

**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 2018 ГОДУ» ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

Уфа – 2019 г.

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 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», 2019 – 277с.

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 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 №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 25.12.2018 №1045 «О подготовке и представлении государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 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 №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, 2019**

Оглавление

Введение	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2018 год и в динамике за 2014-2018 годы	8
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Республике Башкортостан	9
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Башкортостан (уровень, динамика, ранжирование, проблемы)	9
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Башкортостан	24
1.1.3. Мониторинг физических факторов среды обитания	25
1.1.4. Аналитическая информация по радиационной обстановке по Республике Башкортостан	37
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)	51
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	60
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	122
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан (уровни, динамика, ранжирование, проблемы)	133
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»	164
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Башкортостан	164
Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Башкортостан	198
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан	202

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	205
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан.....	205
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	219
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	231
Раздел IV. Заключение.....	234
Общие выводы, предложения по оптимизации деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, Правительства Республики Башкортостан, муниципальных образований по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан	
Приложение	248
Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности для подготовки государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Башкортостан в 2018 году»	

Введение

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается принятием и реализацией санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий и действий, направленных на достижение состояния здоровья населения и среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году проводилась с учетом реализации Основных направлений деятельности и планов Роспотребнадзора по реализации национальных и федеральных проектов, разработанных в целях достижения национальных целей развития Российской Федерации, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, Приоритетного проекта «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Роспотребнадзоре на 2017-2025 годы.

Осуществлялись мероприятия по реализации федеральных проектов «Чистая вода», «Чистый воздух» национального проекта «Экология», федеральных проектов «Старшее поколение», «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», федеральных проектов «Экспорт продукции АПК», «Логистика международной торговли», «Системные меры развития международной кооперации и экспорта» национального проекта «Международная кооперация и экспорт».

Проводились мероприятия по формированию среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни и здорового питания, в том числе ликвидации микронутриентной недостаточности, сокращению потребления соли и сахара, защиты от табачного дыма, снижению потребления алкоголя.

Испытательные лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» укомплектованы необходимым оборудованием для определения качества пищевой продукции, идентификации биологически активных веществ, пищевых добавок.

В 2018 году в Республике Башкортостан реализовывались 122 государственные и муниципальные программы, содержащие мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиту прав потребителей. Расходы на реализацию этих программ из разных источников финансирования составили более 17 млрд. рублей.

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».

По итогам 2018 года достигнуты следующие ключевые показатели результативности федерального государственного санитарно-эпидемиологического

надзора, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2018 года №788-р:

Количество людей, заболевших инфекционными болезнями, за исключением хронических гепатитов, укусов, ослонения животными, туберкулеза, сифилиса, гонококковой инфекции, ВИЧ-инфекции, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, пневмоний, на 100 тыс. населения – 1129,5;

Количество людей, заболевших паразитарными болезнями, на 100 тыс. населения – 110,99;

Количество людей, пострадавших при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений, на 100 тыс. населения – 0;

Количество людей, погибших при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений, на 100 тыс. населения – 0.

С юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, союзами и ассоциациями предпринимателей проведено 3166 мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований с разъяснениями организационных и технических мероприятий, которые необходимо проводить для соблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

В 2018 году проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение стабильного санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан.

Не зарегистрированы заболевания по 36 нозологическим формам, отмечается снижение заболеваемости населения по 26 нозологиям. Достигнуты планируемые показатели по профилактике, выявлению и предупреждению распространения, ликвидации инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики:

- не зарегистрирована заболеваемость дифтерией и краснухой;
- сохраняется статус республики, свободной от полиомиелита;
- показатель заболеваемости острым гепатитом В составил 0,34 на 100 тыс. населения при планируемом значении – 0,7 на 100 тыс. населения.

Уровень охвата населения прививками против гриппа вырос по сравнению с 2017 годом на 7,6% и составил 45%, привито 1,8 млн. человек. Уровень охвата прививками против гриппа населения в группах риска составил 75%.

Увеличился объем профилактического тестирования ключевых групп повышенного риска инфицирования на ВИЧ-инфекцию. Показатели выполнения Стратегии по диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфицированных лиц в 2018 году составили соответственно 93,6% и 60,2%, что выше уровня целевых индикаторов 79,5% и 48%.

Доля исследованных проб атмосферного воздуха, содержащих вредные вещества с превышением предельно-допустимых концентраций, составила 0,7% (2017 г. – 0,7%). Пробы с превышением более 5 ПДК регистрировались в г. Сибай.

Доля населения Республики Башкортостан, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в общей численности населения составляет 92,05%.

Осуществлялась реализация мероприятий, предусмотренных Стратегией повышения качества пищевой продукции Российской Федерации до 2030 года и Плана мероприятий по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года.

Исследовано 45692 пробы пищевой продукции по показателям безопасности, 0,9% исследованных проб не соответствовали требованиям по санитарно-химическим показателям, 6,6% по физико-химическим показателям и показателям идентификации, 0,8 % исследованных образцов пищевой продукции признано фальсифицированной.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился по сравнению с 2017 годом (3,9%) и составил в 2018 году – 3,6%.

Забраковано 1378 партий некачественной и опасной пищевой продукции общим весом более 9 тонн.

Охват обучающихся детей горячим питанием в 2018 году составил 91,44%, в том числе обучающихся в начальных классах – 98,01%.

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 2018 года увеличился удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект и составил 91,5%.

Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 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 2018 год и в динамике за 2014-2018 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 №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 №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 17 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 №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 (2005-2018 годы), качества питьевой воды (2005-2018 годы), здоровья населения и социально-экономическим показателям (1996-2018 годы), безопасности продуктов питания (2002-2018 годы), санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест (2006-2018 годы), радиационной обстановки (2006-2018 годы), условиям труда и профессиональной заболеваемости (2005-2018 годы), содержания генно-инженерно-модифицированных организмов в пищевой продукции (2018 год), сведений о результатах исследований пищевых продуктов на содержание остаточных количеств антибиотиков (2015-2018 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 (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 2013-2017 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: расходам на здравоохранение и образование, среднедушевому доходу населения, прожиточному минимуму, обеспеченности 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 на 30,9% и составили в 2017 году 14620,0 рублей. При этом расходы на здравоохранение ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 23,9% (табл. №1, рис.1).

Социально-экономические показатели

Показатели	РБ		РФ	Темп прироста за 5 лет по РБ, %	Сравнение с РФ в 2017 г., %
	2013	2017	2017		
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	11 171,6	14 620,0*	19 205,4	30,9	-23,9
Расходы на образование (руб./чел.)	13 844,69	15 058,5**	22 223,5	8,8	-32,2
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	24 041,2	28 473,1	31 477,4	18,4	-9,5
Прожиточный минимум (руб./чел.)	6368	8614	10 088,0	35,3	-14,6
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	2675,2	3460,0	-	29,3	-
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,3	12,3	13,2	19,4	-6,8
Количество жилой площади на 1 человека (кв.м./чел.)	23,1	25,4	25,2	10,0	0,8
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	32,2	18,5	18,0	-42,5	2,8
Процент квартир, не имеющих канализации, %	37,1	23,9	22,0	-35,6	8,6
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	86,7	91,7	86,0	5,8	6,6

-- нет данных

* – по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

** – по данным Министерства финансов Республики Башкортостан



Рис.1. Расходы на здравоохранение из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, руб./чел.

Расходы на образование за период 2013-2017 годов выросли на 2118,4 рубля на одного человека или на 16,4% и составили в 2017 году 15058,5 руб./чел. При этом расходы на образование в расчете на душу населения ежегодно ниже аналогичных показателей по Российской Федерации, в 2017 году – на 32,2% (табл. №1, рис.2).



Рис.2. Расходы на образование из консолидированного бюджета в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, руб./чел.

В 2013-2017 годах в республике отмечался рост **доходов населения**. Так, в 2017 году среднедушевой доход составил 28473,1 рублей, что на 4431,9 рублей или на 18,4% больше, чем в 2013 году. При этом среднедушевой доход ежегодно ниже показателей по Российской Федерации, в 2017 году – на 9,5% (РФ – 31 477,4 руб./чел.) (табл. №1, рис.3).

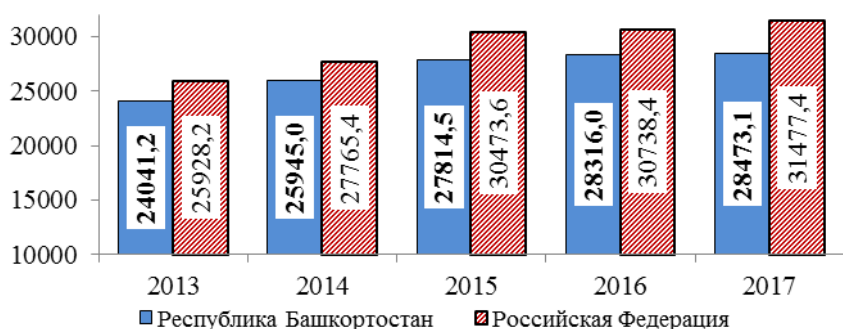


Рис.3. Среднедушевой доход населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, руб./чел.

Ранжирование муниципальных образований по уровню доходов населения не проведено в связи с отсутствием таких данных.

Сумма **прожиточного минимума** в расчете на одного человека за период 2013-2017 годов также увеличилась, к концу периода она составила в среднем по республике 8614,0 рублей (РФ – 10088,0 руб.), рост за 5 лет – на 2246 рублей или на 35,3%. Прожиточный минимум в республике на протяжении всего анализируемого периода на 11,1-16,6% ниже уровня по Российской Федерации (табл. №1, рис.4).

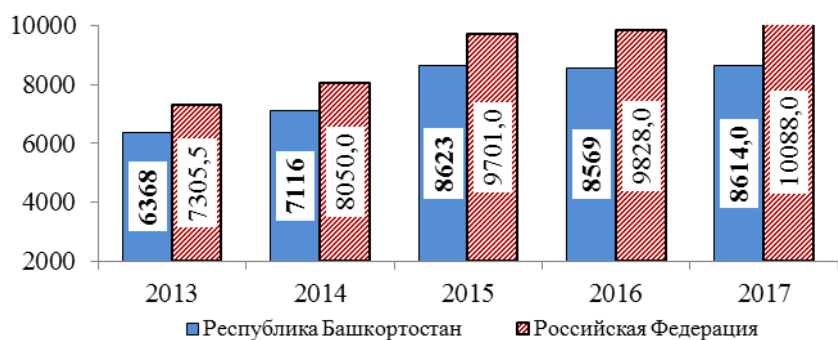


Рис.4. Прожиточный минимум населения в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, руб./чел

Ранжирование муниципальных образований по уровню прожиточного минимума не проведено в связи с отсутствием таких данных.

В состав прожиточного минимума входят затраты на продуктовую корзину. Стоимость минимальной **продуктовой корзины** в Республике Башкортостан увеличилась за 5 лет в 1,3 раза (с 2675,2 до 3460,0 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.

Ранжирование муниципальных образований по стоимости минимальной продуктовой корзины не проведено в связи с отсутствием данных.

Численность лиц с **доходами ниже прожиточного минимума** в республике в 2017 году составила около 500 тыс. человек или 12,3% от общего населения. За 5 лет их численность увеличилась на 82 тысячи человек. Аналогичный показатель по Российской Федерации на протяжении всего анализируемого периода на 3-16% выше, чем по республике (табл. №1, рис.5).

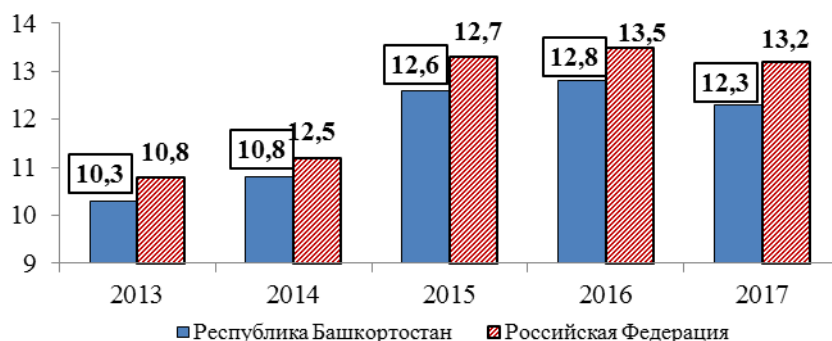


Рис.5. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, %

Ранжирование муниципальных образований по удельному весу лиц с доходами ниже прожиточного минимума не проведено в связи с отсутствием таких данных.

Показатели **обеспеченности населения жильем** в Республике Башкортостан характеризуются ростом. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся на одного жителя, увеличилась с 23,1 кв. м до 25,4 кв. м на человека или на 10,0% (табл. №1, рис.6).

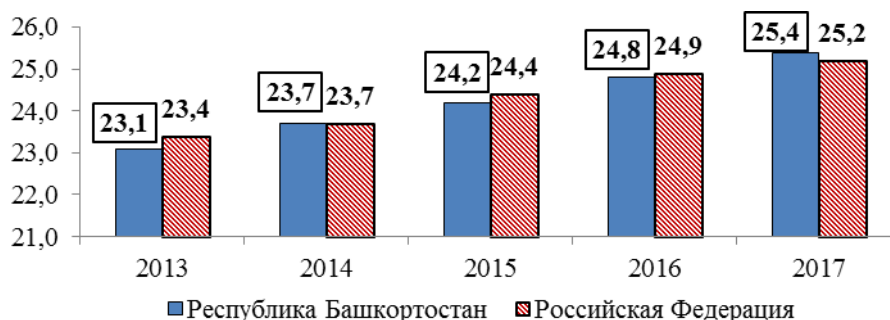


Рис.6. Количество жилой площади на 1 человека в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, м²/чел.

Среднереспубликанский уровень обеспеченности жильем на протяжении анализируемого периода был на 1,0-7,0% ниже среднероссийского, в 2017 году – выше на 0,8%.

Уровень обеспеченности населения жилой площадью ниже республиканского в

2017 году отмечен на 22 территориях республики, в том числе в городах Межгорье, Салават, Сибай, Стерлитамак, Мишкинском, Бурзянском, Кигинском, Бирском, Баймакском, Дуванском районах.

На 40 территориях обеспеченность жильем на 1 человека больше среднереспубликанского уровня, в том числе в 1,7 раза – в Уфимском районе, в 1,2-1,3 раза – в Стерлитамакском, Аургазинском, Кушнаренковском, Миякинском, Стерлибашевском, Бураевском, Альшеевском, Бижбулякском, Бакалинском районах.

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

Показатели благоустройства жилья в республике характеризуются тенденцией к улучшению.

Удельный вес квартир, не имеющих **водопровода**, сократился за 2013-2017 годы с 32,2 до 18,5% (табл. №1, рис.7).



Рис.7. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 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 2017 году отмечен в 42 муниципальных образованиях республики, в том числе выше среднереспубликанского показателя в 5,0 раз – в Бурзянском районе, в 2,5-4,0 раза – в Зилаирском, Баймакском, Абзелиловском, Бураевском, Чекмагушевском, Нуримановском, Иглинском, Салаватском, Кигинском, Кугарчинском, Зианчуринском, Мишкинском, Архангельском, Учалинском, Краснокамском, Кармаскалинском, Балтачевском районах.

В 2017 году продолжал сокращаться **удельный вес квартир, не имеющих канализации**, в целом по республике он составил 23,9% против 37,1% в 2013 году, темп снижения показателя – 35,6%, в сравнении с РФ выше на 8,6% (рис.8, табл. №1).

Высокий уровень обеспеченности квартир канализацией имеет место в городах республики: Межгорье (100%), Агидель (100%), Октябрьский (99,2%), Салават (98,7%), Нефтекамск (96,5%), Уфа (95,2%), Стерлитамак (93,9%), Кумертау (93,0%).

На 50 территориях республики сохраняется низкий уровень обеспеченности квартир канализацией. Удельный вес квартир, не имеющих канализации, выше среднереспубликанского показателя в 2,0-3,8 раза отмечен на следующих территориях: Бурзянском, Зилаирском, Абзелиловском, Баймакском, Мишкинском, Чекмагушевском, Белокатайском, Бураевском, Балтачевском, Мечетлинском, Кугарчинском, Бакалинском, Дуванском, Краснокамском, Салаватском, Зианчуринском, Нуримановском, Альшеевском, Иглинском, Кигинском, Учалинском, Архангельском районах.



Рис.8. Удельный вес квартир, не имеющих канализации, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, в 2013-2017 годах, %

Обеспеченность жилья **центральным отоплением** в республике характеризуется более высокими, чем в Российской Федерации, показателями. За 5 лет (с 2013 по 2017 годы) доля квартир, оборудованных центральным отоплением, в республике составила от 86,7 до 91,7% (РФ от 84,3 до 86,0%) (табл. №1, рис.9).



Рис.9. Удельный вес квартир, оборудованных центральным отоплением, в Республике Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 годах, %

По административным территориям в 2017 году показатель варьировал от 26,8% в Зилаирском районе до 99-100% в городах Межгорье, Агидель, Октябрьский, Нефтекамск, Кумертау, Салават, Стерлитамак, а также в Благовещенском, Благоварском, Мишкинском, Миякинском, Буздякском районах. Ниже среднереспубликанского показателя отмечена обеспеченность жилья центральным отоплением на 33 территориях, в том числе в 3,4 раза – в Зилаирском районе, в 1,3-1,6 раза – в Бурзянском, Аскинском, Баймакском, Архангельском, Балтачевском, Кигинском, Нуримановском, Караидельском, Салаватском районах.

Качество атмосферного воздуха населенных мест по данным социально-гигиенического мониторинга. Мониторинг качества атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан осуществляется на 52 постах наблюдения, из них постов стационарного наблюдения Башкирского управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Башгидромет) – 20, мониторинговых точек Управления – 29, маршрутных постов других организаций (Территориальный отдел Межрегионального управления №72 ФМБА России) – 3. Количество административных территорий, охваченных мониторинговыми исследованиями, увеличилась по сравнению с 2014 годом с 23 до 24. По данным РИФ СГМ количество исследований в 2018 году снизилось до 103 984 (2016 г. – 107 231), в том числе на стационарных постах наблюдения Башгидромет – 93 769, на маршрутных постах

Управления – 10 330, на постах других организаций – 2523. В атмосферном воздухе населенных мест определяется 24 загрязняющих вещества, в том числе на постах Башгидромета – 16 веществ, в мониторинговых точках Управления – 22 веществ, на постах других организаций – 8.

По данным мониторинга в 2018 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 2018 году

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

* – по данным Башкирского управления по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Башгидромет)

Удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} в целом по республике (по данным всех контролирующих организаций) составил 0,75%.

Уровень загрязненности атмосферы в 2018 году увеличился 1,8 раза в сравнении с 2016 годом, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК с 0,29 до 0,46%; от 2,1-5,0 ПДК с 0,1 до 0,25%, более 5 ПДК с 0,02 до 0,05% (рис.10).

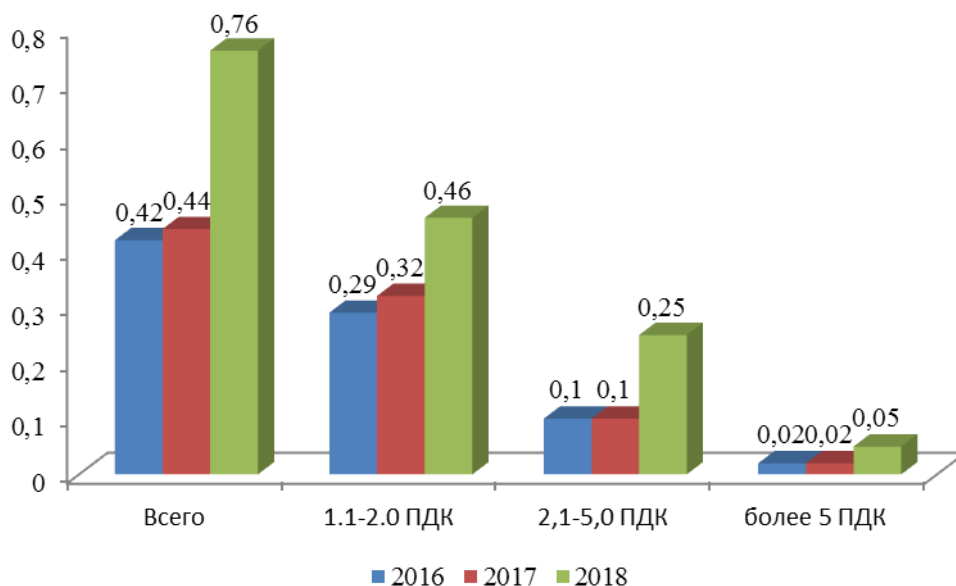


Рис.10. Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

В 2018 году наиболее загрязненными территориями по удельному весу проб атмосферного воздуха с превышением ПДК являлись города Салават (1,17%), Стерлитамак (0,83%), Уфа (0,64%), Благовещенск (0,44%), Туймазы (0,10%) (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	
	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2018 г.	2016 г.	2018 г.
г.Уфа	0,52	0,64	0,37	0,49	0,11	0,14	0,03	0,004
г. Стерлитамак	0,22	0,83	0,16	0,38	0,02	0,31	0,03	0,12
г.Салават	0,61	1,17	0,38	0,57	0,16	0,48	0,05	0,11
г. Туймазы	0,19	0,10	0,19	0,10	–	–	–	–
г.Благовещенск	0,14	0,44	0,11	0,31	0,02	0,12	–	–
По Республике Башкортостан	0,42	0,76	0,29	0,46	0,1	0,25	0,02	0,05

Наибольшие уровни загрязнения атмосферы отмечены по таким веществам как этилбензол (30,03% – в г.Салават), диметиламин (9,43%), диметилбензол (0,34%), аммиак (0,33%), диоксид азота (0,09%), бензол (0,08%).

В целом по республике в 2018 году отмечены превышения гигиенических нормативов по 26 загрязняющим веществам (2016 г. – 17), в том числе с превышением 5 ПДК по 3 веществам (диметилбензол, дигидросульфид и этилбензол).

По результатам анализа показателей качества атмосферного воздуха в 2018 году в сравнении с 2016 годом отмечено снижение по дигидросульфиду (с 0,67% до 0,1%), гидрохлориду (с 0,62% до 0,23%), оксидам азота (с 0,16% до 0,04%).

Не отмечалось превышений ПДК по тяжелым металлам, бенз(а)пирену, 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 2018 году загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом увеличился в 3,8 раза в сравнении с 2016 годом до 13,7% (2016 г. – 3,58%), увеличение отмечается по всем концентрациям, наиболее заметно – в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 1,73% до 6,5%), 2,1-5,0 ПДК (с 1,2% до 5,5%), и более 5 ПДК (с 0,64% до 1,6%) (рис.11).

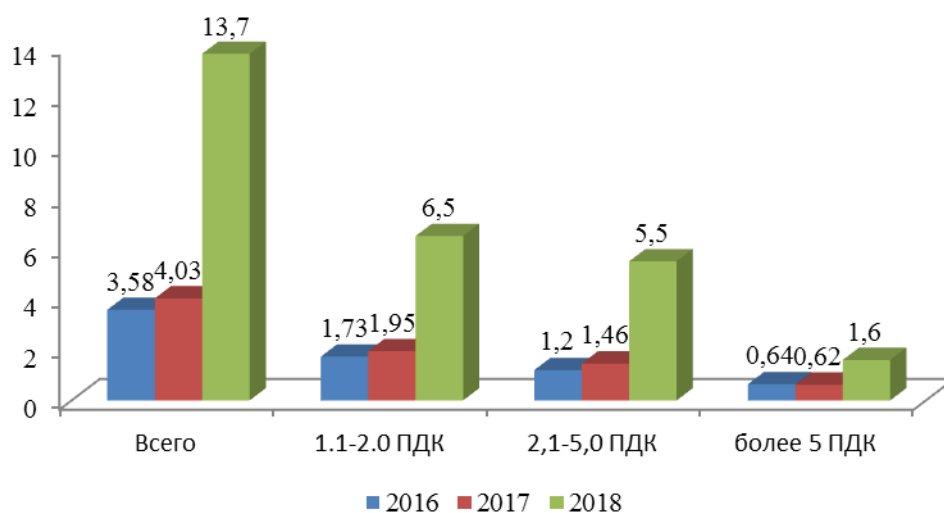


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по этилбензолу, %

Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (30,03%), Стерлитамаке (25,9%), Уфе (5,67%).

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом уменьшился с 0,67% в 2016 году до 0,1% в 2018 году, наиболее заметно – в концентрациях от 2,1-5,0 ПДК (с 0,16% до 0,0%), снизилось в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 0,67% до 0,1%) и более 5 ПДК (с 0,06 до 0,0%) (рис.12).

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Благовещенске (0,43%) и Уфе (0,13%).

Загрязнение атмосферного воздуха диметилбензолом увеличился с 0,86% в 2016 году до 0,88% в 2018 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 0,67% до 0,82%), снизилось в концентрациях 2,1-5,0 ПДК (с 0,19% до 0,06%) (рис.13).

Загрязнение атмосферного воздуха диметилбензолом выше гигиенических

нормативов выявлено в 3 городах: Благовещенске (3,33%), Уфе (1,31%), Салавате (1,8%).

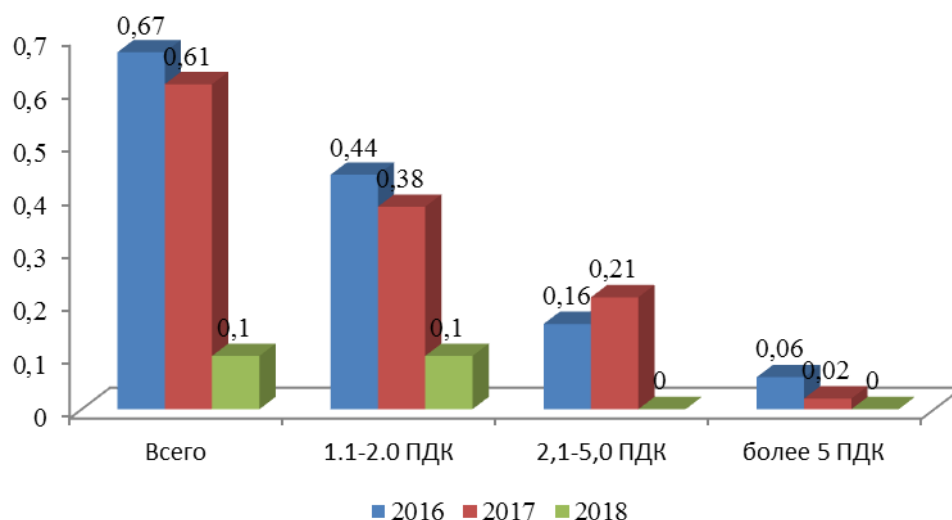


Рис.12. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по диоксида серы, %

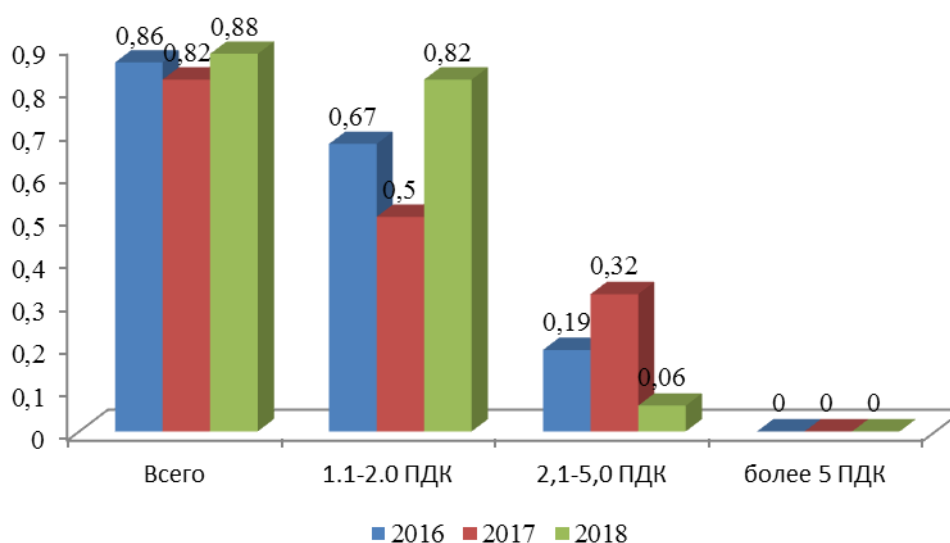


Рис.13. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по бензолу, %

Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом увеличился с 2,0% в 2016 году до 8,18% в 2018 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 1,33% до 5,68%), от 2,1-5,0 ПДК (с 0,66% до 2,5%) (рис. 14).

Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Благовещенске (17,5%) и Уфе (14,5%).

Уровень загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом с 0,04% в 2016 году в до 0,19% 2018 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 0,02% до 0,14%), от 2,1-5,0 ПДК (с 0,01% до 0,06%) (рис. 15).

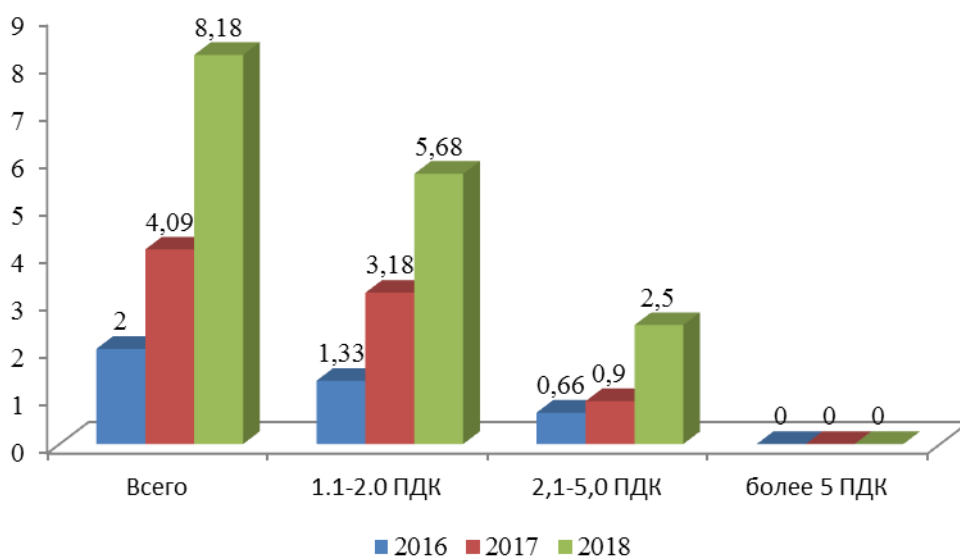


Рис.14. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по этилбензолу, %

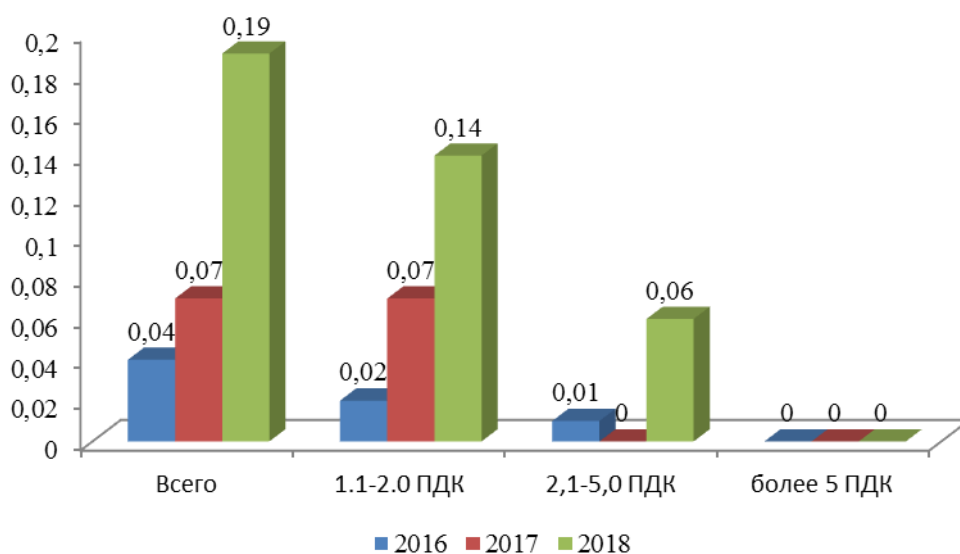


Рис.15. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018/ годах по формальдегиду, %

Загрязнение атмосферного воздуха формальдегидом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Благовещенске (1,30%), Стерлитамаке (0,27%), Уфе (0,04%).

Загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота снизилось с 0,16% в 2016 году до 0,04% в 2018 году, в том числе в 1,1-2,0 ПДК с 0,11 до 0,03%; от 2,1-5,0 ПДК с 0,04 до 0,005%. Загрязнение атмосферного воздуха оксидами азота выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (0,07%), Уфе (0,05%), Стерлитамаке (0,02%), (рис.16).

Загрязнение атмосферного воздуха гидрохлоридом снизилось с 0,62% в 2016 году до 0,23% в 2018 году, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК (с 0,41 до 0,17%), от 2,1-5,0 ПДК (с 0,15 до 0,06%) (рис.17).

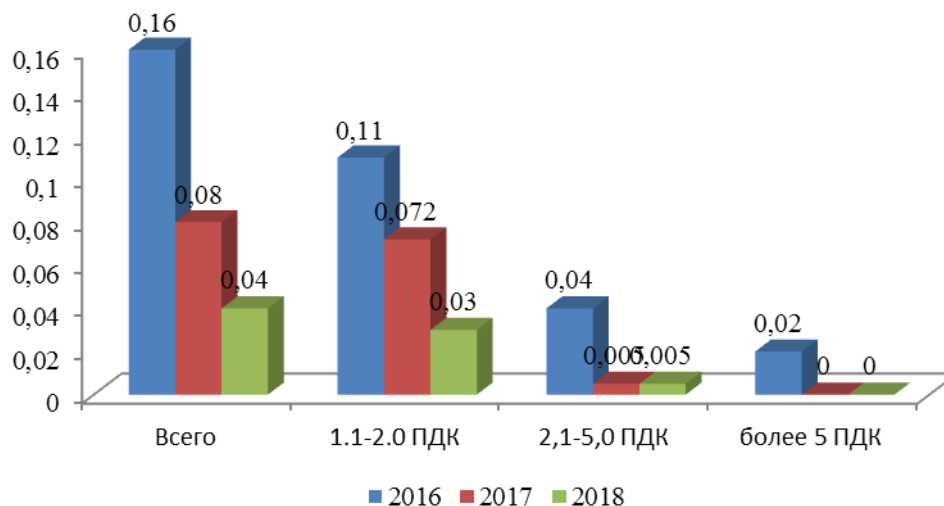


Рис.16. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по оксидам азота, %

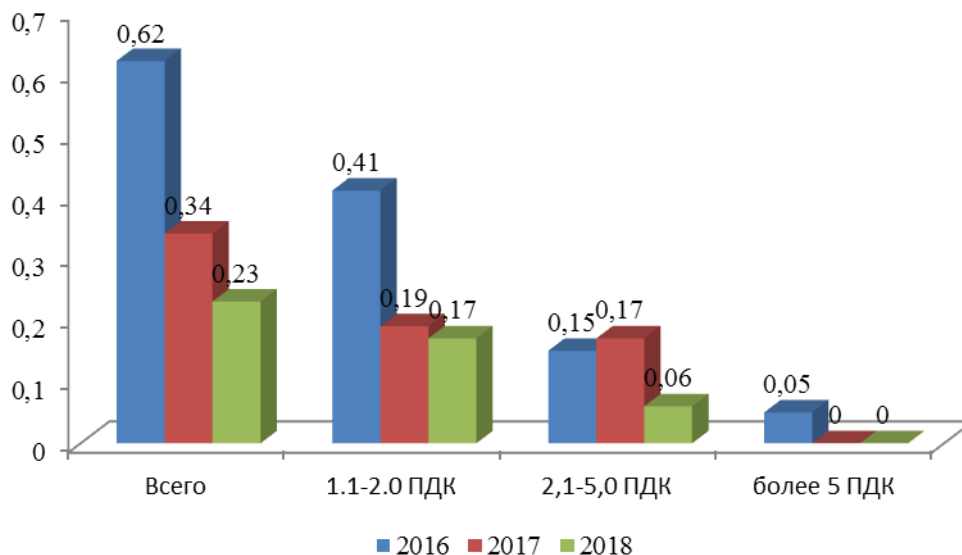


Рис.17. Удельный вес неудовлетворительных исследований атмосферного воздуха населенных мест в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах по гидрохлориду, %

Загрязнение атмосферного воздуха гидрохлоридом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Уфе (0,24%). Стерлитамаке (0,23%).

Остается высоким уровень загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами (0,48% в целом по республике). В 2018 году превышения ПДК по взвешенным веществам отмечены в 5 городах: Уфе (0,92%), Стерлитамаке (0,29%), Туймазах (0,25%), Благовещенске (0,07%), Салавате (0,05%).

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 21 городах и 13 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 2018 году в рамках СГМ лабораториями Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялось исследование питьевой воды на 28 показателей безвредности по химическому составу, проведено 10236 исследований, из них не соответствующих гигиеническим нормативам – 109 или 1,06% (2016 г. – 0,21%; 2017 г. – 0,58%). К санитарно-химическим показателям, превышающим предельно-допустимые концентрации в питьевой воде систем централизованного водоснабжения, в 2018 году относились: жесткость, железо (включая хлорное), сульфаты (по SO₄), нитраты (по NO₃).

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 SO₄), в 2018 году составило около 56 тыс. человек (2,7%).

Удельный вес нестандартных по жесткости исследований воды составил в 2018 году 16,3% (2016 г. – 18,6%; 2017 г. – 10,3%). Высокий удельный вес проб воды с содержанием солей жесткости ≥ 10 мг-экв/л отмечен на 17 административных территориях республики (Бакалинский, Благоварский, Бураевский, Бурзянский, Иглинский, Кармаскалинский, Мишкинский, Уфимский, Чишминский, Шаранский, города Уфа, Бирск, Благовещенск, Давлеканово, Мелеуз, Октябрьский, Туймазы,). 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 2018 году на показатели микробиологического загрязнения проведено 912 исследований питьевой воды, из которых не соответствовали гигиеническим нормативам 4 или 0,43% (2016 г. – 0,7%; 2017 г. – 0,6%) на 2 территориях республики (городе Уфа и Уфимском районе).

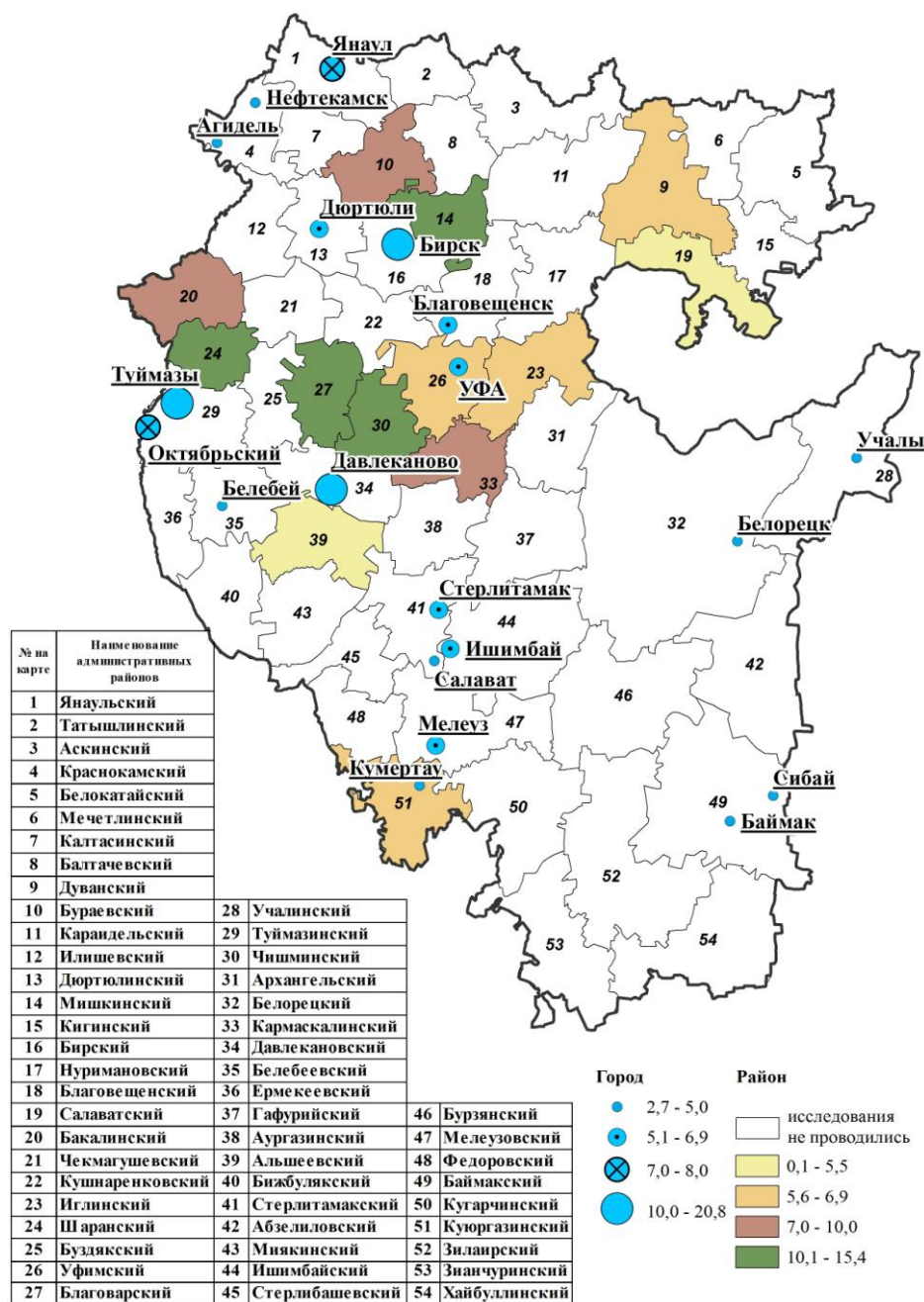


Рис.18. Жесткость в питьевой воде систем ЦХПВ по территориям республики в 2018 году по данным социально-гигиенического мониторинга

Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга. В 2018 году в рамках СГМ наблюдение за качеством почвы велось на 23 территориях республики в 26 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 1980 исследований 156 проб на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (2016 г. – 392; 2017 г. – 120). Пробы почвы отобраны на территориях детских учреждений и школ – в 16 точках, в селитебной зоне – в 5 точках, в зоне рекреации – в 5 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 8 санитарно-химическим показателям или в 0,67% (2016 г. – 6,38%; 2017 г. – 1,09%) и по микробиологическим показателям в 1 или 0,2% исследований (2016 г. – 0,00%; 2017 г. – 4,16%) (рис.19).

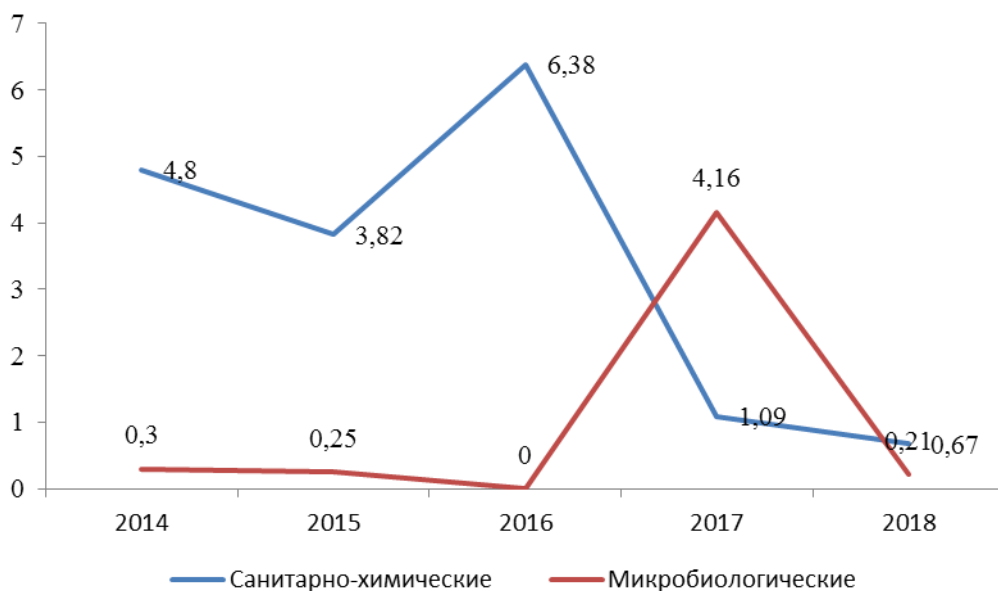


Рис.19. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы в Республике Башкортостан по данным социально-гигиенического мониторинга в 2014-2018 годах, %

Превышение нормативов содержания химических веществ выявлены в г.Благовещенск на территории ДДУ одной пробе (цинк подвижная форма от 2,0 до 5,0 ПДК); в г.Уфа на селитебной территории одной пробе (свинец подвижная форма более 5 ПДК) в г.Уфа на селитебной территории одной пробе (цинк подвижная форма более 5 ПДК) и 3 – пробе (цинк подвижная форма от 2,0 до 3,0 ПДК); Салаватском районе на территории ДДУ в 2- пробе (цинк подвижная форма от 1,0 до 2,0 ПДК) и (цинк подвижная форма от 3,0 до 4,0 ПДК).

Превышение нормативов содержания микробиологических показателей, определяемых в почве в мониторинговых точках выявлены в г. Дюртюли на территории гимназии (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).

В 2016-2018 годах на показатели радиологической безопасности почвы исследовано по 6 проб в 6 территориях республики (на содержание цезия-137): в городах Стерлитамаке, Мелеузе, Кумертау, Нефтекамске, Уфе, Дуванском районе. 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 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 2018 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, Благовещенск), более 5,0 ПДК (города Уфа, Стерлитамак, Салават) такими загрязняющими веществами как: этилбензол, дигидросульфид, аммиак, бензол, взвешенные вещества, гидроксibenзол, гидрохлорид, диметилбензол, диоксид азота, метилбензол, оксид углерода, этинилбензол, хлорбензол, формальдегид, 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;

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 2018 году составило 52 319, из них обследовано 3951, что составило 7,5% 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	22 837	825	158	19,2
Вибрация	8381	253	18	7,1
Микроклимат	51 772	2275	163	7,2
ЭМП	30 091	891	111	12,5
Освещенность	51 696	1938	267	13,8
Всего	52 319	3951	774	19,6

Доля обследованных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2018 году повысилась до 19,6% в сравнении с предыдущим годом (2017 г. – 10,7%; 2016 г. – 12,8%).

Одновременно с уменьшением общего количества объектов по обследованию физических факторов неионизирующей природы отмечается увеличение общего количества выполненных измерений в сравнении с 2017 годом при увеличении общего удельного веса исследований физических факторов, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. №5).

Таблица №5

Количество проведенных измерений физических факторов в 2016-2018 годах

Количество измерений	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	96 368	108826	110217
из них: не соответствует гигиеническим нормативам, всего	4677	4184	4540
Удельный вес, %	4,8	3,8	4,1

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам инструментальных измерений, проведенных в 2018 году, приходится на шум, освещенность и микроклимат (табл. №6).

Таблица №6

Объем инструментальных измерений физических факторов в 2018 году

Факторы	Количество измерений, всего	Удельный вес от общего количества измерений, %	Количество измерений, не соответствующих санитарным нормам, абс.	Удельный вес измерений, не соответствующих санитарным нормам, %
Всего	110 217	100,0	4540	4,1
Шум	14 338	13,0	1134	7,9
Вибрация	2648	2,4	51	1,9
Микроклимат	48 970	44,4	1124	2,3
Аэроионы	619	0,6	0	0,0
ЭМП	18 995	17,2	397	2,1
Освещенность	22 791	20,7	1656	7,3
Прочие	1856	1,7	178	9,6

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом за последние годы не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на микроклимат (44,4%), освещенность (20,7%), электромагнитные поля (ЭМП) (17,2%) и шум (13,0%) (рис.20).

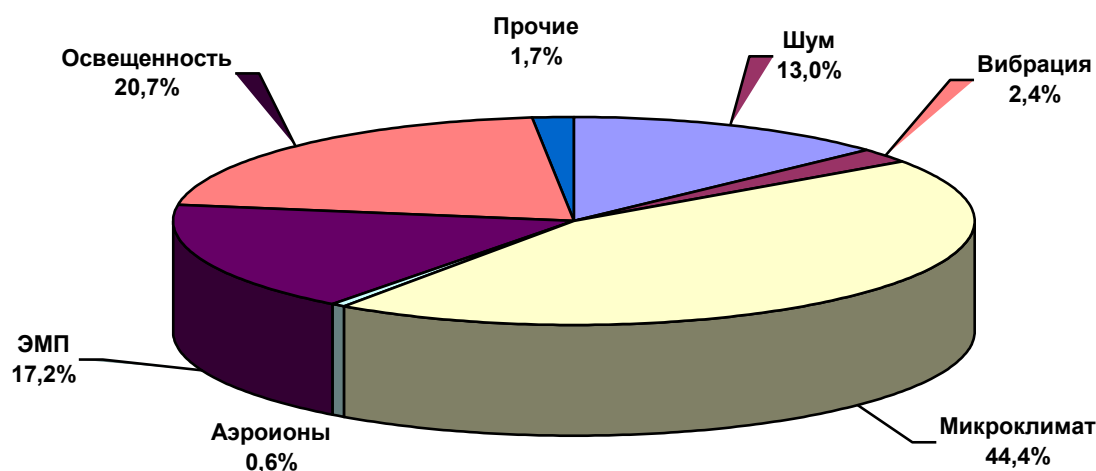


Рис.20. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в 2018 году, %

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

Так, в 2018 году от воздействия шума установлено 5 случаев профессиональной нейросенсорной тугоухости (2017 г. – 13, 2016 г. – 13).

Вибрация послужила причиной развития вибрационной болезни в 2018 году в 7 случаях (2017 г. – 9, 2016 г. – 20).

Наиболее неудовлетворительное воздействие физических факторов отмечаются на предприятиях таких отраслей как сельское хозяйство, добыча полезных ископаемых, деревообрабатывающих промышленностей, 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. №7):

- по вибрации в 2018 году 4,6%, что выше, чем в 2017 году, когда данный показатель составил 3,6% (2016 год – 3,1%);
- по шуму в 2018 году 15,5%, что ниже, чем в 2017 (21,3%) и 2016 (28,0%) годах;
- по микроклимату составила 6,8% против 11,2% в 2017 году и 6,2% в 2016 году;
- по освещенности в 2018 году повысилась в сравнении с 2017 (12,1%) и 2016 (8,3%) годами и составила 12,2%;
- по электромагнитным полям в 2018 году снизилась до 6,7%, составляя 6,8% в 2017 году и 2,1% в 2016 году.

Таблица №7

Результаты контроля рабочих мест по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях Республики Башкортостан за 2016-2018 годы

Наименование показателей	Годы			Темп прироста в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Исследовано физических факторов – всего,	7579	9196	7422	-19,3
из них не отвечает СН,%	7,9	12,2	10,3	-15,6
Число обследованных рабочих мест по вибрации – всего,	715	853	516	-39,5
из них не отвечает СН,%	3,1	3,6	4,7	+30,6
Число обследованных рабочих мест по шуму – всего,	967	1710	1625	-5,0
из них не отвечает СН,%	28,0	21,3	15,5	-27,2
Число обследованных рабочих мест по микроклимату – всего,	1121	2524	1746	-30,8
из них не отвечает СН,%	6,2	11,2	6,8	-39,3
Число обследованных рабочих мест по освещенности – всего,	2200	3014	2431	-19,3
из них не отвечает СН,%	8,3	12,1	12,2	+0,8
Число обследованных рабочих мест по ЭМИ – всего,	2576	1095	1104	+0,8
из них не отвечает СН,%	2,1	6,8	6,7	-1,5

Таким образом, в 2018 году доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму, микроклимату и электромагнитным излучениям в отчетном году снизились по отношению к 2017 году. Вместе с тем, доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по вибрации, освещенности, 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 2018 году: по уровню шума – 30,7%, освещенности – 29,3%, вибрации – 13,0%, микроклимату – 11,0%, электромагнитным полям – 18,9% (табл. №8).

Таблица №8

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

Фактор	Годы			Темп прироста в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Шум	37,8	31,2	30,7	-1,6
Освещенность	22,2	24,3	29,3	+20,6
Вибрация	14,6	13,4	13,0	-3,0
Электромагнитные поля	10,9	15,0	18,9	+26,0
Микроклимат	12,2	10,4	11,0	+5,8

За период 2016-2018 годы отмечено увеличение коммунальных объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям. В 2018 году удельный вес, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровню шума – 18,3 %, освещенности – 14,0 %, вибрации – 4,3 % электромагнитным полям – 8,6 %, микроклимату – 6,1 % (табл. №9).

Таблица №9

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

Фактор	Годы			Темп прироста в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Шум	16,4	18,6	18,3	-3,2
Освещенность	9,9	10,9	14,0	+28,4
Вибрация	4,2	6,4	4,3	-32,8
Электромагнитные поля	13,1	8,3	8,6	-3,6
Микроклимат	3,4	8,2	6,1	-25,6

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. В 2018 году по сравнению с 2016 годом отмечается увеличение доли организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, по уровням электромагнитных излучений с 6,6% в 2016 году до 12,8% в 2018 году, искусственной освещенности с 10,0% до 13,8%. В тоже время отмечается снижение доли организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям микроклимата с 8,5% до 7,6% (табл. №10).

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие качественного заземления, по-прежнему, являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. В 44 образовательных организациях 19 муниципальных образований республики выявлено несоответствие гигиеническим нормативам по уровню ЭМИ (Баймакский, Белебевский, Белокатайский, Дуванский, Зианчуринский, Ишимбайский, Краснокамский, Куюргазинский, Мелеузовский, Салаватский, Туймазинский, Федоровский, Хайбуллинский, Чекмагушевский районы, города Кумертау, Нефтекамск, Салават, Сибай, Стерлитамак).

Превышение регионального показателя в 3 и более раза по результатам исследования параметров освещенности отмечено в 12 муниципальных образованиях

республики (Аскинский, Аургазинский, Давлекановский, Ишимбайский, Краснокамский, Куюргазинский, Мелеузовский, Салаватский, Федоровский, Хайбуллинский районы, городах Агидель, Кумертау).

Таблица №10

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

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
		2016	2017	2018	
Уровень ЭМИ	все организации	6,6	7,5	12,8	+1,9 раза
	общеобразовательные организации	8,6	7,2	14,3	+1,7 раза
	дошкольные образовательные организации	2,6	4,2	7,3	+2,8 раза
Освещенность	все организации	10,0	9,2	13,8	+38,0
	общеобразовательные организации	11,3	7,3	15,1	+33,7
	дошкольные образовательные организации	8,3	11,0	8,0	-3,6
Уровень шума	все организации	0,0	5,0	1,9	+100
Микроклимат	все организации	8,5	7,4	7,6	-10,5
	общеобразовательные организации	6,8	6,8	8,5	+25,0
	дошкольные образовательные организации	10,6	8,2	6,3	-1,7 раза

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 (Аургазинский, Белокатайский, Гафурийский, Ишимбайский, Кугарчинский, Куюргазинский, Мелеузовский, Стерлитамакский районы, г.Кумертау).

Число объектов транспорта и транспортной инфраструктуры находящихся под контролем Управления – источников физических факторов неионизирующей природы, обследованных с привлечением лаборатории при проведении контрольно-надзорной деятельности, уменьшилось на 42,2% по сравнению с 2017 г (рис.20).

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы на объектах транспорта за последние годы не претерпела существенных изменений, наибольший удельный вес составляют измерения освещенности, шума и микроклимата (рис.21).

В 2018 году число измерений физических факторов на рабочих местах уменьшилось по сравнению с предыдущим годом в 2,5 раза, что связано с уменьшением числа надзорных мероприятий, на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры (рис.22).

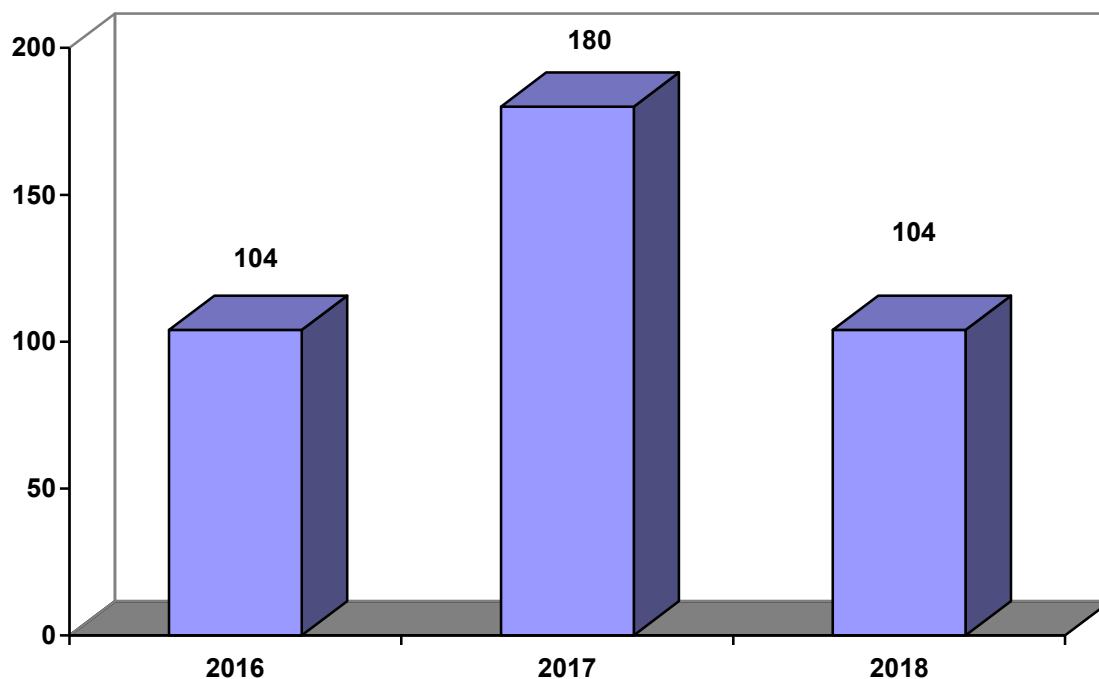


Рис.20. Число объектов – источников физических факторов, обследованных лабораторно

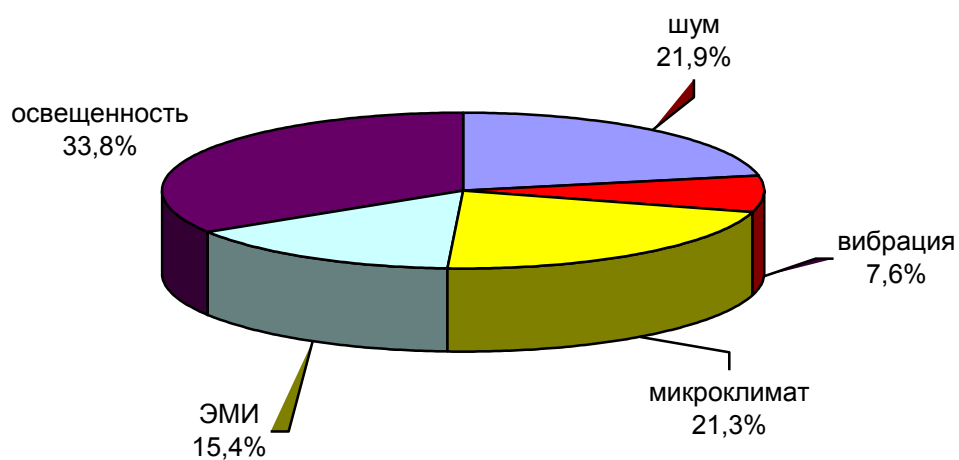


Рис.21. Структура физических факторов неионизирующей природы

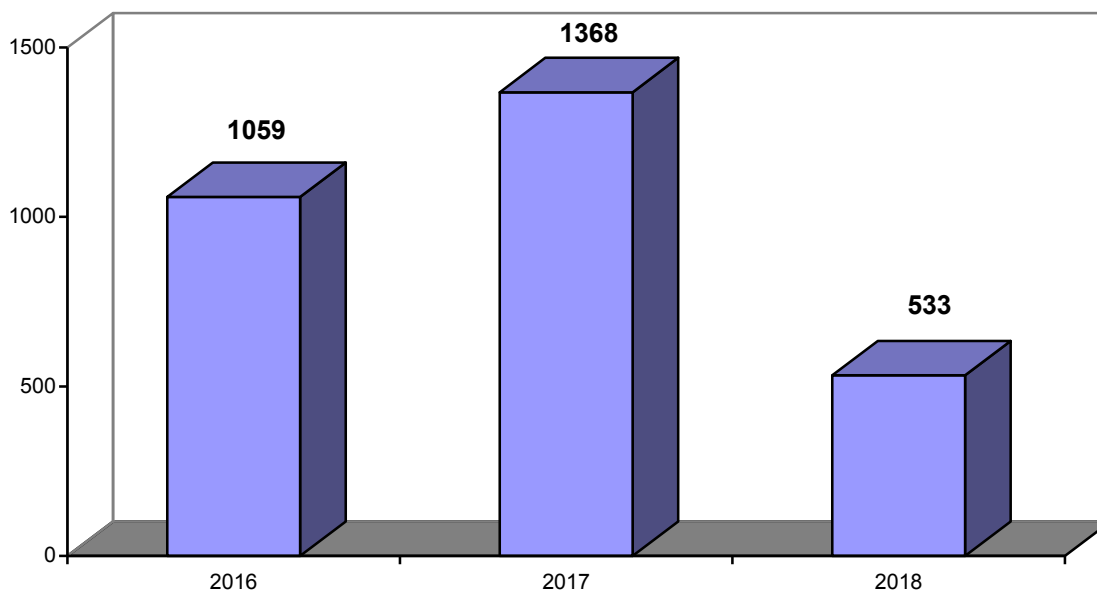


Рис.22. Динамика числа обследованных рабочих мест на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан по параметрам физических факторов

В 2018 году удельный вес объектов транспорта и инфраструктуры Республики Башкортостан, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровню шума 11,6 %, освещённости – 39,0 %, вибрации – 2 %, электромагнитных излучений – 24%, по микроклимату – 15,6 % (рис.23).

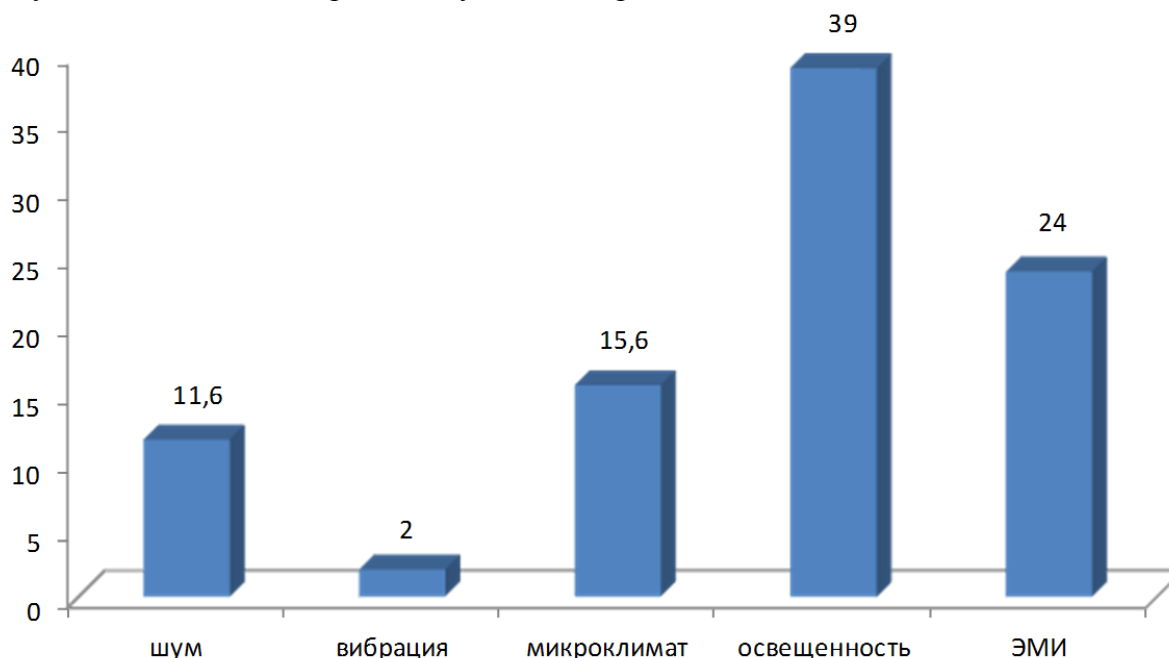


Рис.23. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследования физических факторов на объектах транспортного комплекса Республики Башкортостан в 2018 году, %

При проведении надзорных мероприятий на объектах транспорта в целом удельный вес неудовлетворительных результатов исследований физических факторов на

рабочих местах – уровней вибрации, шума, микроклимата, электромагнитного излучения, освещенности составил от 2% до 39,0% (рис.24).

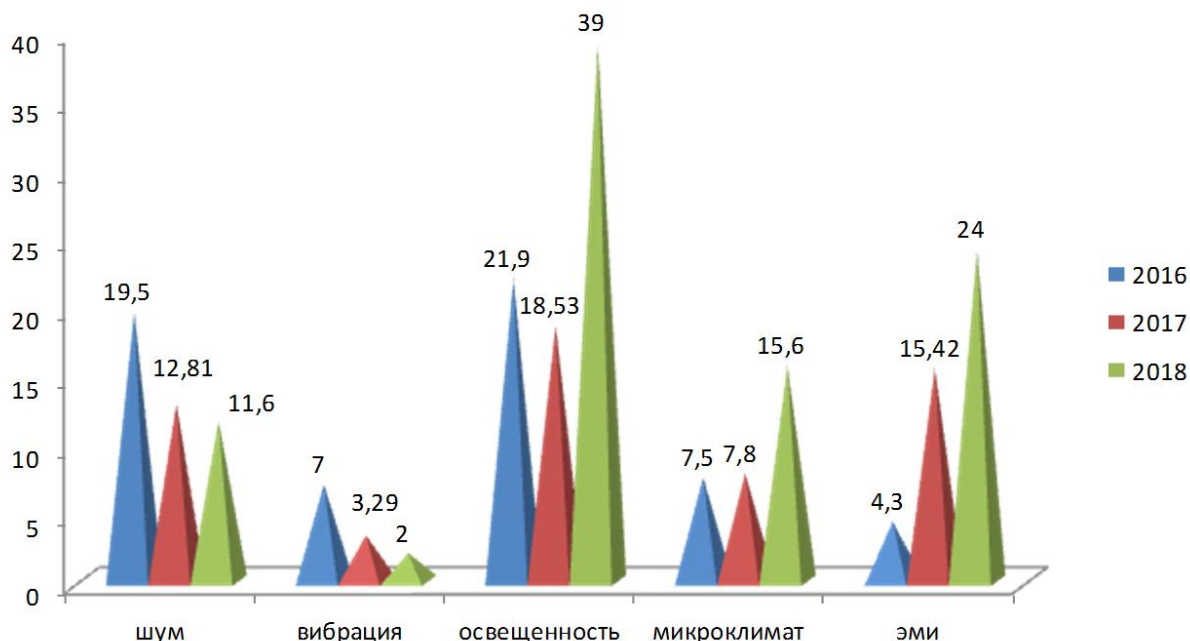


Рис.24. Распределение объектов по физфакторам на объектах транспорта и инфраструктуры Республики Башкортостан в 2016-2018 годах

В 2018 году отмечается увеличение доли обследованных объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню освещенности, микроклимата, электромагнитных излучений (по сравнению с 2017 г.), тогда как доля обследованных предприятий с несоответствующими уровнями вибрации и шума имеет тенденцию к снижению (табл. №8).

Таблица №8

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

Фактор	Годы			Темп прироста в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Шум	19,5	12,81	11,6	-9,3
Освещенность	21,9	18,53	39	+2,1 раза
Вибрация	7,0	3,29	2,0	-39
Электромагнитные поля	4,3	15,42	24	+1,5 раза
Микроклимат	7,5	7,8	15,6	+2 раза

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов на работающих, прежде всего освещенности, электромагнитных излучений, шума, имеет место практически на всех объектах транспорта (водного, воздушного, сухопутного).

Главными причинами несоответствия искусственной освещенности к требованиям гигиенических нормативов связано с недостаточной ответственностью работодателей и руководителей производств, отсутствием производственного контроля

за состоянием условий и охраны труда работников предприятия.

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате неблагоприятного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний.

В 2018 году на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания, с диагнозом «Двусторонняя нейросенсорная тугоухость» – у пилота воздушного судна.

Определяющими обстоятельствами развития профессиональных заболеваний работников транспорта послужили:

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

Меры, принимаемые органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, способствуют улучшению условий труда работников, подвергающихся воздействию физических факторов.

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 2018 году тенденцию к увеличению с одновременным незначительным увеличением количества проведенных учреждением экспертных мероприятий; при этом количество иных аккредитованных по данному вопросу организаций и учреждений на рынке продолжает расти. В 2018 году превышение параметров электромагнитных полей при проведении экспертных мероприятий не выявлено. В порядке надзора проведено измерений – 329, во всех случаях интенсивность электромагнитных полей не превышала предельно допустимые уровни (табл. №9).

Таблица №9

Количество проведенных измерений электромагнитных полей в 2016-2018 годах

Количество измерений	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	2170	2171	2511
из них не соответствует СН	0	2	0

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году проведены лишь 502 санитарно-эпидемиологические экспертизы по передающим радиотехническим объектам: БС подвижной связи – 427, радиотелепередающие центры – 2, земные станции спутниковой связи – 73, из них все отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2018 году поступило 1662 заявления на выдачу санитарно-эпидемиологических заключений на

проекты размещения ПРТО с приложением санитарно-эпидемиологических экспертиз, оформленных органами инспекции, аккредитованными в установленном законом порядке. По 30 заявлениям было отказано в предоставлении государственной услуги в связи с наличием недостоверных сведений в документах, содержащих результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, исследований, обследований, испытаний и иных видов оценок и представленных заявителем для предоставления государственной услуги.

Управлением выдано 1632 санитарно-эпидемиологических заключения на размещение ПРТО, в том числе: базовых станций сотовой связи – 1337, радиотелепередающих центров – 12; земных станций спутниковой связи – 149, прочих ПРТО – 45. Из них 89 (5%) санитарно-эпидемиологических заключений выдано о несоответствии СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов» по п. 3.3 (превышение предельно-допустимого уровня ЭМП РЧ в местах массового отдыха, внутри жилых, общественных и производственных помещений, подвергающихся воздействию внешнего ЭМП РЧ, создаваемых ПРТО на селитебной территории), п. 3.10 (отсутствие в экспертных заключениях сведений и материалов, подлежащих включению в санитарно-эпидемиологические заключения), п. 3.17 (отсутствие в экспертных заключениях сведений об учете перспективной застройки населенного пункта), п. 3.21 (отсутствие информации о защите от воздействия вторичного ЭМП, переизлучаемого элементами конструкции здания, коммуникациями, внутренней проводкой и т.д. при определении границ СЗЗ и зон ограничения), п. 5.6 (отсутствие информации о методах защиты (пассивных и активных) для защиты общественных и производственных зданий от ЭМП на стадиях проектирования, строительства, реконструкции и эксплуатации).

В 2018 году количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений на размещение ПРТО увеличилось в сравнении с 2017 годом на 32,5 % (2017 г. – 1254). Количество санитарно-эпидемиологических заключений о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам увеличилось с 13 в 2017 году до 89 в 2018 году.

Управлением выдано согласований на эксплуатацию указанных объектов – 1449, из них отклонено – 231. Основными причинами отклонения от согласования эксплуатаций ПРТО – это 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. №10).

Таблица №10

Результаты исследований физических факторов на территории жилой застройки

Фактор	Количество исследований, всего	из них не соответствуют санитарным нормам	
		всего	%
Шум	7683	1673	21,8
Освещенность	13403	872	6,5
Вибрация	565	0	0,0
Электромагнитные поля	9485	144	1,5
Микроклимат	36826	648	1,8

Из множества факторов, влияющих на санитарно-эпидемиологическую

обстановку в Республике Башкортостан, роль источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы остается значительной и требует к себе особого внимания.

В структуре обращений 2018 года, как и в предыдущие годы, преобладают обращения на повышенный уровень шума – 47,2%. Жалобы на микроклимат составили – 14,9%, воздействие электромагнитных полей – 13,6%, освещенность – 6,2%, вибрацию – 4,4% и прочие физические факторы (температура горячей воды) – 13,5% (табл.25).

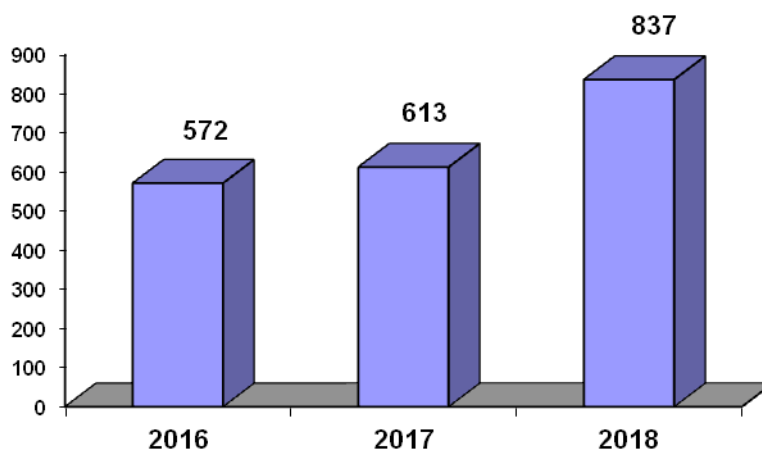


Рис.25. Динамика числа рассмотренных жалоб на неблагоприятные действия физических факторов в 2016-2018 годах

В 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечается увеличение долей жалоб на шум, вибрацию, микроклимат, освещённость, электромагнитные поля и температуру горячей воды.

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.

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.

Анализ жалоб населения показывает, что жалобы населения на повышенный уровень шума в жилых помещениях обуславливаются также эксплуатацией встроенно-пристроенных объектов (магазины, кафе, рестораны, коммунальные объекты) и инженерным оборудованием самого жилого здания. Это, прежде всего машинное отделение лифтов, инженерное оборудование индивидуального теплового пункта, механическая вентиляция и системы кондиционирования воздуха и т. д. Отмечается рост обращений на структурные шумы, когда звуковая энергия передается непосредственно строительной конструкцией от закрепленного на ней оборудования (вентиляционное, кондиционеры предприятий и организаций, размещенных на первых этажах жилых зданий) (табл. №11).

Основными причинами повышенного уровня шума, создаваемого указанными источниками является:

- недостаточное применение шумозащитных мероприятий, в том числе на стадии проектирования, строительства и реконструкции, переустройства и перепланировки;
- монтаж оборудования с отступлением от проектных решений, без оценки

уровней шума и вибрации на стадии ввода в эксплуатацию;

- ведение новых процессов и размещение оборудования, ранее не предусмотренных проектными решениями;

- неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования.

Таблица №11

Доля жалоб на воздействие физических факторов в 2016-2018 годах

Фактор	Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Шум	49,4	47,3	47,2	-0,2
Вибрация	7,3	5,2	4,4	-15,4
Микроклимат	27,8	16,6	14,9	-10,2
ЭМП	1,5	13,3	13,6	+2,2
Освещенность	14,0	7,0	6,2	-11,4
Прочие	0,0	10,9	13,5	+23,8

На деятельность передающих радиотехнических объектов в 2017 году поступило 97 обращений, из которых подтвердилось – 37. В основном обращения связаны с размещением и эксплуатацией ПРТО без соответствующих согласований с Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан. В порядке надзора было проведено измерений – 329, превышений предельно-допустимых уровней интенсивности электромагнитных полей в местах постоянного пребывания населения не выявлено.

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 2018 год незначительно уменьшилось с 802 до 782.

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 2018 году отмечается увеличение количества проведенных измерений уровней физических факторов и соответственно доля измерений, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил. Количество рассматриваемых жалоб и обращений, касающихся указанной сферы имеют незначительную тенденцию к увеличению.

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.

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 2018 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 №8 «Об организации мероприятий в области обеспечения радиационной безопасности населения», от 24.02.2005 №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 №12 «О мерах по контролю и учёту доз облучения населения от медицинских источников ионизирующего излучения»;

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

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

- от 21.08.2007 №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 группы «А» 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, хранением и регенерацией 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, составило 3360 человек, из которых 3102 – персонал группы «А» и 258 – 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 5,06 мЗв/год, что в 1,7 раза ниже средней годовой эффективной дозы по Российской Федерации (8,71 мЗв/год) (табл. №12).

Таблица №12

Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Башкортостан за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой в динамике в 2013-2017 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
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
2017	0,0010	0,0004	0,005	0,002	4,43	8,57	0,62	0,14	5,06	8,71

Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих техногенные ИИИ – 0,02%, за счет медицинских исследований – 12,33 %, за счет техногенного фона составляет

0,1%, природными источниками ионизирующего излучения составляет 87,55%, что оставляет 4,431 мЗв на человека в год, в том числе от радона 3,14 мЗв/чел год.

Среднее по республике значение вклада в коллективную дозу населения за счет медицинского облучения равно 12,3%, что составляет 0,624 мЗв на человека в год (табл. №12, рис.26, 27).

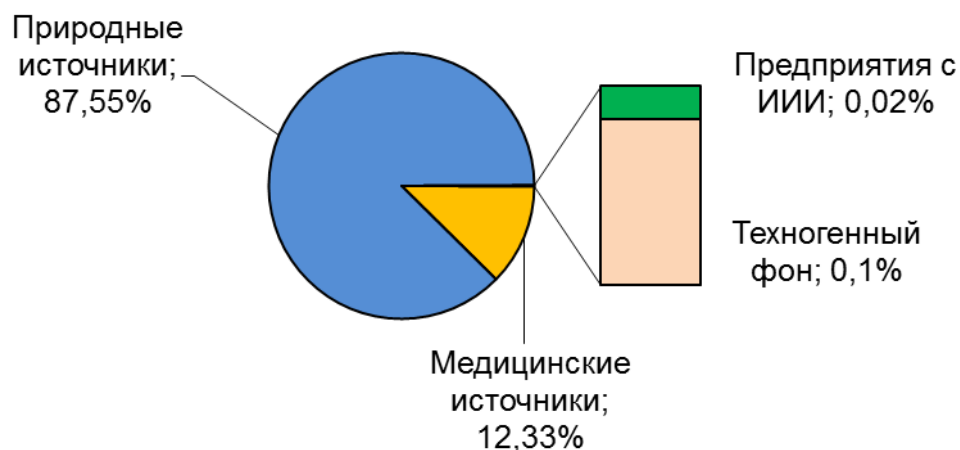


Рис.26. Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан в 2017 году

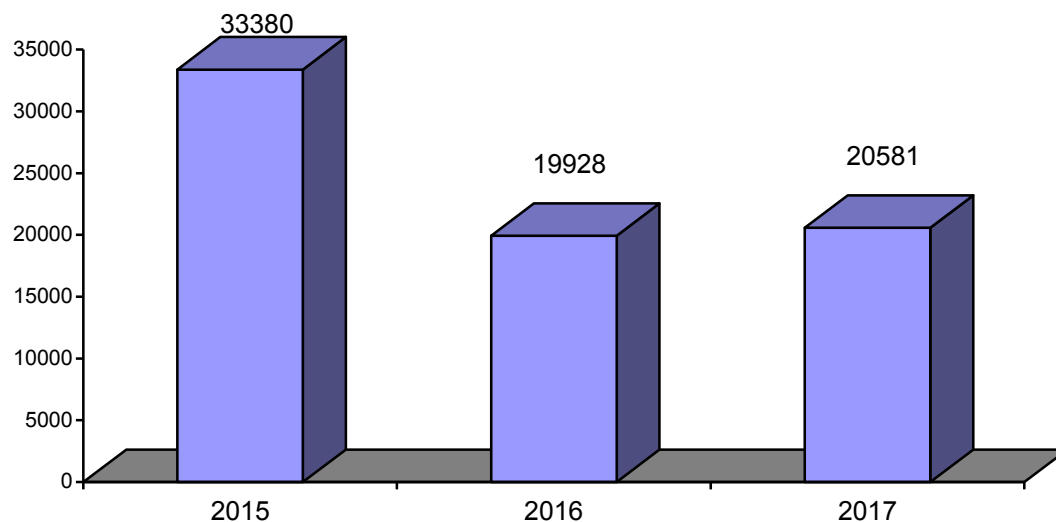


Рис.27. Коллективные дозы облучения населения Республики Башкортостан в динамик в 2015-2017 годах, чел.Зв

На территории Республики Башкортостан по состоянию на 01.01.2018 г. функционирует 379 организаций использующие ИИИ, из них 260 это организации медицинского профиля (табл. №13).

В 2017-2018 году продолжалось осуществление радиационного контроля на всех основных объектах среды обитания человека.

Уровень гамма-фона открытой местности республики остается стабильным в течение последних четырех лет (табл. №13).

Таблица №13

Структура коллективных доз облучения населения Республики Башкортостан в 2013-2017 годах, чел.-Зв

Годы	Предприятия с ИИИ		Техногенный фон		Природные источники		Медицинские источники		Все источники	
	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
2013	3,06	0,02	20,31	0,11	15 744,00	86,70	2385,5	13,10	18 153	100
2014	3,96	0,04	20,30	0,14	13 267,00	85,60	2195,5	14,20	15 487	100
2015	4,15	0,01	20,40	0,06	30 818,00	92,30	2538,09	7,60	33 380	100
2016	4,50	0,02	21,00	0,01	17 347,00	87,00	2555,00	12,80	19 928	100
2017	4,54	0,02	20,34	0,10	18 019,17	87,55	2537,50	12,33	20581	100

Таблица №14

Структура организаций использующих источники ионизирующего излучения в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах

Годы	Геолого-разведочные	Медицинские	Научные и учебные	Промышленные	Таможни	Пункты захоронения РАО	Прочие	Всего
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
2017	8	260	12	64	1	0	34	379

Таблица №15

Показатели гамма-фона территории Республики Башкортостан на открытой местности в 2014-2018 годах

Годы	Минимум	Среднее	Максимум
2014	0,08	0,10	0,14
2015	0,08	0,10	0,14
2016	0,08	0,10	0,14
2017	0,08	0,10	0,14
2018	0,08	0,10	0,14

Фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов для территории Республики Башкортостан в 2017 году не превышали 0,6 кБк/м² по цезию-137 (табл. №16).

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий. Радиационных аномалий и загрязнений за 2015-2017 годы на территории Республики не выявлено. По данным ФБД ДОП, в 2017 году зарегистрирован 1 случай превышения предела годовой дозы 20 мЗв из числа персонала, относящегося к категории «А». В республике 2 человека персонала группы «А» в отчетном году имеют индивидуальную дозу в диапазоне от 12,5 до 20,0 мЗв в год.

Таблица №16

Уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах, кБк/м²

Годы	Среднее	Максимальное
2013	1,2	2,1
2014	0,9	2,1
2015	0,9	2,1
2016	1,8	3,7
2017	0,2	0,6

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.

Удельная активность радионуклидов в воде открытых водоемов в местах водопользования населения по суммарной альфа- и бета-активности не превышали допустимые уровни (табл. №17).

Таблица №17

Состояние водных объектов в местах водопользования населения по показателям радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Годы	Число проб на суммарную альфа- и бета-активность	Доля проб воды, превышающих контрольные уровни
2016	216	0
2017	462	0
2018	298	0

В республике в эксплуатации находится 2229 источников централизованного водоснабжения. В 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» было обследовано 13,37% источников по показателям суммарной альфа- или бета-активности (2017 г. – 20,74%; 2016 г. – 9,69%) (табл. №18).

Таблица №18

Состояние централизованного питьевого водоснабжения по показателям радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Показатели	Годы		
	2016	2017	2018
Число источников централизованного водоснабжения	2228	2228	2229
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета – активности	9,69	20,74	13,37
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности	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 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 1041 (2017 г. – 2140; 2016 г. – 1 041) проба пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Случаев превышения допустимого содержания техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в пищевых продуктах не выявлено (табл. №19).

Таблица №19

Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателю радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Годы	Всего	из них:					
		мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	
		всего, проб	удельный вес не отвечающих ГН, %	всего, проб	удельный вес не отвечающих ГН, %	всего, проб	удельный вес не отвечающих ГН, %
2016	1041	272	0,0	397	0,0	116	0,0
2017	1385	259	0,0	352	0,0	62	0,0
2018	2140	382	0,0	503	0,0	79	0,0

В структуре проведенных исследований наибольший удельный вес занимают молоко и молочные продукты (40,3%), мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия (25,57%), мясо и мясные продукты (23,1%).

Данные мониторинга за радиационной безопасностью за 2016-2018 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 2018 году в рамках социально-гигиенического мониторинга радиационной безопасности в Дуванском районе было выявлено превышение ЭРОА радона в 16 точках в эксплуатируемых жилых и 8 точках в эксплуатируемых общественных зданий (более 200 Бк/м³) (табл. №20).

Таблица №20

Количество проведенных радиологических исследований в жилых и общественных зданиях Республики Башкортостан в 2016-2018 годах

Показатели		Годы					
		2016		2017		2018	
		МЭД гамма-излучения	Концентрация радона	МЭД гамма-излучения	Концентрация радона	МЭД гамма-излучения	Концентрация радона
Эксплуатируемые жилые здания	всего	627	398	328	262	110	110
	из них не отвечающих ГН, %	-	12,5	-	5,7	-	14,55
Эксплуатируемые общественные здания	всего	341	190	1452	866	975	975
	из них не отвечающих ГН, %	-	2,1	-	1,1	-	0,82
Строящиеся жилые и общественные здания	всего	2453	2251	3615	2716	1782	1782
	из них не отвечающих ГН, %	-	-	-	-	-	-

Достаточно стабильное положение радиационной безопасности показывает контроль за строительными материалами. Исследованные пробы местного производства изделий и сырья по удельной эффективной активности радионуклидов относятся к 1-му классу (99,17%) и могут использоваться в строительстве без ограничения по радиационному фактору (табл. №21).

Таблица №21

Распределение строительных материалов по классам радиационной безопасности в Республике Башкортостан в 2016-2018 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
2016	397	100,0	-	-	2	-	-	-	1	100,0	-	-
2017	91	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	120	99,17	0,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 2017 году составляет 12,33% (табл. №22).

Таблица №22

Использование рентгенодиагностического оборудования в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах, тыс. процедур

Виды исследования	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Рентгеноскопические	25,74	20,12	30,40	21,05	25,93
Рентгенографические	4160,20	4600,37	3998,78	4313,32	3994,3
Флюорографические	2111,88	2250,61	1015,16	2 093,77	1767,99
Радионуклидные	23,31	28,66	26,18	27,78	25,56
Компьютерная томография	221,08	250,51	276,08	319,86	3391,57
Всего	6565,56	7150,27	6272,45	6775,78	6183,68

В среднем на одного жителя республики в 2017 году приходилось 1,51 медицинских процедур, что по сравнению с 2016 годом осталось практически на том же уровне. В тоже время средняя эффективная доза за процедуру в Республике на уровне Российской Федерации (рис.28).

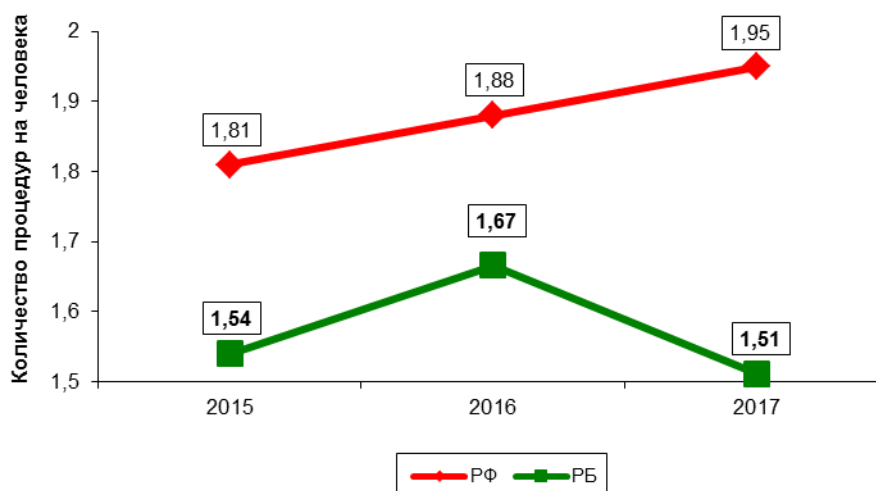


Рис.28. Количество медицинских процедур на одного жителя в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2015-2017 годах

В 2017 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 2016 годом незначительно увеличилось число проведенных рентгеновских компьютерных томографий, рентгеноскопических исследований. Незначительно снизилось количество рентгенографических, флюорографических и радионуклидных исследований. В 2017 году было проведено 6 183,68 процедур, в 2016 году 6775,78 процедур. По сравнению с 2016 годом количество рентгенодиагностических процедур в медицинских организациях уменьшилось на 592,1.

В 2017 году коллективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 2537,5 чел.-Зв/год. По сравнению с 2016 годом коллективная доза облучения населения осталась на прежнем уровне.

Средняя доза облучения на процедуру в республике 0,4 мЗв, что выше средней по России на 0,12 мЗв. Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов внесли рентгеноскопические исследования и компьютерная томография (табл. №23, рис.29).

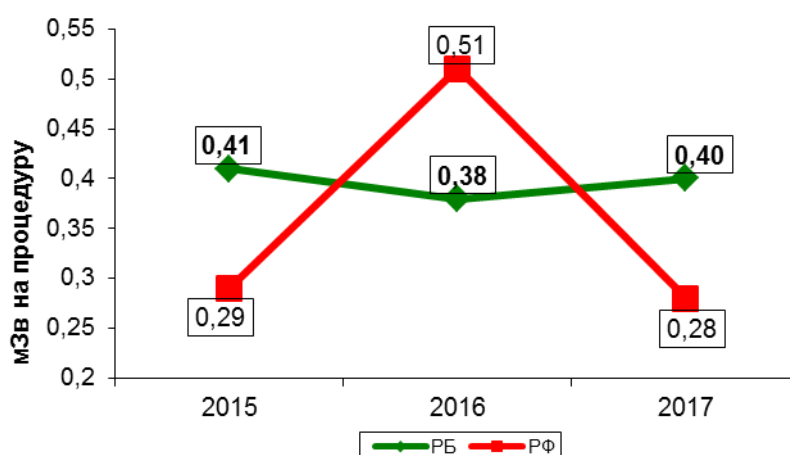


Рис.29. Средняя доза облучения населения на 1 процедуру в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2015-2017 годах, мЗв на 1 процедуру

Таблица №23

Средние и коллективные дозы на процедуру в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2013-2017 годах

Виды исследований	Годы	Средняя доза, мЗв на процедуру		Вклад в коллективную дозу за счет медицинского облучения, %	
		РБ	РФ	РБ	РФ
Флюорографические	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
	2017	0,14	0,04	35,8	7,5
Рентгенографические	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
	2017	0,13	0,13	33,1	23,5

Продолжение табл. №23

Виды исследований	Годы	Средняя доза, мЗв на процедуру		Вклад в коллективную дозу за счет медицинского облучения, %	
		РБ	РФ	РБ	РФ
Рентгеноскопические	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
	2017	4,39	0,03	58,3	6,0
Компьютерные томографии	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
	2017	4,02	0,28	59,7	50,4
Радионуклидные	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
	2017	5,25	0,01	-	2,5
Прочие	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
	2017	5,16	-	39,1	0,4
Всего	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
	2017	0,41	0,55	100,0	100,0

Техногенные источники

В Республике Башкортостан с источниками ионизирующего излучения работает 379 объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, на которых ведется индивидуальный дозиметрический контроль (ИДК) для персонала, численностью 3360 человек. В 2017 году зарегистрирован 1 случай превышения предельной годовой дозы 20 мЗв, регламентированной нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009) и Законом Российской Федерации «О радиационной безопасности населения». В республике 2 человека персонала группы «А» в отчетном году имеют индивидуальную дозу в диапазоне от 12,5 до 20,0 мЗв в год.

Данные об индивидуальных дозах облучения персонала организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, содержатся в федеральном банке данных (ФБД ДОП). Число персонала группы А и Б в 2017 году по сравнению с 2016 годом уменьшилось (табл. №24).

Таблица №24

Число персонала группы А и Б, работающих с источниками ионизирующего излучения в Республике Башкортостан в 2013-2017 годах

Годы	Всего	Количество персонала по группам	
		Группа А	Группа Б
2013	3225	3010	215
2014	3433	3201	232
2015	3303	3039	264
2016	3558	3249	309
2017	3360	3102	258

По данным ФБД ДОЦ, в 2017 году 1 человек получил дозу облучения, превышающую предел годовой дозы 20 мЗв. Согласно расчетам контрольных уровней эффективной дозы для данного сотрудника категории «А», суммарная эффективная доза за 2014-2017 годы составила 44,17 мЗв. После вычета данной суммарной индивидуальной дозы за 5 лет – 100 мЗв полученная величина составила 55,82 мЗв. Данная величина больше 20 мЗв. Разработан контрольный уровень на 2018 год (20 мЗв). Администрация для данного специалиста установила контроль уровня индивидуальной дозы в соответствии с п.3.2.1 НРБ 99/2009.

Число персонала, получившего дозу в диапазоне 12,5-20 мЗв/год составило 2 человека (табл. №25).

Таблица №25

Годовые дозы облучения персонала в Республике Башкортостан в 2013-2017 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
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
2017	3360	2267	772	203	115	2	1	–	1,35	4,54

За соблюдением требований радиационной безопасности в 2018 году проверено 95 медицинских организаций (2017 г. – 99), осуществляющих деятельность по использованию источников ионизирующего излучения (ИИИ), из них 27 учреждений стоматологического профиля (2017 г. – 21). Проверено 45 промышленных предприятий (2017 г. – 57), использующих ИИИ. С применением лабораторно-инструментальных методов исследований обследовано 59 (62%) медицинских организаций (2017 г. – 62 или 62,8%), использующих ИИИ, и 29 (65%) промышленных предприятий (2017 г. – 41 или 72,0%), 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 – 153 (2017 г. – 121), на промышленных предприятиях – 100 (2017 г. – 87).

За несоблюдение требований радиационной безопасности наложено 60 мер административного наказания (2017 г. – 75), из них:

- деятельность промышленных предприятий, использующих ИИИ – 26 в виде административного штрафа;

- деятельность медицинских организаций, использующих ИИИ – 34 в виде административного штрафа.

17 дел об административных правонарушениях направлено на рассмотрение в судебные органы (2017 г. – 13), по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа – 9 (2017 г. – 4), в виде административного приостановления деятельности – 7 (2017 г. – 7), в виде предупреждения – 1 (2017 г. – 0).

Отмечен один случай превышения основных пределов доз в 2017 году на территории Республики Башкортостан. Индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А» охвачено 100%. Случаев лучевой патологии не выявлено.

Условия труда работников транспортного комплекса. В 2018 году в рамках контрольно-надзорной деятельности проведена проверка 16 субъектов надзора, осуществляющих деятельность в сфере транспорта и вспомогательной транспортной деятельности, из них планово 6. При проведении проверок обследовано 185 объектов надзора транспортного комплекса и транспортных средств, из них 104 – с применением лабораторных и инструментальных исследований, что составляет 56,2%. При этом проверено 99 объекта транспортной инфраструктуры (порты, аэропорты, вокзалы, гостиница, объекты общественного питания, промышленные предприятия транспорта и другие объекты обеспечения транспортных перевозок), 86 транспортное средство.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2018 года обследовано 125 судна водного транспорта, выдано 125 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

В 2018 году по сравнению с предыдущим годом отмечается снижение удельного веса объектов надзора транспорта и транспортной инфраструктуры, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,5% (рис.30) и составил 2,97%.

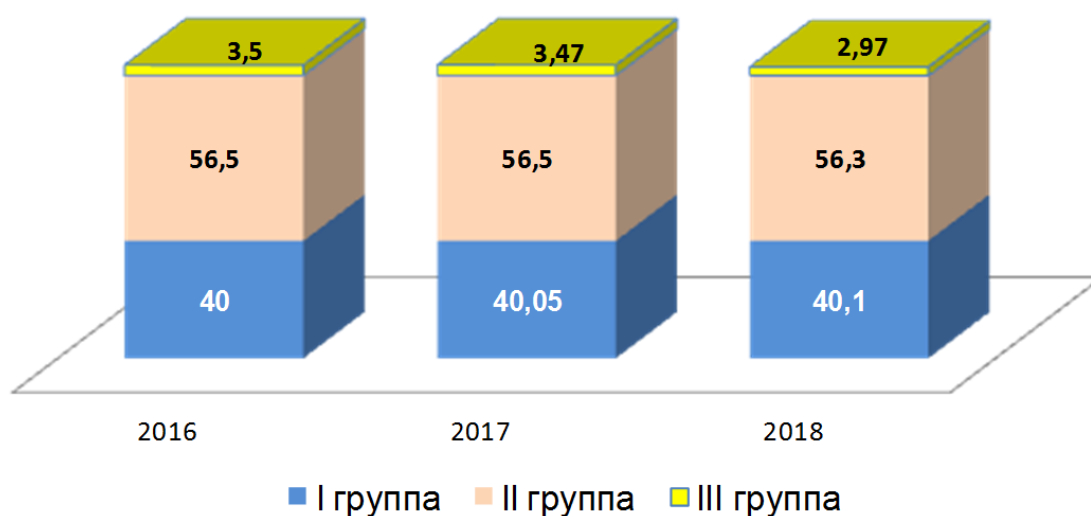


Рис.30. Распределение объектов транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016-2018 годах

Доля обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составила 92,6% от общего количества обследований (2017 г. – 61,32%), что на 31% больше, чем в предыдущем году. Выявлено 192 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, из которых наибольшее количество приходится на ст.25 КоАП РФ (31,8%) Федерального закона от 30 марта 1999 года №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», на ст.24 КоАП РФ – 23,0%, на ст.27 КоАП РФ – 12,5%, нарушений на иных требований закона – 25,0%.

По результатам проверок объектов осуществляющих деятельность в сфере транспорта и вспомогательной транспортной деятельности в 2018 году наложено 46 административных штрафов на сумму 235,0 тыс. руб (2017 г. – 88 штрафов на общую сумму 297,5 тыс. руб). В суды на рассмотрение направлено 3 административных дела, по которым наложено 3 административных взыскания в виде административных штрафов. Выдано 3 Представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

Проверено 71 транспортное средство на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям в рамках Федерального закона от 26 декабря 2008 года №294-ФЗ «О защите юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», в том числе 40 автотранспортных средств, 31 водный транспорт. Из 86 обследований проведено 61 обследование (70,9%) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (2017 г. – 88,5%). По результатам 5 обследований от общего количества, выявлено 14 правонарушений, что составляет 2,8 нарушения на 1 обследование) (2017 г. – 2,1), в том числе по ст.27 КоАП РФ – 10 (71,4%) по ст.19 КоАП РФ – 2 (14,3%), по ст.20 – 2 (14,3%).

В рамках выпуска флота в навигации 2018 года обследовано 125 единиц водного транспорта, выдано 125 судовых санитарных свидетельств на право плавания.

По результатам проверок объектов транспорта в 2018 году наложено 5 административных штрафов на сумму 7,0 тыс. руб (2017 г. – 19 штрафов на общую сумму 90,0 тыс. руб). По результатам мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами объявлено 3 Предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В 2018 году на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Башкортостан зарегистрирован один случай профессионального заболевания – пилота воздушного судна (2017 г. – 0).

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 2,0% до 39,0% (табл. №26, рис.31, 32).

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

Фактор	Годы			Темп прироста в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018	
Шум	19,5	12,81	11,6	-9,3
Освещенность	21,9	18,53	39	+2,1 раза
Вибрация	7,0	3,29	2	-100
Электромагнитные поля	4,3	15,42	24	+1,5 раза
Микроклимат	7,5	7,8	15,6	+2

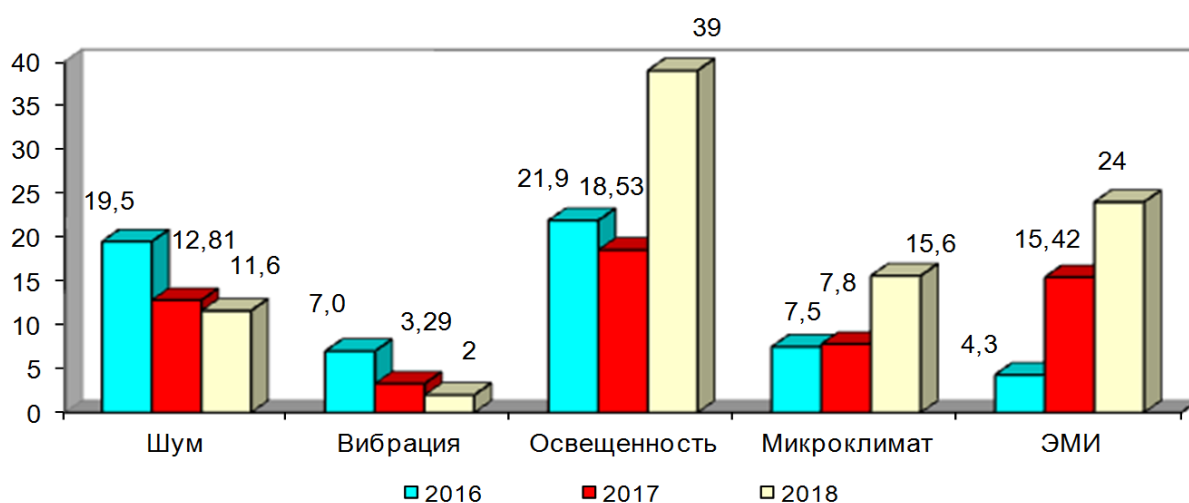


Рис.31. Распределение объектов по физическим факторам на объектах транспорта и инфраструктуры Республики Башкортостан в 2016-2018 годах

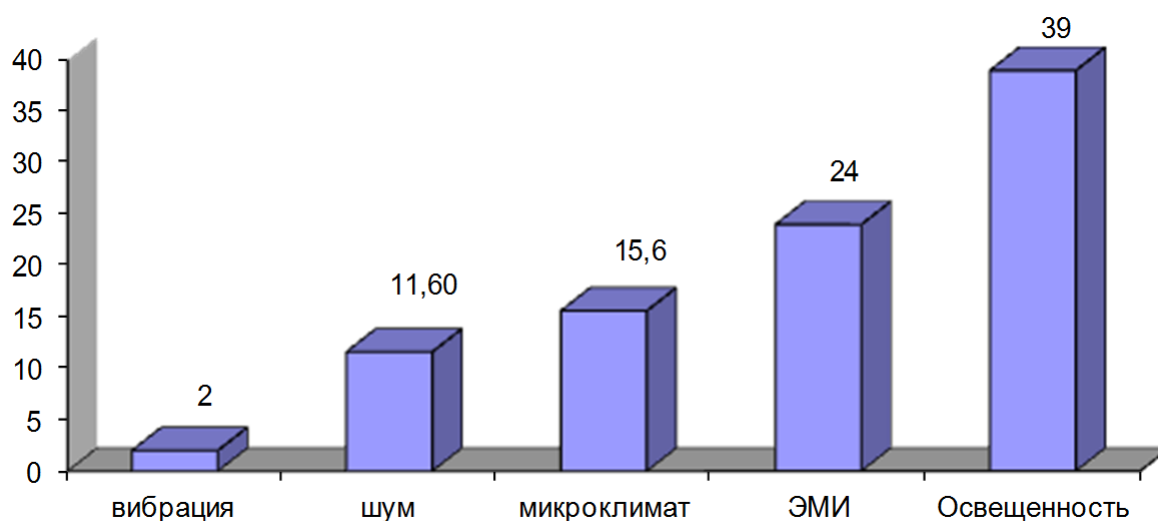


Рис.32. Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований физических факторов на объектах транспорта и его инфраструктуре в Республике Башкортостан в 2018 году, %

В 2018 году удельный вес объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по уровню освещённости – 39 % электромагнитных излучений – 24%, шума – 11,6%, по микроклимату – 15,6 % , вибрации – 2 %.

В 2018 году отмечается увеличение доли обследованных объектов транспорта и его инфраструктуры, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню освещенности, микроклимата из электромагнитных излучений, (по сравнению с 2017 г.), тогда как доля обследованных предприятий с несоответствующими по уровню шума, вибрации, имеют тенденцию к снижению (табл. №1).

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 2018 года численность постоянного населения республики составила 4 063 293 человека (2014 г. – 4 069 698).

В 2018 году в республике родилось 47049 детей (2014 г. – 60239). Показатель рождаемости составил 11,6 на 1000 населения (2014 г. – 14,8). За 5 лет показатель рождаемости снизился на 21,6%, в сравнении с 2017 годом – на 4,1%. Рождаемость в республике ежегодно выше среднероссийского уровня на 3,0-12,3%.

Территориями «риска» низкой рождаемости (показатели ниже среднереспубликанских) являются: города Салават, Агидель, Кумертау, Стерлитамак, Ермекеевский, Белебеевской, Бураевский, Янаульский, Федоровский, Краснокамский, Буздякский, Караидельский, Дюртюлинский, Бирский, Балтачевский, Шаранский, Мечетлинский районы (ниже на 6,0-25,0%) (табл. №27, рис.33).

В 2018 году в республике умерло 50 478 человек (2014 г. – 53 509). Показатель общей смертности составил 12,4 на 1000 населения (2014 г. – 13,1). За 5 лет показатель смертности снизился на 5,3%, в сравнении с 2017 годом – на том же уровне. За период наблюдения общий показатель смертности регистрировался на уровне среднероссийского (табл. №28, рис.34, рис.35), однако по данным ФИФ СГМ, в Республике Башкортостан в 2011 году превышал среднероссийский уровень (стандартизованные показатели).

Территориями риска смертности (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Бураевский, Архангельский, Гафурыйский, Миякинский, Стерлибашевский, Бакалинский, Чекагушевский, Балтачевский, Шаранский, Нуримановский, Белорецкий, Федоровский, Альшеевский, Аскинский, Калтасинский, Караидельский, Салаватский районы (выше в 1,3-1,6 раза).

В 2018 году основными причинами смертности населения являлись: болезни системы кровообращения – 44,5% (РФ – 46,9%), новообразования – 14,6% (РФ – 15,9%), внешние причины – 8,3% (РФ – 7,0%), болезни нервной системы – 7,7% (РФ – 5,4%), В сравнении с 2014 годом в структуре причин смертности уменьшился удельный вес внешних причин (с 11,2% до 8,3%), других причин (с 22,1% до 12,9%). Вырос удельный вес смертности от болезней нервной системы (с 1,7% до 7,7%), инфекционных и паразитарных болезней (с 1,5% до 1,8%), новообразований (с 11,6% до 14,6%), болезней системы кровообращения (с 41,8% до 44,5%), болезней органов пищеварения (с 4,7% до 4,8%), болезней органов дыхания (с 5,3% до 5,5%).

Таблица №27

Ранжирование муниципальных образований Республики Башкортостан по показателям в 2018 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	20,4	Бураевский	19,6	Бурзянский	10,1	Нуримановский	20,7
2	Салаватский	15,3	Архангельский	19,3	Абзелиловский	3,8	Баймакский	12,4
3	Абзелиловский	15,0	Гафурийский	18,0	Уфимский	3,2	Калтасинский	11,2
4	Баймакский	14,4	Миякинский	17,9	г.Нефтекамск	2,8	Бирский	9,0
5	Гафурийский	14,2	Стерлибашевский	17,9	Баймакский	2,1	Кигинский	9,0
6	Архангельский	14,1	Бакалинский	17,8	г.Уфа	1,4	г.Сибай	8,4
7	Кигинский	13,2	Чекмагушевский	17,3	г.Октябрьский	1,4	Бижбулякский	8,2
8	Хайбуллинский	13,1	Балтачевский	17,1	Хайбуллинский	0,9	Архангельский	8,1
9	Зианчуринский	13,0	Шаранский	16,9	г.Сибай	0,6	Дюртюлинский	8,1
10	Кугарчинский	13,0	Нуримановский	16,8	г.Стерлитамак	0,0	Дуванский	8,0
11	Благоварский	12,7	Белорецкий	16,5	Дуванский	-0,1	Караидельский	8,0
12	Стерлитамакский	12,7	Федоровский	16,5	Салаватский	-0,3	Краснокамский	7,7
13	Кармаскалинский	12,6	Альшеевский	16,3	г.Агидель	-0,5	Стерлитамакский	7,3
14	Учалинский	12,5	Аскинский	16,2	Учалинский	-0,6	Миякинский	6,8
15	Уфимский	12,3	Калтасинский	15,7	Всего по РБ	-0,8	Чишминский	6,8
16	г. Нефтекамск	12,2	Караидельский	15,7	Туймазинский	-0,8	г. Агидель	6,7
17	Альшеевский	12,2	Салаватский	15,6	Стерлитамакский	-0,9	Кушнаренковский	6,5
18	Дуванский	12,2	Ермекеевский	15,3	Благоварский	-1,0	Федоровский	6,3
19	Белорецкий	12,1	Аургазинский	15,2	Благовещенский	-1,3	Зианчуринский	6,1
20	Благовещенский	12,1	Илишевский	15,0	Кармаскалинский	-1,3	Туймазинский	5,9
21	Зилаирский	12,1	Краснокамский	15,0	Зианчуринский	-1,4	Белебеевский	5,9
22	г. Уфа	12,0	Бижбулякский	14,7	Иглинский	-1,4	Белорецкий	5,8
23	Нуримановский	12,0	Ишимбайский	14,6	Кигинский	-1,5	Учалинский	5,7
24	г. Октябрьский	11,9	Кигинский	14,6	Кугарчинский	-1,5	г. Салават	5,6
25	Чекмагушевский	11,8	Татышлинский	14,6	Чишминский	-1,5	Иглинский	5,4
26	Калтасинский	11,7	Зилаирский	14,5	Бирский	-1,9	Уфимский	5,2
27	Кушнаренковский	11,7	Кугарчинский	14,5	Мишкинский	-1,9	Стерлибашевский	5,1
28	Миякинский	11,7	Зианчуринский	14,4	Зилаирский	-2,3	Бураевский	5,0
29	Всего по РБ	11,6	Янаульский	14,4	Кушнаренковский	-2,4	Кармаскалинский	4,8
30	Иглинский	11,6	Буздякский	14,2	Мелеузовский	-2,4	Янаульский	4,8
31	Мишкинский	11,6	г. Кумертау	14,1	Белокатайский	-2,6	г. Нефтекамск	4,7
32	г. Сибай	11,5	Давлекановский	14,1	Куюргазинский	-2,6	г. Стерлитамак	4,6
33	Аургазинский	11,5	Мечетлинский	14,1	Дюртюлинский	-2,8	Гафурийский	4,6
34	Туймазинский	11,5	Белокатайский	14,0	г.Салават	-3,0	Шаранский	4,5
35	Белокатайский	11,4	Кушнаренковский	14,0	Давлекановский	-3,0	Давлекановский	4,5
36	Куюргазинский	11,3	Кармаскалинский	13,9	Мечетлинский	-3,1	г. Октябрьский	4,4
37	Давлекановский	11,2	Куюргазинский	13,9	г.Кумертау	-3,4	Всего по РБ	4,4
38	Мелеузовский	11,2	Благоварский	13,7	Татышлинский	-3,6	г. Кумертау	4,4
39	Аскинский	11,1	Мелеузовский	13,6	Аургазинский	-3,7	Альшеевский	4,3
40	Бакалинский	11,1	Мишкинский	13,6	Бижбулякский	-3,7	Куюргазинский	3,9
41	Стерлибашевский	11,1	Стерлитамакский	13,5	Ишимбайский	-3,7	Буздякский	3,8
42	Чишминский	11,1	Благовещенский	13,3	Гафурийский	-3,8	Мишкинский	3,8
43	Бижбулякский	11,0	Дюртюлинский	13,0	Илишевский	-4,0	Бакалинский	3,4
44	Илишевский	11,0	Иглинский	13,0	Калтасинский	-4,0	Ишимбайский	3,2
45	Ишимбайский	11,0	Учалинский	13,0	Альшеевский	-4,1	Благоварский	3,1
46	Татышлинский	11,0	Белебеевский	12,9	Белебеевский	-4,1	г. Уфа	3,1
47	г. Стерлитамак	10,9	Чишминский	12,6	Белорецкий	-4,4	Салаватский	2,8
48	Мечетлинский	10,9	Всего по РБ	12,4	Буздякский	-4,4	Аургазинский	2,7
49	Шаранский	10,9	г. Салават	12,4	Нуримановский	-4,7	Мелеузовский	2,2
50	г. Кумертау	10,7	Бирский	12,3	Янаульский	-4,9	Благовещенский	1,7

Продолжение табл. №27

Ранг	Рождаемость, на 1000 населения		Смертность, на 1000 населения		Естественный прирост (убыль) на 1000 населения		Младенческая смертность, на 1000 родившихся*	
51	Балтачевский	10,7	Дуванский	12,3	Аскинский	-5,1	Абзелиловский	0,0
52	Бирский	10,4	Туймазинский	12,3	Архангельский	-5,2	Аскинский	0,0
53	Дюртюлинский	10,2	Баймакский	12,2	Краснокамский	-5,3	Балтачевский	0,0
54	г. Агидель	10,1	Хайбуллинский	12,2	Чекмагушевский	-5,6	Белокатайский	0,0
55	Караидельский	10,0	Абзелиловский	11,2	Караидельский	-5,7	Бурзянский	0,0
56	Буздякский	9,9	г. Сибай	10,9	Шаранский	-6,0	Ермекеевский	0,0
57	Краснокамский	9,6	г. Стерлитамак	10,9	Миякинский	-6,2	Зилаирский	0,0
58	Федоровский	9,5	г. Агидель	10,7	Балтачевский	-6,4	Илишевский	0,0
59	Янаульский	9,5	г. Уфа	10,6	Ермекеевский	-6,6	Кугарчинский	0,0
60	г. Салават	9,4	г. Октябрьский	10,5	Бакалинский	-6,7	Мечетлинский	0,0
61	Бураевский	9,3	Бурзянский	10,3	Стерлибашевский	-6,9	Татышлинский	0,0
62	Белебеевский	8,8	г. Нефтекамск	9,5	Федоровский	-7,0	Хайбуллинский	0,0
63	Ермекеевский	8,7	Уфимский	9,1	Бураевский	-10,3	Чекмагушевский	0,0

* – по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Показатель смертности от инфекционных и паразитарных болезней в 2018 году составил 22,4 на 100 тыс. населения. Отмечен рост показателей за 5 лет на 10,3%. Уровень смертности по Республике Башкортостан выше РФ на 3,2% (табл. №28).

Таблица №28

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

Причины смерти	Российская Федерация			Республика Башкортостан			
	2017	2018	Темп роста (снижения) в 2018 г. к 2017 г., %	2017	2018	Темп роста (снижения) в 2018 г. к 2017 г., %	Сравнение с РФ 2018 г. %
Всего умерших от всех причин смерти	1243,3	1238,5	-0,4	1236,3	1244,1	0,6	0,5
в том числе от:							
инфекционных и паразитарных болезней	21,9	21,7	-0,9	22,5	22,4	-0,4	3,2
новообразований	196,9	196,7	-0,1	179,5	181,9	1,3	-7,5
болезней органов дыхания	41,3	40,7	-1,5	69,3	68,0	-1,9	67,1
болезней системы кровообращения	584,7	573,6	-1,9	504,3	553,1	9,7	-3,6
болезней органов пищеварения	62,4	63,4	1,6	60,3	59,6	-1,2	-6,0
внешних причин	94,6	89,4	-5,5	109,9	103,2	-6,1	15,4
в том числе от:							
от всех видов транспортных несчастных случаев	13,6	12,8	-5,9	14,7	14,2	-3,4	10,9
случайных отравлений							
алкоголем	4,6	3,8	-17,4	3,0	3,7	23,3	-2,6
самоубийств	13,7	12,2	-10,9	21,6	20,2	-6,5	65,6

Показатель смертности от новообразований в 2018 году составил 181,9 на 100 тыс. населения. Отмечен рост показателя за 5 лет на 19,7%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 7,5%.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2018 году составил 553,1 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 5 лет составил 0,6%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 3,6%.

Показатель смертности от болезней органов дыхания в 2018 году составил 68,0 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателя смертности за 5 лет составил 3,0%. Уровень смертности по РБ превышает показатели по РФ в 1,7 раза.

Показатель смертности от болезней органов пищеварения в 2018 году составил 59,6 на 100 тыс. населения. Темп роста показателей смертности за 5 лет составил 4,0%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже РФ на 6,0%.

Показатель смертности от внешних причин смерти в 2018 году составил 103,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 29,9%. Уровень смертности по Республике Башкортостан превышает показатели по РФ на 15,4%, из них:

– показатель смертности от отравлений алкоголем в 2018 году составил 3,7 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 7,5%. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже Российской Федерации на 2,6%;

– показатель смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2018 году составил 14,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 39,3%. Уровень смертности по Республике Башкортостан выше показателей по РФ на 10,9%;

– показатель смертности от самоубийств в 2018 году составил 20,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил 39,7%. При этом уровень смертности по Республике Башкортостан превышает показатели по РФ в 1,7 раза;

– показатель смертности от убийств в 2018 году составил 4,0 на 100 тыс. населения. Темп снижения показателей смертности за 5 лет составил в 2,3 раза. Уровень смертности по Республике Башкортостан ниже показателей по РФ на 23,1%.

Показатель естественного прироста в республике в 2017 году составил (-)0,8 на 1000 населения (2014 г. – +1,7). Начиная с 2009 года, в республике наблюдался естественный прирост (РФ в 2018 г. – (-)1,5).

Территориями «риска» высокой естественной убыли населения (показатели ниже среднереспубликанских) являются Бураевский, Федоровский, Стерлибашевский, Бакалинский, Ермекеевский, Балтачевский, Миякинский, Шаранский, Караидельский, Чекмагушевский, Краснокамский, Архангельский, Аскинский, Янаульский, Нуримановский, Буздякский, Белорецкий, Белебеевском, Альшеевский, Калтасинский, Илишевский, Гафурийский, Ишимбайский, Бижбулякский, Аургазинский (от -10,3 до -3,7 на 1000 населения) (рис.33).

По предварительным данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в 2018 году среднереспубликанский показатель младенческой смертности составил 4,4 на 1000 родившихся живыми (2014 г. – 7,6; 2017 г. – 7,0). За 5 лет показатель младенческой смертности снизился на 42,1%, в сравнении с 2017 годом – на 37,1%. Показатель младенческой смертности в 2018 году зарегистрирован на 13,7% ниже Российской Федерации (рис.34).

Территориями риска младенческой смертности (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Нуримановский, Баймакский, Калтасинский, Бирский, Кигинский, Бижбулякский, Архангельский, Дюртюлинский, Дуванский, Караидельский, Краснокамский, Стерлитамакский, Миякинский, Чишминский,

Кушнаренковский районы города Сибай, Агидель (превышение в 1,5-4,7 раза) (табл. №28, рис.35).

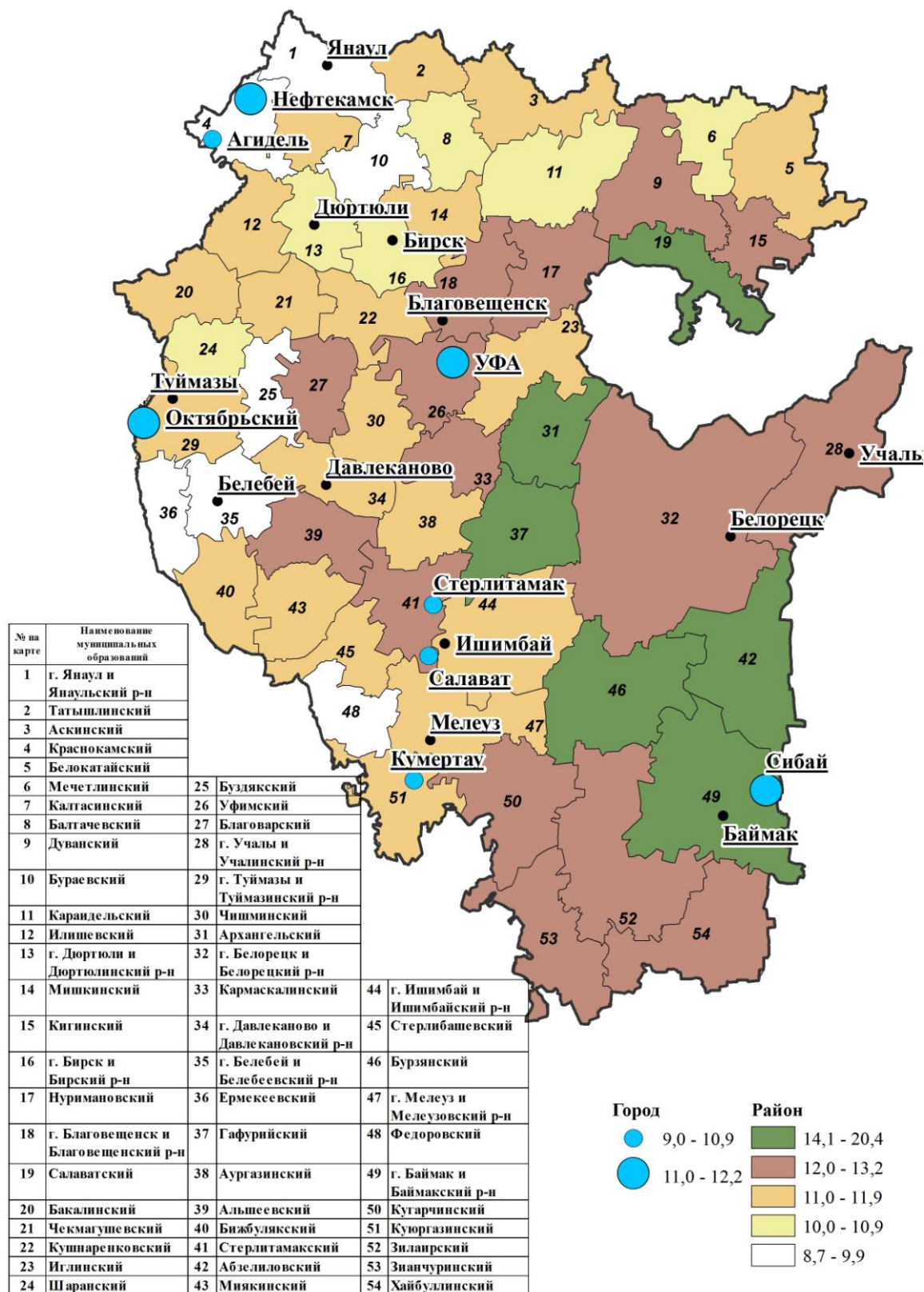


Рис.33. Рождаемость в Республике Башкортостан в 2018 году, на 1000 населения

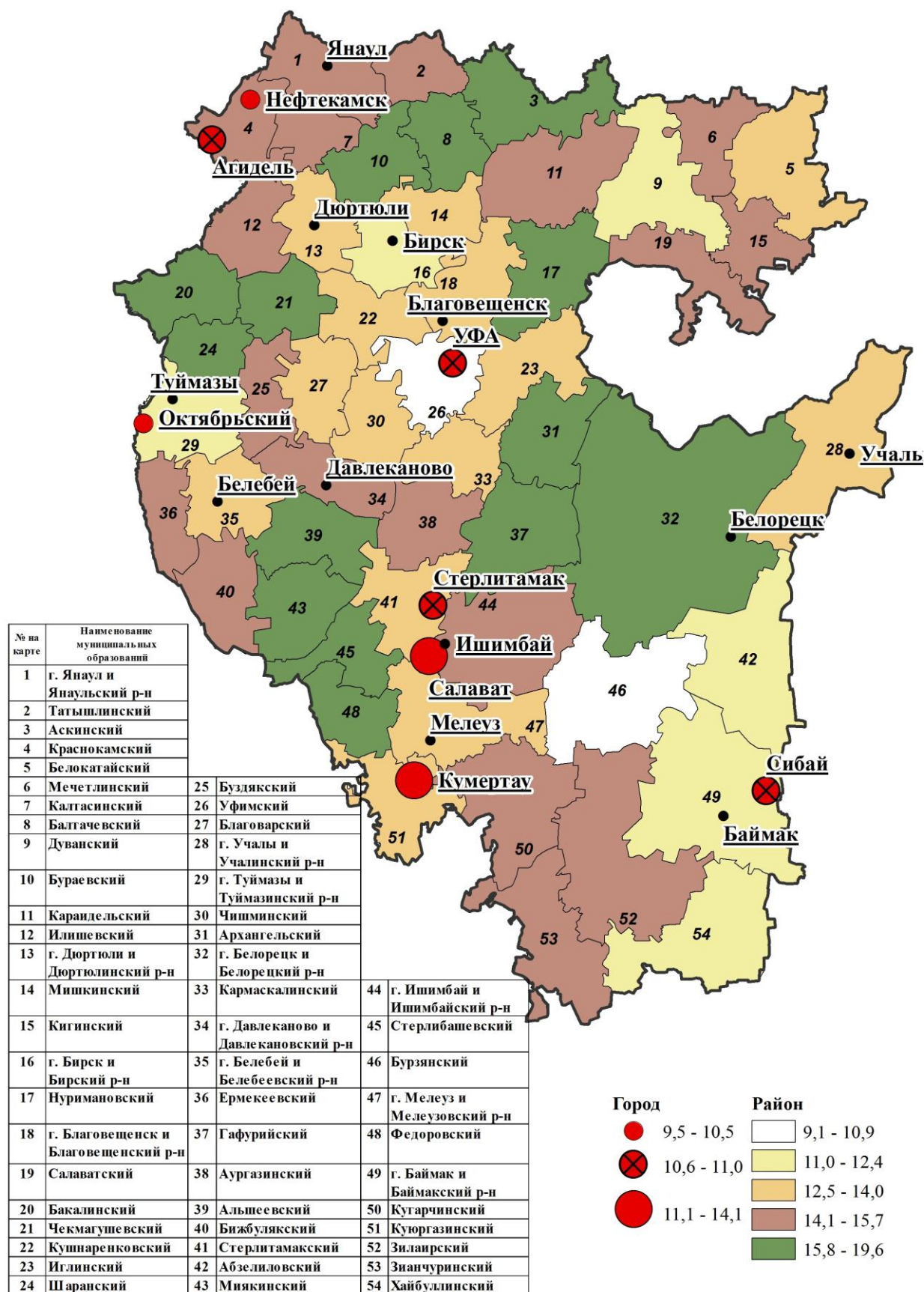


Рис.34. Общая смертность в Республике Башкортостан в 2018 году, на 1000 населения

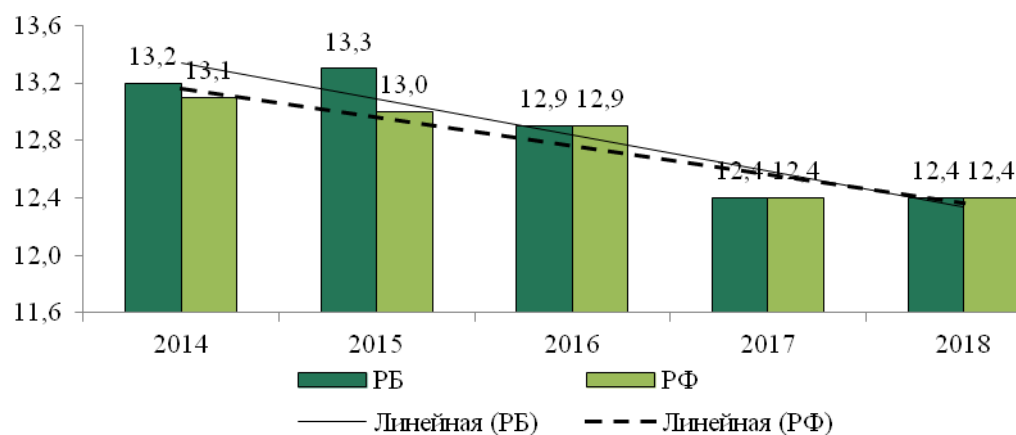


Рис.35. Смертность населения Республики Башкортостан в сравнении с Российской Федерацией, на 1000 населения

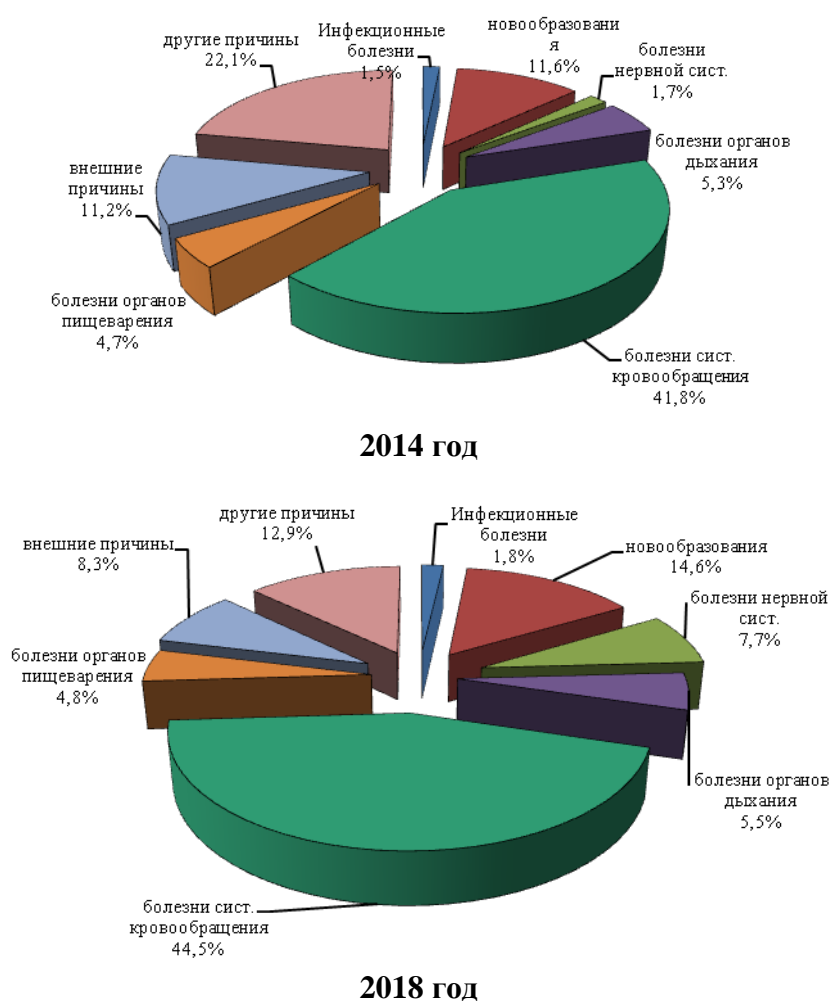


Рис.36. Изменение структуры смертности населения по основным причинам в Республике Башкортостан в 2014 и 2018 годах, %

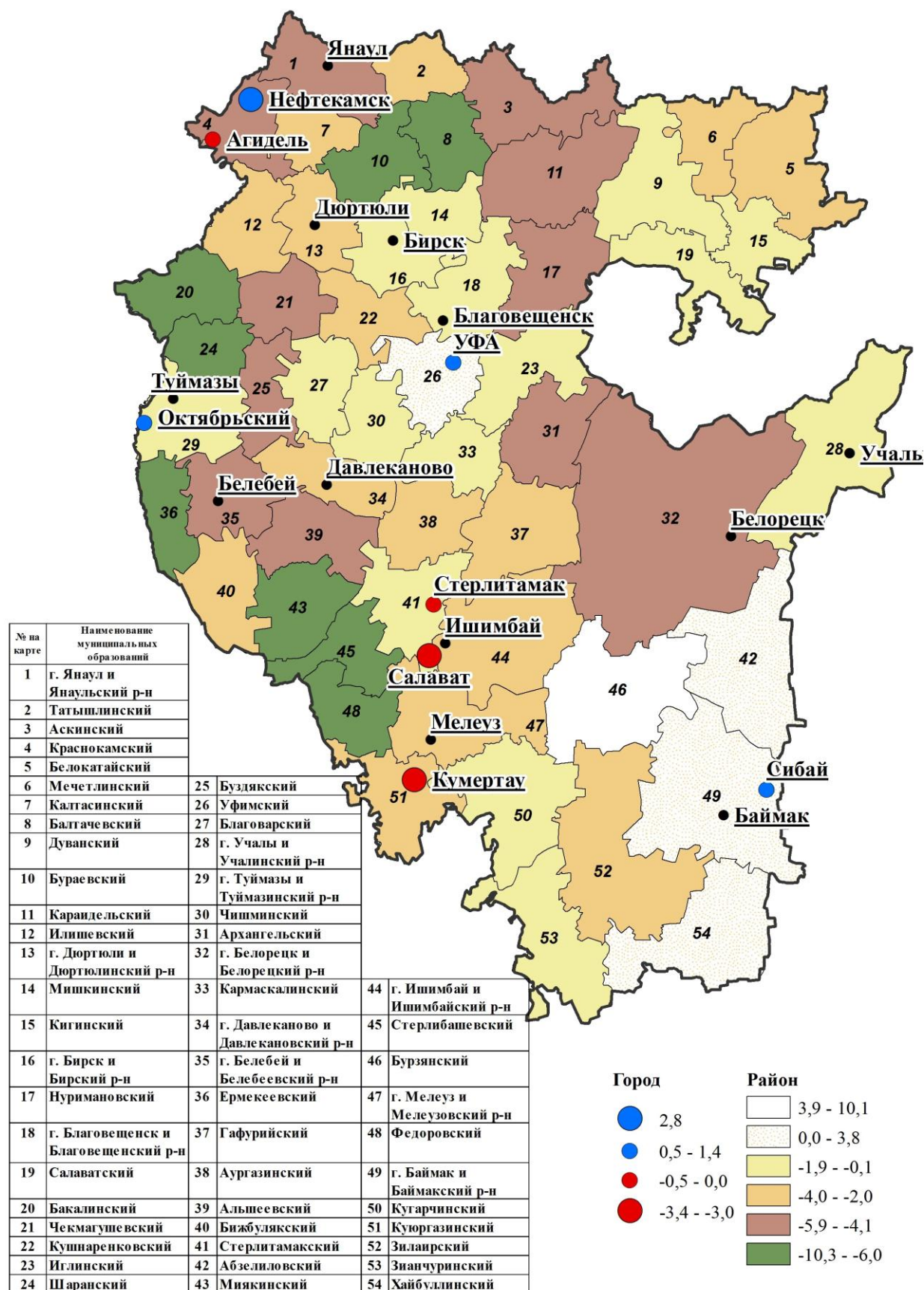


Рис.37. Естественный прирост (убыль) населения в Республике Башкортостан в 2018 году, на 1000 населения

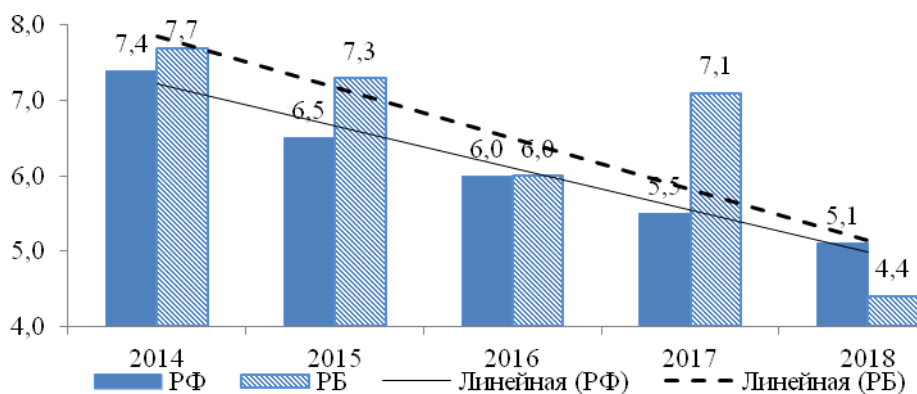


Рис.38. Динамика младенческой смертности в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2014-2018 годах, на 1000 родившихся живыми

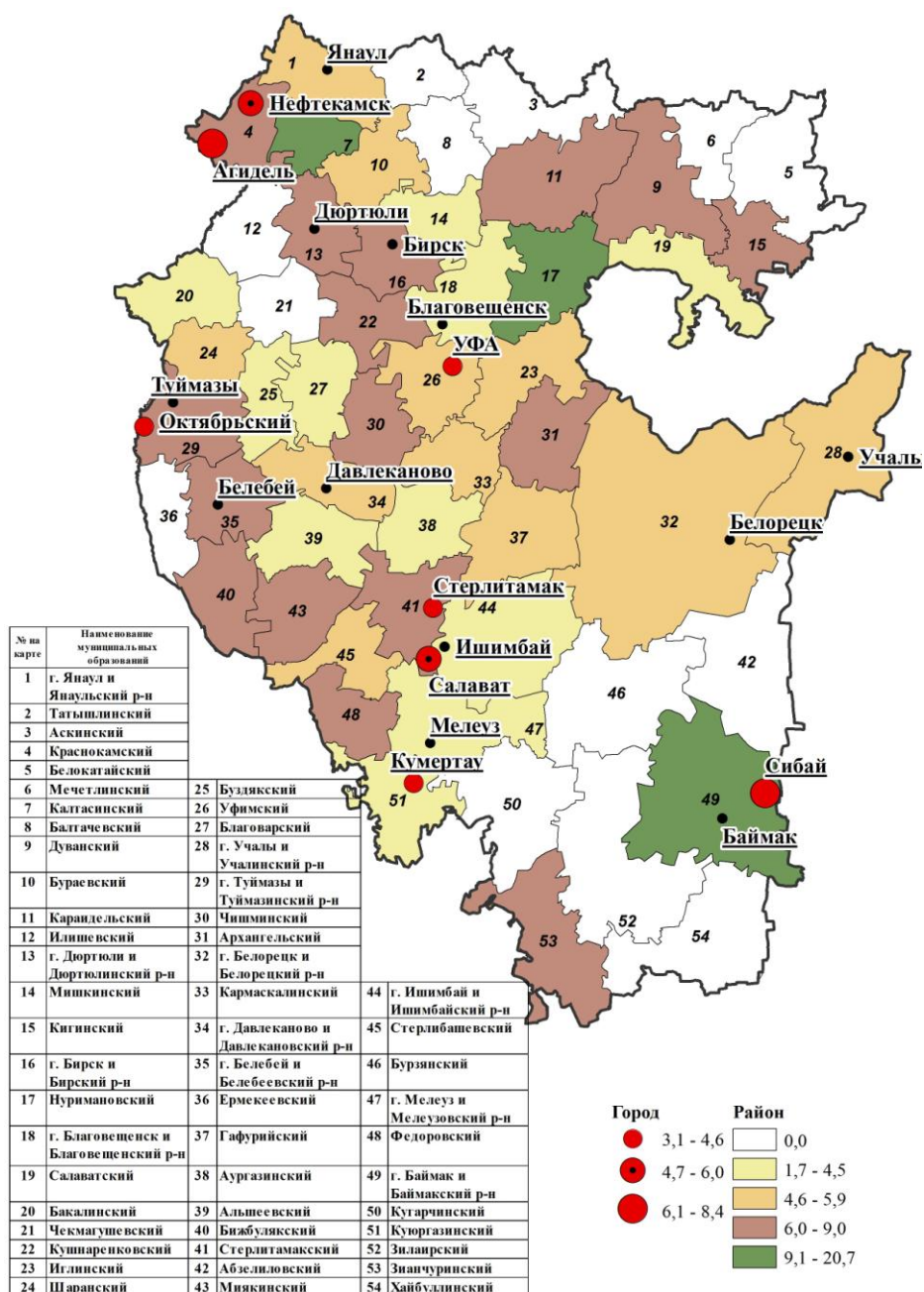


Рис.39. Младенческая смертность в Республике Башкортостан в 2018 году, на 1000 родившихся живыми

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 период 2013-2017 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). Превышение республиканского уровня заболеваемости в 2017 году отмечено в 29 МО, в том числе: Балтачевском, Архангельском, Хайбуллинском, Кигинском, Благовещенском, Илишевском районах (в 1,4-1,7 раза) (рис.40).

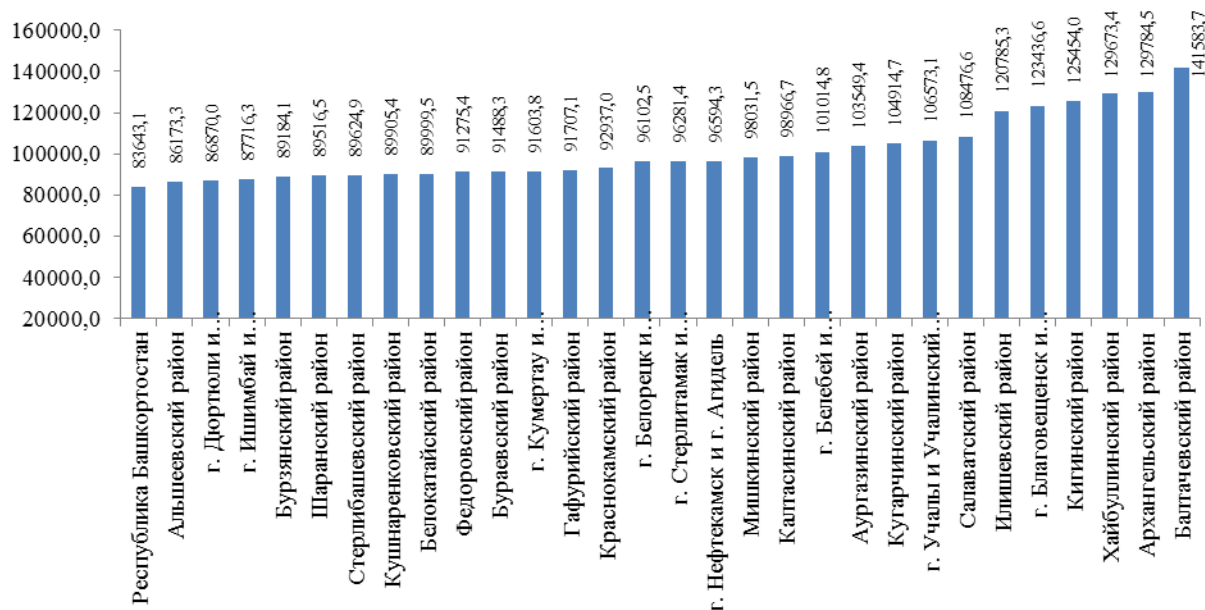


Рис.40. Ранжирование муниципальных образований РБ по уровню первичной заболеваемости всего населения в 2017 году, на 100 тыс. населения

Рост заболеваемости более 10% за период 2013-2017 годов отмечен в 19 МО, в том числе: в Балтачевском районе (в 2,2 раза), Архангельском, Бураевском, Илишевском (в 1,5 раза), Дюртюлинском, Абзелиловском, Благовещенском, Краснокамском, Салаватском, Шаранском районах (в 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.

Выше республиканского уровня отмечена заболеваемость в 29 муниципальных образованиях, в том числе в 1,6-1,8 раза – в Балтачевском, Архангельском районах, в 1,4-1,5 раза – в Кигинском, Благовещенском, Хайбуллинском, Илишевском, Салаватском, Гафурийском, Аургазинском, Учалинском районах, в 1,3 раза – в Белебеевском, Кугарчинском районах.

В 30 муниципальных образованиях заболеваемость за 5 лет выросла, в том числе

в 1,8-2,0 раза – в Архангельском, Балтачевском районах, в 1,3-1,5 раза – в Илишевском, Белебеевском, Шаранском, Благовещенском районах, в 1,2 раза – в Абзелиловском, Ишимбайском, Учалинском, Бакалинском, Салаватском, Бураевском, Мишкинском районах.

Превышение республиканского уровня и высокий темп прироста отмечены также по некоторым заболеваниям на ряде административных территорий республики (табл. №29).

Таблица №29

**Ранжирование административных территорий РБ
по уровню заболеваемости взрослого населения в 2017 году по отдельным
нозологиям**

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ 61142,7; снижение на 3,4%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Балтачевский район Архангельский район	Балтачевский район Архангельский район
Анемия (РБ – 289,5; снижение на 7,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Ермекеевский район г. Ишимбай и Ишимбайский район Чекмагушевский район Дуванский район Кушнаренковский район Абзелиловский район Кигинский район	Ермекеевский район Шаранский район Абзелиловский район Благоварский район Стерлибашевский район Федоровский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Архангельский район Бижбулякский район	Бураевский район Гафурийский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район г. Учалы и Учалинский район Бурзянский район г. Межгорье г. Сибай	Балтачевский район Чекмагушевский район г. Учалы и Учалинский район г. Межгорье Бакалинский район Бурзянский район г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Сибай г. Межгорье

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ –13,6; рост на 32,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бурзянский район Мишкинский район Татышлинский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Иглинский район г. Туймазы и Туймазинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белебей и Белебеевский район г. Межгорье Караидельский район	Зианчуринский район г. Благовещенск и Благовещенский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Кугарчинский район Балтачевский район Бакалинский район Белокатайский район	г. Межгорье Мишкинский район Салаватский район Бижбулякский район Чишминский район г. Янаул и Янаульский район Шаранский район Благоварский район Кугарчинский район Бакалинский район Балтачевский район Караидельский район Белокатайский район г. Сибай Татышлинский район г. Салават г. Белебей и Белебеевский район, г. Нефтекамск г. Учалы и Учалинский район
Инсулинонезависимый сахарный диабет (РБ –324,7; рост на 28,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Аскинский район Дуванский район	г. Ишимбай и Ишимбайский район Миякинский район Татышлинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский район Краснокамский район Балтачевский район Ермекеевский район	Краснокамский район Балтачевский район Бакалинский район Ермекеевский район Кигинский район Аскинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Иглинский район Абзелиловский район

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Ожирение (РБ –185,3; рост в 2,5 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Балтачевский район Нуримановский район Зилаирский район г. Учалы и Учалинский район Аургазинский район Дуванский район г. Ишимбай и Ишимбайский район	Мишкинский район г. Белорецк и Белорецкий район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Федоровский район Бураевский район	Чекмагушевский район г. Уфа
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Альшеевский район Салаватский район Бакалинский район Кушнаренковский район Калтасинский район Мечетлинский район Кугарчинский район Ермекеевский район	Салаватский район Мечетлинский район Бакалинский район Альшеевский район г. Белебей и Белебеевский район Илишевский район г. Октябрьский г. Кумертау Аургазинский район Ермекеевский район Дуванский район Калтасинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Караидельский район Шаранский район Федоровский район Бураевский район г. Учалы и Учалинский район Татышлинский район Кушнаренковский район г. Баймак и Баймакский район Зилаирский район Бурзянский район Чишминский район Зианчуринский район

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (РБ – 1345,1, снижение на 0,7%);	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Белебей и Белебеевский район г. Баймак и Баймакский район Кигинский район Калтасинский район г. Межгорье	г. Нефтекамск Благоварский район г. Учалы и Учалинский район Аургазинский район Федоровский район г. Салават Кармаскалинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бураевский район Хайбуллинский район	Бакалинский район Калтасинский район Чекмагушевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район Гафурийский район Бурзянский район Чекмагушевский район Шаранский район Бакалинский район г. Сибай Аургазинский район Краснокамский район Благоварский район	Балтачевский район Шаранский район Гафурийский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район, Бурзянский район Краснокамский район г. Межгорье г. Белебей и Белебеевский район, г. Баймак и Баймакский район, Иглинский район Кигинский район
Хронический неуточненный бронхит (РБ – 356,4; снижение на 13,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Хайбуллинский район Бурзянский район	Нуримановский район г. Белорецк и Белорецкий район г. Салават г. Белебей и Белебеевский район, г. Бирск и Бирский район, Татышлинский район Стерлибашевский район Караидельский район г. Сибай, г. Мелеуз и Мелеузовский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Туймазы и Туймазинский район	Кигинский район Зианчуринский район г. Благовещенск и Благовещенский район Абзелиловский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район Краснокамский район Аургазинский район Федоровский район г. Баймак и Баймакский район, Кигинский район Нуримановский район Альшеевский район г. Учалы и Учалинский район Кугарчинский район	Краснокамский район Балтачевский район Альшеевский район г. Учалы и Учалинский район г. Туймазы и Туймазинский район, Федоровский район г. Октябрьский Аскинский район г. Стерлитамак

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Астма (РБ – 76,6; рост на 13,8%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Караидельский район Архангельский район Хайбуллинский район Буздякский район	г. Учалы и Учалинский район г. Октябрьский Гафурийский район г. Белебей и Белебеевский район г. Нефтекамск Татышлинский район Архангельский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кигинский район Мишкинский район Чекмагушевский район	Салаватский район Зилаирский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район Кугарчинский район г. Учалы и Учалинский район Бурзянский район г. Сибай Гафурийский район	Балтачевский район Кугарчинский район Бурзянский район г. Сибай, г. Салават Чекмагушевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район, Абзелиловский район Нуримановский район Буздякский район Бураевский район г. Благовещенск и Благовещенский район г. Мелеуз и Мелеузовский район, г. Бирск и Бирский район, Федоровский район Караидельский район
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ – 100,7; снижение на 19,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Ишимбай и Ишимбайский район Архангельский район	Абзелиловский район Гафурийский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район, Шаранский район Кигинский район Альшеевский район Аскинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Нуримановский район Чекмагушевский район Буздякский район Гафурийский район	Хайбуллинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бурзянский район Балтачевский район г. Межгорье Кигинский район Хайбуллинский район Бураевский район Кугарчинский район	Балтачевский район Кугарчинский район Бураевский район Бурзянский район г. Межгорье Нуримановский район Бакалинский район г. Ишимбай и Ишимбайский район

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Гастрит и дуоденит (РБ – 447,5; снижение на 34,6%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Дуванский район Балтачевский район Караидельский район Бураевский район	Аургазинский район г. Сибай Иглинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	г. Белебей и Белебеевский район г. Межгорье Шаранский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Зианчуринский район Гафурийский район Бижбулякский район Чекмагушевский район г. Межгорье г. Давлеканово и Давлекановский район Аургазинский район Шаранский район	Чекмагушевский район Зианчуринский район Ермекеевский район Гафурийский район г. Салават
Мочекаменная болезнь (РБ – 158,0; снижение на 21,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Шаранский район г. Учалы и Учалинский район Нуримановский район Бураевский район Чишминский район Татышлинский район Калтасинский район	г. Янаул и Янаульский район г. Нефтекамск г. Бирск и Бирский район г. Стерлитамак
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Кумертау	Бакалинский район Аургазинский район Нуримановский район Зилаирский район г. Благовещенск и Благовещенский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Буздякский район Салаватский район Дуванский район г. Сибай Хайбуллинский район	г. Октябрьский Хайбуллинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Сибай Татышлинский район Шаранский район Буздякский район Ермекеевский район

Продолжение табл. №29

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью (РБ – 168,5; снижение на 11,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Караидельский район Шаранский район Гафурийский район Бижбулякский район Аургазинский район г. Белебей и Белебеевский район	г. Давлеканово и Давлекановский район г. Межгорье Илишевский район г. Янаул и Янаульский район г. Туймазы и Туймазинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Ермекеевский район Стерлибашевский район г. Белорецк и Белорецкий район Балтачевский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский район Архангельский район Аскинский район г. Ишимбай и Ишимбайский район Буздякский район	Аскинский район Бакалинский район Краснокамский район г. Сибай Архангельский район г. Ишимбай и Ишимбайский район Иглинский район Шаранский район Салаватский район Бижбулякский район Абзелиловский район Мечетлинский район г. Бирск и Бирский район Гафурийский район Аургазинский район Калтасинский район г. Кумертау

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню общей заболеваемости взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 1,2 раза.

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости анемиями взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 1,2 раза (РФ – 239,5).

Территориями «риска» заболеваемости анемиями взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 9,6 раза), Учалинский, Бурзянский районы (в 8,3-8,5 раза), г. Межгорье, г. Сибай,

Архангельский район (в 2,4-3,9 раза), Бижбулякский, Ермакеевский, Ишимбайский (в 1,7-2,1 раза), Чекмагушевский, Дуванский, Кушнаренковский, Абзелиловский, Кигинский (в 1,6 раза), Альшеевский, Кугарчинский, Хайбуллинский (в 1,5 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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году на 12 % (РФ – 1201,3).

Территориями риска заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 10,0 раз), Гафурийский (в 7,3 раза), Бурзянский, Чекмагушевский, Шаранский (в 5,5-5,7 раза), Бакалинский район, г. Сибай, Аургазинский, Краснокамский (в 2,7-3,6 раза), Благоварский, Бураевский, Хайбуллинский, Белебеевский, Баймакский (в 1,7-2,7 раза), Кигинский, Калтасинский, Абзелиловский, Альшеевский районы, г. Межгорье (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Балтачевском, Шаранском, Гафурийском, Дюртюлинском, Бурзянском, Краснокамском, Белебеевском, Баймакском, Иглинском, Кигинском, Бакалинском, Калтасинском, Чекмагушевском, Благоварском, Учалинском, Аургазинском, Федоровском районах, городах Межгорье, Нефтекамск, Салават.

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году на 7,1% (РФ – 71,5).

Территориями риска заболеваемости астмой, астматическим статусом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 13,0 раз), Кугарчинский (в 7,5 раза), Учалинский (в 3,6 раза), Бурзянский, Гафурийский районы, г. Сибай (в 2,7-3,0 раза), Кигинский, Мишкинский, Чекмагушевский, Караидельский, Архангельский районы (в 2,0-2,4 раза), Хайбуллинский, Буздякский, Нуримановский районы (в 1,5-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Балтачевском районе (в 16,2 раза), Кугарчинском районе (в 12,6 раз), г. Сибай (в 7,2 раза), г. Салават, Чекмагушевском, Дюртюлинском, Абзелиловском районах (в 3,9-4,9 раза), Нуримановском, Буздякском, Бураевском, Благовещенском, Мелеузовском, Бирском районах (в 2,9-3,7 раза), Федоровском, Караидельском, Салаватском, Зилаирском районах (в 2,1-2,8 раза).

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан была отнесена к территориям риска по уровню

заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году на 5,7 % (РФ – 95,3).

Территориями риска заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бурзянский, Балтачевский, г. Межгорье, Кигинский, Хайбуллинский районы (в 5,0-6,3 раза), Бураевский, Кугарчинский, Нуримановский, Чекмагушевский, Буздякский, Гафурийский, Ишимбайский районы (в 2,0-3,4 раза), Архангельский, Калтасинский, Бакалинский, Альшеевский районы (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Балтачевском районе (в 9,0 раз), Кугарчинском, Бураевском (в 7,5-8,6 раз), Бурзянском районе, г. Межгорье, Нуримановском, Бакалинском районах (в 4,0-5,1 раза), Ишимбайском, Хайбуллинском, Абзелиловском, Гафурийском районах (в 1,9-2,9 раза), Дюртюлинском, Шаранском, Кигинском, Альшеевском, Аскинском районах (в 1,7-1,8 раза).

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения, который превысил показатель по РФ в 2017 году на 5,1% (РФ – 425,8).

Территориями риска заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Зианчуринский район (в 11,0 раз), Гафурийский район (в 6,8 раз), Бижбулякский, Чекмагушевский, Давлекановский, Аургазинский, Шаранский районы, г. Межгорье (в 2,7-4,4 раза), Дуванский, Балтачевский, Караидельский, Бураевский, Учалинский, Бирский районы (в 1,5-1,9 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Чекмагушевском (в 6,4 раза), Зианчуринском, Еремеевском (в 4,9-5,1 раза), Гафурийском районе, г. Салават (в 3,0-3,6 раза), Белебеевском, Шаранском, Аургазинском районах, г. Межгорье (в 1,8-2,4 раза).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 158,0 на 100 тыс. взрослого населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 21,3%, в сравнении с 2016 годом – 12,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2014 годах Республика Башкортостан относилась к территориям риска по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения, который превышал показатель по РФ в 2014 году в 1,2 раза, в 2017 году показатель заболеваемости по республике ниже среднероссийского на 10,7% (РФ – 177,0).

Территориями риска заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (показатели превышают республиканские) можно признать: Буздякский, Салаватский, Дуванский районы, г. Сибай (в 3,0-3,5 раза), Хайбуллинский район, г. Кумертау (в 2,3-2,6 раза), Шаранский, Учалинский, Нуримановский, Бураевский, Чишминский, Татышлинский районы (в 1,7-1,9 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: городах Октябрьском, Сибее, Нефтекамске, Стерлитамаке, Хайбуллинском, Мелеузовском, Татышлинском, Шаранском, Буздякском, Еремеевском, Бакалинском, Аургазинском, Нуримановском, Зилаирском, Благовещенском, Янаульском, Бирском районах.

Сведения о заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет. Показатель общей заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 148432,5 на 100 тыс. подросткового населения. Темп снижения показателей заболеваемости за 5 лет составил 1,2%, в сравнении с 2016 годом рост на 1,2% (табл. №30).

Таблица №30

Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по уровню заболеваемости подростков в 2017 году по отдельным нозологиям

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ – 148432,5; снижение на 1,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Кугарчинский район г. Сибай Кигинский район Чекмагушевский район	Кугарчинский район Архангельский район Бураевский район Чекмагушевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Архангельский район	-
Анемия (РБ – 1961,2; снижение на 25,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бижбулякский район Аскинский район г. Баймак и Баймакский район Хайбуллинский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Аургазинский район Ермекеевский район Благоварский район Белокатайский район	г. Туймазы и Туймазинский район г. Белорецк и Белорецкий район Кушнаренковский район г. Давлеканово и Давлекановский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Мишкинский район Кушнаренковский район Нуримановский район	Кугарчинский район Бурзянский район г. Благовещенск и Благовещенский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район Бурзянский район Чекмагушевский район г. Давлеканово и Давлекановский район Кугарчинский район Зианчуринский район г. Благовещенск и Благовещенский район Стерлибашевский район Калтасинский район г. Сибай Илишевский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Балтачевский район Нуримановский район Аургазинский район Федоровский район

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ – 28,4; рост в 1,7 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Туймазы и Туймазинский район г. Стерлитамак г. Бирск и Бирский район	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Янаул и Янаульский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Салаватский район Бакалинский район Кугарчинский район Зилаирский район Нуримановский район Бижбулякский район Калтасинский район Караидельский район Гафурийский район г. Давлеканово и Давлекановский район	-
Ожирение (РБ – 764,7; рост на 32,9%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Нуримановский район г. Благовещенск и Благовещенский район г. Белорецк и Белорецкий район Аургазинский район Зианчуринский район	г. Благовещенск и Благовещенский район Салаватский район Калтасинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Аскинский район Калтасинский район	г. Ишимбай и Ишимбайский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бураевский район Бакалинский район Балтачевский район г. Сибай Стерлибашевский район Кушнаренковский район	Бураевский район г. Белорецк и Белорецкий район г. Сибай г. Учалы и Учалинский район Бакалинский район Татышлинский район Нуримановский район г. Баймак и Баймакский район г. Салават Стерлибашевский район Мишкинский район Кушнаренковский район Дуванский район г. Мелеуз и Мелеузовский район

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (РБ – 169,3; снижение на 25,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	Альшеевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кушнаренковский район Караидельский район г. Белорецк и Белорецкий район	г. Сибай г. Давлеканово и Давлекановский район Чекмагушевский район Балтачевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Сибай Бураевский район Аскинский район Хайбуллинский район Бурзянский район Бакалинский район Балтачевский район г. Давлеканово и Давлекановский район Альшеевский район Чекмагушевский район Зилаирский район	Бураевский район Хайбуллинский район Бакалинский район
Хронический неуточненный бронхит (РБ – 66,4; снижение на 16,6%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Учалы и Учалинский район	Кугарчинский район Абзелиловский район г. Учалы и Учалинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бураевский район Кушнаренковский район г. Баймак и Баймакский район Кугарчинский район г. Туймазы и Туймазинский район Бурзянский район Краснокамский район Караидельский район Абзелиловский район г. Салават	Бураевский район г. Туймазы и Туймазинский район г. Салават г. Баймак и Баймакский район Кушнаренковский район

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Астма (РБ – 137,7; рост в 1,6 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	г. Уфа г. Октябрьский
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Аургазинский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Белебей и Белебеевский район Бураевский район Хайбуллинский район Кугарчинский район г. Учалы и Учалинский район г. Сибай Мишкинский район г. Баймак и Баймакский район	Бураевский район Кугарчинский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Белебей и Белебеевский район г. Учалы и Учалинский район г. Сибай г. Баймак и Баймакский район Хайбуллинский район г. Кумертау Мишкинский район
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ – 52,7; снижение на 32,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Бирск и Бирский район Илишевский район	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Краснокамский район Караидельский район	Кугарчинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Янаул и Янаульский район Калтасинский район Нуримановский район Миякинский район Ермекеевский район Кугарчинский район г. Благовещенск и Благовещенский район г. Белорецк и Белорецкий район Хайбуллинский район Альшеевский район Балтачевский район Шаранский район г. Октябрьский	Нуримановский район г. Янаул и Янаульский район г. Октябрьский

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Гастрит и дуоденит (РБ – 2064,1; снижение на 14,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Балтачевский район Будякский район Стерлибашевский район г. Сибай Миякинский район г. Давлеканово и Давлекановский район г. Стерлитамак Мишкинский район	Бакалинский район Белокатайский район Будякский район Альшеевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бураевский район Зианчуринский район	Абзелиловский район г. Бирск и Бирский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Белокатайский район Кушнаренковский район Альшеевский район Аскинский район г. Белорецк и Белорецкий район Архангельский район Гафурийский район Бакалинский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Бураевский район г. Сибай г. Кумертау Чишминский район Гафурийский район г. Стерлитамак г. Белорецк и Белорецкий район
Мочекаменная болезнь (РБ – 12,2; снижение в 2,1 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Дуванский район г. Межгорье г. Благовещенск и Благовещенский район Бураевский район Мишкинский район Салаватский район г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Стерлитамак	г. Благовещенск и Благовещенский район

Продолжение табл. №30

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью (РБ – 1081,5, снижение на 18,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Ермекеевский район Бакалинский район Аургазинский район г. Белорецк и Белорецкий район	Ермекеевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Стерлибашевский район г. Учалы и Учалинский район Альшеевский район Шаранский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район Аскинский район Дуванский район Кигинский район Буздякский район г. Сибай	г. Ишимбай и Ишимбайский район Балтачевский район г. Салават Шаранский район Буздякский район Аургазинский район Кигинский район

Территориями риска по общей заболеваемости подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать Архангельский, Кугарчинский, Кигинский, Чекмагушевский районы, г. Сибай (в 1,5-2,5раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Кугарчинский, Архангельский, Бураевский, Чекмагушевский, Иглинский, Мишкинский районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню общей заболеваемости подростков, который превысил показатель по РФ в 2017 году на 7,3% (РФ – 138346,1).

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 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости анемиями подростков, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 2,6 раза (РФ – 766,9).

Территориями риска заболеваемости анемией подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 13,1 раза), Бурзянский (в 9,4 раза), Чекмагушевский, Давлекановский, Кугарчинский, Зианчуринский (в 5,6-7,5 раз), Благовещенский, Стерлибашевский, Калтасинский, Илишевский районы, г. Сибай (в 2,7-3,2 раза), Мишкинский, Кушнаренковский, Нуримановский, Бижбулякский, Аскинский, Баймакский, Хайбуллинский районы (в 1,8-2,4 раза), Дюртюлинский, Аургазинский Ермекеевский, Благоварский, Белокатайский районы (в 1,6-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Дюртюлинский, Балтачевский, Нуримановский районы (в в 7,0-7,7 раз), Аургазинский, Федоровский, Кугарчинский, Бурзянский районы (в 2,2-3,6 раза), Благовещенский, Туймазинский, Белорецкий, Кушнаренковвский, Давлекановский районы (в 1,6-2,1 раза).

Показатели заболеваемости ожирением подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составили 764,7. Рост показателя за 5 лет составил на 32,9 %, в сравнении с 2016 годом – снижение на 5,5%, превышение показателя по РФ за 2017 г. составило 3,6%.

Территориями риска заболеваемости ожирением подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бураевский район (в 13,3 раза), Бакалинский район (в 10,1 раза), Балтачевский, Стелибашевский, Кушнаренковский районы, г. Сибай (в 1,6-2,8 раза), Аскинский, Калтасинский, Нуримановский районы (в 2,0-2,4 раза), Благовещенский, Белорецкий, Аургазинский, Зианчуринский районы (в 1,6-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Белорецкий район (в 12,1 раза), г. Сибай (в 7,0 раз), Учалинский, Бакалинский, Татышлинский, Нуримановский, Баймакский районы (в 4,0-6,0 раз), г. Салават, Стерлибашевский, Мишкинский, Кушнаренковский, Дуванский, Мелеузовский районы (в 2,8-3,6 раза), Ишимбайский, Благовещенский, Салаватский, Калтасинский районы (в 1,7-2,3 раза).

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2014 годах Республика Башкортостан относилась к территориям риска по уровню заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2017 году показатель – на уровне среднероссийского (РФ – 168,3).

Территориями риска заболеваемости подростками болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: г. Сибай (в 16,5 раз), Бураевский район (в 10,4 раза), Аскинский, Хайбуллинский, Бурзянский районы (в 6,2-9,0 раз), Бакалинский, Балтачевский, Давлекановский районы (в 4,2-4,7 раза), Альшеевский, Чекмагушевский, Зилаирский районы (в 3,3-3,5 раза), Кушнаренковский, Караидельский, Белорецкий районы (в 2,2-2,3 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бураевский, Хайбуллинский, Бакалинский, г. Сибай, Давлекановский, Чекмагушевский, Балтачевский, Альшеевский районы.

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости подростков гастритом и дуоденитом, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 1,3 раза (РФ – 1590,1).

Территориями «риска» заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Белокатайский район (в 7,8 раз), Кушнаренковский, Альшеевский, Аскинский, Белорецкий, Архангельский, Гафурийский, Бакалинский районы (в 2,8-3,3 раза), Бураевский, Зианчуринский, Балтачевский, Буздякский, Стерлибашевский районы, г. Сибай (в 1,8-2,3 раза), Миякинский, Давлекановский, Мишкинский районы, г. Стерлитамак (в 1,6-1,7 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Дюртюлинский, Бураевский, Чишминский, Гафурийский, Белорецкий, Абзелиловский, Бирский районы, города Сибай, Кумертау, Стерлитамак.

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 республике не превышает показатели по РФ.

Превышение республиканского показателя заболеваемости детей до 14 лет в 2017 году отмечено в 26 муниципальных образованиях, в том числе: г. Межгорье (в 1,7 раза), Балтачевском, Дюртюлинском, Хайбуллинском, Илишевском районах (в 1,5-1,6 раза), г.Стерлитамаке и Стерлитамакском районе, Федоровском, Благовещенском, Кигинском, Архангельском, Белокатайском, Краснокамском районах (в 1,3-1,4 раза), г. Нефтекамске, г. Кумертау, Калтасинском, Янаульском районах (в 1,2-1,3 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Дюртюлинском (в 4,6 раза), Бураевском (в 3,6 раза), Балтачевский (в 3,0 раза), Краснокамском (в 1,8 раза), Хайбуллинском, Федоровском, Илишевском (в 1,5 раза), Салаватском, Абзелиловском, Кигинском районах (в 1,3 раза) (табл. №31).

Таблица №31

Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по уровню заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2017 году по отдельным нозологиям

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
По сумме заболеваний (РБ – 164527,7 снижение на 0,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,4-1,8 раза)	г. Межгорье Балтачевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Хайбуллинский район Илишевский район г. Стерлитамак Федоровский район г. Благовещенск и Благовещенский район	Краснокамский, Хайбуллинский, Федоровский, Илишевский районы
	Критическая (превышение в 1,9-2,5 раза)	–	–
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	–	Дюртюлинский Бураевский районы Балтачевский район

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Анемия (РБ –2943,8; рост на 0,8%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Кигинский район Бураевский район Бурзянский район Белокатайский район г. Белорецк и Белорецкий район Шаранский район Хайбуллинский район	г. Стерлитамак Федоровский район Мечетлинский район Кугарчинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Стерлибашевский район Илишевский район	г. Белорецк и Белорецкий район Бураевский район Ермекеевский район Стерлибашевский район Илишевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Кугарчинский район г. Учалы и Учалинский район г. Баймак и Баймакский район г. Давлеканово и Давлекановский район	Балтачевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Учалы и Учалинский район Краснокамский район г. Баймак и Баймакский район
Инсулинозависимый сахарный диабет (РБ - 14,3; снижение на 7,7%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Баймак и Баймакский район	г. Кумертау г. Стерлитамак Кугарчинский район г. Баймак и Баймакский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Межгорье Гафурийский район	г. Сибай Гафурийский район Белокатайский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Кугарчинский район Белокатайский район Нуримановский район г. Сибай	–
Хронический неуточненный бронхит (РБ – 65,4; снижение на 22,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Кушнаренковский район г. Кумертау	г. Октябрьский
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Благоварский район Бураевский район	г. Баймак и Баймакский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Альшеевский район Архангельский район Стерлибашевский район Илишевский район Кугарчинский район Караидельский район г. Баймак и Баймакский район Бурзянский район Кигинский район Хайбуллинский район Бакалинский район	Стерлибашевский район Караидельский район Бурзянский район Чишминский район

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Ожирение (РБ-326,8; рост на 43,8%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бурзянский район г. Октябрьский Гафурийский район Татышлинский район Федоровский район	г. Салават Мишкинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кушнаренковский район Стерлибашевский район Аургазинский район г. Стерлитамак	г. Стерлитамак Зианчуринский район Ермекеевский район г. Янаул и Янаульский район Бурзянский район, г. Белорецк и Белорецкий район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский район Ермекеевский район г. Учалы и Учалинский район г. Сибай Шаранский район Илишевский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район, Аургазинский район Илишевский район, г. Учалы и Учалинский район, Абзелиловский район, Шаранский район, Татышлинский район, г. Межгорье, г. Сибай, Балтачевский район г. Баймак и Баймакский район Бакалинский район, Гафурийский район, Стерлибашевский район г. Благовещенск и Благовещенский район Миякинский район, Чекмагушевский район г. Ишимбай и Ишимбайский район, Кушнаренковский район
Астма (РБ- 81,8; рост на 4,9%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Октябрьский Караидельский район г. Баймак и Баймакский район	Караидельский район Хайбуллинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Калтасинский район Чишминский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бураевский район Кугарчинский район Салаватский район Краснокамский район Хайбуллинский район Бурзянский район г. Межгорье	Краснокамский район, г. Кумертау, Зилаирский район Илишевский район, Архангельский район, Зианчуринский район Бураевский район Кугарчинский район г. Баймак и Баймакский район Аургазинский район, Бурзянский район, Чишминский район, Салаватский район Бижбулякский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (РБ – 6,3; снижение на 64,4%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Белебей и Белебеевский район Чишминский район	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белорецк и Белорецкий район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Балтачевский район г. Бирск и Бирский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Илишевский район Архангельский район Альшеевский район Мечетлинский район Аургазинский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Илишевский район Архангельский район Альшеевский район Аургазинский район г. Белебей и Белебеевский район Чишминский район г. Нефтекамск г. Стерлитамак г. Октябрьский
Гастрит и дуоденит (РБ –982,20; снижение на 39,7%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Чишминский район Буздякский район Шаранский район Кушнаренковский район г. Сибай Балтачевский район	Архангельский район Стерлибашевский район Иглинский район г. Салават
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Ермекеевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район Бижбулякский район Стерлибашевский район г. Межгорье	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Давлеканово и Давлекановский район Бураевский район Архангельский район Альшеевский район Благоварский район Белокатайский район	Бураевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Сибай Зилаирский район Мишкинский район г. Давлеканово и Давлекановский район Ермекеевский район

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Мочекаменная болезнь (РБ – 3,97; снижение на 53,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Чишминский район Ермекеевский район Бураевский район Бакалинский район г. Белорецк и Белорецкий район г. Благовещенск и Благовещенский район Гафурийский район Хайбуллинский район	Чишминский район Ермекеевский район Бураевский район Бакалинский район г. Благовещенск и Благовещенский район Хайбуллинский район г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Белебей и Белебеевский район
Врожденные пороки развития (РБ – 557,05; рост на 40,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Кугарчинский район Кигинский район Караидельский район	г. Нефтекамск Бурзянский район Зианчуринский район г. Давлеканово и Давлекановский район Дуванский район Абзелиловский район Федоровский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Архангельский район г. Нефтекамск г. Белорецк и Белорецкий район г. Межгорье	Альшеевский район Бижбулякский район Чишминский район г. Уфа
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Кумертау г. Сибай Балтачевский район Бураевский район Мишкинский район	г. Янаул и Янаульский район г. Баймак и Баймакский район Кугарчинский район Илишевский район Чекмагушевский район Балтачевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Салаватский район Бакалинский район Зилаирский район г. Благовещенск и Благовещенский район Кигинский район г. Межгорье Архангельский район Татышлинский район Кушнаренковский район Бураевский район г. Кумертау, г. Сибай Стерлибашевский район

Продолжение табл. №31

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. детского населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью (РБ – 257,8, снижение на 28,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	Шаранский район г. Давлеканово и Давлекановский район Аургазинский район Федоровский район г. Стерлитамак
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Сибай г. Стерлитамак г. Белорецк и Белорецкий район Нуримановский район Бакалинский район	г. Ишимбай и Ишимбайский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Кигинский район Шаранский район Чекмагушевский район Дуванский район Стерлибашевский район г. Октябрьский	г. Учалы и Учалинский район Кигинский район г. Салават Стерлибашевский район Благоварский район Кушнаренковский район

Показатель заболеваемости анемиями детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 2943,8. Темп роста показателей заболеваемости за 5 лет составил 0,8%, в сравнении с 2016 годом – снижение на 7,9%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей анемиями, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 2,6 раза (РФ – 1145,5).

Территориями риска по заболеваемости анемиями детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Балтачевский район (в 20,7 раза), Дюртюлинский (в 5,7 раза), Кугарчинский, Учалинский, Баймакский (в 3,3-3,9 раза), Давлекановский, Стерлибашевский, Илишевский, Кигинский (в 2,0-3,0 раза), Бураевский, Бурзянский, Белокатайский, Белорецкий, Шаранский (в 1,8-1,9 раза), Хайбуллинский, Гафурийский, Федоровский, Буздякский, Еремекеевский районы, г. Сибай (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Балтачевский (в 44 раза), Дюртюлинский (в 35 раз), Учалинский, Краснокамский, Баймакский (в 3,3-3,5 раза), Белорецкий, Бураевский, Еремекеевский, Стерлибашевский (в 2,3-2,8 раза), Илишевский, г. Стерлитамак, Федоровский, Мечетлинский, Кугарчинский (в 1,8-2,2 раза), города Салават, Сибай, Межгорье (в 1,5 раза).

Показатель заболеваемости детей бронхитом 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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой, который в 2017 году превысил показатель по РФ в 2,3 раза (РФ – 28,0).

Территориями риска заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Альшеевский, Архангельский, Стерлибашевский, Илишевский районы (в 12,3-17,4 раза), Кугарчинский, Караидельский, Баймакский (в 8,0-10,0 раз), Бурзянский, Кигинский, Хайбуллинский, Бакалинский (в 3,4-5,7 раза), Благоварский, Бураевский (2,1-2,5 раза), Кушнаренковский, г. Кумертау (в 1,6-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Стерлибашевский, Караидельский, Бурзянский, Чишминский, Баймакский, районы, г. Октябрьский.

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%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2009-2017 годах Республика Башкортостан отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей гастритом и дуоденитом, который превысил показатель по РФ в 2017 году в 1,6 раза (РФ – 615,2).

Территориями риска заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Давлекановский, Бураевский (в 4,1-4,8 раза), Архангельский, Альшеевский, Благоварский, Белокатайский (в 2,6-3,1 раза), Еремеевский, Дюртюлинский, Мелеузовский, Бижбулякский, Стерлибашевский, г. Межгорье (в 2,1-2,5 раза), Чишминский, Буздякский, Шаранский, Кушнаренковский, г. Сибай, Балтачевский районы (в 1,6-2,0 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бураевский (в 21,8 раз), Дюртюлинский, г. Сибай, Зиларский (в 7,4-10,7 раз), Мишкинский, Давлекановский, Еремеевский (в 2,7-3,6 раза), Архангельский, Стерлибашевский, Иглинский, г. Салават (в 1,6-2,0 раза).

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%. Республиканский показатель заболеваемости детей ожирением в 2017 году не превысил РФ.

Территориями риска заболеваемости ожирением детей (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бакалинский район (в 6,9 раза), Еремеевский, Учалинский, г. Сибай (в 3,8-4,8 раза), Шаранский, Илишевский, Стерлибашевский (в 2,4-3,3 раза), Аургазинский, Бурзянский, г. Стерлитамак (в 2,0-2,1 раза), г. Октябрьский, Гафурийский, Татышлинский, Федоровский, Дюртюлинский (в 1,5-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Кугарчинском, Белокатайский, Дюртюлинский, Аургазинский, Илишевский, Учалинский, Абзелиловский, Шаранский, Татышлинский, г. Межгорье, г. Сибай, Балтачевский, Баймакский, Бакалинский, Гафурийский, Стерлибашевский, Благовещенский, Миякинский, Чекмагушевский, Ишимбайский, Кушнаренковский, г. Стерлитамак, Зианчуринский, Еремеевский, Янаульский, Бурзянский, Белорецкий районы.

Сведения о заболеваемости детей первого года жизни.

Анализ заболеваемости детей первого года жизни проведен по данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за период 2013-2017 годов в показателях на 1000 детей.

Показатель общей заболеваемости детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 2987,2. 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 и прочими болезням – в 1,7 раза, органов дыхания – в 1,4 раза, отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, – на 22,1%, заболеваниями крови – на 9,9%, в том числе анемиями – на 15,6%

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.41).



Рис.41. Структура заболеваемости детей до 1 года в 2013 и 2017 годах

Ранжирование муниципальных образований по уровню общей заболеваемости детей в возрасте до 1 года выявило территории риска (показатели превышают среднереспубликанские), к ним в 2017 году относились: Илишевский район (в 4,5 раза), г. Межгорье (в 4,4 раза), Миякинский район (3,5 раза), Дуванский, Бурзянский, Благовещенский, Кигинский районы (в 2,0-2,2 раза), Хайбуллинский, Чишминский, Краснокамский, Бижбулякский, Федоровский районы, города Кумертау, Нефтекамск (в 1,4-1,8 раза).

Высокий темп прироста общей заболеваемости за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Миякинском районе (в 9,3 раза), Илишевском районе (в 7,0 раз), Дуванском, Бижбулякском, Чишминском, Хайбуллинском районах, г. Межгорье (в 3,0-3,8 раза), Кигинском, Бураевском, Бурзянском, Мишкинском, Кугарчинском районах, г. Нефтекамске (в 2,0-2,6 раза), Абзелиловском, Краснокамском, Мечетлинском, Дюртюлинском, Архангельском, Федоровском, Ишимбайском, Балтачевском, Караидельском районах, городах Салават, Кумертау (в 1,5-1,9 раза).

Превышения республиканского уровня и высокий темп прироста отмечен также по некоторым заболеваниям на ряде административных территорий республики (табл. №32).

**Ранжирование административных территорий РБ
по уровню заболеваемости детей в возрасте до 1 года в 2017 году**

Показатель заболеваемости по РБ на 1000 детей, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
По сумме заболеваний (РБ – 2987,2; рост в 1,4 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	г. Благовещенск и Благовещенский район, Кигинский район, Хайбуллинский район, Чишминский район, Краснокамский район, г. Кумертау
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Дуванский район, Бурзянский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Илишевский район г. Межгорье, Миякинский район
Инфекционные и паразитарные болезни (РБ – 49,5, рост на 6,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	Бижбулякский район Стерлибашевский район Федоровский район г. Благовещенск и Благовещенский район, г. Туймазы и Туймазинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Миякинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, Илишевский район Татышлинский район, г.Стерлитамак
Болезни крови и кроветворных органов (РБ –141,6; рост на 9,9%)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	Караидельский район Кигинский район Бакалинский район Аургазинский район г. Белорецк и Белорецкий район Краснокамский район Миякинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бижбулякский район Кугарчинский район г. Янаул и Янаульский район г. Кумертау Хайбуллинский район г. Баймак и Баймакский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бураевский район, Федоровский район, Илишевский район, Дуванский район, г. Межгорье Бурзянский район, г. Сибай Балтачевский район, г. Дюртюли и Дюртюлинский район, Зианчуринский район Белокатайский район Стерлибашевский район Гафурийский район Ермекеевский район

Продолжение табл. №32

Показатель заболеваемости по РБ на 1000 детей, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
Болезни эндокринной системы (РБ –28,6; снижение на 10,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	Краснокамский район Буздякский район Альшеевский район Федоровский район Бижбулякский район Балтачевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бурзянский район Благоварский район Чекмагушевский район г. Межгорье Миякинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Илишевский район Ермекеевский район Зианчуринский район Караидельский район Гафурыйский район Калтасинский район г. Баймак и Баймакский район Татышлинский район Кармаскалинский район Бураевский район г. Бирск и Бирский район
Болезни органов дыхания (РБ – 1606,7; рост в 1,4 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Дуванский район, г. Нефтекамск г. Салават, Бижбулякский район г. Кумертау
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Благовещенск и Благовещенский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Илишевский район, Миякинский район, г. Межгорье, Кигинский район, Бурзянский район
Болезни органов пищеварения (РБ –143,9; рост в 1,7 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	г. Кумертау, Караидельский район г. Благовещенск и Благовещенский район, Абзелиловский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Салават, г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Нефтекамск, г. Сибай Стерлибашевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Межгорье, Миякинский район Илишевский район, Дуванский район, Чишминский район, Краснокамский район, Бижбулякский район
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (РБ –528,8; рост на 22,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	г. Кумертау, Илишевский район Балтачевский район
	Критическая (превышение в 1,6-2,0 раза)	Дуванский район г. Сибай
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,0 раза)	Чишминский район

Продолжение табл. №32

Показатель заболеваемости по РБ на 1000 детей, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателей)	Наименование территорий
Врожденные аномалия (РБ –46,0; рост в 2,2 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,5-2,0 раза)	г. Благовещенск и Благовещенский район г. Ишимбай и Ишимбайский район Мишкинский район г. Белебей и Белебеевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Илишевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Кумертау г. Межгорье г. Сибай Бураевский район г. Нефтекамск г. Белорецк и Белорецкий район Караидельский район

Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года в 2017 году составил 1606,7 на 1000 детей (2013 г. – 1135,2; 2016 г. – 1290,9). За 5 лет отмечается рост показателя в 1,4 раза, за год – на 24,5%.

Территориями риска заболеваемости болезнями органов дыхания детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Илишевский район (в 5,1 раза), Миякинский район (в 4,9 раза), г. Межгорье, Кигинский, Бурзянский, Благовещенский районы (в 2,3-3,7 раза), Дуванский, Бижбулякский, Краснокамский, Давлекановский районы, города Нефтекамск, Салават (в 1,4-2,0 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Миякинском районе (в 14,3 раза), Илишевском (в 7,2 раза), Кигинском (в 6,2 раза), Бижбулякском (в 5,1 раза), Дуванском, Краснокамском, Бурзянском, Мишкинском, Архангельском районах, г. Салават (в 2,6-3,6 раза), городах Сибай, Нефтекамск, Кумертау, Чишминском, Ишимбайском, Учалинском, Абзелиловском, Бураевском, Балтачевском, Хайбуллинском, Давлекановском, Белокатайском районах (в 1,8-2,4 раза).

Показатель заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, в 2017 году составил 528,8 на 1000 детей (2016 г. – 523,1; 2013 г. – 433,1). Темп прироста 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: Чишминский, Дуванский (в 1,8-2,1 раз), города Сибай, Кумертау, Уфа, Октябрьский, Илишевский, Балтачевский, Салаватский, Кармаскалинский, Мелеузовский районы (в 1,2-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен в Благовещенском районе (в 17,5 раз), Мечетлинском районе (в 12,9 раз), Балтачевском (в 8,3 раза), Стерлибашевском, Благоварском, Аскинском, Белебеевском, Нуримановском, Илишевском, Бижбулякском, Давлекановском районах, г. Нефтекамск (в 2,4-3,4 раза), Кугарчинском, Чишминском, Дуванском, Баймакском, Калтасинском, Хайбуллинском, Зилаирском, Татышлинском, Шаранском районах, г. Межгорье (в 1,6-2,3 раза).

Показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения детей первого года в

2017 году составил 143,9 на 1000 детей (2013 г. – 82,5; 2016 г. – 109,9). За 5 лет отмечается рост показателя в 1,7 раза, за год – на 30,9%.

Территориями риска по заболеваемости болезнями органов пищеварения (показатели превышают среднереспубликанские) в 2017 году являются: г. Межгорье (в 12,7 раз), Миякинский, Илишевский районы (в 8,7-8,9 раза), Дуванский (в 4,5 раза), Чишминский (в 3,8 раза), Краснокамский, Бижбулякский, Дюртюлинский, Стерлибашевский районы, города Салават, Нефтекамск, Сибай (в 2,1-3,0 раза), Караидельский, Благовещенский, Абзелиловский, Мелеузовский, г. Кумертау (в 1,4-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: в Миякинском (в 32,7 раза), Илишевском (21,0 раз), Чишминском районе, г. Межгорье (в 9,0-9,4 раза), Абзелиловском, Дуванском, Дюртюлинском, Мелеузовском, Кугарчинском, Караидельском районах, городах Нефтекамск, Октябрьский (5,4-7,5 раза), Бижбулякском, Мишкинском, Ишимбайском районах, городах Сибай, Салават, Кумертау (в 2,4-4,4 раза).

Показатель заболеваемости детей первого года жизни врожденными аномалиями в 2017 году составил 46,0 на 1000 детей (2013 г. – 21,0; 2016 г. – 37,7). За 5 лет отмечается рост показателя в 2,2 раза, за год – на 21,9%.

Территориями риска заболеваемости врожденными аномалиями (показатели превышают среднереспубликанские) в 2017 году являются: города Кумертау, Межгорье, Сибай, Нефтекамск, Бураевский, Белорецкий, Караидельский, Илишевский, Благовещенский, Ишимбайский, Мишкинский, Белебеевский, Кугарчинский, Баймакский, Балтачевский районы.

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Бураевском, Караидельском, Илишевском, Янаульском, Баймакском, Благоварском, Бижбулякском, Гафурийском, Белебеевском, Кугарчинском, Архангельском, Зианчуринском, Мишкинском, Альшеевском, Ишимбайском, Белорецком районах, городах Межгорье, Нефтекамск, Кумертау, Сибай.

Показатель заболеваемости детей первого года жизни болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, в 2017 году составил 141,6 на 1000 детей (2013 г. – 128,8; 2016 г. – 131,8). За 5 лет отмечается рост показателя на 9,9%, за год – на 7,4%. В данной группе заболеваний анемии составляют 99,8 %.

Территориями риска заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов, отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать: Бураевский район (в 6,3 раза), Федоровский, Илишевский районы (в 5,0-5,7 раза), Дуванский, Бурзянский, Балтачевский, Дюртюлинский, Зианчуринский районы, города Межгорье, Сибай (в 3,3-4,6 раза), Белокатайский, Стерлибашевский, Гафурийский, Еремеевский, Бижбулякский, Кугарчинский, Янаульский, Хайбуллинский, Баймакский районы, г. Кумертау (в 2,1-3,1 раза), Караидельский, Кигинский, Бакалинский, Аургазинский, Белорецкий, Краснокамский, Миякинский районы (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: в Илишевском, Еремеевском, Дуванском, Благовещенском, Ишимбайском, Дюртюлинском, Чишминском, Бураевском, Бакалинском, Белорецком, Зианчуринском, Альшеевском, Стерлибашевском районах, городах Кумертау, Сибай, Межгорье.

Количество детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г., в 2017 году составило 6454,0 на 100 тысяч родившихся живыми и мертвыми (2013 г. – 6361,2; 2016 г. – 6055,6). Темп прироста показателей за 5 лет составил 1,5%, за 2017 год – 6,6%.

Территориями риска рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 г (показатели превышают среднереспубликанские) являются: Дуванский район (в 2,5 раза), г. Сибай (в 2 раза), Белорецкий, Бирский районы, города Кумертау, Салават, Стерлитамак, Октябрьский, Уфа (в 1,1-1,6 раза).

Высокий темп прироста показателя за 5 лет отмечен на следующих территориях: в Балтачевском районе (в 3,3 раза), Учалинском районе (в 1,7 раза), Дуванском, Бурзянском, Гафурийском, Бирском районах, городах Салават, Октябрьский (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 2013-2017 годов, показал, что показатель заболеваемости всеми формами составил в 2017 году 213,3 на 100 тыс. населения, снизился за год на 17,3%, за 5 лет – на 18,7%. По нозологиям, включенным в группу заболеваний с микронутриентной недостаточностью, за 2017 год имело место снижение заболеваемости эндемическим зобом – на 11,5%, другими формами нетоксического зоба – на 34,9%, тиреотоксикозом – на 43,4%, тиреоидитом – на 19,4% (рис.42). В 2017 году зарегистрировано 24 случая заболевания синдромом врожденной йодной недостаточности (в 2016 году – не зарегистрирован, в 2013 году – 13 случаев).

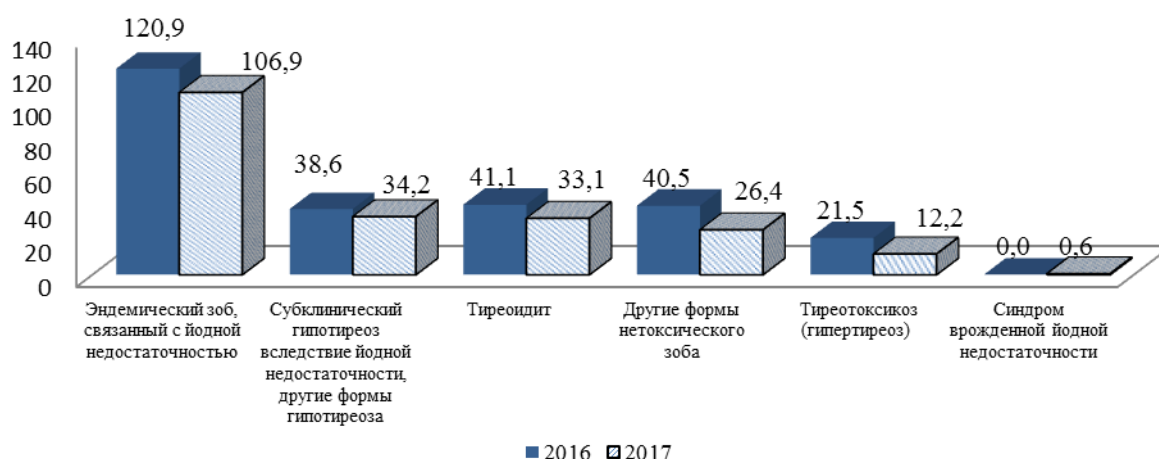


Рис.42. Динамика показателей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в РБ в 2016-2017 годах, на 100 тыс. населения

Территориями риска по заболеваемости с микронутриентной недостаточностью (показатели превышают среднереспубликанские) в 2017 году являются: Бакалинский район (в 6,7 раз), Кигинский (в 4,1 раза), Шаранский, Аскинский (в 2,5-3,2 раза), Стерлибашевский, Балтачевский, Архангельский, Буздякский, Белорецкий, Ишимбайский районы (в 2,0-2,4 раза), г. Сибай, г. Октябрьский, Дуванский район (в 1,5-1,8 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет имел место на следующих территориях: Аскинский, Бакалинский, Кигинский, Краснокамский, Архангельский, Ишимбайский, Иглинский, Кугарчинский, Мечетлинский, Учалинский, Калтасинский, Абзелиловский, Шаранский, Аургазинский, Бирский, г. Межгорье.

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 выросла на 1,7% и составила в 2017 году 1727,4 на 100 тыс. детей и подростков (2013 г. – 1698,8; 2016 г. – 1647,6) (рис.43).

Рост показателей был отмечен по следующим причинам инвалидности: болезни нервной системы – на 26,5%, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – на 18,6%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 11,3%, болезни системы кровообращения – на 7,9%, психические расстройства – на 3,2%, новообразования – на 1,4%.

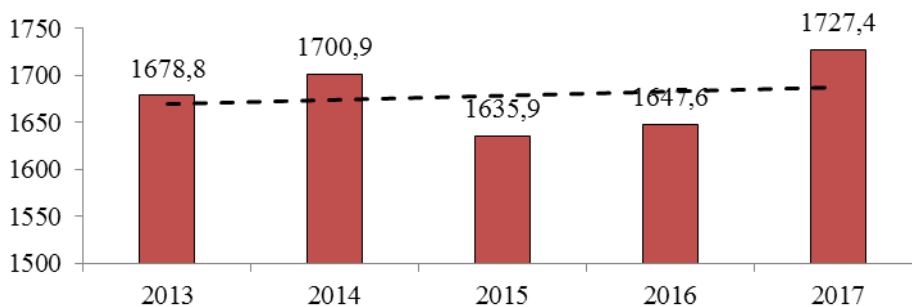


Рис.43. Инвалидность детей и подростков в РБ в 2012-2016 годах, на 100 тыс. населения

В структуре инвалидности детей 0-17 лет первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения, второе – болезни нервной системы, третье – врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения (рис.44).

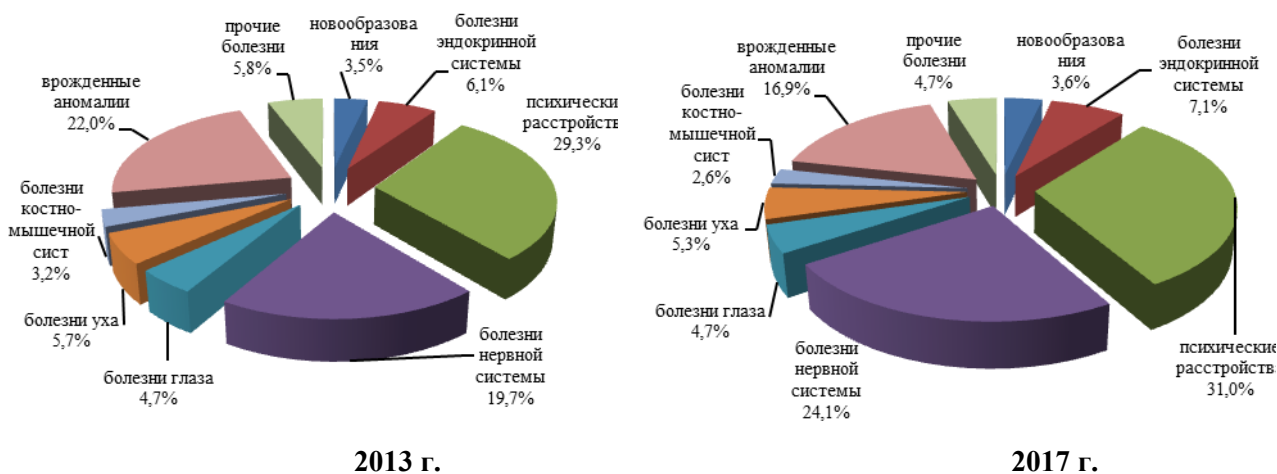


Рис.44. Изменение структуры инвалидности детей и подростков по основным причинам в 2013 и 2017 годах, %

За анализируемый период увеличился удельный вес инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения, болезней нервной системы, болезней эндокринной системы (рис.45).

Территориями риска по инвалидности детей 0-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) являются Зилаирский, Белокатайский, Туймазинский (в 1,5 раза), Нуримановский, Бижбулякский, Дюртюлинский районы (в 1,3-1,4 раза) (табл. №33).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих территориях:

Белокатайский, Нуримановский, Аскинский (в 1,3-1,4 раза), Аургазинский, Бирский, Гафурийский, Бураевский, Илишевский районы (в 1,2 раза).

Территориями риска по инвалидности детей 0-17 лет (показатели превышают среднереспубликанские) являются Зилаирский, Белокатайский, Туймазинский, Нуримановский, Бижбулякский, Дюртюлинский районы (в 1,3-1,5 раза), Гафурийский, Стерлибашевский, Караидельский, Аскинский, Балтачевский районы (в 1,2 раза).

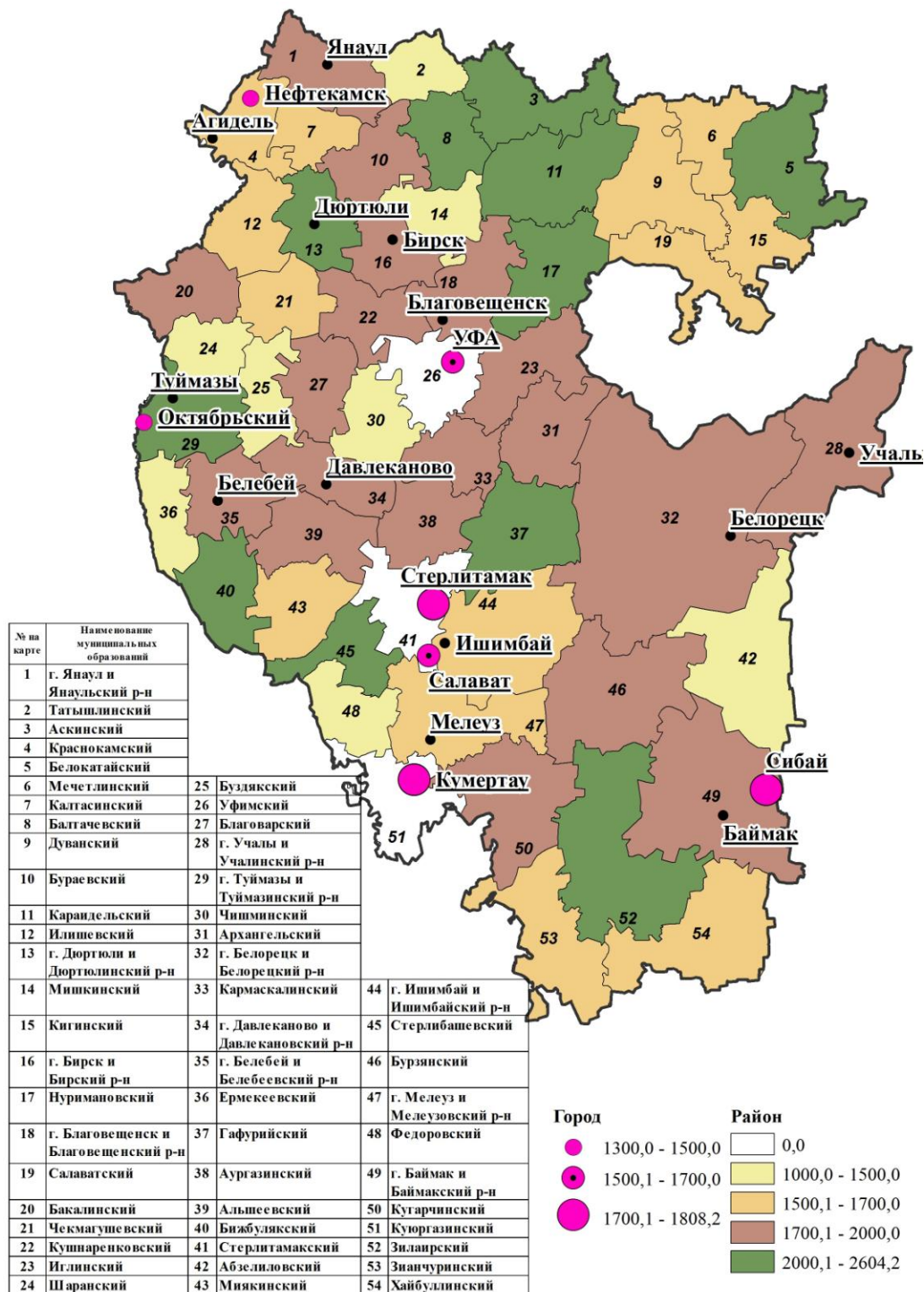


Рис.45. Административные территории РБ с высоким уровнем инвалидности детей и подростков в 2017 году

Анализ показателей РИФ СГМ выявил отдельные территории республики, в которых зарегистрированы высокие уровни инвалидности детей и подростков от различных причин: вследствие туберкулеза – Альшеевский, Бураевский, Зилаирский, Кармаскалинский, Миякинский, Благовещенский, Ишимбайский районы, г. Сибай, г. Нефтекамск и г. Агидель; новообразований – Альшеевский, Учалинский, Миякинский, Архангельский, Мечетлинский, Благовещенский, Аскинский, Мелеузовский, Бураевский районы; болезней эндокринной системы – Кугарчинский, Кушнаренковский, Ишимбайский районы, г. Уфа и Уфимский район; психических расстройств – Зилаирский, Туймазинский, Белокатайский, Бижбулякский, Нуримановский, Стерлибашевский, Аургазинский, Бурзянский, Аскинский, Караидельский, Янаульский, Балтачевский, Гафурийский районы; нервной системы – Дюртюлинский, Хайбуллинский, Белокатайский, Балтачевский, Гафурийский, Караидельский районы, г. Стерлитамак и Стерлитамакский район; болезней глаза – Бирский, Альшеевский, Баймакский, Бакалинский, Аскинский, Бижбулякский, Кигинский районы, г. Салават; травм и отравлений – Миякинский, Аскинский, Бижбулякский, Янаульский, Зианчуринский, Стерлибашевский, Баймакский, Кигинский, Учалинский, Белорецкий, Шаранский, Нуримановский, Татышлинский, Бурзянский, Буздякский, Калтасинский, Чекмагушевский, Салаватский районы, г. Кумертау и Куюргазинский район, города Октябрьский, Сибай; врожденных аномалий – Дюртюлинский, Бакалинский, Благоварский, Учалинский, Чекмагушевский, Давлекановский, Кугарчинский, Нуримановский районы.

Таблица №33

Ранжирование административных территорий РБ по уровню инвалидности детей и подростков в 2017 году

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Всего заболеваний (РБ – 1727,4; рост на 1,7%)	в 1,2 раза	Гафурийский район, Стерлибашевский район, Караидельский район, Аскинский район, Балтачевский район, Аургазинский район	Аургазинский район г. Бирск и Бирский район, Гафурийский район, Бураевский район, Илишевский район
	в 1,3-1,4 раза	Нуримановский район, Бижбулякский район, г. Дюртюли и Дюртюлинский район	Белокатайский район Нуримановский район Аскинский район
	в 1,5 и более раз	Зилаирский район, Белокатайский район, г. Туймазы и Туймазинский район	-
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы (РБ – 1,7; снижение в 2,5 раза)	в 1,6-2,0 раз	г. Нефтекамск	-
	в 2,1-2,5 раз	-	-
	более 2,5 раз	Зилаирский район, Кармаскалинский район, Бураевский район, Миякинский район, Альшеевский район, г. Благовещенск и Благовещенский район, г. Сибай г. Ишимбай и Ишимбайский район	-

Продолжение табл. №33

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Новообразования (РБ – 62,3; рост на 4,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Учалы и Учалинский район Миякинский район, Архангельский район, Мечетлинский район, г.Благовещенск и Благовещенский район, Аскинский район, г. Мелеуз и Мелеузовский район	г. Баймак и Баймакский район, г. Мелеуз и Мелеузовский район, Абзелиловский район, Балтачевский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Альшеевский район	Миякинский район Шаранский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	Мечетлинский район Иглинский район Аскинский район Архангельский район
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (РБ – 122,7; рост на 11,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Благоварский район г. Межгорье, Мишкинский район, Хайбуллинский район, Гафурийский район Иглинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	Миякинский район Аургазинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	Бураевский район
Психические расстройства и расстройства поведения (РБ –535,0 рост на 3,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Стерлибашевский район Аургазинский район Бурзянский район Аскинский район Караидельский район	Аургазинский район Мечетлинский район г. Межгорье, Нуримановский район г. Белебей и Белебеевский район, Аскинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бижбулякский район Нуримановский район	Балтачевский район Белокатайский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Зилаирский район, г. Туймазы и Туймазинский район Белокатайский район	-

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Умственная отсталость (РБ –347,0; снижение на 8,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Караидельский район Аскинский район Стерлибашевский район г. Янаул и Янаульский район Бурзянский район Иглинский район	Белокатайский район Балтачевский район Буздякский район Аургазинский район Татышлинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Белокатайский район Аургазинский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	г. Туймазы и Туймазинский район Зилаирский район Бижбулякский район	-
Болезни нервной системы (РБ –416,3; рост на 26,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Хайбуллинский район	Гафурийский район Федоровский район Аскинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район, г. Учалы и Учалинский район г. Сибай, Караидельский район, г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	Абзелиловский район
Болезни глаза и его придаточного аппарата (РБ –81,1; рост – 1,4%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Бирск и Бирский район Альшеевский район г. Баймак и Баймакский район Бакалинский район Аскинский район	Бакалинский район Зианчуринский район Балтачевский район Аскинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	Бижбулякский район Бураевский район г. Межгорье
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	Хайбуллинский район Буздякский район Архангельский район Кушнаренковский район Кармаскалинский район

Продолжение табл. №33

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни уха и сосцевидного отростка (РБ – 92,0; снижение – на 1,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Бирск и Бирский район Гафурийский район Аургазинский район г. Давлеканово и Давлекановский район	Гафурийский район Зилаирский район Кигинский район г. Межгорье
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	г. Баймак и Баймакский район Нуримановский район
Болезни системы кровообращения (РБ – 14,5; рост на 7,9%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Зианчуринский район Чишминский район Дуванский район г. Белорецк и Белорецкий район Архангельский район г. Баймак и Баймакский район г. Салават г. Учалы и Учалинский район	г. Стерлитамак г. Учалы и Учалинский район Белокатайский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Буздякский район Кармаскалинский район г. Бирск и Бирский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район Ермекеевский район	г. Межгорье Зианчуринский район Буздякский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Бакалинский район Белокатайский район г. Межгорье г. Янаул и Янаульский район	Кармаскалинский район г. Белебей и Белебеевский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район Чишминский район

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни органов дыхания (РБ – 7,6; снижение на 16,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Абзелиловский район Иглинский район г. Бирск и Бирский район г. Туймазы и Туймазинский район Гафурийский район	Благоварский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Мечетлинский район г. Баймак и Баймакский район Калтасинский район Чекмагушевский район Салаватский район	Федоровский район Татышлинский район Илишевский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Федоровский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район Аскинский район Татышлинский район Благоварский район Илишевский район Дуванский район г. Белебей и Белебеевский район	-
Болезни органов пищеварения (РБ – 11,2; снижение на 7,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Кигинский район г. Учалы и Учалинский район Иглинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Благоварский район Чишминский район Буздякский район Миякинский район Краснокамский район	г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Чишминский район г. Стерлитамак
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Бирск и Бирский район Архангельский район Балтачевский район г. Туймазы и Туймазинский район	Мечетлинский район Караидельский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Мишкинский район Нуримановский район Татышлинский район Мечетлинский район Караидельский район Ермекеевский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район	-

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (РБ – 45,0; снижение на 14,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Федоровский район г. Межгорье Иглинский район Нуримановский район Стерлибашевский район г. Нефтекамск г. Учалы и Учалинский район Аургазинский район	г. Салават Иглинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Илишевский район	Бижбулякский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	г. Янаул и Янаульский район
Болезни мочеполовой системы (РБ – 11,4; снижение на 16,7%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Давлеканово и Давлекановский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Шаранский район г. Янаул и Янаульский район Бурзянский район	г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Благовещенск и Благовещенский район Иглинский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белебей и Белебеевский район Стерлибашевский район Хайбуллинский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Зилаирский район Благоварский район Буздякский район Миякинский район Бижбулякский район Гафурийский район Караидельский район Иглинский район Аургазинский район	Буздякский район Гафурийский район

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. подросткового населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (РБ – 1,7; рост на 18,6%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Туймазы и Туймазинский район г. Салават	г. Уфа
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белорецк и Белорецкий район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Шаранский район, Бурзянский район, Илишевский район г. Давлеканово и Давлекановский район, Абзелиловский район г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Белебей и Белебеевский район	-
Врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (РБ – 292,5; снижение на 19,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Дюртюли и Дюртюлинский район Бакалинский район Благоварский район г. Учалы и Учалинский район	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (РБ – 10,0; снижение на 15,7%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Октябрьский, г. Сибай Татышлинский район Бурзянский район Буздякский район Калтасинский район Чекмагушевский район Салаватский район	г. Янаул и Янаульский район г. Белорецк и Белорецкий район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Баймак и Баймакский район Кигинский район г. Учалы и Учалинский район г. Кумертау, г. Белорецк и Белорецкий район, Шаранский район, Нуримановский район	Зианчуринский район Миякинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,5 раза)	Миякинский район Аскинский район Бижбулякский район г. Янаул и Янаульский район г. Межгорье Зианчуринский район Стерлибашевский район	г. Октябрьский Аскинский район Бижбулякский район

Сведения о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Анализ заболеваемости населения республики от ЗН проведен по данным Республиканского клинического онкологического диспансера (форма №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях») за период 2014-2018 годов в показателях на 100 тыс. населения.

В 2018 году в республике выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН 13 094 человека (2014г. – 12 216). Заболеваемость за 5 лет снизилась на 0,6% и составила 322,3 на 100 тыс. населения, в муниципальных образованиях (МО) республики варьирует от 181,5 (Бурзянский район) до 430,5 на 100 тыс. населения (Бакалинский район). Болезненность ЗН в 2018 году выросла на 4,3%, за 5 лет – на 9,7% и составила 2067,1 на 100 тыс. населения (2014 г. – 1884,4), в МО республики варьирует от 956,0 (Бурзянский район) до 3157,1 на 100 тыс. населения (г. Салават). Смертность от ЗН за 5 лет выросла на 11,3% и составила в 2018 году 160,1 на 100 тыс. населения, в МО республики в 2017 году варьирует от 90,4 (Зианчуринский район) до 249,7 на 100 тыс. населения (Шаранский район) (табл. №34, 35, рис. 44).

Таблица №34

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 2014-2018 годы	Темп прироста в сравнении, %	
	2014	2015	2016	2017	2018		со средним	с 2014 г.
Заболеваемость	320,4	321,4	324,8	334,2	322,3	324,6	- 0,7	0,6
Смертность	143,8	148,7	153,1	177,3	160,1	156,6	2,2	11,3
Болезненность	1884,4	1879,4	1946,4	1982,7	2067,1	1952,0	5,9	9,7

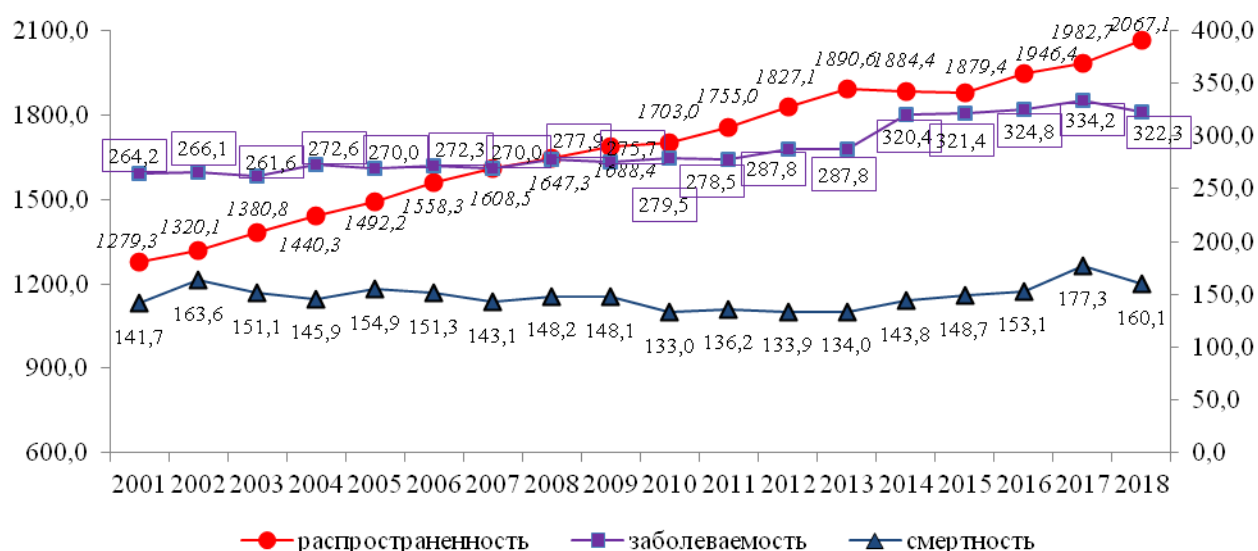


Рис.44. Динамика заболеваемости, смертности и болезненности злокачественными новообразованиями в РБ в 2001-2018 годах, на 100 тыс. населения

Ранжирование административных территорий Республики Башкортостан по уровням заболеваемости в 2018 году 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.	Бакалинский	430,5	33,6	Шаранский	249,7	40,8
2.	Ермекеевский	429,6	33,3	Стерлибашевский	243,8	37,5
3.	Стерлибашевский	413,2	28,2	Бижбулякский	228,5	28,9
4.	Татышлинский	409,6	27,1	Белебеевский	215,1	21,3
5.	г. Салават	393,2	22,0	Ермекеевский	215,0	21,3
6.	Илишевский	390,2	21,1	Гафурийский	211,5	19,3
7.	Кугарчинский	385,5	19,6	г. Салават	206,9	16,7
8.	Аургазинский	385,0	19,5	Бакалинский	204,8	15,5
9.	Шаранский	384,2	19,2	Архангельский	204,7	15,5
10.	Давлекановский	379,2	17,7	Альшеевский	204,4	15,3
11.	Чекмагушевский	369,7	14,7	г. Уфа	200,1	12,9
12.	Альшеевский	364,7	13,2	Илишевский	199,0	12,2
13.	Краснокамский	363,8	12,9	Кармаскалинский	193,8	9,3
14.	г. Кумертау	363,7	12,9	Аскинский	192,2	8,4
15.	Архангельский	359,4	11,5	Стерлитамакский	192,1	8,3
16.	Благоварский	359,3	11,5	Кушнаренковский	189,3	6,8
17.	г. Агидель	354,3	9,9	Туймазинский	188,4	6,3
18.	г. Уфа	353,8	9,8	Федоровский	188,1	6,1
19.	Миякинский	353,0	9,5	Куургазинский	185,7	4,7
20.	Нуримановский	352,9	9,5	г. Кумертау	183,2	3,3
21.	Бураевский	351,7	9,1	Благовещенский	182,5	2,9
22.	Аскинский	345,1	7,1	Ишимбайский	182,5	2,9
23.	Дюртюлинский	345,0	7,0	Балтачевский	180,2	1,6
24.	Буздякский	344,0	6,8	Калтасинский	180,1	1,6
25.	Балтачевский	330,8	2,6	Мелеузовский	179,4	1,2
26.	Мелеузовский	330,5	2,6	Аургазинский	178,5	0,7
27.	Мечетлинский	330,3	2,5	Нуримановский	177,8	0,3
28.	Белорецкий	329,6	2,3	РБ	177,3	0,0
29.	Туймазинский	323,9	0,5	Учалинский	177,2	-0,1
30.	РБ	322,3	0,0	Янаульский	176,9	-0,2
31.	Кармаскалинский	321,3	-0,3	Дюртюлинский	172,3	-2,8
32.	Белебеевский	320,2	-0,6	г. Агидель	172,1	-2,9
33.	Гафурийский	315,9	-2,0	Мишкинский	171,9	-3,0
34.	Бижбулякский	315,4	-2,1	Кигинский	163,7	-7,7
35.	Уфимский	312,9	-2,9	Благоварский	161,5	-8,9
36.	Зилаирский	308,8	-4,2	Караидельский	161,3	-9,0
37.	Чишминский	308,2	-4,3	г. Октябрьский	158,8	-10,4
38.	Ишимбайский	305,9	-5,1	Иглинский	158,7	-10,5
39.	г. Октябрьский	305,7	-5,1	Хайбуллинский	158,6	-10,5
40.	Федоровский	303,6	-5,8	г. Стерлитамак	158,2	-10,8
41.	Кушнаренковский	302,6	-6,1	Татышлинский	157,7	-11,1

Продолжение табл. №35

№№	Заболеваемость ЗН			Смертность от ЗН		
	Территории РБ	на 100 тыс. населения	Сравнение с РБ, %	Территории РБ	на 100 тыс. населения	Сравнение с РБ, %
42	Бирский	297,5	-7,7	Кугарчинский	154,6	-12,8
43	Благовещенский	296,4	-8,0	Мечетлинский	153,2	-13,6
44	Калтасинский	294,8	-8,5	Давлекановский	152,5	-14,0
45	г. Нефтекамск	294,4	-8,6	г. Сибай	150,7	-15,0
46	Караидельский	288,7	-10,4	Бирский	148,5	-16,2
47	Иглинский	280,1	-13,1	Чишминский	147,8	-16,6
48	г. Стерлитамак	275,4	-14,5	Миякинский	145,7	-17,8
49	г. Межгорье	268,6	-16,7	Бураевский	145,2	-18,1
50	Хайбуллинский	259,8	-19,4	Дуванский	145,2	-18,1
51	Янаульский	259,2	-19,6	Чекмагушевский	144,0	-18,8
52	Кигинский	258,5	-19,8	Уфимский	142,9	-19,4
53	Белокатайский	257,9	-20,0	Белокатайский	142,1	-19,9
54	Куюргазинский	243,6	-24,4	Баймакский	141,2	-20,4
55	г. Сибай	242,3	-24,8	г. Нефтекамск	139,8	-21,2
56	Учалинский	235,3	-27,0	Бурзянский	139,0	-21,6
57	Стерлитамакский	232,7	-27,8	Абзелиловский	138,0	-22,2
58	Дуванский	232,1	-28,0	Буздякский	136,0	-23,3
59	Баймакский	228,8	-29,0	Белорецкий	135,6	-23,5
60	Мишкинский	224,8	-30,3	Краснокамский	128,0	-27,8
61	Салаватский	213,6	-33,7	Салаватский	124,8	-29,6
62	Зианчуринский	213,3	-33,8	Зилаирский	112,8	-36,4
63	Абзелиловский	182,5	-43,4	Зианчуринский	90,4	-49,0
64	Бурзянский	181,5	-43,7	г. Межгорье		-100,0

В структуре заболеваемости в целом по республике на I месте ЗН молочной железы (12,7%), на II – трахеи, бронхов, лёгкого (11,1%), на III – другие новообразования кожи (8,8%), на IV – предстательной железы (7,1%), желудка (6,9%) (рис.45).

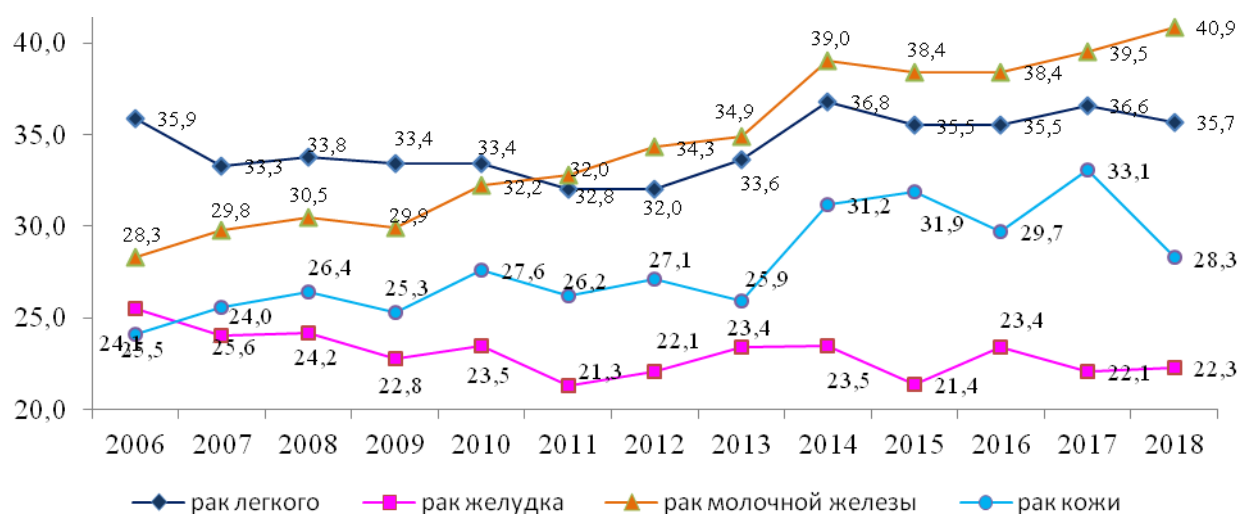


Рис.45. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по отдельным локализациям в РБ в 2006-2018 годах, на 100 тыс. населения

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».

В 2018 году по данным РИФ в республике взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН 12 027 человек (в 2014 году – 12216). Заболеваемость за 5 лет снизилась на 1,4% и составила 296,0 на 100 тыс. населения, в муниципальных образованиях (МО) республики за 2017 год варьирует от 187,6 (Зианчуринский район) до 472,5 на 100 тыс. населения (Стерлибашевский район) (табл. №36).

Заболеваемость ЗН у детей (0-14 лет включительно) за 5 лет практически не изменилась и составила в 2018 году 11,9 на 100 тыс. детского населения (2014 г. – 11,6).

Заболеваемость ЗН у детей зарегистрирована в 35 МО, превышение республиканского показателя отмечено в 26 МО, в том числе: в 3,0-4,9 раза в Калтасинском, Мечетлинском, Еремекеевском районах, в 2,5-2,9 раза – в г. Агидель, Кармаскалинском районе, в 2,0-2,3 раза – в Балтачевском, Архангельском, Давлекановском, Учалинском районах, в 1,6-1,9 раза – в Бирском, Нуримановском, Янаульском, Краснокамском, Бакалинском, Миякинском районах.

По результатам анализа данных РИФ СГМ в 2017 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. №36).

Таблица №36

Административные территории Республики Башкортостан с высокими уровнями заболеваемости ЗН в 2017 году

Показатель заболеваемости (взято на учет) по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Всего ЗН (РБ – 308,3; рост на 14,3%)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	Стерлибашевский район, Альшеевский район, Аскинский район, Шаранский район, Бакалинский район	-
	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,1 раза)	-	Аскинский район Шаранский район Благоварский район Гафурийский район Стерлибашевский район, Бижбулякский район

Продолжение таб. №36

Показатель заболеваемости (взято на учет) по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
в т.ч. дети до 14 лет (РБ – 12,4; снижение на 8,7%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0раза)	г. Бирск и Бирский район Нуримановский район, г.Янаул и Янаульский район, Краснокамский район, Бакалинский район, Миякинский район	-
	Критическая (превышение 2,1-3,5 раза)	Мечетлинский район, Ермекеевский район, г. Агидель, Кармаскалинский район, Балтачевский район, Архангельский район, г. Давлеканово и Давлекановский район, г. Учалы и Учалинский район	г. Бирск и Бирский район
	Условно катастрофическая (превышение более 3,6 раза)	Калтасинский район	г. Салават г. Учалы и Учалинский район
ЗН желудка (РБ – 20,4 снижение на 7,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0раза)	Бакалинский район, Аургазинский район, Стерлибашевский район, Аскинский район, Альшеевский район, г. Белорецк и Белорецкий район, Буздякский район, г. Давлеканово и Давлекановский район, Кармаскалинский район Ермекеевский район	Дуванский район Бакалинский район Бижбулякский район Стерлибашевский район, Мечетлинский район, Аскинский район, Буздякский район
	Критическая (превышение 2,1-2,5 раза)	-	Хайбуллинский район
	Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	-	Калтасинский район Благоварский район

Продолжение таб. №36

Показатель заболеваемости (взято на учет) по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
ЗН трахеи, бронхов, легкого (РБ – 33,4; рост на 7,0%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0раза)	г. Агидель Кигинский район Татышлинский район Чекмагушевский район Мишкинский район	Федоровский район Кигинский район Аургазинский район Татышлинский район г. Октябрьский
	Критическая (превышение 2,1-2,5 раза)	Аскинский район Альшеевский район Стерлитамакский район Гафурийский район	Аскинский район Альшеевский район Балтачевский район
	Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	-	Стерлитамакский район Мишкинский район Благоварский район
Другие новообразования кожи (РБ – 30,3; рост на 28,5%)	Напряженная (превышение в 1,4-1,5раза)	г. Агидель Чекмагушевский район Кушнаренковский район Альшеевский район Бижбулякский район г. Благовещенск и Благовещенский район г. Кумертау Бакалинский район г. Салават	Благоварский район Дуванский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Бакалинский район г. Туймазы и Туймазинский район Гафурийский район г. Нефтекамск г. Баймак и Баймакский район Балтачевский район Кармаскалинский район
	Критическая (превышение 2,1-2,5 раза)	-	г. Учалы и Учалинский район Зилаирский район Белокатайский район
	Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	-	Ермекеевский район Мечетлинский район Мишкинский район г. Янаул и Янаульский район г. Агидель Бижбулякский район Калтасинский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район

Показатель заболеваемости (взято на учет) по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
ЗН щитовидной железы (РБ –4,1; рост в 1,6 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0раза)	Бакалинский район Краснокамский район Чекмагушевский район Кугарчинский район г. Белорецк и Белорецкий район Иглинский район г. Стерлитамак	Нуримановский район г. Октябрьский
	Критическая (превышение 2,1-2,5 раза)	Нуримановский район г. Салават Татышлинский район	г. Белорецк и Белорецкий район Татышлинский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район
	Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Ишимбай и Ишимбайский район Миякинский район Кигинский район	г. Стерлитамак Иглинский район Миякинский район Чишминский район г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Туймазы и Туймазинский район
Лейкозы (РБ –4,3; снижение на 20,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0раза)	Калтасинский район г. Ишимбай и Ишимбайский район Зианчуринский район Альшеевский район Чишминский район Бакалинский район Чекмагушевский район Зилаирский район	Балтачевский район
	Критическая (превышение 2,1-2,5 раза)	Краснокамский район г. Октябрьский г. Давлеканово и Давлекановский район г. Бирск и Бирский район	г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Давлеканово и Давлекановский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район
	Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	Балтачевский район Шаранский район г. Сибай Федоровский район	г. Сибай г. Ишимбай и Ишимбайский район г. Бирск и Бирский район г. Учалы и Учалинский район г. Октябрьский

В 2017 году по данным РИФ (форма №7 МЗ) в республике от ЗН умерло 6419 человек или 157,8 на 100 тыс. населения, за 5 лет рост составил 20,8%.

Анализ показателей РИФ СГМ выявил административные территории

республики, в которых зарегистрированы высокие уровни смертности населения от ЗН различных локализаций и высокие темпы прироста смертности (табл. №37).

Таблица №37

Административные территории Республики Башкортостан с высокими уровнями смертности от ЗН в 2017 году

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Умерших от всех ЗН (РБ –157,8; рост на 20,8%)	Напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	Стерлибашевский район Шаранский район Ермекеевский район Гафурийский район Альшеевский район	Бакалинский район Аургазинский район Стерлитамакский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Белебей и Белебеевский район Федоровский район Аскинский район Кугарчинский район г. Янаул и Янаульский район г. Учалы и Учалинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Баймак и Баймакский район Татышлинский район
	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	Илишевский район Иглинский район Альшеевский район Караидельский район Кармаскалинский район Бижбулякский район Гафурийский район Калтасинский район
	Критическая (превышение в 2,1-3,2 раза)	-	Шаранский район Бураевский район Мишкинский район Стерлибашевский район Ермекеевский район Благоварский район

Продолжение табл. №37

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
от ЗН желудка (РБ –16,7; рост на 7,1%)	Напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	Гафурийский район Ермекеевский район г. Давлеканово и Давлекановский район г. Белебей и Белебеевский район г. Туймазы и Туймазинский район Кигинский район Бураевский район Стерлибашевский район Краснокамский район Бижбулякский район Иглинский район Аскинский район	Кармаскалинский район г. Давлеканово и Давлекановский район Гафурийский район г. Дюртюли и Дюртюлинский район г. Белебей и Белебеевский район г. Янаул и Янаульский район
	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Илишевский район Татышлинский район Бакалинский район Аургазинский район Кармаскалинский район Благоварский район Балтачевский район	г. Благовещенск и Благовещенский район Иглинский район Караидельский район
	Критическая (превышение в 2,1-3,2 раза)	-	Бураевский район Бижбулякский район Аургазинский район Кигинский район Шаранский район Аскинский район Ермекеевский район
	Условно катастрофическая (превышение в 6,0-7,0 раз)	-	Благоварский район Дуванский район

Продолжение табл. №37

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
от ЗН трахеи, бронхов, легкого (РБ –26,8; рост на 13,2%)	Напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	Илишевский район Архангельский район г. Учалы и Учалинский район Стерлитамакский район Гафурийский район	Кигинский район г. Баймак и Баймакский район Зианчуринский район Федоровский район г. Сибай Кармаскалинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Караидельский район г. Учалы и Учалинский район Миякинский район Стерлитамакский район
	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Шаранский район Кушнаренковский район Бижбулякский район Мишкинский район Кигинский район Бурзянский район	Аургазинский район Бурзянский район Бакалинский район Альшеевский район Калтасинский район г. Октябрьский г. Янаул и Янаульский район Кугарчинский район Чекмагушевский район
	Критическая (превышение в 2,1-3,2 раза)	Стерлибашевский район г. Агидель	Шаранский район (в 5,3 раза) Илишевский район (в 4,5 раза) Стерлибашевский район (в 3,9 раза) Мишкинский район (в 3,8 раза) Чишминский район г. Агидель Балтачевский район
от ЗН щитовидной железы (РБ –0,61; рост на 45,2%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	-	-
	Критическая (превышение в 2,1-3,2 раза)	Уфимский район г. Туймазы и Туймазинский район г. Белорецк и Белорецкий район Чишминский район г. Октябрьский г. Салават	г. Туймазы и Туймазинский район г. Салават
	Условно катастрофическая (превышение в 5,0-9,0 раз)	Архангельский район Миякинский район Краснокамский район Хайбуллинский район	-

Продолжение табл. №37

Показатель смертности по РБ на 100 тыс. населения, сравнение с 2013 г.	Характеристика ситуации	Наименование территорий	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
от лейкозов (РБ – 4,0; рост на 46,9%)	Напряженная (превышение в 1,3-1,5 раза)	г. Мелеуз и Мелеузовский район Кигинский район Чишминский район Стерлибашевский район г. Давлеканово и Давлекановский район	г. Учалы и Учалинский район г. Кумертау г. Уфа Кигинский район
	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Зианчуринский район Краснокамский район Дуванский район г. Сибай г. Межгорье Илишевский район	Краснокамский район г. Благовещенск и Благовещенский район
	Критическая (превышение в 2,1-3,2 раза)	Балтачевский район (в 5,3 раза) Ермекеевский район (в 4,8 раза) Шаранский район (в 3,7 раза) г. Ишимбай и Ишимбайский район Федоровский район Хайбуллинский район Бураевский район	г. Ишимбай и Ишимбайский район (в 5,7 раза) г. Мелеуз и Мелеузовский район (в 5,1 раза) г. Туймазы и Туймазинский район (в 4,0 раза) Ермекеевский район г. Октябрьский г. Салават Балтачевский район Илишевский район г. Давлеканово и Давлекановский район
от других новообразований кожи (РБ – 0,66; рост в 3,0 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Белебей и Белебеевский район г. Стерлитамак	-
	Критическая (превышение в 2,1-3,0 раза)	Кармаскалинский район г. Баймак и Баймакский район	г. Уфа г. Стерлитамак
	Условно катастрофическая (превышение в 4,0-10,0 раз)	Зилаирский район Бурзянский район Мишкинский район Благоварский район Караидельский район Бакалинский район Буздякский район Иглинский район Дуванский район Илишевский район	-

Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих.

Анализ показателей заболеваемости ЗВУТ проведен по данным МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за 2013-2017 годы в расчете на 100 работающих (форма №16-ВН).

Число дней ЗВУТ работающего населения республики за анализируемый период у мужчин и женщин практически не изменилось, и составило у мужчин 752,0, у женщин – 726,4 на 100 работающих (2013 г. – 737,2 и 725,7).

Число случаев ЗВУТ у мужчин в сравнении с 2013 годом уменьшилось на 3,9% и составило 52,2, у женщин – на 1,1% и составило 56,0 на 100 работающих.

Средняя продолжительность 1 случая ЗВУТ за 2013-2017 годы увеличилась среди мужчин до 14,4 дней на 100 работающих (на 6,2%), среди женщин – до 13,0 дней (на 1,2%).

Ранжирование административных территорий по показателям ЗВУТ выявило МО с показателями, превышающими республиканские (табл. №38).

Таблица №38

Ранжирование административных территорий РБ по уровню ЗВУТ в 2017 году

Показатель на 100 работающих	Пол	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателя)	Наименование территории
Число дней ЗВУТ 752,0	мужчины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Мелеуз и Мелеузовский район Шаранский район Иглинский район г. Белорецк и Белорецкий район г. Октябрьский Абзелиловский район Нуримановский район г. Бирск и Бирский район Ермекеевский район г. Кумертау Чишминский район Аскинский район г. Туймазы и Туймазинский район Мишкинский район Кигинский район Хайбуллинский район г. Давлеканово и Давлекановский район Альшеевский район г. Стерлитамак г. Благовещенск и Благовещенский район Благоварский район г. Сибай г. Янаул и Янаульский район
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель

Продолжение табл. №38

Показатель на 100 работающих	Пол	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателя)	Наименование территории
Число дней ЗВУТ 726,4	женщины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Аскинский район Кугарчинский район Кигинский район г. Бирск и Бирский район Нуримановский район г. Стерлитамак г. Мелеуз и Мелеузовский район Иглинский район Хайбуллинский район г. Давлеканово и Давлекановский район г. Белорецк и Белорецкий район Альшеевский район Кармаскалинский район Благоварский район Абзелиловский район Чишминский район
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Кумертау г. Агидель
Число случаев ЗВУТ 52,2	мужчины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Ермекеевский район Альшеевский район Абзелиловский район г. Октябрьский г. Туймазы и Туймазинский район г. Белебей и Белебеевский район г. Бирск и Бирский район Аургазинский район г. Белорецк и Белорецкий район Чишминский район Калтасинский район г. Янаул и Янаульский район г. Благовещенск и Благовещенский район г. Кумертау г. Мелеуз и Мелеузовский район г. Давлеканово и Давлекановский район Шаранский район Стерлитамакский район г. Сибай г. Стерлитамак Кушнаренковский район
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Иглинский район Кигинский район Нуримановский район
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель

Продолжение табл. №38

Показатель на 100 работающих	Пол	Характеристика ситуации (кратность превышение среднереспубликанского показателя)	Наименование территории
Число случаев ЗВУТ 56,0	женщины	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Иглинский район г. Стерлитамак г. Бирск и Бирский район г. Давлеканово и Давлекановский район Хайбуллинский район Кармаскалинский район Чишминский район
		Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Кигинский район Нуримановский район
		Условно катастрофическая (превышение более 2,5 раза)	г. Агидель г. Кумертау
Средняя продолжительность 1 случая ЗВУТ в днях муж. – 14,4 жен. – 13,0	мужчины	в 1,2-1,4 раза	Илишевский район Чекмагушевский район Мишкинский район Бураевский район Кугарчинский район Татышлинский район Бакалинский район г. Мелеуз и Мелеузовский район Шаранский район Белокатайский район Архангельский район Аскинский район
			женщины
			в 1,2-1,4 раза

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Башкортостан. За период с 2014 по 2018 годы на территории Республики Башкортостан зарегистрировано 16 148 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в том числе 2991 случаев (19,7%) – с летальными исходами, из них в 2018 году – 2971, из которых 800 – с летальными исходами (табл. №39).

Удельный вес в возрастной структуре пострадавших от ООХЭ взрослого населения (18 лет и старше) в 2018 году составил 90,94%, подростков (15-17 лет включительно) – 2,19%, детей (0-14 лет включительно) – 6,87% (табл. №40).

В 2018 году в сравнении с 2014 годом показатель ООХЭ снизился на 14,03% с 84,9 до 73,1 на 100 тыс. населения. Выше среднереспубликанского уровня показатели на 13 административных территориях, из них: в 3,1 раза в Стерлитамакском районах, в 2,2 раза в г. Стерлитамак; в 1,04-1,9 раза – в городах Кумертау, Дюртюли, Уфе, Октябрьском, Туймазы, Кушнаренковском, Федоровском, Уфимском, Калтасинском, Иглинском, Кугарчининском и Стерлибашевском районах (табл. №41, рис.48, 49).

Таблица №39

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Башкортостан в 2014-2018 годах

Показатели	Годы										2014-2018 годы, случаев
	2014		2015		2016		2017		2018		
	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	Всего, чел.	на 100 тыс. населения	
Острые отравления химической этиологии	3456	84,9	3719	91,3	3242	79,6	2760	67,8	2971	73,1	16148
из них с летальным исходом	500	12,3	599	14,7	570	14,0	514	12,6	808	19,7	2991

Таблица №40

Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Республике Башкортостан в 2014-2018 годах

Возрастные группы	Показатель	Годы				
		2014	2015	2016	2017	2018
Взрослые (18 лет и старше)	На 100 тыс. взрослого населения	91,0	101,6	92,7	78,6	121,6
	Удельный вес, %	84,4	87,5	92,2	90,14	90,94
Подростки (15-17 лет включительно)	На 100 тыс. подросткового населения	100,4	77,5	64,4	38,8	100,4
	Удельный вес, %	3,8	2,7	4,0	1,74	2,19
Дети (0-14 лет включительно)	На 100 тыс. детского населения	55,4	49,3	29,3	28,6	50,81
	Удельный вес, %	11,8	10,0	3,4	8,12	6,87
Все население	На 100 тыс. всего населения	88,0	84,9	91,3	79,6	73,1

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди всего населения Республики Башкортостан в 2018 году составил 19,7 на 100 тыс. населения, увеличение за 5 лет на 1,6%. Выше среднереспубликанского уровня показатели на 27 административных территориях, из них: в 4,2-6,3 раза в городах Кумертау, Калтасинском, Краснокамском, Белорецком, Шаранском районах; 3,3-3,7 раза в городах Белебей, Бирск, Ишимбай в Бижбулякском и Кигинском районах; в 2,3-3,1 раза – в городах Сибай, в Белокатайском и Татышлинском районах; в 1,1-2,0 раза в городах Туймазы, Стерлитамак, Нефтекамск, Салават, Октябрьский, Благовещенском, Белебеевском, Давлекановском, Зианчуринском, Кармаскалинском, Караидельском, Чекмагушевском, Федоровском и Уфимском районе (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.49).

Доля отравлений, вызванных лекарственными препаратами, в 2018 году составила 17,23%. Среди пострадавших в этой группе традиционно преобладают женщины – 58,5%. Основная доля медикаментозных отравлений регистрируется в результате употребления противосудорожных, седативных, снотворных и противопаркинсонических средств (в том числе барбитуратов и бензодиазепинов) –

23,0%, препаратов, действующих преимущественно на сердечно-сосудистую систему – 10,5%, других психотропных средств – 9,8%, неуточненных лекарственных средств и медикаментов – 18,6%.

Таблица №41

Острые отравления химической этиологии по административным территориям Республики Башкортостан в 2018 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
Стерлитамакский	228,0	2,7	120,9	3,2
г.Стерлитамак	162,7	3,9	86,9	5,6
Стерлибашевский	139,5	1,6	78,1	1,7
Кугарчинский	116,7	2,0	53,0	2,1
г.Туймазы	108,4	3,7	65,9	4,5
Иглинский	106,6	1,9	28,6	2,0
Калтасинский	99,7	23,0	34,7	8,0
г.Октябрьский	96,6	6,8	49,2	4,0
г.Уфа	92,0	3,5	42,2	6,3
Уфимский	85,3	3,7	32,8	3,3
Федоровский	83,3	7,0	23,8	2,0
г.Дюртюли	82,9	0,0	41,4	0,0
Кушнаренковский	82,2	2,7	29,9	0,0
г.Кумертау	76,5	16,3	35,3	22,0
Всего по РБ	73,1	3,6	37,0	4,9
Кигинский	70,4	12,0	23,5	0,0
Аургазинский	70,2	1,3	36,6	1,5
Чишминский	66,4	2,0	18,4	3,3
г.Белебей	65,9	13,0	35,5	7,0
г.Ишимбай	62,9	13,6	21,5	0,0
Кармаскалинский	62,2	5,1	34,1	8,5
г.Нефтекамск	60,3	4,6	26,5	3,7
Дюртюлинский	59,1	1,6	29,5	2,0
Краснокамский	55,1	15,1	36,6	10,0
Дуванский	54,8	4,2	32,2	5,0
Бижбулякский	53,3	12,0	35,5	8,0
Альшеевский	52,1	1,6	1,8	1,8
Гафурийский	51,5	3,2	38,6	12,0
Мишкинский	51,8	2,4	21,6	5,0
г.Мелеуз	51,7	0,0	31,0	0,0
Белокатайский	49,3	9,0	49,3	9,0
Куюргазинский	47,8	0,0	26,1	0,0
Караидельский	47,4	6,0	23,7	6,0
Архангельский	45,6	2,6	22,8	2,0
Хайбуллинский	42,2	3,2	12,9	2,0
Салаватский	41,9	2,0	20,9	5,0
Туймазинский	41,5	2,6	16,6	5,5
г.Сибай	40,1	8,3	19,2	0,0
Татышлинский	39,6	9,0	8,8	2,0

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
Чекмагушевский	38,7	5,5	28,1	0,0
Бураевский	36,5	0,0	13,7	0,0
Нуримановский	34,8	2,3	4,9	0,0
Аскинский	32,3	1,2	21,5	0,0
Ермекеевский	31,6	1,2	12,6	2,0
Янаульский	31,5	1,2	13,5	1,2
г. Янаул	31,3	2,6	11,7	3,0
г. Салават	30,2	5,7	12,4	4,7
Илишевский	28,1	0,0	15,6	0,0
г. Белорецк	27,5	0,0	15,3	0,0
Абзелиловский	26,7	6,6	11,1	0,0
г. Давлеканово	25,3	0,0	12,7	0,0
г. Бирск	24,8	12,0	12,4	6,0
Миякинский	23,8	1,5	15,8	2,0
Благоварский	23,7	0,0	15,8	0,0
Зианчуринский	23,7	6,0	11,8	0,0
Белебеевский	21,6	5,2	16,5	2,0
Шаранский	19,7	19,7	9,8	1,0
Бакалинский	19,0	0,0	0,0	0,0
г. Учалы	18,4	1,7	10,5	1,3
Бурзянский	18,1	0,0	12,1	0,0
Баймакский	17,7	2,5	1,7	0,0
Мечетлинский	17,6	2,0	4,4	0,0
Давлекановский	17,5	7,0	7,5	0,0
Ишимбайский	17,1	3,0	9,1	8,0
Белорецкий	16,7	17,0	16,7	17,0
Мелеузовский	15,6	1,4	7,2	2,0
г. Агидель	13,3	0,0	13,3	0,0
г. Баймак	11,4	0,0	5,7	0,0
Буздякский	11,1	0,0	3,7	0,0
Благовещенский	10,1	5,0	10,1	5,0
Бирский	7,7	0,0	3,1	0,0
Зилаирский	6,7	1,0	6,7	1,0
г. Межгорье	6,4	0,0	6,4	0,0
Учалинский	5,6	0,0	1,4	0,0
г. Благовещенск	2,8	0,0	2,8	0,0
Балтачевский	0,0	0,0	0,0	0,0

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет снизился на 8,2% и составил в 2018 году 36,9 на 100 тыс. населения (2017 г. – 33,2). В 2018 году отравления спиртосодержащей продукцией в Республике Башкортостан отмечены в 74 административных территориях из 75. Выше среднереспубликанского уровня показатели в 10 административных территориях, из них: в 3,2 раза – в Стерлитамакском районе; в 2,3 раз г. Стерлитамаке; в 2,1 раз – в Стерлибашевском районе; в 1,7 раз г. Туймазы; в 1,4 раз Кугарчинском районе; 1,3 г. Октябрьский и Белокатайском районе; в 1,1 раз городах Уфе и Дюртюли и Гафурийском районе.

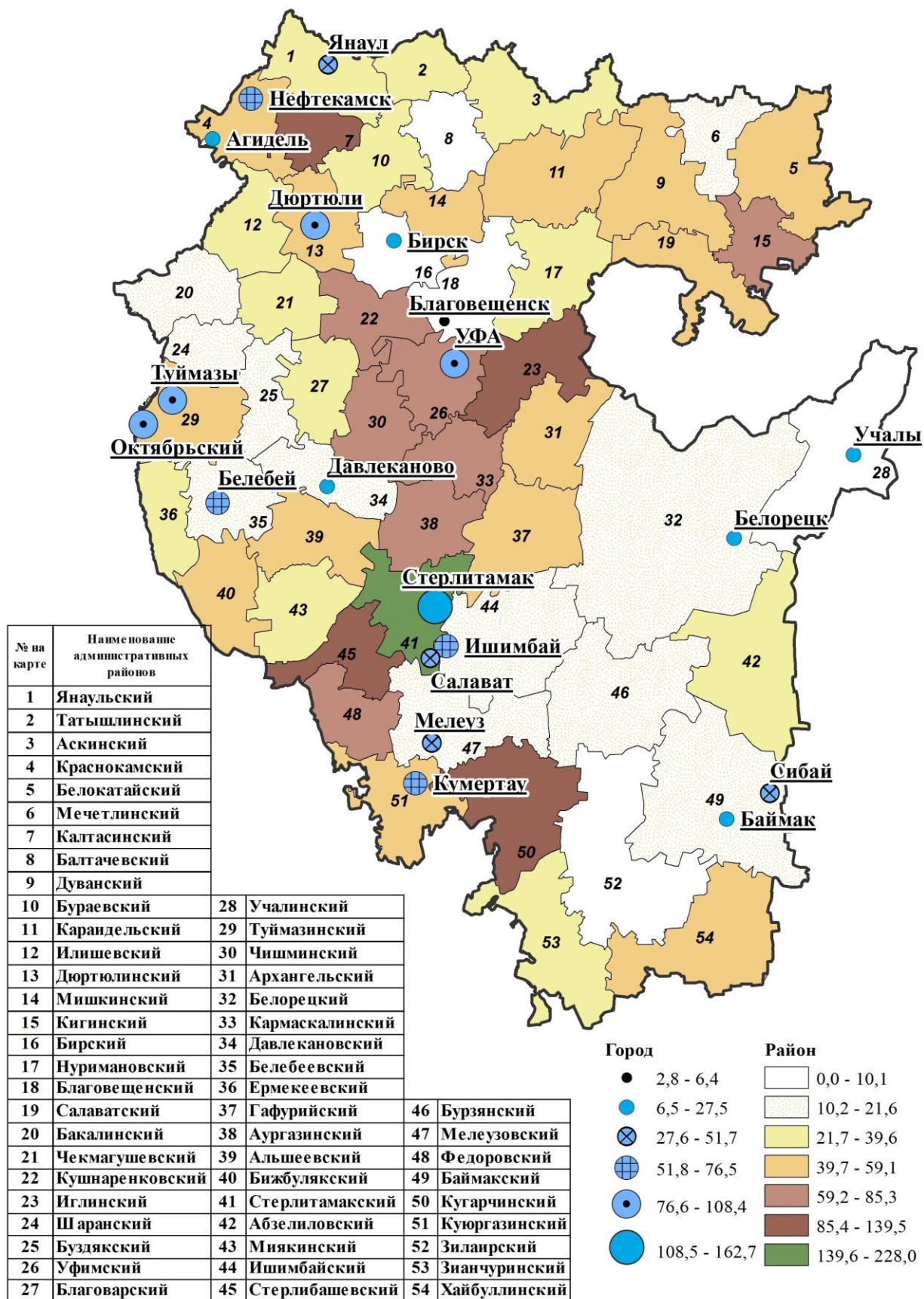


Рис.48. Острые отравления химической этиологии по административным территориям Республики Башкортостан в 2018 году, на 100 тыс. населения

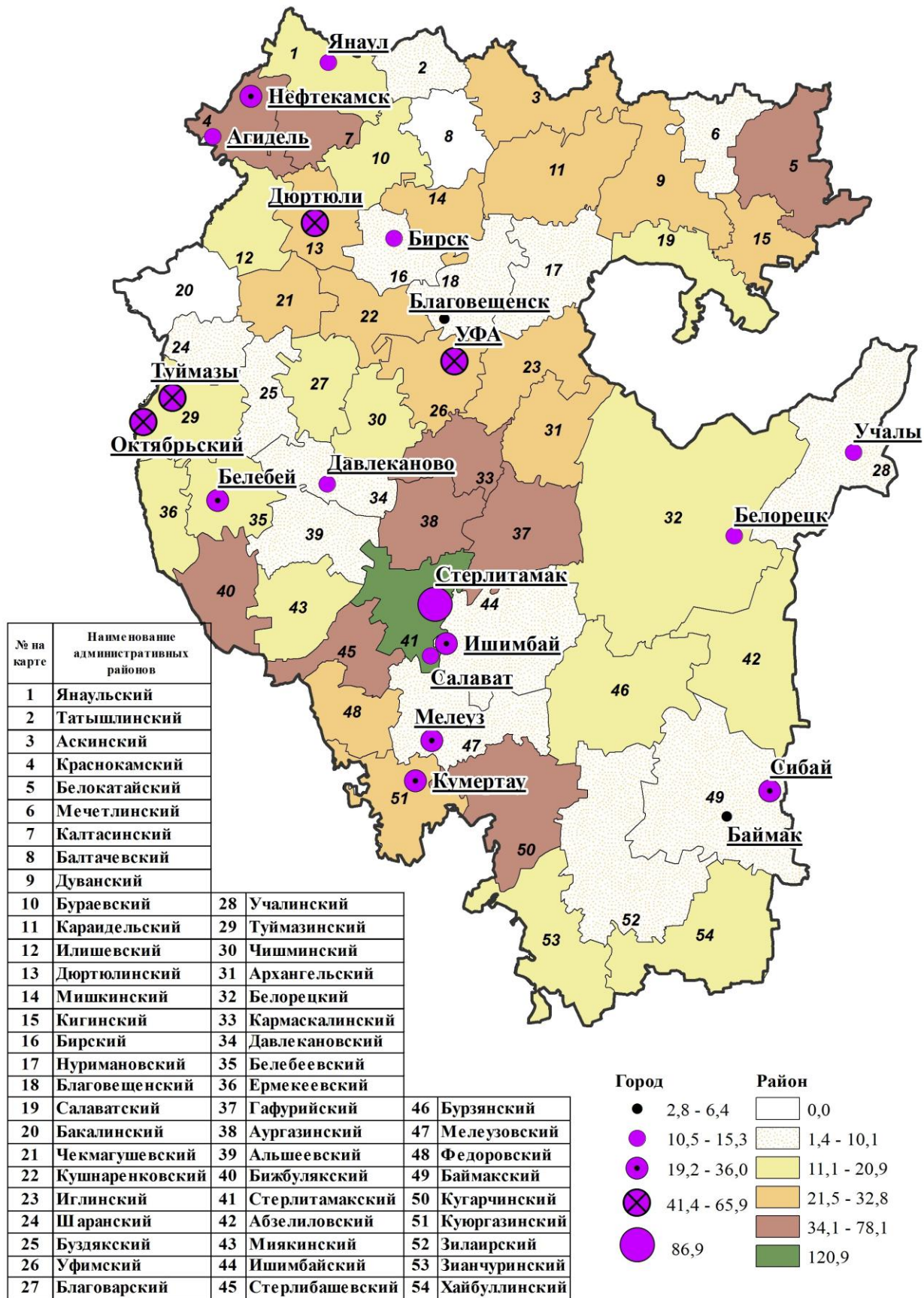


Рис.49. Отравления спиртосодержащей продукцией по административным территориям Республики Башкортостан в 2018 году, на 100 тыс. населения

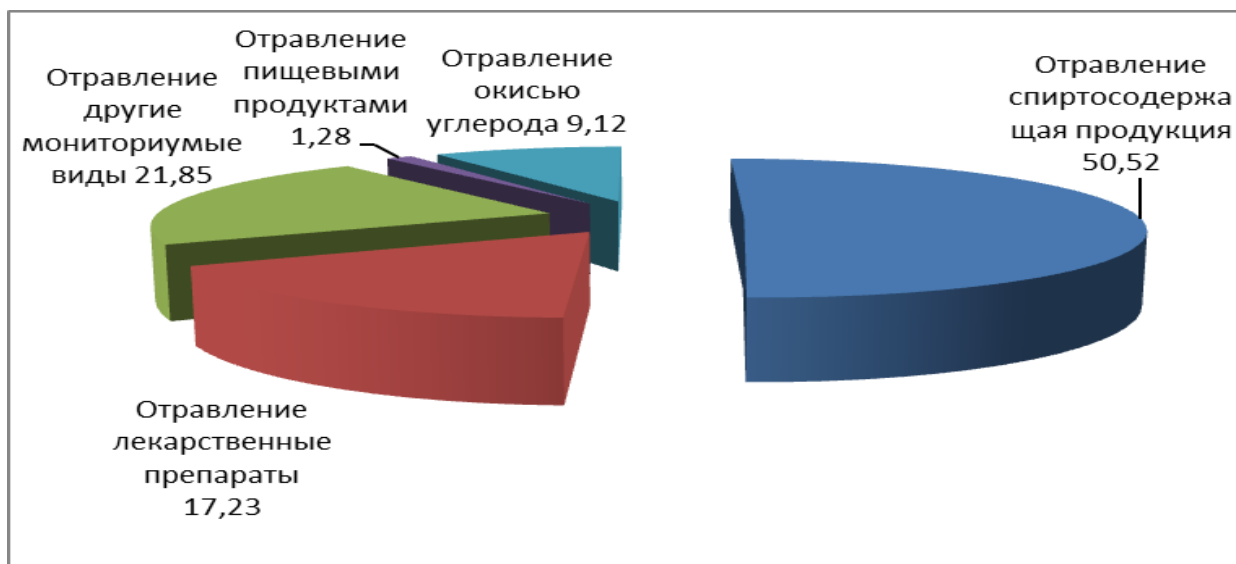


Рис.50. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений в Республике Башкортостан в 2018 году, %

Смертность от отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет увеличился на 2,1 раза от 3,4 до 7,4 на 100 тыс. населения. Выше среднереспубликанского уровня показатели смертности зарегистрированы в 16 административных территориях, из них: в 3,4-4,4 раза – в Белорецком районе и г. Кумертау; в 2,0-2,4 раза Краснокамском и Гафурийском районе; в 1,02-2,1 раза в Благовещенском, Салаватском, Туймазинском, городах Уфа, Стерлитамак, Белебей, Бирск, Белокатайском, Кармаскалинском, Калтасинском, Караидельском и Ишимбайском районе.

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.51). 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 – на 59,2%. Заболеваемость хроническим алкоголизмом и наркоманиями снизилась на 27,5% и 37,2% соответственно.



Рис.51. Динамика заболеваемости психическими расстройствами в РБ в 2013-2017 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость психическими расстройствами всего населения в 2017 году с превышением среднереспубликанских показателей была отмечена на 11 территориях, в том числе с наибольшими показателями в г. Уфа (в 1,4 раза), г. Октябрьский (в 1,3 раза), Туймазинский, Бурзянский районы, г. Стерлитамак и Стерлитамакский район (в 1,2 раза).

Рост заболеваемости психическими расстройствами в сравнении с 2013 годом наблюдался на 34 территориях, в том числе в Абзелиловском (в 4,0 раза), Краснокамском, Бурзянском районах, г. Нефтекамск и г. Агидель (в 2,9 – 3,7 раза), Хайбуллинском, Зианчуринском, Мечетлинском, Чекмагушевском, Федоровском районах, г. Салават (в 2,0-2,7 раза), Кигинском, Илишевском, Балтачевском, Нуримановском, Салаватском, Белебевском, Чишминском районах (в 1,5 – 1,8 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 г. – 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: Бураевский, Нуримановский районы (в 1,8-1,9 раз), г. Октябрьский, Белорецкий, Бурзянский, Уфимский районы (в 1,6-1,8 раза), Мечетлинский, Бижбулякский районы, г. Стерлитамак (в 1,5-1,6 раза).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Кигинский, Зианчуринский, Хайбуллинский, Зилаирский, Краснокамский, Абзелиловский, Бурзянский, Нуримановский 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: Бирский (в 5,6 раз), Иглинский (в 4,7 раз), Белебеевский, Уфимский (в 3,3-3,4 раз), Бижбулякский, Мишкинский (в 2,1-2,4 раз), Бакалинский, Илишевский, Салаватский районы (в 1,5-1,8 раз).

Высокий темп прироста за 5 лет отмечен на следующих административных территориях: Белебеевский, Уфимский, Мелеузовский, Иглинский, Хайбуллинский, Аскинский, Бирский, Янаульский, Абзелиловский, Буздякский, Бакалинский, Зианчуринский, Туймазинский районы, города Нефтекамск, Октябрьский, Сибай, Салават.

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%. Случаев хронического алкоголизма у детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2016 г. не зарегистрировано, в 2017 – 1 случай, 2013 г. – 1 случай.

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 3,4 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 в 1,4 раза. В 2017 году наркомании зарегистрированы на 30 территориях республики с наибольшими показателями в Туймазинском, Бижбулякском районах

(в 3,1-3,5 раза), Кигинском, Мечетлинском, Кушнаренковском районах, г. Уфа, г. Стерлитамак и Стерлитамакский район (в 1,3-2,0 раза).

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

Ранжирование административных территорий по уровням заболеваемости социальными болезнями выявило МО с показателями, превышающими республиканские (табл. №42).

Таблица №42

Социальные болезни с впервые в жизни установленным диагнозом в 2017 году

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территории	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Дети до 14 лет включительно			
Психические расстройства (РБ – 270,6; снижение на 36,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бураевский район Нуримановский район г. Октябрьский г. Белорецк и Белорецкий район Бурзянский район Уфимский район Мечетлинский район Бижбулякский район	Кармаскалинский район г. Давлеканово и Давлекановский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	г. Нефтекамск Чишминский район Мечетлинский район Мишкинский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	-	г. Агидель Кигинский район Зианчуринский район Хайбуллинский район Зилаирский район Краснокамский район Абзелиловский район Бурзянский район Нуримановский район Салаватский район
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ – 2,4; снижение в 4,8 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-2,0 раза)	-	г. Янаул и Янаульский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Ишимбай и Ишимбайский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Балтачевский район Чекмагушевский район Бураевский район г. Янаул и Янаульский район г. Октябрьский г. Учалы и Учалинский район	-

Продолжение табл. №42

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территории	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Подростки 15-17 лет включительно			
Психические расстройства (РБ – 363,7; рост на 8,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	Бакалинский район Илишевский район	Абзелиловский район Буздякский район Бакалинский район Зианчуринский район г. Салават
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	Бижбулякский район Мишкинский район	г. Сибай г. Янаул и Янаульский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	г. Бирск и Бирский район Иглинский район г. Белебей и Белебеевский район Уфимский район	г. Белебей и Белебеевский район Уфимский район г. Нефтекамск г. Октябрьский г. Мелеуз и Мелеузовский район Иглинский район Хайбуллинский район Аскинский район г. Бирск и Бирский район
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ – 12,2; снижение в 3,0 раза)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Салават г. Стерлитамак	-
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Белорецк и Белорецкий район г. Октябрьский г. Туймазы и Туймазинский район	-
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Татышлинский район Иглинский район Чекмагушевский район Бакалинский район Салаватский район Уфимский район г. Ишимбай и Ишимбайский район	-

Продолжение табл. №42

Показатель заболеваемости по РБ на 100 тыс. населения в сравнении с 2013 г.	Характеристика ситуации, превышение	Наименование территории	
		с превышением показателя по РБ	с высоким темпом прироста за 5 лет
Взрослые 18 лет и старше			
Психические расстройства (РБ –178,4; рост на 0,1%)	Существенно напряженная (превышение в 1,6-2,0 раза)	г. Уфа	Кушнаренковский район Хайбуллинский район Куюргазинский район Буздякский район Бакалинский район Мечетлинский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	-	г. Салават Бурзянский район Чекмагушевский район Илишевский район г. Янаул и Янаульский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	-	Абзелиловский район г. Нефтекамск Краснокамский район Федоровский район Балтачевский район
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства (РБ –18,9; снижение на 33,5%)	Существенно напряженная (превышение в 1,3-2,0 раза)	Благоварский район Бураевский район	г. Нефтекамск
	Критическая (превышение в 2,1-2,5 раза)	г. Стерлитамак	г. Салават г. Янаул и Янаульский район г. Мелеуз и Мелеuzовский район
	Условно катастрофическая (превышение более чем в 2,6 раза)	Балтачевский район Стерлитамакский район Аургазинский район г. Октябрьский	г. Благовещенск и Благовещенский район Чекмагушевский район Балтачевский район Краснокамский район

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 2018 году находилось 5982 промышленных объектов, из них 309 (5,16%) отнесены к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе распределение по объектам категории риска: чрезвычайно высокого риска- 162 объектов (2,7%), высокого риска – 784 (13,1%) и значительного риска – 1776 (28,8%) (рис.52).

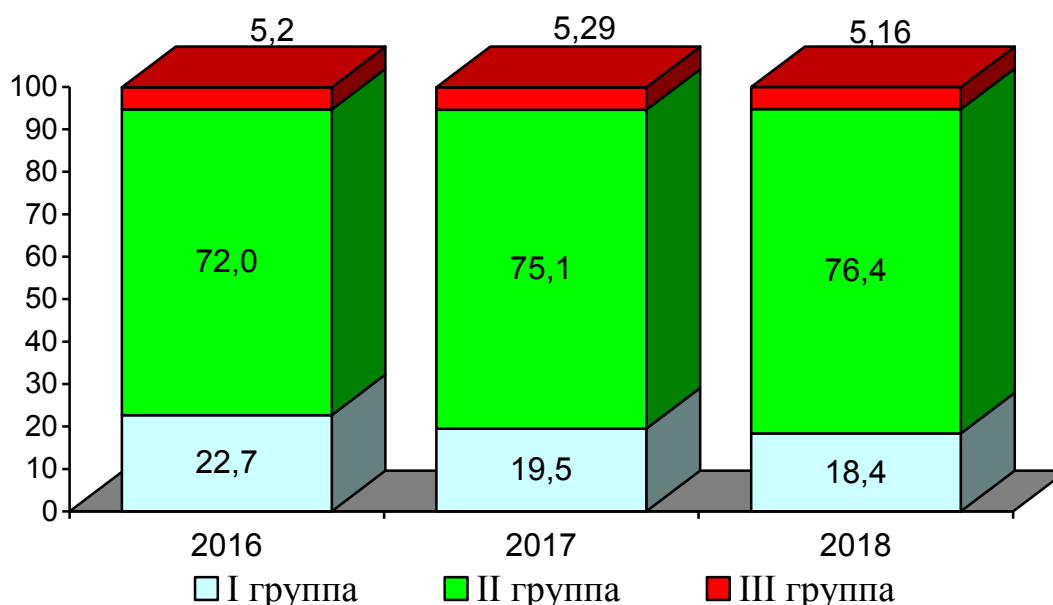


Рис. 52. Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Башкортостан за 2016-2018 годы, %

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.

В течение 2018 года деятельность промышленных предприятий проверена на 814 объектах (13,6% от общего количества промышленных объектов) с проведением 1079 обследований, из которых с применением лабораторных и инструментальных исследований – 776 (72,0%). Наибольшее число обследований проведено на обрабатывающих производствах, объектах стройиндустрии и сельскохозяйственных предприятиях.

При 816 (75,6%) обследованиях выявлено 2121 нарушение санитарного законодательства. Наибольшая доля нарушений Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлены по ст.25 – 803 (37,8%), ст.27 – 464 (21,9%) и ст. 24 – 327 (15,4%). Число выявленных нарушений увеличилось по сравнению с 2017 г. (1985) на 6,4%.

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 2018 году на промышленных предприятиях Республики Башкортостан, уровень химического загрязнения воздуха рабочей зоны, по сравнению с 2017 годом, незначительно снизился (табл. №43).

Таблица №43

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны и удельный вес (%) на предприятиях Республики Башкортостан в 2016-2018 годах

Наименование показателей	Годы		
	2016	2017	2018
Число исследованных проб на пары и газы – всего,	4531	7346	5862
из них: превышает ПДК,%	3,2	2,9	1,9
в том числе вещества 1 и 2 класса опасности, %	2,9	7,7	3,6
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли – всего,	3017	3567	3828
из них превышает ПДК,%	21,8	12,1	10,2
в том числе вещества 1 и 2 класса опасности, %	25,9	17,8	16,6

Доля проб воздуха на пары и газы, не соответствующих гигиеническим требованиям, составила 1,9% против 2,9% в 2017 году (2016 г. – 3,2%). Также, доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, 2018 году понизилась по отношению к 2017 году и составила 3,6% против 7,7% в 2017 году (2016 г. – 2,9%).

Доля проб воздуха на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, составила 10,2% против 12,1% в 2017 году (2016 г. – 21,8%). Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, в 2018 году в сравнении с 2017 годом уменьшился и составил 16,6% против 17,8% в 2017 году (2016 г. – 25,9%).

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 2018 году 4,6%, что выше, чем в 2017 году, когда данный показатель составил 3,6% (2016 г. – 3,1%);
- по шуму в 2018 году 15,5%, что ниже, чем в 2017 году (21,3%) (2015 г. – 28,0%);
- по микроклимату составила 6,8% против 11,2% в 2017 году (2016 г. – 6,2%);
- по освещенности в 2018 году аналогично в сравнении с 2017 (12,1%) и составила 12,1% (2016 г. – 8,3%);
- по электромагнитным полям в 2018 году незначительно снизилась до 6,7%, составляя 6,8% в 2017 году (2016 г. – 2,1%).

Таблица №44

**Результаты контроля рабочих мест по отдельным физическим факторам
Башкортостан в 2016-2018 годах**

Наименование показателей	Годы		
	2016	2017	2018
Исследовано физических факторов – всего,	7579	9196	7422
из них не отвечает СН,%	7,9	12,2	10,3
Число обследованных рабочих мест по вибрации – всего,	715	853	516
из них не отвечает СН,%	3,1	3,6	4,6
Число обследованных рабочих мест по шуму – всего,	967	1710	1625
из них не отвечает СН,%	28,0	21,3	15,5
Число обследованных рабочих мест по микроклимату – всего,	1121	2524	1746
из них не отвечает СН,%	6,2	11,2	6,8
Число обследованных рабочих мест по освещенности – всего,	2200	3014	2431
из них не отвечает СН,%	8,3	12,1	12,1
Число обследованных рабочих мест по ЭМИ – всего,	2576	1095	1104
из них не отвечает СН,%	2,1	6,8	6,7

Таким образом, доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму, микроклимату и электромагнитным излучениям, в отчетном году незначительно снизились по отношению к 2017 г. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам, по вибрации имеет неблагоприятную тенденцию. Вместе с тем, доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по вибрации, освещенности и остаются на прежнем уровне.

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.

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

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.

В целях реализации подпрограммы №6 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» 2018-2025 годы (утв. постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 №1640) Управлением осуществляется расследование профессиональных заболеваний работающих и анализ профессиональной заболеваемости по республике.

За последние 3 года в Республике Башкортостан зарегистрировано 244 случаев **профессиональных заболеваний и отравлений**. В 2018 года наблюдается снижение регистрации случаев профессиональных заболеваний.

В 2018 году в республике установлено 35 случаев профессиональных заболеваний и отравлений, из них у женщин – 15 (42,9%), (2017 г. – 94 случая, из них у женщин 32 (34%) случая, 2016 г. – 115 случаев, из них 34 у женщин – 29,6%) (рис.53).

Показатель профессиональной заболеваемости в 2018 году по республике составил 0,32 на 10 тыс. работающих (2017 г. – 0,84; 2016 г. – 1,0), что ниже на 61,9% в сравнении с прошлым годом (рис.54).

При этом показатели профессиональной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах были значительно ниже среднероссийских показателей.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2018 году составил 100% (2017 г. – 100%; 2016 г. – 97,4%), острые профессиональные отравления не зарегистрированы (табл. №45, 46).

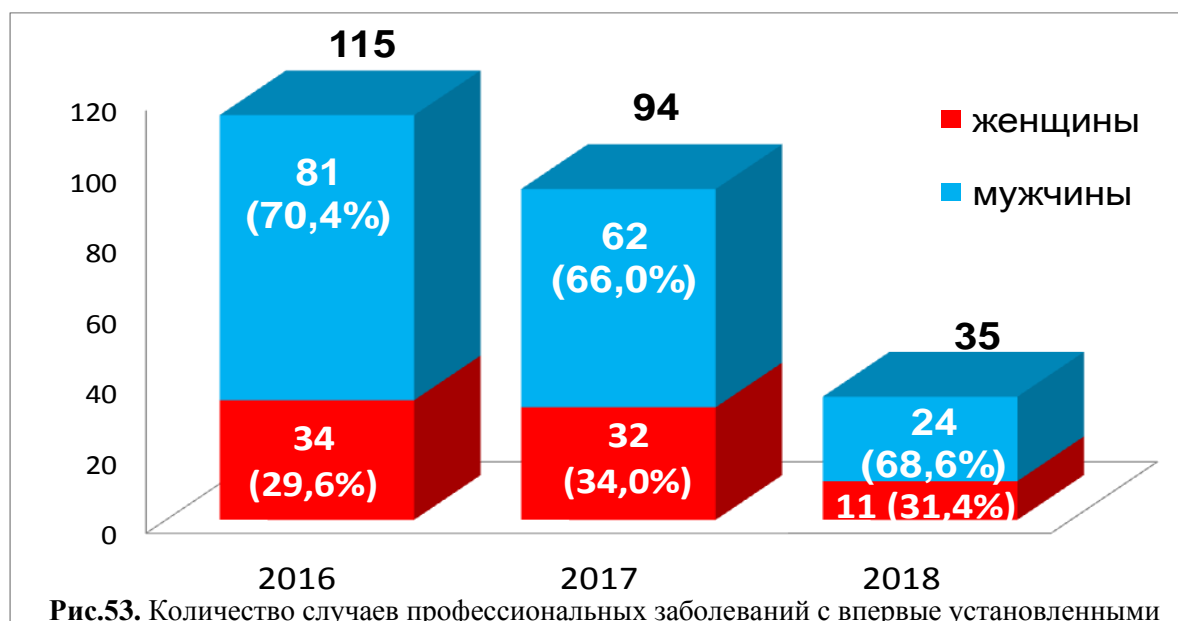


Рис.53. Количество случаев профессиональных заболеваний с впервые установленными диагнозами по Республике Башкортостан в 2016-2018 годах



Рис. 54. Динамика профессиональной заболеваемости в Российской Федерации и Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, на 10 тысяч работающих

Таблица №45

Количество профессиональных больных, зарегистрированных в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Наименование	№ стр.	Число больных с впервые установленными диагнозами					
		всего			из них: женщин		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
Профессиональные заболевания (отравления)	1	95	71	27	25	21	11
в том числе:							
острые профессиональные заболевания (отравления)	2	3			1		
из них со смертельным исходом	3						
Хронические профессиональные заболевания (отравления)	4	92	71	27	24	21	11
из стр. 1 число лиц с двумя и более зарегистрированными заболеваниями (отравлениями)	5	20	21	8	9	9	4
из стр. 1 с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания (отравления)	6	1	1	1	1		
1 группы	7						
2 группы	8						
3 группы	9	1	1	1	1		

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

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

Виды экономической деятельности	Годы		
	2018	2017	2016
РАЗДЕЛ А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	3,0	4,52	4,67
РАЗДЕЛ В «Добыча полезных ископаемых»	5,0	12,0	5,39
РАЗДЕЛ С «Обрабатывающие производства»	2,75	6,76	3,32
РАЗДЕЛ D «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха»	-	0,26	-
РАЗДЕЛ F «Строительство»	0,55	1,3	1,25
РАЗДЕЛ H «Транспортировка и хранение»	1,0		0,86
РАЗДЕЛ L «Деятельность по операциям с недвижимым имуществом»	-	0,57	0,18
РАЗДЕЛ M «Деятельность профессиональная, научная и техническая»	-	0,63	
РАЗДЕЛ P «Образование»	-	0,08	-
РАЗДЕЛ Q «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,1	0,47	0,92

Анализ показателей профессиональной заболеваемости за 2018 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» – 5,0 на 10 тыс. работников (2017 г. – 12,0; 2016 г. – 5,39). Так в отчетном году только в АО «Учалинский горно-обогатительный комбинат» зарегистрировано 4 случая 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 2018 году составил 2,75 на 10 000 работников (2017 г. – 6,76; 2016 г. – 3,32), в том числе в металлургическом производстве – 17,24; производстве прочих транспортных средств и оборудования – 2,46; производстве прочей неметаллической минеральной продукции – 1,44. 21 случай профессиональных заболеваний зарегистрирован на 7 хозяйствующих субъектах данной отрасли, в том числе на АО «Белорецкий металлургический комбинат» – 10 случаев, 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» – 3,0 на 10 000 работников (2017 г. – 4,52; 2016 г. – 4,67).

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 – 57,1% (2017 г. – 62,8; 2016 г. – 51,3%). От воздействия физических факторов составляло – 34,3% (23,4 и 27,8% соответственно), аллергических заболеваний – 5,7% (9,6% и 11,3% соответственно) заболевания, вызванные действием биологических

факторов – 2,9% (0% и 0% соответственно), вызванные воздействием промышленных аэрозолей – 0% (3,3% и 3,5% соответственно), вызванных воздействием химических факторов – 0% (1% и 6,1% соответственно) (рис.55).

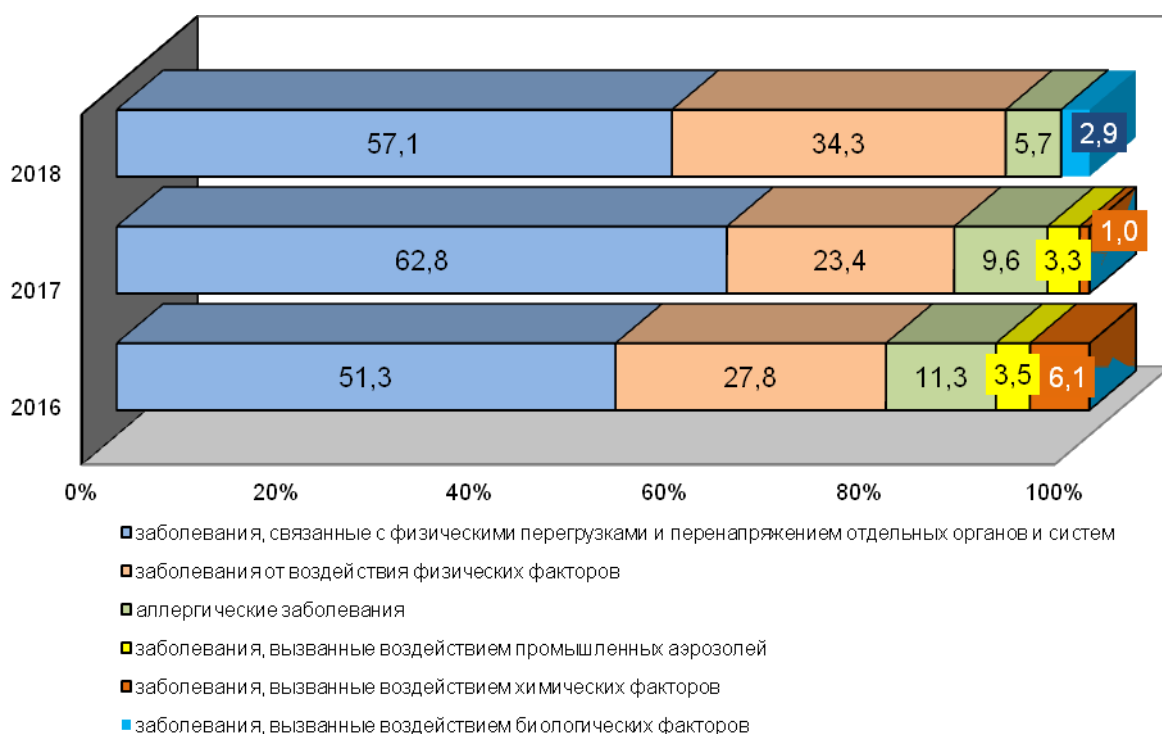


Рис.55. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

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 (2018 г. – 0%, 2017 г. – 13,8%; 2016 г. – 14,8%), волочильщик проволоки (2018 г. – 14,3; 2017 г. – 14,9; 2016 г. – 0,9% соответственно), водитель автомобиля (0; 5,3 и 8,7% соответственно), дояр (2,9; 3,4% и 7,0% 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 (28,6%) (табл. №48).

Таблица №47

Распределение случаев профессиональных заболеваний по наиболее регистрируемым профессиям в 2016-2018 годах

Наименование профессии, должности	Годы					
	2016		2017		2018	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
Тракторист	17	14,8	13	13,8		
Волочильщик проволоки	1	0,9	14	14,9	5	14,3
Дояр, оператор машинного доения	8	7,0	4	4,3	1	2,9
Водитель автомобиля	10	8,7	5	5,3		
Медицинская сестра, акушерка	5	4,3	3	3,2	1	2,9
Укладчик-упаковщик (сортировщик)			3	3,2	3	8,6
Полировщик	7	6,1	1	1,1	3	8,6

Таблица №48

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

Стаж работы, в годах	Годы					
	2016		2017		2018	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
0-5	2	1,7	0	0	2	5,7
6-10	8	7,0	1	1,1	1	2,9
11-15	13	11,3	9	9,6	5	14,3
16-20	15	13,0	10	10,6		
21-25	10	8,7	21	22,3	5	14,3
26-30	30	26,1	14	14,9	8	22,8
31-35	19	16,5	31	33,0	10	28,6
36-40	14	12,2	7	7,4	4	11,4
41-45	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 не стопроцентным выявлением хронических профессиональных заболеваний у работников при проведении периодических медицинских осмотров: в 2018 году среди впервые установленных профзаболеваний составил – 77,1%, (2017 г. – 46,5%; 2016 г. – 45,5%).

Необходимо отметить, что в 2018 году также значительному количеству профессиональных больных с хронической патологией установлено 2 и более диагноза

профессиональных заболеваний: в 2018 году – 8 человек (29,6%), в 2017 году – 21 человек (29,6%), в 2016 году – 20 человека (21,0%).

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан в 2018 году был признан инвалидом по профессиональному заболеванию из числа первично выявленных 1 профессиональный больной или 3,7% (2017 г. – 1 человек или 1,4%, 2016 г. – 1 человека или 1,1%).

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 водители автомобилей. 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 2018 года проведены проверки лишь на 814 промышленных субъектах (2017 г. – 714). Данная ситуация не противоречит приоритетным программам по реформированию контрольной надзорной деятельности в стране. В результате, при 816 (75,6%) обследованиях выявлено 2121 нарушение санитарного законодательства. Наибольшая доля нарушений Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлены по ст. 25 – 803 (37,8%), ст. 27 – 464 (21,9%) и ст. 24 – 327 (15,4%). Число выявленных нарушений увеличилось по сравнению с 2017 г. (1985) на 6,4%.

За выявленные правонарушения возбуждено в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей 568 дел об административных правонарушениях. Вынесено постановлений о назначении административных наказаний – 436 (2017 г. – 550), в том числе 8 в виде предупреждения (2017 г. – 70) и 428 в виде административных штрафов (2017 г. – 480), из которых 32,5% (139) наложено на юридические лица (2017 г. – 145 или 30,2%). 127 дел об административных правонарушениях направлено на рассмотрение в судебные органы (2017 г. – 90), по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа – 33 (2017 г. – 40) и в виде административного приостановления деятельности – 60 (2017 г. – 30). Вынесено 250 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. 6 исков о нарушениях санитарного законодательства направлены на рассмотрение в судебные органы, по которым 2 удовлетворены судом.

В отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в порядке, установленном ч. 3.2. ст. 10 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" проведено 194

предварительных проверки по поступившей информации о нарушениях санитарно-эпидемиологических требований, из них 43 проверки с выявленными нарушениями, которые не представляют угрозу причинения вреда. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям объявлено 43 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

В рамках расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений) в 2018 году проведено 32 проверки, при 30 (93,7%) (2017 г. – 71 или 84,5%) из которых применялись лабораторные и инструментальные методы исследований и в 26 (81,3%) (2017 г. – 57 или 80,3%) случаях предпринимались меры административного наказания.

Одной из мер увеличения продолжительности жизни, сохранения и укрепления здоровья трудоспособного населения в рамках реализации положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента Российской Федерации 9 октября 2007 г. №1351) и Плана мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.04.2016 №669-р, является в том числе и контроль (надзор) за охватом работающих граждан с вредными и опасными условиями труда предварительными и периодическими медицинскими осмотрами.

Управлением проведено 130 проверок по вопросам проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, по результатам которых выявлено 184 нарушений санитарного законодательства в указанной сфере. За выявленные правонарушения наложено 47 дел об административных правонарушениях в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Таким образом, по принятым мерам административного воздействия по выявленным правонарушениям в отчетном году, в сравнении с 2017 годом, не имеется положительная динамика, что является следствием начала переориентации деятельности на профилактику правонарушений.

Анализ соблюдения требований санитарного законодательства на промышленных объектах и результаты лабораторных и инструментальных исследований факторов производственной среды на рабочих местах, свидетельствует, что санитарно-эпидемиологическая ситуация остается стабильной.

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

2018 году проводились мероприятия в соответствии с планом основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан на 2018 год и основными направлениями работы по охране труда в Республике Башкортостан на 2018 год. Данные мероприятия осуществлялись во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами здравоохранения, ОМСУ, 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 2018 году на заседаниях МВК по охране труда в Республике Башкортостан рассмотрены и заслушаны следующие вопросы:

- «О ходе реализации работодателями положений ФЗ от 28.12.2013 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»;

- «О состоянии производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях Республики Башкортостан в 2017 году»;

- «О выполнении требований трудового законодательства в области охраны и условий труда в организациях промышленности и транспортной сферы, а также о состоянии профессиональной заболеваемости»;

- «О причинах низкой выявляемости профессиональных заболеваний в организациях Республики Башкортостан за 2017-2018 годы».

На Совете инспекций при МВК по охране труда в Республике Башкортостан рассмотрен и заслушан вопрос: «Проведение в организациях, расположенных на территории Республики Башкортостан, обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности».

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 2018 году уровень заболеваемости активным туберкулезом составил 39,8 на 100 тыс. населения, что ниже на 3% показателя предыдущего года (2017 г. – 40,9; 2016 г. – 41,9). Из общего числа заболевших активным туберкулезом 1615 чел. (2017 г. – 1665 чел.; 2016 г. – 1706 чел.) на долю учреждений социального обслуживания и ГУ ФСИН приходится 7,6% – 123 случая – (2017 г. – 124 случая; 2016 г. – 153 случая). Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан ниже, чем в Российской Федерации в 2014-2018 годы (рис.56).

Среднереспубликанский показатель заболеваемости активным туберкулезом ниже среднероссийского и по Приволжскому федеральному округу на 5,3% и 1,3% соответственно (2017 г. – на 10,0% и 8,4%).

В 2018 году зарегистрировано 1563 случаев туберкулеза органов дыхания, показатель 38,5 на 100 тыс. населения, что на 2,1% меньше по сравнению с уровнем предыдущего года (2017 г. – 39,3; 2016 г. – 40,3). Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением составила 463 случаев, показатель 11,4 на 100 тыс. населения, что на 5,9% больше показателя предыдущего года (2017 г. – 10,7; 2016 г. – 9,9).

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости активным туберкулезом зарегистрировано на 16 административных территориях республики из 63: Альшеевском (44,3), Архангельском (39,9), Благовещенском (42,6), Бурзянском (42,3), Давлекановском (42,7), Иглинском (57,3), Ишимбайском (42,4), Калтасинском (56,4),

Караидельском (43,5), Кигинском (47,0), Мелеузовском (46,8), Нуримановском (39,8), Федоровском районах (41,7), г.Уфа (41,5), г.Белорецк (44,3), г.Салават (43,3).

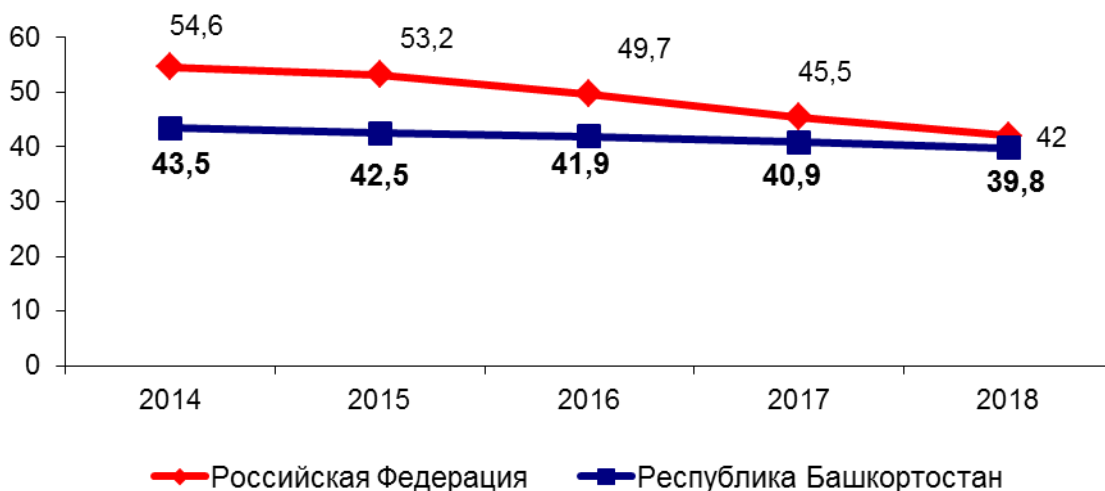


Рис.56. Заболеваемость активным туберкулезом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2014-2018 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость детей до 17 лет составила 43 случая, 4,7 на 100 тыс. населения; снизилась на 3,1% (2017 г. – 44 случая, 4,8; 2016 г. – 46 случаев, 5,2 на 100 тыс. детского населения). Из числа зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом среди детей, на возраст от 0 до 2 лет приходится 27,9% (12 случаев), с 3 до 6 лет – 18,6% (8 случаев), с 7 до 14 лет – 14,0% (6 случаев), с 15 до 17 лет включительно – 39,5% (17 случаев).

В 2018 году показатель смертности от туберкулеза по данным РПТД (предварительные данные) составил 4,9 на 100 тыс. населения (данные Росстата 2017 г. – 5,9; 2016 г. – 7,1 на 100 тыс. населения).

Охват госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом в 2018 году по данным ГБУЗ РБ РПТД составил 99,3% (2017 г. – 99,1%; 2016 г. – 99,1%). Впервые выявленные больные с бактериовыделением госпитализированы в 100% случаев.

Охват прививками против туберкулеза от числа состоящих на учёте детей до 1 года составил 97,5% (2017 г. – 97,5%; 2016 г. – 98,0%), ревакцинацией детей в возрасте 7 лет – 13,8% (2017 г. – 14,6%; 2016 г. – 17,4%). Своевременность охвата прививками против туберкулеза новорожденных (в роддомах) составила 97,2% (2017 г. – 97,4%; 2016 г. – 97,8%).

Случаев поствакцинального осложнения от вакцинации против туберкулеза не зарегистрировано (2017 г. – 1- остит, г. Агидель, БЦЖ-М; 2016 г. – 0).

Заключительная дезинфекция была проведена в 3679 очагах туберкулеза – 100% заявок (2017г. – 3638- 100%; 2016 г. – 4023 -100%), в том числе с применением камерной дезинфекции в 3679 очагах – 100% от подлежащих (2017г. – 3638 – 100%; 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 республике по данным ГБУЗ РБ ЦСПИД и ИЗ нарастающим итогом количество

зарегистрированных ВИЧ инфицированных российских граждан составляет 27 694 человека (рис.57).

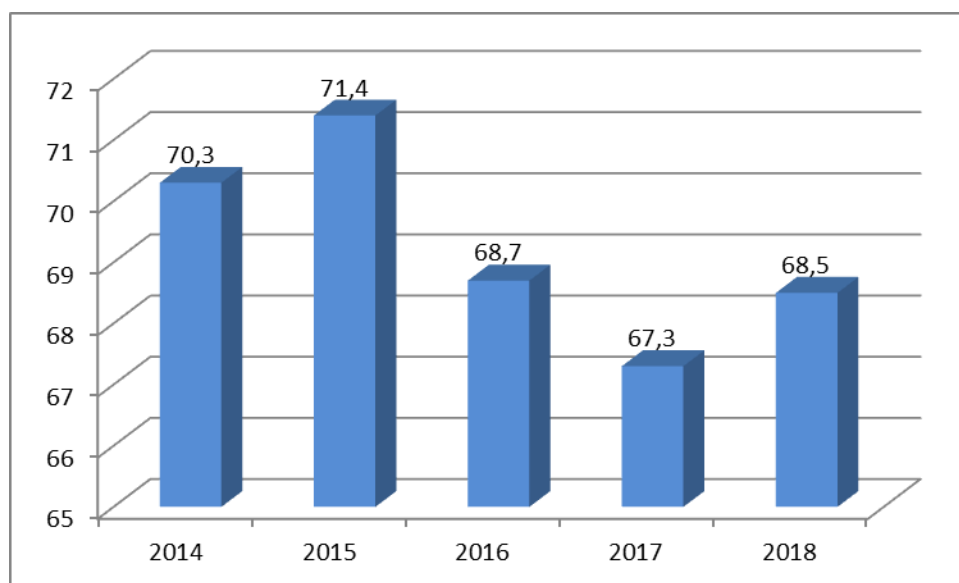


Рис.57. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан в 2014-2018 годах, на 100 тыс. населения

Количество умерших ВИЧ инфицированных российских граждан составило 1237, из них вследствие ВИЧ инфекции 646- 52,2% (2017г. – 1125, 561 и 49,8% соответственно) (рис.56).

В 2018 году, по данным формы федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в республике зарегистрировано 2782 новых случаев ВИЧ-инфекции (2017 г. – 2736; 2016 г. – 2796). Показатель заболеваемости составил 68,5 на 100 тыс. населения, что на 1,8% ниже уровня предыдущего года (2016 г. – 68,7; 2017 г. – 67,3). (рис.55). Заболеваемость превышает на 16,1% среднероссийский показатель (58,9) и на 3,7% показатель по Приволжскому федеральному округу (66,0)

Среди детей в возрастной группе до 17 лет включительно зарегистрировано 42 случая ВИЧ-инфекции – 4,6 на 100 тыс. детского населения (2016 г. – 41 случай, 4,6; 2017 г. – 24 случая, 2,6). Из числа зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ инфекцией среди детей, на возраст до 1 года приходится 52,4% (22 случая), с 3 до 6 лет – 4,8% (2 случая), с 7 до 14 лет – 4,8% (2 случая), с 15 до 17 лет включительно – 23,8% (10 случаев).

В 2018 году выявлено 303 новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в местах лишения свободы в учреждениях ГУ ФСИН Российской Федерации по Республике Башкортостан (2017 г. – 344; 2016 г. – 363).

В 2018 году ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех территориях республики. Наиболее высокие уровни, превышающие среднереспубликанский показатель зарегистрированы в 20 территориях: Белорецком (156,1 на 100 тыс. населения), Калтасинском районе (117,1), г. Кумертау (107,7), Кигинском районе (99,8) , г.Стерлитамак (90,1), г. Салават (89,9), Благовещенском (89,3), Стерлитамакском (86,1), Иглинском (86,0), Ишимбайском (84,8), Куюргазинском (78,3), Бирском (75,9), Давлекановском (75,3), Нуримановском (74,6), Кармаскалинском (74,3), г.Нефтекамск (74,0), Зианчуринском (71,1), Мелеuzовском районах (70,9), г. Белорецк (70,3), Абзелиловском районе (69,0).

В 2018 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 928 002 человек (2017 г. – 735,2 тыс.; 2016 г. – 654,1 тыс.), что больше предыдущего года на 26,2% и составляет 22,7% от численности населения республики и 103,1% от запланированных к обследованию 900,0 тыс. человек.

По состоянию на 31 декабря 2018 года, антиретровирусную терапию получили 11797 ВИЧ-инфицированных (2017 г. – 8033; 2016 г. – 6736), показатель 110,2% из числа нуждавшихся по неотложным показаниям (10696 человек), включая ГУ ФСИН (2017 г. – 97,2%; 2016 г. – 96,2%). Антиретровирусную терапию получили 282 ребенка, состоявших на диспансерном наблюдении (2017 г. – 220; 2016 г. – 195).

В 2018 году 571 ВИЧ-инфицированные женщины имели беременность, из них 410 женщин завершили беременность родами (2017 г. – 571; 2016 г. – 590).

В 2018 году получили химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку 406 ВИЧ-инфицированных женщин из 410 завершивших беременность родами (2017 г. – 380 из 380, 100,0%).

Трехэтапной химиопрофилактикой (во время беременности, в родах и новорожденному) охвачены 392 из 406 пары мать-ребенок, что составляет 96,5% (2017 г. – 94,5%, 359 из 380; 2016 г. – 95,9%, 395 из 412). Охват новорожденных химиопрофилактикой составил 100,0% (412 из 412 человек) (2016 г. – 99,5%; 2017 г. – 100,0%).

Диспансерным обследованием охвачено 92,1% (17 722 человек) ВИЧ-инфицированных из числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении на конец отчетного года (19229 человек) (2017 г. – 92,2%, 15523 из 17930 человек; 2016 г. – 91,4%).

В 2018 году 13 153 ВИЧ-инфицированных прошли исследование на определение иммунного статуса и 13 974 человек на определение вирусной нагрузки, что составляет 74,2 и 78,8% соответственно от 17722 лиц, прошедших диспансерное обследование (2017 г. – 74,9% и 70,5%; 2016 г. – 70,5% и 68,3% соответственно).

В 2018 году количество лиц инфицированных ВИЧ и вирусным гепатитом В составило 435, ВИЧ и вирусным гепатитом С 5860 чел.

В 2016-2018 годах случаи заражения ВИЧ-инфекцией при переливании донорской крови, пересадке органов и тканей, а также, при проведении медицинских манипуляций не регистрировались.

Венерические заболевания. В 2018 году зарегистрировано 597 случаев сифилиса – 14,7 на 100 тыс. населения, отмечается снижение к предыдущему году на 18,5% (2017 г. – 733 случая, 18,0; 2016 г. – 736 случаев, 18,1).

Республиканские показатели заболеваемости сифилисом ниже среднероссийского показателя (15,9) на 7,9%, и показателя по Приволжскому федеральному округу (15,0) – на 2,0%.

В 2018 году заболеваемость сифилисом выше среднереспубликанского показателя зарегистрирована в 11 из 63 административных территорий республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Бурзянском (30,2), Нуримановском (29,8), г. Уфа (29,6), Кушнаренковском (26,1), Салаватском (25,1 на 100 тыс. населения), Шаранском (24,6), Стерлитамакском (20,9), Федоровском (17,8), Кугарчинском (17,7), Ишимбайском (14,9), Краснокамском (14,7) районах.

Из числа заболевших сифилисом на долю городских жителей приходится 79,0%, сельских жителей – 21,0%.

Всего в 2018 году сифилисом заболели 9 детей (1,0 на 100 тыс. детского населения), что составляет 1,5% от всех заболевших (2017 г. – 17 случаев – 1,9; 2016 г. –

21 случай – 2,4), в том числе у детей 1-2 года – 1 случай – 11,2%, с 7 до 14 лет – 2 случая – 22,2%, среди подростков 15–17 лет – 6 случаев – 66,6%.

В 2018 году зарегистрировано 255 случаев гонореи – 6,2 на 100 тыс. населения, показатель меньше предыдущего года на 29,3% (2017 г. – 361 случай, 8,9; 2016 г. – 450 случаев, 11,1).

Республиканские показатели заболеваемости гонореей ниже среднероссийского показателя (8,5) на 26,4%, по Приволжскому федеральному округу (7,9) – на 20,1%.

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость гонореей зарегистрирована в 7 из 63 административных территорий. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Бурзянском (42,4) г.Уфа (12,2), Куюргазинском (8,7), г. Салават (7,8), Давлекановском (7,5), Туймазинском (6,8), Хайбулинском (6,5) районах.

Доля городских жителей в числе заболевших гонореей составляет 87,8%, сельских жителей – 12,2%.

В 2018 году гонореей заболели 4 детей в возрасте до 17 лет включительно (0,4 на 100 тыс. детского населения), что составляет 1,5% от всей заболеваемости (2017 г. – 8 случаев – 0,9; 2016 г. – 5 случаев – 0,6 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 2016-2018 годах стабильна, имела тенденцию к росту заболеваемости корью, коклюшем и менингококковой инфекцией (табл. №49).

В 2018 году показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики в Республике Башкортостан ниже показателей по Российской Федерации: острым гепатитом В – в 2,0 раза, коклюшем – на 21,7%, эпидемическим паротитом – в 19,8 раз, корью – в 2,0 раза (таблица 49). В сравнении с показателями заболеваемости по Приволжскому федеральному округу республиканские показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В ниже на 37,0%, эпидемическим паротитом – ниже в 4,2 раза, коклюшем – выше в 1,5 раза, корью – в 2,5 раза.

Случаев дифтерии, краснухи, острого паралитического полиомиелита, включая ассоциированный с вакциной, не зарегистрировано.

Таблица №49

Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

Наименования заболеваний		Годы								
		2016			2017			2018		
		РБ	ПФО	РФ	РБ	ПФО	РФ	РБ	ПФО	РФ
Острый паралитический полиомиелит включая ассоциированный с вакциной	Абсолютное число	0	0	1	0	0	6	0	0	0
	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Острый гепатит В	Абсолютное число	20	250	1380	21	190	1271	14	160	993
	на 100 тыс. населения	0,49	0,84	0,94	0,5	0,6	0,87	0,34	0,54	0,68
Дифтерия	Абсолютное число	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	на 100 тыс. населения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Коклюш	Абсолютное число	228	1705	8229	54	531	5415	226	1088	10421
	на 100 тыс. населения	5,6	5,74	5,63	1,33	1,79	3,7	5,56	3,67	7,1
Корь	Абсолютное число	1	2	162	1	4	725	35	103	2538
	на 100 тыс. населения	0,02	0,01	0,11	0,02	0,01	0,5	0,86	0,35	1,73
Краснуха	Абсолютное число	0	1	44	0	1	6	0	2	5
	на 100 тыс. населения	0,0	0,0	0,03	0,0	0,0	0,0	0,00	0,01	0,00
Паротит эпидемический	Абсолютное число	2	16	1108	3	46	4443	3	87	2036
	на 100 тыс. населения	0,05	0,05	0,76	0,07	0,15	3,03	0,07	0,29	1,39

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2016-2018 годах сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне в 95-98% (табл. №50).

Таблица №50

Показатели охвата населения профилактическими прививками против инфекционных заболеваний по Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Вид прививки	Возраст	Годы		
		2016	2017	2018
Против дифтерии				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,0	98,2	98,2
Своевременность 1 ревакцинации	к 24 мес.	97,9	97,9	98,0
2 ревакцинация	7 лет	98,0	98,7	98,7
3 ревакцинация	14 лет	98,9	98,7	98,8
Вакцинация и ревакцинация	18 и старше	98,3	98,1	98,3
Против коклюша				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	97,7	97,8	98,1
Своевременность ревакцинации	к 24 мес.	97,6	97,6	97,9
Против кори				
Вакцинация	1 год	98,6	98,3	98,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,7	98,5	98,8
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	98,6	98,4	98,5
Вакцинация и ревакцинация	18-35 лет	99,1	99,3	99,0
Против эпидемического паротита				
Вакцинация	1 год	98,7	98,3	98,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,7	98,5	98,8
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	98,6	98,4	98,5
Против полиомиелита				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	98,4	98,4	98,5
Своевременность 2 ревакцинации	к 24 мес.	98,0	98,0	97,9
3 Ревакцинация	14 лет	99,9	98,8	99,1
Против туберкулеза				
Вакцинация	от 0 до 12 мес.	98,0	97,5	97,5
Против краснухи				
Вакцинация	1 год	98,6	98,3	98,5
Своевременность вакцинации	к 24 мес.	98,7	98,5	98,8
Ревакцинация + переболевшие	6 лет	98,6	98,4	99,5
Против вирусного гепатита В				
Своевременность вакцинации	до 12 мес.	97,9	98,0	98,0
Вакцинация	7-14	99,8	99,7	99,7
Вакцинация	15-17	99,9	99,9	99,9
Вакцинация	18-35 лет	97,7	98,4	98,0
Против пневмококковой инфекции				
Своевременность вакцинации	к 12 мес.	84,2	92,6	96,3

В 2018 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 1,92 млн. прививок (без гриппа) и 3,75 млн. прививок (включая грипп), в том числе в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» –1,67 млн. прививок (табл. №51)

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» при плане 49100 выполнено 48222 второй вакцинодачи против полиомиелита инактивированной вакциной, что составило 98,2%.

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 74120 – дети дошкольного возраста, 275880 – учащиеся 1-11 классов образовательных учреждений. Привито 1 250 000 взрослых, в том числе медицинские работники – 61 070 человек, работники образовательных учреждений – 78 600 человек, студенты – 109180 человек, взрослые старше 60 лет – 433 940 человек, другие группы риска – 567 210 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		
		2016	2017	2018
Иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	Подлежало, человек	56 700	55950	49100
	Привито, человек	56 762	53224	48222
	Удельный вес, %	100,0	95,1	98,2
Иммунизация против гриппа (медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, другие группы риска)	Подлежало, человек	1 470 000	1600000	1600000
	Привито, человек	1 470 000	1600000	1600000
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0
Иммунизация против кори взрослых до 35 лет	Подлежало, человек	19 700	40660	24300
	Привито, человек	20 414	40660	24300
	Удельный вес, %	100,0	100,0	100,0

В рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» вакцинировано 8100 человек взрослого населения против кори, что составило 100,0% от плана, ревакцинировано – 16 200 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 2018 году выделено 178,67 млн. рублей на приобретение современных иммунобиологических препаратов для иммунизации детей и проведения динамических серологических исследований на напряженность иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям (2017 г. – 110,03 млн. руб.; 2016 г. – 124,0 млн. руб.).

Проведение дополнительной иммунизации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» дало реальные результаты в снижении инфекционной заболеваемости в республике.

Достигнуты целевые показатели по снижению заболеваемости:

- вирусным гепатитом В – показатели заболеваемости снизились в 16,8 раза (с 5,7 на 100 тыс. населения в 2005 году до 0,34 в 2018 году);

- краснухой – показатели заболеваемости снизились с показателя 250,0 на 100 тыс. населения в 2005 году до нулевого значения в 2018 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 45,0%.

Дифтерия. В республике последний случай заболевания дифтерией зарегистрирован в 2002 году. Эпидемиологическая ситуация в 2016-2018 годах оставалась благополучной. Случаев заболевания и носительства токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии не зарегистрировано.

Планы профилактических прививок против дифтерии в 2016-2018 годах выполнялись в полном объеме. Всего в 2018 году в республике привито 439 тыс. чел детского и взрослого населения (2017 г. – 437 тыс. чел.; 2016 г. – 448 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 2018 году обследовано 800 человек (2017 г. – 800; 2016 г. – 800). Удельный вес серонегативных составил в г.Уфа 2% (8 из 400), г. Салават 1,2% (5 из 400). В обследованных индикаторных группах населения процент лиц, не имеющих защитный титр антител к дифтерии, составил 1,6% (2017 г.- 0,8%; 2016 г. – 0,8%), в том числе детей в возрасте 3-4 года – 0%, 16-17 лет – 1,0%, 18-29 лет – 5,0%, 30-39 лет – 0%, 40-49 лет – 0%, 50-59 – 3,0%, старше 60 лет – 4,0%. Показатели не превышали регламентируемый критерий (10,0%) как в территориях (города Уфа, Салават), так и во всех индикаторных возрастных группах населения, что является показателем достаточной защищенности от дифтерии.

Исходя из результатов эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией в 2016-2018 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 2018 году отмечался рост заболеваемости коклюшем до 226 случаев (2017 г. – 54; 2016 г. – 228). Показатель заболеваемости составил 5,6 на 100 тыс. населения. Заболеваемость увеличилась по сравнению с предыдущим годом в 4,2 раза, по сравнению со среднемноголетним уровнем 2013-2017 годов в 2,1 раза. Уровень заболеваемости ниже показателя по Российской Федерации (7,1) на 21,7%, но выше показателя по Приволжскому федеральному округу (3,7) в 1,5 раза.

Летальные исходы не регистрировались.

В структуре заболевших доля детей до 17 лет составила 87,1% (2016 г. – 92,1%; 2017 г. – 90,7%). Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 65 случаев (132,7 на 100 тыс. населения) и 1-2 года – 70 случаев (61,7 на 100 тыс. населения). Доля детей до 2 лет составила 59,7% от всей заболеваемости. Показатели

заболеваемости детей 3-6 лет (9,5 на 100 тыс. населения) и 7-14 лет (9,5) на одном уровне.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в 75,1% случаев у непривитых детей (148 из 197 детей). Причины непривитости заболевших коклюшем 148 детей: медицинские противопоказания – 90 чел. (60,8%), отказы-36 чел. (24,3%), не подлежали по возрасту и не завершили полный курс – 16 (10,8%), прочие -6 (4,1%). Доля вакцинированных составила 10,2% (20 случаев), ревакцинированных 14,7% (29 случаев). Из 29 заболевших взрослых 28 не имели сведений о прививках (96,5%), в основном, они были выявлены среди матерей и родственников, ухаживающих за больными детьми.

В 2018 году случаи коклюша зарегистрированы на 24 территориях (2017г. -10). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на территориях Иглинского (30 случаев; 47,8 на 100 тыс. населения), Благоварского (6 случаев; 23,7), Нуримановского (4 случая; 19,9), Уфимского (17 случаев; 18,6), Альшеевского (5 случаев; 13,0), Кушнаренковского (3 случая; 11,2) районов и городов Уфа (129 случаев; 11,4) и Кумертау (5 случаев; 7,8). В 2018 году очагов коклюша с числом 5 и более в организованных коллективах не зарегистрировано (2016 г. – 0; 2017 г. – 0).

Диагноз «коклюш» подтвержден молекулярно-биологическим (специфические фрагменты ДНК *Bordetella pertussis*) и серологическим методами (ИФА, РНГА) в 100% случаев (2016 г. – 100%; 2017 г. – 100,0%). Случаев, подтвержденных бактериологическим методом, не зарегистрировано. В 2018 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 2018 году вакциной без коклюшного компонента, был незначительным –0,3% (2017 г. – 0,4%; 2016 г. – 0,6%). Исследование коллективного иммунитета среди привитых к коклюшу в индикаторной группе детского населения (3-4 года) в 2018 году проведено у 200 человек (Уфа-100, г. Салават -100). Лиц с титрами менее защитных выявлено 10 человек (5,0%).

С целью снижения заболеваемости коклюшем среди детей до 3 лет необходимо принять меры по своевременному их охвату профилактическими прививками против коклюша в соответствии с возрастом.

Эпидемический паротит. В 2018 году зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита, 0,07 случаев на 100 тыс. населения (2017 г. –0,07; 2016 г. 0,05). В структуре заболевших 2 взрослых в г. Уфа (23 года, ревакцинированный по возрасту, заражение от жителя Удмуртии), г. Нефтекамск (25 лет, местный, ревакцинированный по возрасту, источник не установлен) и 1 ребенок в г. Уфа (3 года, местный, вакцинированный, источник не установлен). Случаи подтверждены серологическим методом ИФА.

Уровень заболеваемости ниже показателя по Российской Федерации (1,39) в 19,8 раз, и ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (0,3) в 4,2 раза (рис.58). В 2018 году в Российской Федерации – 2036 случаев (1,39 на 100 тыс. населения), в ПФО – 87 случаев (0,3 на 100 тыс. населения).

В 2018 году показатели охвата прививками по национальному календарю составили: вакцинацией в 1 год – 98,5%, ревакцинацией в 6 лет – 98,5%, своевременность вакцинации к 24 месяцам – 98,8%.

В 2018 году на напряженность коллективного иммунитета к паротиту обследовано 700 человек, из них у 138 человек титр антител был ниже защитного. При критерии эпидблагополучия 10,0%, удельный вес серонегативных в реакции ИФА составил 19,7% (2017 г. – 8,8%; 2016 г. – 9,8%), в том числе 3-4 года – 24% (48 из 200), 9-10 лет – 21,5% (43 из 200), 16-17 лет – 11,0% (22 из 200), 25-29 лет – 25% (25 из 100).

Удельный вес серонегативных составил в г. Уфа – 20,2% (81 из 400), г. Салават 19,0% (57 из 300).

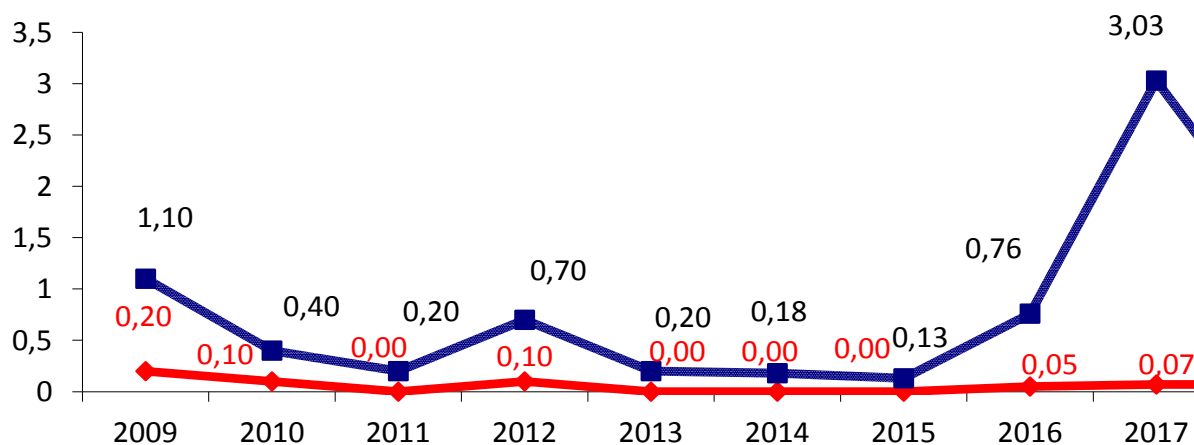


Рис.58. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2018 годах, на 100 тыс. населения

Корь. Ситуация по кори в республике в 2018 году характеризовалась как неблагоприятная. В республике в 2018 году зарегистрировано 35 случаев кори (2017 г. – 1; 2016 г. – 1). Показатель составил 0,86 на 100 тыс. населения, что в 2,0 раза ниже среднероссийского показателя (1,73 на 100 тыс. населения), но в 2,5 раза выше показателя по Приволжскому федеральному округу (0,35 на 100 тыс. населения). Зарегистрирован 1 летальный случай у 11 месячного непривитого по возрасту ребенка.

Заболеваемость регистрировалась в 6 административных территориях республики: Шаранский район (1 чел.), г.Уфа (18 чел.), Уфимский район (7 чел.), Иглинский район (5 чел.), Чишминский, Кармаскалинский, Кушнаренковский, Туймазинский районы (по 1 чел.). Все случаи кори подтверждены лабораторно обнаружением иммуноглобулинов М к кори в Региональном центре по надзору за корью и краснухой (г.Уфа). Генотип В3 Dublin MeaNS-4299 определен как доминирующий в Национальном центре по эпиднадзору за корью и краснухой (г.Москва).

Случаи кори зарегистрированы у 14 детей от 9 месяцев до 16 лет, из которых непривито по возрасту – 5, в связи с отказом – 6, имели 1 прививку – 2, полностью двукратно привит – 1. Из общего числа заболевших взрослых в возрасте 23-57 лет не привиты – 8 чел., однократно привиты – 4 чел., ревакцинированы – 9 чел.

Из 16 привитых больных, 4 привиты по эпидпоказаниям в очаге.

Зарегистрировано 1 внутрибольничное групповое заболевание корью в ГБУЗ РБ «Инфекционная больница №4» г.Уфы с числом случаев 5 человек.

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

Охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,5%, ревакцинацией в 6 лет – 98,5%, своевременности вакцинации к 24 месяцам – 98,8%. Уровень охвата прививками против кори взрослого населения с 18 до 35 лет составил 99,0%.

Во всех административных территориях достигнут требуемый охват иммунизацией против кори детского и взрослого населения (более 95%). Всего за 2018 год привито 28 591 человек взрослых, из них 24 300 человек – в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (8100 - вакцинация, 16200-

ревакцинация).

В 2018 году на напряженность коллективного иммунитета к кори обследовано 1326 человек, из них у 143 человек титр антител был ниже защитного. При критерии эпидблагополучия 7,0%, удельный вес серонегативных в реакции ИФА составил 10,7% (2017 г. – 4,6%; 2016 г. – 1,0%), в том числе 3-4 года – 4,0% (8 из 200), 9-10 лет – 5,5% (11 из 200), 16-17 лет – 7,0% (14 из 200), 25-29 лет – 19,3% (53 из 274), 30-35 лет – 18,2% (46 из 252), 40-49 лет – 5,5% (11 из 200). Результаты обследования различных групп детей свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета против кори. Выявлены возрастные группы риска 25-29 лет, 30-35 лет.

Краснуха. В 2016-2018 годы эпидемиологическая ситуация по краснухе оставалась благополучной, случаи заболевания в республике не зарегистрированы. В 2018 году в Российской Федерации – 5 случаев (0,003 на 100 тыс. населения), в ПФО – 2 случая (0,01 на 100 тыс. населения) (рис.59). Отсутствие краснухи подтверждено активным лабораторным надзором, при обследовании 40 человек с подозрением на краснуху и 202 чел. с температурой и сыпью иммуноглобулины М к краснухе не обнаружены.

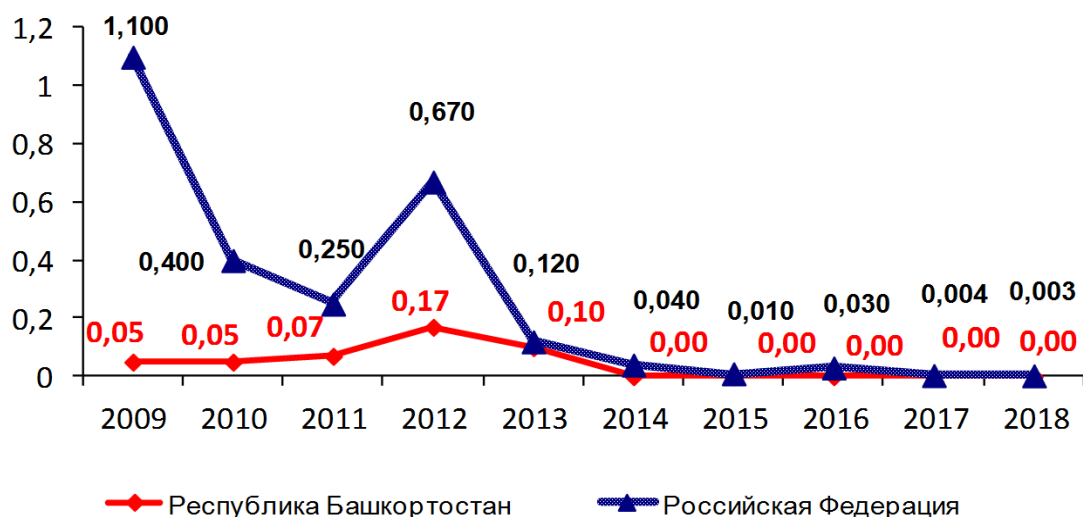


Рис.59. Заболеваемость краснухой в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2018 годах, на 100 тыс. населения

Случаи врожденной краснухи не зарегистрированы.

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах в 2015-2018 годах соответствуют регламентируемому критерию (более 95%). В 2018 году охват вакцинацией детей в возрасте 1 год составил 98,8%, ревакцинацией в 6 лет – 98,4%, своевременность вакцинации к 24 месяцам 98,8%. В 2018 году по национальному календарю привито 9220 женщин.

В 2018 году на напряженность коллективного иммунитета к краснухе обследовано 1000 человек, из них у 38 человек титр антител был ниже защитного. При критерии эпидблагополучия 7,0%, удельный вес серонегативных в реакции ИФА составил 3,8% (2017 г. – 3,0%; 2016 г. – 0%), в том числе 3-4 года – 1,5% (3 из 200), 9-10 лет – 0,5% (1 из 200), 16-17 лет – 2,5% (5 из 200), 25-29 лет – 3,0% (6 из 200), 30-35 лет – 14,0% (14 из 100), 40-49 лет – 9,0% (9 из 100). Удельный вес серонегативных не превышал критерий эпидблагополучия и составил в г.Уфа – 4,9 % (34 из 700),

г.Стерлитамак 1,3% (4 из 300). Результаты обследования различных групп детей свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета против краснухи. Выявлена возрастная группа риска –30-35 лет, не подлежащая прививкам по возрасту по Национальному календарю и календарю прививок по эпидемическим показаниям.

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 медицинских организациях республики регистрируются от 6 до 16 случаев острого вялого паралича.

В 2018 году в республике зарегистрировано 9 случаев острых вялых параличей у детей до 14 лет включительно, показатель выявления случаев острого вялого паралича составил 1,1 на 100 тыс. детей до 14 лет (2017 г. – 16 случаев, 2,1; 2016г. 15 случаев, 1,95), при регламентируемом критерии не менее 1,0. Случаи острого вялого паралича выявлены на 6 административных территориях республики (Дуванский, Хайбулинский районы, города Янаул, Октябрьский, Белебей – по 1 случаю, г. Уфа-4 случая). «Горячим» классифицирован 1 случай у непривитого ребенка в г. Белебее. В структуре ОВП преобладали мононейропатии конечностей – 7 случаев (77,6%). Полинейропатия и другие параличи зарегистрированы по 1 случаю (11,2% соответственно). Все 9 случаев выявлены в первые 7 дней с момента возникновения ОВП, пробы для лабораторного обследования отобраны своевременно -100%. Лабораторное обследование всех случаев ОВП проведено в Национальном или региональном центрах по диагностике полиомиелита с отрицательным результатом.

В республике 2018 году показатели привитости детского населения против полиомиелита в декретированных возрастах соответствовали регламентируемым критериям: своевременность вакцинации к 12 мес. – 98,5%, своевременность второй ревакцинации к 24 месяцам – 97,9%, третья ревакцинация в 14 лет – 99,1%.

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

В 2018 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 0,3% (2017г. – 1,7%, 2016г. – 0,6%), к 3 типу полиовируса – 4% (2017г. – 2,7%, 2016 г. – 1,3%).

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 2018 году зарегистрировано 23 случая

заболевания менингококковой инфекцией, 0,57 случаев на 100 тыс. населения (2017 г. – 4 случая, 0,1; 2016 г. – 9 случаев, 0,22). Заболеваемость менингококковой инфекцией возросла в 5,7 раза (на 19 случаев) в сравнении с предыдущим годом, ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 18,6% (0,7 на 100 тыс. населения) и на одном уровне с показателем по Приволжскому федеральному округу (0,56 на 100 тыс. населения). В 9 территориях (Балтачевский, Белорецкий, Бирский, Гафурийский, Иглинский, Кугарчинский, Мелеузовский, Стерлитамакский, Янаульский районы) зарегистрировано по 1 случаю заболевания менингококковой инфекцией, в г. Уфа (8 случаев; 0,7 на 100 тыс. населения), г. Нефтекамск (4 случая; 2,8 на 100 тыс. населения), г. Стерлитамак (2 случая; 0,7 на 100 тыс. населения).

Возникла групповая заболеваемость в ГБОУ «Нефтекамская коррекционная школа – интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» (2 случая заболевания и 6 носителей).

Заболеваемость детей составила 16 случаев; 1,76 на 100 тыс. населения (2017 г. – 0,44; 2016 г. – 0,89), взрослого населения 7 случаев; 0,22 на 100 тыс. населения (2017 г. – 0; 2016 г. – 0,03). Среди детей до 17 лет наиболее поражаемые группы – дети 1-2 лет (4,4 на 100 тыс. населения) и до 1 года (2,0). Генерализованные формы составили 82,6% (19 случаев). Зарегистрировано 3 летальных случая ГФМИ, вызванных менингококком серогруппы С (2017 г. – 0; 2016 г. – 2). Случаи смерти от менингококковой инфекции зарегистрированы: г. Нефтекамск – 1 случай (учащаяся ГБОУ «Нефтекамская коррекционная школа – интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья», 15 лет); г.Уфа – 1 случай (студент 3 курса Уфимского колледжа информатики и вычислительной техники, 19 лет); г. Белорецк – 1 случай (неорганизованный ребенок, 8 месяцев).

В возрастной структуре заболеваемости ГФМИ дети до 1 года составили 1 случай (5,3%), 1-2 лет -5 случаев (26,3%), 3-6 лет -2 случая (10,5%), 7-14 лет- 4 случая (21,1%), 15-17 лет -1 случай (5,3%), взрослые – 6 случаев (31,6%).

В структуре клинических проявлений ГФМИ преобладают смешанные формы менингококцемии и менингита – 12 случаев (63,1%); менингит составил 7 случаев (36,8%). Диагноз ГФМИ подтвержден лабораторно в 17 случаях (89,5%). Этиология представлена серогруппой С (11 случаев), W₁₃₅ (3 случая), В (1 случай).. В 2 случаях – серотип в реакции латекс агглютинации не установлен.

В 2018 году против менингококковой инфекции конъюгированной вакциной Менактра (серогруппы А, С, Y и W-135) привито 939 человек, из них 148 детей (2017 г. – 1520; 2016 г. – 306). Прививки проводились призывникам и контактными лицам в очагах, вакциной, приобретенной на средства республиканского бюджета, а также паломникам, выезжавшим в Саудовскую Аравию, за счет средств граждан.

Энтеровирусные инфекции. В 2018 году в республике зарегистрировано 368 случаев заболевания энтеровирусной инфекцией, показатель – 9,1 на 100 тыс. населения (2017г.-651 сл., 16,0; 2016 г. – 168 сл., 4,1).

Из общего числа заболевших дети и подростки до 17 лет составили 94%. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечались в возрастной группе с 1 года до 2 лет (152 сл., 134,0 на 100 тыс. населения), с 3 до 6 лет (111 сл., 48,1 на 100 тыс. населения), до 1 года (39 сл., 79,6 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости по клиническим проявлениям наибольший удельный вес занимает герпетическая ангина (254 случая, 69%) (2017г. – 67%; 2016 г. – 44%). Регистрировались другие малые клинические формы ЭВИ: экзантема (42 сл., 11,4%), энтероколит (19 сл., 5,1%), везикулярный фарингит (32 сл., 8,6%), везикулярный стоматит (7 сл., 1,9%), лакунарная ангина (4 сл., 1,1%); афтозный стоматит (2 сл., 0,5%),

прочие формы ЭВИ (6 сл., 1,8%). Доля серозного менингита составила 0,5%. Зарегистрировано 2 случая серозного менингита энтеровирусной этиологии у детей: в Уфимском районе у ребенка 12 лет, в г. Уфа у ребенка 5 лет.

Групповые случаи не регистрировались. Регистрировались спорадические случаи заболевания энтеровирусной инфекцией, среди детей. Доля детей, посещающих образовательные учреждения составила – 70,2% (78 из 111).

В референс центре от больных определен серотип энтеровирусов в 22 случаях ЭВИ (2017г. – 8; 2016 г. – 14; 2015 г. – 13), из них серотип Коксаки А6 (4 штамма–18%), Коксаки А10(4штамма–18%); Коксаки А5 (3штамма–13,6%), Коксаки А 4(2 штамма–4,5%), Коксаки А 16(3штамма–13,6%), Коксаки А2 (2 штамма–9%), Коксаки А9, ЕСНО 9, ЕСНО 14 по 1 случаю; Энтеровирус 71 и ЕСНО 18 определен серотип 1 человека.

Из 247 проб сточной воды выделено 89 штаммов энтеровирусов, 36% (2017г. – 92 из 245; 32,7%): Коксаки В1-6 – 15, ЕСНО 7–3, Есно11–2, СохА24–1, СохА7–1; в том числе штаммов полиовирусов Р1–6, Р3–36, Р1+3– 16, НПЭВ–7, смесь Р1+3+НПЭВ–2.

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 2018 году зарегистрировано 821 557 случаев ОРВИ (20219,0 на 100 тыс. населения), отмечается снижение заболеваемости на 0,7% по сравнению с предыдущим годом (2017 г. – 20 353,5; 2016 г. – 18852,0 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость гриппом составила 737 случаев (18,1 на 100 тысяч населения), снизилась по сравнению с предыдущим годом на 24,9% (2016 г. – 27,9; 2017 г. – 24,2). Летальных случаев от гриппа не зарегистрировано.

Среднереспубликанские показатели заболеваемости ОРВИ ниже среднероссийских показателей (21056,1) на 4,0%, по Приволжскому федеральному округу (21479,7) – на 5,9%.

Перед началом сезона 2017-2018 годов против гриппа в республике привиты 1701 931 человек или 41,8% от численности населения республики. В календарном 2018г. привиты 1 831 272 человека или 45,0% от численности населения, в том числе 351 342 детей. Полностью выполнен план иммунизации против гриппа по приоритетному национальному проекту, вакцинацией охвачено 1600 000 человек, из них 350 000 детей.

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.

Среднереспубликанские показатели заболеваемости гриппом в 2018 году ниже среднероссийских показателей (26,5) на 31,5%, по Приволжскому федеральному округу (34,2) – на 47,0%.

Заболеваемость ОРВИ выше среднереспубликанского показателя (20219,0 случаев на 100 тыс. населения) зарегистрирована в 16 из 63 административных территорий. Наиболее высокие показатели в Ишимбайском районе (43744,4, выше в 2,1 раза), г. Стерлитамак (42 762,1 на 100 тыс. населения, выше в 2,1 раза), г.Салават (34247,9 выше в 1,6 раза), г. Агидель (25904,1, выше на 28%).

Доля городских жителей в числе заболевших ОРВИ составляет 78,0%, сельских жителей – 22,0%.

В 2018 году ОРВИ заболели 591 979 детей до 17 лет включительно (64981,7 случаев на 100 тыс. населения), что составляет 72,1% от общего числа заболевших

(2017 г. – 598 491 случай; 2016 г. – 570 929 случаев). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей составляет 11,7%, с 1 года до 2 лет – 18,5%, с 3 до 6 лет – 35,2% (из них 76,1% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 26,1% и среди подростков 15-17 лет включительно – 8,4%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до года – 141 878,0 и детей в возрастной группе 1-2 года – 96 591,6.

Заболеваемость гриппом в 2018 году зарегистрирована в 46 из 63 административных территорий республики, из них наиболее высокая заболеваемость отмечена в Белорецке (100,8 или 66 случаев), Белорецком (58,6 или 21 случаев), г. Уфа (35,8 или 405 случаев), Мелеузовском (30,0 или 25 случая) Уфимском (25,1 на 100 тыс. населения или 23 случая), Кумертау (25,0 или 16 случаев), г. Октябрьский (20,2 или 23 случая). Доля городских жителей в числе заболевших гриппом составляет 83,2%, сельских жителей – 16,8%.

Из числа заболевших гриппом дети до 17 лет составили 451 (61,2%). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 9,3%, с 1 года до 2 лет – 24,2%, с 3 до 6 лет – 38,4% (из них 60,1% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 19,1% и среди подростков 15-17 лет – 9,1%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе с 1 года до 2 лет – 96,1 и первого года жизни – 85,7 случаев на 100 тыс. детей.

Эпидемия 2017-2018 годов расценивается как низкой интенсивности, с преимущественным поражением детского контингента и характеризовалась растянутостью эпидемического процесса. Эпидемия была вызвана гриппом А(Н1N1)2009. В конце эпидемии присоединился грипп В, что и привело к удлинению эпидемического процесса.

Зарегистрировано 2 летальных случая от гриппа А(Н1N1)2009: у непривитого взрослого в Нуримановском районе, у непривитого ребенка в г. Стерлитамак.

В 2018 году в лаборатории ООИ и ПЦР ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» методом ПЦР обследовано на грипп 1435 человек (2017г. – 824), из них были обнаружены фрагменты РНК к вирусам гриппа А (Н1N1 swin) у 117 чел. (8,2%), А (Н3N2) – у 14 (1,0%), гриппа В – 65 человек (4,5%). В лаборатории вирусологических исследований методом иммунофлуоресценции обследовано 1584 человека, из них были обнаружены антигены вирусов гриппа А (Н1N1swin) – 67 (4,2%), А (Н3N2) – 0, гриппа В – 37 (2,3%), парагриппа 1 типа – 1 (0,4%), парагриппа 2 типа – 8 (0,5%), парагриппа 3 типа – 34 (2,1%), аденовирусов – 171 (10,8%), респираторно-сентициальных вирусов – у 170 человек (10,7%). В феврале 2018 года эпидемия была вызвана вирусом гриппа А (Н1N1 swin) («свиной грипп»), а в марте-апреле 2018 года присоединился грипп В (в предыдущем эпидсезоне эпидемия в январе 2018 года была вызвана вирусом гриппа А (Н3N2), а в марте 2018 года преобладал грипп В).

Внебольничные пневмонии. В 2018 году в республике зарегистрировано 23107 случаев заболевания внебольничными пневмониями (568,7 на 100 тыс. населения), что на 20,2% больше заболеваемости прошедшего года (2017 г. – 19 236 случаев, 473,0 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 17 685 случаев, 434,4 на 100 тыс. населения). От внебольничных пневмоний умерли 133 человека, в том числе 1 ребенок (2017 г. – 102/5; 2016 г. -118/8), показатель летальности составил 0,6% (2017 г. – 0,5%; 2016 г. – 0,7%).

Республиканские показатели заболеваемости выше среднероссийских (492,2) на 15,5% и на 5,2% ниже показателей по Приволжскому федеральному округу (600,2).

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость внебольничными пневмониями зарегистрирована в 27 из 63 административных территорий республики.

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2018 году зарегистрированы в Балтачевском (1557,8 на 100 тыс. населения), Альшеевском (1021,2), Аскинском (981,5), Мишкинском (981,2), Баймакском (950,5), Илишевском (927,1) и др. Из числа заболевших внебольничными пневмониями на долю городских жителей приходится 68,5%, сельских жителей – 31,5%.

В г.Салават зарегистрировано групповое заболевание пневмонией микоплазменной этиологии инфекцией среди детей гимназии, 10 пострадавших.

В 2018 году внебольничными пневмониями заболели 9684 ребенка до 17 лет (1063,0 на 100 тыс. населения), что составляет 41,9% от всех больных пневмониями. По сравнению с предыдущим годом показатель увеличился на 37,6% (2017 г. – 6989 детей, 772,8 на 100 тыс. детей; 2016 г. – 6173 детей, 690,5 на 100 тыс. детей). Доля детей первого года жизни в общей сумме заболевших детей до 17 лет составляет 11,0%, с 1 года до 2 лет – 20,6%, с 3 до 6 лет – 26,7%, с 7 до 14 лет – 32,7% и среди подростков 15-17 лет – 8,9%. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастной группе до года – 2176,0 и с 1 года до 2 лет – 1759,8.

Вирусные гепатиты.

В 2018 году заболеваемость острыми вирусными гепатитами снизилась по сравнению с предыдущим годом на 40,8% и составила 3,91 на 100 тыс. населения (2017 г. – 6,6; 2016 г. – 4,3), что на 19,6% ниже среднероссийских показателей (4,86) и на 19,9% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (4,88). Летальных случаев не зарегистрировано. Групповых заболеваний не зарегистрировано.

Вирусным гепатитом А (ВГА) в республике заболели 108 человек, показатель на 100 тыс. населения – 2,7 (2017 г. – 5,3; 2016 г. – 2,8). Заболеваемость по сравнению с предыдущим годом снизилась на 49,7% (рис.60).

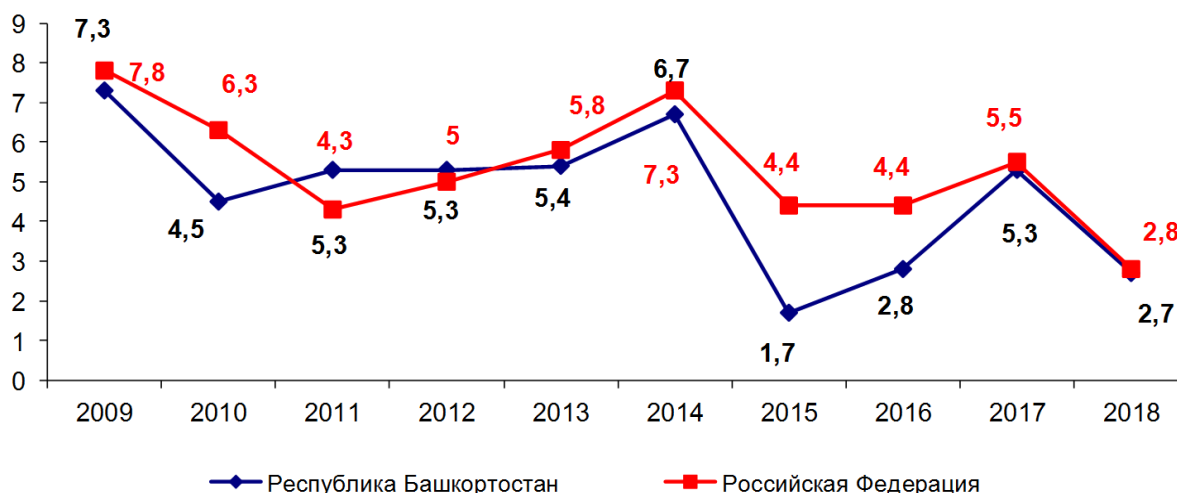


Рис.60. Заболеваемость острым вирусным гепатитом А в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2018 годах, на 100 тыс. населения

В 2018 году заболеваемость ВГА зарегистрирована в 25 административных территориях из 63, из них на 18 территориях показатели выше среднереспубликанского. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Бирском (9,3), Бижбулякском (8,9), Краснокамском (7,4), Уфимском (5,5), Туймазинском (5,3), Кумертау (4,7), г.Октябрьский (4,4), Белебеевском районе (4,1), г. Уфа (4,1).

Доля городских жителей в числе заболевших ВГА составляет 77,8%, сельских жителей – 22,2%.

В 2018 году ВГА заболел 31 ребенок до 17 лет (3,4 случая на 100 тысяч детей), что составляет 28,7% от общего числа (2017 г. – 24,1; 2016 г. – 31).

В детской возрастной структуре доля детей до 1 года составляет 3,2% (1 случай), с 1 года до 2 лет – 3,2% (1 случай), с 3 до 6 лет – 29,0% (9 случаев) (из них 44,4% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 51,6% (16 случаев), среди подростков 15-17 лет – 12,9% (4 случая).

В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей в возрастных группах 7 до 14 лет – 4,1; с 3 до 6 лет – 3,9; и с 15-17 лет- 3,2 случаев на 100 тысяч детей.

В 2018 году привито против ВГА 694 человека (2017г. – 4904, 2016 г. – 2853), из них 248 детей. Число привитых по эпидпоказаниям составило 409 человек (2017г. – 1332, 2016 г. – 1740).

Эпидемиологическую обстановку по заболеваемости гемоконтактными гепатитами можно характеризовать как стабильную.

Заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) в 2018 году на 34,6% ниже по сравнению с предыдущим годом и составила 14 случаев (0,34 на 100 тыс. населения) (2017 г. – 0,52; 2016 г. – 0,49), ниже на 28,6% уровня среднероссийского показателя (0,68) и на 27,2% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (1,09) (рис.60).

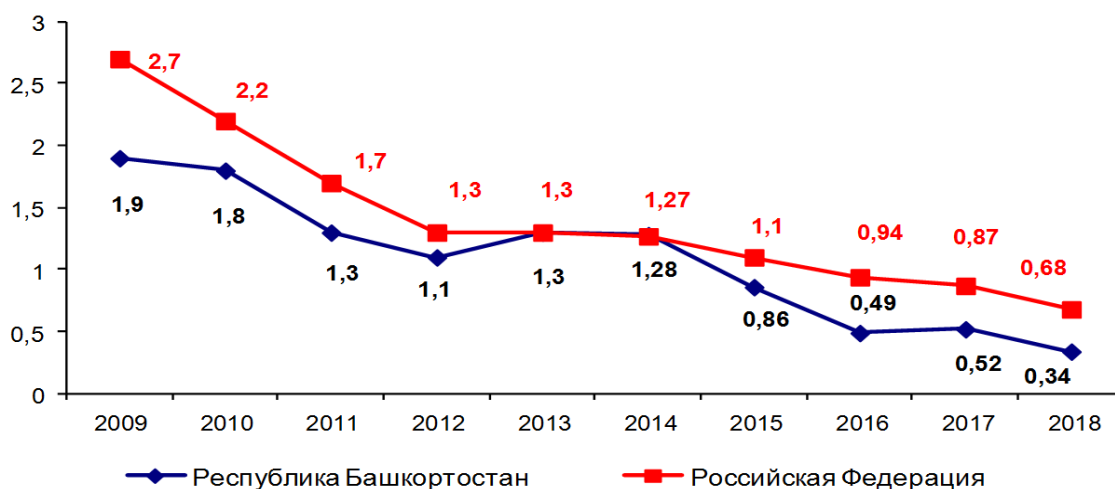


Рис.61. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2018 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 3 административных территориях из 63: г.Уфа (12 случаев; 1,1 на 100 тыс. населения), г.Стерлитамак (1 случай, 0,36 на 100 тыс. населения); г. Нефтекамск (1 случай; 0,72 на 100 тыс. населения) Доля городских жителей в числе заболевших ВГВ составляет 100,0%.

Иммунизация против гепатита В отдельных групп населения (медицинских работников) в республике начата с 1996 года. За 23 года в республике привито всего 3 млн. 051 916 человека, в том числе в 2018 году 100 000 человек, из них 49653 детей.

Охват прививками против ВГВ взрослого населения составил: 18-35 лет – 98,4% (2016 г. – 97,7%; 2017 г. -98,4%); 36-59 лет –86,1% (2016 г. – 80,0%; 2017 г. – 86,1%).

В республике проводится иммунизация новорожденных в рамках национального календаря прививок. Своевременность охвата прививками детей к 12 месяцам жизни

составила в 2018 году 98,0% (2017 г. – 97,6%; 2016 г. – 97,9%).

Заболеваемость вирусным гепатитом С (ВГС) увеличилась на 3 случая по сравнению с предыдущим годом и составила 32 случая (0,79 сл. на 100 тыс. населения) (2017 г. – 0,71; 2016 г. – 0,98), что на 28,6% ниже среднероссийского показателя (1,11) и на 27,2% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (1,09)(рис.62).



Рис.62. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С в Республике Башкортостан и Российской Федерации в 2009-2018 годах, на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВГС зарегистрирована в 10 административной территории из 63. Наибольшее число случаев зарегистрировано в городах Уфа (19 случаев, 1,7 на 100 тыс. населения), Благовещенском (2; 4,1 на 100 тыс. населения), Ишимбайском (4; 4,6 на 100 тыс. населения) районах. Доля городских жителей в числе заболевших ВГС составляет 87,5%, сельских жителей – 12,5%.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. В 2018 году в медицинских организациях республики зарегистрировано 178 инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), что на 2,7% меньше, чем в предыдущем году (2017 г. – 183; 2016 г. – 108).

В 2018 году наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 136 случая, что на 19% меньше (на 32 случая), чем в предыдущем году (2017 г. – 168; 2016 г. – 94). В хирургических стационарах случаев ИСМП зарегистрировано 4 случая (2017 г. – 0; 2016 г. – 3), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 14 случаев (2017 г. – 11; 2016 г. – 10), прочих стационарах – 9 случаев (2017 г. – 4; 2016 г. – 1), детских стационарах (отделениях) – случаев ИСМП не зарегистрировано (2017 г. – 0; 2016 г. – 0).

ИСМП зарегистрированы в 8 муниципальных образованиях республики, в том числе в городах Уфа (160 случаев), Стерлитамак (9), Белорецк (1), Нефтекамск (1), Салават (3), Мишкинский (1), Стерлитамакский (2), Янаульский районы (1). (2017 г. -9, 2016 г. – в 8 муниципальных образованиях).

В структуре ИСМП основную часть составляют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных – 76,4% (136 случаев), ГСИ родильниц – 6,2% (11), постинъекционные осложнения – 7,9% (14), послеоперационные – 5,6% (10), пневмонии – 0, другие инфекционные заболевания – 3,9% (7).

Среди новорожденных в учреждениях родовспоможения республики в 2018 году было зарегистрировано 136 случая гнойно-септических инфекций, что на 6,8% меньше, чем в предыдущем году (2017 г. – 146; 2016 г. – 74). Показатель заболеваемости составил 2,9 на 1000 родившихся живыми (2017 г. – 2,9; 2016 г. – 1,0).

В 2018 году число тяжелых форм ГСИ новорожденных уменьшилось до 1 случая (сепсис – 1), остеомиелита и менингита не зарегистрировано, что на 8 случаев меньше предыдущего года (2017 г. – 9; 2016 г. – 1). Число пневмоний у новорожденных уменьшилось на 10,3%, составив 95 случаев (2017 г. – 106; 2016 г. – 43). В структуре ГСИ доля пневмоний возросла до 69,9% (2017 г. – 72,6%; 2016 г. – 58,1%). На малые формы ГСИ новорожденных (болезни пупочной ранки, заболевания кожи и конъюнктивиты) приходится 40 из 136 случаев, их доля увеличилась до 29,4% (2017 г. – 20,5%; 2016 г. – 39%).

В 2018 году зарегистрировано 11 случаев ГСИ среди родильниц, что на 6 случаев меньше, чем в предыдущем году (2017 г. – 17; 2016 г. – 18). В 2018 году у родильниц зарегистрирован 1 случай сепсиса (2017 г. – 0; 2016 г. – 0) и 3 случая мастита (2017 г. – 0; 2016 г. – 2).

В 2018 году в 7 муниципальных образованиях зарегистрировано 106 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ) среди новорожденных, что меньше чем в предыдущем году на 6,6% (2017 г. – 113; 2016 г. – 143), в том числе в городах Уфа (57), Белорецк (20), Стерлитамак (13), Октябрьский (14), Октябрьский (14), Салават (1). Дюртюлинский район (1).

Число ГСИ новорожденных (136) зарегистрировано больше, чем внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных (106), соотношение составило 1: 0,8, ранее (2017 г. – 1:0,8; 146 против 132, в 2016г. соотношение было обратным – 1:1,9; 74 против 143).

В 2018 году в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях 6 муниципальных образований зарегистрировано 14 случаев постинъекционных инфекций (2017 г. – 14; 2016 г. – 13), в том числе на территориях городов: Уфа – 4 случая, Стерлитамак – 5, Салават – 1, Нефтекамск-1, Стерлитамакский район – 2, Мишкинский район – 1.

В медицинских организациях (МО) республики в 2018 году зарегистрировано 10 случаев послеоперационных инфекций (2017 г. – 4; 2016 г. – 2).

В 2016-2018 годах заболеваемость ИСМП мочевыводящих путей, острыми кишечными инфекциями, вирусными гепатитами В и С в МО республики не регистрировалась.

Всего в 2018 году в МО республики имеется 159 стационарных дезинфекционных камеры, из них пригодны к работе 159 единиц -100% (2017 г. – 159 из 159, 100,0%; 2016 г. – 159 из 159, 100%). В учреждениях Роспотребнадзора имеется 5 стационарных дезинфекционных камеры, все пригодны к работе (2017-5; 2016 г. – 6).

Подлежат оснащению дезинфекционными камерами 166 МО республики, из них оснащено – 159 или 95,7% (2017- 159, 95,7%; 2016 г. – 160 из 166, 96,4%). В 2018 году контроль камер с применением биологических индикаторов при надзорных мероприятиях за дезинфекционными камерами не проводился (2017 г. – 38; 2016 г. – 41 камер). В 2018 году 197 МО подлежала оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО), из них оснащено 192 – 97,5% (2017 г. – 97,5%, 192 из 197; 2016 г. – 97,8%, 180 из 184). При государственном надзоре за работой стерилизаторов удельный вес нестандартных проб при исследованиях с применением биологических индикаторов составил 1,9%- 6 из 313 исследованных циклов (2017 г. – 1,5%; 2016 г. – 1,6%).

Острые кишечные инфекции. В 2018 году в республике заболели острыми кишечными инфекциями (сальмонеллезы, дизентерия и др.) 15824 человека (389,4 на 100 тыс. населения), что на 9,8% меньше, чем в предыдущем году (2017 г. – 431,5; 2016 г. – 430,6). Летальных случаев не зарегистрировано (2017 г. – 0; 2016 г. – 2).

Наиболее высокая заболеваемость суммой острых кишечных инфекций году зарегистрирована в 14 территориях: г. Кумертау (768,1 – выше среднереспубликанского показателя в 2,0 раза), г.Стерлитамак (697,0 на 100 тыс. населения, выше в 1,8 раза), Гафурийском (641,4, выше в 1,6 раз), Стерлитамакский (607,3, выше в 1,6 раз) Кугарчинский (601,2, выше в 1,5 раз), г.Белорецк (577,3 – выше в 1,5 раза), Куюргазинский район (552,5, выше на 41,8%) г. Уфа (507,3, выше на 30,2%), г.Нефтекамск (488,3 – выше на 25,4%)

Доля городских жителей среди заболевших кишечными инфекциями составляет 77,7%, сельских жителей – 22,3%.

В этиологической структуре кишечных инфекций доля сальмонеллеза составляет 3,6% (2017 г. – 3,4 %; 2016 г. – 4,9%), дизентерии – 0,1% (2017 г. – 0,2%; 2016 г. – 1,1%), ОКИ установленной этиологии – 48,1% (2017 г. – 49,6%; 2016 г. – 45,6%), ОКИ неустановленной этиологии – 48,2% (2017 г. – 46,7%; 2016 г. – 48,5%). Доля ОКИ вирусной этиологии (19,5%) меньше прочих ОКИ бактериальной этиологии (28,6%). Среди ОКИ вирусной этиологии преобладает ротавирусная инфекция (2320 случаев; 57,1 на 100 тыс. населения; 14,7% от суммы ОКИ), на втором месте норовирусная инфекция (740 случаев; 18,2 на 100 тыс. населения; 4,7% от суммы ОКИ), доля астровирусов незначительна (19 случаев; 0,1%). Брюшной тиф в 2016-2018 годах не регистрировался.

В 2018 году кишечными инфекциями заболели 10095 детей до 17 лет (показатель 1108,1 на 100 тыс. населения), что составляет 63,5% от общего числа заболевших (2017 г. – 1317,5; 2016 г. – 1281,5 на 100 тыс. детского населения), снижение по сравнению с предыдущим годом на 15,9%.

В детской возрастной структуре доля детей первого года жизни составляет 15,1%, с 1 года до 2 лет – 35,5%, с 3 до 6 лет – 27,2% (из них 71,1% – организованные дети), с 7 до 14 лет – 17,5% и среди подростков 15-17 лет – 4,7 %. В интенсивных показателях наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована среди детей двух возрастных групп: с 1 года до 2 лет – 31162,4 и первого года жизни – 3102,8 на 100 тыс. населения указанной возрастной группы.

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

Дизентерией заболел 21 человек, показатель 0,5 (2017 г. – 0,8; 2016 г. – 4,5 на 100 тыс. населения), что в 1,6 раза ниже, чем в предыдущем году. Показатель заболеваемости дизентерией 2018 года ниже показателей по Российской Федерации (5,3 на 100 тыс. населения) в 10,1 раз, по Приволжскому федеральному округу (2,0 на 100 тыс. населения) – в 3,9 раза.

Сальмонеллезами заболели 575 человек, показатель 14,2 (2017 г. – 14,8; 2016 г. – 20,9), что меньше, чем в предыдущем году на 4,9%. Показатель заболеваемости сальмонеллезами 2018 года ниже показателей по Российской Федерации (22,9 на 100 тыс. населения) в 1,6 раз, по Приволжскому федеральному округу (23,9 на 100 тыс. населения) – в 1,7 раз.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

Всего в 2018 году в республике зарегистрировано 5 очагов групповых заболеваний с числом пострадавших 35 человек (корь – 5, скарлатина – 6, пневмония – 10, сальмонеллез – 14). В 2017 году было 3 групповых заболевания с числом пострадавших 59 человек. (табл. №52).

Таблица №52

Количество вспышек инфекционных заболеваний по данным формы №23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Показатель	Годы		
	2016	2017	2018
Всего вспышек	12	3	5
Всего пострадавших	196	59	35
из них: детей	159	18	19
В том числе вспышек острых кишечных инфекций	8	3	2
Всего пострадавших	127	59	14
из них: детей	90	18	0

В том числе зарегистрировано 2 очага кишечных инфекций сальмонеллезной этиологии с числом пострадавших 14 человек, все взрослые (2017 г. – 3/59/18; 2016 г. – 8/127/90 соответственно): Баймакский район – сальмонеллез среди посетителей кафе – 5 случаев, все взрослые; г. Стерлитамак – сальмонеллез с пищевым путем передачи в домашнем очаге – 9 случаев среди взрослых).

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

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

В 2018 году заболеваемость ГЛПС зарегистрирована на 52 административных территориях республики. Всего зарегистрировано 1105 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 27,2, что на 18% ниже уровня заболеваемости предыдущего года (2017 г. – 1305 случаев (32,1); 2016 г. – 1398 случаев (34,3) (табл. №53).

В 2018 году заболеваемость составила 18,9% от заболеваемости ГЛПС, зарегистрированной по Российской Федерации (5855 случаев) (табл. №53). Показатель заболеваемости ГЛПС выше показателей по Российской Федерации (4,0 на 100 тыс. населения) в 6,8 раз, по Приволжскому федеральному округу (15,3 на 100 тыс. населения) – в 1,8 раз.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 42 случая, показатель заболеваемости составил 4,6 на 100 тыс. населения, что на 12 случаев меньше заболеваемости предыдущего года (2017 г. – 54 сл., 6,0; 2016 г. – 66 сл., 7,4 на 100 тыс. детей).

Зарегистрировано 2 случая ГЛПС, закончившихся летальным исходом (г.Уфа) из 1105 – 0,18% (2016 г. – 3 из 1398 – 0,2%; 2017 г. – 2 из 1305-0,15%).

Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости ГЛПС в 5 раз зарегистрировано в Аскинском районе, в 4 раза в Мишкинском, в 3 раза в Краснокамском, Бирском, Благовещенском, в 2 раза Нуримановском районе (табл. №54).

Таблица №53

Заболеваемость ГЛПС в Республике Башкортостан в сравнении с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией в 2016-2018 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
2016	1398	34,3	4838	16,2	6021	4,1
2017	1305	32,0	7145	24,0	8298	5,6
2018	1105	27,2	4541	15,3	5855	4,0

Таблица №54

Ранжирование административных территорий по показателям заболеваемости ГЛПС в Республике Башкортостан в 2018 году, на 100 тыс. населения

Наименование территории	Показатели заболеваемости
Аскинский	134,8
Мишкинский	116,7
Краснокамский	99,22
Бирский	91,41
Благовещенский	91,34
Нуримановский	64,61
Илишевский	59,31
Татышлинский	57,26
Республика Башкортостан	27,2

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году отработано 13900 ловушко/ночей, отловлено 1214 грызунов, относящихся к 19 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 2018 году составил 6,2% попаданий в орудия отлова на 100 ловушко/ночей (2017 г.-5,9%; 2016 г. – 5,0%), а осенью в 2018 году 10,8% (2017 г.-12,9%; 2016 г. – 7,9%). Инфицированность грызунов вирусом ГЛПС составила в 2018 году 14,2% (2017 г – 8,7%; 2016 г. – 5,0%).

В осенний период 2018г. показатель попадания на 100 ловушко/ночей рыжей полевки составил 4,1% (осенью 2017 г. – 5,8%), показатель попадания на 100 ловушко/ночей лесной мыши остался на прежнем уровне – 1,9%. Доля беременных самок увеличилась, составив 21,9%, что значительно выше уровня осени прошлого года (7,4%) и среднесноголетнего показателя (8,4%). Показатель среднего количества эмбрионов на 100 половозрелых самок составил 7,8.

В 2018 году дератизация проведена на территории площадью 57 902 гектаров (2017 г. – 56 387; 2016 г. – 69 430), в том числе в природных очагах инфекции 49 575 гектаров (2017 г. – 52 608; 2016 г. – 63 119), из средств республиканского бюджета – 49 575 гектаров (2017 г. – 49 575; 2016 г. – 62 777).

Пик заболеваемости ГЛПС пришелся на период с сентября по декабрь. Анализ причин и условий заражения людей вирусом ГЛПС свидетельствует о превалировании заражений в очагах лесного типа. Заражение в 57,5% 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 39,5% случаев заражения, в производственных условиях – 0,2% (2 случая в Благовещенском арматурном заводе), в летних животноводческих лагерях, при пастьбе скота – 0,1%. В 2,8% условия заражения не установлены.

Сохраняется традиционное распределение заболевших по полу. Процентное соотношение мужчин и женщин составляет 78:22. От числа всех заболевших 67,4% составляют лица трудоспособного возраста от 20 до 50 лет.

По контингентам заболевшие распределяются следующим образом: 41,0% – неработающие и прочие; 36,2% – рабочие; 13,9% – служащие; 6,0% – учащиеся и студенты; 2,9% – работники сельского хозяйства.

В республике эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается нестабильной, но с тенденцией к улучшению в 2018 году.

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

В Российской Федерации зарегистрировано 2 случая бешенства среди населения (2017 – 2; 2016 – 5), в ПФО – 2 (2017 – 0; 2016 – 0).

За антирабической помощью в 2018 году обратились 11055 человек (2017 г. – 11 255; 2016 г. – 11 511 чел.), отмечается тенденция к уменьшению числа пострадавших. Обращаемость составила 272,1 сл. на 100 тыс. населения, снизилась по сравнению с предыдущим годом на 1,7% (2017 г. – 276,7; 2016 г. – 282,8), превышала показатель по Российской Федерации на 3,6% (262,6), но ниже на 0,5% чем в ПФО (273,6). Доля городских жителей среди обратившихся с укусами животных составляет 67,0%, сельских жителей – 33,0%.

За медицинской помощью обратились 3803 ребенка, показатель 417,5 сл. на 100 тыс. детей (2017 г. – 417,7; 2016 г. – 413,3), доля детей составила 34,4% от всех обратившихся.

Пострадали от укусов, ослюнений дикими животными 79 человек, в том числе 16 детей (2016 г. – 117/25; 2017 г. – 104/20), показатель обращаемости 1,94 на 100 тыс. населения снизился по сравнению с предыдущим годом на 24,2% (2017г. – 2,56).

План вакцинации против бешенства лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства, выполнен на 100,8%, привито 806 чел. (2017 г. -800; 2016 г. – 476 чел.); план ревакцинации выполнен на 101,0%, привито 808 чел. (2017 г. -703; 2016 г. – 801 чел.).

По данным ветеринарной службы в 2018 году 12 случаев эпизоотических очагов бешенства зарегистрированы в 12 населенных пунктах республики (2017 г. – 0 случаев; 2016 г. – 9 случаев в 9 населенных пунктах). По территориям и видам заболевшие бешенством животные распределяются: Аургазинский район – кошка (1), Буздякский район – крупный рогатый скот (1), Дуванский район – лиса (1), Кигинский район – крупный рогатый скот (1), Кугарчинский район – кошка (1), Кушнаренковский район – барсук (1), Мелеузовский район – собака (1), Федоровский район – кошка (1), г. Бирск – собака (1), г. Сибай – крупный рогатый скот (1), г. Уфа – собака (1), г. Нефтекамск – собака (1).

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

В 2018 году отмечено ухудшение эпизоотологической ситуации по **бруцеллезу** на территории Учалинского района республики. В агрофирме, колхозно-фермерском хозяйстве и личных подсобных хозяйствах 5-ти населенных пунктов района зарегистрировано 17 эпизоотических очагов бруцеллеза животных, выявлено 15 овец и 124 лошади, положительно реагирующие на бруцеллез.

Заболеваний **сибирской язвой, лептоспирозом, туляремией и бруцеллезом** среди населения республики в 2016-2018 годах – не зарегистрировано. Последние случаи заболевания зарегистрированы: бруцеллезом – в 2015 году 1 случай (0,02 на 100 тыс. населения) в г. Уфа; сибирской язвой в 2008 году – 11 случаев (0,27 на 100 тыс. населения) в Янаульском районе; туляремией в 2013 году – 5 случаев (0,12 на 100 тыс. населения) в г. Агидель.

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

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ). В 2018 году зарегистрировано 25 случаев клещевого вирусного энцефалита (показатель 0,62 на 100 тыс. населения), что на 3 случая больше заболеваемости предыдущего года (2017 г. – 22 случая, 0,5 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 35 случаев, 0,86 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости КВЭ в республике ниже показателя заболеваемости в Российской Федерации (1,17) на 47,2% и ниже показателя заболеваемости по Приволжскому федеральному округу (1,19) на 47,9%.

Заболеваемость КВЭ зарегистрирована в 11 из 63 административных территорий. Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость КВЭ зарегистрирована: в Бурзянском (6 случаев; 36,3), Кигинском (1 случай; 5,87), Ишимбайском (4 случая; 4,58), Мечетлинском (1 случай; 4,40), Салаватском (1 случай; 4,19), Караидельском (1 случай; 3,96), Янаульском (1 случай; 2,25), Баймакском (1 случай; 1,77) районах, и в г.Уфа (7 случаев; 0,62).

Из числа заболевших КВЭ на долю городских жителей приходится 44,0%, сельских жителей – 56,0%.

В 2018 году КВЭ заболели 2 детей в возрасте до 17 лет, что составляет 8,0% от общего числа заболевших КВЭ, в (2017г.- 1 ребенок, 4,5% от общего числа заболевших; 2016 г.- 5 детей – 14,3%).

В 2016-2018 годы среди контингентов профессиональных групп риска заболеваемость КВЭ не зарегистрирована.

В 2016-2018 годы летальных случаев от клещевого энцефалита не зарегистрировано.

В Республике Башкортостан 42 территории являются эндемичными по КВЭ.

Ежегодно прививаются против клещевого вирусного энцефалита лица, относящиеся к профессиональным группам риска и население, проживающее на эндемичных по КВЭ территориях – 30 593 человека (2017 г. – 35 256; 2016 г. – 34 946).

В 2018 году обратились с укусами клещами 10545 человек (259,5 на 100 тыс. населения), что на 8,3% меньше по сравнению с предыдущим годом (2017г.- 11506 случаев, 282,9; 2016 г. – 10 469 случаев, 257,2 на 100 тыс. населения). Показатель обращаемости с укусами клещами в республике ниже показателя в Российской Федерации (355,3) на 27,0% и ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (347,2) на 25,3%.

В 2018 году противоклещевой иммуноглобулин получили 3927 человек или 37,2% от числа обратившихся (2017 г. – 39,9%; 2016 г. – 37,0%), в том числе детей до 14 лет – 3343 (97,4% от числа обратившихся детей).

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ). В 2018 году зарегистрировано 22 случая заболевания ИКБ (показатель 0,54 на 100 тыс. населения), что на 12 случаев меньше предыдущего года (2017 г. – 34 случая, 0,8 на 100 тыс. населения; 2015 г. – 1,1). Среднереспубликанский показатель заболеваемости ИКБ ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,42) и Приволжскому федеральному округу (3,16) в 8,2 и 5,9 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 – 68,2%, сельских жителей – 31,8%.

В 2016-2018 годы среди контингентов профессиональных групп риска заболеваемость ИКБ не зарегистрирована.

В 2016 -2018 годы летальных случаев от ИКБ не зарегистрировано.

В 2018 году зарегистрирован 1 случай заболевания ИКБ среди детей до 17 лет, что составляет 4,5% от общего числа заболевших ИКБ (2016 г. – 2 случая; 2017 г. – 3 случая)

В рамках мониторинга природных биотопов проводится исследование клещей из природы на клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. В 2018 году исследовано 800 экземпляров клещей на клещевой энцефалит, вирусофорность составила 0,3% (2017 г.- 0,6%; 2016 г. – 0,9%). На боррелии исследовано 300 экземпляра клещей, из них инфицированы – 8 (2,7%), в 2017 году – 56 (9,6%).

В 2018 году противоклещевые обработки проведены на площади 4244,8 га, в том числе 1845,70 га в местах размещения летних оздоровительных учреждений (2017 г. – 4054,89 га, в том числе ЛОУ – 1667,40 га; 2016 г. – 3981,29 га, в том числе ЛОУ – 1651,09 га).

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

В 2018 году зарегистрировано 2 случая малярии, показатель на уровне прошедшего года – 0,05 случаев на 100 тыс. нас. (2017- 2 завозных случая; 2016 г. – 3 завозных случая). Случаи заболевания завозные у иностранных студентов ВУЗа в г.Уфа: четырехдневная малярия (заражение в Западной Африке – Нигерия), трехдневная малярия (заражение в Индии)

Диагноз подтвержден лабораторно в ГБУЗ РБ Инфекционная больница №4 г.Уфа, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и препараты крови направлены в Референс центр по малярии – НИИ паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского.

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. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году проведены исследования препаратов крови из медицинских организаций от 225 чел.

Заболеваемость в республике ниже показателя по Российской Федерации (146 случаев; 0,1 на 100 тыс. нас.) на 49,8%, ниже показателя по Приволжскому Федеральному округу (20 случаев; 0,07 на 100 тыс. нас.) на 25,9%.

В республике проводятся фенологические наблюдения за переносчиками малярии. В 2018 году проведен мониторинг учета сезонной численности комаров и

наблюдения за местами их выплода в 65 водоемах г.Уфы и Уфимского района и 12 водоемах, расположенных на территории, относящейся к Чишминскому филиалу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан». Дополнительно выявлено 19 водоемов, заселенных личинками рода *Anopheles*. В 2018 году на территории Республики Башкортостан на учёте находятся 73 анофелогенных водоёма (2017 г. – 54 водоёма; 2016 г. – 20 водоёмов).

Уничтожение комаров в помещениях проведено на площади 2 697 тыс. м², обработано водоемов от личинок комаров ларвицидами на площади 394 га (2017 г. – 548 га; 2016 г. – 123 га).

Ежегодно проводится расчет длительности сезона передачи малярии: в 2018 году сезон эффективной заражаемости комаров малярийными плазмодиями начался 18 июня и продолжался до 30 июля; сезон возможной передачи малярии от комара человеку начался 29 июня, закончился 22 августа. В 2018 году вылет первой генерации комаров с зимовок наблюдался 20.04.2018 (на 12 дней позже, чем в 2017 году), массовый вылет комаров – 20-23.05.2018 (примерно в то же время, что и в 2017 году).

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 2018 году было зарегистрировано 3956 гельминтозов (97,4 на 100 тыс. населения), что ниже показателя предыдущего года на 14,2%. (2017 г. – 4614, 113,5 на 100 тыс. нас.; 2016 г. – 4550; 111,8 на 100 тыс.нас.). В структуре гельминтозов доля контактных гельминтозов составляет – 93,5%, геогельминтозов – 4,1%, биогельминтозов – 2,4%.

В структуре глистных инвазий доля энтеробиоза составляет – 93,45%, аскаридоза – 4,15%, эхинококкоза и альвеококкоза – 0,93%, описторхоза – 0,73%, токсокароза 0,48%, дифиллоботриоза – 0,1%, тениаринхоза – 0%, тениоза – 0%, диروفилариоза – 0,13%, гименолепидоза – 0,03%.

Энтеробиоз. Энтеробиоз остается самым распространенным контактным гельминтозом. В 2018 году заболеваемость составила 3697 случаев, 90,9 на 100 тыс. населения, что меньше предыдущего года на 14,4% (2017 г. – 106,3; 2016 г. – 105,4). 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.

Из числа заболевших энтеробиозом на долю городских жителей приходится 77,3%, сельских жителей – 22,7%.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» обследовано 16750 чел, из них острицы обнаружены у 492 чел. (2,9%).

Токсокароз. Зарегистрировано 19 случаев токсокароза (0,47 на 100 тыс. населения), что в 2,5 раза меньше предыдущего года (2017г. – 47 случаев; 1,2 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 43; 1,0). Заболеваемость зарегистрирована в 8 из 63 административных территорий Аскинский (2 случая; 10,8), Туймазинский (6; 4,5), Янаульский (2; 4,5), Куюргазинский (1; 4,4), Буздякский (1; 3,7), Мелеузовский (3; 3,6), Октябрьский (1; 0,9). В г. Уфа зарегистрировано 3 случая; показатель 0,27 на 100 тыс. населения.

Из числа заболевших токсокарозом на долю городских жителей приходится

36,8%, сельских жителей – 63,2%.

В 2018 году токсокарозом заболели 2 детей до 17 лет, что на 7 случаев меньше, чем в предыдущем году и составляет 10,5% от общего числа заболевших. Из них детей в возрасте с 1 до 2 лет – 1 (50,0%), с 3 до 6 лет – 1 (50,0%).

Аскаридоз. Из геогельминтозов в республике распространен аскаридоз, в 26 из 63 административных территорий зарегистрировано 164 случая или 4,04 на 100 тыс. населения, что на 1,5% больше заболеваемости предыдущего года (3,98 на 100 тыс. населения).

Из числа заболевших аскаридозом на долю городских жителей приходится 54,9%, сельских жителей – 45,1%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы: в Белокатайском (43 случая; 235,9), Куюргазинском (5 случаев; 21,8), Кугарчинском (5 случаев; 17,7), г. Октябрьский (18 случаев; 15,8).

В 2018 году аскаридозом заболели 102 ребенка до 17 лет, что на 8,5% случаев больше предыдущего года (94 случая) и составили 62,2% от общего числа заболевших. Из них детей до года – 0%, с 1 до 2 лет – 16 (15,7%), с 3 до 6 лет – 30 (29,4%), с 7 до 14 лет – 52 (51,0%), с 15 до 17 лет – 4 (3,9%).

Биогельминтозы.

Эхинококкоз. В 2018 году 35 случаев эхинококкоза зарегистрированы в 20 административных территориях республики, показатель заболеваемости составил 0,86 на 100 тыс. населения, что на уровне предыдущего года (2017г.- 0,9; 2016г.- 0,8 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднереспубликанские показатели, зарегистрированы в районах: в Зилаирском (3 случая; 20,1), Зианчуринском (5 случаев; 19,7), Хайбулинском (3 случая; 9,7), Баймакском (5 случаев; 8,9 на 100 тыс. населения). В г. Уфе зарегистрировано 3 случая (0,3 на 100 тыс. населения).

Из числа заболевших эхинококкозом на долю городских жителей приходится – 31,4%, сельских жителей – 68,6%.

Заражение произошло при контакте с собаками (31 из 35 случаев; 88,6%), при сборе ягод и грибов в лесу (4 случая; 11,4%). Места заражения: в Зилаирском (4 случая), Зианчуринском (5 случаев), Федоровском (4), Хайбулинском (3 случая), Баймакском (3 случая), Куюргазинском (2), по 1 случаю в г. Сибай, Белебей, Баймакском районе, Мелеузовском районе, Иглинском, Бурзянском, Аургазинском, Бирском, Давлекановском, Бижбулякском, Гафурийском, в других субъектах РФ – Ямало-Ненецком автономном округе, Оренбургской области, Узбекистане – по 1 случаю.

В 2018 году эхинококкозом заболели 7 детей до 17 лет, на 1 случай меньше, чем в предыдущем году (8 случаев), что составляет 20,0% от общего числа заболевших. Из них детей с 3 до 6 лет – 1 (14,3%), с 7 до 14 лет – 6 (85,7%).

На предприятиях, в которых работает профессионально-угрожаемый по эхинококкозу контингент (72), охвачено плановым серологическим обследованием на эхинококкоз – 1053 из 1317 работников (80,0%) (2017г.- 804 из 1452; 55,3%).

Описторхоз. В 2018 году зарегистрировано 29 случаев описторхоза в 11 административных территориях республики, показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения (2017г. – 35 случаев, 0,9 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 13 случаев, 0,3 на 100 тыс. населения), заболеваемость уменьшилась на 17,4%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в районах: Мелеузовском (5 случаев; 6,0), Ишимбайском (4 случая; 4,6), Туймазинском (6 случаев; 4,5 на 100 тыс. населения). В г. Уфе зарегистрировано 6 случаев (0,5 на 100 тыс. населения).

Из числа заболевших описторхозом на долю городских жителей приходится – 65,5%, сельских жителей – 34,5%.

В 2018 году зарегистрировано 3 случая описторхоза среди детей (2017г., 2016 г. – 0). Все случаи выявлены у школьников 7-14 лет.

Заражение описторхозом произошло при употреблении рыбы, привезенной из эндемичных районов РФ (5 случаев; 17,2%); употребленной при выезде в эндемичные районы РФ (10 случаев; 34,5%), отловленной в водоемах республики (4 случая; 13,8%); при употреблении рыбы, приобретенной на рынках или у частных лиц (6 случаев; 20,7%), приобретенной в торговой сети республики (4 случая; 13,8%).

Дифиллоботриоз.

В 2018 году зарегистрировано 4 случая дифиллоботриоза в 4 административных территориях республики, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (2017г. – 35 случаев, 0,9 на 100 тыс. населения; 2016 г. – 13 случаев, 0,3 на 100 тыс. населения), заболеваемость уменьшилась на 2 случая. Случаи зарегистрированы среди взрослых в г. Нефтекамск (2; 1,44), г. Агидель (1; 6,7), г. Октябрьский (1; 0,9 на 100 тыс. нас.).

Заражение дифиллоботриозом произошло при употреблении рыбы, привезенной из эндемичных районов РФ (1 случай; 25,0%); отловленной в водоемах республики – реки Белая, Кама (3 случая; 75,0%).

Дирофиляриоз.

В 2018 году зарегистрировано 5 случаев дирофиляриоза (тканевого гельминтоза), 0,12 на 100 тыс. населения, заболеваемость увеличилась на 3 случая (2017г. – 2 случая, 0,05 на 100 тыс. населения, 2016г.-0). Случаи зарегистрированы среди взрослых в 3 территориях: г. Агидель (1; 6,7), Давлекановский район (1; 2,5), г. Уфа (3 случая; 0,3 на 100 тыс. населения). Места заражения: за пределами Российской Федерации – 2 (Турция -1, Египет -1), Краснодарский край -1 (г. Адлер), Республика Башкортостан -2 (Краснокамский -1, Кушнаренковский -1). Клинические проявления – псевдоопухоль мягких тканей; локализация процесса: глазная область – 2, ступня -1, локоть -1, щека -1.

Начало сезона передачи инвазионных личинок дирофилярий дефинитивным хозяевам в Республике Башкортостан определена с 01.07.2018. (в предыдущем году 18.07.2017). Дата окончания сезона заражаемости комаров личинками дирофилярий в текущем году определена с 06.08.2018, в предыдущем году — 09.09.2017. Выявлено, что в период 2018 года было три цикла развития личинок дирофилярий в теле комаров — первый цикл с 17.06.18 по 01.07.18, второй — с 01.07.18 по 18.07.18 и последний цикл с 18.07.18 по 06.08.18.

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 2018 года проведены отбор и исследование 1863 проб воды поверхностных водоемов. Холерные вибрионы 01 и 0139 серогрупп не выявлены, выявлен 56 вибрион поп 01 и поп

0139, в т. ч. 6 – из стационарных точек, расположенных в местах сброса сточных вод (10,7%), 48 – из стационарных точек, расположенных в местах рекреационного водопользования (85,7%), 2 – из зоны санитарной охраны (3,6%).

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 2018 год досмотрено 4155 транспортных средства (в том числе 328 из стран, неблагополучных по особо опасным инфекциям), 753564 членов экипажей и пассажиров. Выявлено 13 больных с подозрением на инфекционное заболевание, досмотрено 87 паломника после совершения Хаджа, 4 партий грузов. Запрещения ввоза и вывоза не было, опасные грузы не поступали.) (рис.63, табл. №55).

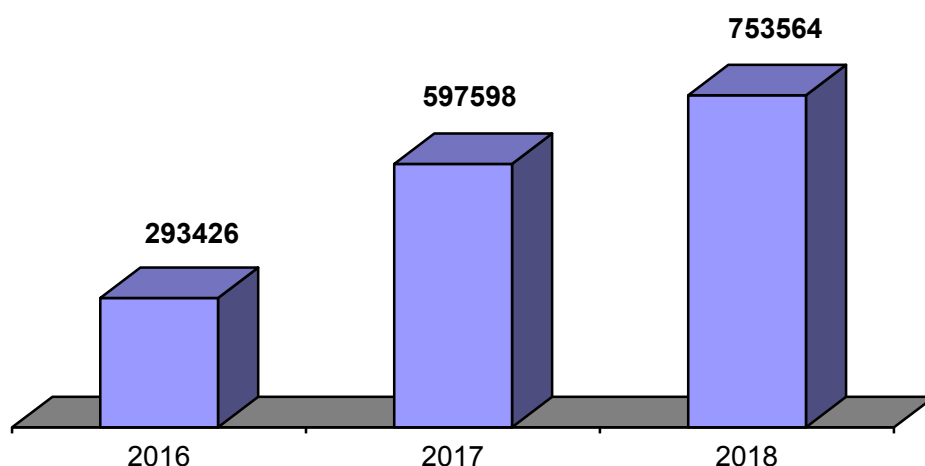


Рис.63. Количество членов экипажей и пассажиров международных рейсов, досмотренных в пункте пропуска на наличие признаков инфекционных заболеваний в 2016-2018 годах

Таблица №55

Сведения о партиях грузов, досмотренных в 2016-2018 годах

Показатели	Годы		
	2016	2017	2018
Проведена документарная проверка партий грузов	9	7	4
Подлежало досмотру партий грузов	9	7	4
Количество досмотренных партий грузов	0	0	0
Выявлено опасных грузов	0	0	0

В 2018 году зарегистрировано 2 завозных случая лихорадки Денге (1 случай из Вьетнама, 1 – из Таиланда) (2017 г. – 4). 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 2018 году при обследовании 28004 иностранных граждан (2017 г. – 32 837) выявлено 148 (2017 – 122) больных, представляющих опасность для окружающих, в том числе 26 ВИЧ-инфицированных (2017 г. – 43), 107 больных инфекциями, передающихся половым путем (2017 г. – 58) и 15 больных туберкулезом (2017 г. – 21).

Выявленные больные являются гражданами Узбекистана – 86, Таджикистана – 31, Азербайджана – 10, Армении – 3, Украины – 9, Казахстана – 1, Кыргызстана – 1, Туркмении – 1, Индии – 1, Вьетнама – 1, Египет-1, Молдова-1, Грузия-1, Афганстан-1.

Подготовлено 38 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации, принято 66 решений о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации. Покинули территорию Российской Федерации 40 больных, получивших уведомления о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации.

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 2018 году в республике на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан находилось 2229 (в 2017 году – 2228) источников централизованного водоснабжения, в том числе 4 поверхностных (как и в прошлом году).

В 2018 году, как и в 2017 году, ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, 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 2018 году составило 23 (1,0%), как и в 2017 году.

В 2018 году качество воды из источников централизованного водоснабжения снизилось по санитарно-химическим показателям. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» из источников централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели исследовано 1245 проб (2017 г. – 1402), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 14,0% (10,1% в 2017 г., 18,1% – в 2016 г.), в основном, в связи с незначительными превышениями норматива по показателю общей жесткости.

На микробиологические показатели исследована 1441 проба (2017 г. – 1378). Не соответствовало гигиеническим нормативам 5,2% исследованных проб воды (2017 г. – 3,3%, 2016 г. – 8,5%).

Число исследованных проб по паразитологическим показателям из источников централизованного водоснабжения составило 18 (2017 г. – 12), из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет, как и в 2017 году.

Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета- активность в 2018 году составило 298 (2017 г. – 462), из них не отвечающих гигиеническим нормативам – нет, как и в прошлом году. Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов – 254 (260 в 2017 г.), из них с превышением уровня вмешательства – 0, как и в 2017 году.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2018 году в республике увеличился по сравнению с 2017 годом (рис.64, 65).

В 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выдано 222 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проектов использования водного объекта в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения действующим санитарно-эпидемиологическим правилам.

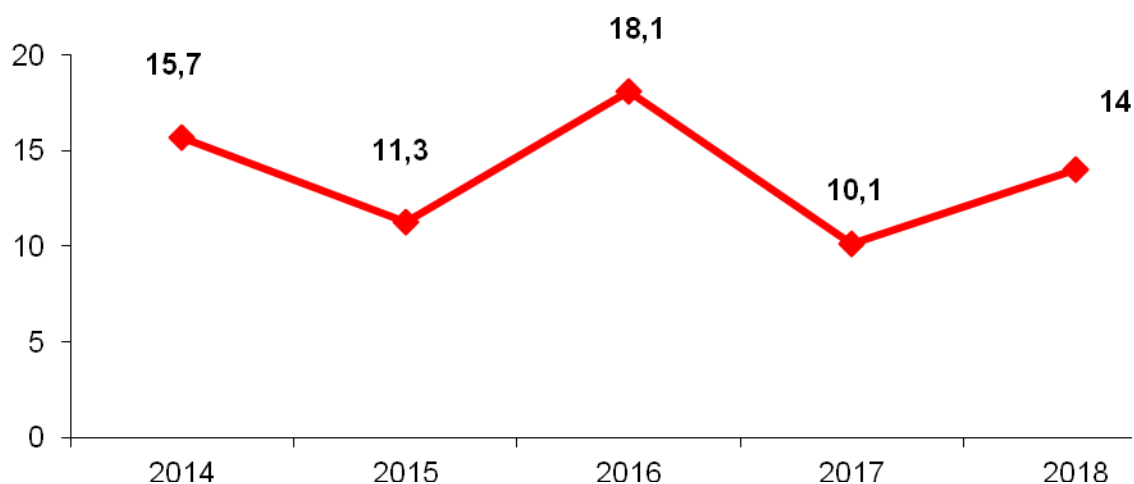


Рис.64. Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

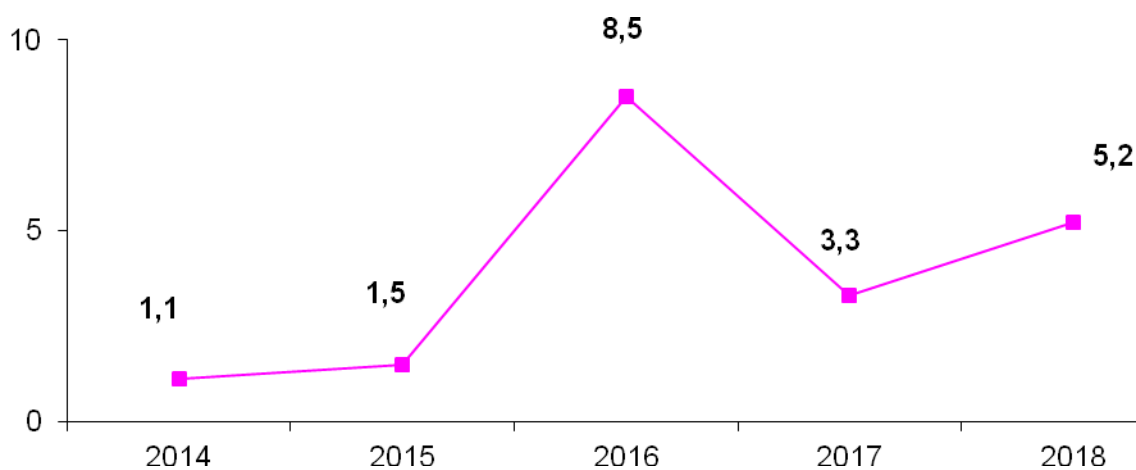


Рис.65. Доля проб питьевой воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Зоны санитарной охраны. Количество источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2018 году осталось на уровне 2017 года и составляет 1,03%.

Число подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2018 году составило 22 (1%), а из 4 поверхностных источников водоснабжения – 1 (25%), как и в 2017 году.

За 2018 г выдано 61 санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам и нормам проектов ЗСО.

Министерством природопользования и экологии Республики Башкортостан утверждено 9 проектов ЗСО.

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 2018 году из водопроводов и распределительной сети отобрано 9365 проб по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 14,0% (2017 г. – 11,9%), по микробиологическим показателям – исследовано 12 320 проб, не соответствовало 2,4% (2017 г. – 2,1%).

Удельный вес не соответствующих гигиеническим нормативам проб в 2016-2018 годах в республике в целом колебался без резких изменений, с приростом по санитарно-химическим показателям, 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 2016-2018 годах, %

Показатели	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам:								
	по санитарно-химическим показателям				Динамика к 2017 г.	по микробиологическим показателям			Динамика к 2017 г.
	Годы			2016		Годы			
	2016	2017	2018		2016	2017	2018		
Российская Федерация	13,9	13,5			3,4	2,9			
Республика Башкортостан	10,0	11,9	14,0	↑	2,6	2,1	2,4	↑	

Сельское водоснабжение. В 2018 году в республике в сельских поселениях эксплуатировался 1991 водопровод. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2018 году составила 0,85% (как и в 2017 г.), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 0,45%, обеззараживающих установок – 0,15% (как и в 2017 г.).

В 2018 году 97,9% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (как и в 2017 г.).

В 2018 году всего по санитарно-химическим показателям исследовано 439 (2017 г. – 451) проб воды из общественных колодцев, каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 120 (27,3%) (2017 г. – 21,3%, 2016 г. – 23,2%).

По микробиологическим показателям в 2018 году исследовано 302 пробы воды из общественных колодцев и каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 45 (14,9%) (2017 г. – 16,1 %, 2016 г. – 20,7 %).

В истекшем году по паразитологическим показателям отобрано 5 проб, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 0; в 2017 году – пробы не отбирались, в 2015-2016 годах – проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не было.

Число исследованных проб на суммарную альфа-, бета- активность в 2018 году составило – 42 (2017 г. – 22), из них не отвечающих гигиеническим нормативам – нет.

Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов – 43, из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет.

Качество воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности в 2018 году, по сравнению с 2017 годом, колебалось – отмечалось увеличение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и снижение – по микробиологическим показателям (табл. №57).

Возбудители патогенной флоры в воде источников нецентрализованного водоснабжения в 2018 году не обнаружены, как и в 2017 году.

Таблица №57

Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Всего в 2018 г.	из них:							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	Годы			Динамика в 2018 г. к 2017 г., %	Годы			Динамика в 2018 г. к 2017 г., %
	2016	2017	2018		2016	2017	2018	
22,2	23,2	21,3	27,3	+28,1	20,7	16,1	14,9	-7,4

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2018 году доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила 92,05% (2017 г. – 92,04%). Доля населения, проживающего в городских поселениях, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила в 2018 году – 99,7% городского населения республики, а доля населения, проживающего в сельской местности, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составила в 2018 году – 79,4% сельского населения республики.

Горячее водоснабжение. В 2018 году исследовано 1323 пробы горячей воды из распределительной сети (2017 г. – 1140) по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало нормативам 3,4% (2017 г. – 8,8%), по микробиологическим показателям из 4196 проб не соответствовали гигиеническим нормативам 0,2% (2017 г. – 0%, 2016 г. – 0,3%).

Отобрано 1438 проб горячей воды из распределительной сети на соответствие температурному режиму (2017 г. – 814), в т.ч. не соответствовало нормативу – 134 пробы или 9,3% (2017 г. – 24,3%, 2016 г. – 40,5%).

Состояние водных объектов I и II категории. В 2018 году состояние водных объектов I категории, используемых в качестве питьевого водоснабжения, улучшилось по санитарно-химическим показателям – доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, уменьшилась до 0% из 12 исследованных проб (2017 г. – 12,1%); по микробиологическим показателям – увеличилась до 5,5% (2017 г. – 2,5%) (табл. №58, рис.66).

Качество воды водных объектов II категории, используемых в рекреационных целях, по санитарно-химическим показателям снизилось по сравнению с уровнем предыдущего года – доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, составила 17,6% (2017 г. – 12,4%), в основном по показателю «окраска столбика», а доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – уменьшилась и составила 4,6% (2017 г. – 6,4%) (рис.67).

В 2018 году лабораторный контроль санитарного состояния открытых водоемов осуществлялся в 24 створах по водоемам I категории и в 274 створах – по водоемам II категории.

В 2018 году исследовано на санитарно-химические показатели 868 проб воды открытых водоемов (2017 г. – 740), не соответствовали гигиеническим нормативам – 17,3% проб (2017 г. – 12,4%); из 3453 проб, исследованных на микробиологические показатели – 4,6% (2017 г. – 6,1%).

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.

Таблица №58

Доля проб воды водоемов I и II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Категории водоемов	Показатели	Годы			Динамика в 2018 г. к 2017 г.
		2016	2017	2018	
I	Санитарно-химические	22,6	12,1	0	↓
	Микробиологические	2,2	2,5	5,5	↑
	Паразитологические	0	0	0	=
II	Санитарно-химические	12,2	12,4	17,6	↑
	Микробиологические	5,4	6,4	4,6	↓
	Паразитологические	1,2	3,3	1,7	↓

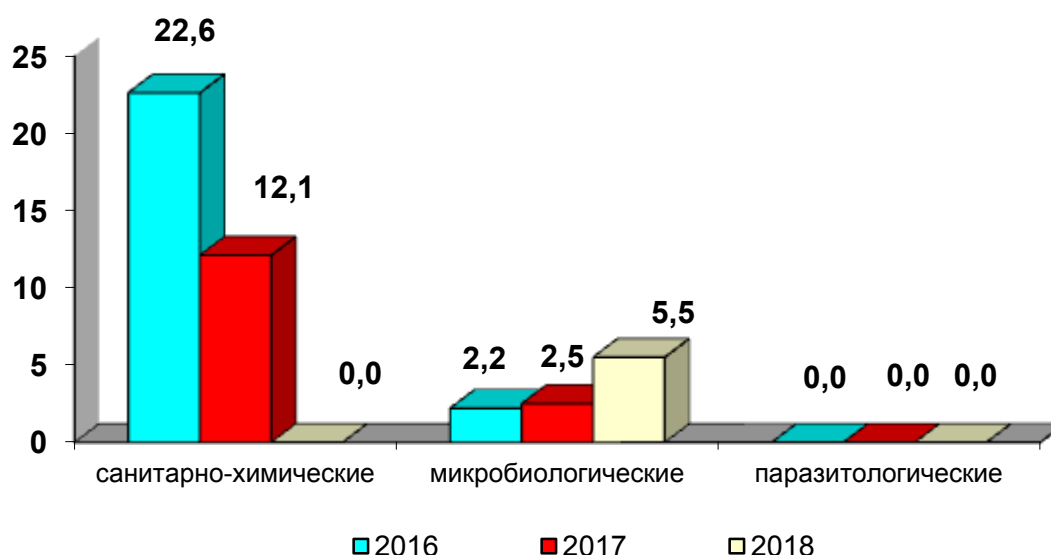


Рис.66. Удельный вес проб воды водоемов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, % в рекреационных целях.

В 2018 году в республике состояние водных объектов I категории по паразитологическим показателям оставалось удовлетворительным – доля нестандартных проб воды составила 0% (как и в 2017 г.) (рис.67). Удельный вес проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, уменьшился, и составил 1,7% (2017 г. – 3,3%).

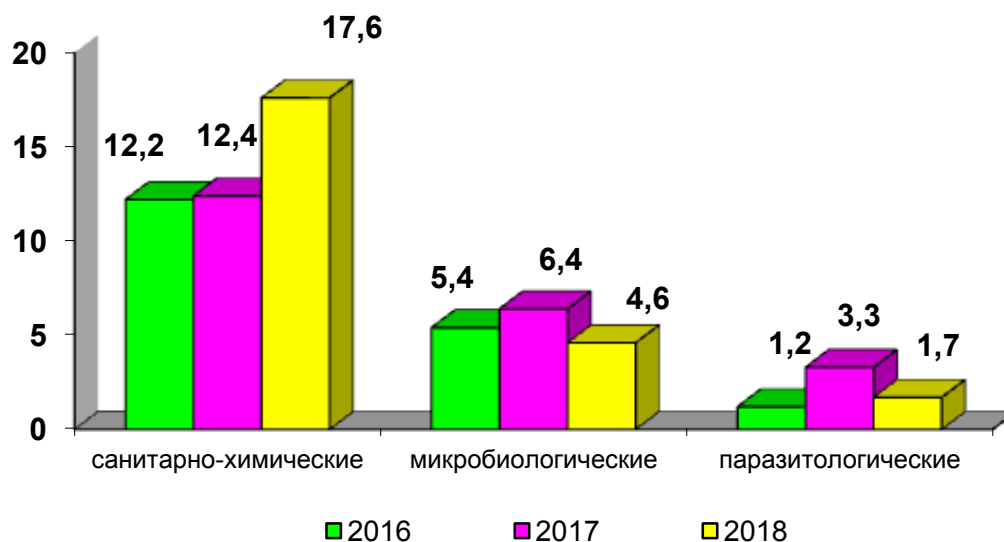


Рис.67. Удельный вес проб воды водоемов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

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 этилбензолу.

Состояние атмосферного воздуха в республике во многом определяется ее ресурсно-промышленным потенциалом. Проблема загрязнения атмосферного воздуха – одна из серьезнейших глобальных проблем.

На территории республики расположены предприятия и организации более 200 отраслей промышленности. Более 4,0 тыс. промышленных предприятий и организаций имеют источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Из стационарных источников наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса.

Объемы выбросов загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников в 2018 году увеличились по сравнению с предыдущим годом и составили около 0,918 млн. тонн. 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». Республиканский автопарк насчитывает более 1541 тыс. единиц автотранспортных средств.

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 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 25932 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 21030 проб или 81% – в городских поселениях и 4902 пробы или 19 % – в сельских поселениях (табл. №59-61).

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Управлением в 2016-2018 годах

Точки отбора проб	Годы								
	2016			2017			2018		
	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.:	13 431	88,0	0,8	10979	87,0	0,7	21030	81,0	0,7
маршрутные и подфакельные исследования	7248	54,0	0,4	7056	64,3	0,4	13519	64,0	0,4
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	6183	46,0	1,4	3909	35,6	2,0	7511	36,0	1,4
на стационарных постах	-	-	-	14	0,1	-			
В сельских поселениях	1786	12,0	0,3	1670	13,0	0,4	4902	19,0	0,2

Таблица №60

Ранжирование загрязняющих веществ по проценту проб, превышающих гигиенические нормативы в атмосферном воздухе, в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Вещество	Годы											Рост (снижение) в 2017 г. к 2016 г.	
	2016				2017				2018				
	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	15 217	121	0,8		12 649	86	0,7		25 932	167	0,7		–
в т.ч.:													
взвешенные вещества	1951	16	0,8	4	1679	10	0,6	4	3579	4	0,1	6	↓
сернистый газ	1292	5	0,4	8	1453	2	0,1	10	2569	10	0,4	5	↑
сероводород	1125	2	0,02	11	843	7	0,8	3	1766	17	1,0	4	↑
окись углерода	1864	17	0,9	3	1980	–	0,3	9	4539	6	0,1	7	↓
диоксид азота	2210	2	0,5	7	1434	8	0,5	6	4611	1	0,02	9	↓
оксид азота	9	–	–	–	36	–	–	–	133	-	-	-	–
аммиак	857	6	0,7	5	692	2	0,3	8	1417	-	-	-	↓
фенол	587	4	0,6	6	562	3	0,5	5	1025	15	1,5	2	↑
формальдегид	820	3	0,3	9	662	–	–	–	1082	1	0,09	8	↑
бенз(а)пирен	205	–	–	–	18	–	–	–	63	-	-	-	–
фтор и его соединения	200	–	–	–	22	–	–	–	34	-	-	-	–
хлор и его соединения	440	5	1,1	2	369	2	3,2	1	746	8	1,1	3	↓
углеводороды	2335	49	2,0	1	1682	34	2,0	2	2755	105	3,8	1	↑
тяжелые металлы	1096	1	0,09	10	403	–	–	–	754	-	-	-	-
прочие	223	1	0,4	8	183	1	0,3	7	505	-	-	-	↓

Таблица №61

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Наименование ингредиентов	Место отбора	Годы		
		2016	2017	2018
Взвешенные вещества	Всего	0,9	0,6	0,03
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5	0,5	0,05
	на автомагистралях	1,7	1,0	
Сернистый газ	Всего	0,4	0,1	0,6
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий			1,0
	на автомагистралях	0,8	0,1	0,1
Оксид углерода	Всего	1,0	0,3	0,2
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,5		0,03
	на автомагистралях	2,5	1,7	0,6
Оксиды азота	Всего	0,6	0,5	0,03
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,3	0,4	
	на автомагистралях	1,3	0,9	0,1
Сероводород	Всего	0,1	0,8	1,2
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,2	1,0	2,0
	на автомагистралях		0,4	
Фенол	Всего	0,76	0,5	1,1
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,4	0,9	1,0
	на автомагистралях	1,0		1,5
Аммиак	Всего	0,8	0,3	
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий			
	на автомагистралях	1,8	0,9	
Формальдегид	Всего	0,1		0,1
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий			
	на автомагистралях	0,2		0,2
Хлор и его соединения	Всего	0,7	3,2	1,1
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,0	0,8	0,8
	на автомагистралях	0,6	4,6	1,3
Хлористый водород	Всего	0,9	4,4	1,5
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	1,0	1,0	1,6
	на автомагистралях	0,8	6,1	1,4
Углеводороды	Всего	2,4	2,0	3,8
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,7	0,8	0,9
	на автомагистралях	5,1	4,2	11,2
Итого	Всего	0,86	0,7	0,7
	в т.ч.: в зоне влияния промпредприятий	0,4	0,4	0,4
	на автомагистралях	1,4	2,0	1,4

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил 0,7 %, в 2018 (в 2017 году- 0,7%) (рис.68).

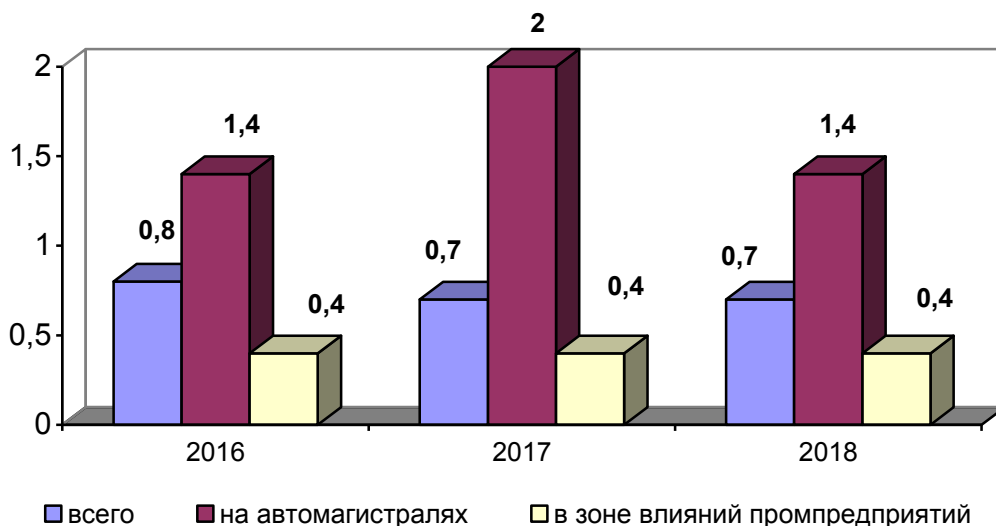


Рис.68. Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил 0,7 % (158 проб), в сельских поселениях – 0,2 % (9 проб).

Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с превышением ПДК по итогам 2018 года составил 1,4 % (2017 г. по РБ – 2,0%). Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий в зоне влияния промышленных предприятий с превышением ПДК в 2018 году составил 0,4% (2017 г. – 0,4%).

На территории республики под надзором находится 11 839 объектов и производств, которые являются источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека (2017 г. – 11 819). Согласно данным статистической отчетной формы №18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» В течение 2018 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выдано 480 санитарно-эпидемиологических заключения по результатам рассмотрения проектов санитарно-защитных зон (2017 г. – 393).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 года №222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в период с 15.03.2018 г. по 01.01.2019 г. рассмотрено 117 заявлений об установлении, изменении санитарно-защитных зон, выдано 43 решения об установлении санитарно-защитных зон и 74 уведомления об отказе в установлении (изменении) санитарно-защитных зон.

На начало 2019 года в СЗЗ промышленных предприятий Республики Башкортостан проживает 7075 человек (2017 г. – 7075 человек).

За нарушения законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 113 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 577 тыс. руб., 17 административных материалов направлено на рассмотрение в судебные органы, по результатам которых назначено 13 административных наказаний в виде административного приостановления деятельности.

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 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» проведены лабораторные исследования 1739 проб почвы на санитарно-химические показатели (2017 г. – 822), из них в 114 пробах обнаружены превышения ПДК, что составило – 6,5% (2017 г. – 3,5%). Из них 740 проб (2017 г. – 600) на территории селитебной зоны, в том числе 575 проб (2017 г. – 406) – на территории детских учреждений и детских игровых площадок, 31 проба (2017 г. – 77) – в зоне влияния промпредприятий, транспортных магистралей и в местах применения пестицидов, 4 пробы (2017 г. – 14) отобрано в местах производства растениеводческой продукции, 4 пробы (2017 г. – 2) – на территории животноводческих комплексов и ферм, 0 проб (2017 г. – 1) – на территории курортов, 51 проба (2017 г. – 32) – на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения и 909 проб (2017 г. – 96) – 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 6,5% (2017 г. – 3,5 %; 2016 г. – 0,36%) (рис.69).

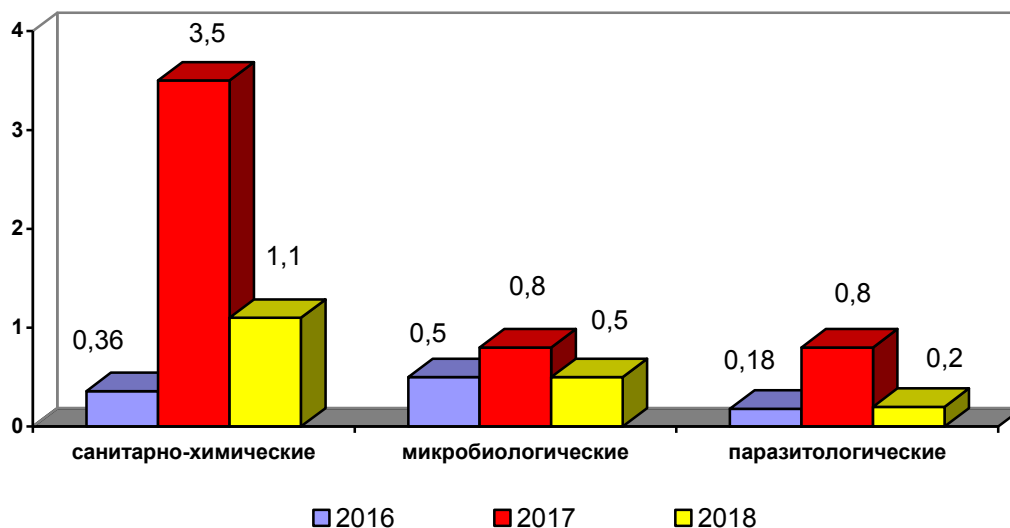


Рис.69. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Из числа отобранных проб 1565 (2017 г. – 795) на определение солей тяжелых металлов в 6,3% пробах обнаружено превышение ПДК (2017 г. – 3,5%).

На определение пестицидов исследовано 42 проб (2017 г. – 39), превышение ПДК пестицидов не обнаружено (2017 г. – 0%).

На микробиологические показатели исследовано 2663 проб (2017 г. – 1123), из них не соответствующих гигиеническим нормативам 18 проб – 0,7 % (2017 г. – 2,3%; 2016 г. – 0,63%).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям в селитебной зоне 0,25 % (2017 г. – 0,83%; 2016 г. – 0,50%).

На паразитологические показатели проанализировано 3341 проб (2017 г. – 1549; 2016 г. – 3133), из них не соответствует гигиеническим нормативам 4 пробы – 0,12% (2017 г. – 0,41%; 2016 г. – 0,36%).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам в селитебной зоне, по паразитологическим показателям составила 0,17% (2017 г. – 0,77 %; 2016 г. – 0,18%).

Из общего количества исследованных проб почвы в селитебной зоне в 2018 году доля проб почвы, исследованной на территориях детских учреждений и детских площадок, составила по санитарно-химическим показателям – 77,7%, по микробиологическим – 82,5%, по паразитологическим – 70,6%.

В 2018 году показатели состояния почв, исследованных на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 0,5%, не соответствовали гигиеническим нормативам в 0,2% отобранных проб по микробиологическим, в 0,2% – по паразитологическим показателям (табл. №63).

Таблица №63

Показатели проб почв, не соответствующих гигиеническим нормативам, отобранных на территории детских организаций и детских площадок

Показатели	Годы						Темп прироста/снижения в 2018 г. к 2016 г., % по кол-ву
	2016		2017		2018		
	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	358	0,0	406	1,97	575	0,5	+100
Микробиологические	825	0,2	773	0,9	1194	0,2	0,0 раза
Паразитологические	1439	0,2	1296	0,39	1240	0,2	0,0 раза

В 2018 году 453 (2017 г. – 182) пробы почвы исследовано на радиологические показатели, не отвечающих гигиеническим нормативам не обнаружено.

На дислокации Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2018 году состояло 72 038 объектов (2017 г. – 72 092), образующих отходы производства и потребления.

Количество объектов, осуществляющих деятельность по сбору, обработке и утилизации отходов в 2018 году – 1723 (2017 г. – 1751).

В соответствии с Федеральным законом №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» деятельность по обращению с твердыми коммунальными отходами обеспечивается региональными операторами. Утверждена территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, Республики

Башкортостан постановлением Правительства Республики Башкортостан от 3 ноября 2016 года №480.

Республика Башкортостан поделена на 5 зон, в границах каждой из которых функционирует свой региональный оператор.

Региональным оператором по уфимской зоне (столица и 15 прилегающих районов) – МУП «Спецавтохозяйство». По нефтекамской и в г. Межгорье — ООО «Дюртюлиметеоводстрой», по октябрьской — ООО «Экология Т», по стерлитамакской – ООО «Эко-Сити».

В государственной программе «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан», утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.02.2014 №61 (ред. от 31.05.2016) «Об утверждении государственной программы «Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан», для оценки эффективности проводимых мероприятий в области обращения с отходами установлены два показателя: доля использованных, обезвреженных отходов в общем объеме образовавшихся отходов в процессе производства и потребления, процент и доля использованных и обезвреженных ТКО в общем объеме образованных ТКО, в процентах.

Планируемая в 2019 г. доля использованных, обезвреженных отходов в общем объеме образовавшихся отходов в процессе производства и потребления – 25,0%; доля использованных и обезвреженных ТКО в общем объеме образованных ТКО – 20,0%.

В Республике Башкортостан действует 115 полигонов, занесенных в Государственный реестр объектов размещения отходов в соответствии с п. 7 ст. 12 Федерального закона от 24 июня 1998 г. №89-ФЗ "Об отходах производства и потребления", 36 из них для размещения твердых коммунальных отходов, 79 полигонов для размещения промышленных отходов.

14 мусоросортировочных комплексов (линий) имеются на территории Республики Башкортостан: (ООО «Мохит-СТР» (г.Стерлитамак), ООО «Сервис-Уют» (г.Белорецк), ООО «Полигон» (г.Октябрьский), ООО МПК «ЭкотехМелеуз» г. Мелеуз), ООО «Эко-Сити» (Ишимбайский район), МУП «Управление по благоустройству» Уфимский район (д. Сергеевка), МУП «САХ» (пос. Новые Черкаassy), ООО «ЭкоУфа» (пос. Новые Черкаassy), ООО «ЭкоВторИндустрия» (г.Салават), ИП Вильданов Ф.М. (Бирский район), ООО "Башкирское экологическое сотрудничество «Союз» (г.Нефтекамск), ООО «Вторресурсы» (Благовещенский район), ООО "Чистый город +" (Учалинский район), ООО «Экоиндустрия» (Иглинский район)).

На территории Республики Башкортостан нет мусороперерабатывающих и мусоросжигающих заводов.

Планируется строительство новых полигонов ТКО в Благоварском, Кармаскалинском, Дуванском районах Республики Башкортостан; расширение и увеличение мощности полигонов в Благовещенском районе, п. Новые Черкаassy. Планируется строительство новых мусоросортировочных участков, мусороперегрузочных пунктов, муниципальных центров обращения с отходами во всех районах Республики Башкортостан.

Во всех муниципальных районах Республики Башкортостан ведется работа по размещению мест накопления (площадок) твердых коммунальных отходов.

По состоянию на 31 декабря 2018 года 62 % населения республики охвачено планово-регулярной системой сбора и вывоза отходов.

На переходный период 2019 года действуют соглашения о взаимодействии между администрациями муниципальных районов и региональными операторами,

условиями которых предусмотрено определение мест сбора ТКО и периодичность вывоза.

Средства бюджетов муниципальных образований Республики Башкортостан на реализацию мероприятий государственной программы заложены в соответствии с полномочиями органов местного самоуправления, установленными Федеральным законом "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", и с учетом соответствующих программ и планов мероприятий муниципальных районов и городских округов Республики Башкортостан на финансовое обеспечение следующих объектов:

- строительство контейнерных площадок для сбора и временного накопления твердых коммунальных отходов на территории малых населенных пунктов муниципальных районов Республики Башкортостан;
- организация селективного сбора отходов с использованием сети мусоросортировочных станций;
- проектирование и строительство пунктов сбора и накопления вторичных ресурсов.

Нормативы накопления твердых коммунальных отходов в Республике Башкортостан утверждены постановлением Правительства Республики Башкортостан от 12 октября 2017 года №642 и едины на всей территории республики.

В категории «Домовладения» установлены следующие нормативы накопления твердых коммунальных отходов:

- для объектов «многоквартирные жилые дома» – 1,92 м³/год на 1 человека;
- для объектов «индивидуальное жилье» – 1,95 м³/год на 1 человека

Количество обращений за 2018 г. на наличие несанкционированных мест сбора ТКО (свалок) на территории городских и сельских поселений 16, составлено 20 протоколов об административном правонарушении по ст. 8.2 КоАП РФ и 6.3 КоАП РФ.

В 2018 проверено 290 субъектов, осуществляющих сбор, обработку и утилизацию неопасных отходов, в том числе, в плановой порядке – 183 субъекта, из них полигонов по утилизации неопасных отходов – 22.

Выявлено 481 нарушение санитарного законодательства. Применены меры административного наказания в виде штрафов в количестве 83 на сумму 564,5 тыс. руб. Судебными органами вынесено 30 решений об административном приостановлении деятельности объектов.

Выдано в 2018 году 121 (2017 г. – 172) санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность по обращению с отходами.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций. В 2018 году вновь построены и введены в эксплуатацию 2 дошкольные организации на 249 проектных мест (Калтасинский, Учалинский районы), 8 частных детских садов на 89 мест (г.Уфа), 2 общеобразовательные организации на 1200 проектных мест (г.Уфа). Увеличение числа дошкольных мест позволило сократить очередь в дошкольные организации среди детей от 3 до 7 лет до 842 детей (2016 г. – 1,2 тыс. детей).

В тоже время количество детских и подростковых организаций продолжает снижаться (табл. №64).

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.

Таблица №64

Количество детских и подростковых организаций различного типа

Типы детских и подростковых организаций	Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г.к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
дошкольные образовательные организации	1808	1803	1813	0,3
общеобразовательные организации	2167	2050	1997	-7,8
организации дополнительного образования детей	576	562	553	-4,0
профессиональные образовательные организации	175	175	173	-1,1
организации для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	62	61	59	-4,8
детские санатории	14	14	17	21,4
организации отдыха детей и их оздоровления	2674	2596	2604	-2,6
прочие типы организации для детей и подростков	54	54	59	9,3

В 2018 году увеличился удельный вес организаций I группы по сравнению с 2016 г. и составил 55,81%. Удельный вес организаций II группы, санитарное состояние которых по отдельным критериям не соответствуют действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам по сравнению с 2016 г. уменьшился с 43,32% до 43,22%. Удельный вес организаций, относящихся к III группе СЭБ, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным правилам, применяются меры административного воздействия, в 2018 году по сравнению с 2016 г. снизился с 1,12% до 0,98% (рис.70).

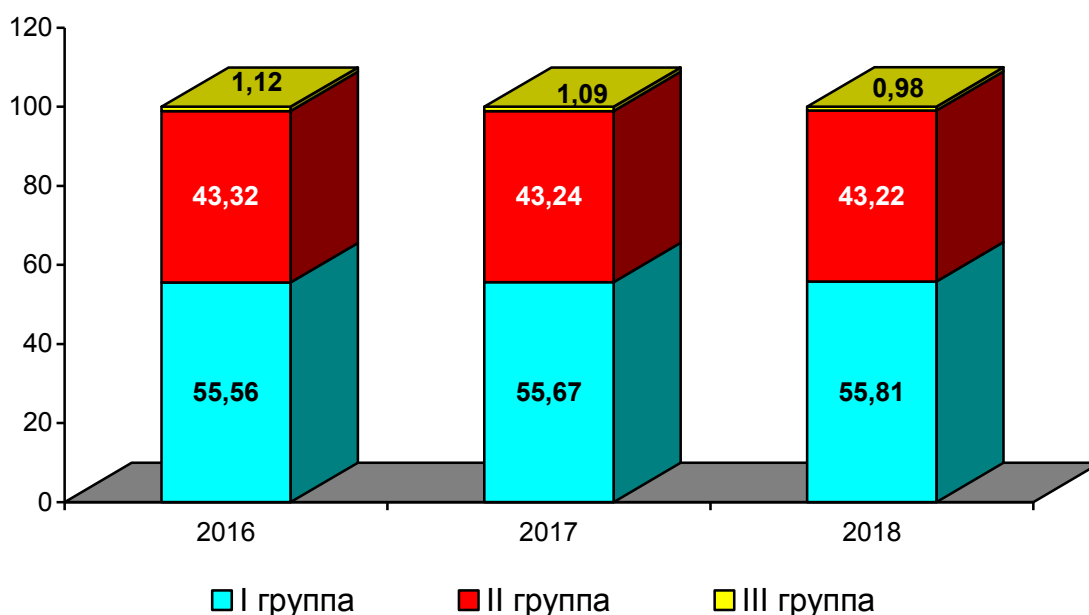


Рис.70. Распределение детских и подростковых организаций по группам СЭБ в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

В 2018 году к I группе СЭБ отнесена большая часть детских санаториев – 64,71%, организаций отдыха детей и их оздоровления – 60,21%, дошкольного образования – 57,2% (табл. №65).

Таблица №65

Ранжирование детских и подростковых организаций в Республике Башкортостан по группам СЭБ в 2018 году, %

Типы детских и подростковых организаций	Группы СЭБ			Ранговое место
	I	II	III	
Всего, из них:	55,81	43,22	0,98	
детские санатории	64,71	35,29	0	1
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	54,24	45,76	0	2
профессиональные образовательные организации	53,76	46,24	0	3
организации отдыха детей и их оздоровления	60,21	39,67	0,12	4
дошкольные образовательные организации	57,2	42,25	1,08	5
организации дополнительного образования детей	56,96	41,95	1,09	6
общеобразовательные организации	49,53	47,87	2,6	7
прочие типы организаций для детей и подростков	25,42	74,58	0	8

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 2018 году 2,6%.

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 2,9% и 2,7% и дошкольных организаций – соответственно 1,2% и 1,1% (табл. №66).

Таблица №66

Санитарно-техническое состояние детских и подростковых организаций Республики Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г.
		2016	2017	2018	
Не канализовано	все организации	5,3	3,3	1,3	-4,1 раза
	общеобразовательные организации	9,4	7,9	2,9	-3,2 раза
	дошкольные образовательные организации	3,9	2,4	1,2	-3,2 раза

Продолжение табл. №66

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г.
		2016	2017	2018	
Нет централизованного водоснабжения	все организации	4,6	3,0	1,2	-3,8 раза
	общеобразовательные организации	8,7	7,6	2,7	-3,2 раза
	дошкольные образовательные организации	2,8	2,3	1,1	-2,5 раза
Нет централизованного отопления	все организации	1,5	1,4	1,2	-1,2 раз
	общеобразовательные организации	2,6	1,4	1,4	-1,8 раза
	дошкольные образовательные организации	1,2	0,9	0,6	-2 раза

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, Баймакском, Белокатайском, Бурзянском, Давлекановском, Иглинском, Ишимбайском, Кигинском, Краснокамском, Учалинском, Янаульском районах.

В 2018 году 245 объектов для детей и подростков из 7275 (3,4%) нуждались в проведении капитального ремонта, из них 44,9% – общеобразовательных организаций, 40,0% – дошкольных образовательных организаций (рис.71).

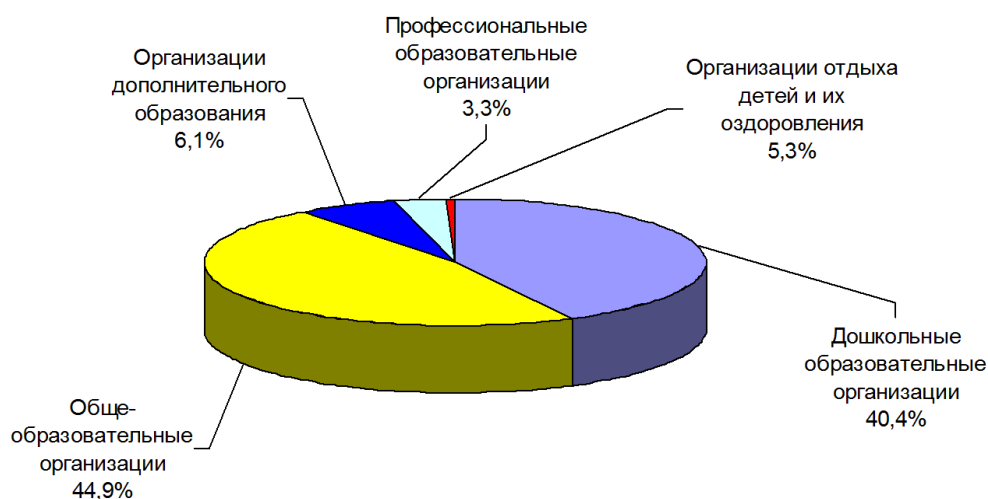


Рис.71. Структура детских и подростковых организаций Республики Башкортостан, нуждающихся в капитальном ремонте, %

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:

2,7% – объекты высокого риска. Среди них основную долю составляют общеобразовательные организации – 42,8%, дошкольные организации – 42,8%, организации отдыха детей и их оздоровления – 18,0%;

33,8% – объекты значительного риска. Среди них основную долю составляют общеобразовательные организации – 36,2%, дошкольные организации – 30,3%, организации отдыха детей и их оздоровления – 25,5%;

45,4% – объекты среднего риска. Среди них основную долю составляют организации отдыха детей и их оздоровления – 39,2%, общеобразовательные организации – 27,4%, дошкольные организации – 23,1%;

18,0% – объекты умеренного риска. 49,0% 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);

0,2% – объекты низкого риска. Основную долю составляют прочие типы организаций для детей.

По итогам 2018 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 2018 году по сравнению с 2016 годом отмечается снижение удельного веса обследованных общеобразовательных и дошкольных организаций, в которых ученическая мебель не отвечает санитарным нормам и правилам на соответствие росту-возрастным показателям и составляет 12,2% и 8,6% соответственно (табл. №67).

Организация питания в детских и подростковых организациях. Управлением осуществляется постоянное взаимодействие с Правительством Республики Башкортостан, Министерством образования Республики Башкортостан, 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», 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 межведомственные рабочие группы по совершенствованию организации питания в образовательных организациях Республики Башкортостан (распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 02.03.2015 г. №211-р), по изучению эффективности аутсорсинга в организациях образования, культуры и спорта в Республике Башкортостан (рабочая группа утверждена распоряжением Председателя Государственного Собрания-Курултая Республики Башкортостан от 19.10.2018 №232-р), по пищевой промышленности при Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Республике Башкортостан (рабочая группа утверждена приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 26.04.2018 №145); 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-догоотовочных, работающих на полуфабрикатах с 8,3% в 2016 году до 36,8% в 2018 году. Соответственно снизился удельный вес столовых доготовочных, работающих на сырье с 89,8% в 2016 году до 62,6% в 2018 году.

Таблица №67

Удельный вес детских и подростковых организаций Республики Башкортостан и замеров мебели, не соответствующих росто-возрастным показателям в 2016-2018 годах, %

Показатели		Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
		2016	2017	2018	
Организации – мебель	все организации	23,1	12,2	12,2	1,9 раз
	общеобразовательные организации	24,7	15,9	18,6	-24,7
	дошкольные образовательные организации	21,2	8,1	8,6	- 2,5 раз
Замеры – мебель	все организации	19,2	6,4	6,6	- 2,9 раз
	общеобразовательные организации	24,5	7,5	7,4	- 3,3 раз
	дошкольные образовательные организации	12,8	4,5	5,3	- 2,4 раз

В 2018 году показатель охвата горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций составил 91,44%, что выше по сравнению с 2016 г.

на 1,1%. Увеличилась доля обучающихся 1-4 классов, получающих горячее питание в школе на 2,1%, при этом доля обучающихся 5-11 классов снизилась на 0,2% по сравнению с 2016 г. (табл. №68).

Таблица №68

Охват горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций

Категории обучающихся	Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
Всего обучающихся в общеобразовательных организациях	90,35	90,81	91,44	+1,2
в том числе:				
1-4 классы	96,0	97,06	98,01	+2,1
5-11 классы	85,9	85,9	85,74	-0,2

По данным мониторинга за организацией питания обучающихся, по сравнению с 2016 г., наблюдается увеличение охвата двухразовым питанием (завтраки и обеды) с 29,7% до 29,9%, из них обучающихся 1-4 классов уменьшилось – с 35,0% до 34,3% (табл. №69).

Таблица №69

Распределение обучающихся общеобразовательных организаций по видам питания, %

Показатели	Горячие завтраки			Горячие обеды			Горячие завтраки и обеды		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1-11 классы	55,9	56,1	55,63	14,5	14,4	14,45	29,7	29,5	29,9
1-4 классы	50,0	50,5	51,0	15,0	14,8	14,7	35,0	34,6	34,3
5-11 классы	61,0	61,0	60,2	14,0	14,0	14,2	25,0	25,0	25,6

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 приготовляемых готовых блюд. По сравнению с 2016 г. отмечается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по вложению витамина С, качеству термической обработки. Увеличился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составил 2,4%, при исследовании на калорийность и химический состав – 7,8% (табл. №70).

Несоответствие гигиеническим нормативам при исследовании проб готовых блюд по микробиологическим показателям выше среднереспубликанского уровня в 3 раза выявлено в детских и подростковых организациях 8 муниципальных образований республики (Баймакский, Буздякский, Куюргазинский, Мишкинский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Федоровский районы, г. Кумертау).

Таблица №70

Гигиеническая характеристика готовых блюд в детских и подростковых организациях в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
Микробиологические показатели	1,9	2,1	2,4	+26,3
Калорийность и химический состав	7,4	6,8	7,8	+5,4
Вложение витамина С	12,4	12,3	7,1	-42,7

гигиеническим нормативам при исследовании проб готовых блюд по микробиологическим показателям выше среднереспубликанского уровня в 3 раза выявлено в детских и подростковых организациях 8 муниципальных образований республики (Баймакский, Буздякский, Кююргазинский, Мишкинский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Федоровский районы, г. Кумертау).

При исследовании продовольственного сырья, пищевой продукции на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза в 41 детских и подростковых организациях 13 муниципальных образований республики выявлено обращение фальсифицированных молочных, молкосодержащих продуктов (Аургазинский, Благовещенский, Бирский, Гафурийский, Иглинский, Татышлинский, Уфимский районы, г.г. Кумертау, Октябрьский, Салават, Сибай, Стерлитамак, Уфа). В 13 детских и подростковых организациях 8 муниципальных образования республики выявлена плодовоовощная продукция, несоответствующая нормативам по содержанию нитратов (Архангельский, Благоварский, Еремеевский, Кигинский, Кугарчинский, Кушнаренковский, Нуримановский районы, г Уфа).

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 2016 годом отмечается снижение удельного веса проб питьевой воды, подаваемой в детские и подростковые организации, не соответствующего гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям и составил в 2018 году 8,7% и 1,8% соответственно (табл. №71).

Таблица №71

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, %

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам	Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
по санитарно-химическим показателям	12,6	12,5	8,7	-30,9
по микробиологическим показателям	2,7	1,5	1,8	-33,3

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 7 муниципальных районах (Аургазинский, Благоварский, Мечетлинский, Салаватский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Хайбуллинский районы). Для питьевой воды многих административных территорий республики характерно содержание в повышенных концентрациях солей жесткости, железа, марганца, нитратов.

Превышение регионального показателя в 3 и более раз по микробиологическим показателям при исследовании питьевой воды в детских и подростковых организациях отмечено в 11 муниципальных районах (Архангельский, Баймакский, Благоварский, Буздякский, Давлекановский, Калтасинский, Кармаскалинский, Кугарчинский, Кушнаренковский, Стерлибашевский, Федоровский районы).

Оздоровление детей и подростков в летний период. В период летней кампании 2018 года количество организаций отдыха детей и их оздоровления по сравнению с 2016 годом уменьшилось и составило 2621 (2016 г. – 2688), в которых отдохнули 214 077 детей.

По сравнению с 2016 годом в 2018 году уменьшилось число:

палаточных лагерей с 120 в 2016 году до 37 в 2018 году в связи с неблагоприятными погодными условиями и организацией дополнительных профильных смен на базе загородных оздоровительных организаций;

лагерей труда и отдыха (трудовых объединений) с дневным пребыванием детей с 1000 в 2016 году до 988 в 2018 году по причине проводимой оптимизации системы школьного образования.

стационарных загородных оздоровительных организаций санаторного типа с 19 в 2016 году до 16 в 2018 году в связи с переходом на оказание услуг по отдыху и оздоровлению взрослого населения 3 санаторно-оздоровительных лагерей (ООО санаторий «Карагай», ООО санаторий «Ассы», санаторий-профилакторий ОАО «Учалинский ГОК»).

В тоже время в 2018 году увеличилось количество:

стационарных загородных оздоровительных организаций и составило 100 (2016 г. – 95): открыты детские оздоровительные лагеря «Горный воздух», ИП Брежнев Ю.В., «Молодежный», ООО «Ювента», ООО (Управляющая компания в жилом фонде) «Стройтехноком» Детский туристско-спортивный оздоровительный лагерь «Локомотив», ООО «Иремель-Тау-плюс», на базе ГБОУ Башкирская республиканская гимназия-интернат №1 имени Рами Гарипова;

детских санаториев и составило 17 (2016 г. – 14) в связи с получением санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления по дополнительным фактическим адресам, при этом число юридических лиц не изменилось;

оздоровительных организаций с дневным пребыванием детей с 1440 в 2016 году до 1466 в 2018 году в связи с дополнительным финансированием из муниципального бюджета, открытием лагерей предпринимательским сообществом.

Все организации отдыха детей и их оздоровления республики открыты при наличии санитарно-эпидемиологических заключений, подтверждающих соответствие зданий и сооружений оздоровительных организаций санитарным правилам.

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.

Заключены договора на поставку продуктов питания для 2621 организации отдыха детей и их оздоровления (100%). При проведении надзорных мероприятий случаи срыва поставок продуктов питания, поставок продуктов с нарушенными сроками годности и реализации не отмечены.

Проведены следующие мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния организаций отдыха детей и их оздоровления, в том числе по выполнению предписаний об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства:

оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зон санитарной охраны водного объекта, используемого в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения организацией отдыха детей и их оздоровления; использование водного объекта в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения организации отдыха детей и их оздоровления в 60 загородных стационарных организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях санаторного типа, имеющих собственные источники хозяйственно-питьевого водоснабжения;

проведены мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния (проведение капитального и текущего ремонта, приобретение оборудования) 13 стационарных загородных оздоровительных организаций (муниципальные районы – Абзелиловский, Балтачевский, Белебеевский, Бураевский, Бурзянский, Ишимбайский, Кигинский, Кушнарниковский, Мечетлинский, Нуримановский, Татышлинский, Федоровский, Янаульский районы).

По сравнению с 2016 годом отмечается увеличение уровня заболеваемости детей в организациях отдыха детей и их оздоровления до 8,8 случаев на 1000 отдохнувших детей в 2018 году (табл. №72). В 2018 году количество инфекционных и паразитарных заболеваний увеличилось до 1030 случаев (2016 г. – 689). В тоже время случаи острых кишечных инфекций в организациях отдыха детей и их оздоровления в 2018 году не зарегистрированы.

Таблица №72

Заболеваемость детей и подростков в различных типах организаций отдыха детей и их оздоровления в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах, на 1000 отдохнувших

Типы организаций отдыха и оздоровления	Годы			Темп прироста (снижения) в 2018 г. к 2016 г., %
	2016	2017	2018	
Всего	6,5	7,7	8,8	35,4
Стационарные загородные оздоровительные организации	14,0	17,6	19,1	36,5
Оздоровительные организации с дневным пребыванием детей	4,4	4,9	6,0	36,4
Стационарные загородные оздоровительные санаторного типа организации	10,6	4,3	13,9	31,1
Детские санатории	5,8	7,5	5,3	-8,6

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 детей и их 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.

По итогам мониторинга оценки эффективности оздоровления детей, отдохнувших в летний период, выраженный оздоровительный эффект отмечается у 91,5% (2016 г. – 91,7%), слабый – у 7,7% (2016 г. – 4,8%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,8% детей (2016 г. – 0,5%) (рис.72).

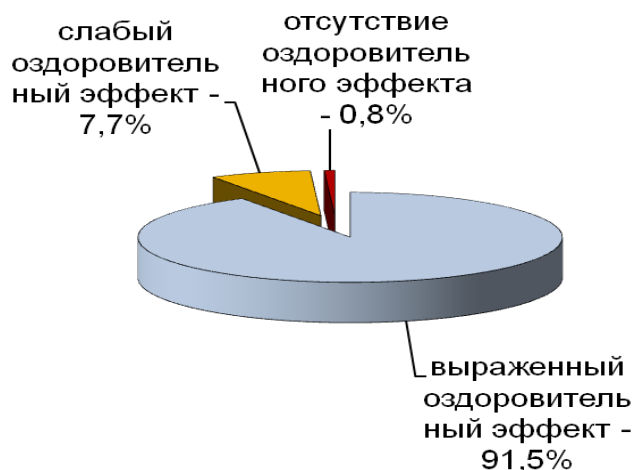


Рис.72 Показатели эффективности оздоровления детей и подростков в Республике Башкортостан в 2018 году, %

Наибольший выраженный оздоровительный эффект получили дети, отдохнувшие в стационарных загородных оздоровительных организациях – 94,7%, детских санаториях – 94,6%, в организациях санаторного типа – 91,0%.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за продукцией для детей и подростков. В 2018 году проверено 33 субъекта на соответствие требованиям ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (2016 г. – 45), 9 – ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (2016 г. – 27).

Из 44 обследований в плановом порядке осуществлено 3 проверки (6,8%, 2016 г. – 54,5%), внеплановом – 41 (93,2%, 2016 г. – 45,5%).

Привлечены эксперты ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» при проведении 33 проверок (75,0%, 2016 г. – 51,9%), с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведены 27 проверок (61,4%, 2015 г. – 45,5%).

Исследовано 49 образцов продукции для детей и подростков, 15 – образцов игрушек. Установлено несоответствие требованиям ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» по маркировке 5 образцов детской продукции. Образцы маркировки игрушек в 2018 году, не отвечающих требованиям ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек», не выявлены.

В 2018 году при проведении 12 проверок (28,6%), (2016 г. – 26,0%) из 42 проверок за соблюдением технических регламентов ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» выявлено 28 нарушений требований технических регламентов

к продукции, в том числе: 75% (2017 г. – 86,3%) нарушений требований к маркировке: в части порядка и объема сведений о продукции, 25% (2017 г. – 11,1%) – 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 21 протокол, в том числе по ч. 1 ст. 14.43 – 16, ч. 3 ст. 14.43 – 1, ст. 14.45 – 4. Приняты меры административного наказания в виде предупреждения – 10, административных штрафов без конфискации – 9 на сумму 192 тыс. руб., с конфискацией – 1 на сумму 350 тыс. руб., сумма конфискованной продукции составила 0,6 тыс. руб. Выдано 12 предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов ТР ТС 007/2011, ТР ТС 008/2011, 4 предписания о приостановлении реализации продукции. Общее число выполненных предписаний составило 16.

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.

Не менее важной составляющей качества питания является его безопасность. В 2018 году в Республике Башкортостан на соответствие санитарно-эпидемиологических требований по содержанию контаминантов химической природы исследовано 7379 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, в 2017 г. 7306 проб. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям увеличился с 0,5% в 2017 году до 0,9% в 2018 году, в том числе импортируемой продукции с 1,9% в 2017 году до 5,3% в 2018 году. Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по физико-химическим показателям, в 2018 году увеличилась до 6,6% (2016 г. – 6,2 %, 2017 г. – 4,2%) (табл. №73).

Таблица №73

Доля проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по содержанию контаминантов химической природы, %

Контаминанты	Годы		
	2016	2017	2018
Нитраты	1,61	1,16	2,6
Пестициды	0,0	0,0	0,0
Микотоксины	0,0	0,0	0,0
Нитрозамины	0,0	0,0	0,0
Токсичные элементы	0,012	0,05	0,22
Гистамин	0,0	0,0	0,0
Всего	0,56	0,51	0,9

Доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов за последние 3 года увеличилась по содержанию химических контаминантов (0,81% в 2018 г., 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 2018 году составила 5,26% против 1,9% в 2017 году.

В 2018 году 51 (2,8%) проб по группе «плодоовощная продукция» не отвечали санитарно-гигиеническим по содержанию нитратов, в группе «биологически активные добавки» по содержанию свинца – (9,3%), в группе «соль» по содержанию йода – 4 (0,8%). Удельный вес проб импортируемой плодоовощной продукции по содержанию нитратов составил 8 (10,9%).

Доля проб продукции, не соответствующих требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химическим требованиям) в 2018 году была выше аналогичных показателей двух предыдущих лет и составила 6,6% (2017 г. – 4,3%; 2016 г. – 6,5%).

По результатам лабораторного контроля, в 2018 году доля проб пищевой продукции, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, снизилась по сравнению с 2017 годом (3,9%) и составила в 2018 году 3,6%. (табл. №74).

Таблица №74

Доля проб пищевой продукции с превышением гигиенических нормативов по содержанию контаминантов химической природы, %

	Годы		
	2016	2017	2018
Микробиологические показатели	4,3	3,9	3,6
в.т.ч. патогенная микрофлора	0,07	0,06	0,06
Антибиотики	0,13	0,11	0,35
Паразитологические показатели	0,05	0,06	0,0

Удельный вес исследованных по микробиологическим показателям импортируемых пищевых продуктов снизился до 2,3% в 2018 году (2016 г. – 10,3%).

Патогенные микроорганизмы в 2018 году обнаружены в 0,06% проб (2017 г. - 0,06%, 2016 г. – 0,07%). Наиболее обсемененными патогенными микроорганизмами (бактериями рода сальмонеллы) в 2018 году явились пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 1,1%, «мясо и мясные продукты» – 0,06%, «кулинарная продукция» – 0,01%, в том числе «продукция предприятий общественного питания» – 0,01% от общего количества исследованных образцов. В 2017 году патогенная микрофлора была обнаружена в 0,06% пищевых продуктов, наиболее загрязненной патогенными микроорганизмами явились пищевые продукты группы «птица, яйца и продукты их переработки» – 0,9%, «кулинарная продукция», выработанная предприятиями общественного питания – 0,03%. Микроорганизмы рода листерии в пищевых продуктах не обнаружены.

В 2018 году снизился удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в группе в группе «вода расфасованная в ёмкости» с 8,6% в 2016 году до 5,4% в 2018 году, «молоко и молочные продукты» с 5,5% до 3,8%, «кондитерские изделия» с 3,1% до 2,8% (табл. №75).

Таблица №75

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, %

Показатели	Годы		
	2016	2017	2018
Всего	4,3	3,9	3,6
из них импортной продукции	10,3	4,8	2,3
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	3,1	2,8	4,3
Птица, птицеводческая продукция	4,5	5,0	4,7
Рыба, рыбные продукты	2,5	2,2	2,4
Молоко, молочные продукты	5,5	4,3	3,8
Кулинарные изделия	4,3	4,3	4,0
Хлебобулочные изделия	1,6	2,1	2,3
Кондитерские изделия	3,1	2,9	2,8
Безалкогольные напитки	4,7	2,2	1,6
Соки, нектары	3,4	1,8	3,4
Консервы	1,9	-	1,7
Вода, расфасованная в ёмкости	8,6	7,3	5,4

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 2018 году исследовано 828 образцов пищевой продукции, в исследуемых образцах ГМО и ГММ не обнаружено.

По результатам контроля в 2018 году на потребительском рынке Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан забраковано 1378 партий пищевой продукции (2017 г. – 1397; 2016 г. – 1490). Отмечается снижение веса забракованной продукции – 9335 кг в 2018 году (12 241 кг в 2017 г., 25818 кг в 2016 г.). Наибольший объем забракованной некачественной и опасной пищевой продукции в 2018 году приходится на группы «плодоовощная продукция»- 2539 кг, «птица, яйца и продукты их переработки» - 966 кг, «алкогольные напитки, в том числе пиво» – 944 л, «молоко, молочные продукты» – 693 кг, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 495 кг, «мёд и продукция пчеловодства» - 497 кг, «кондитерские изделия» – 392 кг, «мукомольно-крупяные изделия» – 323 кг, «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – 195 кг, «безалкогольные напитки» – 52 л.

Продолжалась реализация мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения в рамках реализации **Концепции демографической политики в Российской Федерации.**

По приказу Роспотребнадзора от 30.01.2017 №43 проверено 541 предприятие, осуществляющее производство и оборот алкогольной продукции (2017 г. – 358).

Проинспектировано 1700 дкл алкогольной продукции, из исследованных 559 образцов спирта и алкогольных напитков, не соответствовало нормативным требованиям – 7 (1,3%) (2017 г. – 8 образцов (1,4%).

Наложено 455 административных штрафов на сумму более 3 млн. руб. В суд направлено 25 дел о конфискации алкогольной продукции, судебными органами принято решение о конфискации 57,2 дкл алкогольной продукции.

В 2018 году проверено 508 объектов, занимающихся оборотом табачных

изделий, проинспектировано 151 500 пачек табачной продукции. По результатам проверок наложено 430 административных штрафов на общую сумму более 3 млн. рублей.

Судебными органами приняты решения об административном приостановлении деятельности 21 объекта (кальянные), осуществляющих деятельность по оказанию услуг по организации досуга.

Конфисковано, в том числе по материалам, поступившим из органов Министерства внутренних дел России по Республике Башкортостан 1248 пачек табачной продукции.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан 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 39 предприятий, осуществляющих выпуск хлеба, кондитерских изделий и муки, 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, хлеб «Колосок» объемом 267,6 тонн в год, вырабатываемые хлебозаводом ОАО «Уфимский хлеб»; хлеб ржаной «Диабетический», «Семейный», «Вкус здоровья», «Старорусский» общим объемом 332 тонны в год, выпускаемые ОАО Уфимское хлебообъединение «Восход», батон «Облепиховый», хлеб «Здравушка» с морской капустой, выпускаемые ОАО «Уфимский хлебозавод №7», объем выпускаемой обогащенной продукции более 4,5 тонн в год.

В 2018 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 26,4 тонн в месяц.

Предприятием АО «Стерлитамакский хлебокомбинат» произведено 5192,09 тонн хлеба «Семейный» с использованием йодказеина и 34,79 тонна булки «Солнышко», обогащенной бета-каротином.

Производственным объединением «Толбазинский хлебокомбинат» произведен «Хлеб ржаной», обогащенный витаминно-минеральной добавкой «Фортамин» в количестве 40,8 тонн.

Обогащенная продукция вырабатывается ООО КФХ «Злак» (г. Туймазы), пекарнями ИП Тухтеевой Т.А. (Туймазинский район, с.Серафимовское), ООО «Чекмагуш Хлеб» (Чекмагушевский район, с. Чекмагуш), ПО «Хлебокомбинат»

(Бакалинский район, с.Бакалы) с добавлением витаминно-минеральной смеси «Колосок», витаминами и железом. За 2018 г. объем выпускаемой обогащенной продукции составил 33,723 тонны.

ОАО «Белорецкий хлебокомбинат» (г. Белорецк) выпущены хлеб из пшеничной муки 1 сорта формовой 0,6 кг, булочка «Крепыш», обогащенные витаминно-минеральным комплексом «Флагман – 1» объемом 9448,35 кг.

Производственным объединением «Языково» (Благоварский район), филиалом хлебзавода «Чишминский элеватор ГУСП МТС Центральная РБ», пекарнями ИП Харенко О.М. (Давлекановский район), ИП Валеева Ф.А. (Кушнаренковский район), ООО «Давлекановская КХП», ИП Афанасьева В.В. (Давлекановский район), ПО «Кармаскалы» соответственно произведено 22,8 тонн, 45,1 тонны, 11,3 тонны, 9,6 тонн, 44,3 тонны, 2,4 тонны, 46,7 тонн пшеничного хлеба, обогащенного витаминно-минеральной смесью «Колосок».

АО «Нефтекамский хлебокомбинат» выпущено 104,4 тонн хлеба «Семейный» с добавлением йодказеина. Пекарней ИП Золотаревой З.Р. (г. Нефтекамск) выработано 70,1 тонн хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных витаминно-комплексной добавкой «Колосок-1» для поставки в детские дошкольные учреждения города Янаул и Янаульского района.

Продукция, обогащенная йодированной солью выпущена производственными объединениями «Спутник +» (Аскинский район), «Общепит», «Идель» (Караидельский район), «Общепит» (Балтачевский район), «Мишкинское» (Мишкинский район), «Смак» (Бураевский район), ПКПО «Хлеб» (Татышлинский район) в количестве 840 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., Александровым А.А. (Мишкинский район), Габсаликовым З.К. (Татышлинский район) – 1450,44 тонн в год.

В республике 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, В12, В1, Е, РР, фолиевая кислота), в 2018 году выработано 4,703 тонны данной продукции. Продукция отгружалась в детские дошкольные учреждения г.Туймазы и г. Октябрьского.

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 «Группа компаний «Российское молоко» филиал Стерлитамакский молочный комбинат (г. Стерлитамак) выпускает продукцию с бифидобактериями – биокефир – 97 тонн, биоряженка - 582 тонны.

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 2018 году количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на территории Российской Федерации. В 2018 году на физико-химические показатели по жирно-кислотному составу состав отобрано 2757 проб молочных продуктов, из них 350 проб (12,6%) не соответствуют установленным требованиям, в том числе 75 (2,7%) по показателям фальсификации (по жирно-кислотному составу). Из 161 исследованных проб консервов 16 проб (9,9%) не соответствовали требованиям по физико-химическим показателям, в т.ч. по показателям фальсификации – 6 (3,7%) .

По поручению Правительства РФ от 02.06.2014 г. №АД – П12 – 4024 с июня 2014 года проверено 809 объектов, осуществляющих оборот продукции из водных биоресурсов.

Из 480 проб, исследованных на содержание массовой доли глазури, не соответствовали требованиям 92 (19%), в 424 пробах полифосфаты не превышают установленные требования.

Наложено 992 административных штрафа на сумму более 10 млн. руб., изъято из оборота 103 партии продукции весом 2805,5 кг.

В соответствии с п. 3 перечня поручений Президента РФ от 11.06.2017 г. №Пр-1120 начиная с июня 2017 г. проверено 58 объектов, осуществляющих оборот рыбы ценных и особо ценных пород, наложено 15 штрафов на сумму 106 тыс. руб., изъята 1 партия весом 4,978 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» с августа 2014 г. по 31.12.2018 г. проводится мониторинг в отношении объектов оптовой и розничной торговли, включая сетевые организации торговли. Проведены проверки на 2837 объектах.

Организовано межведомственное взаимодействие с Прокуратурой Республики Башкортостан, Башкортостанской таможней и Управлением Россельхознадзора по Республике Башкортостан по участию в проверках объектов и досмотре транспортных средств. Совместно проведено 20 проверок, наложено 11 административных штрафов на сумму 132,6 тыс. руб.

Изъято из оборота 21 партия пищевой продукции, запрещенной к ввозу на территорию Российской Федерации, весом 1732,26 кг.

По поручению Президента РФ от 15.08.2017 г. №ПР-1603, приказу Роспотребнадзора от 18.08.2017 г. №672 проведена 551 проверка организаций торговли и общественного питания с охватом 650 объектов, наложено 586 административных штрафов на сумму 3 093,1 тыс. руб., изъято из оборота 327 партий мясной продукции весом 1800,734 кг.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 19.06.2017 г. №451 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 г. №281» проводились мониторинговые исследования 828 проб пищевых продуктов на наличие ГМО, все исследованные пробы соответствуют гигиеническим требованиям.

В ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора направлено 2 пробы пищевых продуктов, маркеры ГМО 2-го поколения не выявлены.

По поручению Правительства РФ от 20.12.2014 г. №АД-П11-9328, поручению Президента РФ от 30.03.2018 г. №Пр-529 и п.5 поручения Правительства РФ от 04.04.2018 г. №АД-П11-1881 (контроль за продукцией производства Республики Беларусь, в т.ч. сыроподобная продукция) с января 2015 г. проведено 348 проверок,

наложено 13 штрафов на сумму 203 тыс. руб., изъято из оборота 4 партии весом 64,72 кг.

По поручению Правительства РФ от 19.01.2017 №АД-П11-221 (по органической продукции) с апреля 2017 г. проверено 1754 объекта, исследовано 7 проб, все соответствуют нормативным требованиям.

Надзор на транспорте и санитарной охраны территории.

Проведенные специалистами отдела в 2018 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 освещенности и электромагнитных полей сравнению с 2017 г, тогда как доля обследованных предприятий с несоответствующими уровнями микроклимата, вибрации, шума имеет тенденцию к снижению.

Не допущено 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, и транспортной инфраструктуры, 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 (14.03.18); (08.06.18); (27.09.18);(30.11.2018); (13.12.2018).

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 инфекционное заболевание (28.08.18);

3. 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, африканской чумы свиней и других общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан (13.04.18), (29.06.2018), (02.08.2018), (14.11.2018).

4. Публичные обсуждения результатов правоприменительной практики государственного ветеринарного надзора Управления ветеринарии Республики Башкортостан: (11.04.2018), (27.12.2018), (30.08.2018).

5. Принято участие в совещании Совета по государственно-межконфессиональным отношениям при Главе Республики Башкортостан по вопросу организации Хаджа в 2017г. (31.05.18);(02.08.2018 г.).

6. Организовано и проведено заседаний Межведомственной комиссии по рассмотрению материалов для принятия решения о нежелательности пребывания иностранных граждан в Российской Федерации: (06.04.2019), (07.08.2018), (21.11.2018).

7. Принято участие на заседании межведомственной рабочей группы по вопросам обеспечения единства правового пространства Российской Федерации, антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов органов государственной власти Республики Башкортостан по вопросу правового

регулирования отлова и содержания безнадзорных животных в Республике Башкортостан (23.10.2018);

8. Принято участие на заседании комиссии по определению пределов воздушных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации в международном аэропорту «Уфа» (25.10.2018).

9. Принято участие на заседании аэропортовой комиссии по авиационной безопасности АО «Международный аэропорт «Уфа» (27.03.2018), (04.12.2018).

10. Принято участие на совещании у и.о. заместителя Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан Ивановой Л.Х. по вопросу «Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по бруцеллезу в Республике Башкортостан» (18.12.2019).

11. Принято участие на совещании в Администрации Уфимского района ГО, г.Уфа РБ по вопросу установления границы санитарно-защитной зоны (СЗЗ) аэропорта «Уфа» и наложения ограничений (обременений) на входящие в указанную приаэродромную территорию земельные участки (20.09.18).

12. Принято участие на совещании в Администрации ГО г.Уфа по вопросу организации транспортного обслуживания населения на территории городского округа г.Уфа Республики Башкортостан (22.10.2018).

13. В целях недопущения природно – очаговых (ГЛПС) заболеваний при функционировании организаций отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2018 года проведены выездные семинары для персонала по вопросам профилактики ГЛПС в муниципальном районе Благовещенский район, Уфимский район, Иглинский район, Нуримановский район и в ГО г. Уфа.

14. Участвовали в Республиканской конференции «Актуальные вопросы иммунопрофилактики населения» с докладом в рамках проведения III Медицинского форума-выставки «Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан» (05.04.2018) и в Республиканском семинаре для медицинских работников, участвующих в организации медицинского обеспечения летнего отдыха и оздоровления детей в 2018 году (16.05.2018 г.).

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 2017 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 2017 году коллективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования источников ионизирующего излучения в медицине составила 2 537,5 чел.- Зв/год. По сравнению с 2016 годом коллективная доза облучения населения осталась на прежнем уровне.

В 2017 г. в сравнении с 2016 годом незначительно увеличилось число проведенных рентгеновских компьютерных томографий, рентгеноскопических исследований. Незначительно снизилось количество рентгенографических, флюорографических и радионуклидных исследований. В 2017 году было проведено 6 183,68 процедур, в 2016 году 6 775,78 процедур. По сравнению с 2016 годом количество рентгенодиагностических процедур в медицинских организациях уменьшилось на 592,1.

На территории республики отсутствуют зоны техногенного радиоактивного загрязнения. Радиационных аномалий и загрязнений за 2016-2018 годы на территории республики не выявлено.

Отмечен один случай превышения основных пределов доз в 2017 году на территории Республики Башкортостан. Индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А» охвачено 100%. Случаев лучевой патологии не выявлено.

За соблюдением требований радиационной безопасности в 2018 году проверено 95 медицинских организаций (2017 г. – 99), осуществляющих деятельность по использованию источников ионизирующего излучения (ИИИ), из них 27 учреждений стоматологического профиля (2017 г. – 21). Проверено 45 промышленных предприятий (2017 г. – 57), использующих ИИИ. С применением лабораторно-инструментальных методов исследований обследовано 59 (62%) медицинских организаций (2017 г. – 62 или 62,8%), использующих ИИИ, и 29 (65%) промышленных предприятий (2017 г. – 41 или 72,0%), 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 – 153 (2017 г. – 121), на промышленных предприятиях – 100 (2017 г. – 87). За несоблюдение требований радиационной безопасности наложено 60 мер административного наказания (2017 г. – 75), из них:

- деятельность промышленных предприятий, использующих ИИИ – 26 в виде административного штрафа;

- деятельность медицинских организаций, использующих ИИИ – 34 в виде административного штрафа.

17 дел об административных правонарушениях направлено на рассмотрение в судебные органы (2017 г. – 13), по которым судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа – 9 (2017 г. – 4), в виде административного приостановления деятельности – 7 (2017 г. – 7), в виде предупреждения – 1 (2017 г. – 0).

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 образование (на 5,0%), среднедушевого дохода (на 2,4%), увеличение суммы прожиточного минимума (на 2,6%), снижение удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума, рост показателей обеспеченности населения жильем, а также характеризующих качество и благоустройство жилья (наличие водопровода, канализации, отопления).

Удельный вес исследований атмосферного воздуха с превышением ПДК_{мр} в целом по республике (по данным всех контролирующих организаций) составил 0,75%.

Уровень загрязненности атмосферы в 2018 году увеличился 1,8 раза в сравнении с 2016 годом, в том числе в концентрациях 1,1-2,0 ПДК с 0,29 до 0,46%; от 2,1-5,0 ПДК с 0,1 до 0,25%, более 5 ПДК с 0,02 до 0,05%.

По результатам анализа показателей качества атмосферного воздуха в 2018 году в сравнении с 2016 годом отмечено снижение по дигидросульфиду (с 0,67% до 0,1%), гидрохлориду (с 0,62% до 0,23%), оксидам азота (с 0,16% до 0,04%).

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

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

В 2018 году загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом увеличилось в 3,8 раза в сравнении с 2016 годом до 13,7% (2016 г. – 3,58%), увеличение отмечается по всем концентрациям, наиболее заметно – в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 1,73% до 6,5%), 2,1-5,0 ПДК (с 1,2% до 5,5%), и более 5 ПДК (с 0,64% до 1,6%). Загрязнение атмосферного воздуха этилбензолом выше гигиенических нормативов выявлено в 3 городах: Салавате (30,03%), Стерлитамаке (25,9%), Уфе (5,67%).

Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом уменьшился с 0,67% в 2016 году до 0,1% в 2018 году, наиболее заметно – в концентрациях от 2,1-5,0 ПДК (с 0,16% до 0,0%), в концентрациях 1,1-2,1 ПДК (от 0,67% до 0,1%) и в концентрациях более 5 ПДК (с 0,06 до 0,0%). Загрязнение атмосферного воздуха дигидросульфидом выше гигиенических нормативов выявлено в 2 городах: Благовещенске (0,43%) и Уфе (0,13%).

В 2018 году в рамках СГМ лабораториями Роспотребнадзора по Республике Башкортостан осуществлялось исследование питьевой воды на 28 показателей безвредности по химическому составу, проведено 10236 исследований, из них не соответствующих гигиеническим нормативам – 109 или 1,06% (2016 г. – 0,21%; 2017 г. – 0,58%). К санитарно-химическим показателям, превышающим предельно-допустимые концентрации в питьевой воде систем централизованного водоснабжения, в 2018 году относились: жесткость, железо (включая хлорное), сульфаты (по SO₄), нитраты (по NO₃).

В 2018 году в рамках СГМ наблюдение за качеством почвы велось на 23 территориях республики в 26 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 1980 исследований 156 проб на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели (2016 г. – 392, 2017 г. – 120). Пробы почвы отобраны на территориях детских учреждений и школ – в 16 точках, в селитебной зоне – в 5 точках, в зоне рекреации – в 5 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 8 или в 0,67% исследований (2016 г. – 6,38%, 2017г. – 1,09), по микробиологическим показателям – в 1 или 0,2% (2016 г. – 0, 2017г. -4,16).

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).

Пробы с превышением более 5 ПДК регистрировались по дигидросульфиду и серы диоксиду в г. Сибай (14 проб).

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 2018 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» исследовано 25 932 пробы атмосферного воздуха населенных мест, из них 21 030 проб или 81,0% – в городских поселениях и 4902 пробы или 19,0%– в сельских поселениях.

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил в 2018 году 0,7 (в 2017 году-0,7).

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в городах республики составил 0,7% (158 проб), в сельских поселениях – 0,2% (9 проб).

Удельный вес проб атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей с превышением ПДК по итогам 2018 года составил 1,4% (2017 г. – 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).

За нарушения законодательства в области охраны атмосферного воздуха вынесено 113 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 577 тыс. руб., 17 административных материалов направлено на рассмотрение в судебные органы, по результатам которых назначено 13 административных наказаний в виде административного приостановления деятельности.

С 15.03.2018 рассмотрено 117 заявлений об установлении, изменении санитарно-защитных зон, выдано 43 решения об установлении санитарно-защитных зон и 74 уведомления об отказе в установлении (изменении) санитарно-защитных зон.

Исполнение нормативных правовых актов Российской Федерации, устанавливающих порядок установления (изменения), отмены санитарно-защитных зон, зон санитарной охраны водных объектов, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения в республике не может считаться достаточным.

Выявляются факты нарушения федерального законодательства органами местного самоуправления при выдаче разрешений на строительство объектов капитального строительства, требующих установления санитарно-защитной зоны, без наличия решения уполномоченного органа об установлении санитарно-защитной зоны (г. Уфа, г. Стерлитамак, Уфимский район и другие).

В течение 2018 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан выдано 480 санитарно-эпидемиологических заключения по результатам рассмотрения проектов санитарно-защитных зон (2016 г. – 393).

В 2018 году в Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан поступило 273 (8,3%) 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 (2017 г. – 252).

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, Нурмановский, 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 предпринятых мер. Благодаря проведенной работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества острых отравлений химической этиологии. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился с 155,1 в 2007 году до 73,1 на 100 тыс. населения в 2018 году или в 2,1 раза.

Уровень смертности от острых отравлений химической этиологии в 2018 году вырос по сравнению с 2007 годом на 13,2% и составил 19,7 на 100 тыс. населения.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Башкортостан

В 2018 году в республике показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости (все инфекции) с учетом ОРВИ и гриппа ниже предыдущего года на 0,4%, составив 884585 случай или 21770,2 на 100 тыс. нас. (2017г.- 21864,7). Доля детей до 17 лет в возрастной структуре всех инфекций составила 70,9% (2017г.- 71,1%). ОРВИ и грипп составили 92,9% всех инфекций.

Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета ОРВИ и гриппа ниже предыдущего года на 3,1%, составив 62291 случай или 1533,0 на 100 тыс. нас.

Не зарегистрированы заболевания по 36, снизилась заболеваемость – по 26, стабилизировалась – по 19 нозологическим формам инфекций (табл. №76-78).

Таблица №76

Нозологические формы, по которым отмечается снижение показателей заболеваемости в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Заболевания	Годы						Рост/ снижение в 2018году к 2017г.
	2016		2017		2018		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
Сальмонеллезы	852	20,93	605	14,88	575	14,15	-4,9%
Дизентерия	185	4,54	34	0,84	21	0,52	-38%
ОКИ ротавирусные	1979	48,61	3055	75,12	2320	57,1	-24%
Энтеровирусная инфекция	168	4,13	651	16,01	368	9,08	-43,4%
Острый ВГА	114	2,80	215	5,29	108	2,66	-49,7
Хронический ВГВ	231	5,67	255	6,27	190	4,68	-25,4
Болезнь Лайма	17	0,42	34	0,84	22	0,54	-35,7
ГЛПС	1398	34,34	1305	32,09	1105	27,19	-15,3%
Педикулез	619	15,20	498	12,24	424	10,43	-14,8%
Гонококковая инфекция	450	11,05	361	8,88	255	6,28	-29,3%
Грипп	1137	27,93	983	24,17	737	18,14	-24,9%
Укусы клещами	10 469	257,2	11 506	282,9	10545	259,5	-8,3%
Лямблиоз	831	20,41	733	18,02	550	13,54	-24,9%
Микроспория	1192	29,28	1598	39,29	1527	37,58	-4,4%
Описторхоз	13	0,32	35	0,86	29	0,71	-17,4%
Инфекционный мононуклеоз	392	9,63	430	10,57	401	9,87	-6,6%
Лихорадка Денге	1	0,02	4	0,10	2	0,05	-2сл.
Острый гепатит В	20	0,49	21	0,52	14	0,34	-34,6%
Трихофития	71	1,74	70	1,72	43	1,06	-38,4%
Токсокароз	43	1,06	47	1,16	19	0,47	-2,4 раза
Энтеробиоз	4289	105,4	4322	106,3	3697	90,9	-14,4%
Сифилис	736	18,08	733	18,02	597	14,69	-18,5%
Хронический гепатит С	876	21,52	839	20,63	696	17,13	-17%

Продолжение табл. №76

Заболевания	Годы						Рост/ снижение в 2018 году к 2017 г.
	2016		2017		2018		
	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	17532	430,6	17548	431,5	15824	389,4	-9,8%
В том числе ОКИ неустановленной этиологии	8501	208,8	8199	201,6	7621	187,6	-6,9%
В том числе ОКИ уст. этиологии	7993	196,3	8710	214,2	7607	187,2	-12,6

Таблица №77

Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/ снижение в 2018 году к 2017 г..
	2016		2017		2018		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
Паротит эпидемический	2	0,05	3	0,07	3	0,07	=
Ветряная оспа	12862	315,9	12209	300,2	12513	308,0	+2,6%
Туберкулез акт	1706	41,91	1665	40,94	1615	39,75	-2,9%
Туберкулез органов дых.	1640	40,28	1598	39,29	1563	38,47	-2,1%
Энтеровирусный менингит	1	0,02	2	0,05	2	0,05	=.
ОРВИ	767 478	18 852,0	827 771	20 353,5	821557	20219,0	-0,6%
Гемофильная инфекция	0	0,00	1	0,02	1	0,02	=
ВИЧ	2796	68,68	2736	67,27	2782	68,47	+1,8%
Сибирская язва	0	0,00	0	0,00	0	0,00	=
Бруцеллез	0	0,00	0	0,00	0	0,00	=
Укусы животными	11511	282,8	11255	276,7	11055	272,1	-1,7%
Малярия	3	0,07	2	0,05	2	0,05	=
Токсоплазмоз	13	0,32	1	0,02	2	0,05	+1сл.
Тениаринхоз	0	0,00	1	0,02	0	0,0	-1сл.
Тениоз	1	0,02	1	0,02	0	0,0	-1сл.
Дифилоботриоз	3	0,07	2	0,05	4	0,1	+2 сл.
Эхинококкоз	34	0,84	35	0,86	35	0,86	=
Аскаридоз	173	4,25	162	3,98	164	4,04	+2 сл.
Альвеококкоз	5	0,12	5	0,12	2	0,05	-3 сл.

Таблица №78

Нозологические формы, по которым зарегистрировано увеличение показателей инфекционной заболеваемости в Республике Башкортостан в 2016-2018 годах

Наименование нозологической формы	Годы						Рост/снижение в 2018 году к 2017 г.
	2016		2017		2018		
	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	Абс. число, всего	на 100 тыс. населения	
Норовирусная инфекция	565	13,88	305	7,50	740	18,21	+2,4 раза
Острый гепатит С	40	0,98	29	0,71	32	0,79	+ 3 сл.
Туберкулез БК+	404	9,92	437	10,75	463	11,39	+6,0%
Корь	1	0,02	1	0,02	35	0,86	+34 сл.
Пневмонии внебольничные	17685	434,4	19 236	473,0	23107	568,7	+20,2%
Коклюш	228	5,60	54	1,33	226	5,56	+4,1 раза
Скарлатина	922	22,65	864	21,24	1289	31,72	+49,3%
Менингококковая инфекция	9	0,22	4	0,10	23	0,57	+ 5,7 раза
Чесотка	324	7,96	211	5,19	227	5,59	+7,7%

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против управляемых инфекций в декретированных возрастах населения в 2018 году соответствуют регламентируемым показателям (95-98%).

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

В 2018 году при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведено 5431 контрольно-надзорное мероприятие, что больше 2017 г. (5163) на 5,2%.

Структура контрольно-надзорных мероприятий:

плановые проверки – 1375 (25,3%);

внеплановые проверки, административные расследования – 3618 (66,6%);

проверки, проведенные по иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации – 438 (8,1%).

При проведении контрольно-надзорных мероприятий обследовано – 9355 объектов (13,1%), проведено 13257 обследований, в том числе в рамках плановых проверок – 6660 обследований, в рамках внеплановых – 6597 обследований.

Число обследований объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследований составило – 9989 или 75,3% (2017 г. – 8370 или 71,6%).

Выявлено 27 002 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, что больше чем в 2017 году (26 476) на 2%.

Наибольшее количество нарушений санитарно-эпидемиологических требований Федерального закона от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлено по ст. 28 – 7172 (26,5%), ст. 24 – 5316 (19,7%), ст.17 – 4488 (16,6%), ст. 15 – 1512 (5,6%), ст. 25 – 1092 (4,1%).

По видам экономической деятельности количество нарушений санитарно-эпидемиологических требований выявлено при осуществлении деятельности детских и подростковых организаций – 13709 (50,8%), в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 6872 (25,4%), по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 4286 (15,9%), промышленных предприятий – 2121 (7,8%), транспортных средств – 14 (0,1%).

За выявленные нарушения обязательных санитарно-эпидемиологических требований наложено – 6406 мер административного наказания, в том числе 236 предупреждений (3,7%), 6170 административных штрафов (96,3%), из них на граждан – 1316, должностных лиц – 3880, индивидуальных предпринимателей – 220, юридических лиц – 754.

Вынесено 2492 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила 27 757,7 тыс. руб. Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составила – 25991,0 тыс. руб.

В суды направлено на рассмотрение 1311 дел о привлечении к

административной ответственности, по 1127 делам судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности – 468, административного штрафа и конфискации – 7, административного штрафа – 483.

За год подано 68 исков в суд о нарушениях санитарного законодательства, из числа рассмотренных удовлетворено 61 исков.

Вынесено 4 постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, по 3 постановлениям возбуждены уголовные дела.

С целью предупреждения угрозы возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) главными государственными санитарными врачами вынесено постановлений:

о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными – 28;

о введении (отмене) ограничительных мероприятий (карантина) в организациях и на объектах – 1;

о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям – 21.

В порядке, установленном ч.3.2. ст.10 Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 3523 предварительных проверки поступившей информации, из которых 465 проверок с выявленными нарушениями, которые не представляют угрозу причинения вреда.

В порядке, установленном частью 5 статьи 8.2 Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2017 г. №166 «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения» юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям объявлено 465 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (табл. №79).

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 2017 г.	Достигнутый показатель за 2018 г.
Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»			
1.	Перевод и оказание в электронном виде государственных услуг Роспотребнадзора	100%	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%	Повышение квалификации пройдено в 2017 г., в 2018 г. повышение квалификации не планировалось
Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №606 «О мерах по реализации демографической политики РФ»			
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	0,25	0,86
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	0,52	0,3
	Достижение уровня охвата населения прививками против гриппа	41,8%	45,0%
9.	Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	90%	75,0%
10.	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.)	96,8%	96,5%

Продолжение табл. №79

№	Наименование показателя деятельности	Достигнутый показатель за 2017 г.	Достигнутый показатель за 2018 г.
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»			
11.	Удельный вес детских учреждений, относящихся к I группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию	55,7%	55,8%
12.	Охват горячим питанием учащихся начальных классов	97,06%	98,01%
13.	Достижение выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков	91,0%	91,5%
14.	Снижение показателей заболеваемости органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста	12,5%	8,9%
15.	Снижение удельного веса детей с патологией органов (острота) зрения от числа осмотренных	6,2%	8,6%
16.	Снижение удельного веса детей со сколиозом от числа осмотренных	0,6%	2,4%
17.	Снижение удельного веса детей с нарушением осанки от числа осмотренных	4,4%	6,7%
Показатели реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»			
18.	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	213,3	251,5
19.	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%
20.	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

Ключевые показатели результативности контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора, утвержденные распоряжением Правительства РФ от 27 апреля 2018 г. №788-р:

	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	2018
1.	Количество людей, заболевших инфекционными болезнями, за исключением хронических гепатитов, укусов, ослонения животными, туберкулеза, сифилиса, гонококковой инфекции, ВИЧ-инфекции, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, пневмоний, на 100 тыс. населения	1129,5
2.	Количество людей, заболевших паразитарными болезнями, на 100 тыс. населения	110,99
3.	Количество людей, пострадавших при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений, на 100 тыс. населения	0
4.	Количество людей, погибших при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений, на 100 тыс. населения	0

Таблица №81

Показатели результативности, отражающие уровень безопасности охраняемых законом ценностей, выражающийся в минимизации причинения им вреда (ущерба)

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	Достигнутый показатель за 2017 г.	Достигнутый показатель за 2018 г.
1.	Инфекционная заболеваемость населения, за исключением хронических гепатитов, укусов ослонения животными, туберкулеза, сифилиса, гонококковой инфекции, ВИЧ-инфекции, ОРВИ, гриппа, пневмоний	случаев на 100 тысяч населения	1163,17	1102,26
2.	Заболеваемость населения паразитарными заболеваниями	случаев на 100 тысяч населения	131,55	110,99
3.	Число пострадавших при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений	случаев на 100 тысяч населения	0,0	0,0
4.	Число летальных исходов при пищевых отравлениях, за исключением бытовых пищевых отравлений	случаев на 100 тысяч населения	0,0	0,0

Таблица №82

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 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории чрезвычайно высокого риска	процент (%)	0,38	1,44
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории высокого риска	процент (%)	9,6	10,15
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории значительного риска	процент (%)	21,67	22,71
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории среднего риска	процент (%)	26,15	26,12
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории умеренного риска	процент (%)	20,39	19,43
Доля объектов государственного надзора, отнесенных к категории низкого риска	процент (%)	21,8	20,15
Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей из числа проверенных, допустивших нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент (%)	85,6	81,4
Количество зарегистрированных случаев заболевания полиомиелитом	человек	0	0
Заболееваемость острым гепатитом В	на 100 тысяч населения	0,52	0,34
Заболееваемость корью	на 1 млн. населения	0,246	8,614
Заболееваемость дифтерией	на 100 тысяч населения	0,0	0,0
Заболееваемость краснухой	на 100 тысяч населения	0,0	0,0
Доля субъектов, допустивших нарушения, в результате которых причинен вред (ущерб) или была создана угроза его причинения, выявленные в результате проведения контрольно-надзорных мероприятий	процент	12,53	14,25
Доля субъектов, у которых на объектах устранены нарушения, выявленные в результате проведения контрольно-надзорных мероприятий	процент	33,81	36,30
Доля объектов государственного надзора, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	87,57	74,00
Доля объектов государственного надзора чрезвычайно высокого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	97,24	74,04

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля объектов государственного надзора высокого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	96,01	74,08
Доля объектов государственного надзора значительного риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	91,00	73,96
Доля объектов государственного надзора среднего риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	88,98	74,01
Доля объектов государственного надзора умеренного риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	67,46	74,11
Доля объектов государственного надзора низкого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести	процент	39,42	70,00
Доля субъектов, допустивших повторные нарушения обязательных требований	процент	13,61	7,83
Доля субъектов, допустивших повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,81	0,54
Доля объектов, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,61	0,36
Доля объектов государственного надзора чрезвычайно высокого риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	2,76	0,31
Доля объектов государственного надзора высокого риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,89	0,81

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля объектов государственного надзора значительного риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	1,11	0,23
Доля объектов государственного надзора среднего риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,15	0,34
Доля объектов государственного надзора умеренного риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,0	0,0
Доля объектов государственного надзора низкого риска, на которых выявлены повторные нарушения обязательных требований, ставшие фактором причинения вреда, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда и являющиеся грубыми	процент	0,0	0,0
Количество повторных нарушений, выявленных после проведения контрольно-надзорных мероприятий или после применения соответствующих административных мер (повторяемость нарушений)	единица	750	459
Доля заявлений (обращений) с указанием фактов нарушений, поступивших от физических и юридических лиц, сообщений органов государственной власти, местного самоуправления, средств массовой информации с указанием фактов нарушений	процент	5,95	23,95
Доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории чрезвычайного высокого риска	процент	2,02	4,58
Доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории высокого риска	процент	13,32	10,47

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории значительного риска	процент	51,98	62,40
Доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории среднего риска	процент	30,73	22,18
Доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории умеренного риска	процент	1,95	0,36
Доля плановых проверок, проведенных по фактам нарушения обязательных требований, с которыми связано причинение вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, с целью прекращения дальнейшего причинения вреда (ущерба) и ликвидации последствий таких нарушений	процент	13,92	16,00
Доля плановых проверок, по результатам которых не было выявлено нарушений, с которыми связано причинение вреда охраняемым законом ценностям или возникновение угрозы причинения вреда охраняемым законом ценностям	процент	86,08	84,00
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории чрезвычайного высокого риска	процент	1,30	14,57
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории высокого риска	процент	8,34	22,20
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории значительного риска	процент	37,45	33,52
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории среднего риска	процент	31,64	23,24
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории умеренного риска	процент	18,80	6,16
Доля внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории низкого риска	процент	2,46	0,31
Доля внеплановых проверок, проведенных по фактам нарушений, с которыми связано возникновение угрозы причинения вреда охраняемым законом ценностям, с целью предотвращения угрозы причинения такого вреда	процент	10,28	17,05

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля внеплановых проверок, по результатам которых не было выявлено нарушений, с которыми связано причинение вреда охраняемым законом ценностям или угрозы причинения вреда охраняемым законом ценностям	процент	4,45	4,86
Доля плановых и внеплановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора двух наименее опасных категорий риска	процент	14,63	4,66
Доля субъектов, в отношении которых были проведены проверки	процент	11,68	15,61
Количество объектов, на которых были проведены проверки	единица	7412	8777
Доля объектов категории чрезвычайно высокого риска, на которых были проведены проверки	процент	79,49	97,09
Доля объектов категории высокого риска, на которых были проведены проверки	процент	19,48	35,83
Доля объектов категории значительного риска, на которых были проведены проверки	процент	13,30	19,49
Доля объектов категории среднего риска, на которых были проведены проверки	процент	14,30	8,52
Доля объектов категории умеренного риска, на которых были проведены проверки	процент	6,57	2,84
Доля объектов категории низкого риска, на которых были проведены проверки	процент	0,66	0,10
Доля проверок, результаты которых были признаны недействительными, в том числе по решению суда и по предписанию органов прокуратуры	процент	0,05	
Доля проверок, в том числе в рамках лицензионного контроля, проведенных Роспотребнадзором и его территориальными органами с нарушением требований законодательства Российской Федерации о порядке проведения, по результатам выявления которых к должностным лицам Роспотребнадзора, осуществившим такие проверки, применены меры дисциплинарного, административного наказания проведенные	процент	0,65	0,45
Доля выявленных при проведении проверок правонарушений, связанных с неисполнением предписаний	процент	1,44	1,99

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля решений суда об удовлетворении заявлений территориальных органов Роспотребнадзора об административном приостановлении деятельности лица, получившего разрешение, лицензиата	процент		
Доля проверок, по результатам которых материалы о выявленных нарушениях переданы в уполномоченные органы для возбуждения уголовных дел	процент	0,12	0,12
Общее количество проведенных проверок, при которых выявлены нарушения	единица	3215	3471
Отношение суммы взысканных административных штрафов к общей сумме наложенных административных штрафов	процент	93,10	93,64
Средний размер наложенного административного штрафа	тысяч рублей	4,1	4,5
Общее количество наложенных по итогам проверок административных штрафов	единица	5528	6170
Средний размер наложенного административного штрафа на должностных лиц	тысяч рублей	3,0	3,0
Количество проведенных мониторинговых мероприятий	единица	X	697
Доля подконтрольных субъектов, в отношении которых осуществляются мониторинговые мероприятия	процент	X	0,31
Доля подконтрольных объектов, в отношении которых осуществляются мониторинговые мероприятия	процент	X	0,11
Количество проведенных профилактических мероприятий	единица	3338	3166
Доля субъектов, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	X	34,90
Доля объектов, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	10,19	27,52
Доля объектов категории чрезвычайно высокого риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	75,82	100,00
Доля объектов категории высокого риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	18,71	71,67
Доля объектов категории значительного риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	13,30	38,99
Доля объектов категории среднего риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	14,30	17,05

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля объектов категории умеренного риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	6,57	21,78
Доля объектов категории низкого риска, в отношении которых проведены профилактические мероприятия	процент	0,66	6,27
Количество профилактических мероприятий, проведенных с привлечением экспертных организаций и экспертов	единица	X	904
Количество выданных предостережений	единица	412	465
Количество выданных предостережений на объектах чрезвычайно высокой категории риска	единица	1	
Количество выданных предостережений на объектах высокой категории риска	единица	11	2
Количество выданных предостережений на объектах значительной категории риска	единица	108	32
Количество выданных предостережений на объектах средней категории риска	единица	112	214
Количество выданных предостережений на объектах умеренной категории риска	единица	132	185
Количество выданных предостережений на объектах низкой категории риска	единица	48	32
Количество разработанных материалов, по соблюдению обязательных требований (брошюры, схемы, инфографические материалы)	единица	10	14
Количество подготовленных и размещенных разъяснений о новых требованиях, содержащихся в нормативных актах, информирование о внесенных изменениях	единица	19	28
Количество однотипных (повторяющихся нарушений) одним и тем же субъектом выявленных на одном и том же объекте	единица	2	2
Объем финансовых средств, выделяемых в отчетном периоде из бюджетов всех уровней на выполнение функций по контролю (надзору) и осуществление разрешительной деятельности (выдача разрешений, лицензий), в том числе на фонд оплаты труда с учетом начислений, командировочных расходов, расходов на проведение лабораторных анализов (исследований), накладных расходов, прочих расходов	тысяч рублей	220238,4	240973,0

Продолжение табл. №82

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Доля специалистов, прошедших в течение последних 3-х лет программы переобучения или повышения квалификации	процент	100,00	70,69
Объем финансовых средств, израсходованных на содержание недвижимого имущества для размещения контрольно-надзорных органов в отчетном периоде	тысяч рублей	9869,4	9869,5
Доля юридических лиц, индивидуальных предпринимателей из числа проверенных, допустивших нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда	процент (%)	10,4	14,25
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	5528	6170
Количество административных наказаний в виде предупреждений	единица	416	236
Общая сумма наложенных административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства	тысяч, рублей	22560,5	27757,7
Общая сумма уплаченных (взысканных) административных штрафов	тысяч, рублей	21002,8	25991,0

Таблица №83

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 2017-2018 годы

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 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 (%)	92,04	92,05
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска	процент (%)	100,0	100,0

Продолжение табл. №83

Индикативные показатели	Единицы измерения показателей	Показатель за 2017 г.	Показатель за 2018 г.
Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением, от числа подлежащих	процент (%)	92,15	92,16
Завозные случаи инфекционных заболеваний	единица	6	4
Охват горячим питанием учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений	процент (%)	97,06	98,01
Доля детей с выраженной эффективностью оздоровления	процент (%)	91,03	91,5
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 (%)	99,13	99,71
Удельный вес проверок, результаты которых были признаны недействительными	процент (%)	0,05	0,0
Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований	процент (%)	97,04	98,9
Удельный вес выполненных мероприятий по обеспечению контроля (надзора)	процент (%)	100,0	100,0
Удельный вес информационно-аналитических материалов, подготовленных по результатам ведения СГМ и оценки риска от числа регламентированных	процент (%)	100,0	100,0

В 2018 году **соблюдение требований технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза** проверено 2106 субъектов на 2434 объектах, в том числе государственный надзор за соблюдением технических регламентов осуществлен посредством проведения 880 плановых и 1062 внеплановых проверок, административных расследований – 1. Общее количество мероприятий по контролю составило 1943, что на 28,0% меньше по сравнению с 2017 годом (2705).

Удельный вес проверок с привлечением экспертной организации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в данной сфере увеличился с 82,6% (2233 проверки) до 85,1% (1654 проверки), в том числе с проведением лабораторных и инструментальных методов исследований объектов технического регулирования с 81,1% (2194 проверки) до 83,6% (1624 проверки).

Общее количество мероприятий по контролю, по результатам проведения которых выявлены нарушения обязательных требований технических регламентов,

составило 906 (46,6%) (2017 г. – 1049 или 39%). Количество выявленных нарушений обязательных требований технических регламентов уменьшилось по сравнению с 2017 г. на 31 % и составило 3037 (2017 г. – 4424), в том числе при проведении плановых проверок – 1142, внеплановых – 1890, административных расследований – 5.

В 2018 году возбуждено 1039 (2017 г. – 1240) дел об административных правонарушениях за нарушения требований технических регламентов. Наложено 814 административных штрафов без конфискации на сумму 9529 тыс. руб., 11 административных штрафа с конфискацией на сумму 1915 тыс. руб. Сумма конфискованной продукции составила 31,3 тыс. руб. Вынесено 193 предупреждения.

Общее число выданных предписаний составило 1263, в том числе об устранении нарушений обязательных требований технических регламентов – 911, о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 123, о приостановлении реализации опасной продукции – 226, о прекращении действия декларации – 3.

Общее число устраненных нарушений по выданным предписаниям составило 2348 или 77,3% от количества выявленных нарушений. Направлена информация о необходимости приостановления или прекращения действия 3 сертификатов. 2 материала направлено в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел. Вынесено 191 постановление об утилизации опасной пищевой продукции.

За год исследовано 11 128 образцов (проб) пищевой продукции, из них не соответствовали нормативным требованиям – 255 (2,3%). Аналогичные показатели в 2017 году составляли соответственно – 9942 пробы, из них не соответствовали нормативным требованиям – 258 (2,6%).

Исследовано 417 образцов (проб) непищевой продукции, из них не соответствовали нормативным требованиям – 53 (12,7%). Аналогичные показатели в 2017 г. составляли соответственно – 797 проб, из них не соответствовали нормативным требованиям – 154 (19,3%).

В испытательных лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» проведено 57 925 исследований объектов технического регулирования, из которых 467 (0,8%) исследований не соответствовали нормативным требованиям. В 2017 году аналогичные показатели составляли соответственно – 61 919 исследований и 1,4%.

Приведенные показатели характеризуют достаточную эффективность контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 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 – 17:

- Проект Закона Республики Башкортостан «О внесении изменений в статью 3 Закона Республики Башкортостан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Республики Башкортостан»;

- Закон Республики Башкортостан от 27.02.2018 г. №593-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О регулировании деятельности в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции в Республике Башкортостан»;
- Закон Республики Башкортостан от 26.03.2018 г. №599-з «О внесении изменений в Закон Республики Башкортостан «О продовольственной безопасности Республики Башкортостан»;
- Закон Республики Башкортостан от 04.06.2018 г. №614-з «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Башкортостан в части совершенствования государственного регулирования организации отдыха и оздоровления детей»;
- Указ временно исполняющего обязанности Главы Республики Башкортостан от 08.11.2018 №УГ-252 «О праздновании Нового 2019 года в Республике Башкортостан»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 12.02.2018 №106-р о проведении экологических субботников по очистке, благоустройству и озеленению территорий населенных пунктов;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 06.03.2018 №168-р «О проведении в 2020 году в Республике Башкортостан VI Всемирной фольклориады»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 13.03.2018 №184р «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по профилактике суицидов и иных форм аутоагрессивного поведения»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 16.05.2018 №448-р о проведении 25 августа 2018 года в городе Уфе ежегодного фестиваля «Молочная страна – 2018»;
- Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 02.07.2018 №604-р о составе рабочей группы по разработке Стратегии формирования здорового образа жизни в Республике Башкортостан на период до 2025 года;
- Проект распоряжения Правительства Республики Башкортостан об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни в Республике Башкортостан до 2025 года;
- Проект распоряжения Правительства Республики Башкортостан «О внесении изменений в распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 1 марта 2016 года №176-р «Об утверждении Плана мероприятий по внедрению в Республике Башкортостан лучших практик Национального рейтинга состояния инвестиционного климата регионов Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 10.01.2018 №3 «О Комиссии по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан»;
- Постановление Правительства Республики Башкортостан от 22.01.2018 №25 «Об утверждении Порядка накопления твердых коммунальных отходов (в том числе их раздельного накопления) на территории Республики Башкортостан»;
- Проект постановления Правительства Республики Башкортостан «О внесении изменений в отдельные нормативно-правовые документы Республики Башкортостан по организации отдыха, оздоровления и занятости детей»;
- Проект постановления Правительства Республики Башкортостан «Об

организации в Республике Башкортостан мониторинга качества и безопасности пищевых продуктов»;

- Паспорт регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая питание и отказ от вредных привычек в Республике Башкортостан» (утвержден распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 12.12.2018 №1257-р).

Принято участие в разработке 10 региональных программ и планов:

- План мероприятий («дорожная карта») по профилактике суицидов и иных форм аутоагрессивного поведения на 2018-2020 годы (утв. распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 13.03.2018 №184-р);

- Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая питание и отказ от вредных привычек в Республике Башкортостан» на 2019-2024 годы (утв. распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 12.12.2018 №1257-р);

- План мероприятий по организации и проведению в Республике Башкортостан Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта 2018 года (утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 05.03.2018 №616-Д/63);

- План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2018 году (утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 16.04.2018 №151-Д/132);

- План противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 23.05.2018 №2);

- План дополнительных ограничительных противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости корью в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 05.07.2018 №3);

Всего в 2018 году в республике реализовывались мероприятия по 135 республиканским и муниципальным программам, планам, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан, из них 122 программы (90%) финансировались:

- Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2015-2020 годы:

«Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

«Вакцинопрофилактика»;

«АнтиСПИД»;

«Борьба с туберкулезом»;

- Государственная программа «Развитие образования Республики Башкортостан» на 2013-2025 годы;

- 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 «Модернизация и реформирование жилищно-коммунального хозяйства Республики Башкортостан» (на период до 2020 года);

- Государственная программа «Развитие торговли Республики Башкортостан» на 2013–2018 годы с подпрограммой «Защита прав потребителей»;
- Государственная программа «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия в Республике Башкортостан»;
- Государственная программа «Доступная среда в Республике Башкортостан» на 2017 – 2022 годы;
- Государственная программа «Обеспечение общественной безопасности в Республике Башкортостан» с подпрограммой «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2015-2020 годы;
- Государственная программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в Республике Башкортостан»;
- Государственная программа «Развитие транспортной системы Республики Башкортостан» на 2014-2025 годы;
- Государственная программа «Снижение рисков и смягчение последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Республике Башкортостан» на 2018-2023 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 «О защите прав потребителей в Республике Башкортостан» на 2018-2023 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 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;

- План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Башкортостан в 2018 году (утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан от 16.04.2018 №151-Д/132);
- План противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 23.05.2018 №2);
- План дополнительных ограничительных противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости корью в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 05.07.2018 №3).

Программ муниципальных образований – 105:

«Развитие системы образования» в Мелеузовском, Куюргазинском, Федоровском, Аургазинском, Гафурийском, Стерлибашевском, Стерлитамакском, Белокатайском районах и в городах Кумертау, Стерлитамак Республики Башкортостан;

«Развитие системы школьного питания в системе образования» в Кушнаренковском, Чишминском, Благоварском, Туймазинском, Бакалинском, Чекмагушевском районах Республики Башкортостан;

«Организация досуга, отдыха и оздоровления детей и подростков» в Буздякском, Давлекановском, Чишминском, Благоварском, Аургазинском, Гафурийском, Стерлибашевском, Стерлитамакском, Уфимском, Кармаскалинском, Архангельском, Кушнаренковском, Иглинском, Туймазинском, Бакалинском, Чекмагушевском районах и городе Стерлитамак Республики Башкортостан и другие.

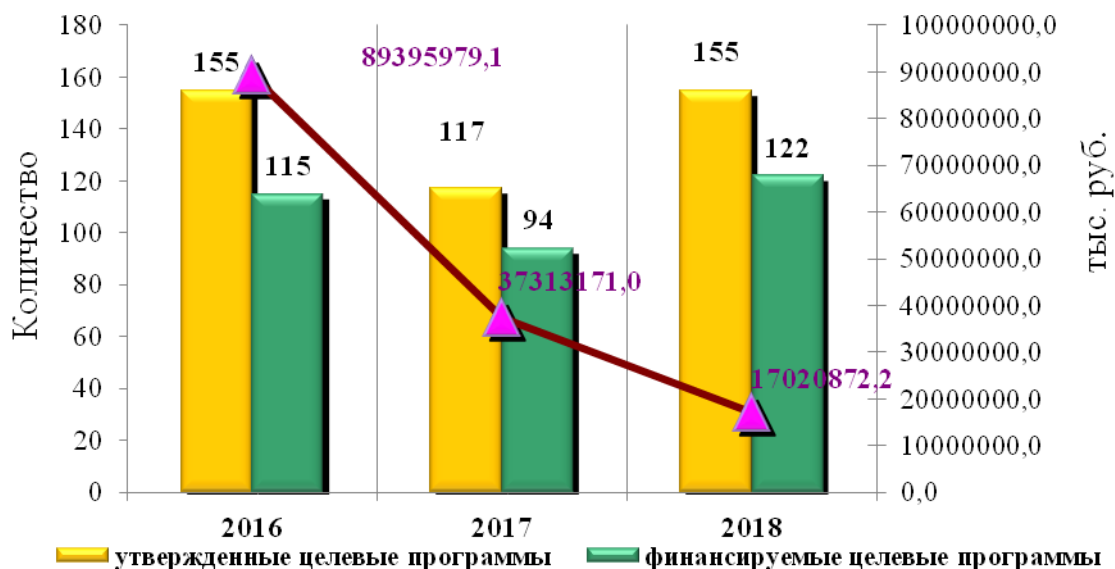


Рис.73. Государственные и муниципальные программы, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Башкортостан в 2016-2018 годах

По данным министерств и ведомств расходы на реализацию государственных программ Республики Башкортостан и муниципальных программ в 2018 году из разных источников финансирования составили 17 020 872,2 тыс. рублей.

Из бюджета республики и муниципальных бюджетов на проведение барьерной дератизации территорий, дезинсекции и очаговой дезинфекции израсходовано 709 625,3 тыс. рублей, в том числе организациями Роспотребнадзора освоено 506,6 тыс. рублей.

Главным государственным санитарным врачом по Республике Башкортостан издано 4 постановления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- от 23.03.2018 №1 «О проведении подчищающей иммунизации против кори в Республике Башкортостан в 2018 году»;
- от 23.05.2018 №2 «Об утверждении Плана противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан»;
- от 05.07.2018 №3 «О проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий на период подъема заболеваемости корью в Республики Башкортостан»;
- от 27.11.2018 №4 «Об организации и проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения в Республике Башкортостан в 2019 году».

С целью взаимодействия и координации деятельности заключены 8 соглашений с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Республики Башкортостан, общественными организациями, в том числе:

- с Управлением Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Республике Башкортостан;
- с Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг Республиканского государственного автономного учреждения Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг;
- с Башкортостанским региональным отделением Всероссийской политической партии «Единая Россия»;
- с ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора;
- с Региональной общественной организацией инвалидов «Факел» Республики Башкортостан;
- с Региональным отделением Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих» по Республике Башкортостан;
- с Министерством финансов Республики Башкортостан;
- с Главным управлением Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Республике Башкортостан.

Принято участие в подготовке и проведении Всероссийского фестиваля «Молочная страна – 2018» в г. Уфе.

Принято участие в 7 заседаниях Государственного Собрания – Курултая Республики Башкортостан, рабочих групп по вопросам «О ходе реализации Закона Республики Башкортостан от 19.03.1999 №226-з «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека в Республике Башкортостан», изучение

эффективности аутсорсинга в организациях образования, культуры и спорта, соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, актуальные вопросы правового и нормативного регулирования деятельности детских игровых комнат, осуществляющих свою деятельность в торговых помещениях, об изменениях Федерального закона от 28 декабря 2009 года №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации».

Принято участие в 2 совещаниях у Главы Республики Башкортостан:

- Межведомственное совещание под председательством руководителя Администрации Главы Республики Башкортостан А.Г. Сидякина по ситуации, сложившейся в связи с загрязнением атмосферного воздуха на территории городского округа город Сибай Республики Башкортостан;

- Совещание «Час здравоохранения» по вопросам организации профилактической работы в системе здравоохранения Республики Башкортостан по вопросам:

О рассмотрении обращений граждан по актуальным вопросам здравоохранения;

О реализации возможности оформления больничных листов и выписывания рецептов для льготного лекарственного обеспечения граждан фельдшерами ФАПов;

Об организации профилактической работы в системе здравоохранения Республики Башкортостан;

О внедрении механизмов бережливой поликлиники.

Подготовлено и проведено 1 заседание СПЭК Правительства Республики Башкортостан по 2 вопросам:

- О состоянии заболеваемости менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан и мероприятиях, направленных на стабилизацию ситуации;

- Проблемы в организации иммунопрофилактики населения Республики Башкортостан. Меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия по кори и энтеровирусной инфекции.

Принято участие в подготовке и проведении 68 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 – 3;

по противодействию незаконному обороту промышленной продукции и безопасности пищевых продуктов – 3;

по профилактике правонарушений и борьбе с преступностью -1;

по предупреждению возникновения особо опасных и карантинных, в том числе общих для человека и животных болезней в Республике Башкортостан по вопросам недопущения возникновения гриппа птиц и африканской чумы свиней – 3;

по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан – 4;

по содействию в защите прав и законных интересов граждан, пострадавших вследствие неисполнения застройщиками обязательств по строительству многоквартирных домов на территории Республики Башкортостан – 2;

по защите прав потребителей Республики Башкортостан – 2;

по авиационной безопасности АО «Международный аэропорт «Уфа» – 4;

межведомственной комиссии по охране труда Республики Башкортостан – 5;

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 -7;

по диагностике кори и краснухи – 5;

республиканской иммунологической комиссии – 1;

по диагностике ПОЛИО /ОВП – 2.

Принято участие в работе 2 заседаний коллегии и 10 совещаний Министерства образования Республики, семинар-совещание на тему «Перспективы развития системы детского отдыха в современных условиях: региональный аспект» с выступлением на тему «Требования к проверкам организаций отдыха детей и их оздоровления в 2018 году»;

Принято участие в проведении:

Республиканского августовского совещания по образованию 2018 года в городе Уфе Республики Башкортостан;

1 заседания коллегии и 22 совещаний Министерства природопользования и экологии Республики Башкортостан;

4 заседаний коллегии и 23 совещаниях Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

2 совещаниях Министерства сельского хозяйства Республики Башкортостан по вопросам недопущения возникновения гриппа птиц в Республике Башкортостан, внедрения электронной ветеринарной сертификации с участием предпринимателей, представителей бизнес сообщества и заинтересованных органов и организаций.

Проведено 2 заседания коллегии при Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан:

Итоги деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2018 году и задачи на 2019 год;

Обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2018 году, задачи на 2019 год;

Об итогах деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в первое полугодии 2018 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 первое полугодие 2018 года;

Основные показатели эффективности и результативности федерального государственного надзора в установленных сферах деятельности за первое полугодие 2018 года;

О мерах пресечения выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства и законодательства по защите прав потребителей в первом полугодии 2018 г.;

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, испытаний объектов технического регулирования в первом полугодии 2018 г.;

О предварительных итогах деятельности по обеспечению надзора за проведением летней оздоровительной кампании для детей и подростков в 2018 года;

Результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обращения с отходами производства и потребления в первом полугодии 2018 г.;

О результатах паразитологических исследований объектов окружающей среды в первом полугодии 2018 г.

Проведено 2 заседания Координационного совета при Управлении Роспотребнадзора по Республике Башкортостан по вопросам, затрагивающим интересы малого и среднего предпринимательства:

О применении списка контрольных вопросов при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

О совершенствовании риск-ориентированного подхода при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

О результатах выявления и пресечения незаконного оборота продукции легкой промышленности, в том числе контрафактной на территории Республики Башкортостан;

О соблюдении юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований Федерального закона от 22 ноября 1995 г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и Федерального закона от 23.02.2013 г. №15-ФЗ «Об охране граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» при обороте алкогольной табачной продукции;

О соблюдении обязательных требований ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»;

О проекте добровольной маркировки продуктов питания «Светофор»;

О соблюдении обязательных требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов и технических регламентов Таможенного союза юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность, связанную с обеспечением питания обучающихся и воспитанников в образовательных организациях в соответствии с гражданско-правовыми договорами;

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 маркировке товаров средствами идентификации в Евразийском экономическом союзе.

Проведено 32 рабочих и селекторных совещаний с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан.

Проведено 4 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 IV квартал 2017 г., первый квартал 2018 г., второй квартал 2018 г., третий квартал 2018 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 807 граждан, в том числе руководителем управления – 91 человек, заместителями руководителя – 21 человек, руководителями структурных подразделений – 695 человек.

- В приемной Президента Российской Федерации в Республике Башкортостан в 2018 году осуществлено 10 приемов граждан;

- Совместно с Министерством здравоохранения Республики Башкортостан принято участие в выездных приемах граждан в Архангельском, Аургазинском, Бирском, Миякинском, Краснокамском, Татышлинском, Федоровском, Гафурийском районах Республики Башкортостан, ГО г. Нефтекамск Республики Башкортостан.

- В общественной приемной Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан принято 929 человек, в том числе в Общероссийский день приема граждан – 101 человек.

- 8485 обращений принято и рассмотрено по «горячей линии».

С целью информирования населения, организаций, предприятий подготовлено и проведено:

- 190 выступлений по телевидению;

- 110 выступлений на радио;

- 404 публикаций в прессе и многотиражных изданиях, 993 публикаций в сети Интернет, из них на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан – 788;

- Принято участие в 5 пресс-конференциях;

- Принято участие в 63 «круглых столах».

В 2018 года в Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан поступило на рассмотрение 11970 обращений граждан, в том числе письменных обращений – 10234 (85,5%), устных – 1736 (14,5%). В электронном виде принято 6312 обращений, что составило 61,7% от письменных обращений. По сравнению с 2017 годом (12341) общее количество обращений уменьшилось на 3,0%.

Из общего количества обращений граждан, доля обращений на нарушения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила – 40,8% (4884), на нарушения прав потребителей – 56,2% (6724), по иным вопросам – 3,0% (362).

В 2018 году по сравнению с 2017 годом количество обращений граждан по вопросам санитарно – эпидемиологического благополучия населения уменьшилось на 5,9%.

Наиболее проблемными вопросами, побудившими граждан направить обращения в области санитарно – эпидемиологического благополучия населения, являлись:

- условия проживания в жилых помещениях – 1454 обращения (29,8%) (2017 г. – 42,9%);

- качество пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий, и технологии их производства – 438 обращений (9,0%) (2017 г. – 6,8%);

- эксплуатация производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования – 393 обращения (8,0%) (2017 г. – 6,7%);

- атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях – 356 обращений (7,3%) (2017 г. – 6,7%);

- сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение и захоронение отходов производства и потребления – 306 обращений (6,3%) (2017 г. – 6,0%);

условия воспитания и обучения – 297 обращений (6,1%) (2017 г. – 4,0%);
организация питания населения- 283 обращения (5,8%) (2017 г. – 6,4%);
качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения, водоотведения – 273 обращения (5,6%) (2017 г. – 4,4%);

почва, содержание территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок – 193 обращения (3,9%) (2017 г. – 5,4%).

По сравнению с 2017 г. увеличилась доля обращений на качество пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а так же контактирующих с ними материалах и изделиях, и технологии их производства с 6,8% до 9,0%, на эксплуатацию производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования с 6,7% до 8,0%, на атмосферный воздух в городских и сельских поселениях, воздух в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях с 6,7% до 7,3%, на условия воспитания и обучения с 4% до 6,1%, на качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения, водоотведения с 4,4% до 5,6%, на сбор, использование, обезвреживание, транспортировка, хранение и захоронение отходов производства и потребления с 6,0% до 6,3%.

Рассмотрено 4583 обращений (93,8%), находятся на рассмотрении 105 обращений (2,1%).

Отозвано гражданами 125 обращений (2,6%), не подлежало рассмотрению в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» – 71 обращение (1,5%).

Результаты рассмотрения обращений (4583):

- решено положительно – 1059 (23,1%);
- разъяснено – 2927 (63,9%);
- направлено на рассмотрение по подведомственности – 597 (13,0%);
- необоснованно – 0 (0,0%).

Количество и доля обращений, ставших основанием для проведения проверок и административных расследований, составили – 594 и 12,9% (2017 г. – 382 и 7,8%) и увеличились соответственно на 55,5% и на 65,4%.

Количество и доля обращений, подтвердившихся в результате проведения проверок и административных расследований, составили 571 или 96,1% (2017 г.- 349 или 91,4%) и увеличились соответственно на 63,6% и на 5,1%.

По результатам выявленных нарушений обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства и законодательства в области защиты прав потребителей при рассмотрении обращений граждан должностными лицами Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан возбуждено – 769 дела об административных правонарушениях (2017 г.- 379), т.е. в 2 раза больше чем в 2017 году.

На одно обращение, подтвердившееся в результате проведения проверок, административных расследований, возбуждено – 1,3 дела об административных правонарушениях.

Число заявлений или исков, поданных в суд по фактам нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства, выявленных в результате рассмотрения обращений, составило 16 и снизилась в 5,5 раза (2017 г. – 88).

Основные проблемы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в сфере гигиены питания.

Особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция по увеличению в 2018 году количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на

территории Российской Федерации. Основное внимание в 2018 году было уделено предприятиям торговли, молочной промышленности, лечебно-оздоровительным и детским учреждениям.

В 2018 году на физико-химические показатели и жирно-кислотный состав отобрано 2757 проб молочных продуктов, в том числе молоко и молочные продукты 350 проб (12,7%) не отвечала требованиям ГОСТ, из них по показателям фальсификации 75 (21,4%). Из 161 исследованных проб консервов 16 проб (9,9%) не соответствовали требованиям по физико-химическим показателям, в т.ч. по показателям фальсификации – 6 (37,5%) .

Меры, проводимые с целью профилактики алиментарных заболеваний, оказываются не вполне эффективными. 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 2018 году принято участие в реализации 39 государственных программ, комплексных планов («дорожных карт») Российской Федерации, содержащих мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г. (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 г. №1873-р)

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);

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

Основ государственного регулирования и государственного контроля организации отдыха и оздоровления детей (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.05.2017 №978-р)

Участие в реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» 2013-2020 годы (утв. постановлением Правительства РФ 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 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);

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);

План основных мероприятий до 2020 года, проводимого в рамках Десятилетия детства (утв. Указом Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. №240);

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.)»;

Национального Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы;

Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года (утв. Распоряжением Правительства РФ 20.10.2016 г. №2203-р);

Стратегии развития жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 января 2016 г. №80-р);

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);

Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года;

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;

Указ Президента Российской Федерации от 27.03.2015 г. №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции»;

План мероприятий («дорожная карта») «Совершенствование таможенного администрирования» (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2012 г. №1125-р);

Приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Роспотребнадзоре на 2017-2025 (утв. протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 21.02.2017 №13(2));

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);

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) и др.

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 2018 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, Благовещенск), более 5,0 ПДК (города Уфа, Стерлитамак, Салават, Сибай) такими загрязняющими веществами как: этилбензол, дигидросульфид, аммиак, бензол, взвешенные вещества, гидроксibenзол, гидрохлорид, диметилбензол, хлорбензол, диоксид азота, метилбензол, оксид углерода, этенилбензол, формальдегид, 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;

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, 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 2017 году» по Республике Башкортостан.

Эпидемиологическая ситуация в республике в 2018 году оставалась спокойной, кроме кори. В 2018 году в республике показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости (все инфекции) с учетом ОРВИ и гриппа ниже предыдущего года на 0,4%, составив 884585 случай или 21770,2 на 100 тыс. нас. (2017г.- 21864,7). Доля детей до 17 лет в возрастной структуре всех инфекций составила 70,9% (2017г.- 71,1%). ОРВИ и грипп составили 92,9% всех инфекций.

Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета ОРВИ и гриппа выше предыдущего года на 3,1%, составив 62291 случай или 1533,0 на 100 тыс. нас.

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 2018 г. 92,05% 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 2018 году под контролем Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан находилось 2229 источников централизованного водоснабжения, в том числе 4 поверхностных.

В 2018 году из источников централизованного водоснабжения на санитарно-химические показатели исследовано 1245 проб (2016 г. – 1412), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 14,0%, против 10,1% в 2017 г.

На микробиологические показатели безопасности исследована 1441 проба (в 2017 г. – 1446 проб), не соответствовало гигиеническим нормативам 5,2% исследованных проб воды (2017 г. – 3,3%).

В 2018 году на санитарно-химические показатели безопасности исследовано 439 (2017 г. – 451) проба воды из сельских общественных колодцев, каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 120 (27,3%) (2017 г. – 21,3%).

На микробиологические показатели в 2018 году исследовано 302 пробы воды из общественных колодцев и каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 45 (14,9%) (2017 г. – 16,1%).

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 федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология»;

- исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 №222 «Правила установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон»;

– 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:

- исполнение федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Экология»;

– 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-эпидемиологических 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, достижение в результате реализации мероприятий инвестиционных программ показателей качества и безопасности питьевой воды;

- утверждение схем водоснабжения и водоотведения с учетом потребностей в развитии поселений, городских округов;

- 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 инвестиции 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 пищевой продукции и структуры питания населения;
- усиление лабораторного контроля за показателями качества пищевых продуктов и соответствия принципам здорового питания;
- 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 микронутриентами, витаминами, йодом на предприятиях, производящих соль, хлеб и хлебобулочные изделия, напитки;
- информационно-аналитическое сопровождение и мониторинг реализации и потребления алкоголя и спиртосодержащей продукции, борьба с табакокурением и потреблением алкоголя;
- обеспечение развития и совершенствования межведомственного взаимодействия в решении проблем борьбы с алкоголизмом;
- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара).

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 2018 году 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. №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 2019 год», утв. Решением МВК по охране труда Республики Башкортостан от 26.12.2017 №6;

– 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 2018 г.;

– стабилизация эпидемической обстановки по социально обусловленным инфекционным заболеваниям (ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем).

В 2018 году реализовывались мероприятия по 135 государственным, муниципальным программам и планам, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 122 финансируемым, т. е. 90,4 % от общего количества утвержденных программ, из них республиканских – 17, муниципальных образований – 105.

По данным Министерства экономического развития Республики Башкортостан расходы на реализацию государственных, муниципальных программ в 2018 году из разных источников финансирования составили 17 020 872,2 тыс. рублей, что позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан в 2018 году принято участие в подготовке 7 проектов нормативных правовых актов Российской Федерации, 8 нормативных правовых актов Роспотребнадзора, 23 проектов законов Республики Башкортостан, постановлений и распоряжений Правительства Республики Башкортостан, 9 региональных программ и планов, предусматривающих мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе:

План мероприятий («дорожная карта») по профилактике суицидов и иных форм

аутоагрессивного поведения на 2018-2020 годы (утв. распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 13.03.2018 №184-р);

Паспорт регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая питание и отказ от вредных привычек в Республике Башкортостан» на 2019-2024 годы (утв. распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 12.12.2018 №1257-р);

План противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости менингококковой инфекцией в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 23.05.2018 №2);

План дополнительных ограничительных противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости корью в Республике Башкортостан (утвержден постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан от 05.07.2018 №3) и другие.

По итогам 2018 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Башкортостан достигнуты следующие индикативные показатели деятельности:

Удельный вес объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию – 2,8%;

Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в общей численности населения – 92,05%;

Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в группах риска – 100%;

Удельный вес охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением, от числа подлежащих – 92 %;

Завозные случаи инфекционных заболеваний – 4 ед.;

Охват горячим питанием обучающихся начальных классов общеобразовательных организаций – 98,01%;

Доля детей с выраженной эффективностью оздоровления – 91,5%;

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 – 100%;

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 – 100 %;

Удельный вес выполненных проверок, от числа запланированных в ежегодном плане проведения плановых проверок – 99,71 %;

Удельный вес проверок, результаты которых были признаны недействительными – 0,00 %;

Удельный вес плановых выездных проверок, осуществленных с применением лабораторных исследований – 98,90 %;

Удельный вес выполненных мероприятий по обеспечению контроля (надзора) – 100 %;

Удельный вес информационно-аналитических материалов, подготовленных по результатам ведения СГМ и оценки риска от числа регламентированных – 100 %.

Доля плановых проверок, проведенных на объектах надзора, отнесенных к категории чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска – 77,45 %;

Доля профилактических мероприятий в области обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия в общем объеме контрольно-надзорной деятельности – 68,0 %.

Определены и осуществляются планы мероприятий санитарно-эпидемиологического сопровождения, проводимых в 2019 году Десятой международной встречи высоких представителей, курирующих вопросы безопасности, 53 Летних международных детских игр, празднования 100-летия образования Республики Башкортостан и других массовых мероприятий.

Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2019 году будут являться:

1. Реализация Плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 г. по реализации национальных и федеральных проектов в целях достижения национальных целей развития Российской Федерации, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1.1. Федеральных проектов «Чистая вода», «Чистый воздух» национального проекта «Экология»,

1.2. Федеральных проектов «Старшее поколение», «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография»;

1.3. Федеральных проектов «Экспорт продукции АПК», «Логистика международной торговли», «Системные меры развития международной кооперации и экспорта» национального проекта «Международная кооперация и экспорт»;

1.4. Национального проекта «Наука».

2. Приоритетные направления по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности:

2.1. 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 годы, предусмотренных на 2019 год;

2.2. Достижение ключевых показателей результативности контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора, утвержденных распоряжением Правительства РФ от 27 апреля 2018 г. №788-р;

2.3. Осуществление полномочий по проведению контрольных закупок при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в соответствии со ст. 16.1 Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и постановления Правительства Российской Федерации от 21.11.2018 №1398 «Об утверждении Правил организации и проведения контрольной закупки при осуществлении отдельных видов государственного контроля (надзора)»;

3. Соблюдение «Общих требований к организации и осуществлению органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2018 г. №1680.

4. Совершенствование порядка рассмотрения обращений граждан, повышение ответственности должностных лиц по своевременному, всестороннему и объективному

рассмотрению обращений граждан, выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

5. Проведение консультирования юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан через Единый консультационный центр Роспотребнадзора.

6. Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года и Плана мероприятий по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года.

7. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза, устанавливающих обязательные требования к продукции или к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и принятия мер по пресечению выявленных нарушений в соответствии с Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. №184-ФЗ «О техническом регулировании».

8. Совершенствование контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

9. Реализация мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табакокурения, мотивацию населения к здоровому образу жизни, рациональному питанию в соответствии с национальным проектом «Демография».

10. Проведение консультационной помощи региональным производителям пищевой продукции массового потребления о преимуществах и способах обогащения пищевых продуктов витаминно-минеральными комплексами и микронутриентами.

11. Мониторинг за состоянием питания населения, за представляющими опасность для жизни и здоровья человека генно-инженерно-модифицированными организмами и пищевой продукцией, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы.

12. Осуществление государственного надзора за применяемыми антибиотиками, за содержанием остаточных количеств антимикробных препаратов и пестицидов в продовольственном сырье и пищевых продуктах с получением данных о содержании остаточных количеств указанных веществ в пищевых продуктах по результатам лабораторных исследований, выполненных лабораториями (испытательными центрами), аккредитованными в установленном порядке.

13. Информирование населения по вопросам качества и безопасности пищевой продукции и принципов здорового питания.

14. Проведение обучающих мероприятий для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевой продукции, с целью предупреждения нарушений подконтрольными субъектами и предупреждения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (отравлений).

15. Участие в подготовке и согласовании программы Республики Башкортостан по строительству и реконструкции (модернизации) объектов питьевого водоснабжения и водоподготовки с учётом оценки по критериям безопасности эффективности модернизации систем водоснабжения, относимых к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска причинения вреда здоровью.

16. Повышение эффективности 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 в местах проживания населения в зоне влияния промышленных объектов, автомагистралей, объектов транспортной инфраструктуры.

17. Информирование органов исполнительной власти Республики Башкортостан об уровнях физических факторов, воздействующих на человека в местах проживания населения с предложениями о принятии необходимых управленческих решений по снижению негативного влияния на здоровье человека, окружающую среду физических факторов среды обитания, в том числе предложение о разработке и реализации региональной программы, направленной на снижение уровней шумовой и электромагнитной нагрузки на селитебной территории Республики Башкортостан.

18. Осуществление контрольно-надзорных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, применяющих труд инвалидов, за выполнением обязательных санитарно-эпидемиологических требований.

19. Повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями социального обслуживания, предоставлением социальных услуг, безопасным и комфортным пребыванием граждан в организациях социального обслуживания.

20. Усиление контроля (надзора) за охватом работающих граждан с вредными и опасными условиями труда предварительными и периодическими осмотрами.

21. Совершенствование санитарно-эпидемиологического надзора за проведением и охватом населения обязательными медицинскими осмотрами, обследованиями с целью раннего выявления инфекционных и паразитарных заболеваний.

22. Повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предотвращением загрязнения атмосферного воздуха населенных мест с принятием всех предусмотренных законодательством Российской Федерации мер по пресечению нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства.

23. Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением организационно-технических и иных мероприятий на крупных промышленных предприятиях, направленных на снижение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, с целью снижения уровня загрязнения атмосферного воздуха в крупных промышленных городах Республики Башкортостан.

24. Совершенствование социально-гигиенического мониторинга за загрязнением атмосферного воздуха на территории г. Сибай, проведение оценки риска здоровью населения превышений ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе в г. Сибай, выработка и направление в органы исполнительной власти Республики Башкортостан, органы местного самоуправления предложений по принятию управленческих решений, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

25. Взаимодействие с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления Республики Башкортостан, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, гражданами по вопросам реализации ст.26 Федерального закона от 03.08.2018 №342 «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», ст.106

Земельного кодекса Российской Федерации от 25 октября 2001 г. №136-ФЗ, постановления Правительства РФ от 3 марта 2018 г. №222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» в части установления, изменения, прекращения существования санитарно-защитных зон, зон санитарной охраны водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения.

26. Осуществление федерального государственного надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства при осуществлении градостроительной деятельности, установлении зон с особыми условиями использования территорий (санитарно-защитных зон, зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения), внесением изменений в правила землепользования и застройки органами местного самоуправления в части отображения сведений о размерах и границах санитарно-защитных зон, зон санитарной охраны водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения.

27. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за деятельностью юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления, реализацией мероприятий за безопасным обращением твердых коммунальных отходов.

28. Усиление надзора за организацией питания в образовательных и социальных организациях, в том числе за безопасностью поступающих пищевых продуктов на пищеблоках организаций, с обязательным применением лабораторного контроля.

29. Обеспечение 100% охвата организаций отдыха детей и их оздоровления контрольно-надзорными мероприятиями в плановом и внеплановом порядке с привлечением экспертной организации в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2019 года.

30. Продолжить работу по следующим основным направлениям эpidнадзора за инфекционными болезнями:

30.1. 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 не менее 95% уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

30.2. При подготовке к эпидсезону 2019-2020 годов организация дополнительных мероприятий по повышению охвата вакцинацией против гриппа населения до уровня 45% и более, в том числе групп риска – не менее 75% от численности;

30.3. Участие в проведении комплекса мероприятий второго этапа 2019-2020 годов Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году. При необходимости принятие мер по проведению подчищающей иммунизации против кори;

30.4. 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 2020 года и Планом по ее реализации;

30.5. Усиление контроля за выполнением, 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 коррекция профилактических и противоэпидемических мероприятий;

30.6. Усиление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением мероприятий по профилактике менингококковой инфекции, коклюша и проведением противоэпидемических мероприятий в очагах.

30.7. Контроль за поддержанием нормативных показателей качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

30.8. Повышение эффективности эпиднадзора за паразитами, передающимися через мясо и мясные продукты в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 19.12.2018 №49 "О предупреждении распространения паразитозов, передающихся через мясо и мясную продукцию в Российской Федерации".

31. 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 и отделения.

32. Осуществление эффективного лицензионного контроля за лицензиатами в соответствии с требованиями Федерального закона, постановлений Правительства Российской Федерации, Административных регламентов Роспотребнадзора.

33. Совершенствование правоприменительной практики с учетом использования всех предусмотренных законодательством Российской Федерации, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях мер по пресечению выявленных нарушений обязательных требований в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

34. Принятие всесторонних мер по судебной защите прав граждан на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

35. 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.

36. Совершенствование взаимодействия с ФБУН «Уфимский НИИ гигиены труда и экологии человека» при проведении совместных научно-исследовательских работ по актуальным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики.

37. Использование оценки риска, управления рисками и распространение информации о рисках санитарно-эпидемиологического благополучия населения с целью выбора оптимальных санитарно-профилактических (противоэпидемических) мер для достижения допустимого (приемлемого) уровня риска развития неблагоприятного эффекта.

**Показатели федеральной и отраслевой статистической отчетности
для подготовки государственного доклада
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в
Республике Башкортостан в 2018 году»**

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
Состояние факторов среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения						
<i>Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i>						
1.	Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%)	1,03	1,03	1,03	=	0
2.	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%):	25,0	25,0	25,0	=	0
3.	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям,(%)	0,99	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-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	100,0	100,0	100,0	=	0
6.	Доля подземных	100,0	100,0	100,0	=	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)					
7.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	0	0	0	=	0
8.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)	25,7	25,0	25,0	=	0
9.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок(%)	8,6	8,3	8,3	=	0
10.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям,(%)	18,1	10,1	14,0	↑	+38,6%
11.	Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям,(%)	8,5	3,1	5,2	↑	+67,7%
12.	Доля проб воды в источниках	0	0	0	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, (%)					
13.	Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, (%)	0,0	20,0	0,0	↓	-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 требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	18,1	9,9	14,0	↑	+41,4%
17.	Доля проб воды в подземных источниках централизованного	8,5	3,3	5,4	↑	+63,6%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)					
18.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	8,9	12,1	14,7	↑	+21,4%
19.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	3,8	1,6	2,1	↑	+31,2%
20.	Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0
<i>Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения</i>						
21.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%):	10,7	10,7	10,7	=	0
22.	Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-	10,6	10,6	10,6	=	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	эпидемиологическим требованиям, (%)					
23.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	23,8	25,6	30,3	↑	+18,3 %
24.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	17,7	18,4	15,5	↓	-15,8%
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 (%)	23,2	21,3	27,3	↑	+28,1%
27.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	20,7	16,1	14,9	↓	-7,5%
28.	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих	0	0	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)					
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой						
29.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	98,0	97,8	97,8	=	0
30.	Доля населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	68,9	68,6	68,6	=	0
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
Состояние водных объектов в местах водопользования населения						
33.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	22,6	12,1	0	↓	-12,1 раза
34.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,2	2,5	5,5	↑	+2,2 раза
35.	Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным	0	0	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	требованиям по азитологическим показателям (%)					
36.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	12,2	12,4	17,6	↑	+41,9%
37.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	5,4	6,4	4,6	↓	-1,4 раза
38.	Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по азитологическим показателям (%)	1,2	3,3	1,7	↓	-1,9 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 азитологическим показателям (%)	0	0	0	=	0
Атмосферный воздух населенных мест						
42.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	0,8	0,7	0,7	=	0
43.	Доля проб	0,3	0,4	0,2	↓	- 2,0 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)					
44.	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0,017	0,05	0,06	↑	+ 1,2 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
Характеристика почвы						
48.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	6,95	3,5	6,5	↑	+0,5 раза
49.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	0,5	2,3	0,8	↓	-2,9 раза
50.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по	0,17	0,77	0,12	↓	-6,4 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	паразитологическим показателям (%)					
51.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	0,353	3,5	1,08	↓	-3,2 раза
52.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	0,5	0,84	0,48	↓	-1,75 раза
53.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	0,38	0,17	0,17	=	0 раза
54.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0,36	0,52	↑	+44,4%
55.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0,83	0,43	0,25	↓	- в 1,7 раза
56.	Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских организаций и детских площадок по паразитологическим	0,25	0,61	0,24	↓	- в 2,5 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	показателям (%)					
Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений						
57.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	1,3	2,5	0,2	↓	-12,5 раз
58.	Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	17,5	24,4	12,5	↓	-1,9 раза
59.	Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях (%)	61,6	35,4	49,5	↑	+ в 1,4 раза
60.	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	17,7	11,8	17,3	↑	+ в 1,5 раза
61.	Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях,	10,6	20,5	20,5	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено- пристроенных жилых зданиях (%)					
62.	Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений (%)	0	1,3	0,3	↓	- в 4,3 раза
Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов						
63.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно- эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0,56	0,5	0,9	↑	+ в 1,8раза
64.	Доля проб продуктов, содержащих ГМО, от общего числа проб продуктов, исследованных на наличие ГМО(%), из них без информации для потребителя (%)	0,0	0,0	0,0	=	0,0
65.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно- эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям (%)	0,05	0,06	0,0	↓	-100,0

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
66.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям(%)	4,3	3,9	3,6	↓	-7,7
67.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков (%)	0,1	0,1	0,3	↑	в 3 раза
68.	Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ (%)	0	0	0	=	0
Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием						
69.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего (%)	90,35	90,81	91,44	↑	+ 0,7%
70.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы (%)	96,0	97,06	98,01	↑	+ 1,0%
71.	Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы (%)	85,9	85,9	85,74	↓	- 0,2%

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны						
72.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	3,2	2,9	1,96	↓	-32,4%
73.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,9	1,6	3,57	↑	+2,2 раза
74.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	21,8	12,1	10,2	↓	-15,7%
75.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	25,9	10,5	16,65	↑	+1,6 раза
76.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы (%)	1,14	0,46	0,14	↓	- в 3,3 раз
77.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,36	0,2	0,37	↑	+ в 1,8 раза
78.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых организациях на пыль и аэрозоли (%)	0,54	0	0	=	0
79.	Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых	1,85	0	0	=	0

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	организациях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)					
Исследование физических факторов						
80.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	28,0	21,3	15,5	↓	-23,9%
81.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	3,1	3,6	4,7	↑	+16,1%
82.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	6,2	11,2	6,8	↑	+80,6%
83.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	2,1	6,8	6,7	↑	+3,2%
84.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	8,3	12,1	12,2	↑	+45,8%
85.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по ионизирующим излучениям (%)	0	0	0	=	0
86.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму (%)	14,9	9,2	6,2	↓	- 1,5 раза

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
87.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации (%)	1,0	2,0	3,4	↑	+ 1,7 раза
88.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату (%)	3,0	3,5	3,3	↓	- 1,1 раза
89.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям (%)	3,3	4,7	6,6	↑	+ 1,4 раза
90.	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности (%)	4,3	4,7	7,1	↑	+1,5 раза
Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности						
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 (%)	3,6	2,4	4,2	↑	+75,0%
93.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	5,24	5,3	5,2	↓	-1,9%
94.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации (%)	1,12	1,1	0,98	↓	- 10,9 %
95.	Доля объектов III группы, из общего числа объектов,	2,9	3,3	2,0	↓	-39,4%

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)					
Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости						
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	РБ-68,7	67,3	68,5		
		РФ-60,0	60,5	68,0	↑	+16,1%
		ПФО-67,2	68,1	66,0	↑	+3,7%
	– туберкулез активный	РБ-41,9	40,9	39,7		
		РФ-49,7	45,5	41,9	↓	-5,3%
		ПФО-49,1	44,7	40,3	↓	-1,3%
	– сифилис	РБ-18,1	18,0	14,7		
		РФ-20,5	18,7	15,9	↓	-7,9%
		ПФО-19,0	17,9	15,0	↓	-2,0%
	– гонорея	РБ-11,0	8,9	6,3		
		РФ-14,1	10,9	8,5	↓	-26,4%
ПФО-14,5		11,1	7,9	↓	-20,1%	
98.	Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики:					
	– острый паралитический полиомиелит	РБ-0,0	0,0	0,0		
		РФ-0,0	0,0	0,0	=	=
		ПФО-0,0	0,0	0,0	=	=
	из него ассоциированный с вакциной	РБ-0	0	0		
		РФ-0	6 сл.	0	↓	=
		ПФО-0	0	0	=	=
	– острый гепатит В	РБ-0,47	0,52	0,34		
		РФ-0,94	0,87	0,68	↓	-2,0 раза
		ПФО-0,8	0,6	0,54	↓	-37,0%
	– хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего	РБ-27,3	27,1	21,9		
		РФ-46,5	44,5	42,2	↓	-48,0%
ПФО-51,7		46,6	41,5	↓	-47,2%	
– дифтерия	РБ-0,0	0,0	0,0			
	РФ-0,0	0,0	0,002	↓		
	ПФО-0,0	0,0	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	– коклюш	РБ-5,6	1,3	5,6		
		РФ-5,6	3,7	7,1	↑	-21,7%
		ПФО-5,7	1,8	3,7	↑	+1,5 раза
	– корь	РБ-0,02	0,02	0,86		
		РФ-0,1	0,5	1,73	↑	-2,0 раза
		ПФО-0,1	0,01	0,35	↑	+2,5 раза
	– краснуха	РБ-0,0	0,0	0,0		
		РФ-0,03	0,004	0,003	↓	
		ПФО-0,0	0,0	0,01	↓	
	– паротит эпидемический	РБ-0,05	0,07	0,07		
		РФ-0,7	3,0	1,4	↓	-19,8 раз
		ПФО-0,05	0,2	0,3	↑	-4,2 раза
Результаты деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки						
99.	Удельный вес забракованных пищевых продуктов	22,3	21,9		↓	-1,8%
100.	Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно- защитных зон	0,17	0,16	0,18	↑	+ 1,1 %
101.	Количество пищевых отравлений	3	0	0	=	0
102.	Количество вспышек инфекционных заболеваний, в т.ч. связанных с:	12	3	5	↑	+2 сл.
	– деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов;	0	1	0	↓	-1 сл.
	– деятельностью образовательных учреждений;	9	2	2	=	0
	– деятельностью оздоровительных учреждений;	0	0	0	=	0
	– деятельностью ЛПО;	0	0	1	↑	+1
	– функционированием объектов коммунального хозяйства;	0	0	0	=	0,0
	– деятельностью социальных учреждений.	0	0	0	=	0,0
103.	Количество острых отравлений вследствие токсического действия	35,3	33,2	36,9	↑	+11,1%

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	алкоголя, на 100 тыс. населения					
104.	Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	4,1	4,8	7,7	↑	+1,6 раз
105.	Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	91,7	91,0	91,5	↓	+ 0,6%
106.	Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно- карантинного контроля					
	– лица	8	11	13	↑	+ 2 случая
	– грузы (т)	0	0	0	=	
107.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	9	7	4	↓	- 3 партии
108.	Количество лиц, прошедших санитарно- карантинный контроль	293 426	597 598	753564	↑	в 1,2 раза
109.	Охват профилактическими прививками подлежащих контролю лиц, в соответствии с национальным календарем прививок Против дифтерии:					
	– своевременность вакцинации к 12 мес.	98,0	98,2	98,2	=	0
	– своевременность 1 ревакцинации к 24 мес.	97,9	97,9	98,0	↑	+0,1
	– 2 ревакцинация в 7 лет	98,0	98,7	98,7	=	0
	– 3 ревакцинация в 14 лет	98,9	98,7	98,8	↑	+0,1
	– вакцинация и ревакцинация 18 и старше	98,8	98,8	98,8	=	0
	Против коклюша:					

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	– своевременность вакцинации к 12 мес.	97,7	97,8	98,1	↑	+0,3%
	– своевременность ревакцинации к 24 мес.	97,6	97,6	97,9	↑	+0,3%
	Против кори:					
	– вакцинация к 12 мес.	98,6	98,3	98,5	↑	+0,2%
	– своевременность вакцинации 24 мес.	98,7	98,5	98,8	↑	+0,3%
	– ревакцинация + переболевшие 6 лет	98,6	98,4	98,5	↑	+0,1%
	– вакцинация и ревакцинация 18-35 лет	99,1	99,3	99,0	↓	-0,3%
	Против эпидемического паротита:					
	– своевременность вакцинации 24 мес.	98,7	98,5	98,8	↑	+0,3%
	– ревакцинация + переболевшие	98,6	98,4	98,5	↑	+0,1%
	Против полиомиелита:					
	– своевременность вакцинации 12 мес.	98,4	98,4	98,5	↑	+0,1%
	– своевременность 2 ревакцинации 24 мес.	98,0	98,0	97,9	↓	-0,1%
	– 3 ревакцинация 14 лет	99,9	98,8	99,1	↑	+0,3%
	– против туберкулеза:					
	– вакцинация до 1 года	98,0	97,5	97,5	=	0
	Против Краснухи:					
	– вакцинация 1 г.	98,6	98,3	98,8	↑	+0,6%
	– своевременность вакцинации 24 мес	98,7	98,5	98,8	↑	+0,3%
	Против вирусного гепатита В – своевременность вакцинации к 12 мес.	97,9	98,0	98,0	=	0
	– вакцинация (18-35 лет)	97,7	98,4	98,0	↓	-0,4%
	– вакцинация (36-59 лет)	80,0	86,1	90,0	↑	+3,9%
	Охват профилактическими прививками населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям:					
	– сибирская язва	122,7	99,8	88,4	↓	-11,4%
	– бешенство	103,5	100,0	101,0	↑	+1,0%
	– бруцеллез	-	-	-	-	-

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
110.	– туляремия	100	100	126,6	↑	+26,6%
	Выполнение плана вакцинации населения в рамках Приоритетного Национального Проекта «Здоровье»:					
	иммунизация против вирусного гепатита В лиц в возрасте от 18 до 55 лет	96,7	101,1	100,0	=	=
	иммунизация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной детей до 1 года	100,1	95,1	98,2	↑	+3,1%
	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	103,6	100	100	=	0%
111.	Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости:					
	-сальмонеллезы	20,9	14,8	14,1	↓	-4,9%
	– дизентерия	4,5	0,8	0,5	↓	-38%
	-ОКИ ротавирусные	48,6	75,1	57,1	↓	-24,0%
	-энтеровирусная инфекция	4,1	16,0	9,1	↓	-43,4%
	-Острый ВГА	2,8	5,3	2,6	↓	-49,7%
	Хронический ВГВ	5,7	6,3	4,68	↓	-25,4%
	Болезнь Лайма	0,4	0,84	0,54	↓	-35,7%
	ГЛПС	34,3	32,09	27,19	↓	-15,3%
	Педикуллез	15,2	12,24	10,43	↓	-14,8%
	Гонококковая инфекция	11,1	8,88	6,28	↓	-29,3%
	Грипп	27,9	24,17	18,14	↓	-24,9%
	Укусы клещами	257,2	282,9	259,5	↓	-8,3%
	Лямблиоз	20,4	18,02	13,54	↓	-24,9%
Микроспория	29,3	39,29	37,58	↓	-4,4%	
Описторхоз	0,3	0,86	0,71	↓	-17,4%	

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	Инфекционный мононуклеоз	9,6	10,57	9,87	↓	-6,6%
	Лихорадка Денге	0,02	0,10	0,05	↓	-2сл.
	Острый гепатит В	0,5	0,52	0,34	↓	-34,6%
	Трихофития	1,7	1,72	1,06	↓	-38,4%
	Токсокароз	1,06	1,16	0,47	↓	-2,4 раза
	Энтеробиоз	105,4	106,3	90,9	↓	-14,4%
	Сифилис	18,08	18,02	14,69	↓	-18,5%
	Хронический гепатит С	21,52	20,63	17,13	↓	-17%
	Сумма острых кишечных инфекций	430,6	431,5	389,4	↓	-9,8%
	В том числе ОКИ неустановленной этиологии	208,8	201,6	187,6	↓	-6,9%
	В том числе ОКИ уст. этиологии	196,3	214,2	187,2	↓	-12,6%
112	Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей инфекционной заболеваемости:				↓ ↓	
		0,3	0,86	0,71		-17,4%
		9,6	10,57	9,87		-6,6%
	Паротит эпидемический	0,05	0,07	0,07	=	=
	Ветряная оспа	315,9	300,2	308,0	↓	+2,6%
	Туберкулез акт	41,91	40,94	39,75	↓	-2,9%
	Туберкулез органов дых.	40,28	39,29	38,47	↓	-2,1%
	Энтеровирусный менингит	0,02	0,05	0,05	=	=.
	ОРВИ	18852,0	20353,5	20219,0	↓	-0,6%
	Гемофильная инфекция	0,00	0,02	0,02	=	=
	ВИЧ	68,68	67,27	68,47	↑	+1,8%
	Сибирская язва	0,00	0,00	0,00	=	=
	Бруцеллез	0,00	0,00	0,00	=	=
	Укусы животными	282,8	276,7	272,1	↓	-1,7%
	Малярия	0,07	0,05	0,05	=	=
	Токсоплазмоз	0,32	0,02	0,05	↑	+1сл.
	Тениаринхоз	0,00	0,02	0,0	↓	-1сл.
	Тениоз	0,02	0,02	0,0	↓	-1сл.
	Дифилоботриоз	0,07	0,05	0,1	↓	+2 сл.
	Эхинококкоз	0,84	0,86	0,86	=	=
	Аскаридоз	4,25	3,98	4,04	↑	+ 2 сл.
	Альвеококкоз	0,12	0,12	0,05	↓	-3сл.
113.	Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано					
	– брюшной тиф	0,32	0,02	0,05	↑	+1сл.
		0	0	0	=	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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	– 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:	0	0	0	=	0,0%
	Норовирусная инфекция	13,88	7,50	18,21	↑	+2,4 раза
	Острый гепатит С	0,98	0,71	0,79	↑	+ 3 сл.
	Туберкулез БК+	9,92	10,75	11,39	↑	+6,0
	Корь	0,02	0,02	0,86	↑	+34 сл.
	Пневмонии внебольничные	434,4	473,0	568,7	↑	+20,2%
	Коклюш	5,60	1,33	5,56	↑	+4,1 раза
	Скарлатина	22,65	21,24	31,72	↑	+49,3
	Менингококковая инфекция	0,22	0,10	0,57	↑	+ 5,7 раза
	Чесотка	7,96	5,19	5,59	↑	+7,7%
115.	В т.ч.:					

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	доля принятых Роспотребнадзором решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства с выявленными инфекционными заболеваниями подготовлено проектов решений					
	доля принятых решений	79,0%	24,0%	185,0%	↑	+7,0 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)	99,2%	100,0%	100,0%	=	0,0
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)	62,2%	93,6 %	90,83%	↓	-2,9%
118.	Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	99,93%	99,7%	99,9%	↑	+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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	(в%от общего количества проведенных плановых проверок)					
119.	Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в%от общего количества проведенных внеплановых проверок)	51,1%	61,0%	63,9%	↑	+4,7%
120.	Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	23 171	26 479	27 002	↑	+2,0%
121.	Число составленных протоколов об административном правонарушении	7177	7130	7714	↑	+8,2%
122.	Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания	6201	6002	6406	↑	+6,7%
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)	3,7%	6,9%	3,7%	↓	-43,3%
	Деятельность в области здравоохранения,	3,4%	7,8%	4,3%	↓	-42,5%

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг					
	Деятельность детских и подростковых учреждений	1,3%	1,7%	1%	↓	-36,2%
	Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	9,1%	16,9%	11,3%	↓	-26,7%
	Деятельность промышленных предприятий	3,8%	12,7%	1,8%	↓	-8,8 раз
	Деятельность транспортных средств	7,7%	0,0%	0,0%	=	0,0%
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)	96,3%	93,1%	96,3%	↑	+10,5%
	Деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг	96,6%	92,2%	95,7%	↑	+7%
	Деятельность детских и подростковых учреждений	98,7%	98,3%	99%	↑	+14,7%
	Деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	90,9%	83,1%	88,7%	↑	+18,4%
	Деятельность промышленных	96,2%	87,3%	98,2%	↑	-10,8%

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	предприятий					
	Деятельность транспортных средств	92,3%	100%	100%	=	-3,8 раза
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	23,8%	26,2%	27,3%	↑	+15,3%
	ст.6.4	19,4%	18,6%	19%	↑	+13,1%
	ст.6.5	4%	5%	4,4%	↓	-3,2%
	ст.6.6	19,5%	16,3%	14,7%	↓	-0,4%
	ст.6.7	18,3%	16,8%	18,9%	↑	+24,3%
	ч.2 ст.7.2	0,1%	0,1%	0,1%	=	1,5 раза
	ст.8.2	1,3%	2,1%	2,2%	↑	+20,1%
	ч.2 ст.8.42	0,3%	0,6%	0,5%	↓	-17,1%
	ст.8.5	0,1%	0,2%	0,2%	=	0,0%
126.	Общая сумма наложенных административных штрафов	27 955 800	22 560 500	27 757 700	↑	+23%
127.	Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов	25 046 500	21 002 800	25 991 000	↑	+23,7%
128.	Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	525	546	2492	↑	+4,6 раз
129.	Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	1113	1169	1311	↑	+12,1%
130.	Доля дел о привлечении к административной	82,8%	88,4%	86%	↑	+9%

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	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)					
131.	Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания:					
	административного приостановления деятельности	402	462	468	↑	+1,3%
	административного штрафа и конфискации	10	14	7	↓	-2 раза
	административного приостановления деятельности и конфискации	0	0	0	=	0,0%
	административного штрафа	466	482	483	↑	+0,2%
132.	Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	48	134	68	↓	-1,9 раз
133.	Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в т.ч. частично) (в%от общего числа исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства)	33,3%	74,6%	89,7%	↓	-39%
134.	Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для	2	7	4	↓	-1,75 раз

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	возбуждения уголовных дел					
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	1	3	↑	+ 3 раза
136.	Численность населения Республики Башкортостан, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.).	3 684 642	3 736 041	3 837 8361	↑	+2,7%
	Доля от общего числа населения в Республике Башкортостан (%)	90,5	92,0	94,5	↑	+2,7%
137.	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст.23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 года №416-ФЗ)	114	114	113	↓	-0,9%
138.	Количество разработанных организациями,					

№№ п/п	Показатель	Годы			Тенденция сравнение с предыдущим (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	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 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	20	20	21	↑	4,8%
140.	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными требованиями» (ст.24, ч.8 Федерального закона					

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 (2017) годом	
		2016	2017	2018	графическое выражение	количественное выражение
	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 контроля,</i>	625	353	350	↓	+0,85%
	<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%
Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Республике Башкортостан						
142.	Алкогольные напитки и пиво. В абсолютном алкоголе:					
	– всего, млн. дкл	3310	нет данных	нет данных	-	-
	– на душу населения, л	8,1	нет данных	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	-	-