
		23,2	18,1	18,0	↓	-0,5%	
		РФ-22,9	20,5	18,7	↓	-8,8%	
	– гонорея	ПФО-21,4	19,0	17,9	↓	-5,8%	
		16,2	11,0	8,9	↓	-19,1%	
		РФ-18,2	14,1	10,9	↓	-22,7%	
98.	Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики:	ПФО-19,4	14,5	11,1	↓	-23,4%	
		– острый паралитический полиомиелит	0,0	0,0	0,0	=	0
		из него ассоциированный с вакциной	РФ-0,0	0,0	0,0	=	0
	– острый гепатит В	0	0	0	=	0	
		РФ-0	1 сл.	6 сл.	↑	+5сл.	
		ПФО-0	0	0	=	0	
	– хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего	0,8	0,47	0,52	↑	+10,6%	
		РФ-1,1	0,94	0,87	↓	-7,4%	
		ПФО-1,1	0,8	0,6	↓	-25%	
– дифтерия	25,7	27,3	27,1	↓	-0,7%		
	РФ-49,2	46,5	44,5	↓	-4,3%		
	ПФО-52,5	51,7	46,6	↓	-9,8%		
– коклюш	0,0	0,0	0,0	=	0		
	РФ-0,0	0,0	0,0	=	0		
	ПФО-0,0	0,0	0,0	=	0		
	– корь	3,3	5,6	1,3	↓	-4,3 раза	
		РФ-4,4	5,6	3,7	↓	-33,9%	
		ПФО-3,6	5,7	1,8	↓	-3,2 раза	
	– краснуха	0,5	0,02	0,02	=	0,0	
		РФ-0,6	0,1	0,5	↑	+5 раза	
		ПФО-0,3	0,1	0,01	↓	+2 сл.	
	– паротит эпидемический	0,0	0,0	0,0	=	0,0	
		РФ-0,01	44 случая	6 случаев	↓	-7,3 раза	
		ПФО-0,0	0,0	0,0	=	0,0	
	– паротит эпидемический	0,0	2 случая	3 случая	↑	+ 1 сл.	
		РФ-0,13	0,7	3,0	↑	+4 раза	
		ПФО-0,07	0,05	0,2	↑	+ 4 раза	
<b>Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки</b>							
99.	Удельный вес	25,15	22,3	21,9	↓	-1,8%	

*Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	забракованных пищевых продуктов					
100.	Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно- защитных зон	0,17	0,16	0,18	↑	+ 1,1 %
101.	Количество пищевых отравлений	22	3	0	=	- в 3 раза
102.	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с:	12	12	3	↓	- 9 сл.
	– деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов;	0	0	1	↑	+1 сл.
	– деятельностью образовательных учреждений;	7	9	2	↓	- 7 сл.
	– деятельностью оздоровительных учреждений;	0	0	0	=	0,0
	– деятельностью ЛПО;	1	0	0	=	0,0
	– функционированием объектов коммунального хозяйства;	0	0	0	=	0,0
	– деятельностью социальных учреждений.	0	0	0	=	0,0
103.	Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	41,1	35,3	33,2	↓	-6,0%
104.	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	4,9	4,1	4,8	↑	+17,1%
105.	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных	90,7	91,7	91,0	↓	-0,8%

**Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом					
106.	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно- карантинного контроля					
	– лица	12	8	11	↑	+ 3 случая
	– грузы (т)	0	0	0	=	
107.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	7	9	7	↓	- 2 партии
108.	Количество лиц, прошедших санитарно- карантинный контроль	496 851	293 426	597 598	↑	в 2 раза
109.	Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок Против дифтерии:					
	– своевременность вакцинации к 12 мес.	98,3	98,0	98,2	↑	+0,2%
	– своевременность 1 ревакцинации к 24 мес.	98,1	97,9	97,9	=	0
	– 2 ревакцинация в 7 лет	98,6	98,0	98,7	↑	+0,7%
	– 3 ревакцинация в 14 лет	98,9	98,9	98,7	↓=	-0,2%
	– вакцинация и ревакцинация 18 и старше	98,9	98,8	98,8	=	0
	Против коклюша:					
	– своевременность вакцинации к 12 мес.	98,0	97,7	97,8	↑	+0,1%
	– своевременность ревакцинации к 24 мес.	97,7	97,6	97,6	=	0
	Против кори:					
	– вакцинация к 12 мес.	98,0	98,6	98,3	↓	-0,3%
	– своевременность	98,7	98,7	98,5	↓	-0,2%

*Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	вакцинации 24 мес.					
	– ревакцинация + переболевшие 6 лет	97,6	98,6	98,4	↓	-0,2%
	– вакцинация и ревакцинация 18-35 лет	99,2	99,1	99,3	↑	+0,2%
	Против эпидемического паротита:					
	– своевременность вакцинации 24 мес.	98,7	98,7	98,5	↓	-0,2%
	– ревакцинация + переболевшие	97,6	98,6	98,4	↓	-0,2%
	Против полиомиелита:					
	– своевременность вакцинации 12 мес.	98,5	98,4	98,4	=	0
	– своевременность 2 ревакцинации 24 мес.	98,0	98,0	98,0	=	0
	– 3 ревакцинация 14 лет	99,3	99,9	98,8	↓	-1,1%
	– против туберкулеза:					
	– вакцинация до 1 года	97,8	98,0	97,5	↓	-0,5%
	Против Краснухи:					
	– вакцинация 1 г.	98,0	98,6	98,3	↓	-0,3%
	– своевременность вакцинации 24 мес	98,6	98,7	98,5	↓	-0,2%
	Против вирусного гепатита В –					
	своевременность вакцинации к 12 мес.	98,0	97,9	98,0	↑	+0,1%
	– вакцинация (18-35 лет)	95,3	97,7	98,4	↑	+0,7%
	– вакцинация (36-59 лет)	73,0	80,0	86,1	↑	+6,1%
	Охват профилактическими прививками населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям:					
	– сибирская язва	74,0	122,7	99,8	↓	-18,7%
	– бешенство	96,9	103,5	100,0	↓	-3,5%
	– бруцеллез	-	-	-	-	-

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
100	– туляремия	97,6	100	100	=	0
	– бруцеллез	-	-	-	-	-97,6%
	– туляремия	97,6	100	116,9	↑	+16,9%
110.	Выполнение плана вакцинации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье»:					
	иммунизация против вирусного гепатита В лиц в возрасте от 18 до 55 лет	70,1	96,7	101,1	↑	+4,4%
	иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	100,0	100,1	95,1	↓	-5%
	иммунизация против гриппа (медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, другие группы риска)	100	100	100	=	0
	иммунизация против кори взрослых до 35 лет	100	103,6	100	=	0%
111.	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости:					
	– дизентерия	4,7	4,5	0,8	↓	-5,6 раза
	– менингококковая инфекция	0,4	0,2	0,1	↓	-2,0 раза
	– сальмонеллезы	23,7	20,9	14,9	↓	-28,7%
	- норовирусная инфекция	14,4	13,8	7,5	↓	-1,9 раза
	острый гепатит С	0,8	1,0	0,7	↓	-27,6%

*Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	коклюш	3,27	5,6	1,3	↓	-4,2 раза
	скарлатина	22,0	22,7	21,2	↓	-6,2 раза
	– ГЛПС	39,6	34,3	32,1	↓	-6,6%
	педикулез	17,9	15,2	12,2	↓	-19,5%
	– гонорея острая и хроническая	16,2	11,0	8,9	↓	-19,6%
	-грипп	6,8	27,9	24,2	↓	-13,5%
	– чесотка	9,3	7,9	5,2	↓	-34,2%
	– лямблиоз	29,4	20,4	18,0	↓	-11,8%
	- аскаридоз	3,6	4,25	3,98	↓	-6,4%
112	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости:					
	сумма острых кишечных инфекций	376,4	430,6	431,5	↑	+0,2%
	в том числе ОКИ неустановленной этиологии	176,3	208,8	201,6	↓	-3,4%
	энтеровирусный менингит	2 сл.	1 сл.	2 сл.	↑	+1 сл.
	острый гепатит В	0,86	0,49	0,52	↑	+ 1 сл.
	хронический гепатит С	20,31	21,52	20,63	↓	-4,1%
	ветряная оспа	396,0	315,9	300,2	↓	-5,0%
	корь	0,49	0,02	0,02	=	0,0
	краснуха	0,0	0,0	0,0	=	0,0
	сибирская язва	0,0	0,0	0,0	=	0,0
	бруцеллез	0,02	0,0	0,0	=	0,0
	укусы животными	292,7	282,8	276,7	↓	-2,2%
	туберкулез активный	42,49	41,91	40,94	↓	-2,3%
	сифилис	23,16	18,08	18,02	↓	-0,3%
	ВИЧ	71,39	68,68	67,27	↓	-2,1%
	трихофития	2,55	1,74	1,72	↓	-1,1%
	малярия	0,07	0,07	0,05	↓	-1 сл.
	энтеробиоз	111,0	105,4	106,3	↑	+0,9%
	токсокароз	0,69	1,06	1,16	↑	+9,4%
	тениаринхоз	0,02	0,0	0,02	↑	+1 сл.
	тениоз	0,02	0,02	0,02	=	0,0%
	дифилоботриоз	0,05	0,07	0,05	↓	-28,6%
	эхинококкоз	1,20	0,84	0,86	↑	+2,4%
	альвеококкоз	0,15	0,12	0,12	=	0,0%

*Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
113.	Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано					
	– брюшной тиф	0	0	0	=	0,0%
	– паратиф А, В, С	0	0	0	=	0,0%
	– холера	0	0	0	=	0,0%
	– полиомиелит острый	0	0	0	=	0,0%
	– в том числе полиомиелит ассоциированный с вакциной	0	0	0	=	0,0%
	– дифтерия	0	0	0	=	0,0%
	– бактерионосительство дифтерии	0	0	0	=	0,0%
	– сибирская язва	0	0	0	=	0,0%
	– краснуха	0	0	0	=	0,0%
	– бруцеллез	0	0	0	=	0,0%
	– лихорадка Западного Нила	0	0	0	=	0,0%
	– лептоспироз	0	0	0	=	0,0%
	– орнитоз	0	0	0	=	0,0%
	– риккетсиозы	0	0	0	=	0,0%
	– сыпной тиф	0	0	0	=	0,0%
	– болезнь Бриля	0	0	0	=	0,0%
	– лихорадка Ку	0	0	0	=	0,0%
	– легионеллез	0	0	0	=	0,0%
	– пневмоцистоз	0	0	0	=	0,0%
– криптоспоридиоз	0	0	0	=	0,0%	
– амебиаз	0	0	0	=	0,0%	
– трихинеллез	0	0	0	=	0,0%	
– клонорхоз	0	0	0	=	0,0%	
114.	Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости:					
	ОКИ ротавирусные	55,40	48,61	75,12	↑	+54,5%
	Энтеровирусная инф.	2,06	4,13	16,01	↑	+3,9 раза
	Острый ВГА	1,74	2,80	5,29	↑	+1,9 раза
	Хронический ВГВ	5,38	5,67	6,27	↑	+10,6%
	Паротит эпидемич.	0,0	0,05	0,07	↑	+40,0%

*Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан*

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	Лихорадка Денге	0,15	0,02	0,10	↑	+5,0 раз
	Болезнь Лайма	1,11	0,42	0,84	↑	+2,0 раза
	Укусы клещами	256,8	257,2	282,9	↑	+10,0%
	Микроспория	32,0	29,28	39,29	↑	+34,2%
	Описторхоз	0,47	0,32	0,86	↑	+2,7 раза
	Инфекционный моноклеоз	9,04	9,63	10,57	↑	+9,8%
	Туберкулез БК+	10,44	9,92	10,75	↑	+8,4%
	ОРВИ	18785,8	18852,0	20353,5	↑	+8,0%
	Пневмонии внебольничные	336,3	434,4	473,0	↑	+8,9%
115.	В т.ч.: доля принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранцев граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями подготовлено проектов решений	54	26	13	↓	-13
	доля принятых решений	100,0%	79,0%	24,0%	↓	-3,3 раза
116.	Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294 (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения)	88,9%	99,2%	100,0%	↑	+0,8%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
117.	Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294 (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	65,9%	62,2%	93,6 %	↑	+50,5%
118.	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)	99,96%	99,93%	99,7%	↓	-0,23%
119.	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	43,9%	51,1%	61,0%	↑	+19,4%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	(в%от общего количества проведенных внеплановых проверок)					
120.	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	30 611	23 171	26 479	↑	+14,3%
121.	Число составленных протоколов об административном правонарушении	7217	7177	7130	↓	-0,65%
122.	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	6530	6471	6201	↓	-4,2%
123.	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 наказания)	2,7%	2,4%	3,7%	↑	+54%
	Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	4,9%	4,1%	3,4%	↓	-17,7%
	Деятельность детских и подростковых учреждений	1,6%	1,3%	1,7%	↑	+ 30,8%
	Деятельность по производству пищевых продуктов,	1,8%	1,7%	9,1%	↑	+5,4 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	общественного питания и торговли пищевыми продуктами					
	Деятельность промышленных предприятий	2,8%	1,8%	3,8%	↑	+2,1 раза
	Деятельность транспортных средств	0,0%	7,7%	2,2%	↓	-3,5 раза
124.	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)	97,3%	97,6%	96,3%	↓	-1,3%
	Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	95,1%	95,9%	96,6%	↑	+0,72%
	Деятельность детских и подростковых учреждений	98,4%	98,7%	98,3%	↓	-0,4%
	Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	98,2%	98,3%	90,9%	↓	-7,5%
	Деятельность промышленных предприятий	97,2%	98,2%	96,2%	↓	-2,0%
	Деятельность транспортных средств	100%	92,3%	97,8%	↑	+5,95%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
125.	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	27,9%	27,7%	23,8%	↓	-14,1%
	ст.6.4	25,5%	20,9%	19,4%	↓	-7,2%
	ст.6.5	4,1%	4,5%	4,0%	↓	-11,1%
	ст.6.6	23,6%	14,5%	19,5%	↑	+34,5%
	ст.6.7	12,1%	15,6%	18,3%	↑	-17,3%
	ч.2 ст.7.2	0,01%	0,1%	0,1%	=	0,0%
	ст.8.2	1,6%	1,2%	1,3%	↑	+8,3%
	ч.2 ст.8.42	0,4%	0,8%	0,3%	↓	-2,7 раза
	ст.8.5	0,3	0,4%	0,1%	↓	-4,0 раза
126.	Общая сумма наложенных административных штрафов	18 277 500	22 308 400	27 955 800	↑	+25,3%
127.	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	16 903 300	18 704 000	25 046 500	↑	-33,9%
128.	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	411	518	525	↑	+1,4%
129.	Число дел о привлечении к административной ответственности,	1579	1181	1113	↓	-5,8%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	направленных на рассмотрение в суды					
130.	Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания (в процентах от общего числа дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды)	74,8%	76,0%	82,8%	↑	-8,9%
131.	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания:					
	административного приостановления деятельности	290	337	402	↑	+19,3%
	административного штрафа и конфискации	2	2	10	↑	+5,0 раза
	административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0	=	0,0%
	административного штрафа	885	526	466	↓	-11,4%
132.	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	0	56	48	↓	-14,3%
133.	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в	0	28,6%	33,3%	↑	-16,4%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	т.ч. частично) ( в%от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)					
134.	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	0	2	2	=	0,0%
135.	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 правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел)	0	0	0	=	0,0
136.	Численность населения Республики Башкортостан, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.).	3 685 509	3 412 775	3 736 041	↑	+8,7%
	Доля от общего числа населения в Республике Башкортостан (%)	90,5	90,5	92	↑	+1,7%
137.	Количество уведомлений,	114	114	113	↓	-0,9%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст.23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 года №416-ФЗ)					
138.	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,</i>	25	49	34	↓	44,1%
	<i>в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора,</i>	22	49	30	↓	-38,8%
	<i>в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ</i>	4	1	0	↓	-100,0%
139.	Количество уведомлений, направленных территориальными органами	20	20	21	↑	4,8%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	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					
140.	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,</i>	1	5	4	↓	-25,0%
	<i>в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора,</i>	1	5	2	↓	+2,5 раза
	<i>в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ</i>	0	0	0	=	0,0%
141.	Производственный контроль (ст.25 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ). <i>Всего подлежало разработке программ производственного</i>	625	353	350	↓	+0,85%

**Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» по Республике Башкортостан**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
		2015	2016	2017	графическое выражение	количественное выражение
	<i>контроля,</i>					
	<i>из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора,</i>	288	108	70	↓	-35,2%
	<i>из них отклонено от согласования</i>	2	12	21	↑	+75,0%
<b>Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Республике Башкортостан</b>						
142.	Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе:					
	– всего, млн. дкл	3864	3310	нет данных	-	-
	– на душу населения, л	9,5	8,1	нет данных	-	-
143.	Папиросы и сигареты	нет данных	нет данных	нет данных	-	-
	– всего, млрд.шт.	нет данных	нет данных	нет данных	-	-
	– на душу населения, тыс. шт.	нет данных	нет данных	нет данных	-	-