

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»

**Региональные особенности состояния
санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Свердловской области в 2020 году**

(по материалам Государственного доклада «О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области
в 2020 году»)

ПРАВИТЕЛЬСТВО
Свердловской области
13.08.2021
Вх. № 35795

Екатеринбург
2020 г.

«Региональные особенности состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2020 году» подготовлены Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области».

При подготовке использованы данные социально-гигиенического мониторинга в Свердловской области, информационного фонда и аналитические материалы субъектов социально-гигиенического мониторинга:

- Министерства здравоохранения Свердловской области;
- Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области;
- ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области»;
- Министерства природных ресурсов и экологии Свердловской области;
- ФГБУ «Уральское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды»;
- ГЛУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер»;
- а также, результаты специальных научных исследований и работ:
 - ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора;
 - АПО «Уральский региональный центр экологической эпидемиологии»;
 - ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации.

Оценки состояния здоровья, расчет показателей состояния среды обитания выполнены на основе данных по численности населения Свердловской области на 01.01.2020 г.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, 2021 г.

620078, г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3
тел./факс (343) 362-86-86, 362-86-15
E-mail: mail@66.rosпотребнадзор.ru
Internet: www.66.rosпотребнадзор.ru

При использовании материалов ссылка обязательна.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»

Региональные особенности состояния
санитарно-эпидемиологического благополучия населения
в Свердловской области в 2020 году

(по материалам Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2020 году»)

Екатеринбург
2020 г.

«Региональные особенности состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2020 году» подготовлены Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области».

При подготовке использованы данные социально-гигиенического мониторинга в Свердловской области, информационного фонда и аналитические материалы субъектов социально-гигиенического мониторинга:

- Министерства здравоохранения Свердловской области;
- Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области;
- ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области»;
- Министерства природных ресурсов и экологии Свердловской области;
- ФГБУ «Уральское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды»;
- ГАУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер»;
- а также, результаты специальных научных исследований и работ:
- ФБУИ «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора;
- АНО «Уральский региональный центр экологической эпидемиологии»;
- ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации.

Оценки состояния здоровья, расчет показателей состояния среды обитания выполнены на основе данных по численности населения Свердловской области на 01.01.2020 г.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, 2021 г.

620078, г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3
 тел./факс (343) 362-86-86, 362-86-15
 E-mail: mail@66.rosпотребнадзор.ru
 Internet: www.66.rosпотребнадзор.ru

При использовании материалов ссылка обязательна.

Состояние факторов среды обитания (характеристика факторов риска)

По результатам социально-гигиенического мониторинга проведен факторно-типологический анализ по установлению влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения на основе комплекса интегральных показателей. Названия интегральных показателей являются условными и отражают смысловое содержание группировок исходных показателей. Комплекс факторов, отражающих состояние среды обитания и определяющих влияние на интегральные характеристики состояния здоровья населения, представлен в порядке приоритетности:

Ранг	Основные группы факторов	Факторы, входящие в состав группы	Численность подверженного населения
1-2.	Санитарно-гигиенические факторы	- Факторы риска окружающей среды - Санитарно-гигиенические факторы риска условий труда, обучения, воспитания	3 млн. 271,5 тыс. чел (75,9%) 30 территорий области
1-2.	Социально-экономические факторы	- Экономическое развитие территории - Промышленное развитие территории - Социальная напряженность территории - Уровень социального благополучия территории	2 млн. 269,6 тыс. чел. (52,7%) 52 территории области

В области по степени влияния на состояние здоровья населения вклад санитарно-гигиенических факторов и социально-экономических факторов одинаков. Влиянию санитарно-гигиенических факторов подвержено 75,9% населения, проживающего на 30 территориях области (в 2019 году – 78,0%) или 3 млн. 271,5 тыс. человек (в субъектах Российской Федерации 64,2%), социально-экономических факторов – 52,7% населения, проживающего на 52 территориях области (в 2019 году – 45,7%) или 2 млн. 269,6 тыс. человек (в субъектах Российской Федерации 64,6%). В 2020 году отмечается увеличение доли населения под влиянием социально-экономических факторов на состояние здоровья населения.

По степени влияния на уровень популяционного здоровья и численности населения, подверженного неблагоприятному воздействию, санитарно-гигиенические факторы риска ранжируются в следующем порядке приоритетности:

Ранжирование основных групп факторов риска среды обитания на здоровье населения Свердловской области

Ранг	Основные группы факторов	Основные показатели, на которые влияют санитарно-гигиенические факторы	Численность подверженного населения
1	Комплексная химическая нагрузка (формируемая почвой, атмосферным воздухом, водой, продуктами питания)	Заболеваемость детского населения, заболеваемость детей организованных коллективов, беременных, новорожденных Распространенность болезней органов дыхания, в том числе у детей, болезней крови и кроветворных органов в т.ч. у детей, болезней кожи и подкожной клетчатки, травм и отравлений, врожденных пороков развития у детей, респираторных инфекций. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, профессиональная заболеваемость Смертность всего населения, младенческая смертность от злокачественных новообразований, смертность населения в трудоспособном возрасте.	3 млн. 224,3 тыс. чел (74,7%)

Ранг	Основные группы факторов	Основные показатели, на которые влияют санитарно-гигиенические факторы	Численность подверженного населения
2	Биологическая нагрузка (формируемая питьевой водой, почвой, продуктами питания)	Заболеемость взрослых, подростков, новорожденных. Заболеемость с временной утратой трудоспособности. Распространенность болезней органов пищеварения, дыхания у детей, болезней крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, острыми кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, гельминтозами. Смертность всего населения, смертность в трудоспособном возрасте.	2 млн. 631,5 тыс. чел. (61,0%)
3	Радиационная дозовая нагрузка (на счет всех радиообразующих факторов)	Заболеемость взрослых, подростков, заболеемость с временной утратой трудоспособности, распространенность болезней крови и кроветворных органов у детей, болезней органов пищеварения, костно-мышечной системы. Смертность в трудоспособном возрасте.	2 млн. 983,1 тыс. (69,2%)
4	Шумовая нагрузка в жилых зонах	Смертность в трудоспособном возрасте. Заболеемость беременных. Распространенность болезней органов дыхания, в том числе у детей, травм и отравлений.	3 млн. 059,0 тыс. чел. (70,9%)

Неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы наряду с влиянием социально-экономических показателей в течение многих лет обуславливают устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья населения, наиболее уязвимыми группами среди населения являются дети, беременные женщины и женщины репродуктивного возраста, работающие, в первую очередь во вредных и опасных условиях труда.

Динамика численности населения, подверженного санитарно-гигиеническим факторам по интегральным показателям

Санитарно-гигиенический фактор риска	Численность населения, подверженного влиянию факторов тыс. чел./процент				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Комплексная химическая нагрузка, формируемая почвой, атмосферным воздухом, питьевой водой, продуктами питания	3449,3/ 79,7	3337,1/ 77,1	3312,7/ 76,6	3318,7/ 76,7	3224,3/ 74,7
Биологическая нагрузка, формируемая питьевой водой, почвой и продуктами питания	2850,8/ 65,8	2808,3/ 64,9	2790,5/ 64,5	2792,9/ 64,6	2631,5/ 61,0
Радиационная дозовая нагрузка	2910,5/ 67,2	2938,8/ 67,9	2912,7/ 67,3	2980,1/ 68,9	2983,1/ 69,2
Шумовая нагрузка	2896,8/ 66,9	3008,8/ 69,5	3063,8/ 70,8	3057,6/ 70,7	3059,0/ 70,9

На протяжении многих лет в Свердловской области численность населения, находящегося под воздействием санитарно-гигиенических факторов риска, в основном определяется комплексной химической нагрузкой, которой подвержено 74,7% жителей области (76,7% в 2019 году); воздействию биологической нагрузки подвержено 61,0% населения (64,6% в 2019 году), радиационной дозовой нагрузки – 69,2% (68,9% в 2019 году), шумовой нагрузки – 70,9% (70,7% в 2019 году).

Суммарный экономический ущерб от повышенной заболеваемости населения составил 48 625 089,3 тыс. рублей, в том числе для взрослого населения – 37 848 970,59 тыс. рублей, для детей – 10 776 118,7 тыс. рублей.

Комплексная химическая нагрузка

В условиях комплексной химической нагрузки проживает 74,7% населения области или более 3224,3 тыс. человек (76,7% в 2019 году), при ранжировании факторов риска комплексной химической нагрузки лидирует химическая нагрузка на население, связанная с загрязнением атмосферного воздуха, второе и третье место делит нагрузка, связанная с загрязнением питьевой воды и почвы, четвертое место по итогам 2020 года занимает химическая нагрузка, связанная с загрязнением продуктов питания.

Динамика численности населения, подверженного комплексной химической нагрузке (по данным факторно-типологического анализа)

Фактор риска	Численность населения под влиянием (тыс. человек)				
	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
Химическая нагрузка, формируемая почвой	2976,0	2964,8	2981,4	2998,4	2883,5
Химическая нагрузка, формируемая атмосферным воздухом	2775,1	2782,6	2790,3	2713,5	2722,7
Химическая нагрузка, формируемая водой	2265,1	2272,2	2310,4	2316,5	2399,9
Химическая нагрузка, формируемая продуктами питания	1638,3	1640,2	1647,9	1629,1	1694,9

К территориям риска по комплексному химическому загрязнению относятся муниципальные образования: муниципальное образование «город Екатеринбург», город Нижний Тагил, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуральск, Арамильский городской округ, Кушвинский городской округ, городской округ Карпинск, Невьянский городской округ, Верхнесалдинский городской округ, Артемовский городской округ, Муниципальное образование город Алапаевск, Березовский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Нижняя Салда, Ачитский городской округ, городской округ Богданович и другие.

В результате ранжирования прогностических многосредовых рисков, обусловленных воздействием загрязнителей объектов среды обитания по их уровню и медицинской значимости, приоритетными являются:

- риск задержки психического развития (ЗПР) детского населения (659 случаев у детей дошкольного возраста) и преждевременной смертности среди взрослых в связи с многосредовым свинцовым загрязнением (1 239 случаев каждые два года);

- суммарный канцерогенный риск (7 657 онкологических заболеваний в течение всей жизни населения). Суммарный индивидуальный канцерогенный риск в связи с многосредовым воздействием веществ, обладающих данным эффектом, в соответствии с Руководством по оценке риска для здоровья населения Р 2.1.10.1920-04 неприемлем для населения в целом. Появление такого риска требует разработки и проведения оздоровительных мероприятий;

- риск возникновения нефропатий за всю жизнь населения в связи с многосредовым воздействием кадмия (139 547 случаев нефропатий в течение всей жизни).

На основе результатов гигиенической диагностики и оценки риска в экологически неблагоприятных муниципальных образованиях определены группы риска среди детей, проживающих и посещающих дошкольные образовательные учреждения и школы,

расположенные в санитарно-защитных зонах и зонах влияния промышленных предприятий), группы риска среди беременных женщин по установленным критериям.

Для улучшения состояния здоровья и снижения риска развития заболеваний, обусловленных химическим загрязнением среды обитания, в Свердловской области с 2005 года реализуется система медико-профилактических мероприятий по управлению риском для здоровья населения. В группу риска для проведения медико-профилактических мероприятий по управлению риском для здоровья населения в 2020 году вошло 2300 человек (включая детей дошкольного возраста и беременных женщин). По результатам выполнения комплекса мероприятий у 75-80% детей, прошедших курсы биологической профилактики, и у 85-95% детей по результатам клинико-лабораторной диагностики и восстановительного лечения заболеваний, обусловленных химическим загрязнением среды обитания, улучшены показатели состояния здоровья и снижена токсическая нагрузка. Проведенная оценка экономических эффектов реабилитационных мероприятий показала, что ежегодный предотвращенный экономический ущерб для здоровья населения за период 2013 – 2020 гг. составил более 1950,0 млн. рублей, экономическая эффективность в 2020 году достигла 8,3 рубля на каждый рубль затрат.

Химическая нагрузка на население, обусловленная загрязнением атмосферного воздуха

Анализ показателей качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях свидетельствует о повышении уровня загрязнения атмосферы в 2020 году по сравнению с предыдущими. В городских поселениях превышение нормативов составляет 1,46% проб (в 2018 г. – 0,472%, в 2019 г. – 0,83%), из них доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК, составляет 0,32% (в 2018 г. – 0,089%, в 2019 г. – 0,09%). В сельских поселениях превышение нормативов составляет 0,18% (в 2018 г. – 0%, в 2019 г. – 0,12%).

Значительное увеличение процента неудовлетворительных проб атмосферного воздуха по сравнению с предыдущими годами связано с результатами мониторинга, проводимого в Нижнем Тагиле в рамках реализации национального проекта «Экология» в части федерального проекта «Чистый воздух». Впервые исследования химического загрязнения атмосферного воздуха осуществлялось в данном муниципальном образовании на пяти специально организованных маршрутных постах Нижнетагильского филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», размещение которых, а также номенклатура исследуемых приоритетных химических соединений, обоснованы результатами гигиенической диагностики с использованием методологии оценки риска для здоровья населения. Организация лабораторных исследований атмосферного воздуха в городе Нижний Тагил в 2020 году, а также их результаты, приведены в конце раздела.

Загрязнение атмосферного воздуха в муниципальных образованиях: город Екатеринбург, город Нижний Тагил, городской округ Верхняя Пышма, город Каменск-Уральский, городской округ Первоуральск, городской округ Красноуральск, городской округ Краснотурьинск, Серовский городской округ продолжает оставаться неудовлетворительным.

В соответствии с классификацией суммарного показателя загрязнения атмосферного воздуха (К сум.) ранжирование территорий Свердловской области может быть представлено следующим образом:

1. К сум. от 1,0 до 2,0 соответствует превышению допустимого уровня комплексного загрязнения атмосферы, в результате повышается риск отрицательного влияния на здоровье населения, но не является критическим для населения (Муниципальное образование город Алапаевск, Кушвинский городской округ, городской округ Ревда, Белоярский городской округ).

2. К сум. от 2,0 до 5,0 соответствует высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха и является причиной дополнительного риска здоровью населения, требует активного управления охраной воздушного бассейна сельских территорий в

муниципальных образованиях (Муниципальное образование «город Екатеринбург», городской округ Верхняя Пышма, Каменск-Уральский городской округ, городской округ Краснотурьинск, городской округ Красноуральск, городской округ Первоуральск, Верхнесалдинский городской округ, Сысертский городской округ, Серовский городской округ).

3. К сум. более 5,0 соответствует очень высокому уровню загрязнения воздушного бассейна, вызывая опасное влияние на состояние здоровья населения, что требует принятия первоочередных мер по оценке и управлению охраной атмосферного воздуха и здоровья населения муниципальных образований (Муниципальное образование город Нижний Тагил).

Одной из серьезных проблем, связанной с загрязнением атмосферного воздуха, является проживание населения на территории санитарно-защитных зон (СЗЗ) промышленных предприятий. Количество жителей, проживающих в пределах СЗЗ на территории Свердловской области, имеет тенденцию к снижению и составляет:

- по состоянию на 31.12.2016 года – 362 390 человек;
- по состоянию на 31.12.2017 года – 355 445 человек;
- по состоянию на 31.12.2018 года – 332 120 человек;
- по состоянию на 31.12.2019 года – 318 785 человек;
- по состоянию на 31.12.2020 года – 314 195 человек.

Сокращение численности населения, проживающего в пределах СЗЗ, в основном обусловлено реализацией предприятиями проектных решений по установлению СЗЗ в размерах меньших, чем указаны в санитарной классификации, т.е. предприятия объективно, на основании результатов натурных исследований и измерений, оценки риска для здоровья населения, подтверждают достижение ПДК, ПДУ и приемлемых рисков на границе жилой застройки.

По результатам работ по оценке риска, проведенных в 14-ти муниципальных образованиях Свердловской области, приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха, обуславливающими неприемлемый индивидуальный и популяционный риск для здоровья населения, являются: взвешенные частицы, бенз(а)пирен, диоксида серы, диоксид азота, формальдегид.

В связи с воздействием на население взвешенных частиц диаметром до 2,5 мкм (PM_{2.5}) и до 10 мкм (PM₁₀) ежегодно прогнозируется 3554 случая смерти, с воздействием диоксида серы – 142 случая. Наиболее высокие интенсивные показатели прогнозируемой смертности в год от воздействия взвешенных частиц прогнозируются в МО город Нижний Тагил, городской округ Краснотурьинск, город Каменск-Уральский и Серовский городской округ; абсолютные – в городах Нижний Тагил и Екатеринбург. Высокие интенсивные показатели риска преждевременной смертности в связи с воздействием диоксида серы (превышающие среднее значение по массиву) прогнозируются в городах Каменск-Уральский, Ревда, Серов, Нижний Тагил и Красноуральск, абсолютные – в городах Екатеринбург, Нижний Тагил, Каменск-Уральский и Серов.

В связи с хроническим ингаляционным воздействием бенз(а)пирена прогнозируются 165 дополнительных случаев онкологических заболеваний на протяжении всей жизни исследуемой популяции горожан, в частности для Екатеринбурга, Каменска-Уральского, Краснотурьинска и Нижнего Тагила.

В связи с хроническим ингаляционным воздействием формальдегида прогнозируются 41 дополнительных случая онкологических заболеваний на протяжении всей жизни исследуемой популяции горожан. Наибольший индивидуальный и популяционный канцерогенный риск прогнозируется в городе Екатеринбурге и данный уровень индивидуального пожизненного риска в соответствии с руководством Р 2.1.10.1920-04 относится ко второму диапазону, который соответствует предельно допустимому риску.

В связи с острым воздействием диоксида азота (на уровне максимальных разовых концентраций) прогнозируются неблагоприятные эффекты в муниципальных

образованиях: город Камский-Уральский, городской округ Краснотурьинск, город Нижний Тагил и муниципальное образование «город Екатеринбург». При хроническом воздействии данного газа (на уровне среднегодовых концентраций) неблагоприятные эффекты прогнозируются у населения муниципальных образований: город Каменск-Уральский, городской округ Рева, Серовский городской округ, город Нижний Тагил и муниципальное образование «город Екатеринбург».

В 2020 году ФБУИ «Екатеринбургский-медицинский центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» совместно с Управлением Ростехнадзора по Свердловской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» проведена оценка риска для здоровья населения Нижнего Тагила при ингаляционном воздействии приоритетных загрязнителей атмосферы. Риски, рассчитанные на основе сводного расчета и данных мониторинга загрязнения атмосферного воздуха, характеризуются следующим:

- онкогенный аэрогенный риск для здоровья населения по суммарному индексу опасности с учетом фоновых значений загрязнения по данным мониторинга составляют от 126,4 до 153,9, что превышает допустимый уровень от 40 до 50 раз;

- суммарный аэрогенный канцерогенный риск с учетом фоновых значений загрязнения по данным мониторинга составляет от $6,42 \times 10^{-4}$ до $1,06 \times 10^{-3}$, что превышает допустимый уровень от 6 до 10 раз.

Уровни аэрогенного риска для здоровья населения превышают допустимые значения в различной степени для всех рассматриваемых городских зон и в целом по Нижнему Тагилу.

Химическая нагрузка на население, связанная с загрязнением почв селитебных территорий

В 2020 году уровень почвенного загрязнения по санитарно-химическим показателям уменьшился по сравнению с прошлым годом (18,3% неудовлетворительных проб в 2020 году, 21,9% – в 2019 году). В селитебных территориях в 2020 году отмечается снижение доли неудовлетворительных проб почвы до 14,15% (в 2019 г. – 15,2%, в 2018 г. – 18,1%); на территории детских образовательных учреждений данный процент вырос до 5,6% (в 2019 г. – 5,1%, в 2018 г. – 6,5%).

За 5-летний период процент неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям уменьшился с 26,42% в 2016 г. до 18,3% в 2020 г. в том числе в селитебной территории с 20,7% в 2016 г. до 14,2% в 2020 г. На территории ДОО данный процент вырос с 4,86% в 2016 г. до 5,64% в 2020 г. Процент неудовлетворительных проб по содержанию тяжелых металлов в почве вырос с 18,6% в 2019 году до 20,1% в 2020 году. При этом, процент неудовлетворительных проб в селитебных территориях увеличился с 12,8% в 2019 году до 15,5% в 2020 году, а на территории ДОО с 5,3% в 2019 г. до 6,6% в 2020 г. Увеличение процента неудовлетворительных проб, в том числе по содержанию тяжелых металлов, связано со значительным ростом этих показателей за 5 лет в местах производства растениеводческой продукции (с 25,0% до 33,3% всего и с 0% до 33,3% по солям тяжелых металлов).

Высокая антропогенная нагрузка по-прежнему является причиной загрязнения почв населенных мест различными веществами, в том числе 1 и 2 классов опасности (бенз(а)пирен, свинец, никель, кобальт, кадмий, мышьяк и др.).

Чрезвычайно опасная категория загрязнения почвы наблюдается в Кировградском городском округе (Зс 178,96).

Опасная категория загрязнения почвы зарегистрирована в городском округе Верх-Нейвинский (Зс 56,03), городском округе Красноуральск (Зс 48,80), городском округе Первоуральск (Зс 33,64).

Умеренно опасная категория загрязнения почвы зарегистрирована городском округе Краснотурьинск (Зс), в городском округе Карпинск (Зс 24,80), Режевском городском

округе (Зс 22,88), городе Нижний Тагил (Зс 22,49), Волчанском городском округе (Зс 21,69), Невьянском городском округе (Зс 21,63), городской округ Верхняя Пышма (Зс 20,37).

На остальных территориях категория загрязнения почв – допустимая.

На территории Свердловской области имеется 20 складов для хранения пестицидов и агрохимикатов, пригодных к использованию. Хранение осуществляется только в сезон проведения полевых работ (апрель-август). Склады для хранения пестицидов расположены за пределами жилой застройки с соблюдением санитарно-защитной зоны. По результатам проведенных исследований почвы на содержание пестицидов превышений предельно-допустимых концентраций не обнаружено.

В 2020 году образовалось 0,311 тыс. тонн ртутьсодержащих отходов, в том числе отработанных люминесцентных ламп и ртутьсодержащих приборов (в 2019 году – 0,342 тыс. тонн, в 2018 году – 0,39 тыс. тонн).

По состоянию на 2020 год на территории Свердловской области образовано 143,458 млн. тонн отходов производства и потребления, в 2019 году было образовано 139,329 млн. тонн отходов производства и потребления.

Основную долю образуемых промышленных отходов (84,5%) составляют отходы, которые образуются при добыче полезных ископаемых и представлены пустой вскрышной породой, которая относится к 4 классу опасности (малоопасные отходы) и размещается на специально подготовленных отвалах пустой породы, терриконках.

В 2020 году было утилизировано (использовано) 81,770 млн. тонн промышленных отходов. Коммунальных отходов образовано 2 028,202 тыс. тонн. Утилизировано и обработано хозяйствующими субъектами 26,515 тыс. тонн коммунальных отходов, размещено на свалках ТКО – 1 681,451 тыс. тонн.

Химическая нагрузка, связанная с качеством питьевой воды

В 2020 году на территории Свердловской области эксплуатировалось 1253 источника централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, 42 из которых поверхностные, остальные 1211 – подземные. Поверхностные водоемники обеспечивают около 2 390 тыс. человек (57,8% населения области), подземные источники – около 1 521 тыс. человек (36,8% населения), нецентрализованные источники водоснабжения – около 224 тыс. человек (5,4% населения).

Качество воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на протяжении ряда последних лет имеет тенденцию к улучшению. По санитарно-химическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения снижался с 34,2% в 2016 году до 23,2% в 2018 году. С 2019 года качество воды несколько ухудшилось, и процент проб составил в 2019 году – 25,0%, в 2020 году – 28,1%.

Основными источниками загрязнения поверхностных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения являются:

- ливневые и паводковые воды с прилегающих к водному объекту территорий, в т.ч. населенных мест;

- сточные воды после очистных сооружений хозяйственно-бытовой канализации, сбрасываемые в водные объекты в пунктах водопользования.

Существенное влияние на качество поверхностных источников водоснабжения оказывает их эвтрофикация и донные отложения.

В восточных районах области в воде подземных водоемников отмечаются повышенные уровни природного содержания бора, брома, лития, натрия, хлоридов и сульфатов. На территории 4 муниципальных образований (Артемовский городской округ, Белоярский городской округ, Камельский городской округ и Красноуральский городской округ) в воде регистрируются высокие уровни природного содержания кальция и повышенная жесткость. Для вод Урала характерно относительно низкое содержание

фтора и йода. Население, проживающее в ряде МО (Байкаловский муниципальный район, Таштукский городской округ, Туринский городской округ), для нужд хозяйственно-питьевого водоснабжения используют высокоминерализованную воду.

Вода из подземных источников водоснабжения в Асбестовском городском округе, Камышловском городском округе, Кировоградском городском округе, Серовском городском округе и городском округе Сухой Лог подвергается очистке и обеззараживанию. На остальных территориях области вода из подземных источников водоснабжения не подвергается никакой очистке. На ряде территорий (например, городской округ Верхняя Тура) качество питьевой воды напрямую зависит от качества воды в источнике водоснабжения.

В Свердловской области в 2020 году эксплуатировалось 850 водопроводов, из них с количеством обслуживаемого населения более 1 млн. человек – 1, от 100 тысяч до 500 тысяч человек – 5, от 50 тысяч до 100 тысяч – 9, от 20 тысяч до 50 тысяч – 13, менее 20 тысяч человек – 823.

145 водопроводов не отвечает санитарным нормам и правилам, что составляет 17,06%. Из них 94 водопровода (11,1%) из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, 66 (7,76%) – из-за отсутствия обеззараживающих установок.

Остается проблема вторичного загрязнения питьевой воды в связи с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием распределительных сетей.

На протяжении последних пяти лет (период с 2016 по 2020 годы) качество питьевой воды в распределительной водопроводной сети по санитарно-химическим показателям остается стабильным.

Численность населения, которая обеспечивается водой из централизованных систем водоснабжения, не соответствующей требованиям нормативных документов, составляет:

- по органолептическим показателям (запах, привкус, цветность, мутность) 451,3 тыс. человек (10,4% населения области, обеспеченного централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением);

- по санитарно-химическим показателям (в частности, хлорорганические соединения, группа азота, тяжелые металлы и др.) 452,5 тыс. человек (10,5% населения области, обеспеченного централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением).

Территории риска по комплексному санитарно-токсикологическому показателю качества питьевой воды ранжируются следующим образом: Туринский городской округ – 12,43, Тавдинский городской округ – 9,2, муниципальное образование «город Екатеринбург» – 3,6, Ирбитское муниципальное образование – 2,97, муниципальное образование город Ирбит – 2,86. Среднеобластное значение данного показателя составляет 1,50 (в 2019 г. – 1,48).

Доля населения Свердловской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, по итогам анализа за 2020 год с использованием МР 2.1.4.0143-19 «Методика по оценке повышения качества питьевой воды, подаваемой системами централизованного питьевого водоснабжения» (утв. Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 27.03.2019 г.), составила 77,5% (3 206 492 человека), доля городского населения Свердловской области, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения – 81,6% (2 855 690 человек).

Приоритетными загрязнителями питьевой воды, подаваемой населению области, являются хлорорганические соединения (хлороформ, 4-хлористый углерод), железо, марганец, остаточный алюминий.

В результате ранжирования прогнозируемых рисков, обусловленных воздействием загрязнителей питьевой воды по уровню риска и медицинской значимости, приоритетными являются риски дополнительных случаев онкологических заболеваний на протяжении всей жизни в связи с влиянием хлорорганических соединений и мышьяка.

В 2020 году на территории Свердловской области эксплуатировалось 2240 источников нецентрализованного водоснабжения, 1238 из которых расположены в сельской местности. В области около 225 тысяч человек использует для питьевых целей воду из нецентрализованных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Высокий удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных правил по санитарно-химическим показателям, в 2020 году зарегистрирован на территории следующих муниципальных образований Свердловской области: Сосновский городской округ – 83,33%, Туринский городской округ – 83,33%, городской округ Красноуфимск – 76,92%, ЗАТО Свободный – 71,43%, Каменск-Уральский городской округ – 68,57%, Тавдинский городской округ – 63,64%, городской округ Красноуральск городской округ – 52,94%, городской округ Верхний Тагил – 55,0%, городской округ Верхняя Пышма – 54,72%, Белоярский городской округ – 54,29%, Таборинский муниципальный район – 49,12%, Верхнесалдинский городской округ – 47,62%, Качканарский городской округ – 46,67%, городской округ Верх-Исетинский – 46,27%, Ирбитское муниципальное образование – 46,15%, Серовский городской округ – 46,15%, Североуральский городской округ – 45,83%, Кировоградский городской округ – 45,0%, городской округ Сухой Лог – 44,68%, муниципальное образование Алтанское – 43,75%, Невьянский городской округ – 35,29%, город Нижний Тагил – 30,79%.

Химическая нагрузка, связанная с качеством продуктов питания

Ситуация по санитарно-химическим и физико-химическим показателям качества и безопасности пищевых продуктов по результатам надзорных мероприятий, мониторинга и результатов производственного контроля имеет тенденцию к улучшению: в целом за 2020 год удельный вес неудовлетворительных результатов лабораторных исследований в целом составил 3,7% (2018 г. – 4,3%, 2019 г. – 5,6%).

В 2020 году показатель химического загрязнения пищевых продуктов по области уменьшился и составил 1,1% (2018 г. – 1,3%, 2019 г. – 1,4%). По-прежнему регистрируются неудовлетворительные результаты по санитарно-химическому загрязнению в рыбной продукции, сахаре, хлебе и хлебобулочных изделиях, плодах и ягодах, масложировой продукции, напитках алкогольных и безалкогольных. В 2020 году не зарегистрированы неудовлетворительные пробы по санитарно-химическому загрязнению в БАД к пище. При этом продолжают регистрироваться неудовлетворительные пробы по санитарно-химическим показателям в мясопродуктах – удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,4% (2018 г. – 0%, 2019 г. – 0,6%); в кондитерских изделиях – 0,6% (2019 г. – 0%), в молочных продуктах – 0,2% (2019 г. – 0%), овощах и бахчевых – 2,3% (2018 г. – 2,3%, 2019 г. – 2,5%); в картофеле – 0,8% (2018 г. – 0,6%, 2019 г. – 1,2%).

Результаты проведенного анализа химической нагрузки, связанной с пищевыми продуктами по приоритетным токсичным элементам при средней концентрации выявили превышение условно переносимого недельного поступления (УПНП) по мышьяку в Шалинском городском округе на 20,0% (0,018 мг/кг массы тела в неделю).

По результатам проведенного анализа экспозиции химическими соединениями пищевых продуктов в территориях Свердловской области установлено, что химическая нагрузка при максимальной концентрации на 1 кг массы тела в неделю превышает УПНП по мышьяку в Белоярском городском округе в 7,4 раза, в 5,5 раз в Шалинском городском округе, в 4,7 раз в Новолялинском городском округе, в 3,4 раза в Качканарском городском округе, в 2,3 раза в Невьянском городском округе, а также в 2,6 раза в Муниципальном образовании город Ирбит, в 1,53 раза в Артемовском городском округе и находится на верхней границе в Полевском. Химическая нагрузка при максимальной концентрации на 1 кг массы тела в неделю превышает УПНП по ртути в 6,8 раз в Новолялинском городском округе, в 3,6 раз в Шалинском городском округе, в 3,2 раза в Артемовском городском округе, в 2 раза в Полевском городском округе, в 1,4 раза в Белоярском городском округе, по кадмию в 4,6 раз в Шалинском городском округе, в 3,4 раза в Белоярском городском

округе, в 3,1 раза в городском округе Сухой Лог, в 2,6 раза в Артемовском городском округе, в 2,57 раза в Муниципальном образовании город Ирбит, в 2,14 раза в Качканарском городском округе, в 1,71 раза в Новолялинском городском округе; по свинцу в 3,6 раза в Артемовском городском округе, в 2,6 раза Невьянском городском округе, в 1,92 раза в Белоярском городском округе и Полевском городском округе, в 1,68 раза в Муниципальном образовании город Ирбит, в 1,56 раза в Шалинском городском округе и в 1,4 раза в Качканарском городском округе. Основной вклад в химическую нагрузку свинцом вносят молочные продукты, хлебопродукты, мясопродукты. Основными продуктами, которые обуславливают химическую нагрузку по кадмию, являются молочные продукты, фрукты и хлебопродукты, по мышьяку – молочные, рыбные и мясные продукты, а по ртути – молочные, рыбные и хлебобулочные продукты.

Таким образом, наибольший вклад в химическую нагрузку вносят продукты массового потребления – это молочные, хлебобулочные, рыбные и мясные продукты.

Длительные химические нагрузки малой интенсивности являются одним из наиболее значимых факторов риска для здоровья. Они обладают способностью постепенно снижать устойчивость организма к воздействию других неблагоприятных экологических и социально обусловленных факторов окружающей среды, что приводит к увеличению частоты и ухудшению течения различной патологии, в частности, ряда вирусных и микробных инфекций органов дыхания, аллергических, онкологических, аутоиммунных, кожных, гематологических, возрастных и других заболеваний, нарушений продуктивного здоровья. Отрицательные последствия для здоровья химических загрязнителей, содержащихся в пищевых продуктах, являются результатом не столько острого, сколько хронического воздействия и могут включать поражение почек и печени, нарушение развития плода, нарушение функции эндокринной системы, иммунотоксичность и рак.

Во всех исследуемых территориях Свердловской области суммарный неканцерогенный риск для здоровья населения по индексу опасности (НИ) составляет более 1,0. Наиболее подвержено неканцерогенному риску население Шалинского городского округа, Новолялинского городского округа и Полевского городского округа.

В среднем по исследуемым территориям суммарный канцерогенный риск для здоровья населения относится к третьему диапазону с неприемлемым риском для населения ($7,9 \times 10^{-4}$). Наибольший вклад в величину индивидуального канцерогенного риска вносит загрязнение продуктов питания мышьяком. Основной вклад в величину индивидуального канцерогенного риска мышьяком в Свердловской области вносят молочные, рыбные и мясные продукты. Наибольший суммарный риск за счет мышьяка выявлен в Шалинском городском округе ($1,7 \times 10^{-3}$), Новолялинском городском округе и Полевском городском округе ($1,1 \times 10^{-4}$), который относится к четвертому диапазону (индивидуальный риск в течение всей жизни неприемлем ни для населения, ни для профессиональных групп).

Таким образом, исследованные муниципальные образования Свердловской области характеризуются неприемлемым неканцерогенным и канцерогенным риском для здоровья населения, связанным с загрязнением продуктов питания. Основными продуктами, определяющими эти риски, являются молочные, рыбные, мясные, кондитерские и овощные продукты. Следовательно, на данных территориях необходима разработка и проведение плановых оздоровительных мероприятий. Планирование мероприятий по снижению рисков в этом случае должно основываться на результатах более углубленной оценки различных аспектов существующих проблем и установлении степени их приоритетности по отношению к другим гигиеническим, экологическим, социальным и экономическим проблемам на данной территории.

Наиболее неблагоприятная ситуация по химическому загрязнению пищевых продуктов (исходя из процента неудовлетворительных проб) отмечается в следующих муниципальных образованиях: Кировградский городской округ, Тугулымский городской округ, Городской округ Верхняя Тура, Туринский городской округ, Слободо-Туринский

муниципальный район, городской округ Среднеуральск, Каменский городской округ, Кушвинский городской округ, Камск-Уральский городской округ, городской округ Красноуральск, Ирбитское муниципальное образование, городской округ Карпинск, Ташинский городской округ, Бисертский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Богданович, Качканарский городской округ, Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Рефтинский, муниципальное образование «Город Екатеринбург».

Биологическая нагрузка, связанная с качеством питьевой воды

В области с 2016 года наметилась тенденция улучшения качества воды в источниках централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям и удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных правил, в 2020 году составил 5,0%, против 13,57% в 2016 году (в 2019 году – 4,73%). Качество воды в распределительной сети централизованных систем питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям на протяжении пяти лет остается стабильным.

Наиболее неудовлетворительное качество питьевой воды по микробиологическим показателям в распределительной водопроводной сети в 2020 году зафиксировано на территории муниципальных образований: Туринский городской округ – 17,1% неудовлетворительных проб, Артинский городской округ – 14,4%, городской округ Верхотурский – 13,0%, Ачитский городской округ – 12,8%, городской округ Нижняя Салда – 12,8%.

На протяжении многих лет на территории Свердловской области осуществляются дополнительные лабораторные исследования питьевой воды на наличие антигена гепатита А и ротавирусов в питьевой воде как в плановом порядке, так и в случаях роста заболеваемости населения с острыми кишечными инфекциями. Процент проб питьевой воды, где были обнаружены антигены вируса гепатита А и ротавирусов, в динамике колеблется от 0,07% до 1,1%. В 2020 году отмечается качество воды по вирусологическим показателям остается на уровне 2019 года. Удельный вес проб, не соответствующих санитарным правилам по антигену гепатита А, составил 0,05% (2019 год – 0,04%), по ротавирусам – 1,1% (2019 год – 1,0%).

Более половины населения Свердловской области для питьевых нужд использует воду из открытых водоемов, в связи с этим проблема распространения паразитарных заболеваний через питьевую воду приобретает существенное значение.

Качество воды поверхностных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по паразитологическим показателям меняется циклично. Качество воды поверхностных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения ухудшалось в течение последних трех лет, так в 2018 году удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,93%, в 2019 году – 5,0%, по итогам 2020 года процент неудовлетворительных проб составил 8,7%.

Биологическая нагрузка, связанная с загрязнением почв

За пятилетний период отмечается снижение процента неудовлетворительных проб почвы по микробиологическим показателям в сравнении с 2016 годом – с 20,65% до 14,34% проб (в 2019 г. – 17,0%), в том числе в сельских территориях – с 18,83% до 11,49% проб (в 2019 г. – 13,7%).

Уровень паразитологического загрязнения три года остается стабильным. В 2020 году удельный вес неудовлетворительных проб составил 1,87% (в 2018 г. – 1,74%, в 2019 г. – 1,82%). По сравнению с 2016 годом процент неудовлетворительных проб вырос с 1,72% до 1,87%, в том числе в сельской территории с 1,51% до 1,57% (в 2019 г. – 1,4%), а также на территории детских учреждений – с 1,34% до 1,38% (2019 г. – 1,2%).

Территории риска по микробиологическому загрязнению почв: Нижнетуринский городской округ, городской округ Дегтярск, Нижнесергинский муниципальный район, Кушвинский городской округ, городской округ Пелым, городской округ Красноуральск,

Качканарский городской округ, Режевской городской округ, городской округ Сухой Лог, городской округ Первоуральск, муниципальное образование город Алапаевск, городской округ Верхний Тагил ЗАТО Свободный, Камышловский муниципальный район, Ивдельский городской округ, Шаинский городской округ, городской округ Богданович, Каменск-Уральский городской округ, Белоярский городской округ.

Биологическая нагрузка, связанная с качеством продуктов питания

В динамике за последние три года отмечается стабилизация показателей качества и безопасности пищевых продуктов по микробиологическим показателям, удельный вес неудовлетворительных проб в 2020 году составил 6,0% (2018 г. – 6,0%, 2019 г. – 5,7%).

Улучшение показателей микробиологического загрязнения отмечается в напитках безалкогольных – 1,9% в 2020 г. (2019 г. – 2,3%).

В 2020 году ситуация ухудшилась по следующим группам продукции: мясопродукты – удельный вес неудовлетворительных проб в 2020 году составил 7,0% (2018 г. – 6,1%, 2019 г. – 6,0%), молочные продукты – 8,0% (2018 г. – 6,7%, 2019 г. – 7,4%); кондитерские изделия – 11,0% (2018 г. – 10,9%, 2019 г. – 10,2%); рыбопродукты – 11,6% (2018 г. – 7,4%, 2019 г. – 8,3%); овощи и бахчевые – 9,3% (2018 г. – 3,5%, 2019 г. – 3,5%); картофель – 1,7% (2018 г. – 2,8%, 2019 г. – 1,1%); плоды и ягоды – 15,0% (2018 г. – 2,0%, 2019 г. – 1,9%); масложировая продукция – 2,9% (2018 г. – 0%, 2019 г. – 1,4%); напитки алкогольные – 3,8% (2018 г. – 2,1%, 2019 г. – 3,4%); зернопродукты – 8,0% (2018 г. – 7,1%, 2019 г. – 7,9%); кулинарные изделия – 5,3% (2018 г. – 5,7%, 2019 г. – 5,1%); БАД к пище – 2,3% (2018 г. – 2,3%, 2019 г. – 2,0%).

Остается проблема микробиологической безопасности отдельных видов кулинарной продукции, в том числе, блюд «традиционной кухни» (один из самых высоких показателей в течение последних лет). По итогам 2020 года показатель составил 20,1% (2018 г. – 14,3%, 2019 г. – 9,8%); салатов – удельный вес неудовлетворительных проб данной группы продукции по итогам 2020 года составил 18,2% (2018 г. – 11,9%, 2019 г. – 10,7%).

По итогам 2020 года неблагоприятная ситуация по микробиологическому загрязнению пищевых продуктов продолжает оставаться на предприятиях торговли. Удельный вес неудовлетворительных проб снижается, но остается высоким – 6,5% (2018 г. – 7,3%, 2019 г. – 7,5%). На предприятиях общественного питания удельный вес неудовлетворительных проб увеличился и составил 5,6% (2018 г. – 5,2%, 2019 г. – 5,2%). В динамике отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных результатов лабораторных исследований по микробиологическим показателям на предприятиях молокоперерабатывающей промышленности – до 2,2% (2017 г. – 4,6%, 2018 г. – 7,9%). На предприятиях мясоперерабатывающей промышленности показатель составил 3,1% (2018 г. – 2,5%, 2019 г. – 4,9%). На предприятиях пивобезалкогольной промышленности процент неудовлетворительных проб остается на низком уровне – 0,9% (2018 г. – 0,7%, 2019 г. – 1,2%). По сравнению с 2017 годом (3,7%) в 2018-2020 годах не зарегистрированы неудовлетворительные пробы продукции для питания детей раннего возраста, отобранные в детских молочных кухнях и раздаточных пунктах.

Наиболее неблагоприятная ситуация по микробиологическому загрязнению пищевых продуктов отмечается в следующих муниципальных образованиях: Полевской городской округ, Нижнесергинское городское поселение, городской округ Карпинск, городской округ Среднеуральск, Нижнесергинский муниципальный район, Шаинский городской округ, Нижнетуринский городской округ, Арамилский городской округ, Североуральский городской округ, городской округ Верхнее Дуброво, городской округ Дегтярск, Бисертский городской округ, городской округ Первоуральск, Белоярский городской округ, городской округ Рефтинский, Невьянский городской округ, городской округ Староуткинск, городской округ Нижняя Салда, городской округ Богданович, город Каменск-Уральский, городской округ Краснотурьинск, Таборинский муниципальный район, МО город Ирбит, Сысертский городской округ, Кушвинский городской округ.

городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, Лебестовский городской округ, Горноуральский городской округ, Пудельский городской округ, Каменский городской округ.

Радиационная обстановка и дозовые нагрузки на население

Радиационная обстановка на территории удовлетворительная, превышения основных дозовых пределов не отмечено, прямых эффектов от воздействия радиационного фактора на население и персонал в 2020 году не отмечалось.

В отчетном году в структуре суммарной дозы облучения населения области, как и на протяжении многих лет, основную роль играют медицинский (19,96%) и природный (79,85%) факторы. Вклад медицинского облучения значительно возрос.

Коллективная эффективная доза облучения населения и производственного персонала от природных и техногенных источников ионизирующего излучения с учетом всех дозообразующих факторов, увеличилась на 0,52% от уровня прошлого года и составила 19595,68 чел.-Зв., в 2019 году - 19493,54 чел.-Зв., 2018 году - 19262,45 чел.-Зв. Увеличение связано с ростом коллективной дозы облучения населения области от медицинских рентгенодиагностических процедур. Коллективный риск вероятности возникновения стохастических эффектов (случаев смертельного рака и наследственных эффектов) в течение всей жизни человека, при данной коллективной дозе составит 117 случаев, в 2019 году - 111 случаев, в 2018 году - 109 случаев.

Суммарная индивидуальная эффективная доза облучения на одного жителя в 2020 году от всех дозообразующих факторов также возросла и составила величину 4,546 мЗв/год, в 2019 году - 4,517 мЗв/год, 2018 году - 4,45 мЗв/год.

Коллективная эффективная доза облучения населения за счет природных источников снизилась на 6,3%, с 16701,76 чел.-Зв в 2019 году до 15647,77 чел.-Зв в 2020 году (116565,75 чел.-Зв в 2018 году). Средняя индивидуальная эффективная доза облучения населения области от природных источников ионизирующего излучения составила величину 3,63 мЗв, против 3,87 мЗв. за 2019 год, 3,83 мЗв. – в 2018 году.

Повышенному облучению за счет природных источников ионизирующего излучения, т.е. выше 5,0 мЗв/год, в 2020 году подверглось население 11-ти (2019 год – 10-ти, 2018 год – 10-ти) территориальных образований: Серовский городской округ, Новолялинский городской округ, Белоярский городской округ, Гаринский городской округ, Таборинский и Байкаловский муниципальные районы, Талицкий городской округ, городской округ Верхотурский, Староуткинский городской округ, Ирбитское муниципальное образование и Махневское муниципальное образование с населением 276039 чел. (в 2019 г. – 324426 чел., 2018 г. – 262136 чел.).

В 2020 году на территории Свердловской области зарегистрировано 10 радиационных аварий (происшествия) первой группы: 8 аварий связано с обнаружением радиоактивно-загрязненного металлолома, 1 случай выявления международного почтового отправления с повышенным уровнем гамма-излучения, отправленного из Китая в Москву и 1 случай внутреннего почтового отправления с повышенным уровнем гамма-излучения, отправленного из Кабардино-Балкарской Республики, г. Нальчик, на территорию Свердловской области в муниципальное образование город Алапаевск. Радиационного загрязнения окружающей среды и доз облучения персонала и ликвидаторов аварийных ситуаций выше установленных безопасных значений не отмечено.

Шумовая нагрузка и другие физические факторы риска

В 2020 году в сравнении с прошлым годом процент обследованных объектов с отклонениями от санитарных норм по изученным физическим факторам увеличился и составил 10,2% против 8,1% в 2019 году.

Результаты анализа свидетельствуют о том, что по сравнению с предыдущим годом в рабочей зоне процент занятого населения, подвергающегося воздействию шума выше

предельно-допустимых уровней, возрос с 13,4% до 21%, вибрация – снизилась 3,8% до 3%. Доля занятого населения, работающего в неудовлетворительных параметрах микроклимата снизилась с 9,9% до 7%. Вырос процент населения (с 9,6% до 13,98%), под воздействием физических факторов, не соответствующих нормативам по показателям освещенности.

По результатам измерений физических факторов в детских организованных коллективах в сравнении с 2019 годом процент детей, подвергающихся негативному воздействию шума, уменьшился с 1,5% до 1,2%, ЭМИ – с 1,6% до 1,3%. По освещенности и показателям микроклимата данный процент возрос, соответственно, с 5,5% до 12% и с 15,6% до 17,6%. В жилых массивах процент населения, находящегося под неблагоприятным воздействием шума, незначительно снизился с 2,3% до 2,2%. По вибрации данный показатель в 2019-2020 гг. снизился до 0%. Процент населения, находящегося в условиях неудовлетворительных уровней ЭМП, снизился с 1,6% до 0,6%, освещенности – с 10,7% до 10,2%, микроклимата – с 13,7% до 10,4%.

К территориям риска по удельному весу неудовлетворительных исследований на промышленных объектах по шуму относятся: Качканарский городской округ, город Нижний Тагил; по вибрации, Асбестовский городской округ, город Нижний Тагил; по ЭМП: Нижний Тагил, Асбестовский городской округ, Екатеринбург; по микроклимату: Екатеринбург.

Наиболее значимыми источниками шума в населенных пунктах по-прежнему являются автомагистрали и промышленные предприятия. Уровни шума в «час пик» вблизи жилых домов, расположенных рядом с автотранспортными магистралями, достигают 75-80 дБА, что на 20-25 дБА выше предельно допустимых уровней. Уровни шума в жилых кварталах городов, вблизи школ и лечебно-профилактических учреждений в ряде замеров превышают ПДУ до 10-15 дБА.

В 2020 году основной причиной неудовлетворительных результатов замеров на территории жилой застройки остается шум от автомагистралей, процент неудовлетворительных исследований составил 97% (в 2019 году – 94%).

В 2020 году численность населения (820,8 тыс. человек), проживающего в условиях неудовлетворительного шумового климата, незначительно снизилась (2019 год – 832,3 тыс. человек, 2018 год – 835,4 тыс. человек), показатель шумовой нагрузки остается примерно на том же уровне (53,5).

Территории риска: Асбестовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Красноуральск, городской округ Среднеуральск, Верхисалдинский городской округ, город Нижний Тагил, Сысертский городской округ, Невьянский городской округ, город Екатеринбург, городской округ Первоуральск.

Основными источниками электромагнитных полей, на территории Свердловской области являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО): общее число объектов надзора в 2020 году составило 9008. Показатель удельной коллективной электромагнитной нагрузки от сотовой связи свидетельствует о ее росте на протяжении ряда лет. В 2020 году электромагнитная нагрузка (4,94 мкВт/см²*час) также незначительно повысилась по сравнению с показателем предыдущего года (4,92 мкВт/см²*час). Уровень удельной коллективной электромагнитной нагрузки на одного жителя связан со временем ведения переговоров по телефону и числом пользователей мобильной связи, в том числе детей и подростков.

Факторы риска, связанные с условиями обучения, воспитания, труда и проживания людей (коллективные риски)

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

Состояние условий труда в 2020 году характеризуется значительной долей работающих в условиях воздействия вредных производственных факторов. По данным лабораторного контроля эта доля составляет 20,9% от численности населения, занятого на хозяйствующих субъектах, представивших отчеты. В динамике за 5 лет отмечается

стабилизация удельного веса работающих в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам (2016 г. – 20,9%, 2017 г. – 17,1%, 2018 г. – 18,6%, 2019 г. – 19,3%, 2020 г. – 20,9%). Во вредных условиях труда занято 92 629 работающих.

Наибольшая доля занятого населения подвержена неблагоприятному воздействию повышенного уровня шума на рабочем месте (12,1%), тяжелого физического и психоэмоционального перенапряжения (9,1%), недостаточной освещенности рабочих мест (9,0%), неблагоприятного микроклимата (6,9%), аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (6,4%), повышенного уровня вибрации (6,2%).

Условия труда 1510481 работника соответствуют оптимальным и допустимым.

У 54 361 работника – соответствуют вредным условиям труда 1 степени, которые характеризуются отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов и вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами, и увеличивают риск повреждения здоровья.

Условия труда 28 446 работников соответствуют вредным условиям 2 степени, при которых уровни вредных факторов вызывают стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости, появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний (без потери профессиональной трудоспособности).

8 880 работников трудятся во вредных условиях 3 степени, которые приводят к развитию, как правило, профессиональных болезней легкой и средней степени тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности).

820 работников трудится во вредных условиях 4 степени, при которых могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности).

У 121 работника зарегистрированы опасные (экстремальные) условия труда, которые характеризуются уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых в течение рабочей смены создает угрозу для жизни, высокий риск развития профессиональных поражений.

В 2020 году отмечено снижение доли проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы – 1,4% (против 2,7% в 2019 году). По сравнению с предыдущими годами отмечается снижение доли проб воздуха, превышающих ПДК пары и газы, содержащих вещества I и 2 классов опасности – 0,9%.

В Свердловской области отмечается тенденция к снижению доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму. Отмечено увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, показатель составил 8,6%.

В 2020 году характерно снижение доли рабочих мест, не соответствующих ГН по показателю освещенности (14,1%) по сравнению с предыдущими годами, однако отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату – 6,1% по сравнению с 2018 и 2019 гг., однако данный показатель меньше аналогичных за 2016 и 2017 годы. В 2020 году отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, показатель достиг 9,0% (в 2019 г. – 8,5%).

По данным социально-гигиенического мониторинга на территории Свердловской области находится 534 предприятия, представляющие канцерогенную опасность. Наибольшая доля занятого населения подвержена неблагоприятному воздействию канцерогенноопасных факторов в отраслях: металлургическое производство (9%), производство прочих неметаллических минеральных продуктов (9%), деятельность сухопутного транспорта (8%), производство машин и оборудования (8%), добыча металлических руд и прочих полезных ископаемых (8%), производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и горячей воды (6%).

На предприятиях Свердловской области работающее население находится под воздействием 38 канцерогенных факторов. Наиболее часто встречающиеся канцерогены

на предприятиях: масла минеральные нефтяные (19,6%), бенз(а)пирен (14,5%), хрома шестивалентного соединения (11,2%), кремний диоксид кристаллический (11,9%), формальдегид (10,3%), цинк и его соединения (7,0%) и т.д. Большая часть работников подвержена действию нескольких канцерогенных веществ.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий обучения и воспитания

В 2020 году факторы среды образовательных организаций по неблагоприятному воздействию на состояние здоровья детей и подростков распределились следующим образом:

- на 1 месте - фактор «сменности» - 13% (12% в 2019 г.), воздействию этого фактора подвержены в основном учащиеся школ, доля таких школьников постоянно увеличивается и составил в 2020 году 20,6% (19,2% в 2019 г.);
- на 2 месте - фактор высокой учебной нагрузки, которому подвержено 9,4% детей (7,8% в 2019 г.), в основном за счет школьников, занимающихся в классах с углубленным изучением предметов - 12,8% (12,2% в 2019 году) и детей, занимающихся по «альтернативным» программам - 2,7% (2,4% в 2019 году);
- на 3 месте - фактор неудовлетворительного питания, воздействию которого подвержено 9,2% детей, что ниже уровня 2019 г. (10,3%);
- на 4 месте - фактор «рассаживания» детей не в соответствии с ростом и состоянием здоровья - 2,3% (3,1% в 2019 г.);
- на 5 месте - фактор неудовлетворительного медицинского обеспечения (доля детей в организациях, не обеспеченных медицинскими работниками) - 1,0% (0,9% в 2019 г.);
- на 6 месте - фактор неудовлетворительного микроклимата - 0,9% (0,16% в 2019 г.);
- на 7 месте - фактор неудовлетворительной освещенности - 0,7% (0,6% детей в 2019 году).

В течение 13 последних лет постоянно увеличивается доля детей, обучающихся в общеобразовательных организациях во 2 смену - с 11,1% до 20,6%, при этом в 16 муниципальных образованиях доля таких детей превышает среднеобластной уровень: 41,2% в Березовском городском округе, 34,2% в Арамильском городском округе, 34,6% в городском округе Дегтярск, 33,2% в городском округе Среднеуральск, 38,1% в городском округе Верхняя Пышма, 31% в муниципальном образовании город Екатеринбург, 30,2% в Кушвинском городском округе, 29,9% в Сысертском городском округе, 29,3% в Полевском городском округе, 29% в Туринском городском округе, 28,8% в Серовском городском округе, 27,6% в городском округе Верхняя Тура, 26,8% в городском округе Сухой Лог, 22,6% в Бисертском городском округе, 21,5% в городском округе Первоуральск, 21,2% в городском округе ЗАТО Свободный, 20,1% в Сосьвинском городском округе.

В большинстве дошкольных образовательных организаций в 2020 году выполнение норм основных продуктов питания сохранилось на уровне прошлого года и соответствует требованиям санитарных норм и правил. При этом в рационе дошкольников по-прежнему наблюдается дисбаланс по ряду макро- и микронутриентов и незначительное снижение по выполнению продуктового набора: нормы по продуктам, поставляющим простые углеводы перевыполнены (макаронны), не соблюдались нормы по продуктам - поставщикам клетчатки и витаминов (овощи, фрукты).

Не смотря на улучшение материальной базы, не являлись стабильными в течение 5 лет показатели среды детских учреждений.

Качество готовых блюд по калорийности и полноте включения несколько снизилось в ДОО (с 11,7% до 10,7%), ухудшилось в школах (с 12,1% до 12,9%), улучшилось в организациях для детей (с 11,2% до 9,3%).

По показателям искусственной освещенности в течение 5 лет отмечена тенденция к улучшению. В школах доля неудовлетворительных замеров снизилась с 14,1% до 3,6%, в дошкольных организациях - с 14,8% до 5,4%.

Доля детей, рассаженных за мебелью не в соответствии с ростом, уменьшилась в дошкольных организациях с 2,7% до 0,7%, в школах - с 7,0% до 4,5%.

Выше среднеобластного уровня (5%) доля неудовлетворительных замеров уровня искусственной освещенности наблюдается в образовательных организациях 16 муниципальных образований: муниципальное образование Артемовский городской округ (23,8%), городской округ Верхний Тагил (20,8%), Нижнетуринский городской округ (17,9%), Слободотуринский муниципальный район (16,8%), город Алапаевск (15,1%), муниципальное образование Алапаевское (11,6%), муниципальное образование город Ирбит (12,6%), Ирбитское муниципальное образование (9,7%), Кировградский городской округ (10,2%), Верхнесалдинский городской округ (8%), Туринский городской округ (7,7%), Белоярский городской округ (7,4%), Волчанский городской округ (7,1%), Сысертский городской округ (7,1%), Качканарский городской округ (7,2%), Талицкий городской округ (6,9%).

Следует отметить, что выше среднеобластного уровня (4,4%) доля неудовлетворительных замеров коэффициента пульсации регистрируется в 13 муниципальных образованиях: Слободотуринский муниципальный район (77,8%), городской округ Верхняя Тура (50%), Верх-Исетинский городской округ (30,9%), Артемовский городской округ (28,9%), Ирбитское муниципальное образование (47,1%), муниципальное образование город Ирбит (42,6%), муниципальное образование Алапаевское (33,3%), город Алапаевск (20%), город Каменск-Уральский (17,2%), Каменский городской округ (15,4%), Асбестовский городской округ (12,6%), Белоярский городской округ (10,7%), Талицкий городской округ (10,7%).

Социально-экономические факторы риска для здоровья населения

По результатам проведенного анализа установлено, что на состояние популяционного здоровья населения области влияют следующие группы социально-экономических факторов: уровень социального благополучия, социальная напряженность, промышленное развитие территории и уровень экономического развития территории.

По степени влияния на уровень популяционного здоровья с учетом численности населения и выраженности социально-экономических факторов риска проведено ранжирование основных факторов на основе интегральных и наиболее информативных показателей. Результаты ранжирования социально-экономических факторов практически не отличаются от таковых в прошлом году. По-прежнему наибольший вклад в формирование здоровья населения продолжает вносить уровень социального благополучия территории, экономическое развитие и социальная напряженность делят второе и третье место, промышленное развитие занимает четвертое место.

Ранжирование социально-экономических факторов по степени влияния на состояние здоровья населения

Ранг	Группы социально-экономических факторов и их составляющие показатели	Основные показатели, на которые влияют социально-экономические факторы	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
1	Уровень социального благополучия (уровень благоустройства, обеспеченность медицинской помощью и др.)	Смертность всего населения, смертность в трудоспособном возрасте, младенческая смертность, смертность от злокачественных новообразований, рождаемость, естественная убыль. Заболеваемость всего населения, детского населения, в том числе детей организованных коллективов, подростков, взрослых, беременных, новорожденных. Распространенность злокачественных новообразований, болезней кро-	Выраженное влияние для 1199,0 тыс. чел. (27,8%) 40 территорий области

Ранг	Группы социально-экономических факторов и их составляющие показатели	Основные показатели, на которые влияют социально-экономические факторы	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
		ви и кровеносных органов, болезней органов пищеварения, травм и отравлений, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней органов дыхания у детей, врожденных аномалий у детей. Заболевимость острыми кишечными инфекциями, респираторными инфекциями, гельминтозами, туберкулезом.	
2-3	Экономическое развитие территории (розничный товароборот на душу населения, индекс физического объема)	Смертность всего населения, смертность в трудоспособном возрасте, рождаемость, естественная убыль. Заболевимость подростков, детей, новорожденных, детей организованных коллективов. Распространенность злокачественных новообразований, болезней органов дыхания у детей, болезней кожи и подкожной клетчатки, вирусных гепатитов, травм и отравлений.	Выраженное влияние 1316,9 тыс. чел. (30,6%) 37 территорий области
2-3	Социальная напряженность (задолженность по зарплате, уровень преступности, уровень безработицы)	Смертность в трудоспособном возрасте. Рождаемость. Заболевимость детей, подростков, заболеваемость беременных. Распространенность болезней органов дыхания у детей, болезней органов пищеварения, травм и отравлений. Заболевимость острыми кишечными инфекциями, острыми респираторными инфекциями, гельминтозами, гепатитами. Профессиональная заболеваемость.	Выраженное влияние 1 млн. 503,3 тыс. чел. (34,9%) 42 территории области
4	Промышленное развитие территории (капиталовложения, объем промышленной продукции на душу населения)	Младенческая смертность, смертность в трудоспособном возрасте. Заболевимость всего населения, заболеваемость взрослых, детей, подростков, распространенность болезней органов пищеварения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, в том числе у детей, болезней мочеполовой системы.	Выраженное влияние 1 млн. 544,7 тыс. чел. (35,8%) 29 территорий области

По степени влияния на уровень популяционного здоровья обеспеченности населения медицинской помощью, факторы риска ранжируются следующим образом:

Ранжирование показателей обеспеченности населения медицинской помощью

Ранг	Составляющие обеспеченности населения медицинской помощью	Влияние уровня обеспеченности населения медицинским обслуживанием на:	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
1-2	Обеспеченность медицинскими кадрами	Смертность всего населения, смертность от злокачественных новообразований, рождаемость, естественный прирост. Заболевимость всего населения, новорожденных. Распространенность болезней крови и кровеносных органов, травм и отравлений. Болезней кожи и	Вероятное влияние: 1041,8 тыс. человек 24,2% населения
1-2	Обеспеченность медицинскими койками		
3	Квалификация медицинских кадров		
4	Мощность поликлиник		

(всего) посещений в смену	подкожной клетчатки, болезней органов дыхания, врожденных аномалий у детей. Заболевимость респираторными инфекциями, гельминтозами, туберкулезом
---------------------------	--

По результатам ранжирования интегральных показателей обеспеченности населения медицинской помощью по степени их влияния на показатели состояния здоровья населения по сравнению с прошлым годом не изменились: лидирует обеспеченность медицинскими кадрами, на втором месте - обеспеченность медицинскими койками, далее - уровень квалификации медицинских кадров и мощность поликлиник.

Проведено ранжирование показателей «социальной напряженности» территорий и влияния на показатели здоровья населения.

Ранжирование интегральных показателей «социальной напряженности» территорий

Ранг	Составляющие уровня «социальной напряженности»	Влияние уровня «социальной напряженности» на показатели:	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
1	Уровень безработицы	Смертность в трудоспособном возрасте. Рождаемость. Заболевимость детей, подростков, заболеваемость беременных. Распространенность болезней органов дыхания у детей, болезней органов пищеварения, травм и отравлений. Заболевимость острыми кишечными инфекциями, острыми респираторными инфекциями, гельминтозами, гепатитами. Профессиональная заболеваемость.	Выраженное влияние 1 млн. 503,3 тыс. чел. (34,9%) 42 территории области
2	Уровень преступности		
3	Задолженность по заработной плате		

Результаты ранжирования интегрального показателя «социальная напряженность территории» в 2020 году не изменились: на первом месте - уровень безработицы, опережая уровень преступности, третье место занимает задолженность по заработной плате. Процент населения, проживающего в условиях выраженного влияния данных показателей, вырос и составил 34,9% населения области или 1503,3 тыс. человек.

Ранжирование показателя «промышленное развитие территории»

Ранг	Составляющие промышленного развития территории на:	Влияние уровня промышленного развития территории на:	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
1.	Объем промышленной продукции (на душу населения)	Младенческая смертность, смертность в трудоспособном возрасте. Заболевимость всего населения, детей, подростков, распространенность болезней органов пищеварения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, в том числе у детей, болезней мочеполовой системы.	Выраженное влияние 1 млн. 544,7 тыс. чел. (35,8%) 29 территорий области
2	Капиталовложения на душу населения		

Результаты ранжирования интегрального показателя «уровень промышленного развития территории» по степени влияния на показатели состояния здоровья населения - вклад объема промышленной продукции выше вклада капиталовложений на душу населения, в отличие от предыдущего года, когда влияние капиталовложений опережало. В условиях выраженного влияния данных показателей проживает 35,8% населения или 1544,7 тыс. человек

Ранжирование интегральных показателей «уровень экономического развития территории» по степени влияния на состояние здоровья населения не изменилось – розничный товароборот занимает первое место, на втором – индекс физического объема производства, процент населения, подверженного влиянию данного показателя, составил 30,6% или 1316,9 тыс. человек. Отмечено влияние показателя экономического развития территории на следующие показатели здоровья населения: смертность всего населения, смертность в трудоспособном возрасте, рождаемость, естественная убыль, заболеваемость подростков, детей, новорожденных, детей организованных коллективов, распространенность злокачественных новообразований, болезней органов дыхания у детей, болезней кожи и подкожной клетчатки, вирусных гепатитов, травм и отравлений.

Ранжирование показателя «экономическое развитие» территории

Ранг	Составляющие экономического развития территории	Влияние уровня экономического развития территории на показатели:	Численность населения, проживающего в условиях неблагоприятного влияния
1	Розничный товароборот	Смертность всего населения, смертность в трудоспособном возрасте, рождаемость, естественная убыль, Заболеваемость подростков, детей, новорожденных, детей организованных коллективов. Распространенность злокачественных новообразований, болезней органов дыхания у детей, болезней кожи и подкожной клетчатки, вирусных гепатитов, травм и отравлений.	Выраженное влияние 1316,9 тыс чел (30,6%) 37 территорий области
2	Индекс физического объема производства		

Проведен факторно-типологический анализ по трем группам территорий. Предварительно все территории области были классифицированы по уровню социально-экономического развития на территории с уровнем выше среднего, средним и ниже среднего. В состав первой группы (территории с уровнем социально-экономического развития выше среднего) вошли, прежде всего, города с развитой промышленностью и высоким экономическим потенциалом. В данный класс были включены 18 территорий с численностью населения 2784,7 тыс. человек.

Ранжирование факторов по степени влияния на состояние здоровья представлено ниже.

Ранжирование факторов по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий с уровнем социально-экономического развития выше среднего

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1.	Санитарно-гигиенические факторы
2.	Социально-экономические факторы

Ранжирование санитарно-гигиенических факторов риска по степени влияния на состояние здоровья населения в данной группе территорий представлено ниже.

Ранжирование санитарно-гигиенических факторов риска по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий с уровнем социально-экономического развития выше среднего

Ранг	Основные группы факторов среды обитания, обуславливающих риск для здоровья населения
1	Комплексная химическая нагрузка (питьевая вода, атмосферный воздух, продукты питания, почва)
2	Биологическая нагрузка
3	Радиационная нагрузка
4	Шумовая нагрузка

Среди санитарно-гигиенических факторов на первом месте - комплексная химическая нагрузка за счет загрязнения питьевой воды, атмосферного воздуха, продуктов питания и почва, далее - биологическая нагрузка, радиационная и шумовая нагрузка.

Для территории с уровнем социально-экономического развития выше среднего комплекс санитарно-гигиенических факторов оказывает влияние на уровень популяционного здоровья, в том числе заболеваемость детей, подростков, на распространенность болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания, болезней крови и кроветворных тканей, болезней костно-мышечной системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, травм и отравлений, врожденных аномалий у детей, острых респираторных инфекций, заболеваемость беременных, новорожденных, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, общую смертность населения, смертность в трудоспособном возрасте, младенческую смертность, рождаемость, естественный прирост населения.

Среди социально-экономических факторов на первом месте уровень социального благополучия, второе и третье место делит экономическое развитие территории и уровень социальной напряженности, далее уровень промышленного развития

Ранжирование социально-экономических факторов риска по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий с уровнем социально-экономического развития выше среднего

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1	Уровень социального благополучия
2-3	Экономическое развитие территории
2-3	Социальная напряженность
4	Промышленное развитие территории

Показатели, характеризующие комплекс социально-экономических факторов, оказывают влияние на уровень популяционного здоровья населения, заболеваемость детского населения, подростков, взрослых, заболеваемость детей организованных коллективов, болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, болезней крови и кроветворных тканей, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней мочеполовой системы, врожденных пороков развития, острых респираторных инфекций, заболеваемость злокачественными новообразованиями, профессиональную заболеваемость, заболеваемость беременных, новорожденных, смертность населения, смертность в трудоспособном возрасте, младенческую смертность, смертность от злокачественных новообразований.

В состав второй группы (территория со средним уровнем социально-экономического развития) вошли города со средним уровнем развития промышленности и ряд сельскохозяйственных территорий с высоким и средним экономическим потенциалом - всего 25 территорий с численностью населения 923,3 тыс. человек

Результаты ранжирования факторов по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий со средним уровнем социально-экономического развития

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1-2	Санитарно-гигиенические факторы
1-2	Социально-экономические факторы

При ранжировании санитарно-гигиенических факторов риска по степени влияния на показатели состояния здоровья населения в этой группе по итогам года лидирует комплексная химическая нагрузка, второе заняла биологическая нагрузка, далее - радиационная и шумовая нагрузка.

Ранжирование санитарно-гигиенических факторов риска по степени влияния на показатели состояния здоровья населения в группе территорий со средним уровнем социально-экономического развития

Ранг	Основные группы факторов среды обитания, обуславливающих риск для здоровья населения
1	Комплексная химическая нагрузка (питьевая вода, атмосферный воздух, продукты питания, почва)
2	Биологическая нагрузка
3	Радиационная нагрузка
4	Шумовая нагрузка

Для территорий со средним уровнем социально-экономического развития комплекс санитарно-гигиенических факторов оказывает влияние на уровень популяционного здоровья всего населения, в том числе детей и взрослых, распространенность болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, болезней крови и кроветворных тканей, острых респираторных инфекций, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, заболеваемость беременных, новорожденных, заболеваемость острыми кишечными инфекциями, младенческую смертность, смертность в трудоспособном возрасте, смертность от злокачественных новообразований, рождаемость.

Ранжирование социально-экономических факторов, влияющих на состояние здоровья населения в данной группе, изменилось: социальная напряженность делит второе и третье место с уровнем экономического развития, далее - промышленное развитие. По-прежнему на первом месте - уровень социального благополучия.

Ранжирование социально-экономических факторов риска по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий со средним уровнем социально-экономического развития

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1	Уровень социального благополучия
2-3	Социальная напряженность
2-3	Экономическое развитие территории
4	Промышленное развитие территории

Показатели, характеризующие комплекс социально-экономических факторов, оказывают влияние на уровень популяционного здоровья всего населения, в том числе заболеваемость детей, подростков, взрослых, заболеваемость беременных, новорожденных, на распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки, врожденных пороков развития, профессиональную заболеваемость, заболеваемость туберкулезом, заболеваемость злокачественными новообразованиями, болезней органов дыхания у детей, смертность всего населения, младенческую смертность, смертность в трудоспособном возрасте, рождаемость, естественный прирост населения.

В состав третьей группы (территории с низким уровнем социально-экономического развития) вошли, в основном, сельско-хозяйственные территории со средним и низким экономическим потенциалом. Количество территорий в данном классе составило 16 с численностью населения 327,1 тыс. человек.

Ранжирование основных факторов по степени влияния на состояние здоровья населения для группы территорий с низким уровнем социально-экономического развития

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1	Социально-экономические факторы
2	Санитарно-гигиенические факторы

В третьей группе ранжирование основных факторов по сравнению с предыдущим годом не изменилось, социально-экономические показатели занимают первое место, санитарно-гигиенические факторы занимают второе.

Ранжирование социально-экономических факторов риска по степени влияния на состояние здоровья населения в группе территорий с уровнем социально-экономического развития ниже среднего

Ранг	Основные группы факторов, определяющие санитарно-эпидемиологическую обстановку
1-2	Уровень социального благополучия
1-2	Социальная напряженность
3	Экономическое развитие территории
4	Промышленное развитие территории

При ранжировании социально-экономических факторов произошло изменение: уровень социального благополучия и уровень социальной напряженности делит первое и второе места, на третьем месте уровень экономического развития, промышленное развитие стабильно занимает четвертое место.

Показатели, характеризующие комплекс социально-экономических факторов, оказывают влияние на уровень популяционного здоровья населения, заболеваемость детей, распространенность болезней органов пищеварения, болезней крови и кроветворных тканей, травм и отравлений, болезней органов дыхания, острых респираторных инфекций, заболеваемость гельминтозами, заболеваемость новорожденных, смертность всего населения, младенческую смертность, смертность в трудоспособном возрасте.

По степени влияния на уровень популяционного здоровья для данной группы территорий санитарно-гигиенические факторы риска ранжируются в следующем порядке: как и в прошлом году на первом месте - биологическая нагрузка, далее комплексная химическая нагрузка, на третьем месте шумовая нагрузка, радиационная нагрузка занимает четвертое место.

Ранжирование санитарно-гигиенических факторов риска по степени влияния на уровень популяционного здоровья для группы территорий с низким уровнем социально-экономического развития

Ранг	Основные группы факторов среды обитания, обуславливающих риск для здоровья населения
1	Биологическая нагрузка
2	Комплексная химическая нагрузка (питьевая вода, атмосферный воздух, продукты питания, почва)
3	Шумовая нагрузка
4	Радиационная нагрузка

Для территорий с уровнем социально-экономического развития ниже среднего комплексная санитарно-гигиеническая нагрузка оказывает влияние на уровень популяционного здоровья населения, взрослых, распространенность болезней органов пищеварения, травм и отравлений, болезней органов дыхания, болезней мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, заболеваемость злокачественными новообразованиями, смертность в трудоспособном возрасте.

Фактическое питание населения Свердловской области

Сравнительный анализ среднедушевого потребления основных продуктов питания населением области с рекомендуемыми нормами показал, что жители области использовали в своем рационе картофеля ниже рекомендуемой нормы на 52,2%, овощей на 36,4%, фруктов на 27,0%, молочных продуктов на 18,5%, рыбопродуктов на 18,2% и яиц на 17,7%.

Среди городских жителей области наблюдается стабильно низкое потребление продуктов растительного происхождения. В сравнении с рекомендуемыми нормами потребление картофеля недостаточно на 54,4%, овощей – на 38,6% и фруктов – на 26,0%. За период с 2010 года уровень потребления овощей среди жителей городских территорий области остался на прежнем уровне и в 2019 году, а среди жителей сельских территорий увеличился на 19 кг (в среднем ежегодный прирост овощей на одного сельского жителя составил 1,9 кг).

У населения сельской местности уровень потребления хлебных продуктов, картофеля и овощей выше, чем у горожан, на 39,0%, на 34,2%, на 22,1%, соответственно. Однако потребление у сельских жителей растительных продуктов также недостаточно, а именно: картофеля на 38,9%, фруктов на 52,0% и овощей на 25,0%.

Необходимо отметить, что население области в своем питании использует меньше продуктов растительного происхождения, чем в среднем население Российской Федерации. Доля продуктов животного происхождения в рационе питания населения области превышает рекомендуемые значения на 17%, а доля дополнительно используемых в питании сахара и пищевых жиров на 1%.

Иод-дефицитные состояния, оценка распространенности

Данные о распространенности зоба среди населения Свердловской области, собранные по результатам медицинских осмотров специалистами здравоохранения, свидетельствуют о сохранении положительной динамике снижения уровня распространенности йод-дефицитных состояний. В 2020 году отмечается снижение выявленной гиперплазии щитовидной железы у населения и составляет 2,35% от числа обследованных, тогда как в 2019 году гиперплазия щитовидной железы была выявлена у 2,4% обследованных.

Одним из основных мероприятий по профилактике йод дефицитных состояний является обеспечение населения йодированной солью, которое по данным Управления составляет 100%. За 2020 год было реализовано 7143,6 тонн йодированной соли, в детских дошкольных учреждениях 1325,1 тонн, что позволило обеспечить детские дошкольные учреждения йодированной солью более, чем на 100% по всем территориям Свердловской области. В 2020 году было исследовано 1053 проб йодированной соли, из которых 0,8% проб не соответствовали нормативам (в 2019 г. – 1,1%).

В 2020 году объем произведенных обогащенных продуктов остался на уровне 2019 года, однако отмечается снижение объема выпускаемых обогащенных хлебобулочных и кондитерских изделий, и увеличение объема выпускаемых молочных продуктов и безалкогольных напитков.

Отмечается общая тенденция по снижению производства обогащенных хлебобулочных изделий и безалкогольных напитков в образовательных учреждениях, в связи с ограничительными мероприятиями в области.

Медико-демографическая ситуация и состояние здоровья населения

В области в 2020 году медико-демографическая ситуация характеризовалась снижением рождаемости на 4,7% от уровня предыдущего года и на 5,7% от среднесноголетнего уровня (СМУ), при этом показатель составил 10,2 на 1000 населения (против 10,7 в 2019 году); ростом общей смертности населения на 17,2% от уровня

предыдущего года и на 7,8% от СМУ, показатель составил 15,7 на 1000 населения, (против 13,4 в 2019 году); снижением смертности лиц трудоспособного возраста на 12,9% от СМУ, но на 9,9% выше уровня предыдущего года, показатель составил 6,02 (5,48 в 2019 году). Пятый год подряд сохраняется показатель естественной убыли населения (-5,5) на 1000 населения (против -2,7 в 2019 году). Положительный прирост населения отмечается лишь в 2 муниципальных образованиях: Муниципальное образование «Калиновское сельское поселение», Слободо-Туринское сельское поселение.

Среди 85 субъектов Российской Федерации Свердловская область по рождаемости занимает 23 место (при ранжировании от наилучшего к наихудшему), по показателю общей смертности населения – 51 место, по показателю естественной убыли населения – 39 место, а по смертности населения в трудоспособном возрасте – 53 место.

Структура причин смертности населения в 2020 году изменилась. Болезни системы кровообращения (47,1%), на втором - новообразования (14,6%), далее следуют коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 (8,8%), травмы и отравления (7,6%).

Территории риска по смертности всего населения: Махневское муниципальное образование, Михайловское муниципальное образование, городской округ Староуткинск, Кушвинский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, Таборинский муниципальный район, Кировградский городской округ, Североуральский городской округ, городской округ Красноуральск, Туринский городской округ, муниципальное образование Краснофимский округ, Бисертский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Гузюльмский городской округ, Артинский городской округ, Артемовский городской округ, Белоярский городской округ, Асбестовский городской округ, Волчанский городской округ и другие.

В структуре причин смертности в трудоспособном возрасте лидируют болезни системы кровообращения – 28,4%, травмы и отравления – 22,8%, новообразования – 12,1%, инфекционные и паразитарные заболевания – 11,7%, болезни органов пищеварения – 10,0%, коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 5,3%.

С 1999 до 2020 года отмечено снижение уровня смертности детей в возрасте 0-14 лет с 119,8 до 42,8 на 100 000 детского населения. В структуре смертности детей преобладают состояния, возникшие в перинатальном периоде (27%), травмы и отравления (21,5%), врожденные пороки развития (15,4%), инфекционные и паразитарные болезни (11,3%).

В структуре смертности подростков травмы и отравления составляют 65,2%, болезни системы кровообращения – 9,1%, болезни нервной системы – 7,6%, новообразования – 4,6%, а болезни органов пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни – 4,6%, болезни органов дыхания, эндокринной системы, врожденные аномалии, коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – по 1,5%.

По результатам факторио-этиологического анализа на медико-демографическую ситуацию оказывают влияние следующие факторы: уровень социального благополучия, экономическое развитие территории, социальная напряженность, промышленное развитие территории, обеспеченность медицинской помощью, комплексная химическая нагрузка, биологическая нагрузка, радиационная дозовая нагрузка, шумовая нагрузка в сельских зонах.

Территориями риска, с учетом влияния комплекса неблагоприятных факторов, являются: Муниципальное образование город Алапаевск, Асбестовский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, городской округ «город Ирбит», Каменск-Уральский городской округ, городской округ Карпинск, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Кушвинский городской округ, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Полеской городской округ, Североуральский городской округ, Муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ,

Артинский городской округ, Ачитский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, Верхисалдинский городской округ, Гаринский городской округ, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Нижнесергинский муниципальный район, Новолялинский городской округ, Горноуральский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шаинский городской округ.

Отмечается рост показателя общей заболеваемости всего населения к СМУ на 10,4%, но на 5,2% ниже уровня 2019 года, показатель составил 1480,4 на 1000 населения (1561,4 - в 2019 году). Рост заболеваемости сохраняется за счет подростков на 12,4% от СМУ, взрослых на 14,2%. Во всех группах населения отмечается снижение по сравнению с уровнем 2019 года на 10,2% среди подростков, на 1,6% среди взрослого населения и на 13,7% среди детского населения. Свердловская область по показателю общей заболеваемости всего населения занимает 26 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к худшему).

В 2020 году был отмечен рост заболеваемости всего населения по сравнению со СМУ и 2019 годом по следующим нозологиям:

- болезням эндокринной системы – на 52,8% и 6,3% соответственно, показатель 75,7 на 1000;
- новообразованиям – на 33,7% и 2,5% соответственно, показатель 47,5 на 1000;
- врожденным аномалиям – на 27,6%, показатель 5,1 на 1000;
- болезням системы кровообращения – на 20,1% и на 9,5%, показатель 178,3 на 1000;
- болезням крови и кроветворных органов – на 12,5% и 9,9% соответственно, показатель 10,6 на 1000;
- болезням нервной системы – на 4,7%, показатель 47,4 на 1000;
- болезням мочеполовой системы – на 3,9%, показатель 85,5 на 1000;
- болезням костно-мышечной системы – на 1,2%, показатель 96,1 на 1000.

Структура общей заболеваемости всего населения изменилась: болезни глаза с третьего места перешли на четвертое, травмы и отравления с седьмого на пятое, девятое место заняла коронавирусная инфекция, вызываемая COVID-19. Лидируют болезни органов дыхания (30,4%), на втором - болезни системы кровообращения (12,0%), на третьем - болезней костно-мышечной системы (6,5%), далее – болезни глаза (5,9%), болезни мочеполовой системы (5,8%), травмы и отравления (5,7%), болезни органов пищеварения (5,3%), болезни эндокринной системы (5,1%), коронавирусная инфекция, вызываемая COVID-19 (3,5%).

Положительным моментом является снижение распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки на 27,9% от СМУ и 55,5% от 2019 года, показатель 44,7 на 1000; инфекционных болезней на 25,7% и 20,1% соответственно, показатель 41,3 на 1000; травм и отравлений на 16,6% и 14,8%, показатель 84,1 на 1000; болезней уха на 11,1% и 19,1%, показатель 32,8 на 1000; болезней глаза на 8,7% и 22,4%, показатель 88,1 на 1000; психических расстройств на 7,2% и 16,5%, показатель 36,7 на 1000; болезней органов пищеварения на 7,2% и 16,5%, показатель 78,8 на 1000.

Территории риска по уровню общей заболеваемости: Артинский городской округ, Арамилевский городской округ, городской округ Красноуфимский, муниципальное образование Красноуфимский округ, Волчанский городской округ, городской округ Ревда, Алапаевское муниципальное образование, Кушвинский городской округ, городской округ Верхняя Тура, Байкаловский муниципальный район, Бисертский городской округ, Нижнетуринский городской округ, Североуральский городской округ, муниципальное образование город Каменск-Уральский, Талицкий городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Артемовский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район, Слободо-

Туринский муниципальный район, Малышевский городской округ, Кировградский городской округ, Каменский городской округ, Невьянский городской округ, Муниципальное образование город Алапаевск, Ачитский городской округ.

В Свердловской области в 2020 году сохраняется рост нервичной заболеваемости всего населения по сравнению со СМУ на 10,7% и на уровне 2019 года, показатель составил 821,5 на 1000 населения (против 814,9 в 2019 году).

На заболеваемость всего населения оказывают влияние следующие факторы: уровень социального благополучия, обеспеченность медицинской помощью, экономическое развитие территории, социальная напряженность, промышленное развитие территории, комплексная химическая нагрузка, в том числе с загрязнением воздуха, биологическая нагрузка, радиационная нагрузка, шумовая нагрузка.

Территории, где наиболее выражено влияние этих факторов на заболеваемость населения: муниципальное образование «город Екатеринбург», Арамилевский городской округ, Асбестовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, городской округ «город Ирбит», Каменск-Уральский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Ревда, Североуральский городской округ, Муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ, Артинский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Гаринский городской округ, Ирбитское муниципальное образование, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Нижнесергинский муниципальный район, Режевской городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шаинский городской округ.

Репродуктивное здоровье женщины продолжает оставаться одной из приоритетных проблем здравоохранения в Свердловской области. Реализация профилактических мероприятий позволила снизить частоту аборт (показатель 22,9 на 1000 женщин фертильного возраста против 25,4 в 2019 году). Одиннадцатый год подряд число аборт превышает число родов – 56,2 на 100 родов (58,6 в 2019 году). Отмечается негативная тенденция роста доли аборт у первобеременных женщин по сравнению с 2019 годом на 14,5%, которая составила 7,1% (против 6,2% - в 2019 году). Абсолютное число аборт у девушек до 14 лет в 2019 году составило 14 (против 16 в предыдущем году).

В 2020 году наблюдается значительное улучшение показателей здоровья беременных женщин по сравнению со среднемноголетним уровнем (СМУ) и 2019 годом, уменьшилась частота случаев болезней мочеполовой системы на 1,3% от уровня 2019 года, показатель 15,8 (против 16,0 в 2019 году); снизилась частота случаев болезней системы кровообращения на 26,5% от СМУ и на 17,1% от уровня 2019 года, показатель 3,7 на 100 закончивших беременность (против 4,5 в 2019 году); снизилась частота существовавшей ранее гипертонии, осложняющей беременность, роды и послеродовой период на 26,56% по сравнению с СМУ, показатель составил 7,6 на 100 закончивших беременность (против 7,3 в 2019 году). Сохраняется рост частоты анемии на 14,4% от СМУ, показатель составил 46,4 на 100 закончивших беременность (против 46,8 в 2019 году).

Территории риска по показателям заболеваемости беременными: Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, городской округ Дегтярск, городской округ Верхняя Тура, городской округ Верхняя Пышма, Артемовский городской округ, Невьянский городской округ, Нидельский городской округ, городской округ Рефтинский, Нижнетуринский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловское муниципальное образование, Алапаевское муниципальное образование и др.

Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области уменьшилось и составило в 2020 году – 1453 (в 2019 году – 1625). Всего в области за период с 1993 по 2020

годы родилось 21285 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2020 году – 1155 детей (2019 год – 1235). За весь период наблюдения 1139 детям установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», в том числе в 2020 году – 22 и в сравнении с прошлым годом данный показатель вырос на 35,7% (2019 год – 18).

На заболеваемость беременных женщин в области оказывает влияние уровень социального благополучия территории, социальная напряженность, комплексная химическая нагрузка, шумовая нагрузка.

Территории, где наиболее выражено влияние комплекса факторов на заболеваемость беременных женщин: муниципальное образование «город Екатеринбург», Асбестовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Городской округ Верхняя Тура, Ивдельский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, город Нижний Тагил, Североуральский городской округ, Артемовский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, Горноуральский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ и другие.

В 2019–2020 году медико-профилактические мероприятия для детского населения в связи с высоким риском развития заболеваний, обусловленных химическим загрязнением среды обитания, реализовывались в 10 муниципальных образованиях Свердловской области: город Нижний Тагил, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуральск, городской округ Первоуральск, городской округ Ревда, Качканарский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», муниципальное образование город Каменск-Уральский, Режевский городской округ, Серовский городской округ.

Одним из приоритетных загрязнителей является свинец, который оказывает наиболее неблагоприятное влияние на течение беременности и нервно-психическое развитие плода. Проведено обследование и оценка содержания свинца в крови у 484 беременных женщин, половина из них получили курс биопротективной профилактики, направленной на снижение токсической нагрузки, эффективной элиминации токсикантов и повышение устойчивости организма. По данным биомониторинга средняя концентрация свинца в крови у беременных женщин до курса биопротективной профилактики составила 1,46 мкг/дл. Процент женщин, имеющих уровень свинца в крови выше 1,5 мкг/дл (установленного ВОЗ, как уровень настороженности), составил в муниципальном образовании «город Екатеринбург» составил 48,31%, в муниципальном образовании городе Каменск-Уральском – 46,00%, в городском округе Ревда – 39,53%. После проведенного курса биопротективной профилактики отмечалось статистически значимое снижение концентрации свинца в крови беременных женщин на 57,04% и улучшение показателей здоровья.

В 2020 году в Свердловской области отмечается снижение показателя заболеваемости новорожденных по сравнению с уровнем 2019 года на 4,6%, показатель составил 665,2 на 1000 родившихся живыми. По сравнению со СМУ годом показатель незначительно увеличился на 1,4%. В структуре преобладают отдельные состояния перинатального периода – 73,5%, на втором месте болезни нервной системы – 9,7%, на третьем месте болезни органов дыхания – 2,4%, на четвертом месте врожденные аномалии (пороки развития) – 1,8%.

Территории риска по уровню заболеваемости новорожденных: Туринский городской округ, городской округ и муниципальное образование Красноуральское, г. Нижний Тагил, Артинский городской округ.

В Свердловской области в 2020 году отмечается рост заболеваемости детей первого года жизни на 8,8% от уровня 2019 года, показатель составляет 2768,1 на 1000 (против 2543,4 в 2019 году). По сравнению со СМУ годом показатель снизился на 4,7%. На каждого ребенка первого года жизни приходится более двух заболеваний в год. В структуре заболеваемости детей первого года жизни лидируют болезни органов дыхания (42,2%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (17,3%), болезни нервной системы (11,0%), далее – болезни глаза и придаточного аппарата (4,6%), кожи и подкожной клетчатки (4,3%), болезни органов пищеварения (4,1%), болезни крови, кроветворных ор-

ганов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (3,6%), инфекционные и паразитарные заболевания (2,8%).

Территории риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни: Камышловский городской округ и муниципальное образование, городской округ Нижняя Салда, Красноуральский городской округ, городской округ Ревда, Серовский городской округ, Березовский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Горноуральский городской округ, городской округ Рефтинский, Асбестовский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Алапаевское муниципальное образование, городской округ Сухой Лог и другие.

На заболеваемость детей 1 года жизни оказывают влияние следующие факторы: уровень социального благополучия, обеспеченность медицинской помощью, экономическое развитие территории, комплексная химическая нагрузка, биологическая нагрузка.

В 2020 году снизился уровень заболеваемости детей 0–14 лет на 5,0% и на 13,7% ниже уровня 2019 года, показатель составил 2003,9 на 1000 детского населения (2321,9 – в 2019 году). По данному показателю Свердловская область занимает 38 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к худшему).

Рост заболеваемости детей по сравнению со СМУ и 2019 годом произошел за счет:

- психических расстройств – на 15,4% и 17,5% соответственно, показатель 33,8 на 1000;
- врожденных аномалий – на 19,8% и 0,2%, показатель 21,7 на 1000.

Структура заболеваемости детей в 2020 году изменилась: болезни первой системы перешли с пятого места на четвертое, инфекционные болезни с четвертого места перешли на шестое, болезни кожи и подкожной клетчатки подвинулись с десятого на седьмое место. Лидируют болезни органов дыхания – 56,2%, далее болезни глаз – 5,9%, болезни органов пищеварения – 5,2%, инфекционные и паразитарные болезни – 4,5%, болезни первой системы – 4,5%, травмы и отравления – 3,9%, инфекционные болезни – 3,8%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,5, болезни костно-мышечной системы – 2,9%.

Положительным моментом является снижение распространенности у детей болезней перинатального периода на 42,2% от СМУ и 9,5% от уровня 2019 года, показатель 24,5 на 1000; инфекционных болезней на 29,4% и 31,6%, показатель 75,2; болезней кожи и подкожной клетчатки на 25,5% и 25,9%, показатель 70,4; болезней мочеполовой системы на 18,3% и 28,3%, показатель 48,1; болезней крови и кроветворной ткани на 14,4% и 8,1%, показатель 22,7; травм и отравлений на 14,0% и 17,1%, показатель 78,6; болезней органов пищеварения на 13,7% и 14,3%, показатель 104,4; болезней уха на 13,1% и 5,5%, показатель 51,3; болезней органов дыхания на 0,3% и 12,5%, показатель 1125,4.

Территории риска по общей заболеваемости детского населения: Арамилский городской округ, городской округ Ревда, городской округ Красноуральск, муниципальное образование Красноуральский округ, ЗАТО Свободный, Новолялинский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, муниципальное образование город Каменск-Уральский, Артемовский городской округ, Алапаевское муниципальное образование, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, Волчанский городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог, Ганицкий городской округ, Туринский городской округ, Полевской городской округ, Байкаловский муниципальный район, городской округ Карпинск, муниципальное образование город Алапаевск, Артинский городской округ, городской округ Рефтинский, Бисертский городской округ.

Снизился показатель первичной заболеваемости детей на 5,8% к СМУ и на 13,3% от уровня 2019 года, показатель составил 1606,0 на 1000 (против 1852,3 – в 2019 году).

На заболеваемость детей до 14 лет оказывают влияние комплекс факторов: уровень социального благополучия территории, обеспеченность медицинской помощью, экономическое развитие территории, обеспеченность медицинской помощью, социальная

напряженность, промышленное развитие, комплексная химическая нагрузка, биологическая, радиационная и шумовая нагрузка.

Территорию риска с учетом влияния комплекса неблагоприятных факторов: муниципальное образование «город Екатеринбург», Арамильский городской округ, Лебестовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ Верхняя Пышма, Городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, Ивдельский городской округ, Городской округ «город Ирбит», Каменск-Уральский городской округ, городской округ Карпинск, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Краснотурьинск, Кушвинский городской округ, городской округ Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Ревда, Североуральский городской округ, Серовский городской округ, Муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ, Аргинский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, городской округ Верхотурский, Гаринский городской округ, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Невьянский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, Новолялинский городской округ, Горноуральский городской округ, Пышминский городской округ, Режевской городской округ, Сосвинский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ, Туринский городской округ.

В 2020 году в связи с временной приостановкой работы дошкольных образовательных организаций и работой общеобразовательных организаций и организаций среднего профессионального образования в дистанционном режиме уровень острой заболеваемости детей и подростков в сравнении со средним многолетним уровнем (СМУ) снизился: в дошкольных образовательных организациях (ДОО) на 22,3%, в школах - на 2,7%, в организациях среднего профессионального образования (ОСПО) - на 35,4%.

Неблагополучными по уровню острой заболеваемости в нескольких возрастных группах являются городские округа Артемовский, Ачинский, Аргинский, Байкаловский, Бисертский, Верхнесалдинский, Верхняя Тура, Волчанский, Качканарский, Кировградский, Красноуральск, Красноуфимск, Краснотурьинский, Каменский, Камышловский, Кушвинский, Нижнетуринский, Серовский, Сосвинский, Полевской, ЗАТО Свободный, Нижняя Салда, Новолялинский, Тавдинский, Туринский, Сысертский, Староуткинский, Первоуральск, Невьянский, Верх-Нейвинский, Пышминский, МО город Ирбит, город Нижний Тагил, Ирбитское муниципальное образование, МО Красноуфимский округ, Слободотуринский муниципальный район. В отдельных возрастных группах территориями риска являются городские округа Арамиль, Березовский, Богдановичский, Верхняя Пышма, Верхотурский, Гаринский, Дегтярск, Ивдельский, Карпинск, Качканарский, Рефтинский, Режевской, Пелым, Сухоложский, Тугулымский, Талицкий, Шалтинский, Таборинский муниципальный район.

В структуре острой заболеваемости на первом месте остаются болезни органов дыхания (за счет острых респираторных инфекций) 68,8-83,3%. Второе место в зависимости от возраста занимают: в дошкольных организациях, школах - инфекционные и паразитарные болезни (6,7%, 4,2% соответственно), в ОСПО и организациях для детей-сирот - болезни нервной системы (6,1% и 10,6% соответственно). На третьем месте во всех организациях для детей и подростков (дошкольных организациях, школах, ОСПО, организациях для детей-сирот) - болезни органов пищеварения (2 процента, 3,4 процентов, 4,5 процентов и 3,4 процентов соответственно).

В 2020 году изменилась структура острой заболеваемости в организациях для детей-сирот: инфекционные и паразитарные болезни опустились со 3-го на 4-е место, на 2-е место вышли болезни нервной системы, на 3-е место - болезни органов пищеварения.

Уровень заболеваемости детей гриппом в сравнении со средним многолетним уровнем имеет тенденцию к снижению в дошкольных организациях, школах, организациях для детей-сирот.

Отмечено снижение в 2020 году заболеваемости острыми вирусными инфекциями к среднему многолетнему уровню в дошкольных организациях на 28,9%, в общеобразовательных организациях - на 8,5%, в ОСПО - на 12,6%, в организациях для детей-сирот на 35,2%.

В 2020 году продолжился рост заболеваемости пневмонией, в общеобразовательных организациях - 10,8%, в ОСПО - на 10,8%, в организациях для детей-сирот на 17,8%. В ДОО заболеваемости пневмонией снизилась в сравнении со СМУ на 10,5%.

По данным углубленных медицинских осмотров у детей за время воспитания и обучения в различных образовательных организациях (с 3-х до 17 лет) уменьшается доля здоровых детей и возрастает доля детей, имеющих хронические заболевания. К первой группе здоровья по результатам углубленных осмотров отнесены 33,4% дошкольников в возрасте до 4 лет и 20,7 процентов подростков 15-17 лет, к третьей группе здоровья - 7,8% дошкольников до 4 лет и 21% подростков 15-17 лет.

Доля детей со сколиозом увеличилась в 11,5 раз (с 0,2% в ДОО до 2,3% в школах), с миопией в 11,9 раз (с 1,1% в ДОО до 13,1% в школах), с ожирением в 3,6 раза (с 1,1% в ДОО до 4,4% в школах).

В 2020 году в летних санаторных оздоровительных организациях с длительностью смены 21 день проведена оценка эффективности оздоровления. Доля детей с высокой эффективностью оздоровления составила 93,4%, со слабой эффективностью - 4,2%, детей с отсутствием оздоровительного эффекта - 2%. В загородных ЛОУ длительность смены составляла 14 дней, в этих организациях оценка эффективности оздоровления не проводилась.

В 2020 году продолжился рост общей заболеваемости подростков (15-17 лет) на 12,4% от СМУ, но на 10,2% ниже уровня предыдущего года, показатель составил 1892,4 на 1000 подростков (2108,4 в 2019 году).

Рост заболеваемости по сравнению со СМУ в 2019 годом произошел за счет: новообразований на 47,4% и 1,9% соответственно, показатель 8,1 на 1000; болезней костно-мышечной системы на 29,8% и 4,7%, показатель 119,7 на 1000.

Сохранился рост показателя заболеваемости по сравнению со СМУ по ряду нозологий: болезням эндокринной системы - на 54,3, показатель 92,5 на 1000 подростков; болезням крови и кроветворных органов - на 47,0%, показатель 15,1; врожденных аномалий - на 37,3%, показатель 16,3; болезням системы кровообращения - на 34,7%, показатель 32,3; болезням глаза - на 24,5%, показатель 204,7; болезням органов дыхания - на 18,1%, показатель 671,4; легоческих расстройств - на 11,6%, показатель 56,6; болезням нервной системы - на 10,2%, показатель 103,1; болезням уха - на 5,9%, показатель 34,7.

Структура заболеваемости подростков по многом сложна со структурой заболеваемости детского населения: на первом месте - болезни органов дыхания (35,5%), на втором - болезни глаз (10,8%), далее - болезни органов пищеварения (8,1%), травмы и отравления 7,1%).

Территорию риска по общей заболеваемости подростков: Кушвинский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, городской округ Ревда, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Муниципальное образование Алапаевское, Арамильский городской округ, Артемовский городской округ, муниципальное образование город Алапаевск, Кировградский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район, Аргинский городской округ, Туринский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, Тугулымский городской округ, Шалтинский городской округ, Волчанский городской округ, Каменский городской округ, Новолялинский городской округ, муниципальное образование город Каменск-Уральский, Байкаловский муниципальный район, городской округ Рефтинский, Бисертский городской округ, городской округ Карпинск, Режевской городской ок-

руг. Городской округ Верхняя Тура, Бисертский городской округ, Режевской городской округ, городской округ Каринск, городской округ Верхняя Тура, городской округ Сухой Лог, Ачитский городской округ, городской округ Первоуральск.

Первичная заболеваемость подростков (15-17 лет) выросла на 14,8% от СМУ, по ниже уровня 2019 года на 11,6%, показатель составил 11497,8 на 1000 (против 1355,5 в 2019 году).

На заболеваемость подростков оказывают влияние уровень социального благополучия территории, экономическое развитие, социальная напряженность, промышленное развитие, биологическая нагрузка, радиационная нагрузка.

Влияние факторов прослеживается на следующих территориях: Арамилский городской округ, Асбестовский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ Верхняя Пышма, Городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, Ивдельский городской округ, Каменск-Уральский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, Кушвинский городской округ, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, городской округ Ревда, Североуральский городской округ, Артемовский городской округ, городской округ Богданович, Гаринский городской округ, Ирбитское муниципальное образование, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, Нижнесергинский муниципальный район, Горноуральский городской округ, Режевской городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ.

В 2020 году продолжился рост показателя общей заболеваемости взрослого населения на 14,2% от СМУ, по ниже уровня 2019 года на 1,7%, показатель составил 1338,8 на 1000 (1361,2 – в 2019 году). По данному показателю область занимает 23 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к наихудшему).

Рост общей заболеваемости взрослых по сравнению со среднемноголетним уровнем и с прошлым годом обусловлен болезнями органов дыхания на 46,4% и 28,5% соответственно, показатель 278,6 на 1000 взрослых.

Сохраняется тенденция к росту заболеваемости по сравнению со среднемноголетним уровнем по болезням эндокринной системы – на 52,2%, показатель 82,8 на 1000 взрослых; новообразованиям – на 42,5%, показатель 58,7; болезням крови и кроветворных органов – на 27,0%, показатель 7,5; болезням системы кровообращения – на 23,0, показатель 223,9; болезням мочеполовой системы – на 9,5%, показатель 93,5; болезням нервной системы – на 2,8%, показатель 35,2; болезням костно-мышечной системы – на 1,1%, показатель 104,2.

В структуре заболеваемости взрослого населения лидируют болезни органов дыхания (20,8%), на второе место с первого перешли болезни системы кровообращения (16,7%), далее – болезни костно-мышечной системы (7,8%), болезни мочеполовой системы (7,0%), травмы и отравления (6,2%), болезни глаз (7,0%), болезни эндокринной системы (6,2%), болезни глаза (5,7%), болезни органов пищеварения (5,2%), коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (4,6%).

Территории риска по уровню общей заболеваемости. Аргинский городской округ, Волчанский городской округ, городской округ Красноуфимский, муниципальное образование Красноуфимский округ, Арамилский городской округ, городской округ Ревда, Городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ, Аланаевское муниципальное образование, Североуральский городской округ, Бисертский городской округ, городской округ Первоуральск, Байкаловский муниципальный район, город Нижний Тагил, Тагилский городской округ, Кушвинский городской округ, Малышевский городской округ, Муниципальное образование город Каменск-Уральский, Каменский городской округ, Ачитский городской округ, городской округ Красноуральск, Невьянский городской округ, Кировградский городской округ, Белоярский городской округ, Артемовский городской округ.

Первичная заболеваемость взрослого населения в 2020 году выросла на 15,5% от СМУ и на 12,8% от уровня 2019 года, достигнув 618,7 на 1000 населения (против 548,7 – в 2019 году). Удельный вес первичной заболеваемости от уровня общей составил 46,2%.

Заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста составляет 29,1% от уровня общей заболеваемости взрослого населения и 18,9% от первичной (против 41,6% и 31,8% в 2019 году соответственно). Общая заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста выросла на 13,9% по сравнению с прошлым годом и составила 1904,3 на 1000 населения (в 2019 году – 1672,0), первичная выросла на 33,7%, показатель 688,4 на 1000 (в 2019 году – 515,5 на 1000). Отмечен рост общей заболеваемости по ряду заболеваний: болезни органов дыхания на 45,5%, показатель 292,1 на 1000; болезни нервной системы на 24,8%, показатель 42,1 на 1000; психические расстройства и расстройства поведения на 17,9%, показатель 32,5 на 1000; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на 11,5%, показатель 154,6 на 1000; болезни системы кровообращения на 7,4%, показатель 473,6 на 1000; некоторые инфекционные и паразитарные болезни на 6,8%, показатель 27,0 на 1000; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 5,4%, показатель 176,9 на 1000; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм на 4,9%, показатель 10,0 на 1000; болезни органов пищеварения на 3,9%, показатель 107,8 на 1000; болезни кожи и подкожной клетчатки на 2,8%, показатель 42,8 на 1000.

Положительная тенденция снижения общей заболеваемости по сравнению с 2019 годом в этой возрастной группе отмечена за счет: болезней мочеполовой системы на 10,2%, показатель 46,0 на 1000; новообразований на 5,3%, показатель 93,7 на 1000; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 4,9%, показатель 73,7 на 1000; болезни глаза и его придаточного аппарата на 2,5%, показатель 144,6 на 1000; болезни мочеполовой системы на 2,2%, показатель 100,3 на 1000.

В структуре общей заболеваемости лидируют болезни системы кровообращения – 26,8%, болезни органов дыхания – 15,3%, болезни костно-мышечной системы – 9,1%, болезни эндокринной системы – 8,1%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,6%.

На заболеваемость взрослых оказывает влияние комплекс факторов: уровень социального благополучия территорий, промышленное развитие, комплексная химическая нагрузка, биологическая нагрузка, радиационная нагрузка.

Неблагоприятное влияние факторов риска на здоровье взрослого населения прослеживается на следующих территориях: муниципальное образование «город Екатеринбург», Арамилский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ Верхняя Пышма, Городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, Каменск-Уральский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Богданович, Кушвинский городской округ, городской округ Первоуральск, городской округ Ревда, Североуральский городской округ, Серовский городской округ, Артемовский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, городской округ Богданович, Ирбитское муниципальное образование, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, Режевской городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, Тагилский городской округ, Тугулымский городской округ.

По данным Министерства здравоохранения Свердловской области, на территории области показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности увеличился в случаях на 14,6% в днях на 14,7% к СМУ, к уровню 2019 года на 20,2% и 24,4% соответственно, показатель составил 45,3 случаев на 100 работающих и 628,4 дней. Незначительно выросла по сравнению с прошлым годом средняя продолжительность 1 случая – 13,8 дней (на 0,7% выше СМУ).

Структура заболеваемости с ВУТ: первое место – заболевания органов дыхания – 59,1%, второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 17,2%, болезни системы кровообращения – 6,9%, болезни органов пищеварения – 4,5%, болезни

мочеполовой системы – 3,1%, новообразования – 2,2%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 1,7%, болезни нервной системы – 1,5%, инфекционные и паразитарные болезни – 0,9%, и др.

Отмечается снижение профессиональной заболеваемости на 36,2% по сравнению с предыдущим годом, показатель составил 0,57 на 10000 работающих (в 2019 году – 0,71). Профессиональная заболеваемость регистрировалась на 14 территориях Свердловской области (в 2019 году – на 16). Существенно снижен показатель профессиональной заболеваемости (к уровню 2019 года) в промышленности развитых городских округах: Североуральск, Нижний Тагил, Асбестовский.

В связи с пандемией COVID-19 показатель профессиональной заболеваемости в 2020 году не может отражать истинную картину профессиональной заболеваемости в регионе.

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2020 году распределилась следующим образом: добыча полезных ископаемых (48,0%), деятельность в области здравоохранения и социальных услуг (39,8%), обрабатывающие производства (11,4%), водоснабжение, водоотведение, организация сбора и утилизации отходов (0,8%).

В 2020 году в Свердловской области зарегистрировано 48 случаев острых профессиональных заболеваний (в 2019 году – 3 случая). Все случаи в 2020 году связаны с COVID-19 и установлены в медицинских организациях. Острые профессиональные заболевания (отравления) по иным причинам – не устанавливались. Показатель хронической профессиональной патологии в 2020 году составил 0,3 случая на 10 000 работающих, что ниже уровня 2019 года в 2,3 раза (0,7 случая на 10 000 работающих).

В структуре нозологических форм лидируют заболевания, связанные с воздействием биологического факторов – 39% от общего количества профессиональных заболеваний (49 случаев), на втором месте заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 26% от общего количества профессиональных заболеваний (33 случая), на третьем месте – заболевания костно-мышечной и периферической нервной системы, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 28,9% (22 случая) от общего количества хронических профессиональных заболеваний и 17,8% от общего числа случаев профессиональных заболеваний.

Продолжают регистрироваться случаи заболеваний, вызванных действием биологических факторов, а именно: 14 случаев профессионального вирусного гепатита и 48 случаев профессионального заболевания новой коронавирусной инфекцией, в 7 случаях (из них – 3 у женщин) закончившихся смертельным исходом.

В структуре обстоятельств и причин, вызвавших профессиональную патологию, ведущую роль имеет несовершенство техпроцессов, несовершенство санитарно-технических установок и рабочих мест. Профессиями высокого профессионального риска в 2020 году остаются горнорабочие очистного забоя, подземные проходчики и электрогазосварщики, в связи с пандемией список дополнили медицинскими работниками.

Отмечается рост числа профессиональных новообразований (4 против 2 в 2019 году); показатель профессиональной онкологической заболеваемости составил 0,018 на 10 тыс. работающих, против 0,009 в 2019 году.

Показатель первичной инвалидности взрослого населения снизился на 16,0% по сравнению с 2019 годом и составил 50,5 на 10000 взрослого населения (60,1 - 2019 году). Признано инвалидами 7272 человек трудоспособного возраста, показатель первичной инвалидности снизился на 12% и составил 31,8 на 10000 трудоспособного населения (36,1 в 2019 году). Среди лиц, признанных инвалидами 45,3% составляют женщины, 54,7% – мужчины.

Как и в предыдущем году лидируют злокачественные новообразования (38,0%), далее – болезни системы кровообращения (25,3%), третье место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,5%), четвертое место заняла болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (4,1%), далее – болезни нервной

системы (4,0%), болезни уха (3,5%), психические расстройства и расстройства поведения (3,1%), болезни органов пищеварения (3,0%).

К территориям риска по первичной инвалидности взрослого населения относятся: Североуральский городской округ, Красноуральский городской округ, Березовский городской округ, Верхнесалдинский городской округ, Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Пышминский городской округ, Городской округ Верхняя Пышма, Асбестовский городской округ, Горноуральский городской округ, Туринский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ город Каменск-Уральский, Камышловский муниципальный район, Режевской городской округ, Ачитский городской округ.

Общее число детей-инвалидов в области составило 14506 человек, на 144 больше, чем в 2019 году, показатель 18,5 на 1000 детей (против 17,8 в 2019 году), первичная инвалидность в 2020 году на 3,8% ниже уровня 2019 года, показатель 2,5 на 1000 (2,6 в 2019 году). Отмечен рост уровня общей инвалидности подростков по сравнению прошлым годом на 1%. Показатель общей инвалидности 28,9 на 1000 (против 28,6 в 2019 году), первичной снизился на 6,3% и составил 1,5 на 1000 подростков (против 1,6 в 2019 году).

Одной из приоритетных медико-социальных проблем являются травмы и отравления, и в структуре причин смертности детей до 1 года (четвертое место – 5,8% в структуре), детей 1-4 лет (второе место – 21,5%), подростков (первое место – 65,2%), у лиц трудоспособного возраста – второе место (22,8%) и среди причин смертности всего населения занимают четвертое место 7,6%).

В 2020 году распространенность травм и отравлений среди всего населения снизилась по сравнению со СМУ на 16,6% и на 14,7% ниже уровня 2019 года, показатель 84,1 на 1000 (98,8 в 2019 году).

В 2020 году число травм снизилось, зарегистрировано 270,3 тысяч случаев травм у взрослых (в 2019 году – 314,9 тысяч) и 78,2 тысячи случаев травм у детей (в 2019 году – 94,5). Наиболее высокий уровень травматизма отмечается у детей (0-17 лет) – 83,9 на 1000 человек (в 2019 году – 101,6). У взрослого населения показатель составил 79,9 на 1000 взрослого населения, в возрастной группе старше трудоспособного возраста – 64,7 на 1000. Показатели заболеваемости снизились у детей, взрослых и в возрастной группе старше трудоспособного возраста на 14,2%, 14,1% и 19,0% соответственно. Каждая пятая травма – травма ребенка до 17 лет, каждая четвертая травма среди взрослого населения получена лицом старше трудоспособного возраста.

Удельный вес полученных травм в результате нападений остался на уровне прошлого года во всех группах: у детей составил 0,5%, у взрослых – 1,7%, у лиц старше трудоспособного возраста – 0,4%, показатели 0,4, 1,4 и 0,3 на 1000 лиц соответствующей возрастной группы.

В 2020 году зарегистрировано 3,4 тыс. транспортных травм (против 4,8 тысяч в 2019 году), в том числе 2,1 тысячи или 62,0% (против 2,7 тысяч или 56,3% в 2019 году) травмы в результате дорожно-транспортных несчастных случаев. В каждом седьмом случае такая травма получена ребенком (в возрасте 0-17 лет). Транспортные несчастные случаи наиболее часто происходят у взрослых (0,8 на 1000 взрослых или 1,0% от всех травм в данной возрастной группе (против 0,98 на 1000 или 1,1% в 2019 году), у лиц старше трудоспособного возраста – 0,2 на 1000 или 0,7% (против 0,7 на 1000 или 0,8% в 2019 году), распространенность транспортных несчастных случаев у детей составила 0,6 на 1000 или 0,8% (против 0,8 на 1000 или 0,8% соответственно).

Территориями риска по уровню травм и отравлений всего населения: Арамильский городской округ, город Нижний Тагил, Бисертский городской округ, городской округ Первоуральск, Асбестовский городской округ, городской округ Рева, Каменск-Уральский городской округ, муниципальное образование город, городской округ Красноуральск, Муниципальное образование Красноуральский округ, Артинский городской округ, городской округ Карпинск, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Сред-

неуральск. Нижнетуринский городской округ. Серовский городской округ. Сосьвинский городской округ. Таринский городской округ. Кировградский городской округ. Волчанский городской округ. Камышловский городской округ. Камышловский муниципальный район. Городской округ Верхняя Тура, муниципальное образование «город Екатеринбург».

Территории риска по детскому травматизму: Артинский городской округ. Серовский городской округ. городской округ Первоуральск, город Нижний Тагил, Верхнесаидинский городской округ. городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, городской округ Красноуфимский, муниципальное образование Красноуфимский округ. Бисертский городской округ. Камышловский городской округ, МО Камышловский МР, городской округ Верхняя Тура, Нижнетуринский городской округ, Волчанский городской округ, муниципальное образование город Каменск-Уральский, городской округ Карпинск, городской округ Краснотурьинск, муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование Алапаевское, Качканарский городской округ, городской округ Рева, Лебестовский городской округ, Режевской городской округ, городской округ Верхотурский, городской округ Дегтярск.

Сохраняется снижение числа острых отравлений населения в быту на 28% от СМУ и на 21,4% от уровня предыдущего года. Распространенность острых отравлений в быту в 2020 году составила 86,5 на 100 тысяч жителей (110,0 в 2019 году) по всем видам, за исключением отравлений наркотиками (на 32% выше уровня 2019 года).

В структуре преобладают лекарственные препараты -37,3%, затем следуют отравления алкоголем -27,6%, отравления товарами бытовой химии -12,7%, отравления в связи с передозировкой наркотиков - 1%, отравления неугрожающими веществами-6,8%, отравления пищевыми продуктами (в том числе искусной кислотой) - 4,6%.

Территориями риска по распространенности острых отравлений в быту, являются: Кушвинский городской округ, Артинский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», город Нижний Тагил, Каменский городской округ, Березовский городской округ, Асбестовский городской округ.

Смертность населения Свердловской области от острых отравлений в быту в 2020 году составила 14,4 на 100 тысяч жителей, что выше уровня 2019г (14,2) на 1,4% и ниже на 9% чем среднепоколений (показатель 15,8 на 100 тысяч жителей). В структуре смертности лидируют отравления алкоголем - 44,8%, препаратами бытовой химии - 17%, наркотиками - 15,5%, неугрожающими веществами - 13,25%, медикаментами - 5,2%, искусной кислотой 4%.

Территориями риска по смертности от острых отравлений в быту являются: городской округ Верхнее Дуброво, Белоярский городской округ, Каменский городской округ, Кушвинский городской округ, Сосьвинский городской округ, Артинский городской округ, город Нижний Тагил

Проблема злокачественных новообразований остается в ранге приоритетных для области. Показатель первичной заболеваемости снизился на 6,3% от уровня предыдущего года, составил 416,1 на 100 тысяч населения. По данному показателю Свердловская область занимает 36 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к наихудшему). На учете в онкологической службе как и в прошлом году состоит 2,6% населения области.

Территории риска первичной заболеваемости: Муниципальное образование город Алапаевск, Полевской городской округ, Арамльинский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Сысертский городской округ, Кировградский городской округ, Североуральский городской округ, Ачитский городской округ, Волчанский городской округ, Артемовский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Верхнесаидинский городской округ, городской округ Сухой Лог, городской округ Красноуральск, городской округ г.Каменск-Уральский, Каменский городской округ, Талицкий городской округ, городской округ Богданович, Бисертский городской округ, городской округ «город Ирбит», Ирбитское муниципальное образование, Пышминский го-

родской округ, город Нижний Тагил, Лебестовский городской округ, Кушвинский городской округ, Качканарский городской округ, городской округ Первоуральск и другие

В структуре заболевших злокачественными новообразованиями преобладают женщины - 53,8%, мужчины составляют 46,2%. Заболеваемость женского населения снизилась на 7,3% от уровня предыдущего года и составила 413,7 на 100 тыс. (против 446,4 - в 2019 году), среди мужского населения на 4,9% от уровня предыдущего года, показатель - 418,9 (против 440,6 - в 2019 году).

Структура заболеваемости в 2020 году изменилась: на второе место вышел рак легких. В структуре 2020 года лидирует рак кожи с меланомой (11,9%), на втором месте - рак легких (11,1%), на третьем месте - рак молочной железы (10,1%), далее следует рак ободочной кишки (8,1%), предстательной железы (6,4%), прямой кишки (6,1%), рак желудка (5,8%).

В области сохраняется положительная динамика увеличения удельного веса случаев впервые установленных диагнозов рака в 1-2 стадии по сравнению со СМУ на 3,5%, но ниже уровня предыдущего года, удельный вес составил 56,9% (58,2% - в 2019 году). Одновременно отмечено снижение удельный вес больных ЗН с 3 стадией на 22,3% от СМУ, и на 9,2% от уровня предыдущего года, показатель составляет 16,8% (против 18,5% в 2019 году). Отметен рост удельного веса случаев впервые установленных диагнозов рака с 4 стадией заболевания на 12,6% от СМУ и на 12,9% от уровня предыдущего года, удельный вес составил 26,3% (в 2019 году - 23,3%).

Показатель смертности от рака снизился на 3,1% от уровня предыдущего года и составил 256,9 на 100 тыс. населения (234,2 в 2019 году). По данному показателю Свердловская область занимает 66 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к наихудшему). Следует отметить, что показатель смертности в области значительно превышает уровень, определенный Указом Президента РФ от 07.05.2012 года №598 (192,8 случая на 100 тыс. населения).

В структуре смертности населения от новообразований первое место занимает рак трахеи, бронхов, легких - 17,3%, на втором - рак желудка - 9,0%, на третьем - молочной железы - 8,8%, рак ободочной кишки - 8,7%, рак прямой кишки - 6,5%, рак поджелудочной железы - 6,4%.

Показатель одногодичной летальности на 13,0% ниже уровня предыдущего года и составил 23,4% (26,9 в 2019 году). В структуре одногодичной летальности лидируют ЗН трахеи, бронхов, легких - 21,2%, желудка - 10,5%, новообразования ободочной кишки - 8,8%, поджелудочной железы - 8,7%, новообразования прямой кишки - 5,6%, печени и внутриспеченочных протоков - 4,0%, злокачественные лимфомы - 3,3%, пищевода - 3,2%, молочной железы - 2,8%.

Территории риска по показателю смертности от злокачественных новообразований: Муниципальное образование город Алапаевск, Североуральский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Тавдинский городской округ, Маньшеский городской округ, Арамльинский городской округ, Волчанский городской округ, Каменск-Уральский городской округ, Верхнесаидинский городской округ, Тугулымский городской округ, Кушвинский городской округ, Городской округ «город Ирбит», Ирбитское муниципальное образование, городской округ Карпинск, городской округ Богданович, Рефтинский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, Нижнесергинский муниципальный район, Краснотурьинск городской округ, Артемовский городской округ, Кировградский городской округ, Сысертский городской округ, Туринский городской округ, Пышминский городской округ, Каменский городской округ, Талицкий городской округ, Шалинский городской округ, городской округ Дегтярск, Артинский городской округ, городской округ Верхняя Тура, Белоярский городской округ, Нижнетуринский городской округ, город Нижний Тагил и другие.

По результатам факторно-типологического анализа влияние на распространенность злокачественных новообразований преимущественно оказывают санитарно-гигиенические факторы (включавшие в себя показатели комплексной химической нагруз-

ки за счет загрязнения атмосферного воздуха, почв, питьевой воды, радиационной нагрузки, а также факторы, определяющие условия труда). На втором месте по степени влияния находятся социально-экономические факторы, среди которых промышленное развитие территории, социальная напряженность, уровень социального благополучия, в том числе обеспеченность медицинской помощью населения.

В промышленных территориях с высоким уровнем социально-экономического развития (проживает около 3 млн. человек) санитарно-гигиенические факторы, главным образом комплексная химическая нагрузка, вносят вклад в заболеваемость и смертность населения от рака. В области более 2 млн. человек подвержены воздействию канцерогенных веществ из атмосферного воздуха, питьевой воды, продуктов питания, почв. Результаты оценки риска для населения свидетельствуют, что онкологические риски в связи с много-средовым воздействием на организм мышьяка, кадмия, бенз(а)пирена занимают в ряде городов лидирующие позиции. Следует отметить, что часть населения дополнительно оказывается под влиянием производственных канцерогенных факторов.

В территориях области с низким уровнем социально-экономического развития в формировании заболеваемости и смертности населения от рака вносят вклад социально-экономические факторы. Существенную роль играет уровень оказания медицинской помощи, в частности низкая обеспеченность медицинским персоналом, онкологами.

По результатам анкетирования больных раком в ряде городов Свердловской области проведена оценка распространенности индивидуальных факторов риска, в качестве примера отмечается высокая распространенность курения среди больных. В городах распространены курения и его интенсивность выше в группах лиц с установленным диагнозом злокачественного новообразования в среднем в 1,9 раза.

Отмечается рост распространенности врожденных пороков развития (ВПР) среди всего населения на 27,6% по сравнению со СМУ, но на 1,3% ниже уровня предыдущего года, показатель составил 5,06 на 1000 населения (против 5,1 в 2019 году), в том числе за счет подростков – на 37,3% от СМУ, показатель 16,3 на 1000 (против 18,2 в 2019 году), детского населения – на 19,8% от СМУ, показатель 21,7 на 1000 (против 21,7 в 2019 году). По данному показателю Свердловская область занимает 13 место среди 85 субъектов Российской Федерации (при ранжировании от наилучшего к худшему).

Отмечается снижение показателя общей заболеваемости у взрослых 17,9% от СМУ и на 15,2% ниже уровня 2019 года, показатель 0,6 на 1000 взрослого населения (против 0,7 в 2019 году).

Первичная заболеваемость всего населения выросла на 3,5% от СМУ, но ниже уровня прошлого года на 17,9%, показатель составил 0,9 на 1000 населения (против 1,1 в 2019 году), среди подростков по сравнению со СМУ на 52,7%, но ниже уровня прошлого года на 9,1%, показатель составил 1,8 на 1000 (против 2,0 в 2019 году). Снижение первичной заболеваемости ВПР отмечается среди детей на 4,0% от СМУ и на 19,3% показатель 4,4 на 1000 детского населения (против 5,6 в 2019 году), среди взрослых ниже СМУ на 78,6% и уровня прошлого года на 21,3%, показатель составил 0,021 на 1000 (против 0,027 в 2019 году).

Территории риска по врожденным порокам среди детского населения: Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район. Муниципальное образование город Каменск-Уральский, Арамильский городской округ, Кушвинский городской округ, Красноуфимский городской округ, муниципальное образование Красноуфимский округ, город Нижний Тагил, Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Гариинский городской округ, городской округ Сухой Лог, Пыльминский городской округ, Качканарский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Бисертский городской округ, Североуральский городской округ, Туринский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск.

Территории риска по врожденным порокам среди подростков: Волчанский городской округ, Качканарский городской округ, Туринский городской округ. Муниципальное образование город Каменск-Уральский, Камышловский городской округ, Камышловский

муниципальный район, Кушвинский городской округ, Байкаловский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Гариинский городской округ, Тагилский городской округ, городской округ Красноуфимск, Бисертский городской округ, Новолялинский городской округ, город Нижний Тагил, Североуральский городской округ, Горноуральский городской округ, Артемовский городской округ, Красноуфимский городской округ, муниципальное образование Красноуфимский округ, Полесский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, Асбестовский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург».

По результатам эпидемиологического мониторинга, проводимого в городах Свердловской области (на примере г. Екатеринбурга), к факторам риска рождения детей с ВПР с учетом их вклада относились медико-генетические (51,1%), эколого-гигиенические (33,5%) и социальные факторы (15,4%). По результатам анализа случаев врожденных пороков сердца в Екатеринбурге установлены статистически достоверные различия в группах сравнения (по отношению шансов более 2) по фактору употребления алкоголя отцом – 11,4, по наличию в семье ранее рожденного ребенка с ВПР – 6,09, по наличию самопроизвольного аборта в анамнезе – 5,42, маловодия – 3,06, по фактору курения матери и отца 2,84 – 2,49.

Факторами риска развития врожденных пороков сердца для жителей Екатеринбурга являются возраст матери и отца более 35 лет, наличие хронической фетоплацентарной недостаточности, многоводие, хроническая внутриутробная асфиксия в период беременности, употребление алкоголя матерью, самопроизвольный выкидыш в ранее наступавших беременностях, а среди социальных факторов – уровень образования, социальный статус родителей, количество проживающих на одной жилой площади, тип и доход семьи.

По данным факторно-гигиенического анализа на распространенность врожденных пороков развития у населения Свердловской области влияют следующие факторы: уровень социального благополучия территории, обеспеченность медицинской помощью, комплексная химическая нагрузка.

Эпидемиологическую ситуацию по инфекционным и паразитарным заболеваниям в 2020 году в Свердловской области удалось сохранить стабильной за исключением заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Зарегистрировано 1 млн, 309 тысяч 678 случаев инфекционных заболеваний (показатель 31319,3 на 100 тысяч населения), что на 3,0% ниже уровня 2019 года, на 3,0% выше 2018 года, на 5,0% СМУ.

Не регистрировалась заболеваемость по 40 нозологиям: брюшным тифом, паратифом, холерой, ботулизмом, полиомиелитом, псевдотуберкулезом, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, туляремией, сибирской язвой, бруцеллезом, лихорадкой Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадкой, Омской геморрагической лихорадкой, бабезиозом, бешенством, орнитозом, риккетсиозами, сыпным тифом, лихорадкой Ку, клещевым сыпным тифом, гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, лейшманиозом, легионеллезом, туберкулезом, тифозом, малярией, трихоцефалезом, амезиозом, лейшманиозом, трихинеллезом, дифилярриозом, альвеококкозом, клонорхозом, тениозом, тениаринхозом, эхинококкозом (в 2019 году – по 31 нозологиям).

Снижение заболеваемости по сравнению с 2019 годом зарегистрировано по 39 нозологиям, в том числе: корью, энтеровирусной инфекцией, острым гепатитом В, дизентерией Зонне, кампилобактериозом, гепатитом А, кокцидиозом, иерсиниозом, описторхозом острым, описторхозом хроническим, клещевым вирусным энцефалитом, ГЛПС, лямблиозом, стрептококковой инфекцией, хроническими вирусными гепатитами, грибокситозом, токсокарозом, острым гепатитом С, инфекционным мононуклеозом, ОКИ норovирусной этиологии, энтеровирусом, ветряной оспой, ОКИ ротавирусной этиологии, ОКИ, энрихиозами, педикулезом, клещевым боррелиозом, токсоплазмозом, аскаридозом, ВИЧ-инфекцией, менингококковой инфекцией, уреаплазмозом, дизентерией Флекснера, саль-

мопеллезам, сифилисом, туберкулезом активным, чесоткой, трихофитией, хламидиозом, микроспорией (в 2019 году – по 24 болезням).

Отмечается стабилизация заболеваемости на уровне прошлого года по заболеваемости гриппом и ОРЗ (в 2019 году – по 9 нозологиям).

Зарегистрирован рост заболеваемости по сравнению с прошлым годом по 2 нозологиям, в том числе: сальмонеллезом группы С, внебольничной пневмонией (без COVID-19) (в 2019 году – по 18 нозологиям, в 2018 году – по 19 нозологиям).

В Свердловской области от инфекционных и паразитарных заболеваний (включая случаи смерти от коронавирусной инфекции, вызванная вирусом COVID-19) погибло в 2020 году 8188 человек, относительный показатель составил 189,9 на 100 тысяч (против 47,3 в 2019 году). Экономический ущерб только от 22 инфекционных болезней за 2020 год составил 757,2 млн. рублей, вместе с ОРЗ и гриппом – 12 млрд. 480,0 млн. рублей. На первое место (без ОРЗ) выходят экономические потери от острых кишечных инфекций установленной этиологии – 197,7 млн. рублей, на второе – от острых кишечных инфекций неустановленной этиологии – 173,2 млн. рублей, на третье – от ветряной оспы – 168,6 млн. рублей.

Консолидированный бюджет мероприятий по иммунопрофилактике в 2020 году составил 1 млрд. 548 млн. 444 тысяч руб., в том числе из них – 55% федеральный бюджет, 12% – областной бюджет, 3% – бюджеты муниципальных образований в Свердловской области, 13,5% – внебюджетные источники – средства работодателей, 16,5% – внебюджетные источники – средства граждан.

В результате реализации мероприятий по иммунизации населения Свердловской области в 2020 году предотвращено более 182,6 тысяч случаев инфекционных заболеваний – дифтерия, корь, коклюш, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатита А, гепатит В, краснуха, клещевой вирусный энцефалит (в 2019 году – более 181,7 тысяч случаев). Предотвращенный экономический ущерб в 2020 году составил 6 млрд. 141 млн. 784,4 тысяч рублей (в 2019 году – 6 млрд. 114 млн. 498,4 тысяч рублей).

С начала эпидемиологического неблагополучия по состоянию на 31.12.2020 года в Свердловской области было выявлено 58980 инфицированных COVID-19, показатель 1421,5 на 100 тысяч населения, что ниже показателя Российской Федерации в 1,5 раза (показатель 2152,86 на 100 тысяч населения). В возрастной структуре наибольший удельный вес зарегистрирован среди лиц старше 18 лет – 87,2%, зарегистрировано 51434 случая, показатель 1524,6 на 100 тысяч населения. В социально-профессиональной структуре наибольший удельный вес занимают работающие граждане – 43,6%, пенсионеры – 19,0%, неработающие трудоспособного возраста/неорганизованные – 16,9%, воспитанники, учащиеся – 10,8%, медицинские работники – 7,4%, представители силовых структур – 1,2%, служащие – 1,1%. Смертность от COVID-19 по Свердловской области – 28,99 на 100 тысяч населения, по РФ – 37,33 на 100 тысяч населения.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости дифтерией в Свердловской области сохраняется благополучной. По данным серологического мониторинга, проведенного в 2020 году во всех индикаторных группах населения, выявлен высокий уровень антител к дифтерии (99,8-100%).

В 2020 году в Свердловской области показатель заболеваемости коклюшем составил 5,4 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года и СМУ в 2,6 раза и в 1,8 раза соответственно. Основную долю заболевших составляли дети (97,8%). Наибольший показатель заболеваемости коклюшем продолжал регистрироваться у детей до года, показатель заболеваемости составил 102,0 на 100 тысяч населения, что в 19 раз выше заболеваемости среди совокупного населения.

В 2020 году в Свердловской области зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай кори, показатель составил 0,02 на 100 тысяч населения, что в 98 раз ниже 2019 года, в 45,5 раза ниже СМУ. Для Свердловской области контрольный показатель больных с экзантемой 2,0 на 100 тысяч населения, в 2020 году составил 83 человека (год контрольный показатель обследования выполнен на 59,0%). В Свердловской области прове-

дена подчищающая иммунизация против кори в 2020 году; численность мигрантов, подлежащих подчищающей иммунизации составила 15701 человек, в том числе привито всего 6376 человек (40,6% от подлежащих). В целях оценки состояния коллективного иммунитета населения к кори (в том числе поствакцинального) в 2020 году исследовано 1135 сывороток, процент серонегативных составил 15,6%. Недостаточный уровень коллективного иммунитета выявлен во всех возрастных группах, процент серонегативных составил: 3-4 года (8,6%), 9-10 лет (14,2%), 16-17 лет (19,8%), 20-29 лет (17,0%), 30-39 лет (18,8%), 40-49 лет (13,6%), 50 лет и старше (3,5%).

В 2020 году в Свердловской области случаев краснухи, в т.ч. у беременных женщин и случаев СВК не зарегистрировано. Результаты исследований, проведенных в 2020 году в рамках изучения состояния коллективного иммунитета к краснухе, свидетельствуют о высоком уровне во всех возрастных группах: доля серонегативных среди детей в возрасте 3-4 года составила 0%; среди детей 9-10 лет – 0,5%; среди подростков 16-17 лет – 0,4%; в возрастных группах 20-29 лет – 0,5%, 30-39 лет – 0%; в возрастной группе 40-49 лет доля не иммунных лиц составила 0%.

В 2020 году в Свердловской области случаев заболеваний эпидемическим паротитом не зарегистрировано. Результаты исследований по изучению состояния коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту свидетельствуют о недостаточном уровне иммунитета среди отдельных возрастных групп: процент серонегативных лиц 16-17 лет – 11,5%, 20-29 лет – 12,3%, 30-39 лет – 13,0%, 40-49 лет – 13,5%.

В 2020 году продолжена реализация комплекса мероприятий, направленных на поддержание статуса свободной от полиомиелита территории Свердловской области. Поддерживается высокий уровень коллективного иммунитета к полиомиелиту: по состоянию на 31.12.2020 года показатель охвата законченной вакцинацией у детей в возрастной группе 6 – 12 месяцев составил 94,9% (2019 год – 94,7%); своевременность вакцинации в возрасте 12 месяцев – 95,3% (2019 год – 96,9%); своевременность ревакцинации второй в возрасте 24 месяца – 94,3% (2019 год – 94,7%); охват ревакцинацией третьей в возрасте 14 лет – 95,4% (2019 год – 97,1%). По результатам серологического мониторинга популяционного иммунитета отмечается высокий (92-99%) уровень лиц с защитным (протективным) уровнем антител к трем полиовирусам как среди детей в возрасте от 1 года до 4-х лет и детей школьного возраста 9-16 лет, так и среди взрослых 20-30 лет. В 2020 году было исследовано 235 проб сточной воды, выделяемость из сточных вод составила 3,8%. В трех пробах были обнаружены вакцинные полиовирусы типа 3, в трех пробах – КВ1-6, в двух пробах – ЕСНО, в одной пробе – аденовирус.

В 2020 году в Свердловской области зарегистрирован 73 случая заболеваний энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 1,75 на 100 тысяч населения, что в 17,6 ниже уровня заболеваемости 2019 года (1291 случай, показатель 30,8 на 100 тысяч населения), в 16 раз ниже СМУ (1131 случай, показатель 27,2 на 100 тысяч населения). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 64 случая ЭВИ, показатель 6,9 на 100 тысяч населения, что в 19,3 раза ниже уровня заболеваемости 2019 года (1203 случая ЭВИ, показатель 133,1 на 100 тысяч населения); в 16,8 раза ниже СМУ (1027 случаев, показатель 116,1 на 100 тысяч населения данной группы). По результатам вирусологических исследований из клинического материала от больных ЭВИ в 2020 году были типированы энтеровирусы: ЕСНО (6,7,9,11,17,25,30); Коксаки В: Коксаки А (4,9); в 2019 году были типированы энтеровирусы: энтеровирусы: ЕСНО (3,6,7,9,11,13,18,30); Коксаки В (1,2,3,4,5); Коксаки А (6,10,16).

С сентября 2019 год по март 2020 года (с 36 недели 2019 – по 14 неделю 2020) зарегистрировано 859 тысяч обращений граждан в лечебно-профилактические организации по причине заболевания ОРВИ (СМУ – 795,4 тысяч обращений, за аналогичный период предыдущего сезона – 877 тысяч обращений). Заболеваемость гриппом среди непривитых детей была выше, чем среди привитых в 8,9 раза. Заболеваемость гриппом среди непривитых взрослых была выше, чем среди привитых в 12,6 раза.

В структуре острых гепатитов преобладает гепатит А (65,3% от всех острых вирусных гепатитов), на втором месте - гепатит С (32,6%), на третьем - гепатит В - (2,1%).

В 2020 году зарегистрировано 62 случая заболеваний гепатитом А (показатель 1,5 на 100 тысяч населения), что в 2,7 раза ниже 2019 года, в 2,3 раза ниже СМУ.

В 2020 году в Свердловской области заболеваемость острым гепатитом В (ОГВ) в 5,5 раз ниже уровня прошлого года - показатель 0,05 на 100 тысяч населения (2019 год - 0,26 на 100 тысяч населения), и среднепятилетнего уровня (СМУ - 0,41 на 100 тысяч населения) в 8,2 раза. В 2020 году не зарегистрировано случаев ОГВ среди детей до 14 лет, среди молодых людей 18-19 лет. В 2008 - 2020 годах не зарегистрировано ни одного случая заболевания острым гепатитом В у медицинских работников. В 2020 году доля муниципальных образований, в которых не было зарегистрировано ни одного случая заболевания ОГВ, составила 98,7% (в 2019 году - 92,7%).

В 2020 году показатель «носительства» вируса гепатита В составил 5,52 на 100 тысяч населения. На протяжении последних пяти лет ежегодное снижение уровня «носительства» вируса гепатита В составляло в среднем 5-10%, при этом в 2020 году данное снижение составило 1,6 раз (в 2019 году - показатель составил 8,92 на 100 тысяч населения). В 2020 году не зарегистрировано случаев «носительства» гепатита В среди детей до 14 лет. Анализ структуры и путей передачи инфекции свидетельствует о снижении доли инфицирования гепатитом В при внутривенном употреблении наркотических средств с 56,5% в 1999 году до 9% в 2020 году и увеличении доли больных, заразившихся в бытовых условиях с 13,7% в 1999 году до 55,1% в 2020 году. Охват прививками против гепатита В в возрастных группах с 1 до 14 лет, с 15 до 17 лет и с 18 до 19 лет по итогам последних трех лет остается стабильно высоким - 98-99%. Охват прививками взрослого населения 18-35 лет существенно не изменился в сравнении с 2015 годом и составил в 2020 году до 98,3% (в 2015 - 97,4%); охват законченной вакцинацией в данной возрастной группе - 97,9%; в целом взрослое население до 55 лет охвачено прививками на 96,6% (2019 год - 97,9%), ежегодно увеличивается охват законченной вакцинацией взрослого контингента и по итогам прошедшего года данный показатель составил - 97,1% (2019 год - 96,4%).

На протяжении последних 10 лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости хроническим гепатитом В (ХГВ). В 2020 году показатель составил 1,70 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года в 2,3 раза и СМУ в 2,7 раза. В 2020 году в структуре ХГВ 100% составили лица старше 18 лет (в 2019 - 97,8%).

В структуре заболевших острым гепатитом С (ОГС) 98,5% составляют взрослые, в 2020 году зарегистрирован 1 случай (ребенок до 1 года - перинатальный контакт), показатель составил 0,11 на 100 тысяч населения, что на уровне показателей по РФ за 2020 год (показатель составил 0,10 на 100 тысяч населения). В 2020 году заболеваемость хроническим гепатитом С (ХГС) снизилась в 1,9 раза по сравнению с 2019 годом и СМУ (в 2019 год - 26,69 на 100 тысяч населения, СМУ - 27,55 на 100 тысяч населения) и составила 13,80 на 100 тысяч населения. Ежегодно в общей структуре ХГС около 97,6% приходится на взрослое население, дети до 14 лет составляют до 1,7%, подростки менее 0,6%.

В 2020 году показатель «носительства» вируса гепатита С составил 40,63 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 в 1,3 раза и СМУ в 1,7 раза, случаи «носительства» гепатита С среди детей до 14 лет не регистрировались. Зарегистрировано 2 впервые выявленных «носителей» среди подростков 15-17 лет, показатель составил 1,54 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года и СМУ в 1,6 и 8,1 раза соответственно (2019 год - 2,47 на 100 тысяч населения, СМУ - 12,61 на 100 тысяч населения).

В 2020 году в Свердловской области зарегистрировано 4739 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП), в том числе 1341 случай среди новорожденных (показатель 21,2 на 1000 родившихся живыми), 575 случаев среди родильниц (показатель 13,9 на 1000 родов), 745 случаев среди послеоперационных больных (показатель 2,7 на 1000 прооперированных) и 2078 случаев среди прочих контингентов лечебно-профилактических организаций (показатель 0,14 на 1000 пролеченных). Регистрация ИСМП в Свердловской области характеризуется тенденцией к росту, увеличива-

ясь в среднем за год на 8-16%. За последние 10 лет в Свердловской области не зарегистрировано ни одного случая заражения гемоконтактными инфекциями в родильных домах и детских стационарах.

В 2020 году зарегистрировано 19064 случая заболеваний острым кишечными инфекциями (ОКИ), показатель 455,9 на 100 тысяч населения. Заболеваемость ОКИ в 1,8 раза ниже уровня 2019 года, в 1,8 раза ниже СМУ. Распределение прочих ОКИ в Свердловской области в 2020 году составила 48,0% (в 2019 году - 52,6%). Низкий процент расщипровки (менее 40%) отмечается в двадцати одном муниципальном образовании Свердловской области.

В сезон 2020 года на травматологические пункты медицинских организаций обратились 31251 пострадавших от присасывания клещей, показатель составил 747,3 на 100 тысяч населения; что на 3% ниже периода 2019 года (32082 случаев, показатель 767,2 на 100 тысяч населения), на 5% превышает уровень СМУ (29568 случаев, показатель 712,8 на 100 тысяч населения). Удельный вес детского населения до 17 лет в структуре пострадавших составил 23,3%. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 7273 случая присасывания клещей, показатель 783,7 на 100 тысяч населения, что в 1,25 раза выше уровня 2019 года, из них 2959 детей имели полный курс прививок против КЭВ (40,7% от пострадавших). Из подлежащих детей 73,5% получили противоклещевую иммуноглобулин с профилактической целью (3170 человек). Специфической противоклещевой иммуноглобулин с профилактической целью получили 12570 человек (56,3%) от числа подлежащих, (лица, не имеющие в анамнезе указания на ранее проведенные прививки против клещевого вирусного энцефалита), в том числе 3170 детей (73,5% от подлежащих). Диагноз «Клещевой вирусный энцефалит» в 2020 году подтвержден у 43 человек, показатель заболеваемости составил 1,03 на 100 тысяч населения, что в 2,3 раза ниже уровня 2019 года (100 случаев, показатель 2,39 на 100 тысяч населения), в 1,2 раза ниже СМУ (104 случая, 2,5 на 100 тысяч населения). Все случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом в 2020 году были подтверждены серологически (методом ИФА).

В 2020 году «клещевой неводный боррелиоз» подтвержден у 310 человек, показатель заболеваемости составил 7,4 на 100 тысяч населения, что в 1,63 раза ниже уровня 2019 года (522 человека, показатель заболеваемости составил 12,48), уровня СМУ (524 случая, 12,7 на 100 тысяч населения). В сезон 2020 года зарегистрирован 1 летальный исход от клещевого энцефалита среди заболевших, с серологически подтвержденным диагнозом клещевой вирусный энцефалит, в муниципальном образовании Нижний Тагил.

По итогам 2020 года охват всего населения Свердловской области профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита составил 86,8%.

В 2020 году случаев заболевания человека гидрофобией не зарегистрировано.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости населения Свердловской области сифилисом и гонококковой инфекцией расценивается как благополучная, в течение последних трех лет показатели заболеваемости снижаются в сравнении с предыдущим периодом и находятся ниже СМУ. За 2020 год наблюдается снижение заболеваемости сифилисом на 61,09% (показатель 6,35 на 100 тыс. населения против 16,32 в 2019 году), заболеваемости гонорей на 78,5% (показатель 2,08 против 9,68 в 2019 году).

Туберкулез продолжает представлять серьезную медико-социальную и экономическую проблему для населения Свердловской области. За 2020 год зарегистрировано 2464 случая впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 57,2 случаев на 100 тысяч человек, что ниже уровня среднепятилетних значений в 1,4 раза. Уровень заболеваемости туберкулезом в разрезе муниципальных образований Свердловской области варьирует от 25,7 на 100 тыс. населения (Гаринский городской округ) до 106,7 на 100 тыс. населения (Аргинский городской округ). В 2020 году показатель заболеваемости активным туберкулезом детского населения составил 12,2 случаев на 100 тысяч населения данной возрастной группы, что ниже среднепятилетних значений на 39%. Заболеваемость подросткового населения составила 13,6 случая на 100 тысяч человек населения данной возрастной группы, ниже СМУ в 2,2 раза. Эпидемиоло-

гическая ситуация осложняется сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧ-инфекции, в 2020 году доля больных с ВИЧ - инфекцией среди вновь выявленных случаев туберкулеза составила 20,9%, ниже уровня прошлого года на 36% (2019 г. – 32,8%). Охват взросло-го населения рентгенофлюорографическими осмотрами на туберкулез в 2020 году составил 70%, ниже уровня прошлого года на 26% (2019 – 94,8%). При профилактических осмотрах были выявлены 49,8% больных туберкулезом (2019 – 60,2%). Охват иммунологическими тестами с целью раннего активного выявления туберкулеза снизился по сравнению с прошлым годом и составил 86,5% (2019 – 94,1%). В Свердловской области достигнуты и поддерживаются на нормативном уровне показатели привитости детского населения против туберкулеза: охват вакцинацией против туберкулеза детей в 1 год жизни составил в 2020 году – 98,1 (2019 г. – 97,1%). В 2020 году от туберкулеза умерло 339 человек, показатель смертности составил 7,8 случая на 100 тысяч населения. В течение последних 14 лет отмечается стойкая тенденция к снижению показателя смертности от туберкулеза. Относительный показатель за анализируемый период снизился в 2,9 раз (с 22,7 случая на 100 тысяч населения в 2006 году до 7,8 в 2020 году соответственно).

На территории Свердловской области с нарастающим итогом выявлено 109 852 случая ВИЧ-инфекции, в том числе среди жителей Свердловской области – 74 754, умерло – 27 928 человек, в том числе вследствие ВИЧ-инфекции – 12 576 человек, показатель распространенности составил 1693,6 случая на 100 тысяч населения. Случаи ВИЧ - инфекции регистрируются на всей территории области, рост показателя заболеваемости по сравнению с уровнем прошлого года отмечается в 13 муниципальных образованиях. Наибольший прирост уровня заболеваемости наблюдается на 5 территориях: Махневское муниципальное образование (на 104%), городской округ Верх-Исетский (на 68,6%), Волчанский городской округ (на 50,6%), Малышевский городской округ (на 43,7%), Байкаловский муниципальный район (на 26,4%). В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 83% ВИЧ-инфицированных, выявленных за 2020 год – это люди в возрасте старше 30 лет. В гендерной структуре ВИЧ-инфицированных лидируют мужчины (61,2%). Женщины репродуктивного возраста составили 83% в общей когорте женщин с ВИЧ. Наибольший уровень пораженности ВИЧ-инфекцией отмечается в возрастной группе 30-39 лет – 5,8%, в том числе среди мужчин и женщин – 6,9% и 4,6% соответственно. В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции среди вновь выявленных, на долю полового пути пришлось 72%, наркотического (при употреблении наркотиков инъекционным путем) – 27%. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен 980 детям до 18 лет, из которых 95,3% инфицированы от ВИЧ-инфицированных матерей, и 3049 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и подлежащих диспансерному наблюдению до окончательной верификации (уточнения) диагноза.

Отмечается снижение смертности по причине ВИЧ-инфекции - показатель смертности от ВИЧ-инфекции составил 32,5 на 100 тысяч населения, что на 7,7% ниже уровня прошлого года (35,2 на 100 тысяч населения).

В 2020 году на территории области зарегистрировано 6095 случаев паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 145,8 на 100 тысяч населения, что в 1,95 раза ниже уровня 2019 года (11860 случаев, показатель 283,6 на 100 тысяч населения), в 2,0 раза ниже среднегогодового уровня (СМУ) (12281 случай, показатель 296,4 на 100 тысяч населения). В возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на детское население - 85,5% дети в возрасте до 17 лет, среди которых зарегистрировано 5208 случаев, показатель заболеваемости составил 561,2 на 100 тысяч населения, что в 1,9 раза ниже уровня 2019 года (9736 случаев, показатель 1077,4 на 100 тысяч населения), в 2,0 раза ниже СМУ (10157 случаев, показатель 1172,2 на 100 тысяч населения). В структуре заболеваемости паразитами в 2020 году на долю гельминтозов приходится 79,2%, протозоозов – 20,8%.

В 2020 году в области было зарегистрировано 1225 случаев заболевания протозоозами, показатель заболеваемости составил 29,3 на 100 тысяч населения, что в 2,35 раза ниже уровня 2019 года (2877 случаев, показатель заболеваемости составил 68,8 на 100 ты-

сяч населения), в 2,3 раза ниже СМУ (2722 случаев, показатель заболеваемости составил 65,74 на 100 тысяч населения). Среди заболевших протозоозами в 2020 году 66% составили дети в возрасте до 17 лет (808 случаев). В структуре заболеваемости протозоозами на долю blastocystosis приходится 62,4%, лямблиоза – 36,4%, токсоплазмоза – 1,14%.

В 2020 году зарегистрировано 4830 случаев заболевания гельминтозами, показатель заболеваемости составил 115,5 на 100 тысяч населения, что в 1,85 раза ниже уровня 2019 года (8922 случаев, показатель заболеваемости 213,1 на 100 тысяч населения) и ниже уровня СМУ (9564 случаев, показатель заболеваемости 231,0 на 100 тысяч населения). В структуре преобладали: энтеробиоз – 80,7%, аскаридоз – 11,2%, описторхоз – 6,8%. В возрастной структуре гельминтозами преимущественно болеют дети до 17 лет, которые составляют 90,4%.

Мероприятия по управлению рисками для здоровья населения в Свердловской области

Одним из элементов управления санитарно-эпидемиологической обстановкой является разработка и реализация целевых программ (федерального, областного и муниципального уровня). В результате решения комплекса приоритетных проблем в пределах одной программы (за счет формирования подпрограмм) по итогам 2020 года число принятых и реализуемых программ снизилось в составило 936 (против 1018 в 2019 году), в том числе 48 областных и 888 муниципальных программ. Число финансируемых программ в 2020 году так же снизилось и составило 638 (против 696 в 2019 году). Финансирование мероприятий в 2020 году выросло в 1,8 раза от уровня прошлого года, выделено в освоено 99 млрд. 094,2 млн. рублей (в среднем 22988,1 рубля на 1 жителя области), в 2019 году - 54 млрд. 011,7 млн. рублей или 12565,6 рубля на 1 жителя.

Предложения по управлению риском для здоровья населения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на среднесрочный период (за весь период с 2016 по 2020 годы) включают 44 задачи по управлению риском для здоровья населения и направлены на решение приоритетных проблем в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по муниципальным образованиям:

- 1) загрязнение атмосферного воздуха и почвы (9 задач);
- 2) неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения (3 задачи);
- 3) неблагоприятное влияние физических факторов риска (2 задачи);
- 4) некачественное питание населения (4 задачи);
- 5) факторы риска, связанные с условиями воспитания и обучения детей и подростков (5 задач);
- 6) высокий уровень заболеваемости работающего населения (2 задачи);
- 7) высокий уровень травм и отравлений (3 задачи);
- 8) инфекционные и паразитарные заболевания (7 задач);
- 9) система управления риском для здоровья населения и формирование здорового образа жизни (9 задач).

Анализ эффективности реализованных в муниципальных образованиях мер по управлению риском для здоровья населения выполнен по итогам 2020 года и за период с 2016 по 2020 годы.

В итоговый список для проведения комплексного анализа мер по управлению риском для здоровья населения за среднесрочный период 2016 – 2020 годы включено 68 муниципальных образований в Свердловской области (аналогично за предыдущий период 2015 – 2019 годы), по которым была представлена полная информация (на территориях которых проживает более 95% населения области).

Группировка территорий муниципальных образований для сравнительной оценки эффективности реализации мер по управлению риском для здоровья населения проводилась в зависимости от численности проживающего населения. В первую группу

вошли 7 муниципальных образований с численностью населения более 75 тысяч жителей, во вторую группу – 14 муниципальных образований с численностью населения от 40 до 75 тысяч жителей, в третью группу – 21 муниципальное образование с численностью населения от 20 до 40 тысяч жителей, в четвертую группу – 21 муниципальное образование с численностью населения до 20 тысяч жителей, в пятую группу вошли 5 муниципальных районов.

В 2020 году объем финансирования по всем муниципальным образованиям в Свердловской области вырос на 45,6% и составил 106 993,7 млн. рублей (в 2019 году – 73 505,3 млн. рублей, в 2018 году – 71 389,4 млн. рублей, в 2017 году – 69 694,6 млн. рублей, в 2016 году – 55 918,0 млн. рублей). За пятилетний период объем финансирования превысил 377 501 млн. рублей.

Значительные средства направлялись на профилактику инфекционных и паразитарных болезней (38,0%), прежде всего на реализацию мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции, на решение проблем, связанных с улучшением качества атмосферного воздуха и почвы (19,2%), профилактику факторов риска, связанных с условиями воспитания, обучения детей и подростков (13,6%), улучшение качества питьевого водоснабжения (7,2%), профилактику травм и отравлений (6,7%). В целом в 2020 году расходование средств из различных источников финансирования мер по управлению риском для здоровья населения соответствовало приоритетам и угрозам санитарно-эпидемиологического благополучия населения муниципальных образований в Свердловской области, прежде всего связанных с новой коронавирусной инфекцией.

Из 9 направлений обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Свердловской области недостаточные средства (из расчета на одного жителя) направлялись на решение задач по направлению: по снижению влияния физических факторов (518 рублей на одного жителя).

Практически не решались задачи, на которые направлялось менее 5 рублей на человека: по обеспечению снижения химической нагрузки на население в связи с химическим загрязнением продуктов питания (по приоритетным загрязнителям – свинец, кадмий, ртуть, мышьяк, нитраты) (3,0 рубля на человека); по организации работы по разработке и согласованию проектов нормативов предельно допустимых выбросов (ПДВ город), оценку среднегодового химического риска для здоровья населения (1,9 рубля на человека); по реализации мер по соблюдению требований санитарного законодательства (презумпция добросовестности) хозяйствующих субъектов (1,2 рубля на человека); по развитию саморегулируемых организаций, деятельность которых направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения (0,1 рубля на человека).

Расчетный рекомендуемый показатель относительной средней по области суммы средств, направляемых на решение задач по управлению риском для здоровья населения за счет всех источников финансирования, в пересчете на одного человека по муниципальным образованиям в Свердловской области в 2020 году вырос и составил 25 933,6 рубля на одного жителя (в 2019 году этот показатель составил 17 794,7 рубля, в 2018 году – 17 244,2 рубля, в 2017 году – 16 818,6 рубля, в 2016 году – 13 494,0 рубля).

Сумма предотвращенного экономического ущерба для здоровья населения (в пересчете на сокращение потерь Валового регионального продукта Свердловской области) в 2020 году в результате реализации мер по управлению риском для здоровья населения составила 24 448,8 млн. рублей (в 2019 году – 69 954,3 млн. рублей, в 2018 году – 38 512,6 млн. рублей, в 2017 году – 143 095,14 млн. рублей, в 2016 году – 50 074,39 млн. рублей, в 2015 году – 30 318,2 млн. рублей). При этом по результатам реализации мер по управлению риском для здоровья и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения муниципальных образований в Свердловской области в 2020 году по оценочным расчетам предотвращено 270 случаев преждевременной смерти (около 0,4% от всех случаев смерти) и 64444 случаев заболеваний (около 1,1% от всех случаев заболеваний).

В 2020 году показатель эффективности использования ресурсов, направляемых на управление риском для здоровья населения, составил 0,23 рубля предотвращенного экономического ущерба для здоровья на каждый рубль затрат.

Эффективность использования ресурсов, направляемых на решение проблем санитарно-эпидемиологического благополучия, остается низкой и не превышает значения 1,0. Это связано, прежде всего, с неудовлетворительной динамикой изменения ключевых социально значимых результатов управления риском для здоровья населения – снижения уровня общей смертности в смертности населения в трудоспособном возрасте в муниципальных образованиях. В 58 муниципальных образованиях в Свердловской области отмечается превышение среднерегионального показателя общей смертности населения (значение показателя от 13,6 случая до 19,7 случая на 1000 человек), значение показателя смертности в трудоспособном возрасте в 2020 году превысило среднерегиональный уровень в 57 муниципальных образованиях из включенных в анализ (значение показателя от 5,74 случая до 12,33 случая на 1000 человек).

Такая неустойчивая динамика изменения социально значимых результатов санитарно-эпидемиологического благополучия и управления риском для здоровья населения, не может обеспечить целевую стратегическую тенденцию на снижение экономических потерь при производстве валового регионального продукта за счет снижения числа преждевременных случаев смерти и заболеваний населения.

При валовом региональном продукте в сумме около 2529549,0 млн. рублей доля ежегодного предотвращенного ущерба для здоровья населения в 2020 году составила 1,0% (в 2019 году – 3,1%, в 2018 году – 1,8%, в 2017 году – 11,1%, в 2016 году – 3,6%, в 2015 году – 2,3%, в 2014 году – 2,3%).

Общая сумма предотвращенного ущерба здоровью населения в результате реализации мер по управлению риском за счет снижения смертности с учетом количества лет, не дожитых до ожидаемой продолжительности жизни, и заболеваемости населения за пятилетний период с 2016 по 2020 годы составила 16 724,4 млн. рублей или 0,04 рубля предотвращенного ущерба на рубль затрат (за период с 2015 по 2019 годы составила 126 935,1 млн. рублей или 0,4 рубля предотвращенного ущерба на рубль затрат, за период с 2014 по 2018 годы составила 80 423,6 млн. рублей или 0,3 рубля предотвращенного ущерба на рубль затрат, за период 2013 по 2017 годы – 131 163,5 млн. рублей в сопоставимых ценах или 0,5 рубля предотвращенного ущерба на рубль затрат).

В 2020 году отмечается снижение уровня общей заболеваемости всего населения и детской заболеваемости. Показатель общей заболеваемости составил 1486,4 случая на 1000 человек (в 2019 году – 1561,4 случая, в 2018 году – 1486,8 случая, в 2017 году – 1507,3 случая, в 2016 году – 1442,2 случая, в 2015 году – 1413,9 случая), показатель детской заболеваемости составил 2003,9 на 1000 детей (в 2019 году – 2321,9 случая, в 2018 году – 2135,2 случая, в 2017 году – 2169,5 случая, в 2016 году – 2166,6 случая, в 2015 году – 2170,9 случая). В 27 муниципальных образованиях, включенных в анализ, показатель общей заболеваемости населения превысил уровень, достигнутый в целом по Свердловской области (значение показателя от 1486,6 до 2417,3 на 1000 человек). В 28 муниципальных образованиях уровень заболеваемости у детей превышает среднерегиональный показатель (значение показателя от 2038,4 случая до 3796,8 случая на 1000 детей).

Эпидемиологическую ситуацию по инфекционным и паразитарным заболеваниям в 2020 году определяла новая коронавирусная инфекция. По иным инфекционным и паразитарным заболеваниям эпидемиологическую ситуацию удалось сохранить стабильной. В 2020 году в Свердловской области не регистрировалась заболеваемость по 40 нозологиям из группы инфекционных заболеваний (в 2019 году по 31), снижение заболеваемости отмечается по 39 нозологиям (в 2019 году – по 24). В 34 муниципальных образованиях, включенных в анализ, показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости населения превысил уровень, достигнутый в целом по Свердловской области (значение показателя от 42,0 до 89,2 на 1000 человек).

Одним из ключевых показателей социально значимого конечного результата, достижение которого учитывается при оценке реализации мер по управлению риском для здоровья населения муниципальных образований в Свердловской области, является показатель естественного прироста (убыли) населения на 1000 человек (рисунок 3.1.1.3).

В 2020 году пятый год подряд отмечается убыль населения, показатель в 2020 году составил -5,5 на 1000 человек (в 2019 году убыль составила -2,7 на 1000 человек, в 2018 году убыль составила -1,9 на 1000 человек, в 2017 году убыль составила -0,9 на 1000 человек, в 2016 году убыль составила -0,2 на 1000 человек, в 2015 году прирост 0,3 на 1000 человек).

По итогам 2020 года отмечается естественная убыль населения во всех 68 муниципальных образованиях, включенных в анализ за пятилетний период (значение показателя убыли населения от -1,3 до -14,0 на 1000 человек).

Подавляющее большинство муниципальных образований Свердловской области в 2020 году не обеспечило выполнение приоритетных задач, рекомендованных в предложениях по управлению риском для здоровья населения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на среднесрочный период. Прогнозируется, что сохранение объемов финансирования мер по управлению риском для здоровья населения (даже на уровне 2016 – 2020 годов) при недостаточной адресности их использования и низкой экономической эффективности решения приоритетных проблем санитарно-эпидемиологического благополучия населения не обеспечит устойчивой положительной тенденции снижения случаев преждевременной смерти и заболеваний населения, увеличения уровня естественного прироста населения и ожидаемой продолжительности жизни в течение последующего среднесрочного периода.

Результаты выполнения предложений по управлению риском для здоровья населения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения могут быть использованы как дополнительная информация при оценке эффективности деятельности муниципальных образований в Свердловской области при формировании Сводного доклада о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, расположенных на территории Свердловской области.

Проведение надзорных мероприятий в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека

Общее количество юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области, деятельность которых подлежит государственному контролю (надзору), по состоянию на 31.12.2020 г. составляет 29816 субъектов права, что на 3% выше уровня 2019 года (28928).

Общее количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки по надзору в рамках Ф3-294, составило 1619 субъект права, что на 63,1% меньше уровня прошлого года (4391), охват проверками субъектов права составил 5,4% (в 2019 году – 15,2%).

В целях реализации риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управлением при планировании проверок на 2020 год определены категории риска для всех поднадзорных объектов. Структура объектов надзора по категориям риска следующая: всего на учете 63198 объект (без учета единиц транспорта), из них объектов чрезвычайно высокого риска – 9566 (15,1%), высокого риска – 6030 (9,5%), значительного риска – 7655 (12,1%), среднего риска – 20806 (32,9%), умеренного риска – 15728 (24,8%), низкого риска – 3413 (5,4%).

В 2020 году проведено 8563 проверок и других контрольно-надзорных мероприятий (административных расследований, расследований инфекционных и профессиональных заболеваний), что на 25,3% меньше, чем в 2019 году (11466), что связано с изменениями законодательства о контроле и надзоре в 2020 году.

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» № 294-ФЗ (далее Ф3-294) проведено 2145 проверки, что на 73,7% меньше, чем в 2019 году (8182). Количество плановых проверок составило – 327 (в 2019 году – 1553). Доля плановых проверок от общего количества проведенных проверок составила 15,7% (в 2019 году – 19%).

Доля контрольно-надзорных мероприятий с нарушениями составила 57,2% (в 2019 году – 57,6%). Общее количество выявленных нарушений в 2020 году снизилось по сравнению с 2019 годом на 55% меньше и составило 58325 нарушение (в 2019 году – 131314). В структуре выявленных нарушений 78,8% составляют нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, 15,5% - нарушения в сфере защиты прав потребителей, 5,8% - нарушения в сфере технического регулирования.

Количество выявленных нарушений на 1 контрольно-надзорное мероприятие снизилось на 40,8% по сравнению с 2019 годом и составило – 6,8 (в 2019 году – 11,5). Количество выявленных нарушений на 1 плановую проверку составило 35,8, что ниже уровня прошлого года на 27% (в 2019 году – 49,6). Количество нарушений на 1 объекте с нарушениями составляет 11,5 (в 2019 году – 15,1), в том числе: на промышленных объектах – 11,6 (в 2019 году – 18,8), в детских и подростковых учреждениях – 11,6 (в 2019 году – 18,0), на пищевых объектах – 12,0 (в 2019 году – 14,4), на коммунальных объектах – 9,0 (в 2019 году – 13,1).

В 2020 году по результатам проведения проверок в отношении хозяйствующих субъектов выдано 2145 предписаний. Удельный вес проверок с нарушениями, по результатам которых выданы предписания, как и в 2019 году составил 100%.

Доля проверок, по которым были возбуждены дела об административных правонарушениях, от количества проверок с выявленными нарушениями составила 100%.

В 2020 году специалистами Управления применено 86 составов КоАП РФ из 125, находящихся в компетенции органов Роспотребнадзора, что составляет 68,8%; в 2019 году применялись 83 составов КоАП РФ из 120 (69,2%). Удельный вес примененных статей в 2020 году снизился на 0,4%. В связи с вступлением в силу с 01.04.2020 поправок «О внесении изменений в КоАП» (статья 6.3), направленных на обеспечение безопасности граждан в условиях ЧС, угрозы распространения опасного заболевания или карантина, Управлением применялись новые составы ч.2 ст.6.3, ч.3 ст.6.3 КоАП РФ. Доля протоколов, составленных по указанным статьям, составила 26,9% от общего количества составленных. Общая доля протоколов, составленных по ст.6.3 в 2020 году составила 47% (против 22,8% в 2019 году).

По результатам проведенных проверок, административных расследований и других контрольно – надзорных мероприятий общее количество штрафов, назначенных Управлением в судам, составило 6054 (в 2019 году – 11100), взыскано 5799, что составляет 95,7% (в 2019 году – 97%). Сумма штрафов, наложенных Управлением и судами, уменьшилась на 4,1% и составила 141,3 млн. руб. (в 2019 году – 147,4 млн. руб.). Общая сумма штрафов, назначенных судом, увеличилась на 21,3% в сравнении с прошлым годом и составила 63162 тыс.руб., (в 2019 году - 20159 тыс.руб.). При этом, Управлением наложено штрафов на общую сумму 78179 тыс.руб., что составляет 55,3% от общей суммы наложенных штрафов (в 2019 году – 86,3%).

Вынесено 1208 предупреждений (в 2019 году – 2111). Удельный вес выданных предупреждений от количества рассмотренных протоколов – 15,2% (в 2019 году – 13,2%).

На основании пп. 6 п. 1 ст. 51 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» вынесено 581 постановлений о проведении санитарно-профилактических мероприятий (в 2019 году – 835). Отстранено от работы 319 лиц (в 2019 году – 840).

В органы местного самоуправления направлено 2363 предложений о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки (в 2019 году – 2838).

В организации направлено 413 предложений о применении дисциплинарных взысканий к работникам, допустившим нарушения санитарного законодательства (в 2019 году – 860).

По результатам выявленных нарушений 16 материалов было передано в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел, вынесено постановление о возбуждении 3 уголовных дела (в 2019 году – передано 26 материалов, возбуждено 1 уголовное дело).

В 2020 году в суды направлено 100 исков об обязывании выполнения требований санитарного законодательства, 92 иска (99% из рассмотренных) удовлетворено, по 1 иску отказано в удовлетворении (в 2019 году был направлен 81 аналогичный иск, 69 (85%) удовлетворено).

В защиту прав конкретных погребителей, неопределенного круга лиц и о ликвидации (прекращении деятельности) подано 128 исков, что на 1,6% больше уровня 2019 года, 84 рассмотрено, 81 – удовлетворен, т.е. 96,4% (в 2019 году - 98,8%).

Направлено 4 иска о запрещении деятельности, 1 иск удовлетворен, по 1 иску отказано в удовлетворении, оставшиеся иски не рассмотрены (в 2019 году направлено 4 иска о запрещении деятельности, удовлетворены).

Направлено 4 исковых заявления о ликвидации юридического лица, прекращении деятельности индивидуального предпринимателя, иски удовлетворены (в 2019 году – 1 иск, удовлетворен), 1 иск о принудительном отзыве продукции, удовлетворен (в 2019 году – 2 иска о принудительном отзыве продукции, 1 – удовлетворен, по второму иску вынесено Определение о прекращении производства в виду самостоятельного принятия мер по отзыву продукции самим хозяйствующим субъектом).

Судебными органами вынесено 2 административных наказания в виде обязательных работ за неуплату штрафа в срок, предусмотренный КоАП (в 2019 году – 4).

Предложения по управлению риском для здоровья и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Свердловской области

№ п/п	Задачи по управлению риском для здоровья	Субъекты управления риском для здоровья населения
1	Снизить химическую нагрузку на население в связи с химическим загрязнением атмосферного воздуха приоритетными загрязняющими веществами (пылевыми частицами, свинцом, диоксидом азота, диоксидом серы, бенз(а)пиреном, кадмием)	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Арамильский городской округ, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Краснотурьинск, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, городской округ Рефтинский, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)
2	Снизить пылевую нагрузку на население путем пыле-	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хо-

	подавления	зайства Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Арамильский городской округ, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Краснотурьинск, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, городской округ Рефтинский, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)
3.	Создать и обеспечить функционирование систем оповещения и информирования населения о высоких уровнях загрязнения атмосферы на территориях муниципальных образований Свердловской области и мерах профилактики неблагоприятного острого воздействия этого загрязнения на здоровье	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхняя Тура, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Краснотурьинск, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)
4.	Оптимизировать и повысить эффективность системы мониторинга состояния атмосферного воздуха в санитарных территориях и зонах влияния выбросов предприятий и автотранспорта	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхняя Тура, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Камышловский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Краснотурьинск, городской округ Рева, Режевской городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)

5.	Обеспечить проведение мероприятий, направленных на санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов. Организация и содержание мест захоронений	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Арамилевский городской округ, Артемовский городской округ, Артинский городской округ, Асбестовский городской округ, Ачитский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, Бисертский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верх-Нейвинский, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Городской округ Верхняя Тура, городской округ Верхотурский, Волчанский городской округ, Гаринский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Дегтярек, муниципальное образование «город Екатеринбург», Нидельский городской округ, Городской округ «город Ирбит», Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район, городской округ Карпинск, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Невьянский городской округ, город Нижний Тагил, Новоалтинский городской округ, городской округ Пышма, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, Пышминский городской округ, Режевской городской округ, Североуральский городской округ, Солевский городской округ, городской округ Староуткинск, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Туринский городской округ, Шалинский городской округ) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)
6	Снизить химическую нагрузку на население в связи с загрязнением почв	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Арамилевский городской округ, городской округ Верх-Нейвинский, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Волчанский городской округ, городской округ Дегтярек, муниципальное образование «город Екатеринбург», городской округ Карпинск, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Невьянский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, городской округ Рева, Режевской городской округ) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие предприятия (по согласованию)
7	Организовать проведение санации загрязненных почв на территориях с чрезвычайно опасным и	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской

	опасным уровнем загрязнения, а также на территориях расположения дачных участков	области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (городской округ Верх-Нейвинский, городской округ Верхняя Пышма, городской округ Верхний Тагил, Волчанский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», городской округ Карпинск, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Невьянский городской округ, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, городской округ Рева, Режевской городской округ) (по согласованию)
8.	Обеспечить реализацию мер по обоснованию достаточности размеров санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов, решению вопросов отселения населения из санитарно-защитных зон	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Асбестовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию)
9.	Организовать работу по разработке и согласованию проектов нормативов предельно допустимых выбросов (ПДВ город), оценку многократного химического риска для здоровья населения	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Асбестовский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, муниципальное образование «город Екатеринбург», Каменск-Уральский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию)
10.	Реализовать меры по снижению химической нагрузки на население в связи с воздействием на здоровье некачественной питьевой воды (в том числе по приоритетным загрязнителям – железо, марганец, кремний, кадмий, мышьяк, свинец, хлороформ, азот аммиачный, бор, бром, нитраты, йод и показатели – общая минерализация, жесткость)	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство промышленности и науки Свердловской области, юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ, Артинский городской округ, Асбестовский городской округ, Ачитский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхотурский, Волчанский городской округ, Гаринский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Дегтярек, муниципальное образование «город Екатеринбург», Нидельский городской округ, Городской округ «город Ирбит»,

		Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Каменский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район, городской округ Карпинск, Качкаварский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красногурьевск, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Кушвинский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Пышминский городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Слобода-Туринский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шаинский городской округ) (по согласованию), хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие систему водоснабжения (по согласованию)
11.	Обеспечить содержание водопоточников централизованного и децентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в соответствии с требованиями санитарного законодательства	Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области, хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие систему водоснабжения (по согласованию)
12	Обеспечить соблюдение технологий водоподготовки для снабжения населения водой стандартного качества	Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области, хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие систему водоснабжения (по согласованию)
13	Обеспечить снижение шумового воздействия и иных физических факторов (ОМИ, вибрация) на население в первую очередь на территориях рынка	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство транспорта и дорожного хозяйства Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Ивдельский городской округ, Каменск-Уральский городской округ, Камышловский городской округ, Камышловский муниципальный район, Кировградский городской округ, городской округ Красногурьевск, городской округ Красноуфимск, Кушвинский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, городской округ Первоуральск, Пышминский городской округ, Режевской городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию)
14.	Обеспечить снижение радиационной нагрузки на население	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Арамильский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, городской округ Верхнее Дуброво, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхотурский, Гаринский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Ирбитское муниципальное образование, Муниципальное образование го-

		род Каменск-Уральский, Камышловский городской округ, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, городской округ Карпинск. Муниципальное образование Красноуфимский округ, городской округ Красноуфимск, Малышевский городской округ, город Нижний Тагил, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, Нововаликинский городской округ, городской округ Первоуральск, Пышминский городской округ, городской округ Рефтинский, Серовский городской округ, Слобода-Туринский муниципальный район, Сосьвинский городской округ, городской округ Староуткинск, Сысертский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Шаинский городской округ) (по согласованию)
15.	Реализовать меры по обеспечению рационального питания детей и подростков в образовательных учреждениях, соблюдению норм питания, включению в рационы обогащенной витаминами и микроэлементами продукции	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
16.	Расширить ассортимент выпускаемых продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, обеспечить население йодированной солью	Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
17.	Обеспечить реализацию мероприятий по полноценному и рациональному питанию различных групп населения	Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
18.	Обеспечить снижение химической нагрузки на население в связи с химическим загрязнением продуктов питания	Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Бисертский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верхняя Пышма, Городской округ Верхняя Тура, Горноуральский городской округ, муниципальное образование «город Екатеринбург», Ивдельский городской округ, Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Каменский городской округ, городской округ Карпинск, Качкаварский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красногурьевск, Кушвинский городской округ, городской округ Рефтинский, Североуральский городской округ, городской округ Среднеуральск, Слобода-Туринский муниципальный район, Талицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ) (по согласованию)
19.	Обеспечить полноценную	Министерство образования и молодежной политики Свердлов-

	физическую подготовку и воспитание детей в учебных учреждениях	ской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
20	Обеспечить проведение образовательных учреждений в соответствии с санитарными нормами	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
21	Обеспечить проведение мероприятий по профилактике острой и хронической заболеваемости детей и подростков в образовательных учреждениях	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
22	Обеспечить оздоровление детей дошкольного и школьного возрастов в течение года и полноценного летнего отдыха детей в загородных оздоровительных учреждениях	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), Министерство социальной политики Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
23	Внедрить здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях в первую очередь в образовательных учреждениях с повышенной учебной нагрузкой – лицеях, гимназиях, школах с углубленным изучением предметов	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
24	Реализовать комплекс мер по профилактике заболеваний и травматизма у работающего населения с целью снижения неблагоприятного влияния на здоровье факторов производственной среды (включая работников бюджетной сферы)	Департамент по труду и занятости населения Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство промышленности и науки Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (по согласованию), Государственное учреждение - Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Арамильский городской округ, Артемовский городской округ, Артинский городской округ, Лебестовский городской округ, Ачитский городской округ, Байкаловский му-

		ниципальный район, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, Бисерский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верх-Нейвинский, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Городской округ Верхняя Тура, городской округ Верхотурский, Волчанский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Дегтярск, муниципальное образование город Екатеринбург, Каменск-Уральский городской округ, городской округ Каринск, Качкаварский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Невьянский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, Пышминский городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, городской округ Рефтинский, городской округ ЗАТО Снежинский, Североуральский городской округ, Серовский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ, Тавдинский городской округ, Таштанский городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шадлинский городской округ (по согласованию)
25	Обеспечить проведение мероприятий по предупреждению и профилактике злокачественных новообразований у населения, снижению канцерогенного риска	Министерство здравоохранения Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию), Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), Федерация профсоюзов Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Арамильский городской округ, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Ачитский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, Бисерский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верх-Нейвинский, городской округ Верхняя Пышма, Верхнесалдинский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Городской округ Верхняя Тура, Волчанский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Дегтярск, муниципальное образование город Екатеринбург, Городской округ «город Ирбит», Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Каменский городской округ, городской округ Каринск, Качкаварский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуральск, Муниципальное образование Красноуральский округ, Кушвинский городской округ, Малышевский городской округ, Невьянский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, Пышминский городской округ, городской округ

			округ Рева, Режевской городской округ, городской округ Рефтинский, Североуральский городской округ, Серовский городской округ, городской округ Среднеуральск, городской округ Староуткинск, Слободо-Туринский муниципальный район, городской округ Сухой Лог, Сысертьский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шаляпинский городской округ) (по согласованию)
26	Реализовать меры по предупреждению травматизма, снижению последствий для здоровья в связи с перенесенными травмами населения на территориях риска		Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области, Министерство транспорта и дорожного хозяйства Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Главное управление МВД России по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
27	Снизить риск травмирования и ущерба здоровью в результате дорожно-транспортных происшествий		Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области, Министерство транспорта и дорожного хозяйства Свердловской области, Главное управление МВД России по Свердловской области (по согласованию), Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
28	Реализовать меры по профилактике острых отравлений населения в быту		Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Главное управление МВД России по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
29	Реализовать меры по предупреждению возникновения и массового распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь социально значимых заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, острые кишечные инфекции и т.п.)		Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Департамент лесного хозяйства Свердловской области, Департамент ветеринарии Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
30	Реализовать комплекс мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи		Министерство здравоохранения Свердловской области, муниципальное образование «город Екатеринбург» (по согласованию), Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения по Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)

31.	Реализовать меры по снижению распространности среди населения туберкулеза, в первую очередь в группах риска	Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Министерство культуры Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
32.	Реализовать комплекс мероприятий по профилактике кори и краснухи в период эпидемии этих заболеваний в Европейском регионе; комплекс мероприятий по поддержанию свободного от полиомита статуса Свердловской области	Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
33.	Обеспечить санитарную охрану территорий, реализовать мероприятия по предупреждению заноса (завоза) и распространения инфекций, имеющих важное международное значение (в том числе новой коронавирусной инфекции)	Министерство здравоохранения Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения по Свердловской области (по согласованию), Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Департамент по труду и занятости населения Свердловской области, Министерство международных и внешнеэкономических связей Свердловской области, Департамент ветеринарии Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию), хозяйствующие субъекты
34.	Реализовать комплекс мероприятий по профилактике природно-очаговых инфекций, в том числе мероприятий по уменьшению численности мелких млекопитающих, являющихся переносчиками в естественном резервуаром для поддержания активности природных очагов инфекций, общих для человека и животных	Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Департамент лесного хозяйства Свердловской области, Департамент ветеринарии Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
35.	Обеспечить снижение биологической нагрузки на население за счет улучшения качества питьевой воды, продуктов питания и почвенного покрова на территориях риска	Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей», Отраслевые Союзы Агропромышленного комплекса и продовольствия Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование Даванское, Арамильский городской округ, Асбестовский городской округ, Белозерский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верхнее Дуброво, городской округ Верхняя Пышма, Верхнеисландский городской округ, городской округ Верхний Тагил, городской округ

		Верхняя Тура, городской округ Верхотурский, Волчанский городской округ, Гаринский городской округ, Горноуральский городской округ, городской округ Дегтярск, муниципальное образование «город Екатеринбург», Ивдельский городской округ, городской округ «город Ирбит», Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Каменский городской округ, городской округ Карпинск, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красногурьевск, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Муниципальное образование Красноуфимский округ, Кушвинский городской округ, Невьянский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район, городской округ Нижняя Салда, город Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, Новолялинский городской округ, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, городской округ Рефтинский, Североуральский городской округ, городской округ Среднеуральск, городской округ Староуткинск, Слободо-Туринский муниципальный район, Сысертьевский городской округ, Таборинский муниципальный район, Тавдинский городской округ, Туринский городской округ, Шалинский городской округ) (по согласованию)
36	Обеспечить реализацию мероприятий по снижению неблагоприятного влияния на здоровье населения социально обусловленных факторов риска	Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство экономики и территориального развития Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Артинский городской округ, Байкаловский муниципальный район, Волчанский городской округ, Гаринский городской округ, Горноуральский городской округ, Каменский городской округ, Камышловский муниципальный район, Кировградский городской округ, Новолялинский городской округ, Пышминский городской округ, Сосьвинский городской округ, Слободо-Туринский муниципальный район, Таборинский муниципальный район, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шалинский городской округ) (по согласованию)
37	Обеспечить реализацию мер по соблюдению требований санитарного законодательства (презумпция добросовестности) хозяйствующих субъектов	Уполномоченный по защите прав предпринимателей по Свердловской области, Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей», Свердловское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Деловая Россия», Свердловское областное отделение Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Артемовский городской округ, Асбестовский городской округ, Белоярский городской округ, Берзовский городской округ, городской округ Богданович, городской округ Верхотурский, Волчанский городской округ, Гаринский городской округ, городской округ Дегтярск, муниципальное образование «город Екатеринбург», Ирбитское муниципальное образование, Каменск-Уральский городской округ, Камышловский городской округ, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, городской округ Красноуральск, городской округ Красноуфимск, Нижнетуринский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район)

		пальный район, Новолялинский городской округ, городской округ Рева, Слободо-Туринский муниципальный район, Таборинский муниципальный район, Таплицкий городской округ, Тугулымский городской округ, Туринский городской округ, Шалинский городской округ) (по согласованию)
38.	Обеспечить развитие саморегулируемых организаций, деятельность которых направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
39.	Обеспечить развитие системы адресных медико-профилактических и реабилитационных мероприятий по управлению риском для здоровья наиболее чувствительных групп населения (прежде всего для детей и беременных женщин) в связи с химическим загрязнением среды обитания	Министерство здравоохранения Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (Асбестовский городской округ, городской округ Верх-Исетский, городской округ Верхняя Пышма, муниципальное образование «город Екатеринбург», Муниципальное образование город Каменск-Уральский, Качканарский городской округ, Кировградский городской округ, Красногурьевский городской округ, Красноуральск, Нижнесергинское городское поселение, Нижнетуринский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, Полевской городской округ, городской округ Рева, Режевской городской округ, Серовский городской округ, городской округ Сухой Лог) (по согласованию)
40.	Обеспечить реализацию профилактических мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного воздействия факторов риска на здоровье населения, информирование населения о факторах риска, формирующих здоровье, и мерах профилактики	Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Министерство культуры Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию)
41.	Обеспечить реализацию плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения (в первую очередь среди молодежи)	Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство физической культуры и спорта Свердловской области, Министерство культуры Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
42.	Обеспечить проведение гигиенического обучения руководителей и индивидуальных предпринимателей, представителей общественных организаций и населения	Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию), Министерство агропромышленного комплекса и потребительского рынка Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области (по согласованию)
43.	Создать систему внедрения добровольного	Министерство промышленности и науки Свердловской области, Департамент по труду и занятости населения Свердловской

	<p>медицинского страхования и страхования гражданской ответственности для обеспечения гарантий работающим лицам и населению, проживающему в зонах влияния организаций, на безопасную среду обитания и охрану здоровья</p>	<p>области. Региональное объединение работодателей «Свердловский областной Союз промышленников и предпринимателей» (по согласованию), юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность на территории Свердловской области (по согласованию), Государственное учреждение - Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию), Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию)</p>
44	<p>Обеспечить устранение последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера</p>	<p>Главное управление МЧС России по Свердловской области, Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области, Министерство природных ресурсов и экологии Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области, Главное управление МВД России по Свердловской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Свердловской области, хозяйствующие субъекты, эксплуатирующие системы жизнеобеспечения (по согласованию)</p>