

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия населения
в Красноярском крае в 2013 году»**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2013 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2014. – 299 с.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю (Руководитель Горяев Д.В.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» (И.о. главного врача Торотенков Н.А.).

Подписано в печать 28.02.2014 г.

Тираж 20 экз.

Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Красноярскому краю
Каратанова ул., д. 21, г. Красноярск, 660097
тел. (8-391) 226-89-50 (многоканальный),
(8-495) 380-28-43, факс (8-391) 226-90-49

При использовании материалов «Государственного доклада» ссылка обязательна

Оглавление

Введение	6
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае	8
<i>Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения</i>	8
Подраздел 1. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае.....	8
1.1.1. Питьевое водоснабжение. Состояние водных объектов в местах водопользования населения	8
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	8
Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	19
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.....	20
Состояние водных объектов в местах водопользования населения	22
1.1.2. Состояние атмосферного воздуха населенных мест.....	24
1.1.3. Санитарная охрана почвы.....	31
1.1.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	35
1.1.5. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения.....	43
Санитарно-гигиеническая характеристика детских и подростковых учреждений	43
Материально-техническая база детских и подростковых учреждений	44
Организация питания.....	45
1.1.6. Условия труда работающего населения.....	46
Условия труда работников транспорта.....	50
Санитарно-гигиеническая характеристика предприятий, в т.ч. на транспорте ..	54
1.1.7. Радиационная обстановка и физическая безопасность.....	55
1.1.7.1. Радиационная обстановка в Красноярском крае.....	55
Облучение от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ).....	57
Медицинское облучение населения	59
Техногенные источники	60
1.1.7.2. Физическая безопасность.....	66
1.1.8. Анализ социальных факторов.....	69
Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Красноярского края.....	70
<i>Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае</i>	73
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края.....	73
Медико-демографические показатели	73
Заболеваемость населения Красноярского края.....	85
1.2.2. Анализ профессиональной заболеваемости.....	134
<i>Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края</i>	141
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики.....	143

1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп.....	158
1.3.3. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция.	166
1.3.4. Вирусные гепатиты	174
1.3.5. Внутрибольничные инфекции	185
1.3.6. Острые кишечные инфекции.	189
1.3.7. Вспышечная заболеваемость	205
1.3.8. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции...207	
1.3.9. Социально обусловленные инфекции	219
1.3.10. Паразитарные заболевания	225
1.3.11. Санитарная охрана территории края.....	235
Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Красноярского края, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	237
<i>Глава 2.1. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания в Красноярском крае.....</i>	<i>237</i>
2.1.1. Основные результаты деятельности по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов.....	237
2.1.2. Основные результаты деятельности по улучшению состояния атмосферного воздуха	239
2.1.3. Основные результаты деятельности по обеспечению безопасности почвы населенных мест	243
2.1.4. Основные результаты деятельности по обеспечению безопасности питания населения	245
2.1.5. Основные результаты деятельности по обеспечению радиационной безопасности	250
2.1.6. Основные результаты деятельности по обеспечению физической безопасности	252
<i>Глава 2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Красноярского края.....</i>	<i>256</i>
2.2.1. Основные результаты деятельности по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений.....	256
2.2.2. Основные результаты деятельности по улучшению факторов производственной среды и трудового процесса.....	260
<i>Глава 2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае.....</i>	<i>263</i>
2.3.1. Оздоровление детей и подростков в летний период.....	263
2.3.2. Медицинские осмотры работающего населения	265
2.3.3. Пищевые отравления	271
2.3.4. Профилактика алкоголизма	271
2.3.5. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака	272
<i>Глава 2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае</i>	<i>275</i>
2.4.1. Профилактика йоддефицитных состояний	275
<i>Глава 2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края.....</i>	<i>277</i>

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Красноярском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	281
Глава 3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2013 году.....	281
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	289
Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	295

Введение

Деятельность органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю в 2013 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также выполнение ведомственных целевых программ, показателей эффективности и результативности, индикативных показателей по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края.

Проводимый в течение года комплекс организационных, методических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, позволил обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Красноярского края.

В Красноярском крае доля объектов, отнесенных к III группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия, ежегодно снижаясь, в 2013 году составила 2,2 %.

Радиационная обстановка в Красноярском крае в 2013 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

В территориях Красноярского края улучшилось качество воды поверхностных и подземных источников в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения, питьевой воды из распределительной сети систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям безопасности: снизилась доля несоответствующих гигиеническим нормативам проб воды водоисточников с 7,0 % в 2012 году до 2,8 % в 2013 году, питьевой воды – с 6,0 до 3,8 % соответственно. Реализуя задачи по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой в рамках «Водной стратегии» и в соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», в Красноярском крае 2013 году достигнуты соответствующие индикативные показатели: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 97,2 % (2012 г. – 89,2 %), среди населения городов и городских поселений – 99,1 % (в 2012 г. – 95,6 %), среди сельского населения – 91,8 % (2012 г. – 73,0 %).

Состояние атмосферного воздуха на территории городских поселений Красноярского края характеризуется стабилизацией показателей: в отчетном году доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации, составила 4,3 %, при 4,4 % – в 2012 году. Значительное снижение доли проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации, наблюдалось в сельской местности – с 5,7 % в 2012 году до 3,7 % в 2013 году.

Снизился удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам, их доля в 2013 году не превышала аналогичные показатели по Сибирскому Федеральному округу и Российской Федерации. В результате эффективного надзора и принятых мер на территории края не зарегистрировано массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений), связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

Приоритетное внимание уделялось улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения края: в 2013 году достигнуты целевые значения индикативных показателей, характеризующих охват горячим питанием

школьников, в т.ч. учащихся начальных классов. Обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие оздоровительных учреждений Красноярского края.

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2013 году характеризовалась стабилизацией общей инфекционной заболеваемости. Было обеспечено эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, достигнуты планируемые индикативные показатели: корью (0,4 случая на 100 тыс. чел. при планируемом – 0,7, что ниже на 42,8 %), краснухой (0,04 случая на 100 тыс. чел. при планируемом – 1,0, что ниже в 25 раз), острым вирусным гепатитом В (1,4 случая на 100 тыс. чел. при планируемом – 1,5, что ниже на 6,6 %), эпидемическим паротитом (0,18 случаев на 100 тыс. чел. при планируемом – 1,0, что ниже в 5,5 раз); не регистрировались случаи дифтерии и полиомиелита.

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2013 году характеризовалась снижением заболеваемости по 36-ти нозологическим формам (или 49,3 %) и отсутствием зарегистрированных случаев заболеваний 31 нозологической формой.

Характеризовался стабилизацией эпидемиологический процесс по гриппу и ОРВИ в эпидсезон 2012-2013 гг., что обусловлено достаточным охватом сезонной иммунизацией населения в предэпидемический период – 31,3 % от общей численности населения Красноярского края.

В 2013 году среди населения Красноярского края при сохраняющейся актуальности острых кишечных инфекций, обеспечена стабилизация заболеваемости по сумме острых кишечных инфекций. Достигнут самый низкий за последние годы показатель заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом – 15,47 случаев на 100 тыс. населения, стабилизирована заболеваемость КВЭ у детей на уровне 6,8 случаев на 100 тыс. населения. В 2013 году в целом наблюдалась положительная динамика снижения уровней заболеваемости населения основными группами гельминтозов, что связано с целенаправленными мерами, предпринимаемыми в крае в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов.

В материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2013 г.» отражены приоритетные вопросы обеспечения и достигнутые результаты санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края, определены проблемные вопросы и мероприятия, решение и выполнение которых будет способствовать сохранению благоприятной среды обитания и состояния здоровья населения. Государственный доклад подготовлен в целях информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае

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

Подраздел 1. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае

1.1.1. Питьевое водоснабжение. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Обеспечение населения качественной питьевой водой является одной из главных задач на территории Красноярского края. Основными источниками водоснабжения населения Красноярского края являются напорные и безнапорные подземные водные объекты, за счет которых обеспечивается питьевой водой 66,8 % жителей края, в т. ч. за счет инфильтрационных водозаборов – 31,5 % жителей края. За счет открытых водоисточников обеспечивается питьевой водой 17,7 % жителей края.

Результаты исследований воды поверхностных и подземных водоисточников, используемых населением Красноярского края для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, за период 2011-2013 гг. свидетельствуют о несоответствии санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности 23,5...32,1 % и 2,8...7,7 % проб воды соответственно. В 2013 г. удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, стал выше и составил 26,2 % (в 2012 г. – 23,5 %) при снижении доли нестандартных проб воды по микробиологическим показателям – до 2,8 % (в 2012 г. – 7,0 %), табл. № 1.

Таблица № 1

Качество воды поверхностных и подземных водоисточников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на административных территориях Красноярского края, 2011-2013 гг.

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %					
	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Россия	29,6	28,6	н/д	5,4	5,5	н/д
Край	32,1	23,5	26,2	7,7	7,0	2,8
Бородино	0,0	8,7	28,9	–	4,2	0,0
Боготол	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 из 1	0,0
Дивногорск	4,3	35,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Канск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Красноярск	12,1	3,0	12,5	0,0	0,0	0,0
Норильск	10,0	3,1	4,1	0,0	0,0	0,9

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %					
	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Назарово	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	-
Лесосибирск	54,5	23,5	30,4	19,6	26,0	14,8
Енисейск	–	60,0	33,3	–	8,3	11,1
Сосновоборск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шарыпово	–	1 из 1	8,3	–	0,0	0,0
Минусинск	6,3	7,7	40,0	0,0	8,3	0,0
Ачинск	6,1	13,2	7,5	0,0	0,0	4,3
Абанский	100,0	78,6	95,8	0,0	0,0	0,0
Ачинский	16,7	20,9	43,3	0,0	0,0	0,0
Балахтинский	16,7	0,0	15,3	15,2	26,3	6,9
Березовский	5,0	0,0	24,2	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	15,4	10,0	26,7	0,0	0,0	0,0
Боготольский	0,0	0,0	0,0	–	0,0	0,0
Богучанский	27,8	83,3	66,6	36,1	50,5	33,3
Большемуртинский	0,0	27,3	37,5	0,0	0,0	0,0
Большеулуйский	8,3	15,8	58,1	0,0	20,0	0,0
Дзержинский	1 из 2	2 из 2	0,0	0,0	0,0	0,0
Емельяновский	40,5	44,7	33,4	0,0	0,0	0,0
Енисейский	50,0	39,2	31,6	2,1	23,9	8,5
Ермаковский	60,0	7,1	66,6	0,0	0,0	0,0
Идринский	0,0	0,0	-	1 из 1	–	0,0
Иланский	50,0	8,9	33,3	0,0	0,0	0,0
Ирбейский	61,1	40,0	80,0	0,0	0,0	0,0
Казачинский	–	–	50,0	–	–	0,0
Канский	0,0	28,6	16,2	0,0	9,1	0,0
Каратузский	16,7	13,3	0,0	11,1	14,6	0,0
Кежемский	–	23,5	3 из 3	0,0	0,0	0,0
Козульский	13,5	15,4	15,4	0,0	5,0	0,0
Краснотуранский	70,4	0,0	28,6	7,4	–	33,3
Курагинский	29,9	5,3	4,3	11,5	0,0	7,7
Манский	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Минусинский	43,5	37,5	16,7	0,0	2,7	0,0
Мотыгинский	–	42,9	0,0	86,8	35,5	1,2
Назаровский	45,0	40,0	64,7	11,1	17,2	18,2
Нижнеингашский	29,2	19,6	21,2	11,8	6,3	0,0
Новоселовский	0,0	28,6	2 из 2	7,4	14,3	0,0
Партизанский	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0
Пировский	1 из 1	88,9	3 из 3	0,0	0,0	0,0
Рыбинский	24,6	17,1	15,0	1,2	26,3	0,0
Саянский	1 из 2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %					
	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Северо-Енисейский	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	0,0	33,3	47,4	0,0	0,0	0,0
Тасеевский	4 из 4	4 из 4	4 из 4	–	0,0	0,0
Туруханский	52,7	16,7	46,2	12,1	4,7	2,5
Тюхтетский	100,0	–	1 из 1	0,0	–	0,0
Ужурский	45,1	60,7	46,9	18,4	9,8	11,9
Уярский	41,4	0,0	18,9	0,0	2,4	0,0
Шарыповский	0,0	47,2	11,0	0,0	11,1	0,0
Шушенский	10,0	12,2	0,0	8,6	4,1	0,0

Примечание: ГН* – гигиенический норматив; н/д – нет данных

Приведенные в табл. № 1 данные свидетельствуют о несоответствии воды источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям в значительном числе территорий Красноярского края. Высокая доля проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2013 г. регистрировалась в городах Бородино, Лесосибирск, Енисейск, Минусинск, районах – Абанский, Ачинский, Богучанский, Большемуртинский, Большеулуйский, Емельяновский, Енисейский, Ермаковский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Краснотуранский, Назаровский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Пировский.

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2013 г., по сравнению с 2012 г., отмечается в 15 территориях края: гг. Дивногорск (с 35,0 до 3,8 %), Назарово (с 50,0 до 0,0 %), Енисейск (с 60,0 до 33,3 %), Ачинск (с 13,2 до 7,5 %), Богучанский (с 83,3 до 66,6 %), Емельяновский (с 44,7 до 33,4 %), Енисейский (с 39,2 до 31,6 %), Канский (с 28,6 до 16,2 %), Каратузский (с 13,3 до 0,0 %), Курагинский (с 5,3 до 4,3 %), Минусинский (с 37,5 до 16,7 %), Мотыгинский (с 42,9 до 0,0 %), Рыбинский (с 17,1 до 15,0 %), Ужурский (с 60,7 до 46,9 %), Шарыповский (с 47,2 до 11,0 %), Шушенский муниципальные районы (с 12,2 до 0,0 %).

По микробиологическим показателям высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в 2013 г. отмечалась в водоисточниках, расположенных на территориях Богучанского, Краснотуранского, Назаровского, Ужурского районов, в городах – Лесосибирске, Енисейске. В 2013 году в 18 территориях края (гг. Бородино, Лесосибирск, Минусинск, Балахтинский, Богучанский, Большеулуйский, Енисейский, Канский, Каратузский, Козульский, Минусинский, Мотыгинский, Новоселовский, Рыбинский, Туруханский, Уярский, Шарыповский, Шушенский районы) доля проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, по сравнению с 2012 годом, снизилась.

Качество воды источников (подземных, поверхностных) централизованного водоснабжения населенных мест Красноярского края по результатам исследований проб, отобранных непосредственно на водозаборных сооружениях, свидетельствуют о регистрируемом несоответствии воды источников централизованного хозяйственно-

питьевого водоснабжения санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам (табл. № 2).

Таблица № 2

Удельный вес проб воды из источников (подземных, поверхностных) централизованного водоснабжения Красноярского края, не соответствующих гигиеническим нормам, %

Показатели	Год					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Красноярский край						
Санитарно-химические	25,9	22,9	28,6	32,1	23,5	26,2
Микробиологические	14,0	7,7	5,7	7,7	7,0	2,8
Российская Федерация						
Санитарно-химические	28,1	28,0	28,9	29,6	28,6	н/д
Микробиологические	6,0	5,6	5,9	5,4	5,5	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Показатели качества воды за период 2008-2013 гг., по данным табл. № 2, характеризуются чередованием роста и снижения доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, при наблюдаемом в 2013 г. увеличении доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. По микробиологическим показателям безопасности качество воды водоисточников в крае за период 2009-2012 гг. характеризовалось долей проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, на уровне 5,7...7,7 %, значительно снизившись – в 2,5 раза в 2013 г., по сравнению с 2012 г.; качество воды водоисточников по микробиологическим показателям улучшилось с 7,0 % до 2,8 % соответственно. По данным 2012 г. химические показатели качества воды водоисточников в крае не превышали российские показатели, тогда как микробиологические показатели качества воды в крае были выше российских значений.

Исследования воды подземных водоисточников свидетельствуют о ее неудовлетворительном качестве на протяжении 2008-2013 гг. По-прежнему ведущим остается химическое загрязнение воды, при сравнительно невысоком уровне микробного загрязнения (табл. № 3).

Таблица № 3

Результаты исследований воды подземных источников централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2008-2013 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Красноярский край						
Санитарно-химические	28,3	23,7	29,1	29,05	23,9	27,2
Микробиологические	9,5	8,6	4,3	5,4	4,3	1,5
Российская Федерация						
Санитарно-химические	28,2	29,0	30,0	29,6	н/д	н/д
Микробиологические	4,4	4,1	4,2	5,4	н/д	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Неблагополучие подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям обуславливается повышенным природным содержанием в воде железа, солей жесткости, фторидов, марганца, размещением подземных водоисточников в зоне влияния загрязняющих территорию ЗСО источника питьевого водоснабжения в процессе хозяйственной деятельности объектов, а также техногенным воздействием предприятий и учреждений на подземные водоемы, используемые в качестве источников питьевого водоснабжения. Присутствие нитратов характерно для сельских районов Красноярского края, специализирующихся на сельскохозяйственной деятельности.

Доля подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилась с 46,8 % в 2012 г. до 47,5 % в 2013 г. Доля поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2013 г., по сравнению с 2012 г., уменьшилась и составляет 42,5 % против 54,1 % в 2012 г. (табл. № 4).

Таблица № 4

Санитарное состояние источников питьевого водоснабжения Красноярского края

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	Поверхностные			Подземные		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Не соответствуют санитарным правилам	50,0	54,1	42,5	47,0	46,8	47,5
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	50,0	54,1	42,5	43,7	43,3	43,7

Санитарно-техническое состояние надземных объектов водоснабжения населения остается неудовлетворительным. На 72 водопроводах отсутствует необходимый комплекс водоочистки, на 83 водопроводах нет обеззараживающих установок, необходимых по эпидемиологическим показаниям.

По сравнению с 2011 г., в 2012 г. и 2013 г. в Красноярском крае наблюдается отрицательная динамика в приведении объектов питьевого водоснабжения в соответствие с санитарными требованиями. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась по сравнению с 2011-2012 гг. и составила в 2013 г. 28,9 %; доля водопроводов, не оборудованных системами обеззараживания, незначительно снизилась с 7,1 % в 2011-2012 гг. до 6,9 % в 2013 г.; доля водопроводов, не оборудованных комплексом водоподготовки – снизилась с 6,4 % в 2011,2012 гг. до 6,0 % в 2013 г. Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, не оборудованных комплексом водоподготовки и системами обеззараживания, значительно ниже показателей в Российской Федерации (табл. № 5).

Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае изменилась с 27,9 % в 2012 г. до 28,3 % в 2013 г. Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2013 г., по сравнению с 2012 г., уменьшилась и составляет 51,5 % (табл. № 6).

Таблица № 5

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, Российской Федерации, 2009-2013 гг.

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %				
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Красноярский край					
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	27,6	28,3	28,2	28,7	28,9
Отсутствие организованной ЗСО	27,6	20,4	20,3	20,9	21,4
Отсутствие необходимой водоподготовки	8,4	8,1	6,4	6,4	6,0
Отсутствие обеззараживания воды	7,7	7,3	7,1	7,1	6,9
Российская Федерация					
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	н/д	19,4	19,0	18,4	н/д
Отсутствие организованной ЗСО	н/д	57,6	56,8	57,1	н/д
Отсутствие необходимой водоподготовки	н/д	35,6	36,9	35,9	н/д
Отсутствие обеззараживания воды	н/д	13,9	13,6	13,4	н/д

Таблица № 6

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, 2012-2013 гг.

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %			
	подземные		поверхностные	
	2012	2013	2012	2013
Не соответствуют санитарным правилам	27,9	28,3	58,1	51,5
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	19,9	20,5	58,1	51,5
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,2	9,1	12,9	5,9
Отсутствие обеззараживания воды	6,9	9,1	12,9	6,9

Большей частью неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных систем объясняется нарушениями в порядке эксплуатации водопроводов. Общее количество объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилось на 21 ед.; число несоответствующих гигиеническим нормативам водопроводов в 2013 г. увеличилось на 6. Наибольшее число питьевых водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям, по-прежнему, регистрируется в сельских поселениях (табл. № 7).

Таблица № 7

Характеристика водопроводов административных территорий Красноярского края, 2013 г.

Территория (город, район)	Число объек- тов (водо- прово- дов)	Водопроводы, не отвечающие санитарным нормам и прави- лам				
		Всего	%	в том числе из-за отсутствия, в %		
				ЗСО	необходи- мого ком- плекса очистных сооруже- ний	обеззара- живающих установок
Красноярский край	1197	346	28,9	21,4	6,0	6,9
Абанский	35	2	5,7	5,7	0,0	0,0
Ачинск	10	5	50	50	0,0	0,0
Ачинский	26	10	38,5	34,6	0,0	0,0
Балахтинский	33	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Березовский	37	1	2,7	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	19	15	78,9	68,4	0,0	0,0
Боготол	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Боготольский	29	15	51,7	51,7	0,0	0,0
Богучанский	48	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Большемуртинский	49	8	6,3	6,3	0,0	0,0
Большеулуйский	23	12	52,1	43,4	0,0	0,0
Бородино	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дзержинский	8	1	12,5	0,0	0,0	0,0
Дивногорск	11	4	36,4	27,3	0,0	0,0
Емельяновский	33	2	6,1	0,0	0,0	0,0
Енисейск	10	10	100	100	0,0	0,0
Енисейский	22	22	100	100	0,0	0,0
Ермаковский	15	6	40	0,0	40	40
Идринский	19	16	84,2	0,0	84,2	84,2
Иланский	24	8	33,3	33,3	0,0	0,0
Ирбейский	28	10	35,7	35,7	0,0	0,0
Казачинский	8	8	100	100	0,0	0,0
Канск	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Канский	26	10	38,5	38,5	0,0	0,0
Каратузский	25	11	44	0,0	0,0	40
Кежемский	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Козульский	30	12	40	40	0,0	0,0
Краснотуранский	24	19	79,2	0,0	79,2	79,2
Красноярск	26	6	23,1	11,5	0,0	0,0
Курагинский	31	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Лесосибирск	11	11	100	90,9	0,0	0,0
Манский	24	11	45,8	45,8	0,0	0,0
Минусинск	3	1	33	0,0	0,0	0,0

Территория (город, район)	Число объек- тов (водо- прово- дов)	Водопроводы, не отвечающие санитарным нормам и прави- лам				
		Всего	%	в том числе из-за отсутствия, в %		
				ЗСО	необходи- мого ком- плекса очистных сооруже- ний	обеззара- живающих установок
Минусинский	36	12	33,3	0,0	33,3	33,3
Мотыгинский	9	8	88,9	88,9	88,9	88,9
Назарово	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Назаровский	57	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Нижнеингашский	41	6	14,6	14,6	0,0	0,0
Новоселовский	20	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Норильск	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Партизанский	17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пировский	34	34	100	100	0,0	0,0
Рыбинский	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Саянский	25	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Северо-Енисейский	8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сосновоборск	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	28	3	10,7	10,7	0,0	0,0
Тасеевский	11	11	100	100	0,0	0,0
Туруханский	17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тюхтетский	21	13	61,9	61,9	0,0	0,0
Ужурский	51	8	15,7	0,0	15,7	15,7
Уярский	13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шарыпово	11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шарыповский	37	3	8,1	8,1	0,0	0,0
Шушенский	21	3	14,3	0,0	14,3	14,3

Высокий удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным правилам, отмечается в городах Ачинске (50,0 %), Дивногорске (36,4 %), Енисейске (100,0 %), Лесосибирске (100,0 %), Минусинске (33,3 %), Енисейском (100,0 %), Ермаковском (40,0 %), Идринском (84,2 %), Иланском (33,3 %), Ирбейском (35,7 %), Ачинском (38,5), Бирилюсском (78,9 %), Боготольском (51,7 %), Большеулуйском (52,2 %), Казачинском (100,0 %), Каратузском (44,0 %), Козульском (40,0 %), Манском (45,0 %), Минусинском (33,3 %), Мотыгинском (90,0 %), Пировском (100,0 %), Тасеевском (100,0 %) и Тюхтетском (61,9 %) муниципальных районах. Несоответствие водопроводов требованиям санитарного законодательства связано преимущественно с отсутствием зон санитарной охраны по причине размещения водопроводов вблизи существующей жилой застройки.

В Красноярском крае качество воды в распределительной сети централизованного водоснабжения в 2013 г., по сравнению с 2012 г., ухудшилось по санитарно-химическим показателям на 0,6 %, по микробиологическим показателям улучшилось –

на 2,2 %. По микробиологическим показателям безопасности за период 2010-2013 гг. отмечается стабильное улучшение качества воды: удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2013 г составляет 3,8 %, 6,02 % – в 2012 г. и 6,2 % – в 2011 г., при этом среднероссийские показатели 2012 г. не достигнуты (табл. № 8).

Таблица № 8

Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из распределительной сети на территории Красноярского края, 2009-2013 гг.

Территория	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, в %									
	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Россия	16,8	16,9	16,9	16,7	н/д	5,1	5,1	4,6	4,5	н/д
СФО	16,0	16,4	16,8	н/д	н/д	4,5	4,8	4,3	н/д	н/д
Красноярский край	19,4	15,9	22,4	21,6	22,2	6,3	7,5	6,2	6,02	3,8

Примечание: ГН*– гигиенический норматив; СФО – Сибирский федеральный округ; н/д – нет данных

Из данных табл. № 8 следует, что доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в Красноярском крае в сравнении с российскими показателями и показателями по Сибирскому федеральному округу в период 2009-2012 гг. превышает показатели сравниваемых территорий.

В отдельных территориях Красноярского края отмечаются высокие показатели химического и микробного загрязнения питьевой воды. Высокий удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, растущий и в 2013 г., по сравнению с 2011-2012 гг., регистрировался в воде из разводящей сети водопроводов следующих территорий: гг. Бородино (14,0 %), Ачинск (15,3 %), Абанский (92,1 %), Березовский (41,3 %), Боготольский (37,5 %), Богучанский (90,9 %), Енисейский (36,0 %), Ермаковский (29,7 %), Ирбейский (45,3 %), Новоселовский (52,2 %), Сухобузимский (65,1 %), Тюхтетский (80,0 %) районы (табл. № 9).

Таблица № 9

Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из распределительной сети на административных территориях края в 2011-2013 гг.

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, в %					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Красноярский край	22,4	21,6	22,2	6,2	6,02	3,8
Бородино	0,0	2,4	14,0	9,1	2,0	5,1
Боготол	12,5	7,1	11,1	1,9	3,1	0,0
Дивногорск	0,0	0,9	1,3	16,0	2,1	0,0
Канск	17,8	30,2	5,2	0,6	0,4	0,0
Красноярск	6,8	7,1	6,9	2,5	2,4	3,6

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, в %					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Норильск	11,0	6,6	4,9	0,6	0,4	0,2
Лесосибирск	42,8	45,98	44,7	8,4	2,4	1,7
Сосновоборск	44,4	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Минусинск	8,3	7,1	3,6	1,6	5,0	3,2
Назарово	н/д	20,3	4,2	н/д	1,8	1,3
Ачинск	8,9	7,9	15,3	0,0	4,1	1,5
Ачинский	32,4	28,8	22,6	14,9	6,7	2,2
Абанский	50	56,3	92,1	2,2	0,0	4,8
Балахтинский	0,0	0,0	6,7	14,9	15,8	2,0
Березовский	20,5	14,3	41,3	9,1	8,97	5,5
Бирилюсский	7,1	41,7	22,0	1,4	3,3	7,2
Боготольский	0,0	7,7	37,5	8,6	3,7	2,2
Богучанский	15,5	57,1	90,9	17,2	10,1	2,3
Большемуртинский	12,5	5,9	0,0	6,8	17,9	2,6
Большеулуйский	32,7	45,7	41,6	2,9	13,6	7,2
Дзержинский	88,9	79,5	63,8	0,0	0,0	18,0
Емельяновский	31,1	27,6	21,4	5,0	11,3	5,2
Енисейск	н/д	52,6	63,3	н/д	7,0	8,2
Енисейский	30,2	16,7	36,0	1,1	1,7	41,0
Ермаковский	17,1	19,7	29,7	24,0	16,4	24,3
Идринский	9,1	0,0	0,0	38,1	33,9	38,6
Иланский	36,8	26,5	8,3	4,8	1,7	3,1
Ирбейский	29,6	22,6	45,3	4,5	1,0	0,0
Казачинский	30,0	50,0	40,0	0,0	0,0	3,0
Канский	21,7	16,1	16,8	5,2	5,9	5,7
Каратузский	10,0	20,0	12,3	7,6	27,3	15,0
Кежемский	–	–	0,0	0,0	0,3	0,0
Козульский	56,0	67,3	62,8	10,1	4,5	1,8
Краснотуранский	11,1	66,7	31,9	15,6	6,95	10,3
Курагинский	10,1	18,9	10,9	8,4	16,5	9,9
Манский	0,0	4,8	5,8	16,9	1,8	7,1
Минусинский	0,0	35,6	29,7	6,8	14,3	13,3
Мотыгинский	–	–	0,0	49,4	0,0	0,0
Назаровский	43,9	36,8	39,7	11,3	1,8	15,1
Нижнеингашский	45,5	22,7	24,7	1,7	3,0	4,6
Новоселовский	0,0	28,6	52,2	12,9	4,1	5,5
Партизанский	8,5	0,0	0,9	2,2	2,7	31,3
Пировский	36,4	63,2	29,6	3,7	2,9	4,7
Рыбинский	11,9	23,9	15,4	5,6	13,2	8,9
Саянский	5,0	4,4	12,1	0,0	6,1	12,9

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, в %					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Северо-Енисейский	–	–	0,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	20,0	33,3	65,1	10,6	10,6	10,5
Тасеевский	69,2	70,0	76,0	11,1	0,0	2,2
Туруханский	9,8	28,34	29,8	9,4	14,7	4,5
Тюхтетский	58,1	16,6	80,0	4,4	11,1	2,7
Ужурский	27,1	32,3	31,7	19,9	14,8	17,6
Уярский	30,0	1,8	10,3	1,4	0,0	4,4
Шарыпово	н/д	0,0	0,0	н/д	3,0	2,2
Шарыповский	15,5	21,1	23,7	4,8	4,2	4,9
Шушенский	11,4	12,08	11,3	4,4	8,5	19,9

Примечание: н/д – нет данных

Неблагополучными территориями по микробиологическим показателям качества питьевой воды из распределительной сети, превышающим краевые показатели, являются: г. Бородино, Абанский, Березовский, Бирилюсский, Большеулуйский, Дзержинский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Канский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Минусинский, Манский, Назаровский, Нижнеингашский, Шушенский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Уярский, Новоселовский районы, г. Енисейск и Енисейский район.

Анализ результатов исследований проб воды, подаваемой населению централизованными системами водоснабжения, показал, что в 11 территориях Красноярского края питьевая вода характеризуется показателями жесткости ≥ 10 мг-экв/л., при гигиеническом нормативе 7 мг-экв/л. Доля проб воды с показателем жесткости ≥ 10 мг-экв/л, от общего числа исследованных по данному показателю, составила в г. Лесосибирске 11,1 %, Березовском районе – 83,3 %, Боготольском районе – 14,3 %, Краснотуранском районе – 16,7 %, Курагинском районе – 10,3 %, Минусинском районе – 25,0 %, в Назаровском районе – 10,0 %, в Саянском районе – 20,0 %, в Ужурском районе – 33,3 %, в Шарыповском районе – 17,6 %, в Шушенском районе – 19,0 %.

Удельный вес населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью > 10 мг-экв/л, составил в: г. Лесосибирске – 0,6 %, Березовском районе – 3,1 %, Боготольском районе – 12,2 %, Краснотуранском районе – 2,0 %, Курагинском районе – 0,6 %, Минусинском районе – 4,0 %, Назаровском районе – 2,2 %, Саянском районе – 5,2 %, Ужурском районе – 6,3 %, Шарыповском районе – 4,5 %, Шушенском районе – 5,1 % (табл. № 10).

Таблица № 10

Характеристика показателей общей жесткости в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в территориях Красноярского края, 2013 г.

Территория (город, район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью > 10 мг-экв/л	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью > 10 мг-экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью > 10 мг-экв/л
Лесосибирск	11,1	400	0,6
Березовский	83,3	637	3,1
Боготольский	14,3	1297	12,2
Богучанский	9,1	285	0,6
Ермаковский	7,1	1067	5,3
Краснотуранский	16,7	303	2,0
Курагинский	10,3	303	0,6
Минусинский	25,0	1058	4,0
Назаровский	10,0	513	2,2
Саянский	20,0	590	5,2
Тюхтетский	9,1	157	1,8
Ужурский	33,3	2044	6,3
Шарыповский	17,6	688	4,5
Шушенский	19,0	1678	5,1

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В качестве источников питьевого нецентрализованного водоснабжения населением Красноярского края используется 1501 колодец и каптаж. Санитарно-техническое состояние 36,4 % трубчатых и шахтных колодцев на территории края не отвечает санитарным правилам. В Красноярском крае из нецентрализованных водоисточников (трубчатых и шахтных колодцев, каптажей родников) используют воду 3,1 % населения края, проживающего, в основном, в сельской местности. Доля жителей, пользующихся привозной водой, составляет 1,41 %.

Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения в 2013 году, по сравнению с 2012 г., улучшилось по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась в целом по Красноярскому краю с 44,5 % в 2012 г. до 36,0 % в 2013 г., в т.ч. в сельских поселениях – с 40,7 % до 32,7 %; по микробиологическим показателям – с 17,2 % в 2012 г. до 9,9 % в 2013 г., в сельских поселениях – с 24,3 % до 3,5 % (табл. № 11).

По данным табл. № 11, на протяжении 2009-2011 гг. качество воды источников нецентрализованного водоснабжения в крае, в т.ч. в сельских поселениях, превышало общероссийские уровни по санитарно-химическим показателям безопасности, но в целом по Красноярскому краю не превышало российские значения по микробиологическим показателям. Качество воды источников нецентрализованного водоснабжения, выраженное показателями удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, в разрезе территорий Красноярского края по данным 2012-2013 гг. ухудшилось: по санитарно-химическим показателям безопасности – в г. Назарово и Назаровском районе, Ачинском, Енисейском, Кежемском, Ужурском, Шарыповском рай-

онах; по микробиологическим показателям безопасности – в Березовском, Ачинском, Енисейском, Туруханском, Ужурском районах.

Таблица № 11

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, несоответствующих гигиеническим нормативам, %

Показатели	Год				
	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация					
Санитарно-химические	25,4	26,6	25,3	н/д	н/д
Микробиологические	21,5	23,1	20,1	н/д	н/д
Красноярский край					
Санитарно-химические	41,0	36,2	30,9	44,5	36,0
Микробиологические	18,1	14,9	15,6	17,2	9,9
в т.ч. в сельских поселениях Красноярского края					
Санитарно-химические	39,5	38,0	36,1	40,7	32,7
Микробиологические	18,9	23,2	20,7	24,3	3,5

Если на территории Красноярского края в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии 36,4 % трубчатых и шахтных колодцев, то в сельских территориях этот показатель составляет 36,7 %. Несмотря на некоторое снижение несоответствующих гигиеническим нормативам проб воды, показатели санитарно-химического и микробиологического загрязнения питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения остаются достаточно высокими.

Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой

Численность населения Красноярского края, использующего недоброкачественную питьевую воду, в 2013 г. составляла 79987 чел. (в 2012 г. – 85776 чел.), в т.ч. в городских поселениях – 20690 чел. (в 2012 г. – 38324 чел.), в сельской местности – 59297 чел. (в 2011 г. – 47452 чел.).

В 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилась доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества с 89,2 % до 97,2 %, в том числе городского населения – с 95,6 % до 99,1 %, сельского населения – с 73,0 % до 91,8 %, что говорит о достижении планируемого показателя ВЦП «Гигиена и здоровье» (88,0 % – общий показатель обеспеченности населения края питьевой водой; 84,6 % – индикативный показатель для сельских населенных мест) и превышении общероссийских показателей (табл. № 12).

В ряде территорий Красноярского края значительная часть населения испытывает недостаток в воде питьевого качества. Так, в Назаровском районе водой надлежащего качества обеспечено только 69,6 % населения, в Абанском районе – 58,7 %, в Саянском районе – 87,4 %, в Рыбинском районе – 74,4 %, в Сухобузимском районе – 89,1 %, в Эвенкийском районе – 64,8 %, в Таймырском районе – 76,5 %. Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в 2013 г., по сравнению с 2012 г., уменьшилась в Абанском районе – со 100,0 % до 58,7 %, и осталась практически без изменений в большинстве районов края.

Таблица № 12

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества на административных территориях Красноярского края в 2012-2013 гг.

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2012 г.			2013 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Россия	60,6	80,5	н/д	н/д	н/д	н/д
Край	89,2	95,6	73,0	97,2	99,1	91,8
Абанский	100,0	100,0	100,0	58,7	–	58,7
Ачинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	0,0
Ачинский	95,3	–	95,3	95,5	–	95,5
Балахтинский	89,9	100,0	84,5	98,2	100,0	97,2
Березовский	79,6	63,1	99,3	79,9	62,5	100,0
Бирилюсский	98,8	–	98,8	98,9	–	98,9
Боготол	98,8	98,8	–	100,0	100,0	–
Боготольский	99,7	–	99,7	100,0	–	100,0
Богучанский	100,0	–	100,0	94,9	–	94,9
Большемуртинский	95,4	100,0	90,9	100,0	100,0	100,0
Большеулуйский	97,6	–	97,6	100,0	–	100,0
Бородино	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Дзержинский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Дивногорск	96,2	96,2	–	100,0	100,0	–
Емельяновский	79,9	50,9	93,8	80,3	38,2	100,0
Енисейск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Енисейский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ермаковский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Идринский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Иланский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Ирбейский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Казачинский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Канск	100,0	–	–	100,0	100,0	–
Канский	93,3	–	93,3	100,0	–	100,0
Каратузский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Кежемский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Козульский	83,6	–	83,6	83,8	–	83,8
Краснотуранский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Красноярск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Курагинский	91,2	87,7	76,5	93,7	99,98	84,5
Лесосибирск	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Манский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Минусинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Минусинский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Мотыгинский	98,1	100,0	95,7	100,0	100,0	100,0

Продолжение таблицы № 12

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2012 г.			2013 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Назарово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Назаровский	69,2	–	69,2	69,6	–	69,6
Нижнеингашский	100,0	–	100,0	100,0	100,0	100,0
Новоселовский	96,5	–	96,5	100,0	–	100,0
Норильск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Партизанский	92,8	–	92,8	92,8	–	92,8
Пировский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Рыбинский	28,1	0,0	63,3	74,4	83,7	73,0
Саянский	85,6	–	85,6	87,4	–	87,4
Северо-Енисейский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Сосновоборск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Сухобузимский	83,6	–	83,6	89,1	–	89,1
Тасеевский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Туруханский	96,3	100,0	94,0	95,4	100,0	92,1
Тюхтетский	99,5	–	99,5	99,5	–	99,5
Ужурский	92,5	100,0	85,7	92,7	100,0	86,1
Уярский	95,8	100,0	90,0	95,8	100,0	90,0
Шарыпово	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Шарыповский	98,7	–	98,7	98,7	–	98,7
Шушенский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Эвенкийский	66,3	–	66,3	64,8	–	64,8
Таймырский	79,1	97,2	38,9	76,5	97,8	48,1

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

По состоянию на 01.01.2013 г. в 55 административных территориях Красноярского края учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводился контроль качества воды поверхностных водоисточников в 193 местах, из них 59 – в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения (1-я категория) и 134 – в пунктах культурно-бытового водопользования населения (2-я категория). К числу крупных водных объектов, используемых населением края в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, относятся реки Енисей, Ангара, Кан, Чулым.

Качество воды открытых водоемов в местах водопользования на территории Красноярского края изменилось: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности, уменьшилась с 34,8 % в 2012 г. до 33,9 % в 2013 г. По микробиологическим показателям доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась – с 8,7 % в 2012 г. до 14,0 % в 2013 г. (табл. № 13).

Таблица № 13

Результаты исследований воды открытых водоемов в пунктах культурно-бытового водопользования населения Красноярского края (водоемы 2-й категории) в сравнении с общероссийскими показателями, 2008-2013 гг.

Показатели	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Красноярский край						
Санитарно-химические	27,2	8,9	11,8	27,6	34,8	33,9
Микробиологические	8,8	10,0	6,7	7,1	8,7	14,0
Российская Федерация						
Санитарно-химические	25,3	24,1	26,5	24,4	н/д	н/д
Микробиологические	23,4	23,1	25,9	24,5	н/д	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Несоответствие качества воды гигиеническим нормативам в пунктах водопользования населения на открытых водоемах Красноярского края в 2013 году определялось повышенными показателями органического загрязнения (БПК₅, ХПК, перманганатная окисляемость), низкими органолептическими показателями (окраска), рН, повышенными концентрациями нефтепродуктов, взвешенных веществ. Санитарно-химические и микробиологические показатели качества воды открытых водоемов в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения приведены в табл. № 14.

Таблица № 14

Результаты исследований воды открытых водоемов 1-й категории водопользования населения Красноярского края и Российской Федерации, 2009-2013 гг.

Показатели	Доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, по годам, %				
	2009	2010	2011	2012	2013
Красноярский край					
Санитарно-химические	18,2	25,6	20,8	10,9	26,3
Микробиологические	4,6	12,4	19,9	19,5	29,4
Российская Федерация					
Санитарно-химические	21,2	21,2	21,2	н/д	н/д
Микробиологические	16,2	16,9	16,5	н/д	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Из приведенных в табл. № 14 данных следует, что в Красноярском крае, на протяжении 2009-2013 гг., качество воды открытых водоемов 1-й категории водопользования относительно стабильно по санитарно-химическим показателям, но отмечен рост доли проб воды, несоответствующей гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям. В течение 2013 года, ни в одной из исследованных проб воды пунктов хозяйственно-бытового и рекреационного водопользования населения, не были обнаружены возбудители инфекционных заболеваний человека.

1.1.2. Состояние атмосферного воздуха населенных мест

Атмосферный воздух является непреложным условием для жизни. Вместе с тем, многие важнейшие виды деятельности человека, связанные с социально-экономическим развитием, приводят к загрязнению воздушного бассейна среды обитания для большинства населения.

На территории Красноярского края, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю за 2012 год, осуществляли выбросы загрязняющих веществ 820 предприятий и организаций, из них 90,7 % (744 объекта) имели утвержденные предельно допустимые выбросы (ПДВ) и 2,0 % (16 объектов) – временно согласованные выбросы (ВСВ). Общее количество источников выбросов составило 21386 единиц, что на 10,0 % больше, чем в 2011 году (19434 единицы), табл. № 15.

Таблица № 15

Сведения о количестве объектов и источников, имеющих выбросы загрязняющих веществ, в Красноярском крае

Наименование	2011 г.	2012 г.
Количество объектов, имеющих выбросы загрязняющих веществ	739	820
из них с установленными нормативами ПДВ	726	744
ВСВ	13	16
Количество источников выбросов загрязняющих веществ	19434	21386
из них с установленными нормативами ПДВ	16914	17799
ВСВ	2520	2437

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу населенных мест Красноярского края составили в 2012 г. 2582,68 тыс. тонн, что на 2,6 % больше, чем в 2011 году (2516,81 тыс. тонн). Основную часть выбросов (90,5...90,8 %) определяют 5 территорий Красноярского края – г. Норильск (75,5...77,7 %), г. Красноярск (5,6...5,7 %), Туруханский район (3,3...5,4 %), г. Назарово (2,2...2,5 %), г. Ачинск (1,7...1,8 %).

Значительную долю в общем объеме валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу территорий Красноярского края составляют выбросы автомобильного транспорта, количество которого ежегодно растет.

С целью наблюдения и оценки уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, по данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, Среднесибирским Управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю, КГБУ «Центром реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды Красноярского края», промышленными предприятиями в 2013 году продолжались систематические лабораторные наблюдения в 84 точках контроля, в т.ч. на стационарных и маршрутных постах с различной программой отбора проб воздуха.

Результаты лабораторных исследований за качеством атмосферного воздуха населенных мест, проводимых испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», на маршрутных и подфакельных постах в г. Ачинске, г. Канске, г. Красноярске, г. Лесосибирске, г. Минусинске, г. Назарово, г. Норильске показывают, что уровень загрязнения атмосферного воздуха за последние

три года снижается, но остается высокой доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, которая в 2013 году составила 4,3 %. Территории Красноярского края по удельному весу проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения выше ПДК представлены в таб. № 16.

Таблица № 16

Территории Красноярского края с уровнем загрязнения атмосферного воздуха выше ПДК

Территория	Удельный вес проб атмосферного воздуха выше ПДК, %				
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Красноярский край	4,5	3,6	5,6	4,4*	4,3
г. Ачинск	1,0	1,4	2,7	3,5*	4,5
г. Канск	3,9	0,5	1,3	0,9	0,1
г. Красноярск	1,8	2,9	4,3	5,98	4,8
г. Минусинск	4,4	2,0	3,3	4,0	2,1
г. Норильск	8,9	9,4	15,1	5,0	8,0
Емельяновский район	0	0	4,2	5,0	1,0

Примечание: * – уточненные сведения

На территориях городских поселений Красноярского края: Боготол, Дивногорск, Шарыпово не зарегистрированы превышения ПДК. Снижение уровня загрязнения воздуха в 2013 году отмечалось в городах – Минусинск, Канск, Красноярск и в Емельяновском районе преимущественно за счет снижения загрязнения воздуха взвешенными веществами. Снижение общего числа проб воздуха с превышениями гигиенических нормативов отмечалось по углеводородам – с 18,0 % в 2012 году до 1,7 % в 2013 году.

Значительное увеличение доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, наблюдалось в 2013 году, по сравнению с предыдущим годом, по следующим веществам: 3,4-бенз(а)пирен – на 16,1 %, тяжелые металлы (соединения меди, никеля) – на 9,1 %.

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб атмосферного воздуха в разрезе контролируемых химических веществ в рамках регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга, включающего результаты наблюдений на постах Среднесибирского УГМС, КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды Красноярского края», промышленных предприятий, учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю показывает, что лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам являются: бенз(а)пирен, взвешенные вещества, медь(II) оксид, никель оксид, формальдегид, этилбензол (табл. № 17).

Таблица № 17

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по приоритетным веществам в Красноярском крае за 2011-2013 гг., %

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Азот (II) оксид	0,11	0,15	0,4	0	0,03	0,1
Азота диоксид	0,21	2,13	2,8	0,03	0,08	1,0
Аммиак	0,07	0	0,1	0	0	0

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Бенз(а)пирен	26,87	27,27	29,7	29,35	44,02	37,3
Бензол	0	0,09	0,04	0	0,07	0,02
Взвешенные вещества	4,72	2,31	2,2	1,23	0,15	0,7
Взвешенные частицы фракции РМ ₁₀	–	5,44	–	–	0	–
Гидроксибензол	–	0,21	0,1	–	0,02	0,04
Гидрохлорид	0,42	0,55	0,4	0	0,22	0,1
Дигидросульфид	–	0,06	0,1	–	0	0
Диметилбензол смесь (о-, м-, п- изомеров)	–	1,5	0,2	–	1,02	0
Ксилол (смесь изомеров о-, м-, п-)	2,3	–	–	1,09	–	–
Медь (II) оксид (в пересчете на медь)	8,05	11,8	23,0	17,53	3,11	14,8
Метилбензол	–	0,06	–	–	0	–
Никель оксид (в пересчете на никель)	23,28	7,14	12,0	6,03	2,8	5,8
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	10,63	1,88	5,8	15,52	1,25	2,4
Сера диоксид	0,09	0,01	0,3	0,06	0,01	0,1
Сероводород	0,11	–	–	0	–	–
Толуол	0,54	–	–	0,02	–	–
Углерод	0,76	0,31	–	0,76	0,63	–
Углерод оксид	1,18	0,15	0,2	0,04	0,01	0,02
Фенол	0,21	–	–	0	–	–
Формальдегид	5,35	3,74	2,9	0,96	0,61	0,5
Фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор)	0,12	0,14	0,08	0,01	0	0
Хлор	2,63	4,6	1,8	1,32	0,29	0
Этилбензол	10,6	8,31	9,7	1,34	0,47	1,2

Превышение гигиенических нормативов более 5 ПДК регистрировалось за период 2011-2013 гг. по бенз(а)пирену, со значительным снижением доли нестандартных проб к 2013 году (с 22,39 до 9,2 %), взвешенным веществам (снижение доли нестандартных проб с 0,18 до 0,09 %), оксиду меди (снижение доли нестандартных проб с 13,22 до 2,0 %), на фоне увеличением доли нестандартных проб по диоксиду серы (с 0,08 до 0,13 %), оксиду никеля (с 0,57 до 1,0 %), табл. № 18 .

По данным систематических наблюдений Среднесибирского УГМС наиболее неблагоприятная обстановка с загрязнением атмосферного воздуха жилых территорий формируется в городах Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Ачинск (табл. № 19).

Таблица № 18

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих в 5 и более раз ПДК по приоритетным веществам в Красноярском крае за 2011-2013 гг., %

Наименование вещества	Более 5 ПДК		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Азот (II) оксид	–	–	0,01
Азота диоксид	–	–	0,1
Бенз(а)пирен	22,39	20,1	9,2
Взвешенные вещества	0,18	0,02	0,09
Гидрохлорид	0	0,02	0,04
Диметилбензол	–	0,07	–
Ксилол (смесь изомеров о-, м-, п-)	0,09	–	–
Медь (II) оксид (в пересчете на медь)	13,22	0	2,0
Никель оксид (в пересчете на никель)	0,57	1,24	1,0
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	5,17	0	–
Сера диоксид	0,08	0,02	0,13
Углерод	3,79	0	–
Формальдегид	0	0,01	0,01
Этилбензол	0,05	0	–

Таблица № 19

Изменения уровня загрязнения атмосферного воздуха по индексу загрязнения атмосферы (ИЗА5) в промышленных городах Красноярского края

Наименование города	Значение индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в 2010-2013 гг.		
	2011	2012	2013
Ачинск	очень высокий	очень высокий	высокий
Канск	низкий	повышенный	низкий
Красноярск	очень высокий	очень высокий	очень высокий
Лесосибирск	очень высокий	очень высокий	высокий
Минусинск	очень высокий	очень высокий	высокий
Назарово	высокий	высокий	высокий

По данным табл. № 19, в атмосфере города Канска в 2013 году уровень загрязнения воздуха характеризуется как «низкий», тогда как в Ачинске, Лесосибирске, Минусинске, Назарово – как «высокий», и остается как «очень высокий» – в г. Красноярске. Снижение ИЗА5 в 2013 году, по отношению к 2012 году, отмечалось в городах – Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, преимущественно за счет снижения загрязнения воздуха бенз(а)пиреном, взвешенными веществами.

В г. Минусинске в 2013 году снижение уровня загрязнения бенз(а)пиреном происходит на фоне проводимых мероприятий по централизации теплоснабжения частной малоэтажной жилой застройки, в перечне которых предусмотрена ликвидация котельных производственных предприятий, подключение частных домов к тепловым сетям ТЭЦ, проектирование и строительство новых тепловых сетей.

Преимущественное развитие в Красноярском крае ресурсодобывающих и перерабатывающих отраслей промышленности привело к формированию на его территории

зон повышенного техногенного загрязнения, в число которых входит Норильский промышленный район. На территории г. Норильска с 2003 года не функционирует сеть стационарных наблюдений Среднесибирского УГМС по мониторингу окружающей среды.

Учитывая, что Норильск является лидером по объемам выбросов загрязняющих веществ в атмосферу не только среди городов Красноярского края, но и Российской Федерации в целом, с целью контроля санитарно-эпидемиологической обстановки и оценки возможного воздействия на здоровье населения химических поллютантов в условиях повышенной нагрузки, Управлением организован и осуществляется лабораторный контроль состояния атмосферного воздуха на территории жилой зоны города.

В городе Норильске, с основным источником загрязнения воздушного бассейна ОАО «Горно-металлургический комбинат «Норильский никель», в 2013 году, по отношению к 2012 году, в воздухе с превышением гигиенических нормативов регистрируются приоритетные для данного предприятия загрязняющие химические вещества. Результаты лабораторных наблюдений учреждений Роспотребнадзора за химическим загрязнением воздушной среды жилой зоны г. Норильска, проводимые в 2009-2013 гг., на территории 5 рецепторных точек представлены в табл. № 20.

Таблица № 20

Характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Норильска за период 2009-2013 гг. (по данным учреждений Роспотребнадзора)

Наименование вещества	Год	Наименование точки контроля									
		ул. Комсомольская, 31а		ул. Талнахская, 57-а		пр. Солнечный, 1		ул. Пушкина, 7		ул. Metallургов, 23	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Азота диоксид, ПДК=0,2 мг/м ³	2009	202	0	48	0	–	–	–	–	–	–
	2010	201	0	48	0	11	0	–	–	–	–
	2011	196	0	46	0	46	0	–	–	–	–
	2012	245	0	48	0	48	0	–	–	–	–
	2013	189	0	–	–	–	–	134	0	134	0
Серы диоксид, ПДК=0,5 мг/м ³	2009	218	11,0	50	8,0	–	–	–	–	–	–
	2010	219	11,0	48	2,1	11	0	–	–	–	–
	2011	212	13,2	46	17,4	46	2,2	–	–	–	–
	2012	272	10,7	48	2,1	48	4,2	–	–	–	–
	2013	215	15,3	–	–	–	–	135	3,7	137	6,6
Кобальт оксид, ПДК=0,001 мг/м ³	2009	202	0	48	0	–	–	–	–	–	–
	2010	201	0	48	0	11	0	–	–	–	–
	2011	196	0	46	0	46	0	–	–	–	–
	2012	202	0	48	0	48	0	–	–	–	–
	2013	189	0	–	–	–	–	136	0	134	0
Никель оксид, ПДК=0,001 мг/м ³	2009	202	16,8	48	16,7	–	–	–	–	–	–
	2010	201	50,2	48	47,9	11	54,5	–	–	–	–
	2011	196	36,7	46	32,6	46	37,0	–	–	–	–
	2012	203	14,8	48	4,2	49	8,2	–	–	–	–
	2013	189	20,1	–	–	–	–	136	15,4	134	26,1

Наименование вещества	Год	Наименование точки контроля									
		ул. Комсомольская, 31а		ул. Талнахская, 57-а		пр. Солнечный, 1		ул. Пушкина, 7		ул. Металлургов, 23	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Медь оксид, ПДК=0,002 мг/м ³	2009	202	35,6	48	45,8	–	–	–	–	–	–
	2010	201	23,4	48	14,6	11	27,3	–	–	–	–
	2011	196	48,0	46	43,5	46	45,7	–	–	–	–
	2012	203	18,2	48	12,5	49	10,2	–	–	–	–
	2013	189	38,6	–	–	–	–	136	36,8	134	52,2
Взвешенные вещества, ПДК=0,5 мг/м ³	2009	202	3,5	48	8,3	–	–	–	–	–	–
	2010	201	0,0	48	0	11	0	–	–	–	–
	2011	196	0	46	0	46	0	–	–	–	–
	2012	245	0	48	0	48	0	–	–	–	–
	2013	189	0	–	–	–	–	134	0	134	0
Свинец и его соединения, ПДК=0,0003 мг/м ³	2009	202	17,3	48	22,9	–	–	–	–	–	–
	2010	201	21,4	48	18,8	11	45,5	–	–	–	–
	2011	196	36,7	46	39,1	46	41,3	–	–	–	–
	2012	202	4,0	48	2,1	48	2,1	–	–	–	–
	2013	189	9,0	–	–	–	–	134	6,7	134	9,7
Бензол, ПДК=0,3 мг/м ³	2010	201	0	48	0	11	0	–	–	–	–
	2011	196	0	46	0	46	0	–	–	–	–
	2012	202	3,5	48	2,1	48	2,1	–	–	–	–
	2013	189	1,1	–	–	–	–	134	0,7	134	0
Углерод оксид, ПДК=5,0 мг/м ³	2010	201	0	48	0	11	0	–	–	–	–
	2011	196	0	46	0	46	0	–	–	–	–
	2012	245	0	48	0	48	0	–	–	–	–
	2013	189	0	–	–	–	–	134	0	134	0

Примечание: 1 – общее число исследований; 2 – в т.ч. количество исследований с превышением гигиенического норматива, в %

Состояние загрязнения атмосферного воздуха г. Норильска в 2013 году, по отношению к 2012 году, характеризуется увеличением удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам. В течение 2013 года в атмосферном воздухе города Норильска регистрировались уровни, превышающие от 1 и более раз ПДК, по следующим веществам: никель оксид – в 20,7 % исследований, медь оксид – в 45,9 % исследований, свинец и его неорганические соединения – в 8,8 % исследований, сера диоксид – в 9,3 % исследований. В концентрациях на уровне 5,1 ПДК и выше в 2013 году зафиксированы три химических вещества: сера диоксид (в 3,3 % исследований), медь оксид (в 2,2 % исследований), никель оксид (в 1,1 % исследований). Следует отметить, что в 2012 году в концентрациях на уровне 5,1 ПДК и выше были зафиксированы два химических вещества: сера диоксид (3,0 % проб), никель оксид (1,3 %).

Краевой центр – город Красноярск является вторым среди лидеров по валовым выбросам в атмосферу в целом. Согласно Сводного тома ПДВ города Красноярска ведущим предприятием, участвующим в формировании сложившегося уровня загрязнения воздуха, в отдельных районах по приоритетным веществам как канцерогенной –

3,4-бенз(а)пирен, возгоны каменноугольного пека, так и неканцерогенной природы – фтористые соединения, является ОАО «РУСАЛ Красноярск».

Проводимыми систематическими исследованиями Красноярским территориальным центром по мониторингу загрязнения окружающей среды Среднесибирского УГМС в 2007-2013 гг. установлено, что уровень загрязнения атмосферы в зоне влияния ОАО «РУСАЛ Красноярск» стабильно характеризуется как «очень высокий» с превышением ПДК_{СС} по бенз/а/пирену в 3...5 раз, что находит подтверждение в исследованиях, проводимых Управлением в Советском районе г. Красноярска. Так, доля проб атмосферного воздуха, отобранных на границе санитарно-защитной зоны алюминиевого производства с уровнем загрязнения 3,4-бенз(а)пиреном (как приоритетного вещества) выше ПДК составила 56,0 %, из них в 30,0 % исследований – обнаруженный уровень указанного вещества составил более 5 ПДК_{СС}.

Расчет риска длительного (хронического) неканцерогенного и канцерогенного воздействия от химического загрязнения атмосферного воздуха, в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920-04», по результатам количественных химических анализов воздуха регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга 2013 года, показывает, что среди населения крупных промышленных городов Красноярского края величина риска от воздействия загрязненного воздуха превышает допустимый уровень (табл. № 21).

Таблица № 21

Риски канцерогенные, неканцерогенные в связи с загрязнением атмосферного воздуха в городах Красноярского края в 2013 г.

Город	Суммарный канцерогенный индивидуальный риск	Суммарные неканцерогенные риски по критическим органам, системам (максимальное значение индекса опасности)
Ачинск	1,7E-4	7,6 (органы дыхания), 6,1 (иммунитет), 4,3 (глаза)
Канск	2,1E-6	1,9 (иммунитет и развитие), 1,7 (органы дыхания)
Красноярск	4,8E-4	14,1 (органы дыхания), 8,9 (иммунитет), 4,96 (глаза), 4,4 (развитие)
Лесосибирск	1,5E-4	8,4 (органы дыхания), 6,2 (иммунитет), 3,8 (глаза)
Минусинск	1,4E-4	6,8 (органы дыхания), 5,8 (иммунитет), 3,4 (глаза)
Назарово	6,3E-5	4,9 (органы дыхания), 4,6 (иммунитет), 3,7 (развитие), 2,3 (смертность)
Норильск	4,0E-4	181,4 (органы дыхания), 124,8 (системное воздействие), 37,2 (кровь), 21,1 (смертность)

При условии сохранения сложившегося уровня загрязнения атмосферного воздуха канцерогенами на протяжении предстоящих 70 лет, шанс заболеть раком у жителей городов – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск превышает верхнюю границу приемлемого риска для условий населенных мест (1,0E-04). Преимущественный вклад в величину канцерогенного риска в городах – Лесосибирск, Красноярск, Ачинск, Минусинск – вносит химический канцероген – формальдегид. В г. Норильске – из числа контролируемых приоритетных химических веществ значимый вклад в величину канцерогенного риска приносят соединения никеля.

В условиях суммарного действия загрязняющих химических веществ у жителей крупных городов края высока вероятность развития заболеваний органов дыхательной

и иммунной систем, нарушений процессов развития организма, системных воздействий, др.

Следует отметить, что сравнительный (2013/2012 гг.) анализ количественных и качественных значений риска здоровью населения свидетельствует о том, что величина индивидуального канцерогенного риска в городах незначительно снизилась, за исключением г. Лесосибирска и г. Минусинска. Неканцерогенный риск поражения критических органов и систем в связи с загрязнением атмосферного воздуха вырос в г. Лесосибирске и г. Норильске, по отдельным из них – в г. Минусинске и г. Назарово.

Таким образом, состояние атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края, в крупных промышленных центрах, характеризуется превышением допустимых уровней по отдельным загрязняющим веществам и как следствие неприемлемыми рисками здоровью населения, и выступает в качестве одного из ведущих факторов среды обитания, неблагоприятно влияющим на условия жизни и здоровье населения.

1.1.3. Санитарная охрана почвы

Почва, являясь одним из естественных элементов окружающей среды, одновременно может служить источником вторичного загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции. Человек может подвергаться воздействию почвенных факторов, которые в зависимости от условий могут по-разному влиять на состояние его здоровья.

Исследования качества почвы в Красноярском крае в 2013 году проводились по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим и энтомологическим показателям безопасности, преимущественно на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения: в селитебной зоне, в т.ч. на территории детских учреждений и детских площадок – 76,9 % исследованных проб; на территориях зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения – 1,6 % исследованных проб; а также исследовалась почва в местах производства растениеводческой продукции – 4,4 % проб; в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 7,1 % проб; на прочих объектах – 9,7 % проб.

В 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилась доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 25,5 % до 33,8 % соответственно, в том числе исследованных на селитебных территориях – с 21,6 % до 34,4 %, на территории детских учреждений и детских площадок – с 21,6 % до 28,0 %, в ЗСО источников водоснабжения – с 32,4 % до 41,4 % (на 8,9 %). Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в зоне влияния промышленных предприятий и транспортных магистралей снизилась с 31,4 % до 29,6 % (табл. № 22).

Таблица № 22

Распределение исследованных проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Красноярском крае, %

Наименование	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего					
Красноярский край	17,8	23,9	19,2	25,5	33,8
Почва в местах производства растениеводческой продукции					
Красноярский край	14,3	0,0	4 из 6 (66,7 %)	2 из 11 (18,2 %)	2 из 4 (50,0 %)

Наименование	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей					
Красноярский край	11,3	2,4	19,8	31,4	29,6
Почва в селитебной зоне, всего					
Российская Федерация	7,2	8,0	8,8	8,8	н/д
Красноярский край	20,4	29,7	19,5	21,6	34,4
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок					
Красноярский край	27,7	35,7	20,2	21,6	28,0
ЗСО источников водоснабжения					
Красноярский край	44,4	23,1	17,1	32,4	41,4

Рост числа нестандартных проб по химическому загрязнению почвы обусловлен увеличением общего числа отобранных проб в селитебной зоне, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок, в местах производства растениеводческой продукции, и обнаруженного числа нестандартных проб к числу отобранных. Так, в 2012 г. в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям отобрано 462 пробы, а в 2013 г. – 715 проб, по содержанию тяжелых металлов число нестандартных проб в 2013 г. составило 193 против 69 в 2012 г., число нестандартных проб по содержанию свинца в 2013 г. составило 11, тогда как в 2012 г. – не регистрировались такие пробы.

Удельный вес проб почвы селитебной зоны, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности, за период 2009-2012 гг. превышает соответствующие показатели по Российской Федерации.

Показатели загрязнения почвы селитебных зон населенных мест Красноярского края тяжелыми металлами характеризуются ростом удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормам, с 25,0 % в 2009 г. до 31,2 % в 2013 г. За период 2009-2013 гг. отмечается тенденция снижения доли нестандартных проб почвы по содержанию ртути, при стабилизации или незначительном росте нестандартных проб почвы по содержанию свинца, кадмия. В 2013 г. в почве селитебной зоны содержание свинца в 2,2 % исследованных проб превышало гигиенический норматив, тогда как в 2012 г. повышенное содержание свинца в почве селитебных зон не обнаружено (рис. № 1).

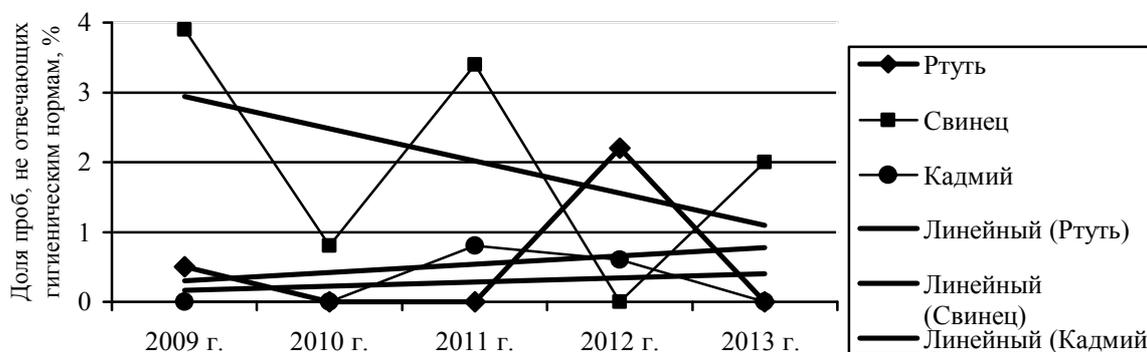


Рис. № 1. Динамика показателей загрязнения почвы тяжелыми металлами селитебных зон населенных мест Красноярского края за период 2009-2013 гг.

В 2013 г. из 495 исследованных проб почвы содержание свинца обнаружено в 11 пробах, 6 из которых отобраны в рамках работы по исследованию загрязнения почвы в районе предполагаемого строительства завода ферросплавов в Емельяновском районе Красноярского края. Результаты санитарно-химических исследований проб почвы селитебных зон населенных мест Красноярского края свидетельствуют о том, в исследованных в 2013 г. образцах почвы такие тяжелые металлы – как ртуть, кадмий не обнаружены.

В Красноярском крае в 2013 г. увеличилось количество нестандартных проб почвы по микробиологическим показателям и достигло 19,5 % (в 2012 г. – 12,6 %), в том числе в селитебной зоне – увеличилось с 11,8 % в 2012 г. до 20,4 % в 2013 г., на территории детских учреждений – с 6,5 % до 19,2 % соответственно, основная доля которых отобрана на территории летних оздоровительных учреждений, по результатам проверок которых руководителями были проведены дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия (табл. № 23).

Таблица № 23

Распределение исследованных проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям в Красноярском крае, 2009-2013 гг., %

Наименование	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Микробиологические показатели					
Всего	13,2	14,1	13,2	12,6	19,5
Почва в местах производства растениеводческой продукции	0,0	14,3	5 из 12 (41,7 %)	0,0	0,0
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	25,5	10,3	6,5	11,7	10,1
Почва в селитебной зоне, всего	11,8	14,9	12,7	11,8	20,4
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	14,5	16,3	12,5	6,5	19,2
Паразитологические показатели					
Всего	2,3	1,6	2,4	1,7	2,8
Почва в местах производства растениеводческой продукции	0,0	1,2	10,7	0,0	6,4
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	2,3	3,9	0,6	0,0	2,2
Почва в селитебной зоне, всего	2,2	1,7	1,7	2,2	1,9
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	1,0	0,7	2,6	1,4	1,0

В целом по краю показатели удельного веса проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остаются высокими, характеризую эпидемиологическую ситуацию по биологическому загрязнению почвы жилых территорий как стабильно удовлетворительную.

Удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям на протяжении 2009-2013 гг. составлял 1,6...2,8 %, в т.ч. в селитебной зоне – 1,7...2,2 %. Эпидемиологическая ситуация по паразитарному загряз-

нению почвы жилых территорий Красноярского края характеризуется как удовлетворительная.

В 2013 г. в исследованных образцах почвы на территориях частных домовладений обнаружены возбудители паразитарных заболеваний – яйца аскарид, токсокар, яйца личинок широкого лентеца. Иные возбудители паразитарных заболеваний (цисты лямблий, ооцисты криптоспоридий, яйца остриц, яйца власоглава, яйца личинок описторха, клонорха и прочих трематод, онкосферы тениид, яйца личинок стронгилоид) в период 2011-2013 гг. в почве жилых территорий Красноярского края не обнаруживались (табл. № 24).

Таблица № 24

Содержание в почве жилых территорий возбудителей паразитарных заболеваний

Наименование	Содержание в почве возбудителей паразитарных заболеваний, экземпляров/кг почвы								
	Аскариды			Токсокары			Широкий лентец		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Красноярский край	22	22	57	15	17	33	–	–	3

Централизованной системой удаления твердых бытовых отходов (далее ТБО) в Красноярском крае по-прежнему охвачены только города, районные центры и крупные поселки.

Остаётся низким (не более 25,0 %) охват планомерно-регулярной системой удаления отходов на территориях многоэтажной жилой застройки, в таких населенных пунктах, как г. Боготол, г. Енисейск. Контейнерные площадки для сбора ТБО в населенных пунктах со сложившейся плотной многоэтажной жилой застройкой размещаются с нарушениями санитарных правил и нормативов.

На территории Красноярского края имеются действующие полигоны твердых бытовых отходов, не отвечающие санитарным правилам и относящиеся к III группе объектов, удельный вес которых составляет 9,9 %.

На отдельных действующих полигонах ТБО остаются не устранёнными нарушения санитарных правил при эксплуатации полигонов бытовых отходов в части отсутствия ограждений территорий мест захоронения ТБО, зонирования территорий, твердого покрытия территорий хозяйственной зоны, контрольных скважин для учета влияния отходов на грунтовые воды, контрольно-дезинфицирующих установок для обработки мусоровозов и мусоросборочных контейнеров. Складирование отходов проводится с нарушением действующего порядка без изоляционных слоёв или с нерегулярными уплотнениями и промежуточной изоляцией. Мониторинг качества подземных и поверхностных вод, почвы и атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны в местах размещения отходов в подавляющем большинстве случаев не организован.

Сбор жидких бытовых отходов от производственных объектов и домовладений с местными системами канализации проводится ассенизационным автотранспортом. Вывоз стоков осуществляется на сливные станции или канализационные очистные сооружения; в сельских поселениях – в районе свалок ТБО.

Система очистки населенных мест в части сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления во многих городских и сельских поселениях остается несовершенной.

В Красноярском крае образуется значительное количество отходов производства и потребления, где существенный вклад в загрязнения почвы вносят промышленные

предприятия. Основной объем (более 90 %) отходов производства и потребления образуется при добыче полезных ископаемых. Второе место по образованию отходов занимают отрасли обрабатывающих производств (металлургическое, целлюлозно-бумажное, химическое производства, производства по обработке древесины и др.). Третье место по образованию отходов производства и потребления занимают предприятия производства и распределения электроэнергии, газа и воды. Наибольшее количество промышленных отходов образуется на территории Северо-Енисейского, Шарыповского, Назаровского, Мотыгинского районов Красноярского края, а также в городах Ачинск и Лесосибирск.

Наиболее неудовлетворительная ситуация складывается с состоянием санитарной очистки и сбором бытовых отходов в частном секторе, причиной которой является отсутствие действенного механизма финансирования и как следствие планового вывоза бытовых отходов с территорий индивидуальной застройки.

1.1.4. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов является одним из важных составляющих для роста, развития и сохранения здоровья граждан.

В рамках выполнения основных задач государственной политики в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, Управлением продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

В Красноярском крае продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: 2,9 % – в 2011 году, 2,5 % – в 2012 году, 0,6 % – в 2013 году. К 2013 году отмечается снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 7,5 % до 4,5 %, и незначительный рост по паразитологическим показателям – с 0,3 % до 0,4 % и по наличию антибиотиков – с 0,8 % до 1,3 % (табл. № 25).

Таблица № 25

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Санитарно-химические исследования			
Красноярский край	2,9	2,5	0,6
СФО	3,8	3,3	н/д
Россия	2,95	2,77	н/д
Микробиологические исследования			
Красноярский край	7,4	7,5	4,5
СФО	5,3	5,2	н/д
Россия	4,84	4,75	н/д

Продолжение таблицы № 25

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2011 год	2012 год	2013 год
Паразитологические исследования			
Красноярский край	0,8	0,3	0,4
Россия	0,9	0,9	н/д
На наличие антибиотиков			
Красноярский край	5,9	0,8	1,3
Россия	0,4	0,5	н/д
На наличие ГМО			
Красноярский край	0	0	0
Россия	0,10	0,08	н/д
На радиоактивные вещества			
Красноярский край	0	0	0
Россия	0,6	0,7	н/д

В целом доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, не превышает аналогичные показатели по Сибирскому Федеральному округу и Российской Федерации, что позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности пищевых продуктов на территории Красноярского края.

При проведении надзорных мероприятий в 2013 году исследовано по санитарно-химическим показателям 2908 проб пищевых продуктов против 1129 проб в 2012 году, в т.ч. 327 импортируемых, из них 19 проб отечественного производства не соответствовали гигиеническим требованиям.

В результате мероприятий Управления, направленных на контроль содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, в 2013 г. превышение гигиенических нормативов установлено только в 3-х группах пищевых продуктов, по которым наметилась стойкая тенденция к снижению доли нестандартных проб.

В группе «птица и птицеводческие продукты» удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 3,8 % до 3,0 %, в группе «овощи, столовая зелень» – с 3,8 % до 2,4 %, в группе «молоко, молочные продукты» – с 2,2 % до 0,5 % (табл. № 26).

Таблица № 26

Ранжирование пищевых продуктов по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг
продукты детского питания	14,3	1	0	–	0	–
рыба, рыбные продукты	10	2	4,8	3	0	–
птица и птицеводческие продукты	9,0	3	3,8	4	3,0	1
овощи, столовая зелень	5,1	4	3,8	4	2,4	2

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	2011 год		2012 год		2013 год	
	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг
консервы	5	5	0	–	0	–
мукомольно-крупяные изделия	3,6	6	0	–	0	–
минеральные воды	3,4	7	0	–	0	–
алкогольные напитки и пиво	3,1	8	0,5	8	0	–
жировые растительные продукты	2,8	9	6,7	2	0	–
хлебобулочные и кондитерские	2,7	10	2,1	7	0	–
мясо и мясные продукты	0,9	11	0,4	9	0	–
молоко, молочные продукты	0,9	12	2,2	6	0,5	3
бахчевые культуры	0	–	2,4	5	0	–
безалкогольные напитки	0	–	11,1	1	0	–

Превышений гигиенических нормативов содержания пестицидов, токсичных элементов, микотоксинов, нитрозаминов, бенз(а)пирена, радионуклидов не установлено.

Основными загрязнителями за последние 3 года по-прежнему являются нитраты. В структуре загрязненных пищевых продуктов преобладают овощи отечественного производства. В 2011-2013 гг. наметилась стойкая тенденция к снижению удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов: 2010 г. – 6,1 %, 2011 г. – 4,9 %, 2012 г. – 3,8 %, 2013 г. – 3,0 %. Превышение нитратов в пищевых продуктах установлено на 8 территориях края (города – Красноярск, Назарово, Канск и в районах – Минусинский, Ермаковский, Канский, Курагинский, Тасеевский).

В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, произошло снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативной документации, исследованных на калорийность и химический состав – с 26,3 % до 7,0 %, обогащенных микронутриентами – с 3,0 % до 2,3 %.

В 2013 г. усилен контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям: исследовано 14712 проб против 6260 в 2012 г. Вместе с тем, удельный вес несоответствующих гигиеническим нормативам проб снизился и составил не более 5,0 % (против 7,5 % в 2012 г.).

Благодаря предпринятым мерам произошло снижение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в основных группах, в т.ч.: «мясо и мясные продукты» – с 8,0 % до 3,4 %, «молоко и молочные продукты» – с 15,4 % до 8,5 %, «рыба и рыбные продукты» – с 20,0 % до 9,8 %, «птица и птицеводческие продукты» – с 7,7 % до 7,2 %. Несмотря на регистрируемое снижение доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, остается на высоком уровне и по-прежнему в этих группах выявлен наибольший удельный вес нестандартных проб.

В Красноярском крае в 2013 г., по сравнению с 2012 г., наблюдается рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в таких группах как: «овощи, столовая зелень» – 7,5 % против 1,7 %, «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» – 5,0 % против 3,8 %, соответственно (табл. № 27).

Таблица № 27

Ранжирование пищевых продуктов по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, несоответствующие гигиеническим нормативам, %					
	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг
рыба, рыбные продукты	18,5	1	20,7	1	9,8	1
молоко, молочные продукты	13,6	2	15,4	2	8,5	2
мясо и мясные продукты	9,2	3	8,0	6	3,4	9
алкогольные напитки и пиво	9,1	4	1,5	12	0	–
птица и птицеводческие продукты	8,9	5	7,7	7	7,2	4
кулинарные изделия	8,7	6	8,9	5	3,8	8
плоды	6,7	7	1,4	13	0	–
биологически активные добавки к пище	4,3	8	9,2	4	4,3	7
мукомольно-крупяные и хлебобулочные	3,3	9	3,8	8	4,9	5
безалкогольные напитки	2,9	10	2,7	10	1,5	11
продукты детского питания	2,9	10	0	–	0	–
консервы	2,8	11	3,1	9	1,1	12
прочие	1,4	12	10,0	3	4,3	7
минеральные воды	0	–	0	–	3,1	10
соки	0	–	0	–	1,5	11
масложировые продукты	0	–	0	–	4,3	7
овощи, столовая зелень	0	–	1,7	11	7,5	3
продукция общественного питания	–	–	–	–	4,7	6

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, по-прежнему преобладают пищевые продукты отечественного производства. Удельный вес импортируемых пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остался на прежнем уровне и составил 1,3 %.

Выше, чем в среднем по краю доля проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 18 территориях края: г. Бородино, г. Красноярск, г. Канск, г. Минусинск, районы – Назаровский, Тюхтетский, Абанский, Березовский, Большемуртинский, Емельяновский, Сухобузимский, Манский, Минусинский, Казачинский, Ужурский, Краснотуранский, Каратузский, Тасеевский (табл. № 28).

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям отмечается в г. Минусинске (15,3 %), в Тюхтетском (14,3 %), Манском (13,0 %), Тасеевском (12,5 %) и Сухобузимском районах (11,2 %), г. Красноярске (10,0 %).

Большое внимание уделялось контролю содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах генетически модифицированных организмов (ГМО) и антибиотиков. Продукции, содержащей ГМО, не установлено. Удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, по содержанию антибиотиков в 2013 году, по

сравнению с 2012 годом, составил 1,3 % против 0,8 % соответственно. В 2013 г., как и в 2012 г., антибиотики обнаружены в одном образце (консервы).

Таблица № 28

Ранжирование территорий Красноярского края по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Наименование города, поселка, района	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг
Идринский	2,8	35	11,11	12	0	22
Березовский	10,8	16	15,29	5	9,6	9
Шушенский	8,2	22	6,25	21	3,0	24
Иланский	18,6	4	13,04	9	0	–
Суходузимский	17,2	6	9,86	16	11,2	5
Норильск	13,4	13	7,92	18	4,4	19
Минусинск	15,3	10	25	3	15,3	1
Сосновоборск	0	–	0	–	0	–
Манский	15	11	10,53	15	13	3
Красноярск	9,9	19	14,69	6	10,1	6
Эвенкийский	2,6	36	2,64	35	–	–
Богучанский	3,7	30	2,14	39	3,3	23
Краснотуранский	3,1	32	0	–	4,8	18
Нижнеингашский	11,1	15	28,57	2	4,4	19
Ермаковский	7,1	25	0	–	3,0	24
Ачинский	9,1	21	0	–	0	–
Минусинский	10,7	17	12,04	11	8,0	14
Лесосибирск	1,2	41	1,12	43	0,9	33
Енисейский	3,4	31	5,15	25	1,3	32
Рыбинский	1,6	39	10,94	13	0	–
Емельяновский	10,6	18	10,79	14	6,7	16
Ирбейский	4,5	28	2,22	38	2,8	25
Уярский	22,6	1	0	–	1,9	28
Ужурский	12,8	14	3,6	33	6,9	15
Таймырский	4,8	27	–	–	–	–
Казачинский	5,8	26	1,09	44	9,1	11
Абанский	9,4	20	11,11	12	10,0	7
Боготольский	0	–	0	–	0	–
Курагинский	16,3	8	5	26	0,5	35
Канск	16,7	7	4,03	31	9,5	10
Бирлюсский	0	–	5,56	24	1,6	30
Назарово	3,9	29	6,03	22	3,5	21
Большемуртинский	7,7	24	6,45	20	8,5	12
Партизанский	9,1	21	0	–	0	–
Тюхтетский	0	–	4,76	27	14,3	2
Бородино	15,8	9	14,63	7	6,5	17
Козульский	0	–	0	–	0	–

Наименование города, поселка, района	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг	Уд. вес	Ранг
Каратузский	0	–	15,38	4	8,2	12
Тасеевский	0	–	12,5	10	12,5	4
Большеулуйский	0	–	4,17	30	0	–
Шарыповский	14,7	12	4,6	28	0,7	34
Туруханский	0	–	8,33	17	2,7	26
Дзержинский	17,6	5	6	23	0	–
Боготол	2,5	37	13,79	8	0	–
Пировский	30,4	1	3,7	32	4,1	20
Балахтинский	1,3	40	4,44	29	2,2	27
Назаровский	2,2	38	1,83	41	9,7	8
Канский	0	–	0	–	0	–
Ачинск	7,9	23	2,56	36	1,4	31
Саянский	0	–	32,26	1	1,4	31
Шарыпово	3	33	2,33	37	3,4	22
Северо-Енисейский	0	–	1,39	42	0	–
Дивногорск	0	–	3,03	34	1,7	29
Мотыгинский	0	–	0	–	0	–
Новоселовский	3,7	30	3,7	32	3,3	23
Енисейск	2,9	34	7,77	19	2,2	27
Тура	0	–	2,64	35	0	–
Кодинск	0	–	2,08	40	0	–

В 2013 г. исследовано 2208 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по паразитологическим показателям, из них 9 проб (против 7 проб в 2012 г.) не соответствовали гигиеническим нормативам. Доля проб пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам, по паразитологическим показателям незначительно возросла – с 0,3 % в 2012 г. до 0,4 % в 2013 г.

По-прежнему превышение гигиенических нормативов установлено в группах: «рыба, рыбные продукты» (0,4 %) и «овощи, столовая зелень» (0,4 %). Удельный вес нестандартной импортируемой продукции составил 0,7 % (1 проба из 143 исследованных проб).

Из 16559 объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов, к 1-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в 2013 году отнесено 3400 объекта, что составило 20,5 %, в 2012 году их было 20,3 %, в 2011 году – 20,5 %.

Ко 2-ой группе СЭБ отнесено 12987 объектов, что составляет 78,4 % (в 2012 г. их было 78,1 %, в 2011 г. – 77,5 %). К 3-й группе СЭБ в 2013 году отнесено 172 объекта или 1,03 %, в 2012 году удельный вес этих объектов составлял 1,5 %, в 2011 году – 2,0 %, в 2010 году – 2,4 %.

Задача по снижению доли объектов 3 группы выполнена, доля их снизилась и составила 1,03 % при планируемом показателе – 3,0 %. Снижение объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия произошло за счет предприятий общественного питания (табл. № 29).

Таблица № 29

Распределение объектов, осуществляющих оборот пищевых продуктов по группам санитарно-эпидемиологического риска, 2011-2013 гг., %

Предприятие	1 группа СЭБ			2 группа СЭБ			3 группа СЭБ		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
пищевой промышленности	5,3	4,9	5,0	6,3	6,5	6,4	14,9	14,9	15,1
общественного питания	19,1	19,3	18,97	13,9	13,9	13,86	10,7	10,2	7,55
продовольственной торговли	75,6	75,8	76,0	79,7	79,6	79,8	74,4	74,9	77,3

Уровень потребления населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов ежегодно меняется. В 2012 году отмечается положительная тенденция к увеличению потребления таких биологически ценных продуктов питания как: молочные продукты, фрукты и ягоды. Потребление рыбы и рыбопродуктов, картофеля осталось практически на уровне 2011 года. Потребление овощей и бахчевых в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, снизилось на 8,9 % (табл. № 30).

Таблица № 30

Динамика среднедушевого потребления продуктов питания в Красноярском крае

Группа пищевых продуктов	Среднедушевое потребление (в среднем на 1 члена домохозяйства*), в кг/год				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Хлебопродукты	98,2	92,3	97,7	94,0	93,6
Картофель	72,8	66,5	67,9	62,4	57,6
Овощи и бахчевые	88,6	85,1	89,2	92,2	84,0
Фрукты и ягоды	67,1	67,4	70,7	73,8	75,6
Мясо и мясопродукты	77,1	71,5	73,5	79,6	78,0
Яйца, шт.	202,2	202,0	206	207,7	204,0
Молочные продукты	235,7	244,6	247,6	241,9	249,6
Рыба и рыбопродукты	19,7	17,7	18,3	19,4	19,2
Сахар и кондитерские	33,5	33,4	33,2	31,4	30,0
Масло растительное и другие жиры	11,2	11,2	11,9	10,4	9,6

Примечание: * – данные ЭТ № 9-26 Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю

Несмотря на увеличение в 2012 г., по сравнению с 2011 г., объема потребления некоторых групп пищевых продуктов фактически по-прежнему отмечается не соответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 593н (табл. № 31).

Из приведенных в табл. № 31 данных следует, что потребление пищевых продуктов жителями Красноярского края соответствует рекомендуемым нормам только по группам «мясо и мясопродукты», «рыба и рыбопродукты». В сравнении со средними

рекомендуемыми нормами потребления значительно ниже минимального рекомендуемого объема потребление молока и молочных продуктов (на 36,3 %), овощей и бахчевых (на 30,0 %). Выше рекомендованных рациональных норм – потребление сахара; однако, за последние пять лет наблюдается положительная тенденция к снижению его потребления – с 33,5 до 30,0 кг/год/чел.

Таблица № 31

Потребление пищевых продуктов в сравнении с рекомендуемыми рациональными нормами потребления, 2012 г.

Группа пищевых продуктов	Фактическое потребление, кг/год/чел.	Рекомендуемые объемы, кг/год/чел.
Хлебобродулки	93,6	95-105
Картофель	57,6	95-100
Овощи и бахчевые	84,0	120-140
Фрукты и ягоды	75,6	90-100
Мясо и мясoпродукты	78,0	70-75
Молоко и молочные продукты	204,0	320-340
Яйца (штук)	249,6	260
Рыба и рыбoпродукты	19,2	18-22
Сахар	30,0	24-28
Масло растительное	9,6	10-12

Потребление ниже рекомендуемых норм продуктов, являющихся источником белка (молоко и молочные продукты, рыба, яйца), витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты) приводит к несбалансированности питания по белкам, жирам, углеводам и энергетической ценности питания, что является одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний среди населения.

Расчет риска длительного (хронического) неканцерогенного и канцерогенного воздействия от химического загрязнения продуктов питания, в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду Р 2.1.10.1920-04», по результатам количественных химических исследований годового периода осреднения регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга 2013 года, показывает, что качество пищевых продуктов, ежедневно потребляемых населением Красноярского края, и выраженного величиной суммарного индивидуального канцерогенного риска превышает верхнюю границу приемлемого риска ($1,0E-04$) и составляет $4,48E-04$. Основной вклад в величину риска вносит химический канцероген – мышьяк (44,88 %), относящийся согласно классификации Международного агентства по изучению рака к безусловным канцерогенам для человека (группа 1).

Риск развития неканцерогенных эффектов по величине индекса опасности характеризуется для большинства воздействующих контаминантов и групп продуктов как допустимый, не превышающий единицу, за исключением нитратного $HI=1,47$ (в 2012 г. $HI=1,21$) загрязнения плодоовощной продукции. В условиях комбинированного действия химических контаминантов, содержащихся в продовольственном сырье и продуктах питания, возрастает вероятность поражения системы крови и сердечно-сосудистой системы, центральной нервной и гормональной систем.

1.1.5. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения

Санитарно-гигиеническая характеристика детских и подростковых учреждений

В 2013 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 3989 детских и подростковых учреждений, что на 92 объекта больше, чем в 2012 году (табл. № 32). В 2013 году после завершения строительства было введено в эксплуатацию 9 детских садов и 4 общеобразовательных школы.

Таблица № 32

Количество и типы детских и подростковых учреждений в Красноярском крае

Наименование учреждений	Количество учреждений			2013/2012 рост (+), сниже- ние (-)
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	
Детские и подростковые учреждения – всего	3894	3897	3989	+92
Дошкольные образовательные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	962	973	942	-31
Общеобразовательные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	1131	1115	1117	+2
Учреждения социальной реабилитации (приюты), учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	93	94	88	-6
Внешкольные учреждения	439	435	433	-2
Учреждения начального и среднего профессионального образования	149	149	149	0
Учреждения отдыха и оздоровления, в том числе детские санатории	869	865	883	+18
Другие типы детских учреждений	251	266	220	-46

По результатам проводимых проверок детских и подростковых учреждений к первой группе объектов по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в 2013 году отнесено 26,1 % учреждений, ко второй – 72,4 %, к третьей – 1,5 %. Сохраняется тенденция к уменьшению детских и подростковых учреждений, относящихся к третьей группе, их удельный вес в 2013 г. составил 1,5 % против 1,9 % в 2012 г. (табл. № 33).

Таблица № 33

Распределение детских и подростковых учреждений по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия, %

Группы СЭБ	2011 г.	2012 г.	2013 г.
I группа	21,4	24,0	26,1
II группа	76,3	74,1	72,4
III группа	2,2	1,9	1,5
Всего учреждений	3894	3897	3989

Увеличение в целом по краю удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2013 году до 26,1 %, против 24,0 % в предыдущем году, связано в основном с увеличением количества летних оздоровительных и общеобразовательных учреждений (табл. № 34).

Таблица № 34

Типы детских и подростковых учреждений, относящихся по уровню СЭБ к первой группе

Типы детских и подростковых учреждений	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Дошкольные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	18,4	18,0	17,8
Школьные учреждения	17,8	17,8	19,5
Учреждения социальной реабилитации (приюты), учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	10,7	11,7	9,1
Внешкольные учреждения	21,2	21,4	20,8
Учреждения отдыха и оздоровления, в том числе детские санатории	27,0	37,5	40,3
Другие типы детских учреждений	42,2	44,0	45,4

В 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилась доля учреждений, относящихся к 1 группе СЭБ: школьных учреждений, включая школы-детские сады, общеобразовательные школы-интернаты и специальные (коррекционные), учреждения с круглосуточным пребыванием детей – с 17,8 % до 19,5 %; учреждений отдыха и оздоровления детей – с 37,5 % до 40,3 %; прочих детских и подростковых учреждений – с 44,0 % до 45,4 %.

Увеличение дошкольных учреждений, относящихся по уровню СЭБ к первой группе, в течение трех лет происходит за счет ввода в эксплуатацию зданий детских садов после проведения капитальных ремонтов и реконструкций, в том числе зданий бывших детских садов, ранее использованных под другие нужды. В 2013 г. было введено в эксплуатацию после завершения строительства 9 дошкольных учреждений, против 5 в 2012 г.

Увеличение школьных учреждений первой группы является результатом реализации с 2009 г. перспективных планов, направленных на улучшение материально-технической базы школ. В 2013 году доля выполненных мероприятий в перспективных планах школ к началу учебного года составила 93,9 %.

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Количество детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и отопления на протяжении 2011-2013 гг. в Красноярском крае снижается (табл. № 35).

Доля учреждений, не имеющих централизованного отопления, в 2013 году составила в целом по краю 1,85 %, что ниже среднероссийского показателя 2012 года в 2,9 раза. Доля учреждений, требующих капитального ремонта, составила в целом по краю 6,07 %, что несколько ниже аналогичного показателя 2012 г. (6,1 %), хотя и превышает среднероссийский показатель 2012 года в 2,5 раза. Уменьшился удельный вес

учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, до 5,0 %, не имеющих канализации – до 3,5 %.

Таблица № 35

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений в 2011-2012 гг.

Показатели санитарно-технического состояния	Доля учреждений, %		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Не канализовано	6,5	5,5	3,5
Отсутствует централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение	6,9	5,9	5,0
Отсутствует центральное отопление	4,5	4,2	1,85
Требуют капитального ремонта	12,5	6,1	6,07

В 2013 г., в сравнении с 2012 г., уменьшение доли не канализованных детских и подростковых учреждений произошло за счет общеобразовательных учреждений на 4,2 % (с 9,4 до 5,2 %), дошкольных учреждений – на 2,1 % (с 5,9 до 3,8 %), внешкольных учреждений – на 1,1 % (с 5,7 до 4,6 %). Уменьшение доли детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, произошло за счет дошкольных учреждений – на 1,4 % (с 6,5 до 5,1 %), общеобразовательных учреждений – на 2,2 % (с 9,4 до 7,2 %). Уменьшение доли детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного отопления, произошло за счет внешкольных учреждений, прочих детских учреждений.

Организация питания

В 1117 общеобразовательных учреждениях края в 2013 г. обучалось 275275 учащихся, из них 115041 учащихся 1-4-х классов и 160234 учащихся 5-11-х классов. Горячее питание учащихся организовано на базе 637 школьных столовых, работающих на сырье; 333 столовых, работающих на полуфабрикатах; 47 буфетов-раздаточных. В 31 малокомплектной школе оборудованы буфеты. В остальных школах выделены комнаты приема пищи.

На начало 2012/2013 учебного года было оснащено новым технологическим оборудованием 398 школьных столовых на сумму 123834,6 тыс. рублей, что составило 155,5 % от запланированного и позволило увеличить охват учащихся горячим питанием. Постановлением администрации г. Красноярска от 14.10.2011 № 452 утверждена долгосрочная городская целевая программа «Школьное молоко» на 2012-2014 гг. Объем финансирования составит 300972,11 тыс. рублей. За три года получают молоко 116590 учащихся 1-4 классов. В рамках реализации программы в 2013 году 89000 школьников города Красноярска получали молоко, что в 2,3 раза больше, чем в предыдущем году (38950 учащихся).

В 2013 г. на курсах повышения квалификации прошли обучение 28,6 % работников школьных пищеблоков; 150 педагогов прошли курсы повышения квалификации по вопросу сохранения и укрепления здоровья школьников. Во всех школах края проведены внеклассные мероприятия по организации здорового питания. В 87,0 % школ оформлены тематические стенды по формированию культуры здорового питания. У 40,0 % школьников, хотя бы один из родителей (законных представителей), в текущем году прослушал лекцию по формированию культуры здорового питания на базе школы.

В целях улучшения школьного питания и увеличения охвата учащихся общеобразовательных учреждений края горячим питанием специалисты Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю участвовали в проведении организационных и методических мероприятий. Сформированные по результатам надзора за организацией питания школьников предложения об улучшении материально-технического оснащения пищеблоков школьных столовых, о проведении реконструкции существующих пищеблоков, строительстве новых комбинатов питания для выпуска полуфабрикатов и пищевых продуктов, предназначенных для детского питания, направлялись в адрес Правительства Красноярского края, Министерства образования и науки Красноярского края, глав муниципальных образований. В адрес Министерства здравоохранения Красноярского края специалистами Управления были подготовлены и направлены предложения в долгосрочную целевую региональную программу «Формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в Красноярском крае на 2014-2018 гг.» для подпрограмм «Формирование системы и навыков здорового питания у населения края», «Повышение уровня физической активности населения края».

Проводимая работа позволила увеличить охват учащихся горячим питанием в общеобразовательных учреждениях, который в 2013 г. составил 87,2 % против 85,6 % в 2012 г. Удельный вес охвата горячим питанием учащихся начальных классов (1-4 классы) также увеличился: в 2010 г. он фактически составлял – 92,5 %, в 2011 – 82,9 %, в 2012 г. – 93,4 %, в 2013 г. – 94,9 %.

В 2013 году горячим одноразовым питанием были обеспечены 76,2 % обучающихся, двухразовое питание получали 23,8 %, что на 2,6 % больше, чем в 2012 г. (табл. № 36).

Таблица № 36

Охват учащихся школьным питанием в Красноярском крае в 2013 г.

Учащиеся	Удельный вес учащихся, получающих организованное питание в школах, %			
	Охват питанием учащихся в школе	из них:		
		получают горячие завтраки	получают горячие обеды	получают 2-х разовое питание в школе
Всего, из них:	87,2	67,3	8,9	23,8
1-4 классов	94,9	58,9	6,0	35,1
5-11 классов	81,7	74,3	11,3	14,4

Удельный вес охвата горячим питанием учащихся начальных классов в общеобразовательных учреждениях муниципальных образований и городских округов Красноярского края составил: от 90,0 до 100,0 % – в 46 муниципальных районах и городских округах, 89,5 % и ниже – в 12 территориях.

1.1.6. Условия труда работающего населения

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 году находилось 3356 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что на 3,0 % больше аналогичного показателя в 2012 году (3259) и на 7,2 % больше аналогичного показателя в 2011 г. (3130). Количество находящихся на учете Управления про-

мышленных объектов различных отраслей экономики в 2013 г. возросло до 8226, что на 10,5 % больше аналогичного показателя в 2012 г. (7446) и на 13,3 % больше аналогичного показателя в 2011 г. (7263).

Общее число работающих на предприятиях промышленности Красноярского края в 2013 г. составило 436819 человек, что на 1 % выше количества работающих в промышленности в 2012 г. (432687 человек) и на 2,7 % выше количества работающих в промышленности в 2011 г. (425043). При этом количество работающих во вредных условиях труда существенно не изменилось – 286977 человек, что составляет 65,7 % от общего числа работающих в промышленности (в 2012 г. – 65,4 %, в 2011 г. – 65,1 % от общего числа работающих в промышленности).

В 2013 году по результатам лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», на 5,1 % рабочих мест (17 из 331) не соблюдаются санитарные нормы по локальной вибрации, на 12,1 % рабочих мест (75 из 619) не соблюдаются санитарные нормы по общей вибрации, на 10,6 % рабочих мест (133 из 1244) – санитарные нормы по производственному шуму, на 14,6 % рабочих мест (438 из 2993) – нормы по освещенности, на 6,4 % рабочих мест (149 из 2321) – по параметрам микроклимата.

В целом по краю в 2013 году в 8,3 % проб воздуха рабочей зоны (10,3 % в 2012 г.) установлено превышение допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей, в том числе 6,4 % (11,5 % в 2012 г.) составляют вещества 1 и 2 класса опасности.

В 2013 году при проведении лабораторных исследований превышение гигиенических нормативов по содержанию вредных паров и газов в воздухе рабочей зоны установлено в 0,6 % исследованных проб, из них по веществам 1 и 2 класса опасности не выявлено (табл. № 37).

Таблица № 37

Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных объектах Красноярского края в 2009-2013 гг.

Годы	Удельный вес проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК, %							
	Всего				По веществам 1 и 2 класса опасности			
	Пары и газы		Пыль и аэрозоли		Пары и газы		Пыль и аэрозоли	
	Край	Россия	Край	Россия	Край	Россия	Край	Россия
2009	2,6	3,1	8,8	8,5	0,4	3,8	12,9	7,6
2010	1,9	2,1	10,6	8,9	0,0	3,6	9,3	7,5
2011	2,8	2,9	14,6	8,8	3,8	3,8	5,5	7,9
2012	2,2	2,59	10,3	7,4	1,5	3,52	11,5	6,73
2013	0,6	н/д	8,3	н/д	0,0	н/д	6,4	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих вредных веществ в воздухе рабочей зоны, хотя удельный вес проб, превышающих предельно-допустимые концентрации, в течение 5 лет по ряду показателей снизился. По данным таблицы № 37, показатели удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК, в сравнении с российскими показателями, в динамике за 3 года характеризуются более низкими уровнями по содержанию паров и газов, в том числе веществам 1 и 2 класса опасности. По содержанию пыли и аэрозолей краевые показатели превышают показатели по Российской Федерации.

Исследования воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли выявили неудовлетворительные показатели:

– на предприятии, занимающемся производством целлюлозно-бумажной продукции, так на ООО «Енисейский ЦБК» (г. Красноярск) на рабочем месте машиниста рубительной машины лесной биржи № 1 лесобиржевого производства концентрация пыли древесной превысила предельно-допустимую в 1,9 раза; станочника-распиловщика – в 1,54 раза; кислотчика кислотного участка кислотно-химического цеха концентрация пыли, серы превысила предельно-допустимую в 2,5 раза.

– на предприятиях металлургического производства (ООО «РУСАЛ Ачинск») на рабочем месте агломератчика печного отделения № 2 цеха спекания содержание пыли спека превышает предельно допустимую концентрацию в 1,68 раза; на рабочем месте транспортерщика ОДС цеха спекания содержание пыли спека превышает предельно допустимую концентрацию в 4,75 раза; машиниста-обходчика по котельному оборудованию котлотурбинного цеха ТЭЦ содержание пыли золы превышает предельно допустимую концентрацию в 4,05 раза; аппаратчика-гидрометаллурга узла выщелачивания-2, цеха выщелачивания спека максимально-разовая концентрация аэрозолей щелочи превышает предельно допустимую концентрацию в 2,3...2,7 раза.

– ИП Саушев В.А. (г. Минусинск) на рабочем месте литейщика в литейном цехе концентрация свинца превышает допустимую концентрацию в 10 раз;

– на предприятиях сухопутного транспорта ООО «Автомобилист» (г. Ачинск) на рабочем месте водителя автобуса ПАЗ содержание оксида углерода превышает предельно допустимую концентрацию в 2,1 раза;

– на предприятии производства прочих неметаллических минеральных продуктов ООО «Красноярский цемент» на рабочем месте насыпщика цемента в цехе «Готовая продукция» содержание пыли силикатсодержащей (цемент) превышает предельно допустимую концентрацию в 1,09 раз; транспортерщика в цехе «Помол» в 1,13 раз; машиниста вращающихся печей в цехе «Обжиг» в 1,98 раза; на рабочем месте транспортерщика горячего клинкера концентрация силикатсодержащей пыли превышает предельно допустимую концентрацию в 8,7 раза; чистильщика пылевых камер предельно допустимая концентрация превышает в 4 раза;

– на предприятиях, занимающихся строительством ПФК «Комплекс-Строй» (г. Ачинск) на рабочем месте формовщика железобетонных изделий и конструкций содержание пыли кремния диоксида кристаллического превышает предельно допустимую концентрацию в 3,2 раза.

В целом, в 2013 году, отмечается некоторое снижение показателей удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, пары и газы 1 и 2 класса опасности, так же отмечено существенное понижение показателя удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, пыль и аэрозоли 1 и 2 класса опасности.

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих физических факторов производственной среды, хотя доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в течение 5 лет практически по всем показателям снизилась, кроме освещенности, вибрации на рабочих местах (табл. № 38).

Характеристика физических факторов на промышленных объектах Красноярского края

Год	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ, %									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2009	14,2	22,2	5,8	11,9	5,1	10,9	7,5	7,3	15,0	15,5
2010	10,2	24,5	10,2	14,0	4,5	8,8	11,5	9,5	17,9	16,2
2011	23,0	17,6	11,9	12,8	2,4	6,5	9,1	7,3	11,9	9,6
2012	16,0	17,5	8,2	11,5	3,4	5,9	7,3	6,9	12,2	9,9
2013	10,6	н/д	9,6	н/д	1,8	н/д	6,4	н/д	14,6	н/д

Примечание: н/д – нет данных

Из числа обследованных предприятий по уровню шума на рабочих местах наиболее неблагоприятные условия отмечены:

- на предприятии металлургического производства ОАО «РУСАЛ Ачинск» уровень шума на рабочем месте машиниста мельниц отделения приготовления шихты превышает ПДУ в 1,1 раза; уровень шума на рабочем месте агломератчика печного отделения № 2 цеха спекания превышает ПДУ в 1,1 раза; уровень шума на рабочем месте транспортерщика ОДС цеха спекания превышает ПДУ в 1,1 раза; уровень шума на рабочем месте аппаратчика-гидрометаллурга калийного передела цеха кальцинированной соды превышает ПДУ в 1,1 раза; уровень шума на рабочем месте машиниста компрессорных установок нагнетательной станции глиноземного цеха превышает ПДУ в 1,1 раза;

- на предприятии по производству целлюлозно-бумажной продукции, так на ООО «Енисейский ЦБК» (г. Красноярск) уровень шума на рабочем месте окорщика участка лесная биржа № 2 лесобиржевого производства превышает ПДУ в 1,2 раза; уровень шума на рабочем месте машиниста рубительной машины участка лесная биржа № 2 лесобиржевого производства превышает ПДУ в 1,2 раза; уровень шума на рабочем месте прессовщика цеха производства гофробумаги и переработки отходов превышает ПДУ в 1,1 раза;

- на предприятии по изготовлению металлоизделий ЗАО «Сталепромышленная компания» в г. Красноярске уровень шума на рабочем месте оператора машины контактной сварки в помещении производственного участка превышает ПДУ в 1,1 раза;

- на предприятиях вспомогательной и дополнительной деятельности ГП КК «Ачинское ДРСУ» (г. Ачинск) на рабочем месте токаря измеренный уровень звука превышает ПДУ в 1,1 раза.

Из числа обследованных предприятий по уровню искусственной освещенности на рабочих местах наиболее неблагоприятные условия отмечены:

- на предприятиях сельского хозяйства на рабочих местах ООО «Горный» (Шушенский район), ООО «Ильичевское», ООО «Милан» (Ермаковский район);

- на предприятии по производству целлюлозно-бумажной продукции на рабочих местах ООО «Енисейский ЦБК» (г. Красноярск);

- на предприятии производства прочих неметаллических минеральных продуктов на рабочих местах ООО «Красноярский цемент»;

- на предприятии по производству и передаче тепла на рабочих местах ООО «Мариинский ЭнергоРесурс» (Курагинский район);

- на предприятии по обработке древесины и производства изделий из дерева на рабочих местах ООО ПКФ «БЭСТ» (г. Минусинск);

– на предприятии по производству мебели на рабочих местах ООО «Минусинский ДОК»;

– на предприятиях по производству и распределению электроэнергии, газа и воды на рабочих местах МУП Шушенского района «Тепловые и электрические сети», ООО «Ермак» (г. Минусинск).

Из числа обследованных предприятий по параметрам микроклимата на рабочих местах наиболее неблагоприятные условия отмечены:

– на предприятии по производству и распределению электроэнергии, газа и воды на рабочих местах МУП Шушенского района «Тепловые и электрические сети»;

– на предприятии по производству и передаче тепла на рабочих местах ООО «Мариинский ЭнергоРесурс» (Курагинский район);

– на предприятии металлургического производства на рабочих местах ОАО «РУСАЛ Красноярск» (г. Красноярск);

– на предприятиях сухопутного транспорта на рабочих местах ООО «Енисейское АТП–МП», ООО «Лесосибирское АТП» (г. Лесосибирск).

Из числа обследованных предприятий по уровню вибрации на рабочих местах наиболее неблагоприятные условия отмечены:

– на предприятии по производству целлюлозно-бумажной продукции, так на ООО «Енисейский ЦБК» (г. Красноярск) на рабочем месте станочника-распиловщика участка лесная биржа № 2 лесобиржевого производства измеренный уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза;

– на предприятиях металлургического производства (ООО «РУСАЛ Ачинск») на рабочем месте транспортерщика ОДС цеха спекания измеренный уровень вибрации выше ПДУ в 1,2 раза; на рабочем месте аппаратчика-гидрометаллурга калийного передела цеха кальцинированной соды измеренный уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза;

– на предприятиях металлургического производства ЗФ ОАО «ГМК «Норильский никель» (г. Норильск), на рабочем месте машиниста ПДМ ПУЭОСО № 6 шахты «Комсомольская» рудника «Комсомольский» при работе на ПДМ 14 т Эльфинстоун R-1700 (бортовой № 23), уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза; на рабочем месте машиниста ПДМ подземного участка эксплуатации и обслуживания самоходного оборудования шахты «Маяк» рудника «Комсомольский» уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза; на рабочем месте машиниста ПСМ подземного участка эксплуатации и обслуживания самоходного оборудования шахты «Маяк» рудника «Комсомольский»; на рабочем месте машиниста самосвала, в кабине (подземный участок 17, транспортный штрек 33 камера, при транспортировке горной массы) уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза; на рабочем месте конвертерщика плавильного участка плавильного цеха у конвертера № 5 при конвертировании штейна уровень вибрации выше ПДУ в 1,1 раза.

В Красноярском крае в 2013 году, в сравнении с 2012 годом, в группе физических факторов отмечается снижение показателей, не отвечающих требованиям по следующим видам – шум, ЭМП и микроклимату, но зафиксирован небольшой рост показателей несоответствия по вибрации и освещенности.

Таким образом, несмотря на улучшение показателей по отдельным физическим факторам, сохраняется риск развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости.

Условия труда работников транспорта

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в Красноярском крае в 2013 г. продолжает оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные со старением водных и воздушных судов. Государственный санитарно-

эпидемиологический надзор осуществлялся за автотранспортными средствами, речными и воздушными судами, кроме того, надзор осуществлялся за объектами транспортной инфраструктуры (автоколонны, авиационно-технические базы, РЭП флота и другие предприятия, обслуживающие транспорт).

Риски для здоровья работников транспорта, прежде всего, обусловлены особыми условиями осуществления транспортного процесса, сосредоточением на объектах транспорта большого количества сооружений и устройств, а также применением различных технологий по их обслуживанию. На сегодняшний день специфические риски усугубляются изношенностью береговой и наземной инфраструктуры, частой сменой номенклатуры перегружаемых грузов и уходом от специализации производственно-перегрузочных комплексов, а также длительным сроком эксплуатации транспортных средств.

В этой связи гигиенические параметры обитаемости транспортных средств и состояния объектов, обслуживающих транспорт, с трудом удается приблизить к уровню санитарно-эпидемиологической безопасности, несмотря на проводимые мероприятия по устранению и предупреждению воздействия вредных и опасных факторов, по улучшению организации труда, быта и отдыха работников.

Так, в 2013 году удельный вес объектов с «неудовлетворительным» и «крайне неудовлетворительным» санитарно-техническим состоянием остается высоким – 75,0 %, что связано со старением эксплуатируемых водных и воздушных судов и автотранспорта. Несмотря на это, отмечается положительная динамика по объектам «удовлетворительным», которые в текущем году составили – 18,0 %, прежде всего за счет замены на новые устаревших автотранспортных средств. В динамике за 2011-2013 гг. наблюдается увеличение удельного веса объектов «крайне неудовлетворительных» с 3,6 % до 7,0 %, за счет увеличения группы «крайне неудовлетворительных» автотранспортных средств и воздушных транспортных средств, используемого водного транспорта без своевременного профилактического осмотра и ремонта.

В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю были проведены надзорные мероприятия в отношении 250 объектов транспортной инфраструктуры, а также обследовано 371 транспортное средство, принадлежащих 68 субъектам надзора, в том числе 15 индивидуальным предпринимателям, осуществляющим транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В структуре обследованных объектов транспортной инфраструктуры преобладают предприятия автомобильного транспорта, доля которых составила 91,6 % (229 объектов), на втором месте объекты водного транспорта – 5,6 % (14 объектов), на третьем месте – объекты воздушного транспорта 2,8 % (7 объектов).

Из 371 обследованного транспортного средства – 353 (95,1 %) относится к автотранспортным средствам, 10 (2,7 %) – к речным судам, 8 (2,2 %) – относится к воздушным судам. Количество обследованных транспортных средств в 2013 г., в сравнении с 2012 г., увеличилось в 1,3 раза (2012 г. – 291), в основном за счет обследований автотранспорта, осуществляющего транспортное обслуживание населения Красноярского края.

При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2013 г. на 137 объектах (54,8 %) и 361 транспортных средствах (99,1 %) проведены лабораторные и инструментальные исследования (испытания) вредных производственных факторов на рабочих местах, что в сравнении с 2012 годом ниже объема аналогично проведенных лабораторно-инструментальных исследований на объектах транспорта (61,8 %) и выше, чем на транспортных средствах (69,2 %). Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2013 г. проводились в основном на предприятиях

автотранспорта и автотранспортных средствах, доля которых составила 87,6 % и 96,9 % соответственно.

Регистрируемое в 2013 году увеличение в 1,3 раза объемов лабораторных испытаний на транспортных средствах связано с увеличением лабораторных исследований (измерений) на автотранспортных средствах – в 2,3 раза (табл. № 39).

Таблица № 39

Обследование объектов транспорта и транспортной инфраструктуры с применением лабораторно-инструментальных методов в 2011-2013 гг.

Мероприятия	Водный транспорт			Воздушный транспорт			Автотранспорт		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Обследовано объектов	17	3	14	15	3	7	230	164	229
в т. ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	2	1	12	15	–	5	36	104	120
Обследовано транспортных средств	16	8	10	3	1	8	153	282	353
в т. ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	3	4	6	1	–	5	115	264	350

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, хотя доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по ряду показателей снизилась или осталась прежней. В целом по краю в 1,6 % проб воздуха рабочей зоны установлено превышение допустимых концентраций паров и газов. Превышение гигиенических нормативов пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны установлено в 1,7 % исследованных проб. Содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности превышает гигиенические нормативы в 0,2 % проб (табл. № 40).

Таблица № 40

Состояние воздушной среды рабочей зоны в закрытых помещениях транспорта

Наименование исследованных материалов	Число проведенных исследований по видам транспорта, по годам											
	Водный транспорт						Автотранспорт					
	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Пары и газы	137	–	–	–	113	–	2601	37	–	–	2767	42
Пыль и аэрозоли	–	–	–	–	104	–	348	8	486	26	716	14
Всего	137	–	–	–	217	–	2949	45	486	26	3483	56
Доля не соответствия, %	0		–		–		–		5,3		1,6	

Примечание: 1 – Всего исследований, 2 – с превышением ПДК

В 2013 году отмечается снижение показателей удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, пары и газы 1 и 2 класса опасности,

так же отмечено существенное понижение показателя удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, однако показатели удельного веса нестандартных проб воздуха на пыли и аэрозоля 1 и 2 класса опасности увеличились в сравнении с 2012 г.

По показателям физических факторов в 2013 году, в сравнении с 2012 годом, отмечается снижение количества испытаний, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации (табл. № 41).

Таблица № 41

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации, 2011-2013 гг.

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Шум			Вибрация		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Водный транспорт	3,3	–	–	–	–	–
Воздушный транспорт	–	1,0	–	–	–	–
Автотранспорт	15,3	15,0	12,9	21,1	8,0	7,8
Всего	16,3	16,0	12,9	20,0	8,0	7,8

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих неблагоприятных параметров микроклимата, при этом в 2013 году доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в сравнении с прошлым 2012 г., увеличилась в 1,33 раза – с 6,0 % до 8,0 % (табл. № 42).

Таблица № 42

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, освещенности

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Микроклимат			Освещенность		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Водный транспорт	–	1,0	–	0,3	2,0	–
Воздушный транспорт	–	0,9	–	–	5,0	–
Автотранспорт	5,7	4,0	8,0	11,5	10,0	7,3
Всего	5,5	6,0	8,0	10,9	18,0	7,3

Таким образом, результаты надзорной деятельности за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры с применением объективных методов исследований свидетельствуют о сохраняющемся риске развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости.

Санитарно-гигиеническая характеристика предприятий, в т.ч. на транспорте

В 2013 г. в Красноярском крае, по-прежнему, сохранялось неблагоприятное состояние по условиям труда в ряде отраслей экономики. К наиболее неблагоприятной по санитарному состоянию – 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия отнесено 5,3 % промышленных объектов от их общего числа (в 2012 г. – 5,9 %). Большая часть объектов 3 группы приходится на следующие отрасли: металлургическое производство – 28,5 %, воздушный транспорт – 16,8 %, водный транспорт – 13,9 %, производство готовых металлических изделий – 12,9 %, производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 6,4 %, производство прочих неметаллических минеральных продуктов – 8,0 %, обработка древесины – 5,75 %. Динамика изменения числа объектов, стоящих на контроле, и их характеристики по санитарно-техническому состоянию представлены в табл. № 43.

Таблица № 43

Распределение промышленных объектов Красноярского края по санитарно-техническому состоянию, в %

Год	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Крайне неудовлетворительное
2005	13,0	70,0	17,0
2006	27,7	58,0	14,3
2007	14,9	72,1	13,0
2008	13,0	77,6	9,4
2009	12,0	79,0	9,0
2010	15,7	76,9	7,4
2011	15,7	77,1	7,2
2012	15,4	78,8	5,8
2013	16,6	78,1	5,3

Как и в прошлые годы, удельный вес объектов с «неудовлетворительным» и «крайне неудовлетворительным» санитарно-техническим состоянием чрезвычайно высок – 83,4 % от общего числа промышленных объектов, находящихся на территории Красноярского края (в 2012 г. – 84,6 %, в 2011 г. – 84,3 %). Так, на 12 территориях Красноярского края, доля объектов, отнесенных к 2 и 3 группам по санитарно-техническому состоянию, достигает 80...100 % (города – Ачинск, Канск, Норильск, Зазерный, районы – Балахтинский, Богучанский, Мотыгинский, Кежемский, Курагинский, Таймырский, Туруханский, Эвенкийский).

При этом, удельный вес объектов с «неудовлетворительным» санитарно-техническим состоянием остается стабильным на уровне 78,0 % последние три года, тогда как доля промышленных объектов 3 группы в целом по Красноярскому краю снизилась с 7,2 до 5,3 %. Динамика изменения удельного веса объектов транспорта, стоящих на контроле, и их характеристики по санитарно-техническому состоянию представлены в табл. № 44.

В 2013 году отмечается снижение числа объектов с «неудовлетворительным» и «крайне неудовлетворительным» санитарно-эпидемиологическим состоянием, удельный вес которых составил соответственно 45,0 % (в 2012 г. – 78,0 %) и 3,0 % (в 2012 г. – 6,0 %), прежде всего за счет замены устаревших автотранспортных средств на новые и отсутствием профессиональной заболеваемости.

Распределение объектов транспортной инфраструктуры по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия в Красноярском крае

Объекты надзора	Удельный вес объектов транспортной инфраструктуры (%), по годам								
	Удовлетворительное			Неудовлетворительное			Крайне неудовлетворительное		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Водный транспорт	50,0	15,0	51,5	50,0	79,0	43,7	–	6,0	4,8
Воздушный транспорт	–	17,0	59,4	94,5	72,0	28,4	5,6	11,0	12,2
Автомобильный транспорт	30,3	16,0	52,4	65,8	79,0	46,4	3,9	5,0	1,2
Всего	28,2	16,0	52,0	68,2	78,0	45,0	3,6	6,0	3,0

1.1.7. Радиационная обстановка и физическая безопасность

1.1.7.1. Радиационная обстановка в Красноярском крае

В 2013 г. радиационная обстановка в Красноярском крае по сравнению с предыдущими годами не изменилась и на большей части края оставалась благополучной. Исключение представляет зона наблюдения (ЗН) ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск (ФГУП «ГХК»).

Учитывая наличие радиационной аномалии в жилом секторе с. Атаманово, где в предыдущие годы были зафиксированы высокие уровни эквивалентной объемной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений (до нескольких тысяч Бк/м³), по результатам отчетного года новых домов с уровнями ЭРОА радона, превышающих 200 Бк/м³ в воздухе помещений, не зарегистрировано. С учетом этого, радиационная обстановка на указанном участке оценивается как удовлетворительная.

Зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск включает территорию с радиусом 20 км вокруг точки газо-аэрозольных выбросов и пойму р. Енисей на протяжении 1000 км от места жидких сбросов комбината. В 20-км части ЗН ФГУП «ГХК» расположено 12 сельских населенных пунктов с общей численностью населения 4,7 тыс. человек и г. Железногорск с населением 102,2 тыс. человек. На берегах Енисея в границах зоны наблюдения расположено более 30 населенных пунктов, в том числе города Енисейск и Лесосибирск. После остановки последнего атомного реактора ГХК (15 апреля 2010 г.) источником техногенного радиоактивного загрязнения поймы р. Енисей являются процессы размыва и переотложения многолетних осадков, а также процессы фильтрации и дренирования, проходящие в местах расположения прудов-отстойников и подземных хранилищ. Радиационная обстановка техногенного происхождения в долине р. Енисей сформировалась за период пятидесятилетней деятельности ГХК как результат нормативных и аварийных сбросов в реку загрязненных вод реакторного и радиохимических заводов.

С целью контроля радиационной обстановки на территории края в 2013 г. продолжалось ведение радиационно-гигиенического мониторинга и выполнялись надзорные мероприятия с оценкой состояния радиационной безопасности окружающей среды, среды обитания и объектов производства и потребления. Динамика лабораторных ра-

динамика исследований за последние три года отражена в таблице № 45.

Таблица № 45

Динамика исследований проб почвы, пищевых продуктов, питьевой воды и воды водных объектов

Объект исследования	Год, количество исследованных проб		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Почва	184	223	1628
Пищевые продукты	160	199	220
Вода питьевая	375	611	442
Вода водных объектов	77	28	92

В 2013 г. исследовано 1628 проб почвы и почво-грунтов. Наиболее высокие значения удельной активности цезия-137 (до 8280 Бк/кг), стронция-90 (до 10,3 Бк/кг) установлены в пробах почво-грунтов, отобранных на территории Енисейского района в пределах 1000-километровой зоны наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат», где сохраняется радиоактивная залежь, обусловленная деятельностью комбината.

Во всех проанализированных пробах пищевых продуктов удельная активность техногенных радионуклидов существенно ниже установленных уровней вмешательства.

В 2013 г. исследовано 92 пробы воды водных объектов (реки, озёра, водохранилища) и воды из наблюдательных скважин, в проанализированных пробах превышений не зарегистрировано.

Исследовано 442 пробы воды поверхностных и подземных водоисточников и питьевой воды; 10,2 % проб воды характеризуются повышенным уровнем суммарной альфа-активности ($> 0,2$ Бк/л); в 2 пробах воды подземных водоисточников из г. Лесосибирска обнаружено превышение уровня вмешательства по величине активности полония-210 (до 0,43 Бк/л); техногенные радионуклиды в поверхностных водах не зарегистрированы. В 43 пробах воды обнаружено превышение уровня вмешательства по радону-222 (до 501 Бк/л). Таким образом, превышения контрольных уровней удельной суммарной альфа-активности в 2013 г. были установлены для 10,2 % проб питьевой воды, превышения контрольных уровней по удельной активности радона – для 15,7 % проб (табл. № 46).

Таблица № 46

Динамика исследований проб питьевой воды источников хозяйственно-питьевого водоснабжения

Год	Количество исследованных проб	
	Всего	Из них с превышением контрольных уровней суммарной альфа- и бета-активности, %
2011	375	49 (13,1%)
2012	611	99 (16,2%)
2013	442	45 (10,2%)

Контроль загрязнения атмосферного воздуха техногенными радионуклидами выполнялся Среднесибирским управлением по гидрометеорологии и мониторингу ок-

ружающей среды. Случаев превышения допустимых значений среднегодовой объемной активности для населения Красноярского края в 2013 г. не зафиксировано.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ)

К настоящему времени продолжается работа по сбору и обработке сведений о дозах облучения населения от природных ИИИ в 2013 г. по форме государственной статистической отчетности № 4-ДОЗ, формирование которой, согласно установленному порядку, будет завершено до 30 апреля 2014 г.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» среднегодовая индивидуальная доза облучения населения Красноярского края природными ИИИ равнялась 3,99 мЗв/год. Эта доза складывается из доз внешнего и внутреннего облучения. Доза внешнего облучения формируется за счёт гамма-фона, обусловленного космическим излучением и излучением природных радионуклидов и цезия-137, присутствующих в почве, строительных грунтах и материалах.

Доза внутреннего облучения представляет собой сумму доз, связанных с аэральным поступлением в организм радона и его дочерних продуктов распада, поступлением с продуктами питания природных и техногенных радионуклидов и присутствием в органах и тканях человека природного радионуклида калий-40. Наибольший вклад в дозу облучения населения Красноярского края природными ИИИ вносит радон и его дочерние продукты распада – 2,53 мЗв/год (52,8 %) и внешнее гамма-излучение – 1,17 мЗв/год (24,5 %).

Средние значения мощности дозы (МД) внешнего гамма-излучения вне и внутри жилых помещений в городах и сельских районных центрах края за период с 2011 по 2013 гг., приведенные в табл. № 47, рассчитаны на основании результатов ежедневных измерений МД в постоянных контрольных точках на территориях населённых пунктов и интегральных измерений накопленной дозы в жилых помещениях этих же населённых пунктов.

Таблица № 47

Средние значения гамма-фона в населённых пунктах Красноярского края, мкЗв/ч

Место измерения	Год		
	2011	2012	2013
Вне помещений	0,11	0,10	0,09
Внутри помещений	0,11	0,11	0,11

Различия между средними значениями, полученными вне и внутри помещений, объясняются двумя противоположными по действию факторами: дополнительным вкладом внутри помещений излучения естественных радионуклидов, содержащихся в строительных материалах, и экранирующим влиянием строительных конструкций.

Трехлетняя динамика гамма-фона в г. Красноярске и с. Атаманово (ближайший населённый пункт к точке газо-аэрозольных выбросов ФГУП «ГХК»), основанная на результатах непрерывных (1 измерение за 30 минут) измерений с использованием автоматизированного гамма-монитора «GammaTRACER», показана на рис. № 2.

Сезонные изменения МД, зарегистрированные в г. Красноярске и с. Атаманово, связаны, в основном, с образованием и сходом снежного покрова, а также с изменениями запылённости и влажности приземного слоя атмосферы, вызывающими изменения объёмной концентрации природных радионуклидов в атмосфере. Зимние изменения

средней величины МД в обоих населённых пунктах связаны, по-видимому, с существенным изменением мощности снегового покрова непосредственно под дозиметрами.

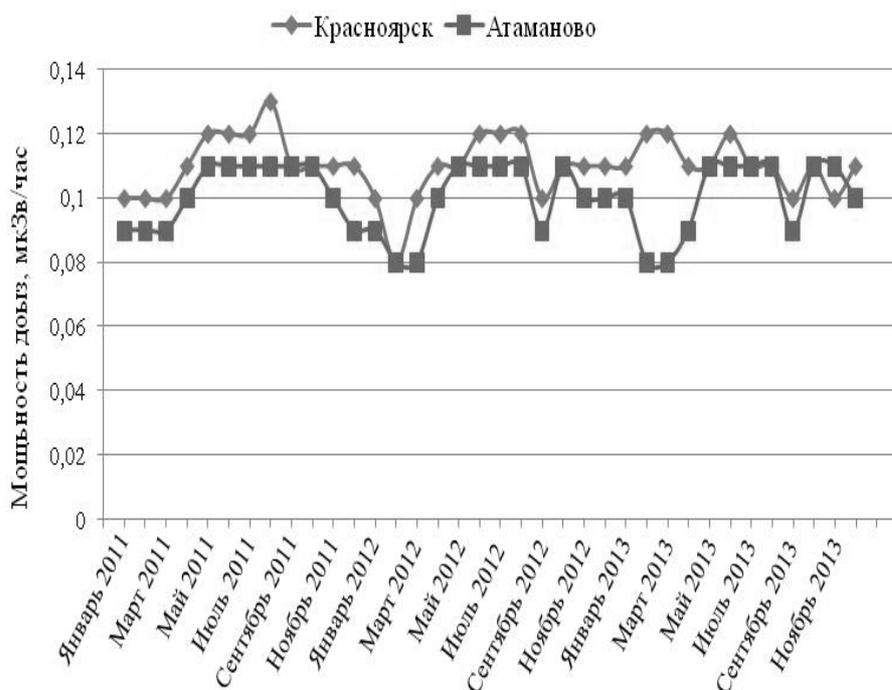


Рис. № 2. Изменение гамма-фона в г. Красноярске и с. Атаманово за 2011-2013 гг.

Результаты контроля эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений жилищного и общественного назначения, полученные в 2013 г., приведены в таблицах №№ 48, 49.

Таблица № 48

Распределение результатов контроля ЭРОА радона в воздухе жилых домов и помещений общественного назначения

Количество точек измерения	В том числе с ЭРОА радона в диапазоне		
	до 100 Бк/м ³	от 100 до 200 Бк/м ³	больше 200 Бк/м ³
3336	3251	69	16

Таблица № 49

Среднегодовые результаты измерения ЭРОА радона в воздухе жилых домов и помещений общественного назначения

Год	2011	2012	2013
ЭРОА, Бк/м ³	44,5	45,6	46,2

Превышения гигиенического норматива ЭРОА радона в воздухе вводимых в эксплуатацию зданий жилищного и общественного назначения (более 100 Бк/м³) не зарегистрированы.

Превышения гигиенического норматива ЭРОА радона в воздухе эксплуатируемых зданий жилищного и общественного назначения (более 200 Бк/м³) зарегистриро-

ваны в 16 случаях на территории городов – Красноярск, Дивногорск, Назарово, Ачинск, Кодинск, в селах – Тюхтет, Пировское, Большой Улуй, поселках – Козулька, Дубинино, Курагино. Во всех случаях были даны рекомендации по снижению концентрации радона.

Превышения гигиенического норматива ЭРОА радона в воздухе вводимых в эксплуатацию зданий производственного назначения (более 150 Бк/м³) зарегистрировано не было. Превышения гигиенического норматива ЭРОА радона в воздухе эксплуатируемых зданий производственного назначения (более 300 Бк/м³) не зарегистрированы.

Производственный контроль показателей радиационного качества строительных материалов осуществляется практически на всех предприятиях строительной индустрии края. Поэтому в 2013 г. случаев поставки строительного сырья и материалов 2 и 3 классов на домостроительные комбинаты и строительные площадки не было.

В 2013 г. из исследованных проб строительных материалов общим количеством 720, все пробы были отнесены к 1 классу и не имеют радиационно-гигиенических ограничений при их использовании в строительстве (табл. № 50).

Таблица № 50

Распределение проб строительных материалов по классам опасности

Год	Количество исследованных проб строительных материалов											
	Местного производства				Привозных из других субъектов РФ				Импортируемых			
	Всего	из них класса			Всего	из них класса			Всего	из них класса		
		1	2	3		1	2	3		1	2	3
2011	709	709	нет	нет	15	15	нет	нет	15	10	5	нет
2012	831	824	7	нет	5	5	нет	нет	43	11	32	нет
2013	720	720	нет	нет	5	5	нет	нет	3	3	нет	нет

Медицинское облучение населения

Дозы облучения пациентов медицинских учреждений в 2013 г. будут установлены в мае 2014 года после завершения Министерством здравоохранения Красноярского края работы по заполнению и сдаче сводной формы государственной статистической отчетности № 3-ДОЗ.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» в крае насчитывалось 207 медицинских учреждений, использующих ИИИ, что составляет 75,0 % от общего числа организаций, работающих с ИИИ. В этих учреждениях было выполнено 5 561 299 процедур. Коллективная доза медицинского облучения населения края составила 2 264,27 чел.-Зв/год. Средняя доза в расчёте на одну процедуру равнялась 0,40 мЗв (в 2011 г. – 0,43 мЗв), а на одного жителя края – 0,80 мЗв/год (в 2011 г. – 0,79 мЗв/год). В результате в структуре облучения населения, медицинское облучение занимает второе место после облучения природными источниками и составляет 16,6 % (в 2011 г. – 16,9 %).

В структуре коллективной дозы медицинского облучения ведущее место занимают прочие исследования (29,69 %), рентгенографические (29,1 %), компьютерная томография (15,13 %). Структура коллективной дозы пациентов за период 2011-2012 гг. приведена на рис. № 3.

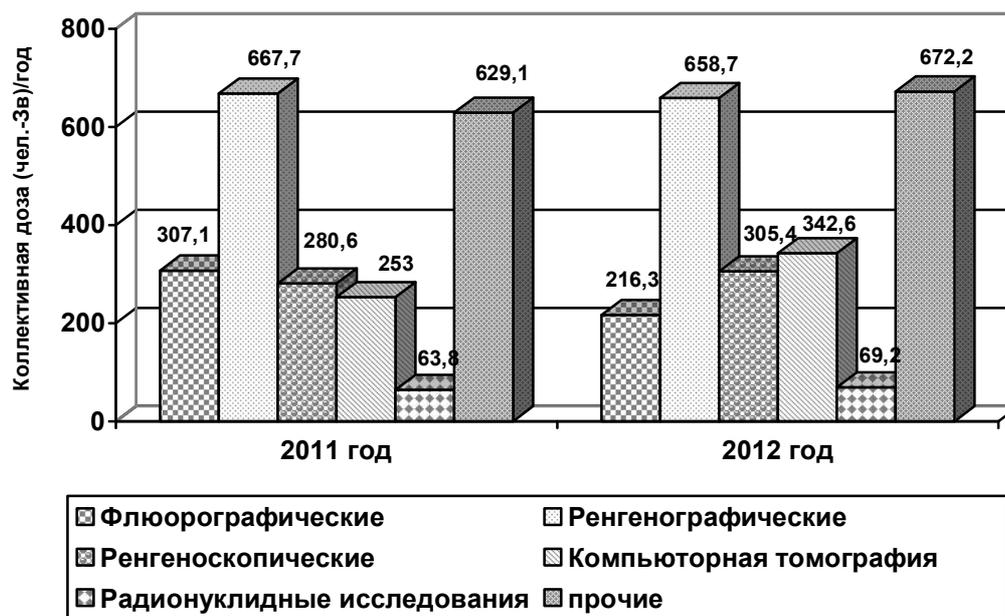


Рис. № 3. Структура коллективной дозы пациентов в 2011 и 2012 гг.

В 2012 г., по сравнению с 2011 г., структура коллективной дозы пациентов Красноярского края не претерпела существенных изменений. Коллективная доза пациентов в 2012 г., по сравнению с 2011 г., продолжает снижаться вследствие увеличения доли современных малодозовых рентгеновских аппаратов и применения инструментальных методов оценки доз облучения пациентов.

Техногенные источники

Дозы облучения персонала организаций, работавших с ИИИ, в 2013 г. будут установлены в мае 2014 года после завершения работы по сбору сведений государственной статистической отчетности по форме № 1-ДОЗ.

Сведения о числе организаций, работавших с ИИИ, в динамике за последние три года представлены в табл. № 51.

Таблица № 51
Сведения об организациях Красноярского края, работавших с ИИИ

Наименование	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Число организаций работающих с ИИИ, ед.	248	272	275
Доля объектов с нарушениями, %	46,0	29,0	40,0

Перечень основных нарушений в 2010 году:

1. Отсутствие лицензии в области обращения с источниками ионизирующего излучения.
2. Использование расчетного метода при определении эффективных доз пациентов.
3. Нарушение периодичности контроля защитной эффективности средств радиационной защиты.

4. Отсутствие вентиляции в рентгенодиагностических кабинетах.

Перечень основных нарушений в 2011 году:

1. Нарушение периодичности контроля защитной эффективности средств радиационной защиты.
2. Использование расчетного метода при определении эффективных доз пациентов.

Перечень основных нарушений в 2012 году:

1. Использование расчетного метода при определении эффективных доз пациентов.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» в крае с ИИИ работало 273 организации, в том числе 207 медицинских учреждений, 29 промышленных предприятий, 8 геологоразведочных и добывающих организации, 1 таможня, 4 учреждения науки и образования и 24 организации другого профиля. В этих организациях трудилось 2849 человек (без учёта персонала организаций, относящихся к Госкорпорации «Росатом»), относящихся к персоналу групп А и Б, в том числе 2383 человека – к персоналу группы А и 466 человек – к персоналу группы Б. Без разрешительных документов (лицензий) работал 1,0 % организаций, без санитарно-эпидемиологических заключений – 27,0 % организаций, и тот и другой документ отсутствовал у 1,0 % организаций. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, и находящихся под надзором Роспотребнадзора составил 100,0 %.

Контроль индивидуальных доз облучения осуществлялся в 100,0 % организаций, в 100,0 % организаций дозиметрический контроль выполнялся инструментальным методом с использованием интегральных термомюлюминесцентных дозиметров.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» годовые дозы облучения для большей части персонала не превышали 5 мЗв/год, только 24 человека получили среднегодовые дозы в диапазоне от 5 до 12,5 мЗв/год. Среднегодовая доза облучения всего персонала составляла 0,83 мЗв/год (в 2011 г. среднегодовая доза составляла 0,80 мЗв). Случаев регистрации острой лучевой болезни среди персонала организаций, работающих с ИИИ, не было.

В 2013 году на территории Красноярского края зарегистрировано пять случаев обнаружения счетчиков расхода горячей и холодной воды, загрязненных техногенным радионуклидом кобальт-60. В ходе таможенного контроля в терминале № 2 ООО «Аэропорт Емельяново» выявлен товар (латексные матрасы), имеющий повышенный уровень ионизирующего излучения за счет природного радионуклида тория-232. При проведении радиационного контроля металлолома на площадке, принадлежащей ООО «Втормет-Бугач», обнаружен обрезок толстостенной трубы длиной около 800 мм и диаметром около 40 мм с мощностью дозы гамма-излучения, превышающей естественный гамма-фон. Кроме того, произошел обрыв оборудования в скважине, содержащего техногенные источники ионизирующего излучения, используемого для геофизических исследований на территории Ванкорского и Куюмбинского месторождений.

04.03.2013 г. на территории Красноярского края, по адресу: г. Красноярск, ул. Северный проезд, д. 16, в квартире № 196, обнаружен счетчик расхода холодной воды СВ-15Х – заводской номер А 9240701 11, производства ООО «Метер», согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 04.03.2013 года № 136, выполненного ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», мощность дозы гамма-излучения вблизи поверхности счетчика составила до 0,89 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,13 мкЗв/ч.

10.04.2013 г. на территории Красноярского края, по адресу: г. Красноярск, ул. Маяковского, д. 16, в квартире № 21, обнаружена присоединительная арматура к

счетчикам расхода воды – заводские номера А 9240211 11, А 9240214 11, А 9262465 11, А 9255303 11, производства ООО «Метер», согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 10.04.2013 года № 233, выполненного ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», мощность дозы гамма-излучения на расстоянии 10 см от поверхности счетчиков составила до 0,53 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,13 мкЗв/ч.

15.04.2013 г. на территории Красноярского края, по адресу: г. Красноярск, ул. Гусарова, д. 27, в квартире № 39, обнаружен счетчик расхода холодной воды производства ООО «Метер» с присоединительной арматурой, заводской номер А 9242656 11. Согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 15.04.2013 года № 254, выполненного ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», мощность дозы гамма-излучения вблизи поверхности счетчика составила до 0,36 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,18 мкЗв/ч.

15.04.2013 г. на территории Красноярского края, по адресу: г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, д. 49, в квартире № 6, обнаружен счетчик расхода горячей воды производства ООО «Метер» с присоединительной арматурой, заводской номер А 9258856 11. Согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 15.04.2013 года № 261, выполненного ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», мощность дозы гамма-излучения вблизи поверхности счетчиков составила до 0,60 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,19 мкЗв/ч.

15.04.2013 г. на территории Красноярского края, по адресу: г. Красноярск, ул. Шумяцкого, д. 7а, в квартире № 31, обнаружен счетчик расхода горячей воды производства ООО «Метер» с присоединительной арматурой, заводской номер А 9227349 11. Согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 15.04.2013 года № 257, выполненного ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», мощность дозы гамма-излучения вблизи поверхности счетчика составила до 0,41 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,18 мкЗв/ч.

На объекте капитального строительства «Жилой дом № 2 Х «А» мкр. жилого района «Николаевский г. Красноярска» (перекресток ул. Л. Кецховели и ул. Сопочная), застройщик ООО ЖСК «Гранд», было обнаружено превышение допустимого уровня мощности дозы гамма-излучения от трех из 336 штуцеров счетчиков воды «МИНО-МЕСС», производитель счетчиков – ООО «Минополь энергосбережение», г. Тюмень, ул. Новаторов, 13. Согласно протокола измерений ионизирующих излучений от 24.06.2013 года № 538б, выполненного ИЛ ООО «Оптима», мощность дозы гамма-излучения на поверхности штуцеров составила от 0,31 до 0,66 мкЗв/ч, на расстоянии 1,0 метра до 0,14 мкЗв/ч (фоновое значение).

В настоящее время все счетчики заменены, загрязненные счетчики сданы в специализированную организацию по монтажу и наладке радиационной техники ООО «Квант». Загрязнение территории, переоблучение населения не зарегистрировано.

26.04.2013 г. и 28.04.2013 г. при прохождении таможенного контроля багажа и ручной клади пассажиров, прибывших авиарейсами № 2476 Пхукет (Таиланд) – Красноярск (Россия), № 9458 Пхукет (Таиланд) – Красноярск (Россия), выявлен товар (латексные матрасы), имеющий повышенный уровень ионизирующего излучения за счет природного радионуклида тория-232. Были проведены инструментальные измерения и санитарно-эпидемиологические экспертизы соответствия (несоответствия) государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам результатов измерений ионизирующих излучений с поверхности изделий (матрасов), принадлежащих 2 гражданам РФ, по результатам которых установлено, что максимальное возможное значение эффективной дозы облучения населения при использовании изделий (матрасов) по назначению составит 0,4 мЗв/год, что превышает эффективную дозу 0,1

мЗв/год, нормируемую п. 5.1.16. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» ОСПОРБ-99/2010, п. 2.1. СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» НРБ-99/2009. Данный товар отправлен обратно в Таиланд.

03.01.2013 г., при проведении радиационного контроля металлолома, загруженного в транспортные средства для отправки, на площадке по сбору и подготовке металлолома, принадлежащей ООО «Втормет-Бугач», по адресу: г. Красноярск, ул. Кразовская, 13, обнаружен обрезок толстостенной трубы длиной около 800 мм и диаметром около 40 мм с хвостовиком. Мощность дозы гамма излучения на поверхности трубы составила от 88 мкЗв/ч до 8770 мкЗв/ч, максимальная плотность потока альфа-излучения на поверхности источника составила 1000 (и более) $\text{мин}^{-1} \cdot \text{см}^{-2}$, бета-излучения составила 600 $\text{мин}^{-1} \cdot \text{см}^{-2}$. Загрязнение территории, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано. В настоящее время источник излучения сдан для дальнейшего захоронения в специализированную организацию по монтажу и наладке радиационной техники ООО «Квант».

На Ванкорском месторождении Туруханского района на буровой установке, принадлежащей компании Роснефть РН-Бурение, куст 109 скважина 530 (забой скважины 3133 м) на глубине 973 м произошел обрыв бурильного оборудования, в состав которого входит прибор нейтронно-пористого каротажа AND, оснащенный источником нейтронов америций-241 бериллий № Q1139 активностью 10 Ки и гамма-источник цезий-137 № A3207 активностью 1,6 Ки. Данное бурильное оборудование, содержащее радиоактивный источник, было извлечено из скважины 530 куст 109 Ванкорского месторождения, произведен радиационный контроль, в результате которого выявлено, что источник герметичен и годен к дальнейшей эксплуатации. Загрязнение территории, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано.

13.12.2013 г. в Эвенкийском районе, куст № 1 Куюмбинского месторождения, скважина № 103 во время подготовки к проведению ГИРС подразделением Красноярская ГЭ произошел обрыв бурильного оборудования, содержащий источник гамма-излучения Цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2, зав. № HE9, активность по паспорту $2,25 \cdot 10^{-1}$ Ки, в скважине при зарядке скважинного прибора. Источник гамма-излучения обнаружен на забое скважины на глубине 2805 м. При проведении работ по извлечению источника гамма-излучения Цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2, зав. № HE9 из скважины № 103 куст № 1 и отсутствия результатов по его подъему на устье скважины, было принято решение прекратить извлечение источника гамма-излучения Цезий-137 из скважины и провести установку цементного моста. Согласно акта от 18 декабря 2013 г. на скважине № 103 куст № 1 Куюмбинского месторождения проведена установка ликвидационного цементного моста в интервале 2807-2606 м для ликвидации ствола скважины и захоронения радиоактивного источника Цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2, зав. № HE9. Проведен радиационный контроль, при этом мощность эквивалентной дозы гамма-излучения не превышает фоновые значения. Загрязнение территории, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано.

В соответствии с Федеральным законом «О радиационной безопасности населения», в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население в крае продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации территорий Красноярского края, организаций, работающих с ИИИ. В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения персонала и населения от основных ИИИ. Большинство организаций регулярно представляют радиационно-гигиенические паспорта и формы государственной статистической отчетности о дозах облучения персонала и населения. На основании данных, приводимых в этих документах, дополненных сведениями, полученными при радиационно-

гигиеническом мониторинге территории края, сертификационных испытаниях продукции производства и потребления и радиационном контроле объектов окружающей среды ежегодно производится оценка суммарных среднегодовых доз облучения населения Красноярского края. Начиная с 2005 г., ежегодно издаётся справочник «Радиационная обстановка и дозы облучения населения Красноярского края», содержащий подробные сведения об источниках и дозах облучения отдельных категорий населения.

Установлено, что основной вклад в суммарную среднегодовую дозу облучения населения края вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (ИИИ). Доля, обусловленная техногенными радионуклидами, составляет меньше 1 % (табл. № 52).

Таблица № 52

Структура годовой дозы облучения населения Красноярского края, %

Год	Природные источники	Медицинские исследования	Глобальные выпадения	Деятельность предприятий	Средняя инд. доза, мЗв/год
2010	84,4	15,4	0,10	0,06	4,9
2011	82,9	16,9	0,11	0,05	4,7
2012	83,2	16,6	0,10	0,05	4,8

Средняя индивидуальная доза облучения жителей Красноярского края в 2012 г. составила 4,8 мЗв и на 52,8 % обусловлена вкладом внутреннего облучения за счет ингаляции радона и его ДПР.

Сведения о среднегодовых дозах облучения населения Красноярского края в 2013 г. будут получены в мае 2014 года после завершения работы по радиационно-гигиенической паспортизации края и составления обобщённых форм государственной статистической отчётности по формам №№ 1, 3и 4-ДОЗ. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» полная индивидуальная среднегодовая доза облучения жителей Красноярского края равнялась 4,79 мЗв/год (табл. № 53).

Таблица № 53

Коллективная и индивидуальная среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края в 2012 г.

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
а) деятельность предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	7,28	0,05	0,002
– персонал	7,22	0,05	0,002
– население, проживающее в зонах наблюдения	0,07	0,00	0,000
б) техногенно измененный радиационный фон, в том числе:	14,23	0,10	0,005
– за счет глобальных выпадений	14,23	0,10	0,005
– за счет радиационных аварий прошлых лет	0	0	0
в) природные источники, в том числе:	11356,07	83,24	3,99
– радон	7195,95	52,75	2,528
– внешнее гамма-излучение, в т.ч. космическое	3334,63	24,45	1,171
– пища и питьевая вода	341,58	2,62	0,120

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
– К-40, содержащийся в организме	483,90	3,71	0,170
г) медицинские исследования	2264,27	16,60	0,795
д) радиационные аварии в отчетном году	0	0	0
Всего	13641,85	100	4,792

Эта доза формируется за счёт природных (83,24 %) и медицинских (16,60 %) ИИИ. На долю техногенных ИИИ приходится 0,1 % суммарной дозы (рис. № 4).

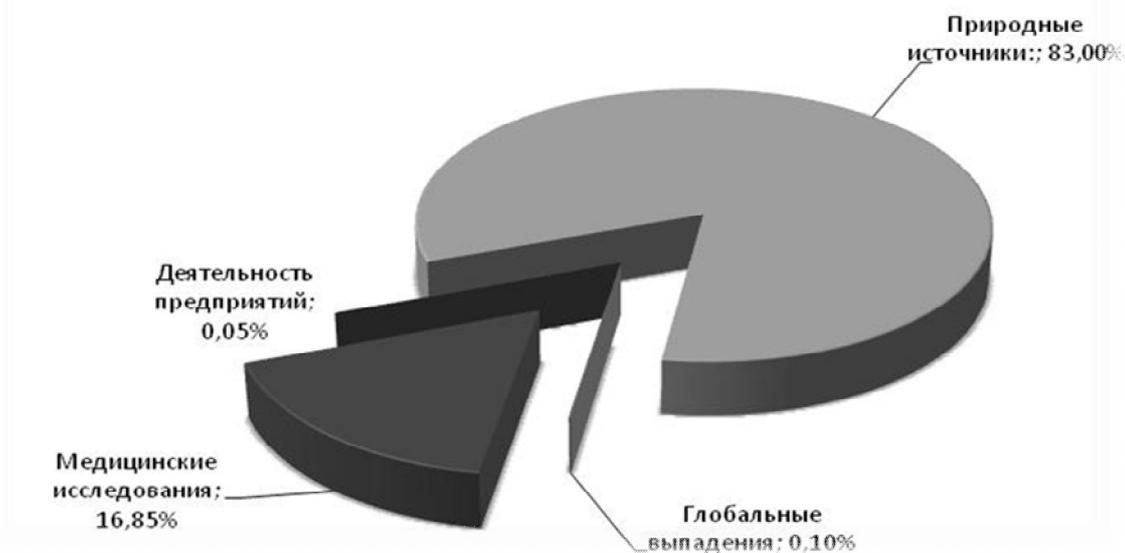


Рис. № 4. Вклады различных ИИИ в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края

Такая структура облучения населения края близка к среднероссийской дозе облучения. Так, по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2012 г.» вклад природных ИИИ в полную дозу облучения жителей России равнялся 85,3 %, медицинских – 14,4 % и техногенного фона – 0,3 %.

Коллективный риск радиационно-обусловленных негативных последствий для здоровья жителей края по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2012 г.» составлял 764 случая, в том числе 647 случаев за счёт природных источников, 129 случаев – за счёт медицинских источников и ~1 случай – за счёт загрязнения окружающей среды техногенными радионуклидами.

Индивидуальный риск для персонала составлял $3,5 \cdot 10^{-5}$, а коллективный – 0,30 случая. Значение индивидуального риска техногенного облучения много меньше предела пожизненного риска для персонала в условиях нормальной эксплуатации ИИИ, равного $1,0 \cdot 10^{-3}$, и сопоставимо с риском проживания населения на границе санитарно-защитной зоны атомной электростанции, не превышающим $1,0 \cdot 10^{-5}$.

Таким образом, дозы облучения населения Красноярского края оставались в границах диапазона изменчивости средних многолетних краевых показателей и показателей, характерных для Российской Федерации в целом. С учётом этого, можно сделать

вывод о том, что радиационная обстановка в Красноярском крае является благополучной.

1.1.7.2. Физическая безопасность

В 2013 году в Красноярском крае насчитывалось 10041 объектов надзора, являющихся источниками физических факторов (в 2012 году – 11590), из них не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям – 1648 или 16,4 % (в 2012 году, соответственно, 1573 или 13,57%).

Результаты деятельности за период 2011-2013 гг. в отношении объектов надзора, являющихся источниками физических факторов, по отдельным физическим факторам представлены в таблице № 54.

Таблица № 54

Характеристика объектов надзора – источников физических факторов на территории Красноярского края

Год	Показатели	шум	вибрация	ЭМП*	освещенность	микроклимат	всего
2011	Число обследованных объектов	1536	282	780	4450	5692	12740
	Из них не отвечает санитарным правилам	131	38	51	1206	501	1927
	Доля не отвечающих, %	8,52	13,4	6,5	27,1	8,8	15,12
2012	Число обследованных объектов	1194	268	1056	4487	4585	11590
	Из них не отвечает санитарным правилам	114	15	37	950	457	1573
	Доля не отвечающих, %	9,5	5,59	3,5	21,17	9,96	13,57
2013	Число обследованных объектов	1102	313	542	3956	4128	10041
	Из них не отвечает санитарным правилам	84	25	43	1071	425	1648
	Доля не отвечающих, %	7,6	7,98	7,93	27,07	10,29	16,4

Примечания: * – за исключением передающих радиотехнических объектов (ПРТО)

Как видно из представленных данных в таблице № 54, наибольший удельный вес объектов, являющихся источниками физических факторов и не отвечающих требованиям санитарных норм, приходится на освещенность и микроклимат (в 2011 году – на освещенность, микроклимат и вибрацию). Причем, за последние 3 года такой показатель по физическим факторам как освещенность практически не снижается; примерно на одном уровне остаются показатели обследованных объектов, не отвечающих санитарным правилам по шуму. Растет удельный вес объектов, не отвечающих требованиям санитарных норм по микроклимату – на 1,5 % (с 8,8 % в 2011 г. до 10,29 % в 2013 г.)

В 2013 году продолжился рост числа источников физических факторов в населенных пунктах. Ведущими физическими факторами, воздействующими на население и окружающую среду на территории края, как и в прошлые годы, являются акустический шум и электромагнитные поля. Результаты исследований за период 2011-2013 гг. представлены в таблице № 55.

Загрязнение атмосферного воздуха физическими факторами на территории Красноярского края

Год	Количество исследований, доля не отвечающих санитарным нормам, %					
	ЭМИ*			Шум		
	всего	выше ДУ	доля, превышающих ДУ	всего	выше ДУ	доля, превышающих ДУ
2011	854	14	1,6	2271	667	29,37
2012	1818	45	2,4	2784	478	17,16
2013	394	–	–	472	36	7,6

Примечание: ЭМИ* – электромагнитное излучение радиочастотного диапазона и промышленной частоты 50 Гц; ДУ – допустимые уровни в соответствии с санитарным законодательством

Основными источниками шума на территориях жилых образований в Красноярском крае являются производственные объекты, внутригородской автомобильный транспорт. Удельный вес измерений шума в городских и сельских поселениях, не отвечающих санитарным нормам, в 2013 г. составил по краю 7,6 % (в 2012 г. – 17,16 %). В том числе не отвечали санитарным нормам измерения шума:

- от автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях – в 19,35 % случаев (в 2012 г. – в 14,3 % случаев);
- от промышленных предприятий, на границе санитарно-защитных зон и в производственных помещениях в 3,4 % случаев (в 2012 г. – в 19,6 % случаев);
- в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях – 10,5 % (в 2012 г. в 20,7 % случаев).

Несмотря на некоторую положительную динамику приведенных показателей в сравнении с предыдущими годами, необходимо отметить снижение общего количества измерений шума в 5,8 раза до 472 измерений в 2013 г., в 2012 г. – 2784 измерения.

Жители крупных городов Красноярского края (Красноярск, Ачинск, Канск, Норильск) по-прежнему испытывают максимальную шумовую нагрузку от автотранспортных средств. Одной из причин является увеличение транспортных потоков на внутригородских магистралях.

Одним из наиболее значимых источников шума на территории жилой застройки является авиационный шум. На территории Красноярского края располагается 22 аэропорта, из них: 1 – международного значения, 1 – федерального значения, 20 – местного значения.

Количество аэропортов, находящихся в черте городов, составляет 6: аэропорты «Диксон», «Дудинка», «Северо-Енисейск», «Подкаменная Тунгуска», «Туруханск», «Хатанга». Учитывая, что для данных аэропортов не устанавливались санитарные разрывы вдоль стандартных маршрутов полета в зоне взлета и посадки воздушных судов, количество объектов для проживания людей и количество людей не регистрировалось. На территории Красноярского края отсутствуют аэропорты, находящиеся в курортной зоне.

Источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона в населенных местах края являются радиотехнические объекты, излучающие электромагнитную энергию в окружающую среду. В последние годы наблюдается широкое распространение маломощных источников ЭМП радиочастотного диапазона и приближение их к местам постоянного пребывания населения (передающие радиотехнические объекты сухопутной подвижной радиосвязи (сотовая цифровая радиотелефонная связь).

В 2013 г. в жилых и общественных зданиях городских и сельских поселений Красноярского края, включая строящиеся здания, не регистрировались измерения ЭМИ, не отвечающие санитарным нормам, тогда как в 2012 г. они регистрировались на уровне 2,4 %. Необходимо отметить снижение общего количества измерений ЭМИ в 4,6 раза в 2013 г. (394 измерения) в сравнении с 2012 г. (1818 измерений).

По итогам 2013 г. наиболее значимые в санитарно-гигиеническом отношении объекты, являющиеся источниками ЭМП РЧ, влияющие на электромагнитную обстановку в населенных местах, размещались в городах: Красноярске (54,8 % от общего количества ПРТО в крае), Канске (12,8 %), Лесосибирске (11,0 %), Норильске (10,5 %), Ачинске (9,2 %), где созданы и активно развиваются различные виды телевизионных и радиокommunikаций. Однако, наибольший рост количества ПРТО в 2013 г. (как и в 2011-2012 гг.) происходил в сельских населенных местах края и отдаленных северных территориях, что обусловлено развитием промышленности в этих районах, а также выполнением задач по обеспечению населения, проживающего в этих территориях, радиотелефонной связью, включая и спутниковую связь.

На учете, по итогам 2013 г., находится 2950 передающих радиотехнических объектов, имеющих источники ЭМП РЧ. За период с 2011 по 2013 гг. количество таких объектов увеличилось: 2795 – в 2011 г., 2888 – в 2012 г., 2950 – в 2013 г.; прирост за 3 года составил 155 ПРТО или 5,2 % (рис. № 5).

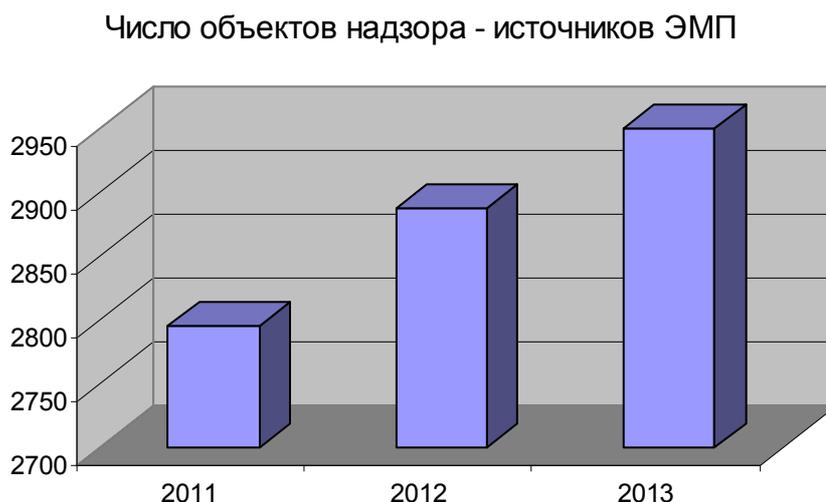


Рис. № 5. Динамика общего числа объектов-источников ЭМП

Применительно к структуре ПРТО следует отметить увеличение количества базовых станций сотовой связи. Однако в сравнении с прошлым отчетным периодом отмечена тенденция некоторого замедления темпов установки базовых станций в городах, и, наоборот, развития на территории сельских поселений и северных районах края (прирост за три года 2011-2013 гг. составил 5,2 %, за период 2010-2012 гг. – 8,8 %).

В 2013 г. на существующих базовых станциях операторов связи проходил процесс модернизации в связи с их переходом на работу в более современных стандартах связи 3G (ОАО «МегаФон», ОАО «МТС», ОАО «ВымпелКом», ЗАО «ЕТК») и 4G (ООО «Скартел», ОАО «МТС»).

1.1.8. Анализ социальных факторов

В формировании здоровья населения в числе определяющих факторов показатели социально-экономического положения территории.

В Красноярском крае среднедушевые денежные доходы жителей (в руб. в месяц на 1 жителя), при тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, составили в 2012 году 21567,4 рублей. Фиксируемое увеличение среднедушевого денежного дохода к 2012 году, по сравнению с 2010 годом, составило 3449,3 рублей (или в 1,2 раза), при этом величина среднедушевого денежного дохода несколько ниже российских показателей (на 832,7...1312,6 рублей). Жители края, имеющие денежные доходы ниже величины прожиточного минимума составляют 16,9...18,6 % от общей численности населения, при российском показателе 11,0...12,7 % на протяжении 2010-2012 гг. (табл. № 56).

Таблица № 56

Социально-экономические показатели Красноярского края, Российской Федерации

Наименование показателя/территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Среднедушевой денежный доход населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация	18950,8	20754,9	22880,0
Красноярский край	18118,1	19833,1	21567,4
Прожиточный минимум на душу населения (руб./чел.)			
Российская Федерация	5688,0	6369,0	6510,0
Красноярский край	6417,0	7127,0	7426,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)			
Российская Федерация	12,5	12,7	11,0
Красноярский край	18,3	18,6	16,9
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)			
Российская Федерация	нет данных	нет данных	нет данных
Красноярский край	2316	2619	2667,0
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел)			
Российская Федерация	22,6	23,0	23,4
Красноярский край	22,5	22,7	23,0
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом (%)			
Российская Федерация	22,0	22,0	21,0
Красноярский край	25,4	25,0	24,8
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (%)			
Российская Федерация	26,0	26,0	26,0
Красноярский край	29,8	29,2	29,0
Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением (%)			
Российская Федерация	83,0	83,0	84,0
Красноярский край	75,3	68,6	68,0
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)			
Российская Федерация*	нет данных	3492,34	4296,36
Красноярский край**	3537	2767,4	2400,0

Примечание: * – сведения статистического сборника «Здравоохранение России» за 2013 г.; ** – бюджет муниципальных образований

На протяжении 2010-2012 гг. отмечается умеренный рост количества жилой площади, приходящейся на 1 жителя края – с 22,5 до 23,0 м²/чел. соответственно; тогда как в Российской Федерации – с 22,6 до 23,4 %.. Благоустройство жилищного фонда на территории Красноярского края не претерпело больших изменений на протяжении 2010-2012 гг. и аналогично российским показателям: удельный вес площади, не оборудованной водопроводом, два последних года составляет в крае 24,8...25,0 %, в Российской Федерации – 21...22,0 %; не оборудованной канализацией в крае – 29,0...29,2 %, в Российской Федерации – 26,0 %. При сравнении этих показателей за 2010 г. и 2012 г. в Красноярском крае отмечается снижение удельного веса жилой площади, не оборудованной водопроводом и канализацией. В Российской Федерации за этот период снизился удельный вес площади, не оборудованной водопроводом – с 22,0 до 21,0 %, тогда как канализацией остается на одном уровне – 26,0 %.

Сравнительный анализ величины показателя, характеризующего оборудование жилой площади центральным отоплением, свидетельствует о более низких его значениях в Красноярском крае, чем в Российской Федерации.

Как следует из данных таблицы № 56, расходы бюджета муниципальных образований на здравоохранение (в рублях на 1 жителя Красноярского края) составили в 2012 году 2400 руб., что ниже уровня предыдущих лет и показателей по Российской Федерации (в 1,8 раза). Ниже среднего показателя по краю (менее 2000 руб.) составляют расходы на здравоохранение в 32 территориях края (города – Бородино, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Абанский, Ачинский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Богучанский, Большемуртинский, Большеулуйский, Дзержинский, Емельяновский, Енисейский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Канский, Кежемский, Козульский, Курагинский, Минусинский, Назаровский, Нижнеингашский, Партизанский, Рыбинский, Саянский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский).

Таким образом, в Красноярском крае к 2012 году выросли среднедушевые денежные доходы жителей, на фоне роста величины прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины, и снизилась доля жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума. Положительная динамика по показателям благоустройства жилищного фонда, выраженная умеренным ростом количества жилой площади, приходящейся на 1 жителя края, а также снижением удельного веса жилой площади, не оборудованной водопроводом и канализацией, свидетельствует о повышении социально-экономического статуса населения Красноярского края.

Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Красноярского края

Здоровье человека определяется воздействием множества факторов и вклад каждого из них в этиологию развития заболевания очень изменчив и зависит от анализируемого вида заболеваний, конкретных географических, социально-экономических особенностей, состояния здравоохранения, условий труда, условий воспитания и обучения детей и подростков, уровня и качества жизни.

Красноярский край занимает второе место в Российской Федерации по территории (13,8 % территории страны) и 14 место – по численности населения, плотность населения составляет 1,2 человека на 1 км². Плотность населения неравномерна и характеризуется: высокой плотностью в городах – от 39,4 на 1 км² в г. Норильске до 2868,1 на 1 км² в г. Красноярске; низкой плотностью в муниципальных районах – от 0,02 на 1 км² в Эвенкийском районе до 9,8 на 1 км² в Уярском районе. В 10 районах (90,7 %)

Красноярского края плотность населения ниже 1 человека на 1 км², в 22 районах (7,4 %) – плотность населения от 1 до 5 на 1 км² и менее 2,0 % территорий – с населением от 5 до 10 человек на 1 км².

Протяженность Красноярского края с севера на юг почти 3000 км. В связи с большой протяженностью края в меридиональном направлении климат очень неоднороден – на территории края выделяют три климатических пояса: арктический, субарктический и умеренный.

Красноярский край является одной из наиболее обеспеченных природными ресурсами территорий России: открыто более 6 тыс. месторождений различных видов полезных ископаемых, из них 25 месторождений нефти и газа. В структуре валового регионального продукта основными видами экономической деятельности являются: обрабатывающие производства – 33,8 %; добыча полезных ископаемых – 18,1 %; транспорт и связь – 8,3 %; оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования – 7,7 %; строительство – 7,4 %.

Определенные климатогеографические и орографические условия Красноярского края, наряду со многими важнейшими видами деятельности человека, связанными с социально-экономическим развитием региона, приводят к загрязнению среды обитания для большинства населения. Преимущественное развитие в Красноярском крае ресурсодобывающих и ресурсоперерабатывающих отраслей промышленности привело к формированию на его территории зон повышенного техногенного загрязнения, где в перечне объектов среды обитания, испытывающих воздействие, атмосферный воздух населенных мест, вода, почва, др. Промышленными предприятиями в атмосферу населенных мест Красноярского края выбрасываются загрязняющие вещества с массой выброса более 2582 тыс. тонн, в значительных объемах образуются отходы производства.

Аэрогенная нагрузка, формируемая выбросами стационарных источников предприятий, в промышленно развитых городах Красноярского края составляет в: г. Норильске – 84178,8 тонн на 1 км² и 10,94 тонн на 1 человека, г. Назарово – 728,4 и 1,1 соответственно, г. Ачинске – 437,3 и 0,41 соответственно, г. Красноярске – 385,0 и 0,15 соответственно, г. Бородино – 138,3 и 0,29 соответственно, г. Канске – 111,66 и 0,11 соответственно, г. Сосновоборске – 94,8 и 0,04 соответственно, г. Минусинске – 86,1 и 0,02 соответственно, г. Лесосибирске – 47,1 и 0,19 соответственно.

Население крупных промышленных городов Красноярского края с развитой промышленностью и прилегающим к ним муниципальным районам находится в зоне потенциального воздействия химического загрязнения атмосферного воздуха, удельный вес населения под воздействием составляет 53,5 % от общей численности населения края.

Употребление жителями края недоброкачественной питьевой воды, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, увеличивает химическую и биологическую нагрузку на человека, являясь небезопасной для 18,8...22,5 % населения, проживающего в 42...45 административных территориях края.

Почва, как фактор окружающей среды, испытывая воздействие загрязненного атмосферного воздуха, может служить источником вторичного загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции, следовательно, опосредованно влиять на состояние здоровья человека. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест Красноярского края характеризуется повышенной экспозицией химическими и биологическими загрязнителями для 39,2 % населения.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения Красноярского края, сохранения и повышения уровня их здоровья

связано с факторами внутренней среды учреждений, которые остаются в числе приоритетных.

Выявленное неблагополучие по факторам производственной среды и как следствие по показателям заболеваемости работающего населения Красноярского края свидетельствует о сохранении актуальности проблемы и определяет в числе приоритетных факторы производственной среды. Работающее население, здоровье которого, помимо социальных и индивидуальных факторов, в значительной степени определяется и рисками, присутствующими на рабочем месте, вносит основной вклад в экономическое и социальное развитие края.

В формировании здоровья населения в числе определяющих факторов показатели социально-экономического положения территории. По данным 2012 года социально-экономическое положение Красноярского края характеризуется ростом среднедушевых денежных доходов; снижением доли жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума. Сравнительный анализ величины показателя, характеризующего оборудование жилой площади центральным отоплением, свидетельствует о более низких его значениях в Красноярском крае, чем в Российской Федерации. Положительная динамика по показателям благоустройства жилищного фонда, выраженная умеренным ростом количества жилой площади, приходящейся на 1 жителя края, а также снижением удельного веса жилой площади, не оборудованной водопроводом и канализацией, свидетельствует о повышении социально-экономического статуса населения Красноярского края.

В условиях сложившегося социально-экономического положения территории Красноярского края, как территории с высоким рангом инвестиционного потенциала, при менее выраженном вкладе социально-экономических факторов, приоритетом в формировании негативных тенденций в состоянии здоровья населения являются санитарно-гигиенические факторы среды обитания.

Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края

Медико-демографические показатели

Численность населения Красноярского края на 1 января 2013 года составила 2846475 человек, что на 8079 человек (0,28 %) больше, чем в 2012 году (табл. № 57).

Таблица № 57

Данные о численности населения Красноярского края *

Год	Население (человек)	в том числе		Доля в общей численности населения, %	
		городское	сельское	городского	сельского
2007	2845425	2147926	697499	75,5	24,5
2008	2837013	2154810	682203	76,0	24,0
2009	2832591	2146285	686306	75,8	24,2
2010	2832854	2153382	679572	76,0	24,0
2011	2829105	2161622	667483	76,4	23,6
2012	2838396	2170228	668168	76,5	23,5
2013	2846475	2181591	664884	76,6	23,4

Примечание: * – данные ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

Основная доля населения края проживает в городах и поселках городского типа – 75,5...76,6 % ежегодно увеличиваясь; сельское население составляет 23,4...24,5 % от общей численности населения. За период 2007-2013 гг. при общей стабилизации численности населения Красноярского края отмечается рост городского населения со среднегодовым темпом 0,24 %, при снижении сельского населения – на 0,76 % в среднем в год. Положительная динамика изменения численности населения отмечается в 9 административных территориях Красноярского края: г. Красноярск (на 1,57 %), г. Минусинск (на 0,95 %), г. Сосновоборск (на 2,65 %); Ачинский (на 0,49 %), Емельяновский (на 1,72 %), Енисейский (на 3,97 %), Канский (на 0,07 %), Рыбинский (на 1,69 %), Северо-Енисейский (на 1,27 %) районы.

За последние 6 лет среди населения Красноярского края, как и в целом по Российской Федерации, отмечается тенденция роста рождаемости с 12,0 ‰ в 2007 году до 14,5 ‰ в 2012 году, при снижении показателя смертности с 13,5 ‰ до 13,0 ‰ соответственно, что обеспечило положительный естественный прирост населения (рис. № 6).

Проведенный анализ показал достоверный прирост рождаемости в Красноярском крае со среднегодовым темпом 2,3 %, что соответствует динамике изменения показателя в целом по Российской Федерации – на 2,2 %; при этом темп снижения показателя смертности – 0,8 % в среднем в год практически в два раза ниже, чем по Российской Федерации (на 1,5 %). Показатель общей смертности населения Красноярского

края за период 2007-2012 гг. достоверно ниже соответствующих показателей по Российской Федерации.

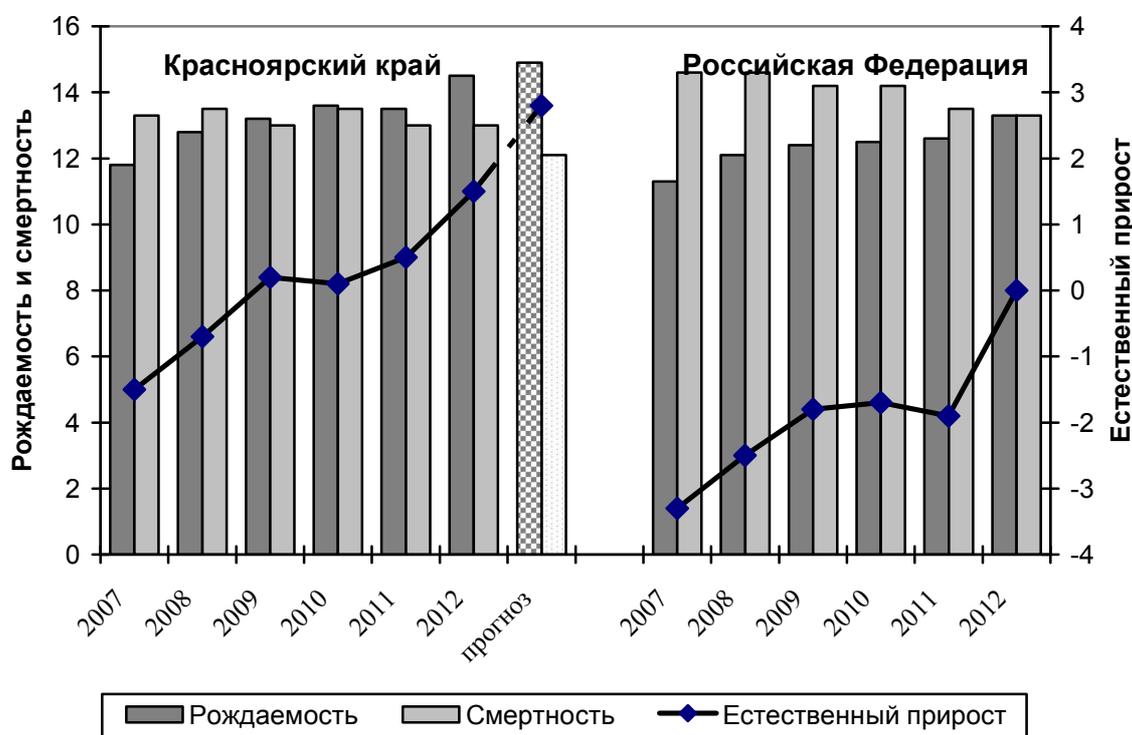


Рис. № 6. Общие коэффициенты естественного движения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2007-2012 гг.

В 2012 году естественный прирост населения отмечается в 22 территориях (в 2011 году – 17). В 25 территориях, из 33 территорий, где отмечалась естественная убыль населения, данный показатель в сравнении с 2011 годом, снизился. В оставшихся 8 территориях установлено увеличение естественной убыли населения: г. Назарово (с -3,2 до -4,5), Енисейский район и г. Енисейск (с 0,7 до -0,1), Богучанский (с -0,1 до -0,5), Ермаковский (с -3,3 до -3,5), Идринский (с -0,9 до -4,6), Партизанский (с -3,1 до -3,3), Тасеевский (с -1,1 до -4,5), Ужурский районы (с -1,3 до -2,3).

Высокий уровень смертности населения (16-20 случаев на 1000 человек) в 2012 году отмечается в 27 территориях Красноярского края, в 2011 году – в 30 (табл. № 58).

Таблица № 58

Распределение территорий Красноярского края по уровню смертности населения в 2012 году (по А. М. Меркову)

Уровень смертности	Наименование города, района
Высокий уровень смертности (16-20 случаев на 1000 чел.)	Назарово, Абанский, Балахтинский, Бирилюсский, Боготольский, Большемурутинский, Большеулуйский, Дзержинский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Казачинский, Каратузский, Козульский, Краснотуранский, Манский, Новоселовский, Партизанский, Рыбинский, Саянский, Сухобузимский, Тасеевский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский, Шушенский

Территорий с очень высоким уровнем смертности населения (более 20 случаев на 1000 чел.) по данным 2012 года не выявлено, в 2011 году – в 1 территории – Саянский район (20,9 случаев на 1000 чел.).

Проведенный анализ показателей рождаемости и общей смертности за период 2002-2012 гг. показал общую тенденцию роста рождаемости и снижения – смертности. Данные тенденции позволяют сделать прогноз на 2014 год: рост показателя рождаемости до 14,9 ‰ (доверительный интервал $\pm 0,14$), снижение показателя смертности до 12,1 ‰ (доверительный интервал $\pm 0,13$). Показатель естественного прироста населения при этом составит 2,8.

Основной причиной смертности населения Красноярского края, как и в России, в структуре причин смерти были и остаются болезни системы кровообращения (47,3 % и 55,4 %), на втором месте – смертность от новообразований (17,1 % и 15,3 %), на третьем – смертность от внешних причин (несчастные случаи, травмы, отравления, убийства, самоубийства) – 13,7 % и 10,2 % соответственно (рис. № 7, табл. № 59).

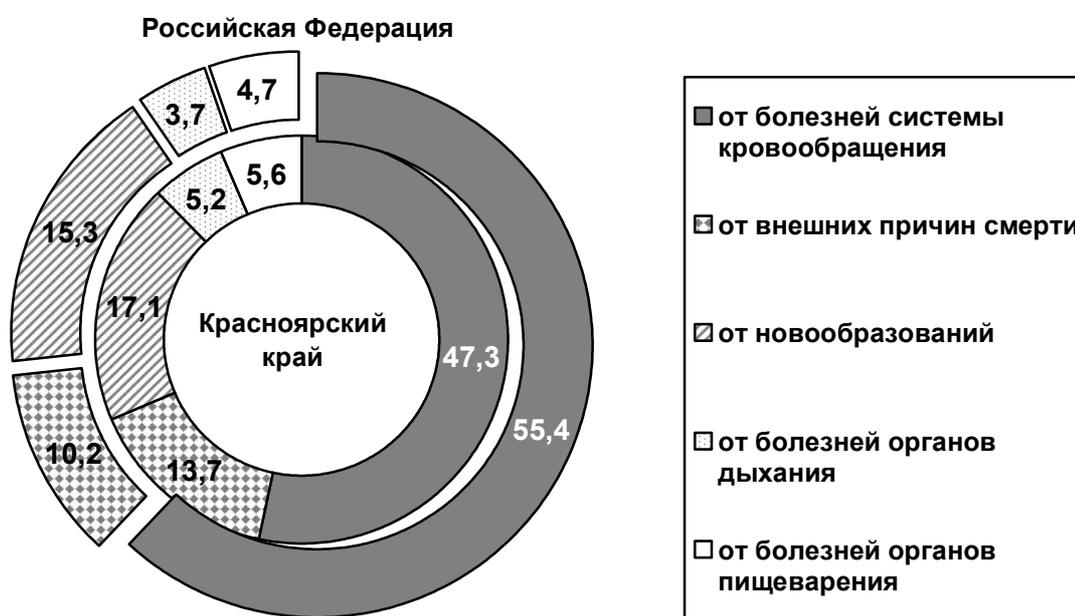


Рис. № 7. Структура смертности населения Красноярского края и Российской Федерации по основным причинам, 2012 г.

Таблица № 59

Структура смертности населения Красноярского края по основным причинам, удельный вес от всех случаев, %*

Причина смерти	Год				
	2008	2009	2010	2011	2012
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	–	–	–	–	–
от болезней системы кровообращения	48,3	48,3	48,9	46,7	47,3
от внешних причин смерти	15,9	15,4	14,6	13,6	13,7
от новообразований	15,8	16,3	16,1	17,1	17,1
от болезней органов дыхания	4,9	4,6	5,0	5,3	5,2
от болезней органов пищеварения	5,3	5,4	5,7	5,8	5,6

Примечание: * – данные ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

Уровень смертности населения Красноярского края к 2012 году, по сравнению с 2008 годом, снизился от лидирующих причин смертности – болезней системы кровообращения (средний темп снижения 1,5 %) и от внешних причин смерти (средний темп снижения 4,8 %), за исключением достоверного роста – от новообразований (средний темп прироста 1,3 %). Показатели смертности населения края от внешних причин смерти, инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания и пищеварения, от новообразований достоверно (t -Стьюдента > 2) превышают средние показатели по Российской Федерации (табл. № 60).

Таблица № 60

Уровень смертности населения Красноярского края по основным причинам, случаев на 100 000 чел.*, ‰

Наименование причины смерти/территории	Год					Средне-годовой темп прироста(▲), снижения (▼), %
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего умерших от всех причин						
Красноярский край	1349,0	1301,41	1348,43	1304,3	1299,2	▼0,7
Российская Федерация	1462,39	1416,78	1419,16	1347	1331,2	▼2,4
в том числе: от болезней системы кровообращения						
Красноярский край	651,33	629,11	659,31	609,3	614,5	▼1,5
Российская Федерация	835,46	800,98	805,88	753	737,1	▼3,1
от внешних причин смерти						
Красноярский край	214,08	200,67	196,8	177,5	177,7	▼4,8
Российская Федерация	172,21	158,25	151,72	139,4	135,3	▼5,96
от новообразований						
Красноярский край	213,28	212,22	216,99	222,6	222,2	▲1,3
Российская Федерация	203,77	206,89	205,1	204,6	203,1	▼0,2
от болезней органов дыхания						
Красноярский край	66,54	60,13	67,61	69,2	67,1	▲1,5
Российская Федерация	56,0	56,0	52,34	51,9	49,4	▼3,2
от инфекционных и паразитарных болезней						
Красноярский край	30,83	30,29	31,37	32,3	30,0	▲0,1
Российская Федерация	24,33	24,03	23,51	23,6	22,4	▼1,8
от болезней органов пищеварения						
Красноярский край	72,01	69,75	76,81	75,1	72,6	▲0,9
Российская Федерация	63,68	62,69	64,36	62,2	62,1	▼0,6

Примечание: * – данные ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

В 2012 г., по отношению к 2011 г., снижение или рост показателей смертности населения Красноярского края от основных причин, в отличие от показателей смертности по Российской Федерации, носит недостоверный характер.

Распределение территорий Красноярского края по уровню превышения краевых показателей общей смертности по данным 2012 года характеризуется тем, что в боль-

шинстве территорий края (40) ее уровень достоверно выше в 1,1...1,5 раза, при минимальном значении данного показателя – 1364,2 случаев на 100 тыс. населения в г. Бородино и максимально высоком показателе – на уровне 1975,12 случаев на 100 тыс. населения в Манском районе, при краевом показателе 1299,2 случаев на 100 тыс. населения. В 2012 году, в сравнении с 2011 годом, можно говорить о достоверном снижении показателей общей смертности населения в г. Норильске и Ачинском районе на 14,5 % и 19,1 % соответственно (рис. № 8).

Если бы возрастной состав населения в городах и районах Красноярского края был бы такой же, как в целом по краю (стандарт), то показатель смертности населения, стандартизованной косвенным способом, остался бы высоким также в 40 территориях, но с исключением из этого списка г. Бородино, г. Дивногорска, Ачинского района, где стандартизованный показатель стал, ниже фактического, и включением в список – Кежемского, Северо-Енисейского и Таймырского районов, где стандартизованный коэффициент смертности стал выше, в т.ч. среднего показателя по краю (табл. № 61).

Таблица № 61

Фактические и стандартизованные показатели смертности по территориям Красноярского края, 2012 г.

Наименование города, района	Показатель на 100 тыс. населения	Ранг	Стандартизованный показатель	Ранг
Красноярский край	1301,0	–	1301,0	–
Ачинск	1426,2	38	1355,9	44
Бородино	1356,5	43	1227,9	47
Дивногорск	1492,8	35	1274,8	46
Канск	1502,3	33	1407,9	36
Красноярск	1105,4	49	1149	49
Лесосибирск	1400,3	40	1384,5	41
Минусинск	1579,8	29	1394,8	39
Назарово	1675,8	24	1420,8	35
Норильск	613,6	55	1079,8	51
Сосновоборск	1020,6	50	991,6	52
Шарыпово	1116,2	48	1148,5	50
Абанский	1612,7	27	1457,9	33
Ачинский	1316,7	45	1212,7	48
Балахтинский	1895,7	8	1597,4	15
Березовский	1467,5	37	1491,6	28
Бирлюсский	1730,5	23	1509,6	27
Боготольский	632,9	54	575,8	55
Богучанский	1362,3	41	1448,5	34
Большемуртинский	1830,7	14	1552,9	22
Большеулуйский	1957,8	3	1740,2	4
Дзержинский	1775,7	20	1591,7	16
Емельяновский	711,1	53	737,3	54
Енисейский	863	52	847,3	53
Ермаковский	1929,2	5	1586	17
Идринский	1887,6	9	1716,9	6
Иланский	1502,2	34	1487,4	29

Наименование города, района	Показатель на 100 тыс. населения	Ранг	Стандартизованный показатель	Ранг
Ирбейский	1803,1	17	1759,1	3
Казачинский	1646,4	26	1464,4	31
Канский	1552,3	31	1553,3	21
Каратузский	1866,3	10	1510,2	26
Кежемский	1184,1	46	1318,2	45
Козульский	1839,9	13	1699,4	8
Краснотуранский	1796,5	18	1564,8	18
Курагинский	1549,8	32	1358,5	43
Манский	1969	2	1643,8	12
Минусинский	1587,2	28	1399,5	37
Мотыгинский	1403,3	39	1375	42
Назаровский	1478	36	1535,9	25
Нижнеингащский	1558	30	1548,3	23
Новоселовский	1807,8	16	1641,7	13
Партизанский	1858,1	11	1622,4	14
Пировский	1670,7	25	1462,3	32
Рыбинский	1853,5	12	1678,5	10
Саянский	1919,1	7	1686,4	9
Северо-Енисейский	1152	47	1387,5	40
Сухобузимский	1950,7	4	1646	11
Таймырский	992,3	51	1476,7	30
Тасеевский	1925,2	6	1706,5	7
Туруханский	1358,8	42	1541,6	24
Тюхтетский	1743,2	22	1558,5	19
Ужурский	1777,6	19	1801,8	2
Уярский	1999,2	1	1735	5
Шарыповский	1751,4	21	1554,7	20
Шушенский	1813,3	15	1395,2	38
Эвенкийский	1353,3	44	1840,6	1

Уровень смертности населения от основных причин в территориях Красноярского края характеризуется следующими показателями.

Смертность от болезней системы кровообращения по данным 2012 года в 34 территориях Красноярского края характеризуется достоверным превышением краевого показателя (614,5 на 100 тыс. населения) в 1,2...1,9 раза с минимальным значением – 670,2 случаев на 100 тыс. населения в г. Бородино и максимально высоким – на уровне 1173,8 случая на 100 тыс. населения в Сухобузимском районе (рис. № 9). В целом по Красноярскому краю отмечается незначительный рост уровня смертности населения от болезней системы кровообращения (с 609,3 до 614,5 на 100 тыс. населения), что является недостоверным (t -Стьюдента < 2).

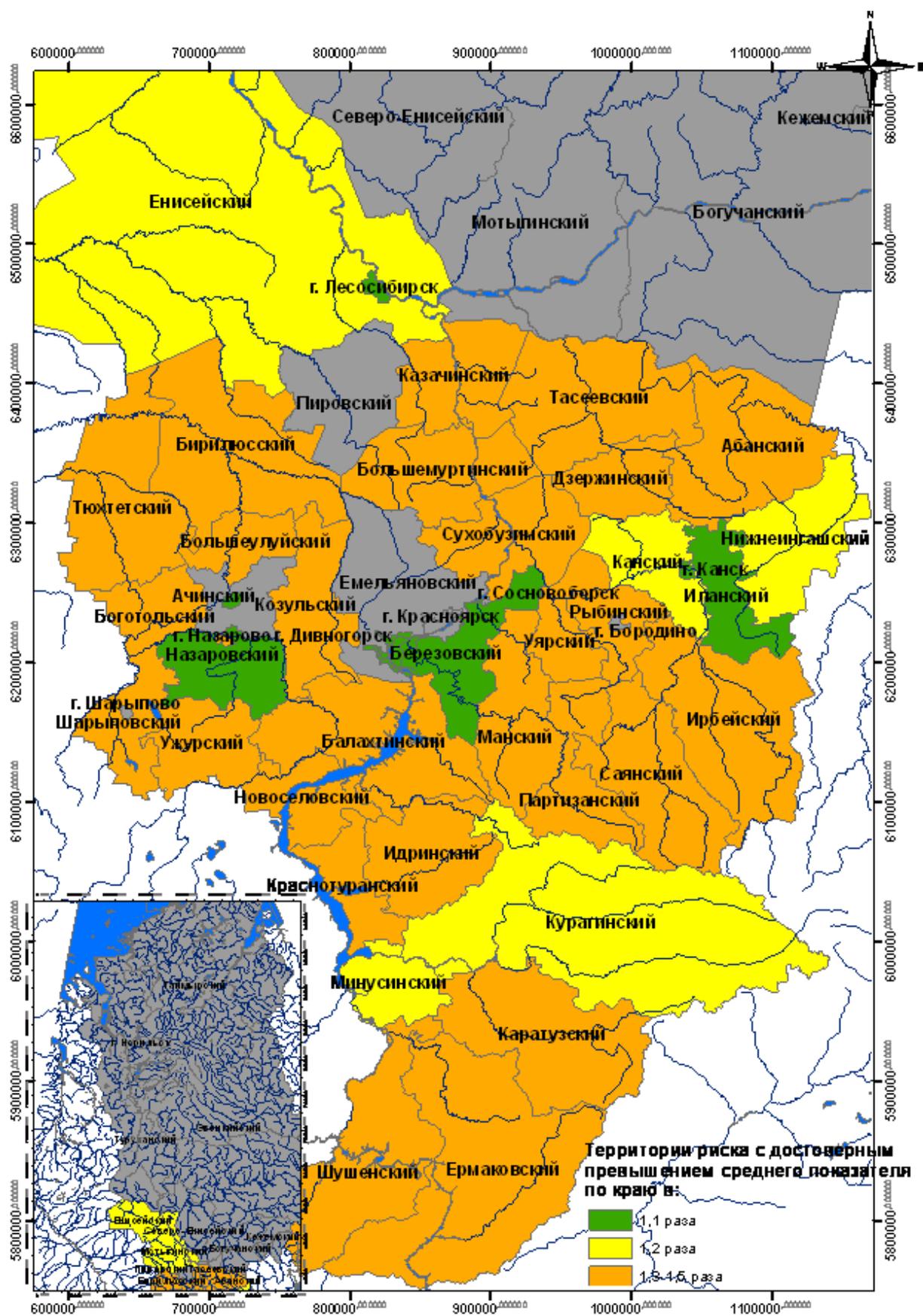


Рис. № 8. Территории «риска» по уровню смертности населения Красноярского края, 2012 г.

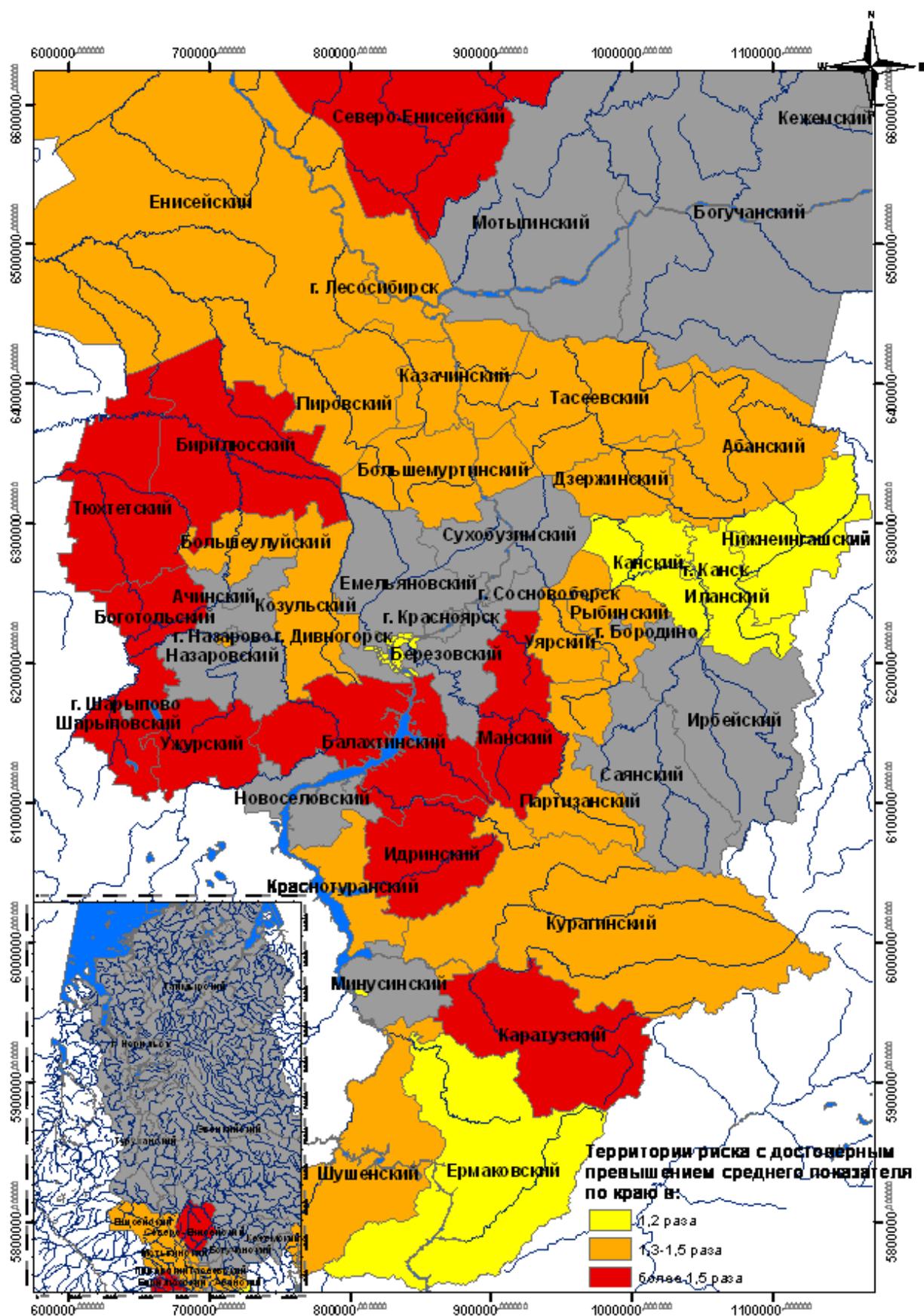


Рис. № 9. Территории «риска» по уровню смертности населения Красноярского края от болезни системы кровообращения, 2012 г.

В 2012 году, в сравнении с 2011 годом, фиксируется достоверный рост показателей смертности от болезней системы кровообращения среди населения 4 территорий Красноярского края: г. Назарово (на 81,4 %), г. Сосновоборск (на 34,2 %), Назаровский (на 48,5 %), Енисейский (на 17,3 %) районы и снижение показателей смертности в г. Норильске (на 14,7 %), г. Бородино (на 28,2 %).

Показатели смертности населения Красноярского края от новообразований в 2011-2012 гг. находятся практически на одном уровне, составляя соответственно 222,6 и 222,2 случаев на 100 тыс. населения. По данным 2012 г. достоверно выше краевого уровня смертность населения от новообразований в 1,2...1,7 раза отмечается в 10 территориях края – г. Минусинск, г. Дивногорск, г. Ачинск, г. Канск, Козульский, Шушенский, Партизанский, Тасеевский, Дзержинский, Новоселовский районы. Достоверный рост уровня смертности населения от новообразований в 2012 г., по сравнению с 2011 г., отмечается в одной территории – Кежемском районе (с 133,4 до 231,7 случаев на 100 тыс. населения или в 1,7 раза). Снижение уровня смертности от новообразований наблюдается в г. Бородино (на 42,2 %) и Саянском районе (на 44,3 %).

Уровень смертности населения Красноярского края от болезней органов дыхания в 2012 г., по сравнению с 2011 г., достоверно не отличается (67,1; 69,2 случаев на 100 тыс. населения).

В 7 территориях края наблюдается достоверное превышение краевого показателя смертности в 1,3...2,5 раза: г. Ачинск, г. Минусинск, Емельяновский, Рыбинский, Новоселовский, Ирбейский, Уярский районы. Достоверный рост уровня смертности от болезней органов дыхания в 2012 г., по сравнению с 2011 г., отмечается только в одной территории края – г. Назарово (в 2,8 раза); снижение уровня смертности в 3 – г. Дивногорске, Боготольском районе и г. Боготоле, Эвенкийском районе.

Смертность от болезней органов пищеварения с превышением краевого показателя (в 1,1 раза) в 2012 г., составляющего 72,6 случая на 100 тыс. населения, и достоверно не отличающегося от показателя 2011 г. (75,1), отмечается в 31 территории края с наибольшим показателем в Ирбейском районе (152,5 на 100 тыс. населения) и наименьшим – в Емельяновском районе (76,7 на 100 тыс. населения). Из них только в 7 территориях (города – Минусинск, Дивногорск, районы – Большеулуйский, Саянский, Ужурский, Уярский, Ирбейский) уровень смертности населения достоверно выше краевого показателя в 1,4...2,1 раза. Достоверный рост уровня смертности от болезней органов пищеварения в 2012 г., в сравнении с 2011 г., отмечается в Большеулуйском (в 4,9 раза), Назаровском районах (в 2,8 раза), в г. Шарыпово (2,1), г. Минусинске (в 1,6 раза), г. Назарово (в 1,4 раза); снижение – в 3 территориях (г. Канск, Ермаковский, Курагинский районы).

Уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний в целом по Красноярскому краю в 2012 г. достоверно не отличается от 2011 г. и составляет соответственно 30,0 и 32,3 случаев на 100 тыс. населения. Выше краевого показателя смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний регистрируется в 27 территориях края с наибольшим показателем в Тюхтетском районе (69,9 на 100 тыс. населения) и наименьшим – в Абанском районе (32,1 на 100 тыс. населения). Достоверный рост уровня смертности в 2012 г., по отношению к 2011 г., регистрируется в г. Назарово (в 3 раза), снижение – в Ужурском районе (в 2,5 раза).

Смертность населения Красноярского края от внешних причин в общей структуре смертности занимает 3 место, составляя в 2012 г. 177,7 случаев на 100 тыс. населения, практически не отличаясь от уровня 2011 г. (177, 5 на 100 тыс. населения). В 44 территориях края уровень смертности от внешних причин в 1,1 раза превышает краевой показатель, составляя от 486,5 на 100 тыс. населения в Эвенкийском районе (наибольший показатель) до 187,2 на 100 тыс. населения в Тасеевском районе (наименьший по-

казатель). При этом достоверно выше краевого показателя в 1,2...2,7 раза регистрируется смертность от внешних причин в 27 территориях края. Достоверный рост уровня смертности от внешних причин в 2012 г., по сравнению с 2011 г., наблюдается в трех территориях Красноярского края (г. Назарово и Назаровский район – в 2,5 раза, Березовский район – в 1,5 раза). Территориальное распределение показателей смертности населения Красноярского края от внешних причин представлено на рис. № 10.

В структуре смертности от внешних причин в Красноярском крае, как и в Российской Федерации, лидируют все виды транспортных несчастных случаев: 13,5 % (24,0 случая на 100 тыс. населения) – в Красноярском крае; 15,6 % (21,1 случай на 100 тыс. населения) – в Российской Федерации. На втором месте случайные отравления алкоголем в Красноярском крае (13,4 %, 23,7 случая на 100 тыс. населения), самоубийства – в Российской Федерации (15,3 %, 20,8 случаев на 100 тыс. населения). Третье место занимают самоубийства в Красноярском крае (12,7 %, 22,6 случаев на 100 тыс. населения), убийства – в Российской Федерации (8,0 %, 10,8 случаев на 100 тыс. населения). На последнем месте в крае – убийства (9,3 % или 16,6 случаев на 100 тыс. населения), в России – случайные отравления алкоголем (7,9 %, 10,6 случаев на 100 тыс. населения) табл. № 62.

Таблица № 62

Структура и уровень смертности* населения Красноярского края и Российской Федерации от внешних причин, на 100 тыс. чел., 2012 г.

Причины	Красноярский край			Российская Федерация		
	Число случаев	%	Показатель	Число случаев	%	Показатель
Внешние причины	5050	–	–	193774	–	–
Все виды транспортных несчастных случаев	681	13,5	24,0	30203	15,6	21,1
Самоубийства	641	12,7	22,6	29735	15,3	20,8
Случайные отравления алкоголем	675	13,4	23,7	15226	7,9	10,6
Убийства	472	9,3	16,6	15408	8,0	10,8

Примечание: * – данные ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев в 2012 г. остается на уровне 2011 г. – 24,0 и 23,8 случаев на 100 тыс. населения соответственно. В 37 территориях края смертность от всех видов транспортных несчастных случаев выше краевого показателя в 1,1 раза, составляя в Козульском районе 90,1 случаев на 100 тыс. населения (наибольший показатель), в Пировском районе – 27,4 случаев на 100 тыс. населения (наименьший показатель), не регистрировались случаи смерти от транспортных травм в Туруханском районе. Достоверно выше краевого показателя в 1,7...3,8 раза уровень смертности от всех видов транспортных несчастных случаев отмечается в 8 территориях края: г. Лесосибирске (41,1), в районах – Боготольском и г. Боготоле (53,7), Новоселовском (58,4), Сухобузимском (59,2), Манском (62,5), Емельяновском (69,0), Большеулуйском (77,1), Козульском (90,1 на 100 тыс. населения). В 2012 г., в сравнении с 2011 г., достоверный рост смертности от всех видов транспортных несчастных случаев отмечается в г. Назарово (в 2,6 раза), снижение – в г. Ачинске (в 1,8 раза).

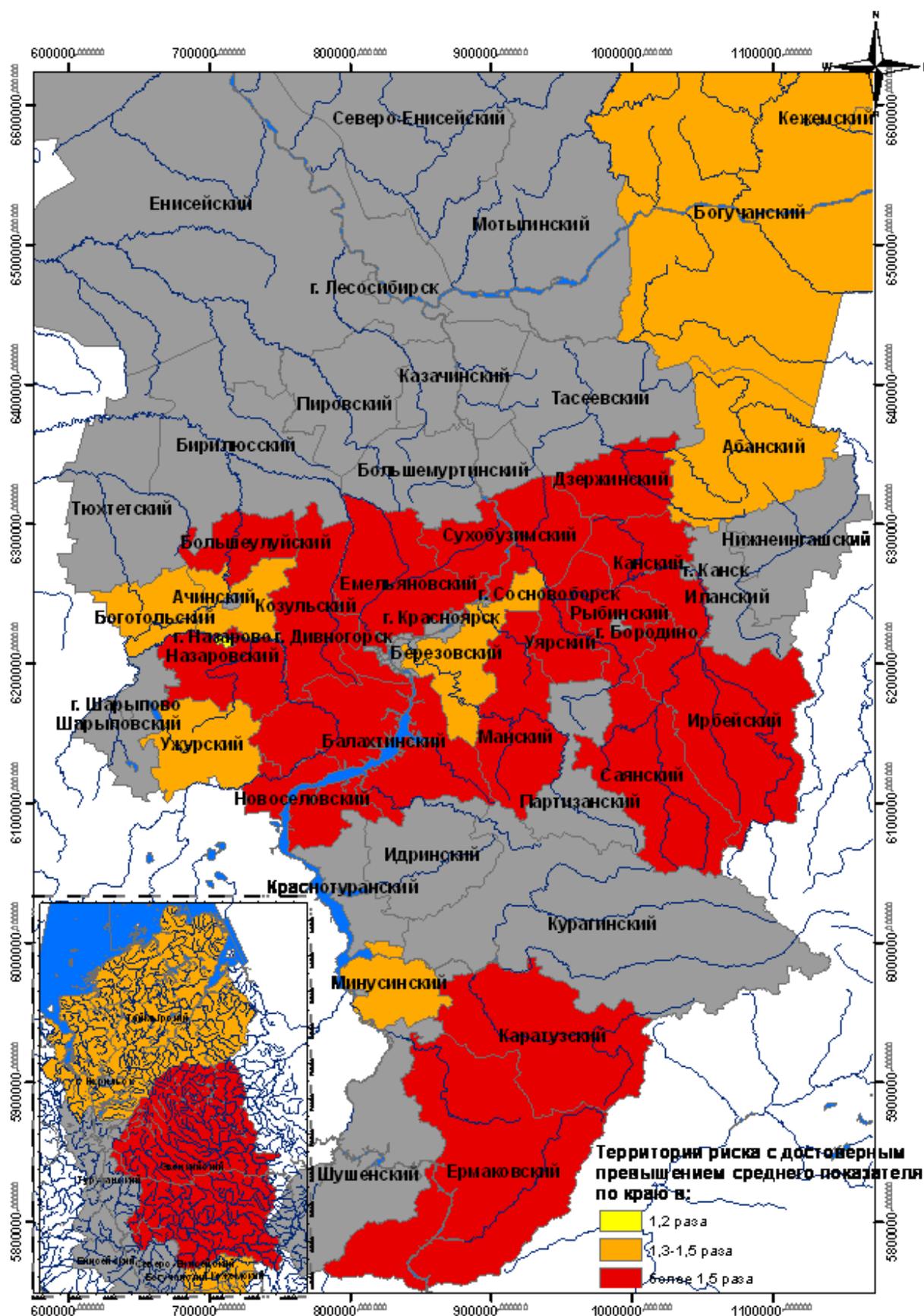


Рис. № 10. Территории «риска» по уровню смертности от внешних причин населения Красноярского края, 2012 г.

Смертность населения Красноярского края от случайных отравлений алкоголем в 2012 г., по сравнению с 2011 г., достоверных различий не имеет (23,7 и 22,7 случая на 100 тыс. населения). В 34 территориях края смертность от случайных отравлений алкоголем выше краевого показателя в 1,1 раза и колеблется от 25,7 случаев на 100 тыс. населения в Большеулуйском районе (наименьший показатель) до 69,9 случаев на 100 тыс. населения в Тюхтетском районе (наибольший показатель). Достоверное превышение краевого показателя в 1,6...2,9 раза отмечается в 8 территориях: г. Ачинск, г. Минусинск, г. Назарово, Емельяновский, Рыбинский, Сухобузимский, Краснотуранский, Назаровский районы. В 2012 г., по сравнению с 2011 г., рост уровня смертности населения от случайных отравлений алкоголем наблюдается в трех территориях края: г. Назарово (в 8,4 раза), Назаровском районе (в 8 раз), Таймырском районе (в 11 раз). Не регистрировались случаи смерти от случайных отравлений алкоголем в Пировском и Шарыповском районах.

Уровень смертности от самоубийств в Красноярском крае в 2012 г., по сравнению с 2011 г., снизился с 23,3 до 22,6 случаев на 100 тыс. населения (на 7,7 %). В 39 территориях уровень смертности от самоубийств выше данного показателя в 1,1 раза и составляет от 26,2 в Канском районе до 130,9 на 100 тыс. населения в Эвенкийском районе. Достоверно превышает краевой показатель в 2,1...5,8 раза уровень смертности от самоубийств в 14 районах – Емельяновский, Кежемский, Минусинский, Тасеевский, Назаровский, Рыбинский, Большемуртинский, Козульский, Ужурский, Шарыповский, Новоселовский, Саянский, Ирбейский, Эвенкийский. В 2012 г., по сравнению с 2011 г., отмечается достоверный рост уровня смертности от самоубийств в Большемуртинском районе (в 2,8 раза).

Уровень смертности населения Красноярского края от убийств в 2012 г., по сравнению с 2011 г., достоверно снизился на 5,7 % (с 17,6 до 16,6 случаев на 100 тыс. населения). В 37 территориях края показатель смертности от убийств выше краевого в 1,1 раза и составляет от 18,0 на 100 тыс. населения в Козульском районе (наименьший показатель) до 74,9 на 100 тыс. населения в Эвенкийском районе (наибольший показатель). Достоверное превышение краевого показателя отмечается в 2 территориях: г. Назарово – 34,6 (в 2,1 раза) и Нижнеингашский район – 40,2 (в 2,4 раза).

Анализ отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, показал следующее. Смертность населения Красноярского края за период 2009-2012 гг. составила: от хронического алкоголизма 1,55...3,81 случаев на 100 тыс. населения; от алкогольных психозов – 0,18...0,74 на 100 тыс. населения; от алкогольной болезни печени – 4,55...4,98 на 100 тыс. населения; от алкогольной кардиомиопатии – 3,35...4,87 на 100 тыс. населения; дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем – 0,6...1,27 на 100 тыс. населения; от хронического панкреатита алкогольной этиологии – 0,21...0,39 случаев на 100 тыс. населения (табл. № 63).

Таблица № 63

Отдельные причины смерти, вызванные употреблением алкоголя, среди населения Красноярского края, 2009-2012 гг.*

Причины	Год, случаев на 100 тыс. населения			
	2009	2010	2011	2012
Всего, из них:	42,19	43,48	36,42	35,88
Хронический алкоголизм	2,44	3,81	3,35	1,55
Алкогольные психозы	0,74	0,35	0,53	0,18
Алкогольная болезнь печени	4,80	4,98	4,55	4,96

Причины	Год, случаев на 100 тыс. населения			
	2009	2010	2011	2012
Случайные отравления алкоголем	29,37	28,01	22,69	23,75
Алкогольная кардиомиопатия	3,35	4,87	3,95	4,40
Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,27	1,06	0,85	0,60
Хронический панкреатит алкогольной этиологии	0,21	0,39	0,35	0,21

Примечание: * – для расчета показателей использована численность населения по данным ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

В 2012 г., по сравнению с 2011 г., отмечается достоверное снижение уровня смертности населения Красноярского края от хронического алкоголизма (на 53,8 %) и алкогольных психозов (на 66,8 %). В 2012 г. случаи смерти от отдельных причин, вызванных употреблением алкоголя, регистрировались среди населения всех территорий края, в 38 из них уровень смертности выше краевого показателя, составляющего 35,88 случаев на 100 тыс. населения при минимальном значении показателя в г. Канске (37,7 случаев на 100 тыс. населения) и максимальном – в Эвенкийском районе (124,75 случая на 100 тыс. населения). Достоверное превышение краевого показателя отмечается в 8 территориях края: в г. Назарово (в 1,8 раза), Назаровском (в 2 раза), Шушенском (в 1,9 раза), Таймырском (в 2,3 раза), Туруханском (в 2,3 раза), Ирбейском (в 2,4 раза), Балахтинском (в 2,5 раза), Эвенкийском (3,5 раза) районах.

Заболеваемость населения Красноярского края

В 2012 году уровень впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края составил 829,3 случаев на 1000 населения, что превышает на 4,5 % соответствующий показатель по Российской Федерации – 793,9 случая на 1000 населения. Превышение уровня заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, отмечается также по отдельным классам болезней (t-Стьюдента > 2): некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной и нервной систем, болезни глаза и уха, болезни системы кровообращения и органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, травмы и отравления. Ниже уровня российских показателей регистрируется заболеваемость по классу болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, новообразованиям, врожденным аномалиям (табл. № 64).

Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, за период 2008-2012 гг. свидетельствует об аналогичной достоверной тенденции снижения или роста по отдельным классам впервые выявленных болезней. Так, отмечается снижение уровня заболеваемости населения по классу инфекционных и паразитарных болезней со среднегодовым темпом снижения на 3,5 % – по Красноярскому краю, на 3,1 % – по Российской Федерации; по болезням крови и кроветворных органов – на 4,5 % и 3,2 % (соответственно); болезням нервной системы на 0,8 % (Россия и край); болезням органов пищеварения – на 3,7 % и 0,1 % (соответственно); болезням кожи и подкожной клетчатки – на 7,0 % и 0,9 % (соответственно); болезням костно-мышечной системы – на 1,1 % и 1,4 % (соот-

ветственно).

Таблица № 64

Динамика впервые выявленной заболеваемости* населения Красноярского края, Российской Федерации, случаев на 1000 населения, ‰

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), ‰
	2008	2009	2010	2011	2012	
Зарегистрировано заболеваний – всего						
Российская Федерация	767,7	797,5	780,0	796,9	793,9	▲0,7
Красноярский край	840,99	875,64	834,3	832,62	829,3	▼0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Российская Федерация	36,3	34,4	32,8	32,40	32,1	▼3,1
Красноярский край	39,36	36,91	31,78	30,73	36,22	▼3,5
Новообразования						
Российская Федерация	10,1	10,7	10,8	11,10	16,6	▲12,2
Красноярский край	14,59	13,83	13,06	14,06	14,85	▲0,5
Болезни крови и кроветворных органов						
Российская Федерация	5,3	5,1	4,9	4,70	4,7	▼3,2
Красноярский край	4,95	4,58	4,81	4,26	4,08	▼4,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Российская Федерация	11,4	10,4	10,2	10,3	10,6	▼1,6
Красноярский край	12,17	9,82	11,29	12,23	12,18	▲2,1
Болезни нервной системы						
Российская Федерация	16,9	16,6	16,4	16,5	16,3	▼0,8
Красноярский край	19,03	20	20,67	20,01	18,24	▼0,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Российская Федерация	34,0	33,5	33,0	33,3	35,2	▲0,7
Красноярский край	46,58	48,16	47,9	47,26	45,9	▼0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Российская Федерация	24,7	26,1	27,1	27,8	28,2	▲3,3
Красноярский край	29	30,78	30,69	30,28	31,35	▲1,4
Болезни системы кровообращения						
Российская Федерация	26,5	26,3	26,1	26,6	26,6	▲0,2
Красноярский край	37,31	38,05	33,91	33,11	32,78	▼3,9
Болезни органов дыхания						
Российская Федерация	302,8	337,2	324,0	338,8	330,9	▲1,8
Красноярский край	285,58	315,35	299,79	311,29	295,89	▲0,6
Болезни органов пищеварения						
Российская Федерация	34,4	34,3	33,4	33,3	34,8	▼0,1
Красноярский край	41,53	42,96	40,28	37,89	36,6	▼3,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Российская Федерация	49,4	49,0	48,2	47,5	48,0	▼0,9
Красноярский край	53,67	52,49	39,12	39,34	43,77	▼7,0

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2008	2009	2010	2011	2012	
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Российская Федерация	35,1	34,7	33,5	33,60	33,2	▼1,4
Красноярский край	44,44	47,66	43,96	44,05	43,68	▼1,1
Болезни мочеполовой системы						
Российская Федерация	48,5	47,9	47,9	49,3	49,6	▲0,7
Красноярский край	56,81	58,06	56,94	55,8	57,33	▼0,2
Врожденные аномалии (пороки развития)						
Российская Федерация	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	0,0
Красноярский край	2,32	2,21	2,06	2,12	1,78	▼5,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
Российская Федерация	91,2	90,0	91,7	92,80	93,8	▲0,9
Красноярский край	112,51	110,69	112,3	111,47	113,16	▲0,2

Примечание: * – данные ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

Тенденция роста показателей заболеваемости за период 2008-2012 гг. как по Российской Федерации, так и по Красноярскому краю наблюдается по новообразованиям, болезням уха и сосцевидного отростка, болезням органов дыхания, травмам и отравлениям, с меньшим среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае, чем в Российской Федерации (0,5 %, 1,4 %, 0,6 %, 0,2 % соответственно – в крае; 12,2 %, 3,3 %, 1,8 %, 0,9 % соответственно – в России).

В 2012 году, в сравнении с 2011 годом, отмечается достоверный рост уровня впервые выявленной заболеваемости по отдельным классам болезней, при снижении показателя в целом. Достоверный рост показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается по новообразованиям – с 14,06 до 14,85 ‰ (на 5,6 %), инфекционным и паразитарным болезням – с 30,7 до 36,2 ‰ (на 32,3 %), болезням уха и сосцевидного отростка – с 30,28 до 31,35 ‰ (на 3,5 %), болезням кожи и подкожной клетчатки – с 39,34 до 43,77 ‰ (на 11,3 %), болезням мочеполовой системы – с 55,8 до 57,33 ‰ (на 2,7 %), травмам и отравлениям – с 111,47 до 113,16 ‰ (на 1,5 %). Достоверное снижение уровня заболеваемости населения отмечается по остальным классам болезней, за исключением болезней эндокринной системы.

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений (2002-2012 гг.) впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, в 2014 г. возможен рост показателей, в сравнении с 2012 г., по всем классам болезней, за исключением некоторых инфекционных и паразитарных болезней, болезней кожи и подкожной клетчатки (табл. № 65).

Анализ заболеваемости населения по отдельным возрастным группам (дети, подростки, взрослые) в 2012 году, по отношению к 2011 году, показал достоверный рост показателей заболеваемости по отдельным классам болезней во всех возрастных группах населения. Повышение уровня заболеваемости как у детей по 5 классам болезней – инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни кожи и подкожной клетчатки; так и у подростков по следующим 5 классам болезней – инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни глаза и уха, носит

статистически недостоверный характер. Достоверный рост заболеваемости среди взрослого населения наблюдается по 2 классам болезней: некоторым инфекционным и паразитарным болезням, болезням кожи и подкожной клетчатки (табл. № 66).

Таблица № 65

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, ($p < 0,005$)

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2013 г.		Прогноз, 2014 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▲ 1,91	876,98	0,39	891,86	0,37
Инфекционные, паразитарные	▼ 2,67	32,27	0,21	31,23	0,20
Новообразования	▲ 4,06	15,22	0,14	15,71	0,15
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	▲ 4,04	4,96	0,08	5,12	0,08
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	▲ 5,10	13,08	0,13	13,57	0,14
Болезни нервной системы	▲ 5,58	21,96	0,17	22,85	0,18
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▲ 2,69	50,44	0,26	51,59	0,26
Болезни уха и сосцевидного отростка	▲ 3,67	33,28	0,21	34,26	0,21
Болезни системы кровообращения	▲ 5,40	39,56	0,23	41,11	0,23
Болезни органов дыхания	▲ 2,05	312,19	0,54	317,81	0,55
Болезни органов пищеварения	▲ 0,30	39,05	0,23	39,16	0,23
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼ 1,95	43,10	0,24	42,14	0,24
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	▲ 4,36	49,28	0,25	50,93	0,26
Болезни мочеполовой системы	▲ 4,86	63,53	0,29	65,84	0,29
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	▲ 0,56	112,76	0,37	113,37	0,37

Примечание: Δ – доверительный интервал

Таблица № 66

Впервые выявленная заболеваемость детского, подросткового, взрослого населения Красноярского края, 2011-2012 гг., случаев на 1000 населения, %

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Всего заболеваний	1920,5	1857,7	1342,8	1263,1	594,06	602,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	84,6	90,2	37,2	39,6	19,7	25,1
Новообразования	6,7	6,9	5,2	5,7	15,9	16,8

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Болезни крови и кроветворных органов	11,6	10,5	4,4	3,8	2,77	2,79
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	21,9	22,9	20,2	22,1	9,97	9,6
Психические расстройства	12,2	11,9	14,5	14,2	5,45	4,8
Болезни нервной системы	51,4	47,8	35,2	34,0	13,11	11,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	76,0	75,97	70,6	71,3	40,56	38,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	59,0	59,9	28,4	30,8	24,61	25,6
Болезни системы кровообращения	22,4	16,8	34,3	25,3	35,2	36,3
Болезни органов дыхания	1132,3	1092,1	605,0	569,0	134,99	122,5
Болезни органов пищеварения	79,3	70,8	77,1	59,6	28	28,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	88,1	94,5	72,2	69,2	28,23	32,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46,3	44,2	58,8	55,3	43,0	43,1
Болезни мочеполовой системы	41,0	37,6	64,6	61,5	58,4	61,2
Врожденные аномалии (пороки развития)	10,8	8,7	3,9	3,2	0,31	0,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	35,7	31,1	23,5	21,6	4,25	5,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	115,4	111,3	177,7	167,6	107,97	111,4

Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края и отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) приведены на рис. №№ 11, 12, 13, 14.

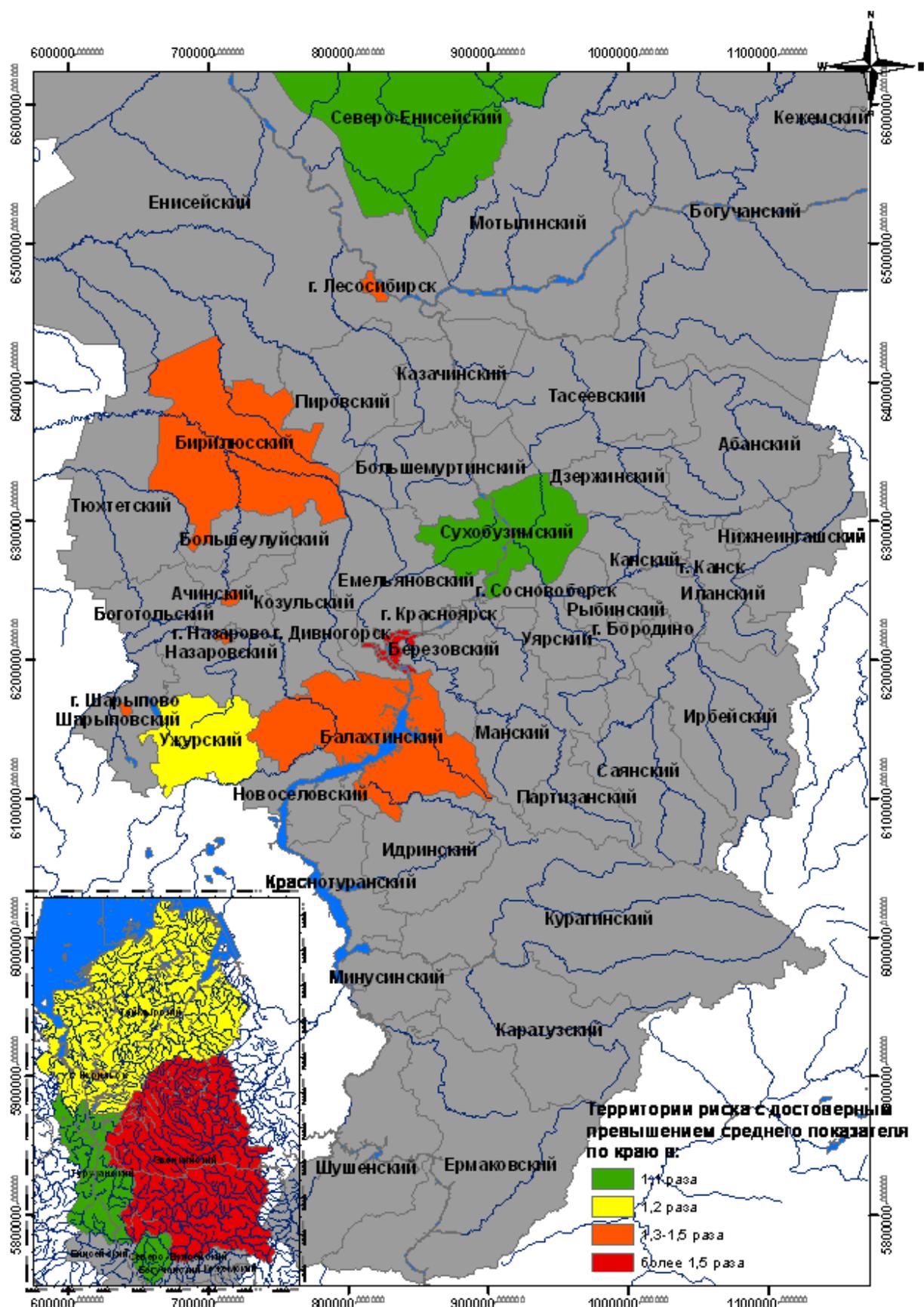


Рис. № 11. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, 2012 г.

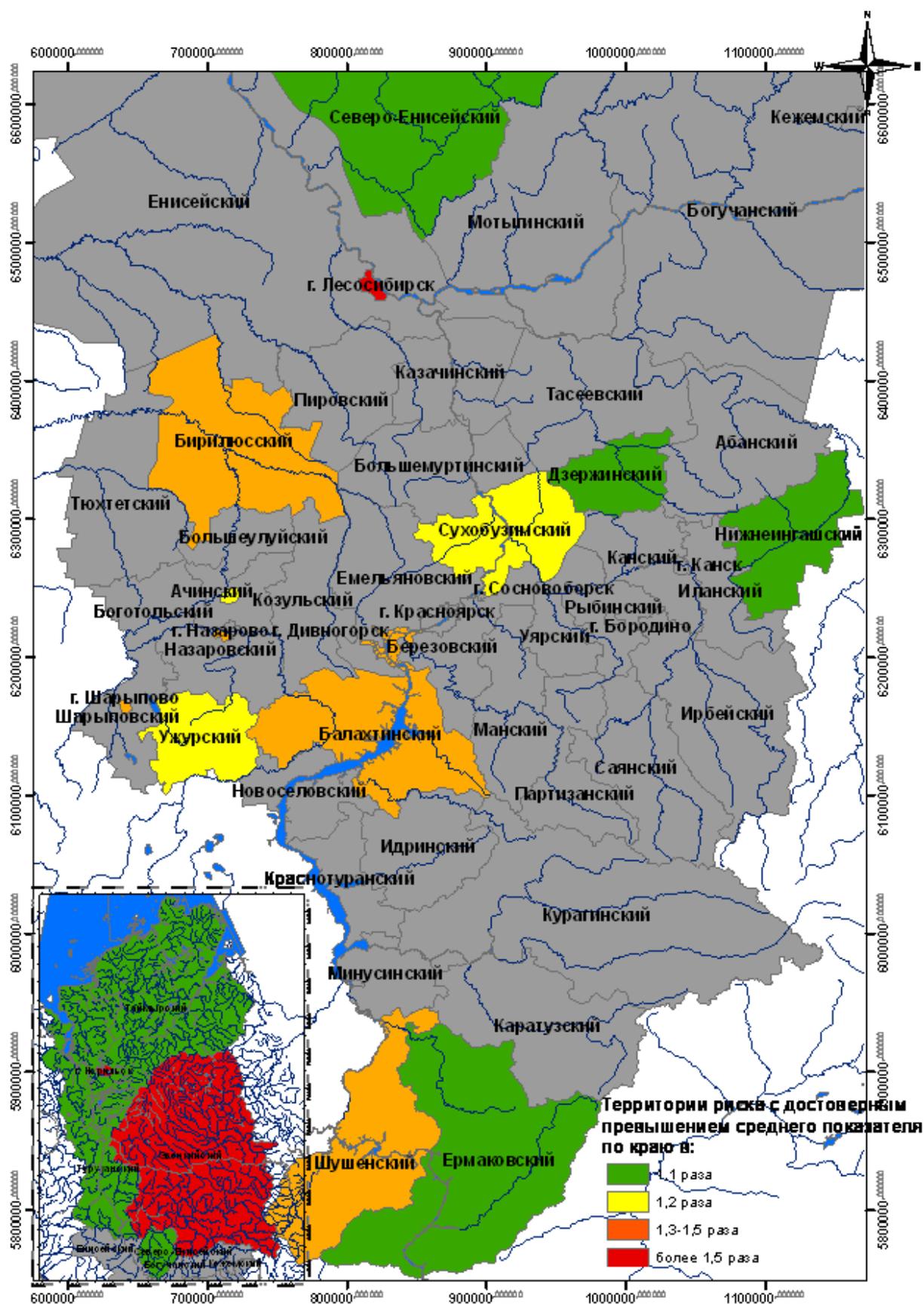


Рис. № 12. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Красноярского края, 2012 г.

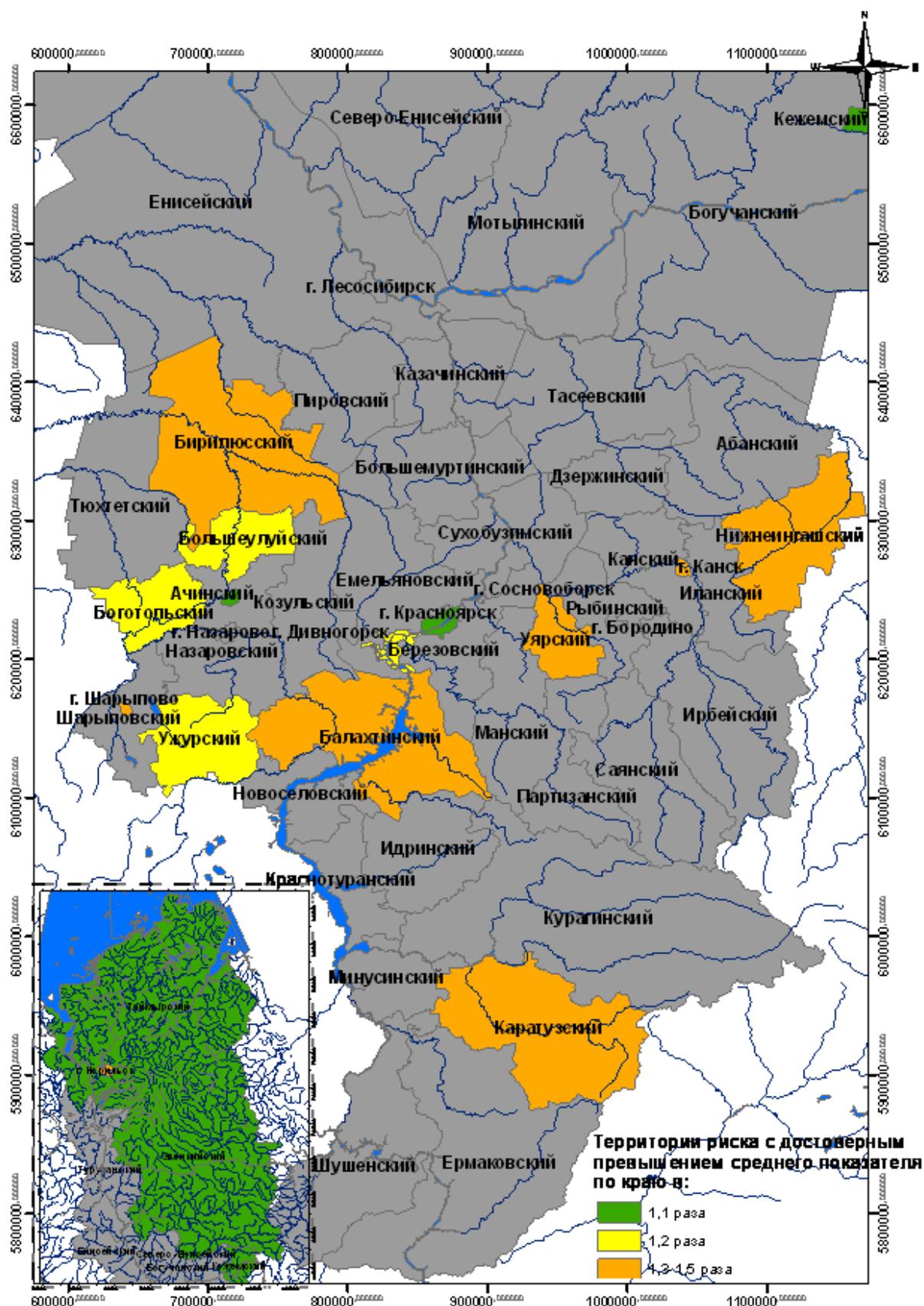


Рис. № 13. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков (15-17 лет) Красноярского края, 2012 г.

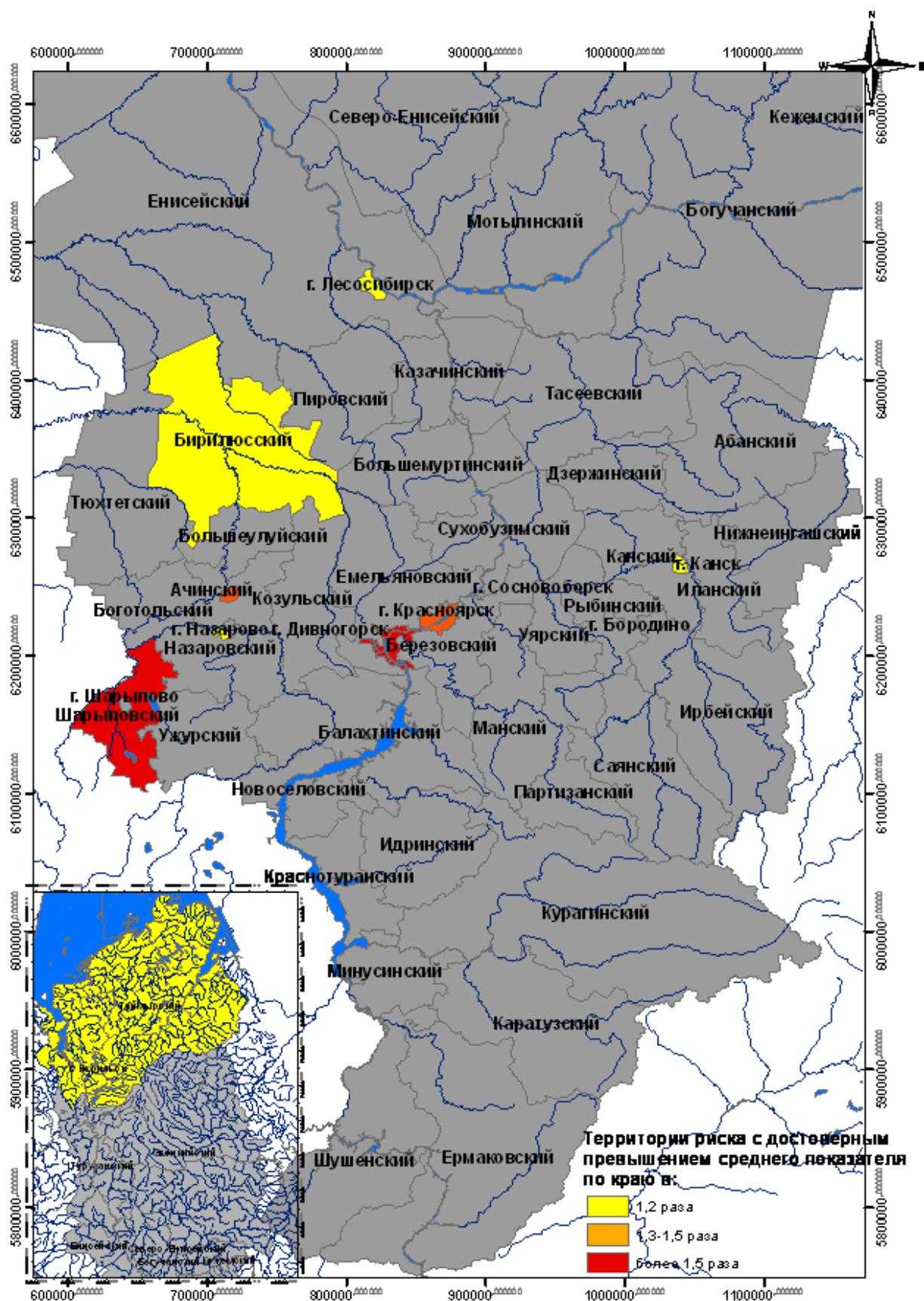


Рис. № 14. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Красноярского края, 2012 г.

Расчет динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края за многолетний период (2002-2012 гг.) и прогноза заболеваемости на последующие годы (2013-2014 гг.) свидетельствует о тенденции снижения показателей заболеваемости, как в анализируемый период, так и в прогнозируемый (2014 г.) в 11 территориях края: среднегодовой темп снижения составляет от 0,5 % в Казачинском районе до 14,28 % в Назаровском районе. Стабилизация уровня впервые выявленной заболеваемости населения по прогнозным расчетам отмечается в г. Ачинске и рост в 41 территории Красноярского края со среднегодовым темпом прироста от 0,14 до 5,0 % в 34 территориях; 5,0 % и выше – в 7 территориях (табл. № 67).

Таблица № 67

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края, (p < 0,005)

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2013 г.		Прогноз на 2014 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Назаровский	▼ 14,28	125,05	4,25	52,53	2,87
Козульский	▼ 4,60	398,44	7,38	372,96	7,34
Березовский	▼ 3,03	674,90	4,67	649,66	4,75
Иланский	▼ 2,77	317,59	5,74	306,95	5,71
Абанский	▼ 2,23	500,10	6,54	487,10	6,60
Курагинский	▼ 1,65	504,89	4,45	495,56	4,47
Канский	▼ 1,42	508,84	6,05	500,92	6,07
Сосновоборск	▼ 1,31	676,14	5,09	666,51	5,11
Минусинск	▼ 0,77	749,05	3,21	742,96	3,24
Бородино	▼ 0,62	604,79	7,24	600,89	7,29
Казачинский	▼ 0,50	801,05	7,56	796,89	7,68
Ачинск	0,07	1041,01	6,08	1041,70	6,12
Богучанский	▲ 0,14	587,58	4,45	588,39	4,46
Минусинский	▲ 0,36	373,80	5,85	375,12	5,86
Нижнеингашский	▲ 0,61	700,38	4,98	704,46	5,02
Краснотуранский	▲ 0,62	743,48	6,96	747,94	6,97
Новоселовский	▲ 0,75	908,06	4,81	914,57	4,70
Идринский	▲ 1,00	674,02	8,26	680,32	8,32
Пировский	▲ 1,03	555,23	11,37	560,57	11,50
Красноярск	▲ 1,03	907,94	0,56	916,71	0,53
Дзержинский	▲ 1,20	941,48	3,90	951,95	3,59
Рыбинский	▲ 1,28	719,69	5,02	728,17	5,01
Назарово	▲ 1,33	1028,86	8,65	1041,46	8,71
Туруханский	▲ 1,33	824,82	4,95	834,92	4,86
Каратузский	▲ 1,47	777,82	6,52	788,23	6,47
Шарыпово	▲ 1,80	1317,60	10,27	1338,74	10,42
Енисейский	▲ 1,83	768,02	4,06	780,56	4,02
Канск	▲ 1,96	756,44	2,76	769,58	2,72

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2013 г.		Прогноз на 2014 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Ирбейский	▲ 1,97	647,88	7,27	659,18	7,28
Б-Муртинский	▲ 2,12	610,65	7,06	622,00	7,06
Тасеевский	▲ 2,24	865,62	5,92	882,49	5,64
Дивногорск	▲ 2,33	1202,21	11,68	1226,41	11,81
Емельяновский	▲ 2,43	521,89	4,32	532,78	4,29
Саянский	▲ 2,46	749,22	7,88	765,03	7,80
Ермаковский	▲ 2,62	926,34	3,66	947,01	3,16
Партизанский	▲ 2,70	620,30	9,55	634,49	9,58
Манский	▲ 3,11	645,87	7,37	662,48	7,34
Тюхтетский	▲ 3,28	1019,19	21,75	1046,57	22,34
Мотыгинский	▲ 3,45	673,96	7,18	692,82	7,13
Балахтинский	▲ 3,61	1040,55	13,80	1070,73	14,19
Кежемский	▲ 3,70	910,61	3,77	937,53	3,23
Сухобузимский	▲ 3,70	976,58	13,13	1005,45	13,37
Ужурский	▲ 4,09	986,12	10,83	1017,64	11,07
Ачинский	▲ 4,19	793,45	6,15	819,27	5,81
С-Енисейский	▲ 4,74	995,62	17,89	1031,21	18,05
Норильск	▲ 4,81	1225,86	5,10	1270,14	5,27
Уярский	▲ 5,00	809,28	5,31	839,36	5,00
Бирилюсский	▲ 5,02	1453,59	23,43	1507,81	24,26
Лесосибирск	▲ 5,21	1306,68	8,66	1356,71	8,86
Большеулуйский	▲ 5,87	827,29	8,35	861,76	7,68
Шушенский	▲ 6,31	1267,24	12,11	1322,71	12,45
Боготольский	▲ 6,59	846,53	4,02	884,67	3,59
Шарыповский	▲ 11,2	356,12	7,39	377,99	7,54

Примечание: Δ – доверительный интервал

Структура заболеваемости населения Красноярского края в 2012 г., как и в 2011 г., аналогична структуре заболеваемости населения Российской Федерации – первое место занимают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев впервые выявленных заболеваний 35,7 %, 41,7 % соответственно; на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (13,6 %, 11,8 % соответственно); на третьем месте – болезни мочеполовой системы (6,9 %, 6,2 % соответственно), табл. № 68.

По отдельным возрастным группам (дети, подростки, взрослые) структура заболеваемости отличается от структуры заболеваемости населения Красноярского края в целом. Первое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (58,8 %, 45,1 %, 20,3 % соответственно), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,0 %, 13,3 %, 18,5 % соответственно). Третье место в детской возрастной группе занимают болезни кожи и подкожной клет-

чатки (5,1 %), у подростков – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,6 %), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (10,2 %), табл. № 69.

Таблица № 68

Структура заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, 2012 г.

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Зарегистрировано заболеваний - всего	100,0	–	100	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,4	8	4,0	8
Новообразования	1,8	12	1,5	12
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5	15	0,6	14
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,5	13	1,3	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,8	14	0,1	16
Болезни нервной системы	2,2	11	2,0	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,5	4	4,4	5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,8	10	3,5	9
Болезни системы кровообращения	4,0	9	3,4	10
Болезни органов дыхания	35,7	1	41,7	1
Болезни органов пищеварения	4,4	7	4,4	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,3	5	6,0	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,3	6	4,2	7
Болезни мочеполовой системы	6,9	3	6,2	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	16	0,3	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13,6	2	11,8	2

Таблица № 69

Структура впервые выявленной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2012 г.

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Зарегистрировано заболеваний – всего	100,0	–	100,0	–	100,0	–
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,9	4	3,1	8	4,2	11
Новообразования	0,4	17	0,4	16	2,8	12
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6	15	0,3	17	0,5	17

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,2	12	1,7	12	1,6	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,6	14	1,1	14	0,8	16
Болезни нервной системы	2,6	8	2,7	9	1,9	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,1	5	5,6	3	6,4	5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,2	7	2,4	10	4,2	10
Болезни системы кровообращения	0,9	13	2,0	11	6,0	6
Болезни органов дыхания	58,8	1	45,1	1	20,3	1
Болезни органов пищеварения	3,8	6	4,7	6	4,8	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,1	3	5,5	4	5,4	7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,4	9	4,4	7	7,2	4
Болезни мочеполовой системы	2,0	10	4,9	5	10,2	3
Беременность, роды и послеродовой период	0,002	18	0,7	15	4,3	9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,5	16	0,3	18	0,1	18
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	1,7	11	1,7	13	0,9	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,0	2	13,3	2	18,5	2

Уровень заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, как основного из трех приоритетных классов болезней, составил в 2012 году 295,89 случаев на 1000 чел. и, по сравнению с 2011 г., достоверно вырос, не превышая при этом средних показателей по Российской Федерации на протяжении последних пяти лет. Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносит 21 территория Красноярского края, где уровень заболеваемости населения достоверно превышает средний краевой показатель в 1,1...2,0 раза (гг. Ачинск, Бородино, Канск, Назарово, Лесосибирск, Дивногорск, Норильск, Шарыпово, Мотыгинский, Туруханский, Уярский, Балахтинский, Рыбинский, Бирилюсский, Кежемский, Сухобузимский, Северо-Енисейский, Нижнеингашский, Шушенский, Таймырский, Эвенкийский районы), рис. № 15.

Выше среднего показателя по краю в 1,1...2,0 раза уровень заболеваемости детского населения в 17 территориях Красноярского края, подростков – в 23 территориях, взрослого населения – в 23 территориях края.

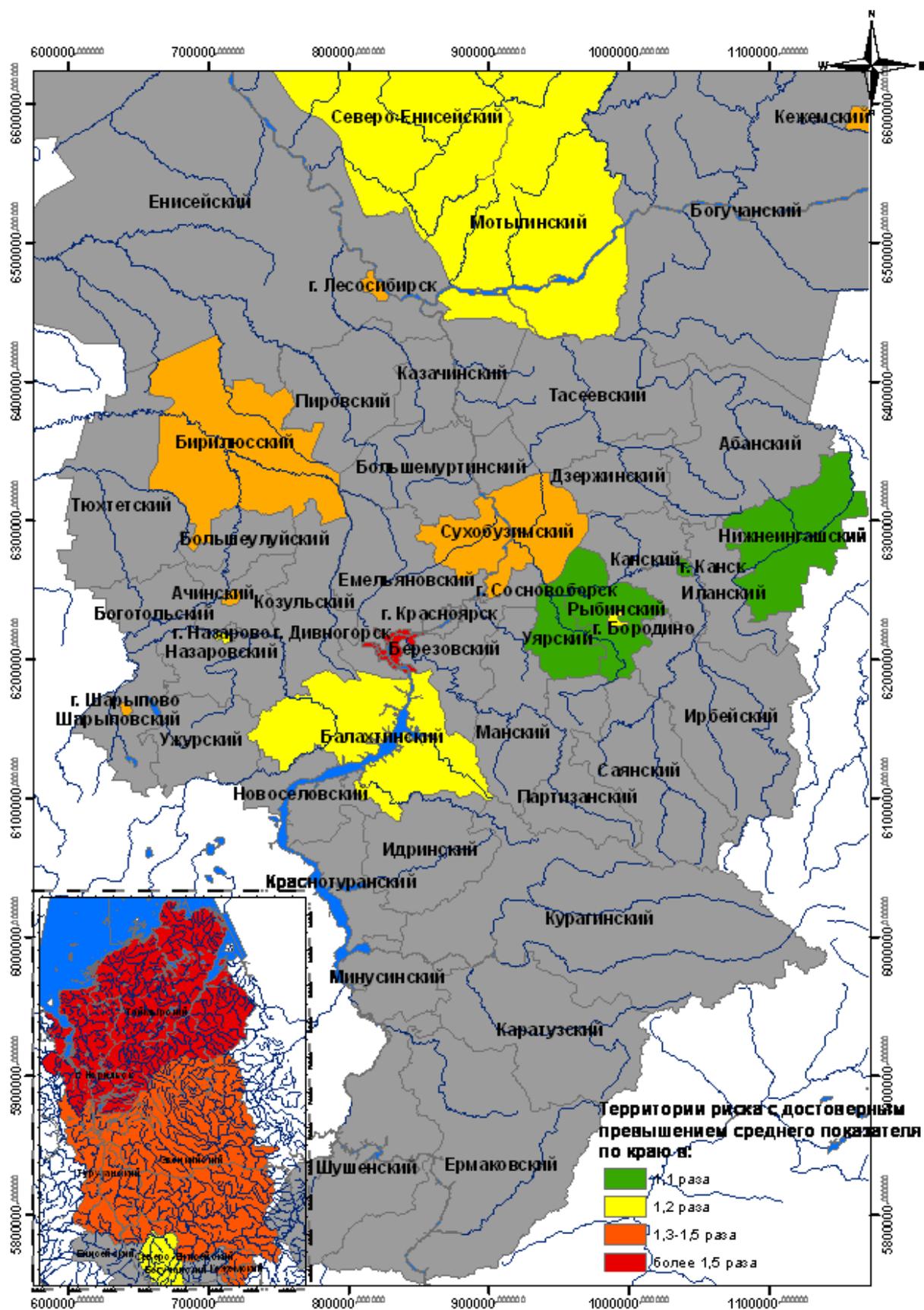


Рис. № 15. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края болезнями органов дыхания, 2012 г.

В структуре болезней органов дыхания среди населения Красноярского края основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей (88,8 %), в т.ч. в детской возрастной группе – 95,4 %, у подростков – 90,5 %, у взрослых – 76,4 % (табл. № 70).

Таблица № 70

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, 2012 г., %

Наименование болезней	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0
острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей	88,8	95,4	90,5	76,4
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	0,1	0,003	0,01	0,2
грипп	0,05	0,04	0,03	0,1
пневмония	1,4	0,5	0,7	3,3
аллергический ринит (поллиноз)	0,4	0,3	0,6	0,4
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,9	2,3	1,6	1,2
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	2,8	0,0	1,1	8,3
другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь	0,4	0,1	0,0	1,1
астма, астматический статус	0,4	0,3	0,4	0,6

Второе место, после острых респираторных инфекций верхних и нижних дыхательных путей, у детей и подростков занимают хронические болезни миндалин и аденоидов (2,3 % и 1,6 % соответственно), на третьем месте у детей – пневмонии (0,5 %), у подростков – бронхиты (1,1 %). Среди взрослого населения бронхит хронический и неуточненный, эмфизема занимают второе место (8,3 %), пневмонии – третье место (3,3 %).

В Красноярском крае, вошедшем в число регионов – территорий «риска» по данным ФИФ 2012 г. по заболеваемости астмой детей (0-14 лет), подростков (15-17 лет), взрослого населения (18 лет и старше) высокий уровень заболеваемости формируется за счет территорий, с уровнем заболеваемости, достоверно превышающим средний показатель по краю, в 1,6 раза и выше.

К территориям «риска» по заболеваемости астмой детского населения относятся города Красноярск и Назарово; подростков – город Красноярск, Тасеевский, Шарыповский районы; взрослого населения – г. Лесосибирск, Манский, Казачинский, Ирбейский, Нижнеингашский, Тасеевский, Балахтинский, Березовский, Ужурский, Назаровский районы. В 2012 году, по сравнению с 2011 годом, уровень заболеваемости астмой повысился среди детского (с 2,3 до 2,9 ‰) и подросткового (с 1,5 до 2,4 ‰) населения и снизился среди взрослого населения (с 0,9 до 0,8 ‰).

По заболеваемости бронхитом детского, подросткового и взрослого населения Красноярский край также вошел в число регионов – территорий «риска» по данным ФИФ 2012 г. Высокий уровень заболеваемости формируется за счет территорий, где уровень заболеваемости достоверно превышает средний показатель по краю: в 3,5 и более раз среди детского населения в 5 территориях «риска» – города: Назарово, Со-

сновоборск и Мотыгинский, Партизанский, Минусинский районы. К территориям «риска» по заболеваемости бронхитом подростков относятся 9 территорий с превышением краевого показателя в 1,4...14 раз – г. Красноярск, г. Шарыпово, Ужурский, Казачинский, Пировский, Партизанский, Богучанский, Мотыгинский, Минусинский районы; по заболеваемости взрослого населения 10 территорий с превышением краевого показателя в 1,2...3,3 раза – г. Красноярск, г. Норильск, Ужурский, Уярский, Пировский, Партизанский, Бирилюсский, Шушенский, Канский и Эвенкийский районы.

В 2012 году, по сравнению с 2011 годом, заболеваемость населения бронхитом повысилась с 0,9 до 6,3 ‰ – у подростков, с 3,2 до 10,1 ‰ – у взрослых. Показатель заболеваемости детского населения в 2012 г., по сравнению с 2011 г., не изменился, составив 0,5 ‰.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Красноярского края в целом, а также в отдельных возрастных группах занимают второе ранговое место, составляя 113,16 ‰ – по краю в целом, 111,3 ‰ – у детей, 167,6 ‰ – у подростков, 111,4 ‰ – у взрослых. Динамика изменения показателей заболеваемости населения Красноярского края по данному классу болезней за период 2002-2012 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей со среднегодовым темпом 0,56 ‰.

Территориями «риска» по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин в Красноярском крае являются 7 территорий – города Ачинск, Канск, Дивногорск, Минусинск, Красноярск, Норильск, Эвенкийский район с уровнем заболеваемости населения, превышающим средний краевой показатель в 1,1...1,8 раза.

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы, входящих в число приоритетных в 2012 г., занимает третье место в структуре впервые выявленных болезней (6,9 ‰). Среди взрослого населения болезни мочеполовой системы также являются приоритетными, находясь на третьем месте в структуре впервые выявленной заболеваемости 2012 года (10,2 ‰ от всех случаев заболеваний).

Уровень заболеваемости всего населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2012 году достоверно выше (57,33 ‰), чем в 2011 году (55,8 ‰). Среди взрослого населения уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы также вырос (с 58,4 до 61,2 ‰); среди подросткового и детского населения показатели заболеваемости достоверно снизились (с 64,6 до 61,5 ‰ – у подростков, с 41,0 до 37,6 ‰ – у детей). Многолетняя (2002-2012 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения края свидетельствует о росте уровня заболеваемости со среднегодовым темпом 4,86 ‰ и ростом прогнозного показателя.

К территориям «риска», где уровень заболеваемости всего населения болезнями мочеполовой системы достоверно превышает средний показатель по краю в 1,1...1,5 и более раз, относятся: г. Красноярск, г. Дивногорск, г. Лесосибирск, г. Шарыпово, г. Ачинск, г. Назарово, Ачинский, Балахтинский, Бирилюсский, Нижнеингашский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Таймырский, Ужурский, Эвенкийский районы.

В структуре впервые выявленных в 2012 году болезней мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края наибольший удельный вес занимают воспалительные болезни женских тазовых органов (27,0 ‰), на втором месте – другие болезни мочевой системы (10,1 ‰), на третьем месте – эрозия и эктропион шейки матки (7,5 ‰). Мочекаменная болезнь составляет 3,6 ‰ от всех зарегистрированных по данному классу случаев заболеваний (табл. № 71).

Таблица № 71

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней мочеполовой системы, 2012 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни мочеполовой системы, из них:	–	–	–	–
гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	6,2	10,8	7,7	5,6
почечная недостаточность	0,2	0,1	0,0	0,2
мочекаменная болезнь	3,6	0,3	1,0	4,1
другие болезни мочевой системы	10,1	27,4	13,9	7,8
болезни предстательной железы	4,5	0,0	0,2	5,3
доброкачественная дисплазия молочной железы	6,5	0,6	0,8	7,5
воспалительные болезни женских тазовых органов	27,0	13,5	31,8	28,4
эндометриоз	1,5	0,0	0,0	1,8
эрозия и эктропион шейки матки	7,5	0,0	7,6	8,4

В структуре болезней мочеполовой системы взрослого и подросткового населения 28,4 % и 31,8 % случаев соответственно составляют воспалительные болезни женских тазовых органов; на втором месте эрозия и эктропион шейки матки – у взрослых (8,4 %); другие болезни мочевой системы – у подростков (13,9 %). Третье место у взрослых занимают другие болезни мочевой системы (7,8 %), у подростков – гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (7,7 %). Мочекаменная болезнь составляет 4,1 % от всех случаев заболеваний – у взрослых, 1,0 % – у подростков, 0,3 % – у детей.

По данным ФИФ 2012 г., Красноярский край отмечен как территория «риска» по заболеваемости взрослого, подросткового и детского населения мочекаменной болезнью. В число территорий, определяющих край, как территорию «риска», входят: г. Ачинск, г. Лесосибирск, г. Дивногорск, г. Норильск, г. Сосновоборск, г. Шарыпово, г. Назарово, г. Минусинск, Ермаковский, Балахтинский, Держинский, Бирилюсский, Емельяновский, Казачинский, Нижнеингашский, Ужурский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Шушенский, Эвенкийский районы, где уровень заболеваемости достоверно выше среднего показателя по краю в 1,5 и более раз (рис. № 16).

По заболеваемости взрослого населения мочекаменной болезнью территориями «риска» являются: г. Ачинск, г. Дивногорск, г. Сосновоборск, г. Норильск, г. Минусинск, г. Назарово, г. Шарыпово, г. Лесосибирск; районы – Новоселовский, Северо-Енисейский, Казачинский, Ужурский, Эвенкийский, Нижнеингашский, Балахтинский, Держинский, Ермаковский, Бирилюсский; по заболеваемости подростков – г. Шарыпово, Нижнеингашский, Емельяновский районы; по заболеваемости детей – Мотыгинский район.

Сравнение уровня заболеваемости населения Красноярского края мочекаменной болезнью за 2011-2012 гг. показало достоверный рост заболеваемости среди всего края и среди взрослого населения (с 1,97 до 2,1 ‰; с 2,41 до 2,51 ‰, соответственно). Среди подросткового и детского населения сравниваемые показатели за 2011-2012 гг. достоверных различий не имеют.

Болезни кожи и подкожной клетчатки являются приоритетными для детского населения Красноярского края, занимая 3 ранговое место в общей структуре болезней

детского населения в 2012 г. (5,1 %). Уровень заболеваемости детского населения составил в 2012 году 94,5 %, достоверно не отличаясь от показателя 2011 года (88,1 %).

В структуре болезней кожи и подкожной клетчатки контактный дерматит составляет наибольший удельный вес, как среди всего населения (24,8 %), так и в отдельных возрастных группах: 21,68 % – у детей, 16,79 % – у подростков, 27,33 % – у взрослых (табл. № 72).

Таблица № 72

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней кожи и подкожной клетчатки, 2012 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни кожи и подкожной клетчатки	100,0	100,0	100,0	100,0
из них: атопический дерматит	9,37	16,04	9,29	5,40
контактный дерматит	24,80	21,68	16,79	27,33
другие дерматиты (экзема)	5,71	3,99	3,74	6,90
псориаз	2,09	0,42	2,49	3,05
дискоидная красная волчанка	0,01	0	0	0,02
локализованная склеродермия	0,09	0,05	0,03	0,12
пузырчатка	0,01	0	0	0,02
буллезный пемфигоид	0,03	0	0	0,06
дерматит герпетиформный Дюринга	0,01	0	0	0,01

Территориями «риска» по заболеваемости детского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки являются г. Красноярск, г. Назарово, г. Дивногорск, г. Шарыпово, Дзержинский, Большеулуйский, Тюхтетский, Новоселовский, Партизанский районы, с уровнем заболеваемости детей выше краевого в 1,2...2,5 раза (рис. № 17).

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями органов пищеварения составила в 2012 г. 36,6 % и, по сравнению с 2011 годом, ее уровень достоверно снизился (на 3,4 %). Снижение уровня заболеваемости также отмечается среди детского (с 79,3 до 70,8 %) и подросткового (с 77,1 до 59,6 %) населения.

Болезни органов пищеварения не входят в число приоритетных у всех возрастных групп населения Красноярского края. В структуре впервые выявленной заболеваемости у детей и подростков они занимают 6 место, составляя 3,8 и 4,7 % соответственно, у взрослых – 8 место или 4,8 % от всех случаев заболеваний; среди всего населения Красноярского края – 7 место (4,4 %).

В структуре болезней органов пищеварения у населения края преобладают гастриты и дуодениты (19,0 %), другие болезни кишечника (14,2 %), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (по 13,7 %). У подросткового и взрослого населения преобладающими являются гастриты и дуодениты (33,0 %, 21,6 % соответственно), у детей – другие болезни кишечника (22,2 %). Для подростков и взрослых приоритетными также являются болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (14,6 %, 15,2 % соответственно), для детей – гастриты и дуодениты (11,6 %). Болезни поджелудочной железы, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки характерны для взрослого населения (9,7 %, 5,6 %), табл. № 73.

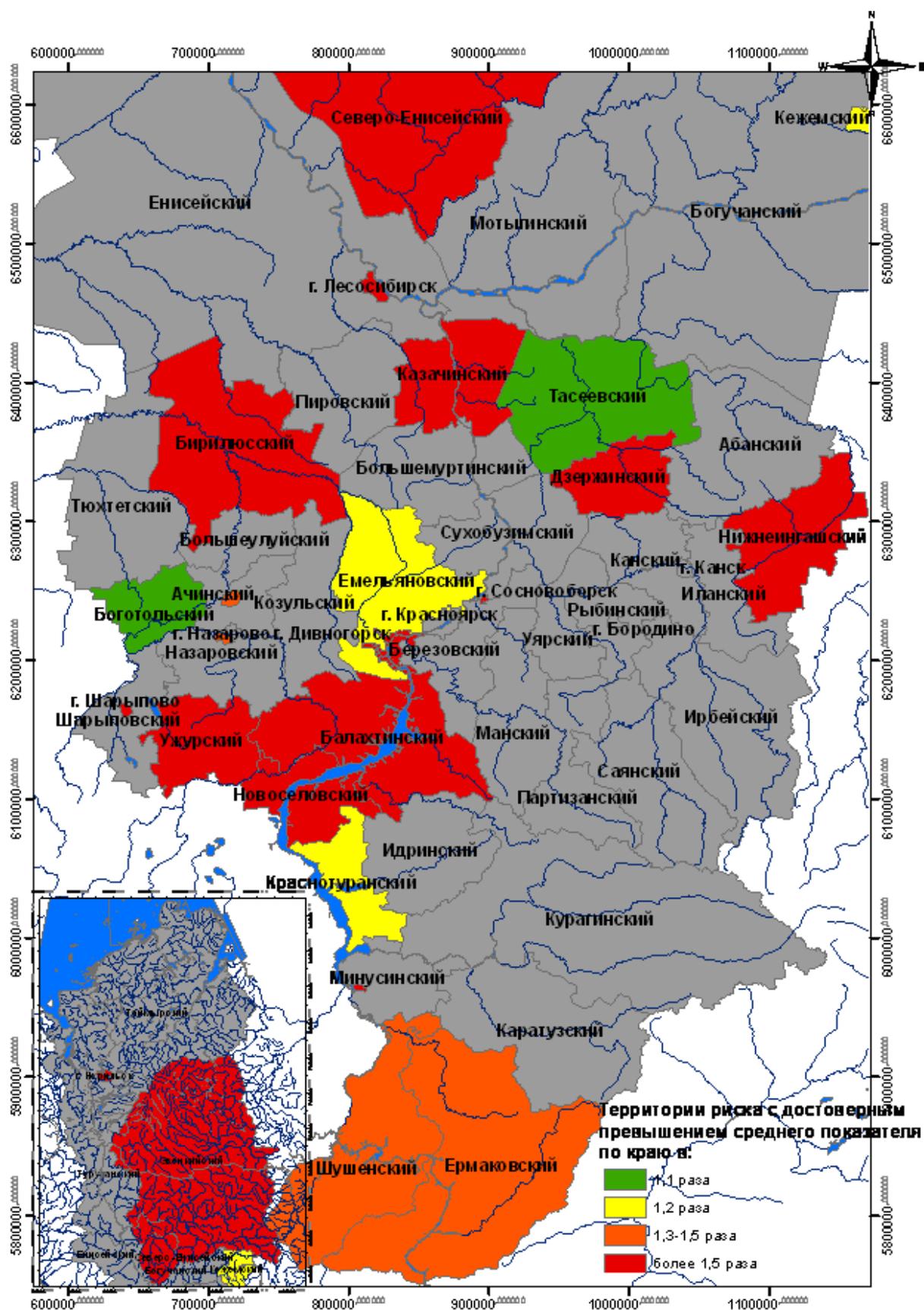


Рис. № 16. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края мочекаменной болезнью, 2012 г.

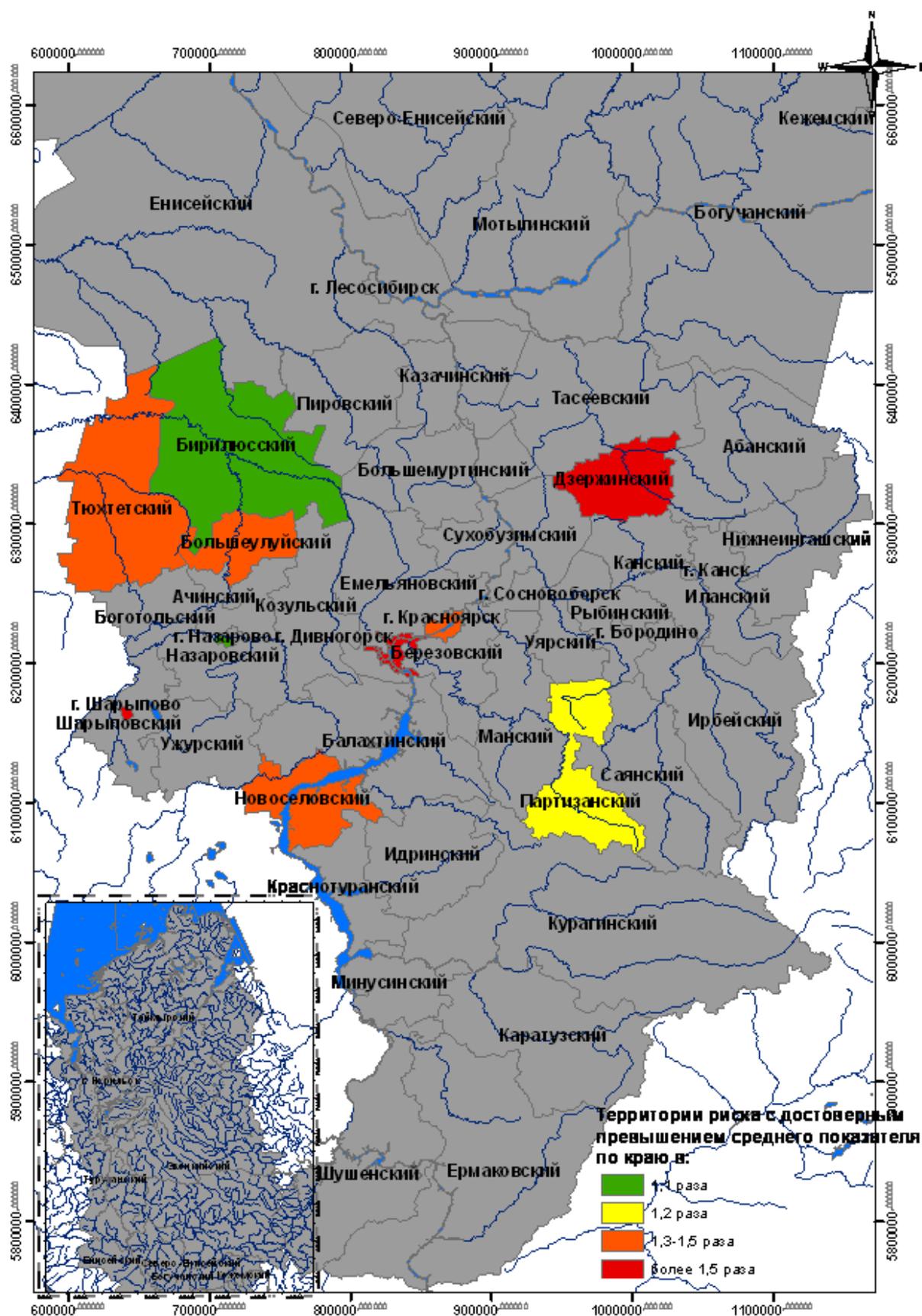


Рис. № 17. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Красноярского края болезнями кожи и подкожной клетчатки, 2012 г.

Таблица № 73

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов пищеварения, 2012 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения	100,0	100,0	100,0	100,0
из них: язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	3,8	0,4	2,6	5,6
гастрит и дуоденит	19,0	11,6	33,0	21,6
грыжи	8,3	12,2	1,4	7,0
неинфекционный энтерит и колит	2,8	1,7	1,9	3,5
другие болезни кишечника	14,2	22,2	8,6	10,6
перитонит	0,1	0,0		0,2
болезни печени	2,0	0,1	0,2	3,1
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	13,7	10,3	14,6	15,2
болезни поджелудочной железы	6,2	0,2	0,6	9,7

К территориям «риска» с уровнем заболеваемости населения болезнями органов пищеварения, превышающим средний по краю показатель в 1,2...3,9 раза, относится 21 территория (рис. № 18).

В 2012 году, по данным ФИФ, Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» по заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки; гастритами и дуоденитами подросткового и взрослого населения. Территориями, формирующими Красноярский край, как территорию «риска» по язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, являются: по детскому и подростковому населению – Курагинский район; по взрослому населению 13 территорий края – г. Лесосибирск, Балахтинский, Бирилюсский, Кежемский, Нижнеингашский, Северо-Енисейский, Ужурский, Мотыгинский, Назаровский, Казачинский, Тасеевский, Ирбейский, Манский районы. В этих территориях уровень заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки выше среднего показателя по Красноярскому краю в 1,2...6,7 раза.

Уровень заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки у подростков в 2012 году, по отношению к 2011 году, снизился (с 1,95 до 1,57 ‰), но данная тенденция недостоверна (t -Стьюдента < 2); стабилизировался – у детей (0,26 ‰ – 2011 г, 0,25 ‰ – 2012 г.) и взрослых (1,6 ‰ в 2011 г. и 2012 г.).

По заболеваемости взрослого и подросткового населения гастритами и дуоденитами к территориям, определившим Красноярский край как территорию «риска», относятся: г. Назарово, г. Шарыпово, Шушенский, Шарыповский, Березовский, Бирилюсский, Кежемский, Нижнеингашский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Ужурский, Эвенкийский районы – по заболеваемости подростков; г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Сосновоборск, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Дзержинский, Ермаковский, Каратузский, Нижнеингашский, Новоселовский, Пировский, Северо-Енисейский, Ирбейский, Кежемский, Ужурский, Туруханский, Шушенский, Эвенкийский районы – по заболеваемости взрослого населения. Уровень заболеваемости взрослого и подросткового населения в этих территориях в 1,1...1,5 раза и более достоверно выше среднего показателю по краю. В 2012 году, по сравнению с

2011 годом, отмечается стабилизация уровня заболеваемости как подросткового (19,55 % в 2011 г., 19,66 % в 2012 г.), так и взрослого населения (6,2 % – в 2011 г. и 2012 г.).

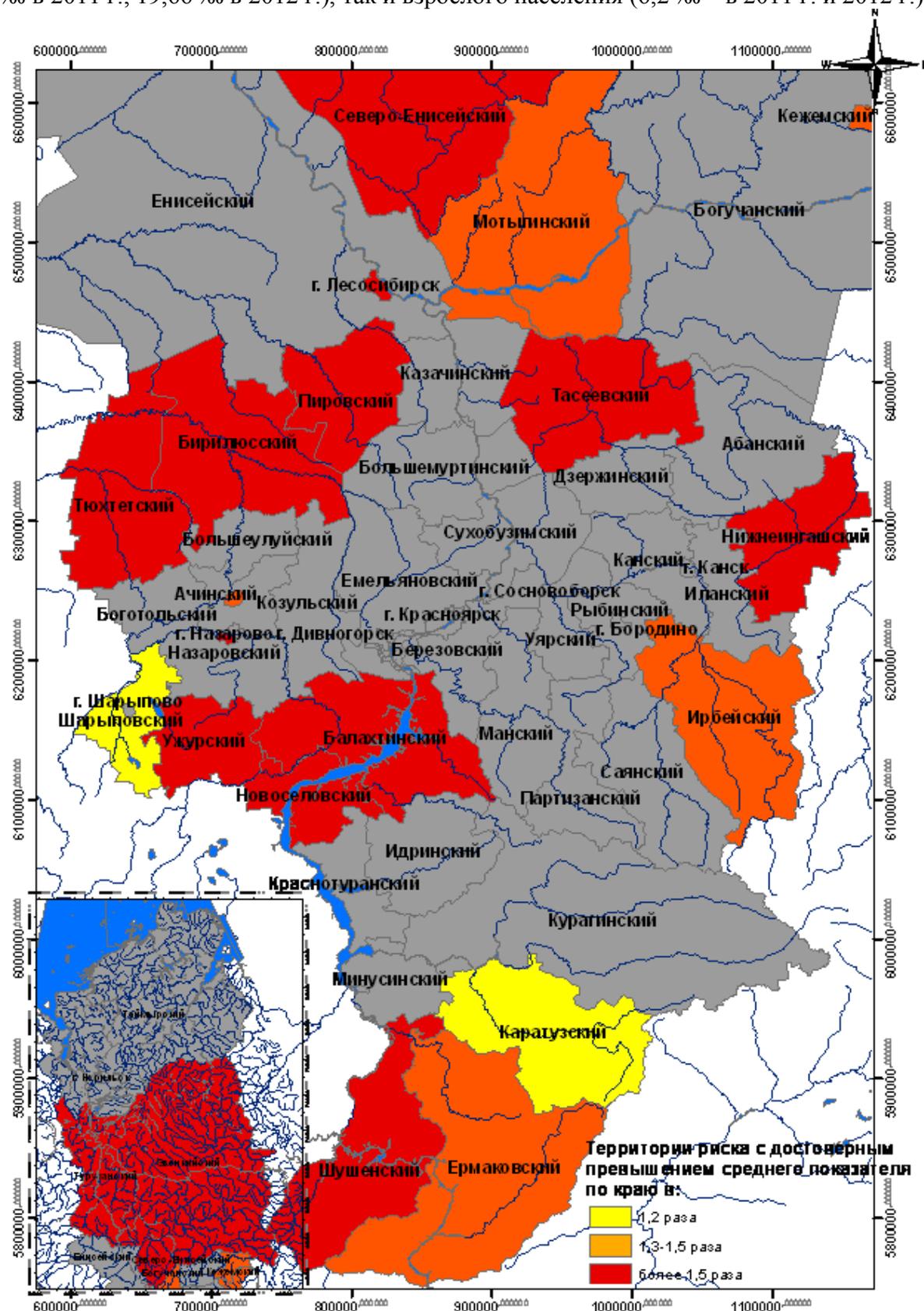


Рис. № 18. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края болезнями органов пищеварения, 2012 г.

По данным ФИФ 2012 г., Красноярский край отнесен к территории «риска» по заболеваемости подростков и взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения»; по заболеваемости анемиями, относящимися к классу «Болезни крови и кроветворных органов» – у взрослого населения; ожирением, относящемуся к классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» – у детского и взрослого населения.

К территориям, формирующим Красноярский край, как территорию «риска» по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относятся г. Красноярск, Емельяновский, Боготольский район и г. Боготол, где уровень заболеваемости подростков выше среднего показателя по краю в 1,3...2,7 раза; по заболеваемости взрослого населения – 31 территория с превышением среднего показателя по краю в 1,2...3,4 раза (г. Лесосибирск, г. Норильск, г. Сосновоборск, г. Минусинск, Манский, Бирилюсский, Шушенский, Ермаковский, Ирбейский, Нижнеингашский, Мотыгинский, Северо-Енисейский, Балахтинский, Ужурский, Каратузский, Кежемский, Новоселовский, Минусинский, Уярский, Держинский, Сухобузимский, Назаровский, Краснотуранский, Рыбинский, Березовский, Пировский, Большемуртинский, Богучанский, Емельяновский, Канский, Эвенкийский районы).

В 2012 году, по сравнению с 2011 годом, показатели заболеваемости подростков, характеризующимися повышенным кровяным давлением, достоверных различий не имеют и составляют соответственно 4,98 и 4,95 ‰, среди взрослого населения уровень заболеваемости достоверно снизился с 8,17 ‰ в 2011 г. до 7,74 ‰ в 2012 г.

Уровень заболеваемости взрослого населения анемиями в 2012 г. превышает средний краевой показатель в 1,2...4,6 раза в 16 территориях края, формирующих Красноярский край, как территорию «риска»: г. Красноярск, г. Дивногорск, г. Лесосибирск, Курагинский, Балахтинский, Бирилюсский, Ермаковский, Новоселовский, Тасеевский, Тюхтетский, Ужурский, Северо-Енисейский, Краснотуранский, Енисейский, Шушенский, Эвенкийский районы. Уровень заболеваемости взрослого населения анемиями в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, достоверных различий не имеет и составляет соответственно 2,65 и 2,69 ‰.

К территориям «риска» по заболеваемости детского населения ожирением в 2012 г. относятся г. Ачинск, г. Лесосибирск, г. Красноярск, г. Канск, г. Шарыпово, Бирилюсский, Балахтинский, Назаровский, Держинский, Кежемский, Шушенский районы, с превышением среднего по краю показателя заболеваемости в 1,5...6,6 раза. В 2012 году, по сравнению с 2011 годом, отмечается достоверное снижение уровня заболеваемости ожирением детского населения с 5,24 до 4,8 ‰.

Уровень заболеваемости ожирением взрослого населения в 2012 г. достоверно превышает средний показатель по Красноярскому краю в 1,3...5,9 раза в 13 территориях: г. Лесосибирск, г. Назарово, г. Канск, г. Норильск, Бирилюсский, Березовский, Держинский, Пировский, Тасеевский, Енисейский, Емельяновский, Шушенский, Эвенкийский районы. В 2012 г., по сравнению с 2011 г., уровень заболеваемости взрослого населения ожирением достоверно повысился с 1,26 до 1,63 ‰.

В 2012 г., по данным ФИФ, Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в возрасте 0-14 лет и инсулиннезависимым сахарным диабетом подростков 15-17 лет, относящимся к классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ». Следует отметить, что инсулинзависимый сахарный диабет регистрируется в 21 территории края в единичных случаях, за исключением г. Красноярска, г. Ачинска, г. Норильска. Всего в 2012 г. зарегистрировано 68 случаев впервые выявленных заболеваний инсулинзависимым сахарным диабетом, из них 27 случаев

(37,9 %) – в г. Красноярске, 9 случаев (13,2 %) – в г. Ачинске, 7 случаев (10,3 %) – в г. Норильске. Инсулиннезависимый сахарный диабет в Красноярском крае зарегистрирован у подростков – всего 2 случая.

Заболеваемость детей первого года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в Красноярском крае в 2012 году, в сравнении с 2011 годом, по большинству классов болезней снизилась или стабилизировалась (табл. № 74).

Таблица № 74

Заболеваемость детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, случаев на 1000 детей первого года жизни, ‰

Наименование класса болезни	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), ‰
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего	2632,0	2582,8	2487,2	2512,9	2348,9	▼2,5
Инфекционные и паразитарные заболевания	78,7	70,0	64,3	61,4	63,1	▼5,8
в т.ч. кишечные	48,3	43,5	40,0	37,3	37,9	▼6,3
Новообразования	н/д	н/д	н/д	36,4	37,3	–
Болезни крови кроветворных органов	119,2	97,8	89,4	91,8	76,4	▼9,3
в т.ч. анемии	117,8	97,0	89,0	90,5	76,1	▼9,2
Болезни эндокринной системы	99,2	86,3	75,2	77,6	72,0	▼7,5
в т.ч. врожденный гипотиреоз	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	▼2,8
рахит	55,9	47,0	42,1	36,9	39,7	▼9,3
фенилкетонурия	0,1	0	0,1	0,1	0,1	▲16,3
Болезни нервной системы	109,4	154,9	205,0	228,1	228,9	▲19,2
в т.ч. ДЦП	1,4	1,4	1,3	1,1	1,1	▼7,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	80,3	79,3	94,6	106,4	106,1	▲8,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	60,9	57,4	54,0	46,7	48,1	▼6,6
в т.ч. потеря слуха	0,5	0,6	0,3	0,4	1,1	▲20,9
Болезни органов дыхания	933,6	1010,9	1002,8	1010,9	928,9	▼0,1
в т.ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония	855,8	911,2	923,4	905,99	849,0	▼0,2
Болезни органов пищеварения	191,0	182,3	179,5	160,1	168,6	▼3,7
Болезни мочеполовой системы	70,9	76,2	74,6	81,3	68,7	▲0,1
Отдельные состояния в перинатальном периоде	562,7	476,6	339,1	310,6	279,1	▼17,8

Продолжение таблицы № 74

Наименование класса болезни	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2008	2009	2010	2011	2012	
Врожденные аномалии (пороки развития)	31,5	30,1	29,4	29,7	32,2	▲0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	16,3	16,3	17,1	15,1	13,7	▼4,0

Из данных табл. № 74 следует, что болезни органов дыхания являются преобладающими в заболеваемости детей первого года жизни, составляющими 928,9 %, на втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (279,1 %), на третьем месте – болезни нервной системы (228,9 %). В структуре заболеваемости детей первого года жизни данные классы болезней также являются лидирующими: 39,5 % от всех случаев заболеваний – болезни органов дыхания; 11,9 % – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; 9,7 % – болезни нервной системы (табл. № 75).

Таблица № 75

Структура заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, 2012 г., %

Показатель	Число случаев	%
Всего заболеваний, из них:	89162	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2395	2,7
Новообразования	1415	1,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2898	3,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2731	3,1
Психические расстройства и расстройства поведения	0	0,0
Болезни нервной системы	8688	9,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4027	4,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	1827	2,0
Болезни системы кровообращения	1132	1,3
Болезни органов дыхания	35259	39,5
Болезни органов пищеварения	6400	7,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5741	6,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	911	1,0
Болезни мочеполовой системы	2609	2,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	10596	11,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1223	1,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	791	0,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	519	0,6

В Красноярском крае уровень заболеваемости детей первого года жизни в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, снизился на 6,5 %, при этом и многолетняя динамика показателей заболеваемости за период 2002-2012 гг. свидетельствует о его достоверном снижении со среднегодовым темпом 2,5 %. По лидирующим в причинной структуре классам болезней следует отметить фиксируемое в многолетней (2002-2012 гг.) динамике показателей заболеваемости снижение – по болезням органов дыхания (среднегодовой темп 0,1 %), отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (среднегодовой темп 17,8 %), болезням крови (среднегодовой темп 9,3 %), болезням эндокринной системы (среднегодовой темп 7,5 %), болезням органов пищеварения (среднегодовой темп 3,7 %) и рост – по болезням нервной системы (среднегодовой темп 19,2 %), болезням глаза и его придаточного аппарата (среднегодовой темп 8,9 %), врожденным аномалиям (среднегодовой темп 0,3 %).

В 2012 г., по данным ФИФ, Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» по заболеваемости детей первого года жизни по классу болезней эндокринной системы и болезней органов дыхания. К территории «риска» по уровню заболеваемости детей первого года жизни по указанным классам болезней относится город Красноярск.

Результаты расчета прогнозных значений показателей заболеваемости детей первого года жизни (на 2013-2014 гг.) свидетельствуют об их росте с 2348,9 в 2012 г. до 2558,2 ‰ в 2014 г.

В сравнении с показателями заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации¹ за 2012 г., в Красноярском крае они ниже, как в целом (2649,9 ‰ и 2348,9 ‰ соответственно), так и по отдельным классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (65,2 ‰ и 63,1 ‰ соответственно), болезни крови и кроветворных органов (101,2 ‰ и 76,4 ‰), болезни органов дыхания (1216,4 ‰ и 928,9 ‰), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (367,1 ‰ и 279,1 ‰), врожденные аномалии (76,8 ‰ и 32,2 ‰).

Заболеваемость, выявляемая при профилактических медицинских осмотрах детей и подростков

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Красноярского края свидетельствуют о том, что нарушения осанки, сколиоз и понижение остроты зрения выявляются в период поступления детей в детское дошкольное учреждение и при поступлении в школу, а за период обучения в школе частота выявления данной патологии у детей по-прежнему увеличивается (табл. № 76).

Как свидетельствуют данные таблицы № 76, в крае в 2012 году у детей при поступлении в детское дошкольное учреждение выявлено нарушение осанки в 20,7 случаях на 1000 осмотренных, показатель в сравнении с 2011 годом снизился на 24,2 %. В остальных возрастных группах детей частота выявления нарушения осанки в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, выросла: перед поступлением в школу с 32,7 до 39,8 случаев на 1000 осмотренных; при переходе к предметному обучению (4-5 классы) – с 45,9 до 46,0 случаев на 1000 осмотренных; перед окончанием школы (16-17 лет) – с 41,9 до 46,2 случаев на 1000 осмотренных.

¹ Данные заболеваемости детей первого года жизни приведены из статистического сборника «Здравоохранение России, 2013 г.», Росстат

Таблица № 76

Данные профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Красноярского края в показателях на 1000 осмотренных

Контингент				
Год	Перед поступлением в детское дошкольное учреждение	Перед поступлением в школу	При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	Перед окончанием школы (16-17 лет)
Нарушение осанки				
2008	12,5	42,3	56,9	42,0
2009	11,2	46,2	59,4	50,8
2010	7,6	38,1	57,0	44,2
2011	27,3	32,7	45,9	41,9
2012	20,7	39,8	46,0	46,2
Сколиоз				
2008	1,9	7,1	18,6	23,3
2009	2,2	7,6	18,0	26,3
2010	1,7	7,6	16,7	24,1
2011	5,4	6,4	13,6	22,9
2012	1,3	4,9	14,1	19,2
Понижение остроты зрения				
2008	14,0	31,7	54,6	47,8
2009	12,6	35,6	62,4	64,5
2010	11,2	35,2	65,3	62,2
2011	12,3	32,9	54,2	47,4
2012	13,2	30,6	54,7	56,8

Сколиоз на протяжении 2008-2012 гг. чаще выявляется у детей при переходе к предметному обучению (4-5 классы) – 13,6...18,6 случаев и у детей перед окончанием школы (16-17 лет) – 19,2...26,3 случаев на 1000 осмотренных детей соответствующего возраста. Показатель выявляемости сколиоза у детей и подростков всех рассматриваемых групп снизился. Исключение составляют дети при переходе к предметному обучению, у которых данный показатель увеличился с 13,6 на 1000 осмотренных в 2011 году до 14,1 на 1000 осмотренных в 2012 году.

За период 2008-2012 гг. понижение остроты зрения регистрируется у детей при поступлении в детское дошкольное учреждение – в 11,2...14,0 случаях на 1000 осмотренных детей, а перед окончанием школы (дети в возрасте 16-17 лет) данный показатель достигает 47,8...64,5 случаев на 1000 осмотренных детей. В 2012 году, по отношению к 2011 году, отмечается снижение показателя выявляемости нарушений (понижения) остроты зрения у детей перед поступлением в школу – с 32,9 до 30,6 на 1000 осмотренных и рост по другим возрастным группам.

В отдельных территориях Красноярского края число выявленных при медицинских осмотрах детей с нарушением осанки, сколиозом и нарушением зрения на 1000 осмотренных детей и подростков-школьников значительно выше указанных в таблице № 76 краевых показателей. Территориями «риска» с достоверным превышением среднего показателя по краю в 2012 году являются:

– при поступлении в детское дошкольное учреждение: с понижением остроты зрения – в 1,2 раза в г. Красноярске, в 1,3 раза – в г. Ачинске, более чем в 1,5 раза в 5 территориях (города Норильск, Сосновоборск, Емельяновский, Назаровский, Рыбинский районы); со сколиозом – более чем в 1,5 раза в городе Красноярске; с нарушением осанки – более чем в 1,5 раза в городе Ачинске;

– перед поступлением в школу: с понижением остроты зрения – более чем 1,5 раза в 10 территориях (города Дивногорск, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово, Балахтинский, Боготольский, Ермаковский, Манский, Нижнеингашский, Сухобузимский районы); со сколиозом – более чем 1,5 раза в городах Красноярск и Сосновоборск; с нарушением осанки – в 1,5 и более раз в 6 территориях (города Ачинск, Лесосибирск, Норильск, Сосновоборск, Курагинский и Таймырский районы);

– при переходе к предметному обучению (4-5 классы): с понижением остроты зрения – более чем 1,5 раза в городах Лесосибирск и Сосновоборск; со сколиозом – более чем 1,5 раза в 8 территориях (города Красноярск, Сосновоборск, Емельяновский, Ирбейский, Курагинский, Минусинский, Саянский и Тасеевский районы); с нарушением осанки – в 1,1 раза в г. Красноярске, более чем 1,5 раза – в 10 территориях (города Лесосибирск, Норильск, Сосновоборск, Боготольский, Ермаковский, Козульский, Краснотуранский, Назаровский, Таймырский и Эвенкийский районы);

– перед окончанием школы (16-17 лет): с понижением остроты зрения – в 1,4 раза в г. Лесосибирске, более чем 1,5 раза в 8 территориях (города Дивногорск, Норильск, Сосновоборск, Балахтинский, Боготольский, Емельяновский, Канский, Краснотуранский районы); со сколиозом – в 1,4 раза в г. Норильске; более чем в 1,5 раза в 8 территориях (г. Сосновоборск, Боготольский, Большемуртинский, Ирбейский, Краснотуранский, Манский, Тасеевский, Ужурский районы); с нарушением осанки – в 1,5 и более раз в 13 территориях (города Ачинск, Дивногорск, Лесосибирск, Норильск, Сосновоборск, Балахтинский, Боготольский, Идринский, Краснотуранский, Манский, Назаровский, Сухобузимский, Эвенкийский районы).

Как свидетельствуют результаты профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 0-14 лет, в Красноярском крае доля детей с выявленными нарушениями в состоянии здоровья ниже среднего показателя по Российской Федерации. За период 2010-2012 гг. с понижением остроты слуха выявлено 0,1...0,4 % детей (0,2 % по России), с понижением остроты зрения – 2,1...2,4 % (6,1...6,2 % по России), со сколиозом – 0,4...0,5 % (1,4 % по России), с нарушением осанки – 1,8...2,0 % (6,5...7,0 % по России), табл. № 77

Таблица № 77

Результаты профилактических осмотров детей в возрасте 0-14 лет в Красноярском крае, Российской Федерации

Наименование территории	Год					
	2010		2011		2012	
	Тыс. чел.	%*	Тыс. чел.	%*	Тыс. чел.	%*
Численность осматриваемых детей, всего						
Красноярский край	419,7	–	434,8	–	440,5	–
Россия	18375,9	–	18598,7	–	18827,5	–
Выявлено при осмотре детей: с понижением остроты слуха						
Красноярский край	1,502	0,4	0,285	0,1	0,256	0,1
Россия	34,1	0,2	32,7	0,2	34,2	0,2

Наименование территории	Год					
	2010		2011		2012	
	Тыс. чел.	%*	Тыс. чел.	%*	Тыс. чел.	%*
с понижением остроты зрения						
Красноярский край	9,936	2,4	9,291	2,1	10,131	2,3
Россия	1118,7	6,1	1139,0	6,1	1164,9	6,2
со сколиозом						
Красноярский край	2,124	0,5	1,897	0,4	1,815	0,4
Россия	264,1	1,4	261,7	1,4	259,3	1,4
с нарушением осанки						
Красноярский край	8,353	2,0	7,649	1,8	8,047	1,8
Россия	1288,6	7,0	1263,8	6,8	1222,5	6,5

Примечание: * – удельный вес от числа осмотренных детей

Результаты профилактических медицинских осмотров детей свидетельствуют о более низких, чем в Российской Федерации показателях состояния здоровья, выраженных нарушением слуха, зрения, осанки, в т.ч. принятых к достижению в 2013 г. Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2013-2018 гг. в рамках выполнения Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 07.05.2012 г. № 599. Плановые цифры на 2013 г. предусматривают снижение удельного веса детей с пониженной остротой зрения до 7,3 % от числа осмотренных детей; снижение удельного веса детей со сколиозом до 1,9 % от числа осмотренных детей; снижение удельного веса детей с нарушением осанки до 7,0 % от числа осмотренных детей.

Инвалидность детей и подростков

В 2012 году в Красноярском крае среди детей и подростков (0-17 лет) зарегистрировано 9446 инвалидов, что на 288 человек меньше, чем в 2011 году (9734 человека). В сравнении с предыдущим годом отмечается снижение уровня распространенности инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет на 4,2 % (с 177,1 ‰ до 169,7 ‰), впервые выявленной – на 15,7 % (с 24,8 ‰ до 20,9 ‰), табл. № 78.

Таблица № 78

Сведения об инвалидности детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет в Красноярском крае, случаев на 10000 соответствующего населения, ‰

Год				
2008	2009	2010	2011	2012
Впервые выявленная инвалидность детей и подростков				
19,1	20,6	22,84	24,8	20,9
Распространенность				
157,9	162,8	169,1	177,1	169,7

В 2012 году территориями «риска» с достоверным превышением среднего показателя по краю по распространенности инвалидности являются: в 1,2 раза – г. Сосновоборск, Иланский район; в 1,3...1,5 раза – Абанский, Балахтинский, Дзержинский, Казачинский, Каратузский, Краснотуранский, Партизанский, Саянский, Сухобузимский, Шушенский районы; более чем в 1,5 раза – Большемурутинский район. По впервые выявленной инвалидности к территориям «риска» относятся Абанский, Дзержинский, Партизанский районы с превышением показателя по краю более чем в 1,5 раза.

В причинной структуре инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) в 2012 году, как и в предыдущие годы, наиболее распространены болезни нервной системы (25,9 %), психические расстройства и расстройства поведения (24,1 %), врожденные аномалии (22,3 %), табл. № 79.

Таблица № 79

Причинная структура инвалидности детей и подростков (0-17 лет) в Красноярском крае

Наименование класса болезни	2011 г.			2012 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	64	0,6	12	141	1,5	10
Новообразования	261	2,7	8	269	2,8	8
Болезни крови, кроветворных органов	54	0,5	14	55	0,6	14
Болезни эндокринной системы	513	5,3	5	530	5,6	4
Психические расстройства и расстройства поведения	2565	26,3	1	2275	24,1	2
Болезни нервной системы	2429	24,9	2	2447	25,9	1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	328	3,4	6	294	3,1	7
Болезни уха и сосцевидного отростка	515	5,3	4	492	5,2	5
Болезни системы кровообращения	55	0,6	13	74	0,8	13
Болезни органов дыхания	194	2,0	9	174	1,8	9
Болезни органов пищеварения	51	0,5	15	45	0,5	15
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12	0,1	16	13	0,1	16
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	269	2,8	7	304	3,2	6
Болезни мочеполовой системы	103	1,1	11	100	1,1	12
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	10	0,1	17	7	0,1	17
Врожденные аномалии	2168	22,3	3	2106	22,3	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	143	1,5	10	120	1,3	11
Всего	9734	100	–	9446	100	–

Динамика изменения показателей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края за период 2008-2012 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей инвалидности, как в целом от всех заболеваний, обусловивших инвалидность, так и от отдельных заболеваний (табл. № 80).

Динамика роста показателей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) наблюдается по заболеваемости новообразованиями (среднегодовой темп 6,7 %); от бо-

лезней крови и кроветворных органов (среднегодовой темп 3,5 %); болезней эндокринной и нервной систем (среднегодовой темп 2,5 и 5,2 % соответственно); болезней системы кровообращения (среднегодовой темп 20,0 %); болезней кожи и подкожной клетчатки (среднегодовой темп 11,1 %); врожденных аномалий (среднегодовой темп 2,1 %).

Таблица № 80

Динамика показателей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края по основным классам болезней, обусловившим возникновение инвалидности, случаев на 10000 населения

Наименование класса болезни	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего заболеваний	157,9	165,3	171,9	177,1	169,7	▲ 2,1
Инфекционные, паразитарные	1,9	2,4	2,5	1,2	2,5	▼ 0,2
Новообразования	3,9	3,8	4,0	4,7	4,8	▲ 6,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	▲ 3,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,7	8,7	9,2	9,3	9,5	▲ 2,5
Психические расстройства и расстройства поведения	38,9	44,3	48,5	46,7	40,9	▲ 1,4
Болезни нервной системы	36,4	38,8	40,5	44,2	44,0	▲ 5,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6,3	6,4	6,1	6,0	5,3	▼ 3,99
Болезни уха и сосцевидного отростка	8,1	7,8	8,4	9,4	8,8	▲ 3,5
Болезни системы кровообращения	0,7	0,8	0,8	1,0	1,3	▲ 20,0
Болезни органов дыхания	3,7	3,5	3,5	3,5	3,1	▼ 2,96
Болезни органов пищеварения	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8	▼ 0,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	▲ 11,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,1	5,6	4,8	4,9	5,5	▼ 3,6
Болезни мочеполовой системы	2,4	2,3	1,9	1,9	1,8	▼ 7,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	▼ 7,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	35,8	35,9	37,0	39,5	37,8	▲ 2,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,1	2,7	2,5	2,6	2,2	▼ 7,1

Снижение показателей инвалидности отмечается по классам болезней: глаза (среднегодовой темп 3,99 %); органов дыхания (среднегодовой темп 2,96 %); костно-мышечной системы (среднегодовой темп 3,6 %); мочеполовой системы (среднегодовой темп 7,2 %); отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (среднегодовой темп 7,9 %).

В 2012 г. к территориям «риска» по инвалидности детей и подростков, обусловленной врожденными аномалиями, относятся г. Дивногорск, г. Бородино, Тюхтетский, Туруханский, Богучанский районы, где показатели в 1,4...2,3 раза достоверно выше среднего уровня по краю. По инвалидности детей и подростков, обусловленной болезнями нервной системы, территориями «риска», с превышением среднего показателя по краю в 1,5...2,1 раза являются: г. Назарово, Большеулуйский, Манский, Краснотуранский, Северо-Енисейский районы.

Заболееваемость злокачественными новообразованиями

Заболееваемость населения Красноярского края злокачественными новообразованиями (ЗН) составила в 2012 году 322,58 случаев на 100 тыс. человек ($^{0}/_{0000}$), что выше на 3,8 % аналогичного показателя 2011 года (310,66 $^{0}/_{0000}$). Среди детского населения уровень заболееваемости ЗН увеличился на 34,4 % (с 12,94 до 17,38 $^{0}/_{0000}$), но данные изменения являются случайными и недостоверными (табл. № 81).

Таблица № 81

Заболееваемость населения Красноярского края, в т.ч. детского, злокачественными новообразованиями, случаев на 100 тыс. человек, $^{0}/_{0000}$

Нозологическая форма	Год				
	2008	2009	2010	2011	2012
Злокачественные новообразования (всего)	301,21	307,05	307,02	310,66	322,58
в т.ч. у детей до 14 лет	7,56	8,15	4,56	12,94	17,38

Превышение среднего показателя по краю (322,58 $^{0}/_{0000}$) установлено в 31 городском округе и муниципальном районе края. Территориями «риска» с достоверным превышением среднего показателя по краю по заболееваемости населения ЗН являются: в 1,1 раза – г. Красноярск; в 1,2 раза – г. Минусинск и Минусинский район; в 1,3-1,5 раза – г. Дивногорск, г. Сосновоборск, г. Енисейск и Енисейский район, г. Шарыпово и Шарыповский район, Большемурутинский, Козульский, Манский, Партизанский, Сухобузимский, Шушенский районы (рис. № 19).

В структуре заболееваемости населения преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого (12,1 %), молочной железы (12,1 %), другие новообразования кожи (10,7 %), табл. № 82.

Анализ динамики изменения показателей заболееваемости за многолетний период (2002-2012 гг.) свидетельствует о достоверной тенденции роста уровня заболееваемости злокачественными новообразованиями в целом по краю со среднегодовым темпом 1,85 %. Рост обусловлен приростом ЗН полости рта и глотки (на 4,32 % в среднем в год), пищевода (на 2,73 %), ободочной кишки (на 3,49 %), меланом (на 4,62 %) и других новообразований кожи (на 5,0 %), молочной железы (на 3,36 %), шейки (на 2,0 %) и тела (3,97) матки, предстательной железы (на 9,06 %). Тенденция снижения установлена по злокачественным новообразованиям желудка (на 2,17 %) и лейкемии (2,62 %).

Таблица № 82

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2012 г.

Наименование болезни	Число случаев	%
Злокачественные новообразования (всего)	9156	100
в т.ч. у детей до 14 лет включительно	81	0,9
Из общего числа – ЗН губы	87	1,0
полости рта	161	1,8
глотки	133	1,5
пищевода	142	1,6
желудка	618	6,7
ободочной кишки	506	5,5
прямой кишки	394	4,3
печени и внутрипеченочных желчных протоков	113	1,2
поджелудочной железы	233	2,5
гортани	143	1,6
трахеи, бронхов, легкого	1106	12,1
костей и суставных хрящей	39	0,4
меланома кожи	127	1,4
другие новообразования кожи	978	10,7
мезотелиальной и других мягких тканей	67	0,7
молочной железы	1108	12,1
шейки матки	331	3,6
тела матки	356	3,9
яичника	229	2,5
предстательной железы	509	5,6
почки	362	4,0
мочевого пузыря	249	2,7
щитовидной железы	126	1,4
злокачественные лимфомы	267	2,9
лейкемии	187	2,0

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений заболеваемости ЗН в среднесрочной перспективе возможен рост показателей с 322,58 ‰ в 2012 г. до 331,54 ‰ в 2014 г. (табл. № 83).

Таблица № 83

Прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями

Наименование болезней	Темп роста, снижения в среднем в год	Достоверность (p)	Прогноз на 2013 г.		Прогноз на 2014 г.	
			Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	1,85	<0,05	326,16	6,69	331,54	6,76
губы	-0,40	>0,05	2,28	0,56	2,27	0,56

Продолжение таблицы № 83

Наименование болезней	Темп роста, снижения в среднем в год	Достоверность (р)	Прогноз на 2013 г.		Прогноз на 2014 г.	
			Показатель	Δ	Показатель	Δ
полости рта и глотки	4,32	<0,05	9,21	1,13	9,52	1,15
пищевода	2,73	<0,05	4,57	0,79	4,67	0,80
желудка	-2,17	<0,05	22,74	1,77	22,17	1,75
ободочной кишки	3,49	<0,05	19,58	1,64	20,14	1,67
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	1,14	>0,05	14,71	1,42	14,87	1,43
гортани	1,35	>0,05	4,54	0,79	4,60	0,80
трахеи, бронхов, легкого	0,02	>0,05	40,58	2,36	40,58	2,37
костей и мягких тканей	2,37	>0,05	3,59	0,70	3,66	0,71
меланома кожи	4,62	<0,05	5,02	0,83	5,20	0,85
другие новообразования кожи	5,00	<0,05	32,84	2,13	34,06	2,17
молочной железы	3,36	<0,05	39,39	2,33	40,47	2,37
шейки матки	2,00	<0,05	11,34	1,25	11,54	1,26
тела матки	3,97	<0,05	12,77	1,33	13,16	1,35
яичника	1,34	>0,05	8,40	1,08	8,50	1,09
предстательной железы	9,06	<0,05	16,61	1,51	17,52	1,56
мочевого пузыря	1,62	>0,05	8,72	1,10	8,85	1,11
щитовидной железы	1,99	>0,05	5,05	0,83	5,14	0,84
злокачественные лимфомы	1,73	>0,05	9,21	1,13	9,36	1,14
лейкемии	-2,62	<0,05	6,84	0,97	6,63	0,96

Примечание: Δ – доверительный интервал

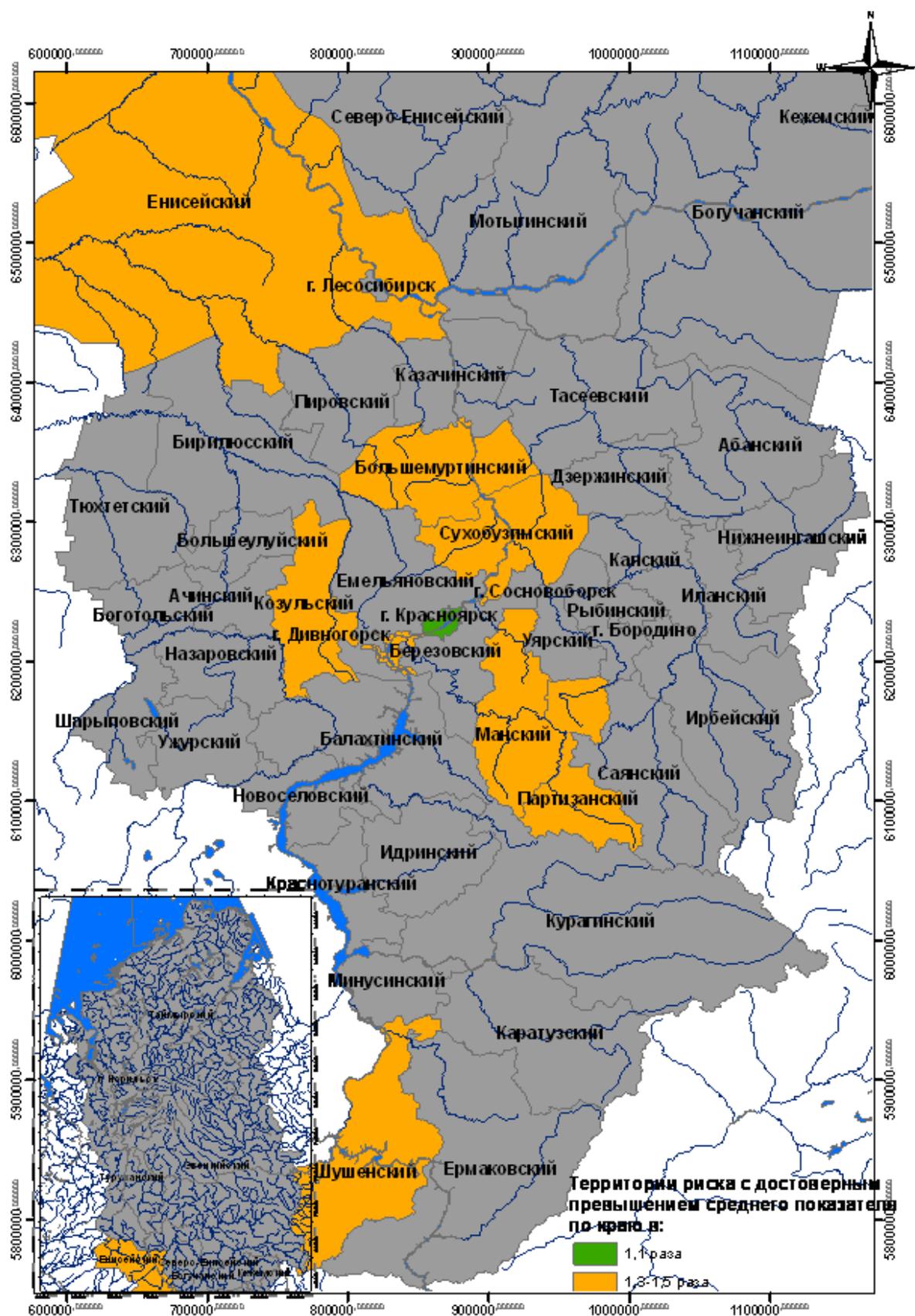


Рис. № 19. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2012 г.

Заболееваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Заболееваемость населения Красноярского края, связанная с йодной недостаточностью повысилась с 310,0 случаев на 100 тыс. населения до 331,5 случая на 100 тыс. населения (на 6,5 %), табл. № 84.

Таблица № 84

Впервые выявленная заболееваемость населения Красноярского края, связанная с йодной недостаточностью, случаев на 100 тысяч чел., ⁰/0000

Нозологическая форма	Год				
	2008	2009	2010	2011	2012
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,04	0	0,04	0,2	0
Диффузный (эндемический) зоб	176,38	119,8	117,06	130,64	141,56
Многоузловой (эндемический) зоб	91,4	72,4	82,2	104,7	97,7
Субклинический гипотиреоз	32,6	27,3	32,7	34,6	49,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	19,0	19,8	20,2	23,0	22,9
Тиреоидит	12,8	9,7	11,9	16,9	19,6
Всего	332,2	248,9	264,2	310,0	331,5

По уровню заболееваемости населения в 2012 г., как и в предыдущие годы, первое место занимает диффузный зоб, составляя 141,56 ⁰/0000, второе место – многоузловой зоб (97,7 ⁰/0000), на третьем месте – гипотиреоз (49,7 ⁰/0000).

В структуре заболееваемости детей и подростков преобладает диффузный зоб, доля которого от всех случаев заболеваний составляет 83,7 % – у детей, 75,8 % – у подростков; у взрослых преобладает многоузловой зоб – 36,5 % (табл. № 85).

Таблица № 85

Структура впервые выявленной заболееваемости населения Красноярского края, обусловленной дефицитом йода, 2012 г., %

Нозологическая форма	Все население		дети		подростки		взрослые	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0	0	0	0	0	0	0
Диффузный (эндемический) зоб	4018	42,7	1410	83,7	450	75,8	2158	30,3
Многоузловой (эндемический) зоб	2773	29,5	103	6,1	67	11,3	2603	36,5
Субклинический гипотиреоз	1410	15,0	69	4,1	22	3,7	1319	18,5
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	651	6,9	10	0,6	8	1,3	633	8,9
Тиреоидит	557	5,9	93	5,5	47	7,9	417	5,8
Всего	9409	100,0	1685	100,0	594	100,0	7130	100,0

Примечание: 1 – всего случаев, 2 – удельный вес от всех случаев заболеваний

Анализ впервые выявленной заболееваемости отдельных возрастных групп населения показал, что наибольший удельный вес от всех случаев впервые выявленных заболеваний, связанных с дефицитом йода, в 2012, как и в 2011 году, приходится на

взрослое население – 75,8 %; 17,9 % – на детское население, 6,3 % – на подростковое население (табл. № 86).

Таблица № 86

Вклад отдельных возрастных групп населения в заболеваемость (впервые выявленную), обусловленную дефицитом йода, 2012 год

Нозологическая форма	Всего случаев	В том числе			Удельный вес от общего числа случаев, %		
		дети	подростки	взрослые	дети	подростки	взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	0	0	0	0	0	0
Диффузный (эндемический) зоб	4018	1410	450	2158	35,1	11,2	53,7
Многоузловой (эндемический) зоб	2773	103	67	2603	3,7	2,4	93,9
Субклинический гипотиреоз	1410	69	22	1319	4,9	1,6	93,5
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	651	10	8	633	1,5	1,2	97,2
Тиреоидит	557	93	47	417	16,7	8,4	74,9
Всего	9409	1685	594	7130	17,9	6,3	75,8

Как следует из данных табл. № 86, основной вклад в заболеваемость всеми нозологическими формами болезней вносит также взрослое население, составляя 53,7 % от всех случаев заболеваний диффузным зобом; 93,9 % – от всех случаев заболеваний многоузловым зобом; 93,5 % – от всех случаев гипотиреоза; 97,2 % – от всех случаев тиреотоксикоза; 75,8 % – от всех случаев тиреоидита. Случаи с синдромом врожденной йодной недостаточности в 2012 г. не регистрировались.

К территориям риска по заболеваемости населения, обусловленной дефицитом йода, в 2012 г. относятся: г. Лесосибирск, г. Канск, г. Сосновоборск, г. Назарово, г. Норильск, Березовский, Богучанский, Пировский, Иланский, Дзержинский, Козульский, Енисейский, Боготольский, Шушенский районы, с уровнем заболеваемости населения, превышающим краевой показатель в 1,2...3,3 раза.

Многолетняя динамика (2008-2012 гг.) изменения показателей заболеваемости населения, обусловленной дефицитом йода, свидетельствует о достоверной тенденции роста, как в целом, так и по всем нозологическим формам, за исключением диффузного зоба, по заболеваемости которым отмечается динамика снижения (среднегодовой темп 4,2 %). Наблюдается динамика роста многоузловым зобом (среднегодовой темп 5,2 %); субклиническим гипотиреозом (среднегодовой темп 12,7 %); тиреотоксикозом (среднегодовой темп 5,5 %); тиреоидитом (среднегодовой темп 16,3 %). В целом по всем нозологическим формам среднегодовой темп прироста составил 2,0 %.

Заболеваемость населения наркологическими расстройствами, в т.ч. хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманиями

В 2012 году из 45880 жителей Красноярского края, страдающих наркологическими расстройствами, данный диагноз выставлен впервые у 6090 человек, что соста-

вило 13,3 % (в 2011 г. – 14,4 %) и по отношению к 2011 году меньше на 770 случаев. Показатель уровня первичной заболеваемости составил 214,6⁰/₀₀₀₀, что на 11,5 % ниже, чем в 2011 году (242,5⁰/₀₀₀₀).

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами отмечается среди жителей 22 городских округов и муниципальных районов Красноярского края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,5 и более раз являются 14 территорий: г. Лесосибирск, г. Норильск, Ачинский, Идринский, Каратузский, Минусинский (г. Минусинск и Минусинск район суммарно), Назаровский, Саянский, Сухобузимский, Таймырский, Тасеевский, Ужурский, Шарыповский, Эвенкийский районы.

В Красноярском крае в 2012 году у 8,0 % (или 2419 человек) больных хроническим алкоголизмом диагноз установлен впервые (в 2011 г. – 9,4 %, или 2872 человека). Уровень первичной заболеваемости населения в 2012 году составил 85,2⁰/₀₀₀₀, что на 16,0 % ниже уровня 2011 г. – 101,5⁰/₀₀₀₀ (рис. № 20). За период 2004–2011 гг. показатель впервые выявленной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом в Красноярском крае выше аналогичного показателя по Российской Федерации.

Превышение краевого показателя заболеваемости впервые выявленным хроническим алкоголизмом отмечается среди жителей 26 территорий, из них в 13 – уровень заболеваемости достоверно выше краевого показателя в 1,5 и более раз: г. Норильск, Ачинский, Бирилюсский, Боготольский, Идринский, Каратузский, Манский, Назаровский, Сухобузимский, Таймырский, Тасеевский, Ужурский, Шарыповский районы.

В 2012 году, в сравнении с 2011 годом, отмечается достоверный рост показателя впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом среди жителей 2 территорий: Енисейского, Каратузского районов и снижение – в 8 территориях (г. Красноярск, г. Лесосибирск, Ачинский, Большемуртинский, Курагинский, Манский, Назаровский, Таймырский районы).



Рис. № 20. Динамика показателя впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом в Красноярском крае и России, случаев на 100 тыс. населения

В 2011-2012 гг. среди детей в возрасте до 14 лет случаи впервые выявленного хронического алкоголизма не зарегистрированы.

Большинство (92,1...92,7 %) случаев впервые выявленных заболеваний хроническим алкоголизмом регистрируется среди населения в возрасте 20...59 лет: 44,2...47,9 % – среди населения в возрасте 20-39 лет и 44,2...48,5 – среди населения в возрасте 40-59 лет.

По данным ФИФ 2012 г., Красноярский край отмечен как территория «риска» по заболеваемости взрослого населения хроническим алкоголизмом. В число территорий, определяющих край, как территорию «риска», входят: г. Норильск, г. Ачинск и Ачинский район, г. Боготол и Боготольский район, г. Назарово и Назаровский район, г. Шарыпово и Шарыповский район, Енисейский, Идринский, Каратузский, Манский, Сухобузимский, Таймырский, Тасеевский, Ужурский, Эвенкийский районы, где уровень заболеваемости достоверно выше среднего показателя по краю от 1,4 до 4,4 раз (рис. № 21).

Из всех зарегистрированных случаев заболеваний населения алкогольными психозами 55,7...55,8 % случаев выявлены впервые. В 2012 году показатель уровня впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, составил 41,5 ‰, что на 11,9 % ниже, чем в 2011 году – 47,1 ‰. Уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами за период 2004-2011 гг. в Красноярском крае превышает аналогичный показатель по Российской Федерации при однонаправленной тенденции снижения (рис. № 22).



Рис. № 22. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае и России, случаев на 100 тыс. населения

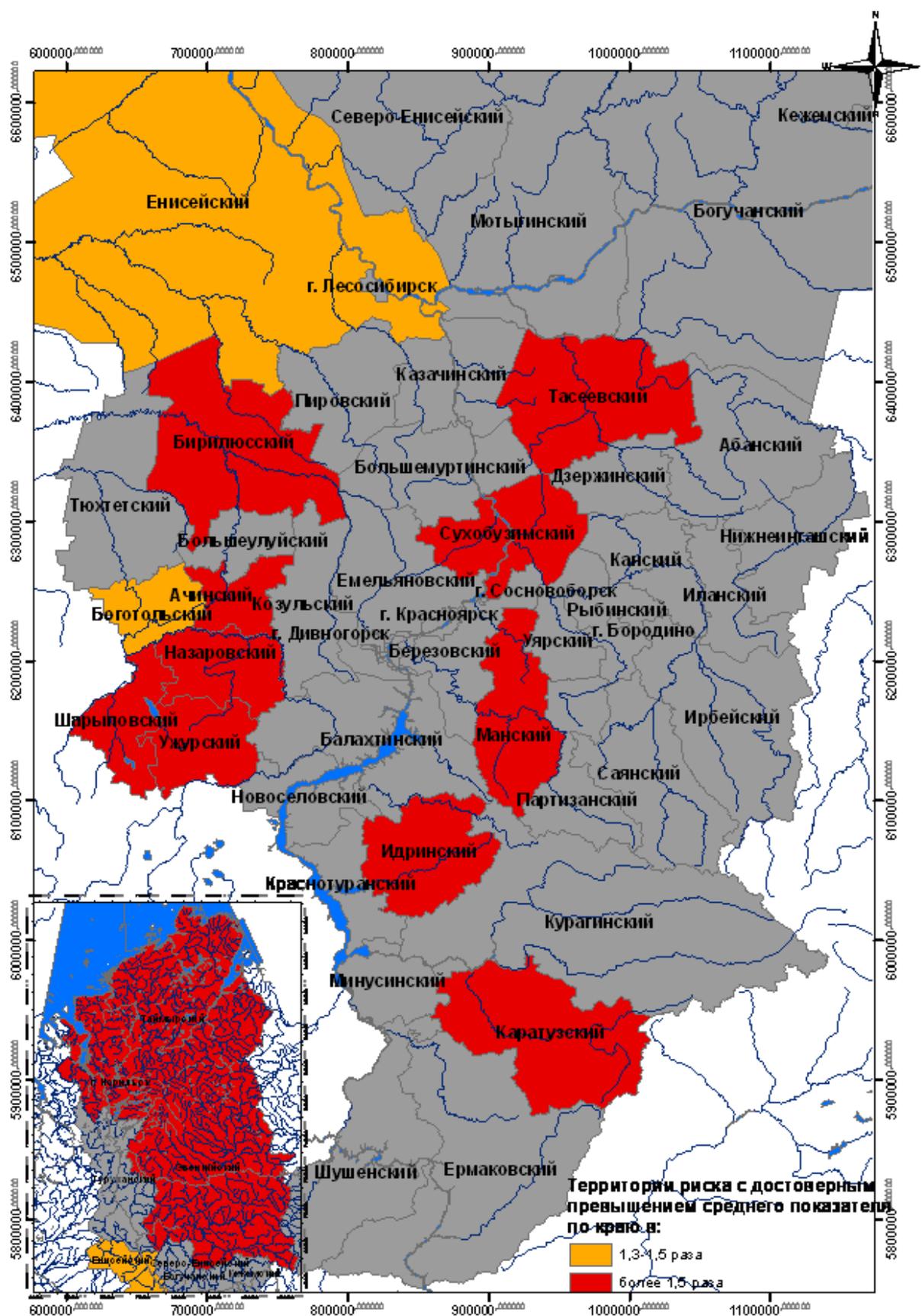


Рис. № 21. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения (18 лет и старше) Красноярского края, 2012 г.

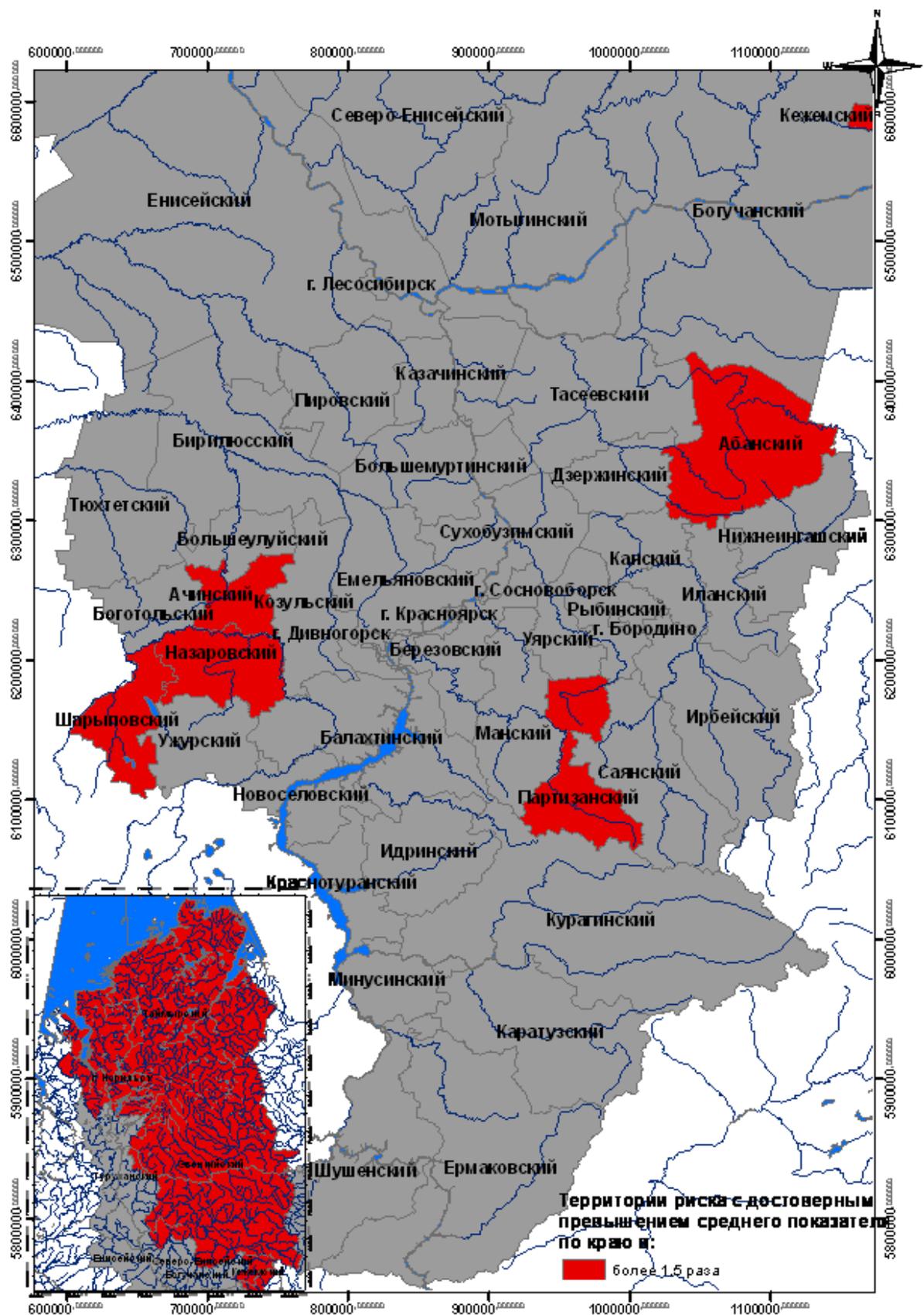


Рис. № 23. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами населения Красноярского края, 2012 г.

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается среди жителей 20 городов и муниципальных районов, из них в 9 показатель впервые выявленной заболеваемости достоверно превышает краевой показатель в 1,5 и более раз – г. Норильск, Абанский, Ачинский, Кежемский, Назаровский, Партизанский, Таймырский, Шарыповский, Эвенкийский районы (рис. № 23). Достоверное снижение показателя заболеваемости в 2012 г., в сравнении с 2011 г., отмечается среди жителей г. Норильска, г. Красноярска (на 2,7 %; 2,9 % соответственно).

Распространенность алкогольных психозов в Красноярском крае, также как и в России, характеризуется тенденцией снижения, но уровень распространенности данной патологии среди населения Красноярского края за период 2004-2011 гг. превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Превышение краевого показателя заболеваемости алкогольными психозами отмечается среди жителей 21 городского округа и муниципального районов края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,5 и более раз являются 12 территорий: г. Дивногорск, г. Норильск, Ачинский, Балахтинский, Богучанский, Канский, Манский, Назаровский, Партизанский, Таймырский, Туруханский, Эвенкийский районы. В сравнении с 2011 годом, в 2012 году отмечается достоверное снижение – в г. Красноярске, Абанском, Ачинском, Северо-Енисейском районах (на 15,5 %; 54,2 %; 24,6 %; 85,7 % соответственно).

В 2012 году из 6654 чел., состоящих на учете с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)», данный диагноз установлен впервые у 592 человек (в 2011 году – у 596 человек), что составляет 8,9 % (в 2011 году – 8,4 %). Показатель уровня первичной заболеваемости наркоманией составил в 2012 году 20,9 ‰, что на 1,0 % ниже показателя 2011 года (21,1 ‰). Показатель уровня впервые выявленной заболеваемости с синдромом зависимости от наркотических веществ в Красноярском крае за период 2004-2011 гг. выше аналогичного показателя по Российской Федерации (рис. № 24).



Рис. № 24. Динамика показателя впервые выявленной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае и России, случаев на 100 тыс. населения

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости в 2012 году отмечалось в 15 городских округах и муниципальных районах края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,5 и более раз по-прежнему являются г. Норильск, г. Лесосибирск, Ермаковский, Идринский, Шарыповский районы. В 2012 году, в сравнении с 2011 годом, установлен достоверный рост показателя заболеваемости среди жителей Боготольского и Идринского районов. Достоверное снижение данного показателя заболеваемости отмечается среди населения г. Норильска, Каратузского района.

Заболеваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость работающего населения Красноярского края с временной утратой трудоспособности (ВУТ) составила в 2012 году в показателях на 100 работающих 40,04 случаев и 575,53 дня, со средней продолжительностью 1 случая заболеваемости – 14,4 дня. По сравнению с 2011 годом, в 2012 г. отмечается достоверное снижение заболеваемости в случаях – на 6,1 % и в днях – на 10,7 % (табл. № 87).

Таблица № 87

Динамика показателей заболеваемости с ВУТ работающего населения Красноярского края

Наименование	Год	Показатель временной утраты трудоспособности		Темп прироста (снижения), %
		всего	на 100 работающих	
Случаи	2008	505419	48,68	–
	2009	478164	46,25	-5,0
	2010	476876	45,8	-0,97
	2011	446112	42,6	-7,0
	2012	418728	40,04	-6,1
Дни	2008	7296038	702,73	–
	2009	6919636	669,33	-4,8
	2010	7319326	703,1	5,0
	2011	6743731	644,6	-8,3
	2012	6018600	575,53	-10,7
Продолжительность пребывания, в днях	2008	14,4	–	–
	2009	14,5	–	0,7
	2010	15,3	–	5,5
	2011	15,1	–	-1,3
	2012	14,4	–	-4,6

В 2012 году территориями риска с достоверным превышением среднего показателя уровня заболеваемости населения с ВУТ являются:

1. В случаях: (рис. № 25)

– в 1,1...1,4 раза – г. Ачинск, г. Красноярск, г. Норильск; районы – Абанский, Ачинский, Балахтинский, Березовский, Билрилюсский, Большемуртинский, Дзержинский, Емельяновский, Казачинский, Каратузский, Краснотуранский, Козульский, Манский, Назаровский, Новоселовский, Рыбинский, Саянский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Эвенкийский;

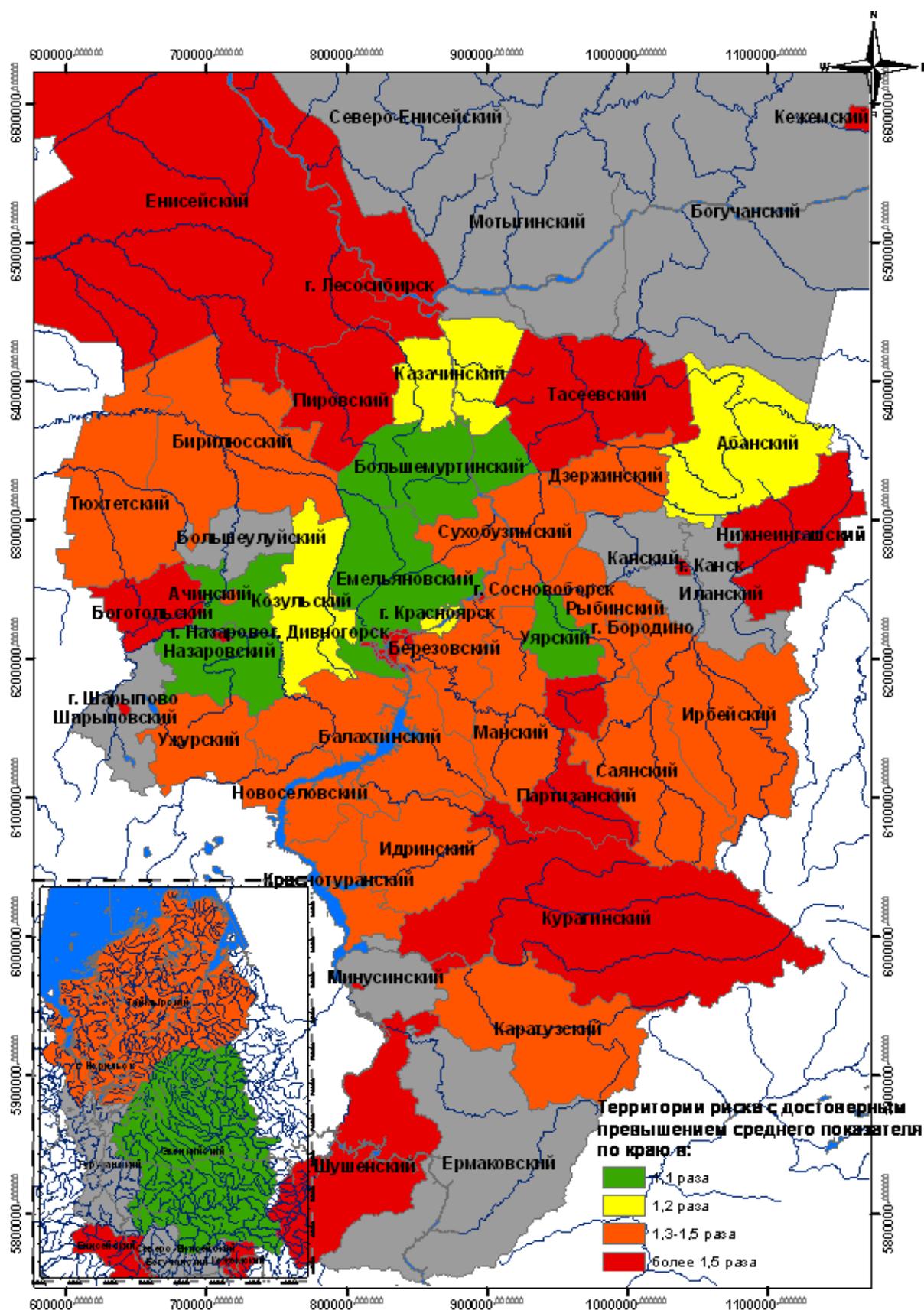


Рис. № 25. Территории «риска» по уровню заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающего населения Красноярского края (случаев), 2012 г.

– в 1,5 и более раз – г. Бородино, г. Дивногорск, г. Канск, г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Назарово, г. Сосновоборск, г. Шарыпово; районы – Боготольский, Енисейский, Идринский, Ирбейский, Кежемский, Курагинский, Нижнеингашский, Партизанский, Пировский, Сухобузимский, Таймырский, Тасеевский, Шушенский;

2. В днях:

– в 1,1...1,4 раза – г. Ачинск, г. Бородино, г. Красноярск, г. Норильск; районы – Абанский, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Емельяновский, Ермаковский, Казачинский, Кежемский, Краснотуранский, Манский, Рыбинский, Саянский, Сухобузимский, Таймырский, Ужурский, Уярский;

– в 1,5 и более раз – г. Дивногорск, г. Канск, г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Назарово, г. Сосновоборск, г. Шарыпово; районы – Боготольский, Большему́ртинский, Дзержинский, Енисейский, Идринский, Ирбейский, Каратузский, Козульский, Курагинский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Пировский, Тасеевский, Шушенский.

Анализ изменения показателей заболеваемости с ВУТ в динамике за период 2008-2012 гг. показал достоверную тенденцию снижения со среднегодовым темпом в случаях на 4,6 %, в днях – на 4,2 %. Среди городских округов и муниципальных районов края установлены:

1. Благополучные территории с достоверным среднегодовым темпом снижения показателя:

– в случаях – города Ачинск (9,7), Бородино (12,5), Канск (5,9), Красноярск (3,5), Минусинск (5,6), Норильск (5,4), Шарыпово (3,6), Абанский (8,3), Ачинский (15,8), Балахтинский (2,5), Березовский (2,2), Бирилюсский (10,1), Богучанский (11,8), Большеулуйский (8,9), Дзержинский (2,9), Емельяновский (3,0), Енисейский (1,4), Иланский (5,2), Казачинский (8,4), Канский (1,8), Каратузский (3,9), Козульский (2,2), Краснотуранский (5,3), Манский (10,9), Мотыгинский (16,6), Новоселовский (2,1), Партизанский (1,8), Пировский (5,0), Рыбинский (6,9), Северо-Енисейский (12,0), Сухобузимский (12,8), Таймырский (2,4), Тасеевский (2,2), Туруханский (19,5), Тюхтетский (6,9), Эвенкийский (3,8) районы;

– в днях – города Ачинск (10,9), Бородино (15,9), г. Канск (4,3), Красноярск (3,3), Минусинск (1,2), Назарово (1,2), Норильск (5,9), Шарыпово (3,1), Абанский (7,3), Ачинский (1,6), Балахтинский (6,9), Березовский (4,0), Бирилюсский (12,3), Богучанский (7,9), Большеулуйский (6,7), Дзержинский (4,5), Емельяновский (2,3), Енисейский (2,2), Иланский (2,5), Казачинский (6,1), Канский (2,6), Краснотуранский (2,9), Манский (8,1), Минусинский (2,7), Мотыгинский (17,0), Пировский (2,2), Рыбинский (5,0), Саянский (5,0), Северо-Енисейский (13,0), Сухобузимский (11,0), Таймырский (4,1), Туруханский (20,7), Тюхтетский (10,0), Уярский (7,1), Эвенкийский (4,0) районы.

2. Территории риска с достоверным среднегодовым темпом прироста показателя:

– в случаях – города Дивногорск (0,6), Лесосибирск (3,5), Назарово (1,4), Сосновоборск (5,4), Большему́ртинский (2,5), Идринский (2,5), Ирбейский (1,8), Кежемский (3,4), Курагинский (2,3), Назаровский (1,7), Нижнеингашский (3,9), Ужурский (3,5), Шарыповский (2,5), Шушенский (6,0) районы;

– в днях – города Дивногорск (0,3), Лесосибирск (1,5), Большему́ртинский (17,7), Ермаковский (3,6), Идринский (3,8), Ирбейский (2,0), Каратузский (8,3), Кежемский (2,4), Козульский (6,4), Курагинский (11,0), Назаровский (2,1), Нижнеингашский (5,5), Новоселовский (0,5), Тасеевский (2,0), Ужурский (8,8), Шарыповский (2,9), Шушенский (11,9) районы.

В Красноярском крае на протяжении 2008-2012 гг. основную долю случаев в структуре заболеваемости с ВУТ составляют болезни органов дыхания (28,2...33,3 %),

далее – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,2...17,6 %), травмы и отравления (11,7...12,9 %), а также болезни системы кровообращения (8,3...9,1 %) и органов пищеварения (5,7...6,2 %). В структуре по дням нетрудоспособности наибольшая доля приходится на травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (19,2...21,0 %), второе и третье место делят болезни органов дыхания (17,4...21,5 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,0...19,0 %), за ними следуют болезни системы кровообращения (10,1...10,6 %) и болезни органов пищеварения (5,4...5,8 %). На вышеназванные 5 классов болезней приходится 73,1...75,6 % от всех случаев и 72,3...73,8 % от всех дней нетрудоспособности по заболеваниям с ВУТ (табл. № 88).

Таблица № 88

Структура заболеваемости с ВУТ по числу случаев и дней в Красноярском крае, %

Наименование класса болезни	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
По числу случаев временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,7	3,0	1,6	1,5	1,6
Новообразования	2,2	2,2	2,3	2,5	3,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Болезни эндокринной системы	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5
Психические расстройства и расстройства поведения	1,2	1,2	1,5	1,3	1,1
Болезни нервной системы	1,7	1,6	1,8	1,7	1,7
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9
Болезни системы кровообращения	8,6	8,3	9,0	8,5	9,1
Болезни органов дыхания	32,3	33,3	28,4	31,3	28,2
Болезни органов пищеварения	6,2	5,7	6,3	5,9	6,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,4	3,2	3,2	3,1	2,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,9	15,2	17,6	16,1	16,8
Болезни мочеполовой системы	5,7	5,7	6,1	6,0	6,2
Беременность, роды и послеродовой период	4,8	5,3	5,4	6,0	6,3
Врожденные аномалии (пороки развития)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Травмы и отравления	12,6	11,7	12,9	12,4	12,8
По числу дней временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,3	3,3	3,3	3,3	3,5
Новообразования	3,9	4,4	4,2	4,5	5,5

Наименование класса болезни	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5
Болезни эндокринной системы	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Психические расстройства и расстройства поведения	1,6	1,5	1,8	1,3	1,2
Болезни нервной системы	1,7	1,6	1,7	1,6	1,8
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7
Болезни системы кровообращения	10,1	10,1	10,6	10,5	10,5
Болезни органов дыхания	20,7	21,5	17,9	19,8	17,4
Болезни органов пищеварения	5,8	5,6	5,7	5,4	5,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,0	2,8	2,6	2,6	2,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,5	17,0	19,0	17,6	17,9
Болезни мочеполовой системы	4,8	4,7	4,6	4,6	4,5
Беременность, роды и послеродовой период	4,4	4,8	4,4	5,0	5,6
Врожденные аномалии (пороки развития)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Травмы и отравления	19,5	19,2	20,6	20,5	21,0

Проведенный анализ показателей ЗВУТ за период 2008-2012 гг. показал достоверный прирост, как в случаях, так и днях по классу «Новообразования» со среднегодовым темпом на 6,9 % и на 2,8 %, по остальным классам болезней отмечается достоверное снижение как в случаях – от 2,5 % по болезням мочеполовой системы до 12,0 % по некоторым инфекционным и паразитарным болезням, так и в днях – от 2,2 % по травмам и отравлениям до 10,6 % по болезням кожи и подкожной клетчатки. Исключения составляют болезни эндокринной системы и врожденные аномалии (пороки развития), где изменения показателей заболеваемости в случаях носят статистически недостоверный характер.

Острые отравления химической этиологии и смертность от них населения Красноярского края

В 2013 году на территории Красноярского края показатель уровня острых отравлений химической этиологии составил 171,9 на 100 тыс. населения ($^{0}/_{0000}$), что достоверно на 5,0 % ниже показателя 2012 года (181,0 $^{0}/_{0000}$). Снижение показателя уровня отравлений отмечается, как среди женского населения – на 8,6 % (с 127,8 до 116,8 $^{0}/_{0000}$), так и среди мужского населения – на 1,2 % (с 241,9 до 235,0 $^{0}/_{0000}$). Среди женщин изменение показателя среди женщин достоверно, а среди мужчин носит случайный характер (табл. №. 89).

Таблица № 89

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края за период 2009-2013 гг., ⁰/0000*

Годы	Мужчины	Женщины	Все население
2009	276,1±4,57	170,2±3,35	219,6±2,78
2010	258,1±4,42	150,9±3,16	200,9±2,66
2011	236,6±4,23	139,8±3,04	184,9±2,55
2012	241,9±4,27	127,8±2,9	181,0±2,52
2013	235,0±4,2	116,8±2,77	171,9±2,46

Примечание: * – расчет показателя отравлений проведен по данным о численности населения на 01.01. с учетом окончательных итогов Всероссийской переписи населения 2010 г. (www.gks.ru)

В 2013 году превышение краевого показателя уровня отравлений ($171,9^{0/0000}$) отмечается среди жителей 5 городов и 9 районов края, из них достоверное превышение краевого показателя регистрировалось в следующих территориях: в 1,3-1,5 раза – в городах Канск, Красноярск, Минусинск, Назарово и Минусинском районе; более чем в 1,5 раза – Дзержинском и Уярском районах. Необходимо отметить, что среди населения Уярского района в 2013 г., в сравнении с 2012 годом, зарегистрирован достоверный рост показателя в 2 раза (с $217,5^{0/0000}$ до $445,1^{0/0000}$).

Проведенный анализ динамики (с 2009 по 2013 годы) показателей уровня отравлений свидетельствует о:

- достоверной тенденции снижения показателя со среднегодовым темпом 5,9 %;
- отсутствии территорий риска с достоверным среднегодовым приростом показателя;
- достоверном снижении показателей в 19 территориях: от 8,7 % в среднем в год в г. Лесосибирске до 25,7 % в г. Дивногорске.

В причинной структуре острых отравлений химической этиологии в 2013 году, как и в 2012 году, ведущими являются отравления в результате токсического действия алкоголя – 37,6...41,1 %, лекарственных средств – 27,8...29,7 %. Отравления наркотическими веществами в 2013 году по удельному весу вышли на третье место – 10,2 % (в 2012 году они занимали пятое место – 6,2 %), уступая отравлениям угарным газом (7,7 %) и веществами группы «Прочие» (6,9 %).

Выход на лидирующие позиции наркотических отравлений в 2013 году обусловлен резким ростом в их структуре (с 1-7 случаев в 2009-2012 гг. до 276 случаев в 2013 г.) отравлений неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – 55,4 % от всех случаев отравлений наркотическими веществами, оттеснив лидирующие в предыдущие годы отравления другими опиоидами (60,6...62,8 %) на второе место (14,5 %).

За период 2009-2013 гг. среди населения Красноярского края группой риска является население в возрасте 30-39 лет с достоверным превышением среднего показателя в 1,2...1,3 раза, в отдельные годы – население в возрасте 40-49 лет, 20-29 лет, подростки 15-17 лет (табл. № 90).

Анализ динамики изменения показателя за последние 5 лет установил, что во всех возрастных группах населения Красноярского края регистрируется достоверное снижение показателей с 2,8 % в среднем в год среди населения в возрасте 40-49 лет до 9,9 % – у 20-29-летних жителей края. Исключение составляют подростки 15-17 лет и молодые люди в возрасте 18-19 лет, у которых изменения являются случайными и статистически недостоверными.

Таблица № 90

Возрастная структура острых отравлений химической этиологии населения Красноярского края за период 2009-2013 гг. *

Возрастная группа населения	Годы, ⁰ /0000				
	2009	2010	2011	2012	2013
0-14 лет	186,6±6,45	187,4±6,43	175,2±6,19	159,2±5,84	155,6±5,69
15-17 лет	260,9±15,2	230,4±15,21	224,8±15,49	193,4±14,6	228,0±16,31
18-19 лет	180,7±13,93	178,3±14,45	154,9±14,13	165,2±15,33	167,8±16,21
20-29 лет	242,6±6,93	198,6±6,26	172,3±5,86	166,3±5,78	162,0±5,77
30-39 лет	272,3±8,02	252,6±7,64	232,9±7,27	236,0±7,25	215,6±6,85
40-49 лет	225,5±7,38	217,8±7,38	200,4±7,2	214,8±7,54	197,1±7,27
50-59 лет	231,7±7,4	203,0±6,91	198,3±6,8	183,5±6,52	175,1±6,39
60-69 лет	184,4±9,44	166,5±8,89	170,2±8,88	167,9±8,64	138,6±7,56
70 лет и старше	125,7±7,62	127,1±7,51	97,2±6,48	103,9±6,65	108,6±6,87
Всего	219,6±2,78	200,9±2,66	184,9±2,55	181,0±2,52	171,9±2,46

Примечание: * – расчет показателя отравлений проведен по данным о численности населения на 01.01. с учетом окончательных итогов Всероссийской переписи населения 2010 г. (www.gks.ru)

Социальный состав отравившихся химическими веществами в 2013 году, в сравнении с предыдущими годами, практически не изменился и выглядит следующим образом: 43,5...49,4 % – это неработающее население края трудоспособного возраста; 16,1...17,3 % – пенсионеры; 13,6...18,7 % – работающее население Красноярского края; 9,3...11,7 % – дети в возрасте до 7 лет; 7,8...10,1 % – учащиеся; 0,2...2,3 % – лица неизвестного социального статуса.

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края в 2013 году составил 38,4 ⁰/0000, что достоверно на 3,0 % ниже аналогичного показателя 2012 года (43,4 ⁰/0000), что характерно и для мужского населения – на 12,9 % (с 68,9 до 60,0 ⁰/0000), тогда как среди женского населения изменение показателя носит случайный характер (табл. № 91).

Таблица № 91

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края за период 2009-2013 гг., ⁰/0000*

Годы	Мужчины	Женщины	Все население
2009	93,1±2,65	29,3±1,39	59,0±1,44
2010	79,9±2,46	23,1±1,24	49,6±1,32
2011	69,7±2,3	23,3±1,24	44,9±1,26
2012	68,9±2,28	21,1±1,18	43,4±1,24
2013	60,0±2,13	19,4±1,13	38,4±1,16

Примечание: * – расчет показателя отравлений проведен по данным о численности населения на 01.01. с учетом окончательных итогов Всероссийской переписи населения 2010 г. (www.gks.ru)

В 2013 году территориями риска с достоверным превышением в 1,5 и более раз среднего показателя по краю (38,4 ⁰/0000) являются: г. Канск, г. Минусинск, Абанский,

Емельяновский, Ермаковский, Краснотуранский, Минусинский, Назаровский, Сухобузимский, Шушенский районы.

Анализ изменения показателя уровня отравлений с летальным исходом в динамике за период 2009-2013 гг. показал:

- частота регистрации летальных исходов среди мужчин в 3,0...3,5 раза выше, чем среди женщин;
- общую достоверную тенденцию снижения показателя со среднегодовым темпом 9,7 %, в т.ч. среди мужчин – на 10,0 %, среди женщин – на 9,1 %;
- территории риска с достоверным среднегодовым приростом показателя не установлены;
- достоверную тенденцию снижения показателя в 7 территориях от 6,7 % в среднем в год в г. Красноярске до 20,6 % в Иланском районе.

В причинной структуре смертности от острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края в 2013 году, как предыдущие годы, большинство – 86,0...90,4 % случаев определяют случаи смерти от отравлений в результате токсического действия алкоголя (49,1...53,1 %), угарного газа (18,9...24,3 %) и наркотических веществ (12,6...19,1 %).

По возрастному распределению за последние 5 лет группами риска с достоверным превышением среднего показателя по краю в 1,2...1,8 раза является население в возрасте 30...69 лет.

Как и в случаях острых отравлений, случаи смерти от отравлений химической этиологии регистрируются преимущественно среди неработающего населения Красноярского края трудоспособного возраста (54,2...60,5 %), пенсионеров (24,7...29,1 %) и работающих жителей края (7,4...10,9 %).

1.2.2. Анализ профессиональной заболеваемости

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено расследование 266 случаев профессиональных заболеваний (264 хронических, 2 острых случая профессиональных отравлений), при этом, число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) составило 229 человек. В сравнении с 2012 г. количество человек с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) уменьшилось с 235 до 229 человек (на 2,6 %), число установленных случаев уменьшилось с 288 до 266 (на 8,3 %).

У 34 работников установлено 2 диагноза профессиональных заболеваний, у 3-х работников – 3 диагноза профессиональных заболеваний.

Сведения о профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, на 10 тыс. работающих в динамике за 5 лет представлены в табл. № 92.

Таблица № 92

Динамика профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях Красноярского края, на 10 тыс. работающих

Год	Заболеваемость, случаев на 10 тысяч человек		
	Всего	Острые	Хронические
2009	1,99	–	1,99
2010	1,97	0,02	1,95
2011	2,45	0,01	2,44

Годы	Заболеваемость, случаев на 10 тысяч человек		
	Всего	Острые	Хронические
2012	2,77	0,02	2,75
2013	2,54	0,02	2,52

Показатель профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2013 году составил 2,54 случая на 10 тыс. работающих и уменьшился по сравнению с 2012 г. (2,77 случая на 10 тыс. работающих).

Сведения о профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, на 10 тыс. работающих в течение 5 лет представлены на рис. № 26.

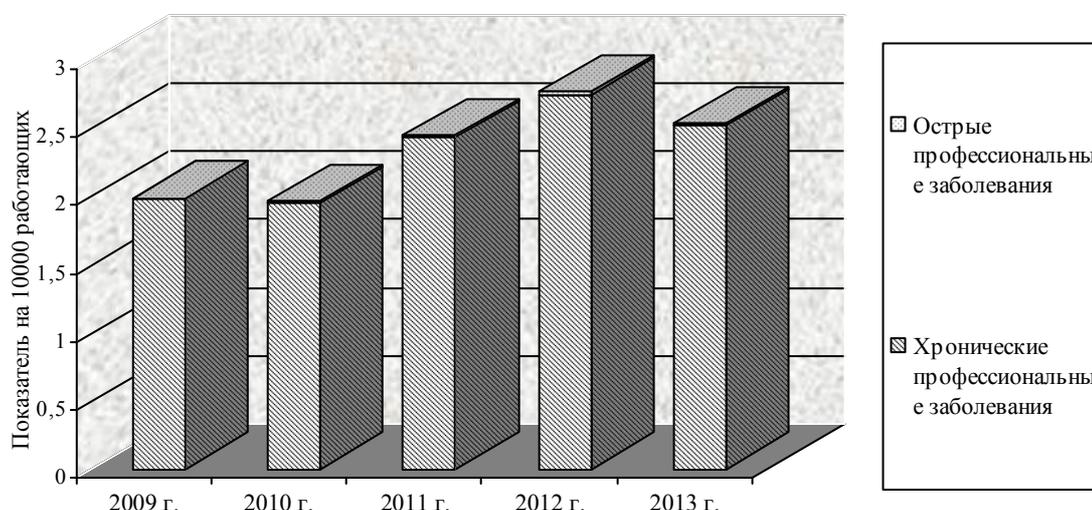


Рис. № 26. Уровни заболеваемости острыми и хроническими профессиональными заболеваниями за 2009-2013 гг. (на 10 тыс. работающих)

Как следует из данных, представленных на рис. № 26, в 2013 году уровень профессиональной заболеваемости на территории Красноярского края ниже уровня 2012 года.

Профессиональные заболевания зарегистрированы в 16 территориях Красноярского края. Наибольшее число случаев было зарегистрировано в крупных промышленных центрах Красноярского края: в г. Норильске – 190 случаев профессиональных заболеваний в абсолютных цифрах (в 2012 г. – 202 случая), в г. Красноярске – 46 случаев (в 2012 г. – 68 случаев); на которые приходится 136 из 266 заболеваний (отравлений) или 51,1 %. Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края представлено в табл. № 93.

На территории Красноярского края профессиональная заболеваемость среди работающих в различных отраслях промышленности ежегодно превышает уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации, рис. № 27.

Таблица № 93

Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края в 2012-2013 гг.

Наименование города, района	Число установленных случаев				Профессиональные заболевания			
	всего		в том числе женщин		острые		хронические	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Ачинск	5	5	1	–	–	–	5	5
Балахтинский	1	2	1	1	–	–	1	2
Бородино	–	2	–	–	–	–	–	2
Дивногорск	–	1	–	–	–	–	–	1
Емельяновский	–	2	–	2	–	–	–	2
Идринский	–	1	–	–	–	–	–	1
Заозерный	2	–	–	–	–	–	2	2
Канск	2	–	2	–	2	–	–	–
Кежемский	–	1	–	–	–	–	–	1
Красноярск	68	46	11	6	–	2	68	44
Курагинский	–	4	–	–	–	–	–	4
Манский	–	2	–	–	–	–	–	2
Минусинск	2	1	1	–	–	–	2	1
Назарово	1	3	–	–	–	–	1	3
Норильск	202	190	1	1	–	–	202	190
Рыбинский	–	1	–	1	–	–	–	1
Северо-Енисейский	3	2	–	–	–	–	3	2
Таймырский	1	–	–	–	–	–	1	–
Туруханский	1	3	–	–	–	–	1	3
Итого	288	266	17	11	2	2	286	264

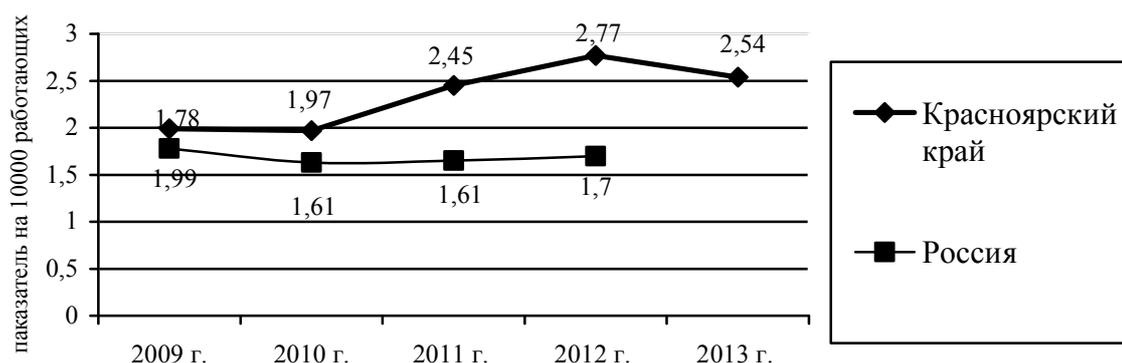


Рис. № 27. Динамика профессиональной заболеваемости в Красноярском крае и Российской Федерации, 2009-2013 гг. (на 10 тыс. работающих)

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости (в %) регистрировались на предприятиях металлургического производства (48,1 % от общего числа случаев), объектах строительства (25,9 %), прочие виды услуг (геология – 5,6 %), транспорта (4,2 %), производство, передача и распределение электроэнергии, газа, пара и го-

рячей воды (3,4 %), производство машин и оборудования (3,4 %), здравоохранения (2,6 %), сельское хозяйство (2,6 %), добыча каменного угля, металлических руд (2,3 %), производство судов и прочих транспортных средств (1,1 %), химическая промышленность (0,4 %), производство изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов (0,4 %).

Утратой трудоспособности в отчетном году закончились 7,1 % случаев, что ниже показателей 2012 г. (14 %); заболеваемость среди женщин составила 4,9 %, в 2012 г. заболеваемость составляла 5,9 %.

В структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний традиционно преобладают заболевания, вызываемые воздействием производственных физических факторов – 68,8 % от общего числа профессиональных заболеваний (при 64,3 % в 2012 г.); на втором месте заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 14,7 % от общего числа профессиональных заболеваний (при 18,0 % – в 2012 г.); третью позицию занимают заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 12,4 % (при 14,6 % в 2012 г.); далее следуют заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов – 4,1 % (при 3,1 % в 2012 г.).

В 2013 г., по сравнению с 2012 г., увеличилась доля заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических и биологических факторов; снизилась доля заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, а также заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов.

Удельный вес заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов, в течение ряда лет остается на высоком уровне, по сравнению с 2012 г. удельный вес их увеличился с 64,3 % до 68,8 % в 2013 г.; 1 случай тугоухости (0,5 %) зарегистрирован у женщины.

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, зарегистрированы в 9 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован на предприятиях металлургического производства – 48,7 %; в строительстве – 27,9 %; в прочих отраслях (геология) – 7,1 %; объектах водного, воздушного и сухопутного транспорта – 6,0 %; на предприятиях по производству, передачи и распределению электроэнергии, газа, пара и горячей воды – 4,4 %; в производстве машин и оборудования – 2,7 %; на предприятиях по добыче каменного угля, металлических руд – 2,2 %; в отраслях: производство изделий медицинской техники; сельское хозяйство установлено по 1 случаю профессиональных заболеваний (0,5 %).

Первое ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов в 2013 г. занимает вибрационная болезнь (120 случаев), удельный вес которой составил 65,6 %.

Наибольшее число случаев вибрационной болезни было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства – 53,3 %; в строительстве – 34,2 %; в прочих отраслях (геология) – 8,4 %; при добыче каменного угля, металлических руд – 2,5 %; по 1 случаю зарегистрировано у работника производства машин и оборудования, а также транспортной отрасли (0,8 %). Данный диагноз регистрировался в таких профессиях, как машинист погрузочно-доставочных машин – 38 случаев (31,7 %); проходчик – 30 случаев (25,0 %); машинист буровой установки – 12 случаев (10,0 %); горнорабочий – 10 случаев (8,3 %); бурильщик шпуров – 9 случаев (7,6 %); мастер-взрывник – 6 случаев (5,0 %); машинист экскаватора – 4 случая (3,4 %); по 2 случая (1,7 %) у машиниста электровоза, крепыльщика; по 1 случаю (0,8 %) – в профессиях водитель, машинист дорожно-транспортных машин, машинист мельниц, машинист погрузочно-

самоходных машин, машинист скреперной лебедки, плотник, слесарь дежурный и по ремонту оборудования.

Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в 2013 г. составил 34,4 %. Наибольшее число случаев тугоухости было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства – 39,7 %; на транспорте – 15,9 %; в строительстве – 15,9 %; на предприятиях по производству, передаче и распределению электроэнергии, газа, пара и горячей воды – 12,7 %; в прочих отраслях (геология) – 4,8 %; по 1 случаю (1,6 %) – на предприятиях по добыче каменного угля, металлических руд, в сельском хозяйстве, а также при производстве изделий медицинской техники, средств измерений, оптических приборов и аппаратуры, часов.

Нейросенсорная тугоухость регистрировалась у работников следующих профессий: экипажи воздушных судов (бортинженер, бортмеханик, пилот воздушного судна, командир воздушного судна, штурман и др.) – 8 случаев (12,7 %); проходчик – 7 случаев (11,1 %); машинист погрузочно-доставочных машин – 7 случаев (11,1 %); слесарь по ремонту и обслуживанию оборудования – 4 случая (6,3 %); машинист буровой установки – 3 случая (4,8 %); по 2 случая (3,2 %) зарегистрировано у бурильщиков шпуров, водителей, ГРОЗ, крепильщиков, литейщиков цветных металлов, мастеров-взрывников, плавильщиков, электрогазосварщиков; по 1 случаю (1,6 %) в профессиях: анодчик в производстве алюминия, аппаратчик-гидрометаллург, аппаратчик химводоочистки, газорезчик, машинист бульдозера, машинист воздухораздельных установок, машинист мельниц, машинист насосных установок, машинист-обходчик, начальник ДОФ, оператор котельной, плотник-бетонщик, прессовщик на гидропрессах, приборист, рамщик, техник по радионавигации, чистильщик, электромеханик.

Второе место по распространенности в 2013 г. занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, удельный вес от общего числа профессиональных заболеваний составил 14,7 %. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрированы в 5 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний, был зарегистрирован на предприятиях металлургического производства – 51,3 %; в строительстве – 38,4 %; в прочих отраслях (геология) – 5,1 %; в производстве машин и оборудования, а также на предприятиях по добыче каменного угля, металлических руд установлено по 1 случаю профессиональных заболеваний (2,6 %).

Первое ранговое место в структуре заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем занимает хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия – 29 случаев, что составляет 74,4 % от общего числа заболеваний, вызванных физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем.

Наибольшее их число случаев было зарегистрировано в строительстве – 51,7 %, на предприятиях металлургического производства – 44,8 %; в прочих отраслях (геология) – 3,5 % (1 случай). Радикулопатии регистрировались в таких профессиях, как проходчик – 17 случаев (58,6 %); по 2 случая (6,9 %) – у ГРОЗ, крепильщиков, мастеров-взрывников, машинистов ПСМ; по 1 случаю (3,4 %) в профессиях: бурильщик шпуров, машинист бульдозера, машинист буровой установки, чистильщик.

Также у работника – машиниста экскаватора предприятия добычи каменного угля установлен 1 случай миелорадикулопатии шейного уровня (2,6 % от общего числа заболеваний, вызванных физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем).

Третье место по распространенности в 2013 г. занимали заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 14,6 %.

Второе ранговое место в структуре заболеваний, вызванных физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, занимает вегетативно-сенсорная полиневропатия конечностей: установлено 9 случаев, что составляет 23,1 %; 7 случаев зарегистрировано на предприятиях металлургического производства (77,8 %), по 1 случаю (11,1 %) – в производстве машин и оборудования, а также в прочих отраслях (геология); заболевания зарегистрированы в следующих профессиях: проходчик – 3 случая (30,0 %), мастер-взрывник – 2 случая (22,2 %), машинист буровой установки – 2 случая (22,0 %), по 1 случаю (11,1 %) – у машиниста конвейера, плавильщика.

Третье место по распространенности в 2013 г. занимали заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 12,4 %. Наибольшее число случаев заболеваний, вызываемых воздействием химических факторов, было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства – 57,6 %; в строительстве, в производстве машин и оборудования, в производстве судов, летательных и космических аппаратов и прочих транспортных средств (по 3 случая) – 9,1 %; в производстве, передаче и распределении электроэнергии, газа, пара и горячей воды, в сельском хозяйстве, в химической промышленности, в здравоохранении, по добыче металлических руд (по 1 случаю) – 3,0 %.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, из 33 установленных случаев: 18 случаев (54,6 %) занимают хронические интоксикации, связанные с воздействием комплекса химических веществ, в т.ч. хроническая интоксикация фтором и его соединениями (3 случая флюороза), профессиональные заболевания органов дыхания, связанные с воздействием химических веществ (хронический необструктивный бронхит, профессиональная обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма неаллергическая – 13 случаев), острое ингаляционное отравление соединениями цинка, острое ингаляционное отравление формалином – 2 случая.

Наибольшее число случаев было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства – 77,8 %; в строительстве – 11,1 %; на предприятии по производству, передаче и распределению электроэнергии, газа, пара и горячей воды и на предприятии сельского хозяйства (по 1 случаю) – 5,6 %. Данные диагнозы регистрировались в таких профессиях, как электролизник расплавленных солей – 8 случаев (24,2 %); электросварщик, анодчик, машинист крана (по 2 случая) плавильщик – 2 случая (6,1 %), по 1 случаю (3,0 %) в профессиях: оператор птицефабрики, электрослесарь-контактчик, проходчик, крепильщик.

Второе место в структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, занимают профессиональные заболевания аллергенной природы органов дыхания и кожи; всего 5 случаев (15,2 %), в т.ч. профессиональная бронхиальная астма (3 случая), профессиональная экзема (1 случай), гиперчувствительный пневмонит (1 случай).

Случаи заболеваний аллергенной природы органов дыхания и кожи были зарегистрированы на предприятиях металлургического производства – 40,0 %; в здравоохранении, строительстве, в химической промышленности по 1 случаю – 20,0 %. Заболевания регистрировались в таких профессиях, как аппаратчик в производстве драгоценных металлов – 2 случая (40,0 %); проходчик, лаборант химического анализа, заведующий ветеринарным участком – по 1 случаю (20,0 %).

Третье место занимают злокачественные новообразования, связанные с воздействием химических веществ, обладающих канцерогенным действием, всего 3 случая (19,0 %), в т.ч. рак левого легкого (1 случай), рак желудка (1 случай), рак нижней губы (1 случай). Злокачественные новообразования установлены на предприятиях металлургического производства – 66,7 %, производства машин и оборудования – 33,3 %. Заболевания зарегистрированы в профессиях: электромонтер, машинист крана, мастер-взрывник.

Кроме того, установлено 7 случаев заболеваний (2,4 %), вызванных воздействием производственных химических факторов, в том числе: пневмокониоза (3 случая), силикоза (2 случая), силикотуберкулеза (2 случая), зарегистрированы на предприятиях по производству судов, летательных и космических аппаратов и прочих транспортных средств в производстве судов (3 случая) – 42,9 %; в производстве машин и оборудования (2 случая) – 28,3 %; в металлургическом производстве, на предприятиях по добыче металлических руд по 1 случаю – 14,3 %; в таких профессиях, как электросварщик, обрубщик (по 3 случая) – 42,3 %, горнорабочий очистного забоя (1 случай) – 14,3 %.

Четвертое место по распространенности в 2013 году занимают заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, всего 11 случаев, что составляет 4,1 % от общего числа заболеваний. Случаи заболеваний биологической природы были зарегистрированы в учреждениях здравоохранения (6 случаев) – 54,5 % и в сельском хозяйстве (5 случаев) – 45,5 %; в следующих профессиях: ветеринарный врач, санитарка по 3 случая – 27,3 %, скотник, веттехник, медицинская сестра, врач-хирург, врач судебно-медицинской экспертизы по 1 случаю – 9,1 %.

В 2013 г. зарегистрировано 6 случаев туберкулеза (диссеминированный, инфильтративный, очаговый туберкулез), 5 случаев первично-хронического бруцеллеза.

Таким образом, в течение ряда лет в структуре хронической профессиональной заболеваемости превалирует группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов – 68,8 %. Второе место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 14,7 %. Третье место занимают заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 12,4 %.

Анализ распределения профессиональных заболеваний (отравлений) от воздействия того или иного неблагоприятного фактора показал, что в 2013 г. у работников-мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались в следующих профессиях (должностях): проходчик, машинист погрузочно-доставочной машины, машинист буровой установки, горнорабочий очистного забоя, мастер-взрывник, бурильщик шпуров, электролизник расплавленных солей, электрогазосварщик, крепильщик, машинист экскаватора и целый ряд других. У работниц-женщин профессиональные заболевания (отравления) наиболее часто регистрировались среди медицинского персонала противотуберкулезных диспансеров, аппаратчика в производстве драгоценных металлов, машиниста-обходчика, лаборанта химического анализа, оператора птицефабрики (птичница), ветеринарного врача, веттехника, машиниста конвейера, машиниста крана.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2013 г. послужили: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки средств труда, несовершенство санитарно-технических установок и рабочих мест, профессиональный контакт с инфекционным агентом, несовершенство средств индивидуальной защиты (СИЗ), неприменение или отсутствие СИЗ, нарушение правил техники безопасности.

Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края

Эпидемиологическая ситуация в крае в 2013 году была стабильной.

В 2013 году зарегистрировано 624914 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 21954,0 случая на 100 тысяч населения, что на 0,98 % выше показателя заболеваемости 2012 года – 21739,6 на 100 тысяч населения, на 5,6 % ниже среднемноголетнего уровня (далее СМУ) – 23267,4 на 100 тысяч населения (рис. № 28).

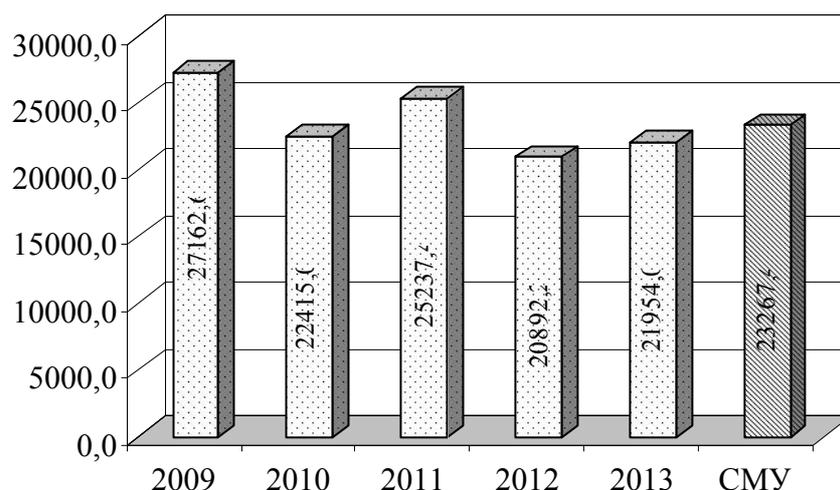


Рис. № 28. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края (на 100 тыс. населения)

На фоне снижения заболеваемости инфекционными болезнями на 1,7 % (в 2013 году – 20534,1 на 100 тысяч населения, в 2012 году – 20887,7 на 100 тысяч населения), стабилизации на уровне 2012 года показателя заболеваемости паразитарными болезнями (в 2013 году – 571,8 на 100 тысяч населения, в 2012 году – 583,6 на 100 тысяч населения), увеличение случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в сравнении с 2012 годом произошло в связи с введением с 2013 года учета укусов клещей в форму статистического наблюдения, чего не было ранее.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (92,4 %), далее, на втором месте – кишечные инфекции (3,0 %), на третьем месте – паразитарные болезни (2,5 %), табл. № 94.

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2013 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, малярией.

В 2013 году произошло снижение уровня заболеваемости по 36 из 73 зарегистрированных нозологических форм: значительно снизилась заболеваемость (более чем на 25,0 %) скарлатиной, псевдотуберкулезом, чесоткой, гонореей, и паразитами – трихинеллезом, тениаринхозом, тениозом.

Таблица № 94

Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в 2013 году

Наименование	Число случаев	%
Воздушно-капельные инфекции, всего	554406	92,4
в т.ч. грипп и ОРВИ	517289	93,3
Паразитарные болезни	14810	2,5
Кишечные инфекции	17774	3,0
Социально обусловленные заболевания	12278	2,0
Природно-очаговые заболевания	815	0,1
Прочие инфекции	28	0,005

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 29-ти (39,7 %) нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость (более чем на 25,0 %) дизентерией, энтеровирусной инфекцией, вирусными гепатитами А и В, коклюшем, корью, менингококковой инфекцией, ВИЧ-инфекцией. По 16 нозологическим формам уровень заболеваемости населения в Красноярском крае в 2013 году был выше российских показателей (табл. № 95).

Таблица № 95

Сведения о превышении уровня заболеваемости населения Красноярского края в сравнении с Российской Федерацией, 2013 год

Наименование	Показатель на 100 тыс. населения		Превышение (%, раз)
	Красноярский край	Российская Федерация	
ОКИ неустановленной этиологии	458,8	357,2	28,4
Острые вирусные гепатиты, в том числе	14,2	8,9	59,6
Вирусный гепатит А	11,2	5,8	93,8
Вирусный гепатит В	1,4	1,3	8,3
Хронический вирусный гепатит С	49,6	39,3	26,3
Ветряная оспа	751,4	558,7	34,5
Менингококковая инфекция	1,6	0,9	72,2
Клещевой энцефалит	15,4	1,6	в 9,6 раза
Болезнь Лайма	9,8	4,0	в 2,5 раза
Псевдотуберкулез	0,9	0,8	11,4
Укусы клещами	608,4	276,6	119,9
Риккетсиозы, в том числе	3,4	1,6	107,9
Гранулоцитарный анаплазмоз	0,6	0,1	в 6,0 раз
Моноцитарный эрлихиоз	0,1	0,0	–
Сибирский клещевой тиф	2,8	1,1	в 2,5 раза
Туберкулез	94,5	58,4	61,7
Сифилис	48,1	28,4	69,6
Гонорея	39,7	29,6	34,3
ВИЧ – инфекция	83,3	47,1	76,8
Пневмонии внебольничные	516,1	389,9	32,4

В 2013 году в Красноярском крае выявлены единичные случаи токсоплазмоза, трихоцефалеза, гименолепидоза, альвеококкоза. Кроме того, началась регистрация случаев клещевых инфекций – моноцитарного эрлихиоза человека и гранулоцитарного анаплазмоза человека.

Сохраняется возможность заноса особо опасных инфекционных заболеваний на территорию Красноярского края. В 2013 году зарегистрирован импортированный из Тайланда случай лихорадки Денге.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Красноярского края.

1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия. В характеристике эпидемического процесса дифтерийной инфекции в Красноярском крае в 2013 году изменений не произошло. Заболеваемость носит спорадический характер с регистрацией единичных случаев заболевания дифтерией на протяжении последних 10 лет (рис. № 29). В 2013 году случаев заболевания дифтерией не выявлено. Прогноз заболеваемости дифтерией на 2014 год – не более 0,1 случая на 100 тысяч населения.



Рис. № 29. Динамика заболеваемости дифтерией и охват населения прививками в Красноярском крае в 2008-2013 гг.

Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет успешно проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения края.

Анализ охвата прививками детей и взрослых свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета. В 2013 году показатели привитости составили у детей до 14 лет – 96,4 %, подростков – 99,4 %, взрослых – 98,2 %.

По состоянию на 01.01.2014 г. охват профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах превышал нормативные уровни (табл. № 96). На протяжении последних лет показатели своевременности охвата законченной вакци-

нацией и ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев выше нормативного уровня – в 2013 году составили 96,2 % и 96,0 % соответственно. В целом в Красноярском крае показатели охвата 2-ой и 3-ей ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 и 14 лет достигли нормативного уровня и составили в 2013 году 96,9 % и 95,8 % соответственно.

Таблица № 96

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае в 2009-2013 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2009	2010	2011	2012	2013
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95	97,3	96,7	96,0	95,9	96,4
Своевременность вакцинации детей	75	97,1	96,3	95,7	95,6	96,2
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет	95	97,2	96,5	96,1	95,8	96,0
Своевременность ревакцинации детей	75	98,3	95,6	95,7	95,7	95,9
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет	95	97,4	97,3	97,5	97,0	96,9
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95	96,9	97,4	96,3	99,6	99,6
Охват ревакцинацией взрослого населения, в том числе:	90	92,4	97,8	98,5	97,8	98,3
охват ревакцинацией лиц старше 60 лет	90	94,8	97,7	96,2	97,5	97,3

Вместе с тем, не достиг нормативного уровня охват прививками против дифтерии детей в возрасте 7 лет – в 5 территориях Красноярского края (г. Бородино, Тасеевском, Курагинском, Каратузском, Ермаковском районах), в возрасте 14 лет – в 4 территориях (городе Красноярске, Ермаковском, Ирбейском, Енисейском районах).

Высокий охват прививками подтвержден результатами серомониторинга, проводимого в Красноярском крае ежегодно в рамках эпиднадзора за дифтерийной инфекцией.

Всего дифтерийный антитоксин в защитном уровне обнаружен у 93,0 % обследованных детей 3-4 лет, что служит показателем недостаточной защищенности от дифтерии; у 99,06 % подростков, при нормативном уровне – 95,0 %, что свидетельствует о достаточной специфической защите подростков. Защищенность в обследованных группах взрослых составила 89,6 %, при нормативном уровне – 90,0 % (табл. № 97).

Достаточность фактического уровня защищенности населения от дифтерии подтверждается результатами исследования антитоксического иммунитета к столбняку: напряженность иммунитета против столбняка детей составила 100,0 %, подростков – 99,1 % и взрослых – 96,55 %.

Таблица № 97

Удельный вес лиц, имеющих защитные титры антител к дифтерии, %

Возрастные группы (индикаторные)	Нормативный показатель	Год				
		2009	2010	2011	2012	2013
дети 3-4-лет	95	97,2	89,9	88,9	99,3	93,0
подростки 16-17 лет	95	100	97,7	97,7	99,0	99,06
взрослые	90	100	92,5	92,5	88,5	89,6

Таким образом, результаты серомониторинга за дифтерией и столбняком, проведенного в 2013 году в Красноярском крае, свидетельствуют о сохраняющейся значительной степени защищенности от дифтерии, что соответствует официальным сведениям об охвате прививками и способствует стабилизации заболеваемости на низких цифрах.

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей в 2013 году бактериологическим методом обследовано на дифтерию 10252 человека больных ангинами, из них выявлено 6 нетоксигенных штаммов дифтерийных микробов, токсигенные штаммы не выявлены (рис. № 30).



Рис. № 30. Объемы бактериологического обследования лиц с диагностической целью больных ангинами в Красноярском крае за 2004-2013 гг.

Таким образом, в 2013 году на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции: достижение рекомендуемого показателя заболеваемости – 0,1 на 100 тысяч населения в крае (в 2013 году нет случаев), поддержание достаточного уровня охвата профилактическими прививками, отсутствие летальных случаев на протяжении последних 10 лет.

Для эпидемиологического благополучия по дифтерийной инфекции необходима дальнейшая работа по следующим направлениям:

1. Поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95,0 %, взрослых – не менее 90,0 %, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов.

2. Проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах в соответствии с требованиями нормативных документов.

3. Раннее выявление дифтерии при проведении бактериологического обследования больных ангиной, паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом, инфекционным мононуклеозом.

4. Проведение «активной» санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам иммунопрофилактики дифтерии.

Корь. С 2008 года начато проведение мероприятий третьего этапа национальной Программы ликвидации кори на территории Красноярского края по подготовке и сертификации территории края, свободной от кори.

Красноярский край к 2010 году достиг значительного прогресса в реализации «Регионального стратегического плана элиминации кори и краснухи и предупреждения синдрома врожденной краснухи», разработанного ВОЗ. Однако конечная цель элиминации не была достигнута из-за недостаточного уровня популяционного иммунитета.

В целях совершенствования и повышения эффективности мероприятий по кори и краснухе и достижения их элиминации в Российской Федерации в 2013-2015 годах, а также организации и проведении процедуры верификации элиминации этих инфекций утверждена Программа «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в РФ (2013-2015 гг.)» и План мероприятий по реализации программы согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 17.04.2013 года № 17.

На территории Красноярского края за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели: 2005 г. – 0,04; 2006 г. – 0,26; 2007 г. – 0,34; 2009 г. – 0,59 на 100 тыс. населения; в 2008 г. и 2010 г. случаи заболевания корью не регистрировались, 2013 г. – 11 случаев.

Эпидемиологическое неблагополучие по кори в г. Красноярске регистрируется с периодичностью в 2-3 года (регистрация вспышек в 2006 г. (7 случаев), 2007 г. (9 случаев) и 2009 г. (17 случаев), реализация которого стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию г. Красноярска, о чем свидетельствует определение у больных в 2007 г. генотипа вируса кори H1, характерного для Китая, и в 2009 г. – генотипа D9, характерного для Таиланда, и последующего распространения инфекции среди не иммунного против кори населения и, как следствие, регистрация вторичных от завозного случаев заболевания с формированием эпидемических очагов кори. Сроки существования очага инфекции не превышали двух поколений до 2011 г.

На территории Красноярского края отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов.

На территории Красноярского края с каждым годом увеличивается риск завоза кори благодаря развивающимся международным связям, прежде всего туристическим (выезд жителей края в неблагополучные по кори страны), а также значительному потоку мигрантов из стран, неблагополучных по кори (Китай, страны СНГ).

В 2013 году в Красноярском крае выявлено 11 случаев заболевания корью, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения, что в 5,7 раза выше уровня 2012 года (2012 год – 0,07 случаев на 100 тысяч населения), но в 4,05 раза ниже показателя по Российской Федерации (табл. № 98).

Заболееваемость корью в Красноярском крае за 2003-2013 гг.

Год	Число случаев		Из них лабораторно подтвержденных (Ig M+)		Из них завозных случаев		Из них лабораторно подтвержденных	
	Всего	на 100 тыс.	Всего	%	Всего	%	Всего	%
2003	94	3,5	73	77,6	1	1,1	1	100,0
2004	134	4,9	73	55,3	0	0,0	0	0,0
2005	1	0,04	1	100,0	0	0,0	0	0,0
2006	7	0,26	7	100,0	1	14,3	1	100,0
2007	9	0,33	9	100,0	1	11,1	1	100,0
2008	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2009	17	0,6	17	100,0	1	5,9	1	100,0
2010	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2011	23	0,8	23	100,0	3	13,0	3	100,0
2012	2	0,07	2	100,0	2	100,0	2	100,0
2013	11	0,4	11	100	6	54,5	6	100,0
Средний показатель 1,0 за 2003-2013 гг.								

Случаи заболевания корью регистрировались в 3-х территориях Красноярского края: г. Красноярск (8 случаев), г. Норильск (2 случая), г. Минусинск (1 случай). Прививочный статус заболевших корью выявил, что случаи кори регистрировались преимущественно среди лиц с неизвестным прививочным анамнезом – 45,4 %. В 27,3 % случаи кори зарегистрированы среди лиц, двукратно привитых, что является показателем дефектов в проведении иммунизации.

Реализация эпидемиологического процесса стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию г. Красноярска из Дагестана, Тайланда с последующим распространением инфекции среди населения, и регистрации вторичных от завозного случаев заболевания с формированием эпидемических очагов кори.

В крае увеличилось число очагов кори, где у заболевших проведено определение генотипов вирусов кори, циркулирующих на территории Красноярского края – в 2004 г. исследовано 8 проб, определен генотип D6 в 8 пробах; в 2007 г. – исследовано 5 проб, определен генотип H1 в 3-х пробах, в 2009 г. – исследовано 11 проб, определен генотип D9 в 10 пробах, в 2011 г. исследована 21 проба, определен генотип D4 в 11 пробах, в 1 пробе определен генотип D8, в 2012 г. исследовано 2 пробы, определен генотип D4 в 2 пробах, в 2013 г. исследовано 10 проб, определен генотип D4 в 6 случаях, D 8 в 1 случае, в 2013 г. исследовано 10 проб, определен генотип D4 в 6 пробах, в 1 пробе определен генотип D8. Проводимые в Красноярском крае молекулярно-генетические исследования свидетельствуют об отсутствии циркуляции в последние годы эндемичного для России штамма кори.

С 2005 года внедрен активный эпидемиологический надзор за корью на территориях со спорадическим уровнем заболеваемости с ежегодным серологическим обследованием пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения. В 2013 году в Красноярском крае исследовано 79 сывороток крови от 77 экзантемных больных (при нормативном показателе – 57), положительных результатов исследования сывороток не

было. При этом процент количества сывороток, поступивших позже 72 часов с момента взятия, составил 17,7.

Достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против кори во всех декретированных группах населения, обеспечен необходимый охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет – 96,95 % (табл. № 99, 100).

Таблица № 99

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против кори в Красноярском крае, 2003-2013 гг.

Год	Вакцинация в 12 месяцев	Вакцинация в 24 месяца	Ревакцинация в 6 лет	Вакцинация + Ревакцинация в 18-35 лет
2003	97,4	99,2	97,1	–
2004	97,7	99,4	97,3	46,8
2005	97,7	99,4	97,2	49,3
2006	97,9	99,3	97,5	60,1
2007	97,7	99,3	98,0	64,3
2008	97,3	99,0	99,6	70,7
2009	96,2	98,5	99,3	96,1
2010	96,0	98,2	96,8	97,0
2011	95,2	97,9	95,8	88,0
2012	95,9	97,7	96,1	96,9
2013	96,1	97,6	95,8	98,4

Таблица № 100

Охват иммунизацией против кори взрослого населения и детей в возрасте 1 года в разрезе территорий Красноярского края, 2012-2013 гг.

Охват прививками	Количество территорий		% территорий	
	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.
Взрослое население				
Менее 80 %	1	0	1,6	0,0
80-90 %	1	1	1,6	1,6
90-94 %	0	0	0,0	0,0
95 % и выше	61	62	96,8	98,4
Детское население				
80-89 %	1	3	1,6	4,8
90-94 %	6	11	9,5	17,5
95 % и более	56	49	88,9	77,8

При этом имеются проблемы в планировании профилактических прививок за счет большого количества миграционных потоков. Недостаточный уровень охвата прививками против кори населения г. Красноярска в возрасте 18-35 лет и наличие значительного количества не иммунных к кори лиц по причине недоучета населения, проживающего в г. Красноярске, значительные миграционные потоки (привлечение мигрантов к работам в сфере обслуживания и торговле на городских рынках) являются причиной периодического эпидемического неблагополучия (регистрации вспышек в 2007 г.,

2009 г., 2011 г.), реализация которого стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию города и последующего распространения среди не иммунного против кори населения и, как следствие, недопустимая в период элиминации кори регистрация вторичных от завозного случая заболевания с формированием эпидемических очагов кори.

Оценка состояния специфического иммунитета к кори по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края показала, что выявлено серонегативных лиц – 9,6 %, в том числе среди детей 3-4 лет – 0,04 %, среди подростков 16-17 лет – 14,95 % и среди взрослых – 13,1 %. Полученные результаты исследований свидетельствуют о недостаточном уровне противокорьевого иммунитета среди лиц 16-17 лет и взрослого населения, что указывает на снижение результативности вакцинации и ревакцинации в отдаленные сроки и требует улучшения качества иммунизации против кори в этих группах. Критерием благополучия при кори считается выявление в каждой индикаторной группе не более 7,0 % серонегативных лиц.

На территории Красноярского края в 2013 году в основном достигнуты критерии элиминации кори, территория готова к сертификации (табл. № 101).

Таблица № 101

Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Красноярском крае

№ п/п	Индикаторы	Оценочный показатель	Фактический показатель, %				
			2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
	Рутинный надзор						
1.	процент случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80 %	100	–	100	100	100
2.	процент случаев кори с установленным источником заражения	не менее 80 %	83,3	–	82,6	0	36,4
3.	процент очагов кори без распространения	не менее 90 %	91,6	–	60,9	100	54,5
4.	лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не менее 95 %	100	–	100	100	100
5.	процент случаев с адекватными пробами для диагностики	не менее 80 %	100	–	100	100	100
6.	процент случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию (заполняется региональным центром)	не менее 80 %	100	–	100	100	100

№ п/п	Индикаторы	Оценочный показатель	Фактический показатель, %				
			2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
	Рутинный надзор						
8.	процент очагов кори, в которых противоэпидемические мероприятия осуществляются не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	не менее 90 %	100	–	100	100	100
9.	активный надзор (процент фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (исходя из показателя не менее 2 на 100 тысяч населения)	100 %	129,3	181	294,7	180,7	135,1

Таким образом, для эпидемиологического благополучия кори необходима дальнейшая работа по реализации Программы ликвидации кори и сертификации территории Красноярского края, как свободной от кори, для чего необходимы:

1. Стабилизация уровня заболеваемости корью на показателе 0,01 на 100 тысяч населения.

2. Поддержание уровня охвата профилактическими прививками против кори среди детского населения в декретированные сроки не менее 95,0 %, взрослого населения в возрасте 18-35 лет, ранее не привитых, не болевших корью, однократно привитых и не имеющих сведений о прививках против кори – не менее 90,0 % по каждой амбулаторно-поликлинической организации.

3. Обеспечение проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска: студентов высших и средних учебных заведений, работников медицинских и образовательных учреждений, призывников, работников сферы обслуживания, торговли, транспорта, а также мигрантов и труднодоступных групп населения (цыган, членов религиозных общин и др.) с охватом не менее 95,0 %.

4. Обеспечение своевременного проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов кори в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

5. Осуществление активного эпидемиологического надзора за корью.

6. Подготовка медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики кори.

Краснуха. В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения краснухой, регистрируется спорадический уровень заболеваемости с 2009 года (рис. № 31).

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой. Показатель заболеваемости составил 0,04 случаев на 100 тысяч населения, что на 60,0 % ниже уровня 2012 года (0,1 случай на 100 тысяч населения).

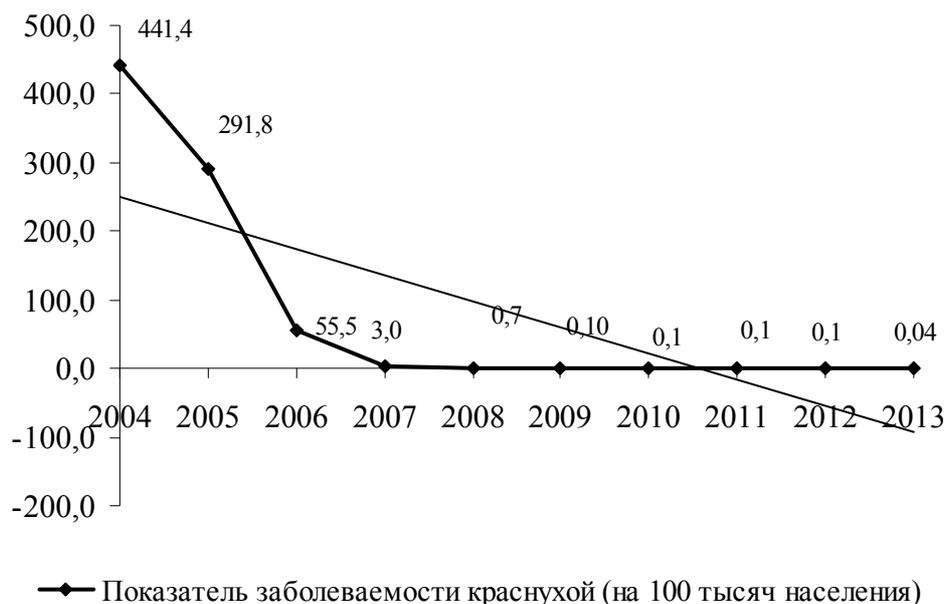


Рис. № 31. Динамика заболеваемости краснухой населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

В результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 по 2013 годы снижена более чем в 400 раз (с 291,8 на 100 тыс. до 0,04 соответственно).

Случай заболевания краснухой зарегистрирован на территории г. Красноярска, лабораторно подтвержден, среди заболевших взрослых в возрастной группе 20-29 лет с неизвестным прививочным анамнезом (табл. № 102).

Таблица № 102

Заболеваемость краснухой и охват населения профилактическими прививками против краснухи в Красноярском крае, 2005-2013 гг.

Год	Заболеваемость краснухой				Охват прививками, %		
	Число случаев	на 100 тыс. нас.	Из них лабораторно подтвержденных случаев		V в 1 год	RV в 6 лет	Охват взрослых (девушки 18-25)
			всего	%			
2005	7824	291,8	–	–	96,5	96,0	–
2006	1479	55,5	–	–	97,2	98,6	4,8
2007	81	2,99	–	–	97,7	97,7	54,4
2008	19	0,66	19	100,0	97,2	97,3	82,3
2009	3	0,1	3	100,0	96,1	96,2	85,7
2010	3	0,1	3	100,0	95,9	99,4	91,3
2011	3	0,1	3	100,0	95,6	96,3	95,2
2012	2	0,07	2	100,0	95,7	99,2	96,8
2013	1	0,04	1	100,0	96,1	95,9	97,1

В 2011-2013 годах очаги краснухи не имели распространения инфекции, что свидетельствует о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета.

В настоящее время эпидемиологический надзор за краснухой, в том числе за врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) и синдромом врожденной краснухи (СВК), интегрирован в существующую систему надзора за корью.

В отделении вирусологических исследований в 2013 году проведено лабораторное обследование беременной женщины из очага краснухи. Лабораторного подтверждения краснухи у беременной нет.

Показатели охвата прививками против краснухи во всех декретированных группах населения соответствуют критериям ВОЗ.

На территории Красноярского края проводится наблюдение за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения. Достаточный уровень фактической привитости населения края против краснухи подтверждается выявлением 5,8 % серонегативных лиц во всех группах, обследованных в рамках ежегодного серологического мониторинга напряженности иммунитета: в возрасте 3-4 лет – 6,8 %; 9-10 лет – 1,0 %; 16-17 лет – 4,7 % и среди взрослых – 7,5 % при нормативе не более 7,0 %. Результаты обследования взрослых лиц характеризуют низкое состояние специфического иммунитета к краснухе.

Таким образом, на территории Красноярского края созданы условия, обеспечивающие стабилизацию и поддержание благоприятной эпидемиологической обстановки по краснухе.

В целях дальнейшего поддержания заболеваемости краснухой на спорадическом уровне и профилактики случаев СВК у детей на территории Красноярского края необходимо:

1. Поддерживать не менее 95,0 % охвата прививками против краснухи детей (вакцинацией в 1 год и ревакцинацией в 6 лет) по каждому амбулаторно-поликлиническому учреждению.

2. Обследовать беременных женщин при постановке на учет только на наличие специфических IgG антител к вирусу краснухи, исследование на IgM антител к краснухе при подозрении на заболевание или при установленном контакте с больным краснухой в очаге – в лаборатории регионального центра по надзору за корью и краснухой (отделении вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае»).

3. Обеспечить своевременное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов краснухи и СВК в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

Эпидемический паротит. В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом, (рис. № 32).

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрировано 5 случаев заболевания эпидемическим паротитом. Показатель заболеваемости составил 0,18 случая на 100 тысяч населения, что в 4,5 раза выше уровня заболеваемости 2012 года (0,04 случая на 100 тысяч населения). Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась. Случаи заболевания паротитом регистрировались на 3-х территориях Красноярского края: в г. Красноярске, Кежемском районе, г. Лесосибирске (табл. № 103).

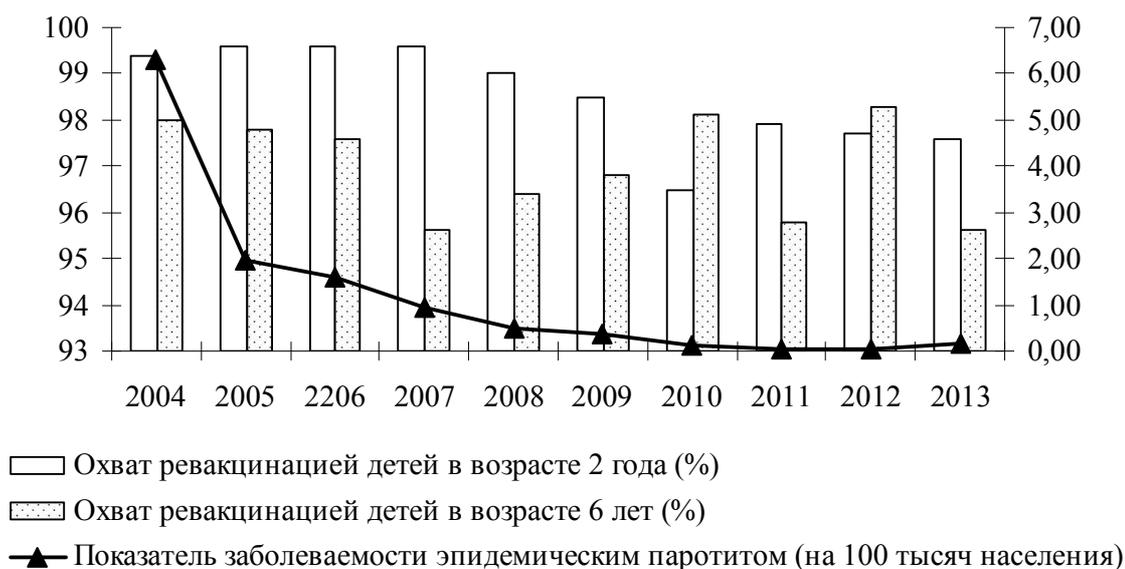


Рис. № 32. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом и охват населения прививками в Красноярском крае в 2004-2013 гг.

Таблица № 103

Возрастная структура заболеваемости эпидемическим паротитом, 2013 г.

Возраст	Всего		в том числе					
	Число случаев	на 1000 контингента	вакцинированы		ревакцинированы		не привиты	
			всего	%	всего	%	всего	%
до 1 года	0	0	–	–	–	–	–	–
1-2 года	1	0,013	–	–	–	–	1	100,0
3-6 лет	2	0,19	1	50,0	–	–	1	5,0
7-14 лет	0	0	–	–	–	–	–	–
15-17 лет	0	0	–	–	–	–	–	–
всего детей	3	0,005	–	–	–	–	–	–
всего взрослых	2	0,0009	–	–	–	–	2	100,0
Итого	5	0,0018	1	20,0	–	–	4	80,0

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края.

В 2013 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против эпидемического паротита – 32,0 %, в том числе в возрасте 3-4 года – 24,3 %, 9-10 лет – 12,7 %, взрослых – 33,7 % (при допустимом показателе не более 15,0 % у однократно привитых и не более 10,0 % у двукратно привитых), что косвенно указывает на возможность ухудшения эпидемиологической ситуации по заболеваемости эпидемическим паротитом на территории края и требует проведения дополнительной иммунизации неиммунных лиц к эпидемическому паротиту (табл. № 104).

Таблица № 104

Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае в 2008-2013 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95	97,2	96,2	96,2	95,2	96,1	96,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95	99,0	98,5	96,5	97,9	97,7	97,6
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет	95	96,4	96,8	98,1	95,8	98,3	98,6

Таким образом, имеющиеся показатели эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом свидетельствуют об эпидемиологическом благополучии по паротитной инфекции на территории Красноярского края.

Основной задачей по поддержанию заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне является обеспечение охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 95,0 %.

Коклюш. В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к росту уровня заболеваемости населения коклюшем при снижении % охвата вакцинацией и ревакцинацией (рис. № 33).

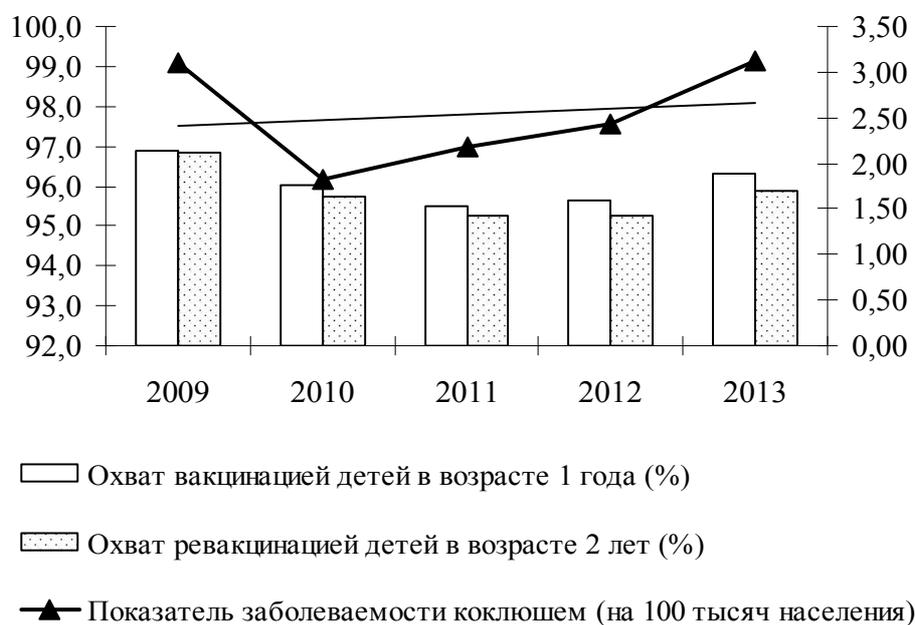


Рис. № 33. Динамика заболеваемости коклюшем и охват населения прививками в Красноярском крае в 2009-2013 гг.

В 2013 году уровень заболеваемости коклюшем в Красноярском крае в сравнении с 2012 годом вырос на 28,8 %, показатель составил 3,13 на 100 тыс. населения, что на 3,1 % ниже показателя по Российской Федерации (3,16 на 100 тысяч населения).

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края.

В 2013 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 лет – 13,0 % (при допустимом показателе не более 10,0 %), что косвенно указывает на возможность ухудшения эпидемиологической ситуации по заболеваемости коклюшем на территории края и требует проведения дополнительной иммунизации неиммунных лиц к коклюшу (табл. № 105).

Таблица № 105

Охват детей прививками против коклюша в Красноярском крае в 2008-2013 гг., %а

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95	97,5	96,9	96,0	95,5	95,6	96,0
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95	97,6	96,9	95,7	95,3	95,3	95,8

Анализ сезонного распределения заболеваемости коклюшем в 2013 году не выявил четкой сезонности. Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрировался в январе, октябре и ноябре, когда были зарегистрированы 44,9 % всех случаев.

В 2013 году заболеваемость коклюшем регистрировалась на 8 территориях Красноярского края. Уровень заболеваемости, превышающий краевой показатель от 2,4 до 4,1 раз регистрировался на 2-х территориях Красноярского края: Минусинский и Каратузский районы.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в основном среди детского населения г. Красноярска. Анализ возрастной структуры показал, что показатель заболеваемости коклюшем детей (0,148 на 1000 детей) в 74 раза превышает показатель заболеваемости взрослых (0,002 на 1000 взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 94,4 %. Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей до 1 года. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес – 58,4 % занимают не организованные дети (табл. № 106).

Таблица № 106

Заболеваемость коклюшем в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возраст	2013 г.			2012 г.		
	Число случаев	%	‰	Число случаев	%	‰
до 1 года	39	43,8	95,56	20	29,0	55,48
1-2 года	9	10,1	12,1	12	26,0	16,97
3-6 лет	8	9,0	5,95	14	20,3	11,38
7-17 лет	28	31,5	8,86	19	27,5	8,58
всего детей	84	94,4	14,8	65	94,2	11,95
всего взрослых	5	5,6	0,2	4	5,8	0,17
Итого	89	100,0	3,13	69	100,0	2,43

Таким образом, для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на спорадическом уровне, необходимо:

1. Обеспечить охваты профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях, не ниже 95,0 %, на всех административных территориях края.

2. Проводить расследование каждого случая заболевания коклюшем с установлением предполагаемого источника заражения, особенно среди детей первого года жизни.

3. Улучшить работу лечебно-профилактических учреждений по вопросам качества диагностики коклюшной инфекции (взятие, транспортировка биологического материала и диагностические исследования строго в соответствии с нормативными и методическими документами).

4. Проводить широкое информирование населения о мерах профилактики коклюша и негативных последствий отказов от проведения прививок.

Менингококковая инфекция (МИ). За последние 10 лет заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Красноярского края имеет тенденцию к снижению. В 2013 году показатель заболеваемости МИ составил 1,5 случая на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше уровня заболеваемости 2012 года (0,99 случаев на 100 тысяч населения), рис. № 34.



Рис. № 34. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Красноярском крае за 2004-2013 гг.

Эпидемический процесс МИ в 2013 году на территории Красноярского края характеризовался спорадическим уровнем заболеваемости, которая регистрировалась на 22 территориях края. Наибольший удельный вес заболеваемости – 18,2 % зарегистрирован в г. Красноярске. Групповая заболеваемость МИ не регистрировалась. Заболеваемость городского населения на 16,7 % ниже уровня заболеваемости населения сельской местности и составила соответственно 1,5 и 1,8 случаев на 100 тысяч человек. Определяет заболеваемость МИ детское население: дети болеют в 12,1 раз чаще взрослых.

Наиболее высокий показатель заболеваемости МИ регистрируется среди детей до года, (табл. № 107).

Таблица № 107

Заболеваемость менингококковой инфекцией в разрезе возрастным группам населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возраст	2012 г.			2013 г.		
	Число случаев	%	‰	Число случаев	%	‰
до 1 года	9	32,14	0,25	11	25,0	0,27
1-2 года	7	25,0	0,1	14	31,8	0,18
3-6 лет	3	10,7	0,024	4	9,1	0,03
7-17 лет	5	17,86	0,016	4	9,1	0,013
всего детей	24	85,7	0,044	33	75,0	0,058
всего взрослых	4	14,3	0,0017	11	25,0	0,0048
Итого	28	100,0	0,0099	44	100,0	0,015

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости менингококковой инфекцией в 2013 году выявлена осенне-зимняя сезонность: наибольшее число заболеваний зарегистрировано с октября по февраль – 23 случая, что составило 52,3 % от общего числа случаев.

Анализ социального состава заболевших показал, что неорганизованные дети болеют чаще организованных детей и школьников (табл. № 108).

Таблица № 108

Заболеваемость менингококковой инфекцией по контингентам, 2012-2013 гг.

Контингенты	2013 г.			2012 г.		
	Число случаев	%	‰	Число случаев	%	‰
Неорганизованные дети	26	59,1	0,14	18	64,3	0,1
Дети детских учреждений	3	6,8	0,03	1	3,6	0,01
Школьники	4	9,1	0,018	3	10,7	0,0135
Прочие	11	25,0	0,0055	6	21,4	0,003
Итого	44	100,0	0,015	28	100,0	0,0099

Анализ клинических форм заболеваний в 2013 году показал, что структура клинических форм по сравнению с прошлым годом не изменилась: 88,6 % приходится на генерализованную форму и 11,4 % на менингококковый назофарингит. В 2013 году зарегистрировано 8 случаев летального исхода от заболевания менингококковой инфекцией, в 2012 году – 6 случаев, причиной которых была поздняя обращаемость за медицинской помощью (табл. № 109).

При обследовании больных менингококковой инфекцией (мазки из зева, ликвор, кровь) у 23 выделены менингококки различных серогрупп, что составило 52,3 %, в том числе: серогруппа В – 8 случаев (34,8 %); серогруппа А – 6 случаев (26,1 %); серогруппа С – 4 случая (17,4 %); менингококк неагглютинабельный – 5 случаев (21,7 %).

Таблица № 109

Заболеваемость и смертность населения Красноярского края от менингококковой инфекции, 2004-2013 гг.

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		Число случаев	‰/0000	Число случаев	%	в т.ч. детей	
						Всего случаев	‰/0000
Менингококковая инфекция	2004	76	2,8	12	15,7	11	2,4
	2005	70	2,6	10	14,2	8	0,02
	2006	55	2,07	6	10,9	4	0,71
	2007	69	2,5	7	10,1	7	1,2
	2008	56	1,94	2	3,6	2	0,3
	2009	47	1,63	9	19,1	7	1,2
	2010	53	1,83	5	9,4	4	0,7
	2011	48	1,7	1	2,08	1	0,18
	2012	28	0,99	6	21,4	5	0,92
	2013	44	1,5	8	18,2	8	1,41
в т.ч. генерализованная форма	2004	58	2,1	12	20,6	11	2,4
	2005	57	2,1	10	17,5	8	0,02
	2006	34	1,28	6	0,23	4	0,71
	2007	53	1,9	7	13,2	7	0,25
	2008	41	1,4	2	4,9	2	0,3
	2009	44	1,5	9	19,1	7	1,2
	2010	29	1,00	4	13,8	4	0,7
	2011	39	1,38	1	2,6	1	0,18
	2012	25	0,88	6	24,0	5	0,92
	2013	39	1,4	8	18,2	8	1,41

Таким образом, эпидемический процесс менингококковой инфекции в Красноярском крае в 2013 году аналогичен предшествующим годам и имеет ежегодную тенденцию к снижению, однако наблюдается рост по серовариантам А и В, вследствие улучшения качества диагностирования.

Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией являются:

1. Своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции.
2. Проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.

1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

В Красноярском крае самыми распространенными инфекциями среди населения являются грипп и ОРВИ, доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 82,8 %.

Динамика многолетней заболеваемости гриппом и ОРВИ характеризуется стабилизацией и циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года (рис. № 35).

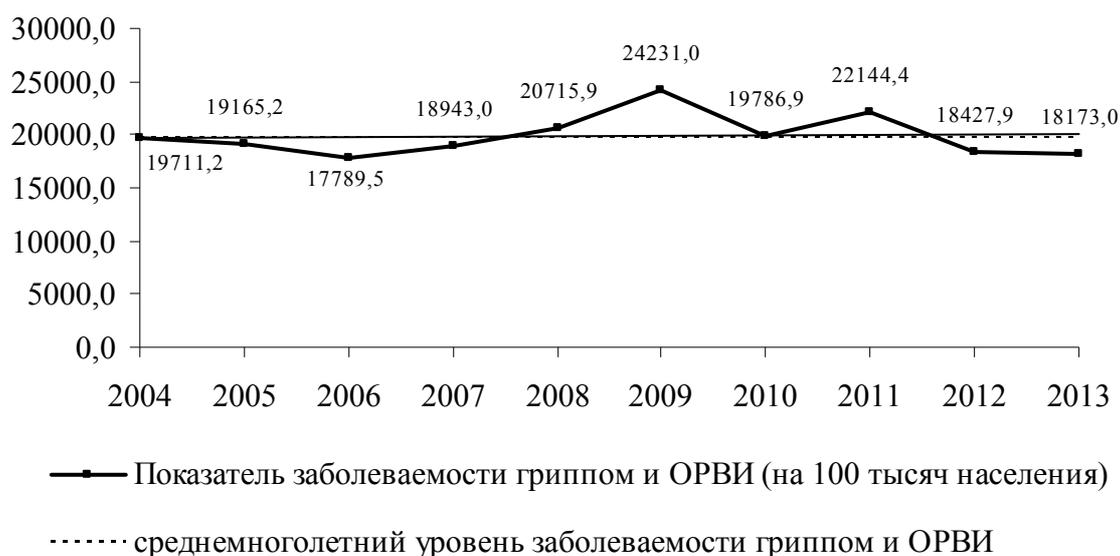


Рис. № 35. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

В 2013 году зарегистрировано 517289 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 18173,0 случая на 100 тысяч населения, что на 1,4 % ниже показателя заболеваемости 2012 года – 18427,9 на 100 тысяч населения и на 7,7 % ниже среднемноголетнего уровня (далее-СМУ) – 19700,7 на 100 тысяч населения и на 14,9 % ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (21346,8 случая на 100 тыс. населения).

Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний снизилась с 1,35 % в 2011 году до 0,14 % в 2013 году. В Красноярском крае остается не решенным вопрос организации проведения диагностических исследований по этиологической расшифровке заболеваний гриппом и ОРВИ на базе клинических лабораторий лечебно-профилактических организаций.

В 14 территориях уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю. Наиболее высокие уровни заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающие в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировались в гг. Зеленогорск, Железногорск, Норильск, Ачинск, Шарыпово, Заозерный. Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2013 году составил 20655,3 на 100 тысяч контингента, что в 2 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (10027,9 на 100 тысяч контингента). Таким образом, городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости гриппом и ОРВИ (рис. № 36).

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2013 году остался на уровне среднемноголетнего показателя и составил 69041,0 на 100 тысяч контингента, и превышал в 12,4 раза показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ взрослого населения – 5556,6 на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости гриппом и ОРВИ возрастные группы детей 1-2 лет (106839,0 на 100 тысяч контингента) и 3-6 лет (105500,0 на 100 тысяч контингента). Существенное снижение показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ в сравнении с 2012 годом – на 9,5 % произошло в возрастной группе детей 3-6 лет. В сравнении со среднемноголетним уровнем

заболеваемости гриппом и ОРВИ снижение показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ произошло во всех возрастных группах, наибольший темп снижения зарегистрирован в возрастной группе детей до 1 года – на 18,1 %.

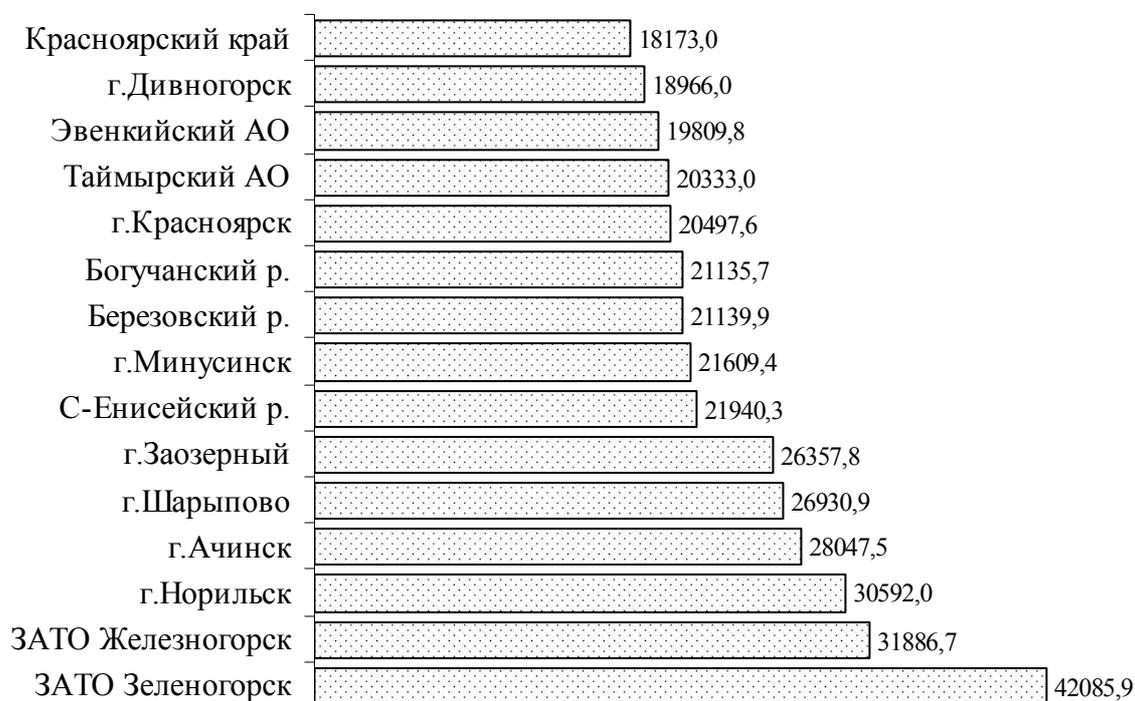


Рис. № 36. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения гриппом и ОРВИ, 2013 г. (на 100 тысяч населения).

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ различных возрастных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 1-2 лет и 3-6 лет (рис. № 37).

Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2013 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной осенне-весенней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 5 месяцев. Начало сезонного подъема – в декабре, окончание – в апреле. В конце сентября – начале октября регистрировался незначительный сезонный рост заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями негриппозной этиологии, характерный для данного времени года.

Превышение эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2013 году в Красноярском крае до 15,0 % регистрировалось с 4 по 9 неделю 2013 года, с максимальным уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ на 9 неделе – 78,5 на 10 тысяч населения. Всего в эпидемический процесс в 2013 году были вовлечены 18 территорий Красноярского края: гг. Норильск, Красноярск, Ачинск, Минусинск, Сосновоборск, Боготол, Заозерный, а также районы – Березовский, Емельяновский, Саянский, Партизанский, Идринский, Сухобузимский, Бирилюсский, Манский, Енисейский, Балахтинский, Кежемский. В эпидемический процесс гриппа и ОРВИ в 2013 году почти в одинаковой степени были вовлечены дети всех возрастных групп.

Коэффициент сезонности составил 17,7 %, индекс сезонности – 2,1 %.

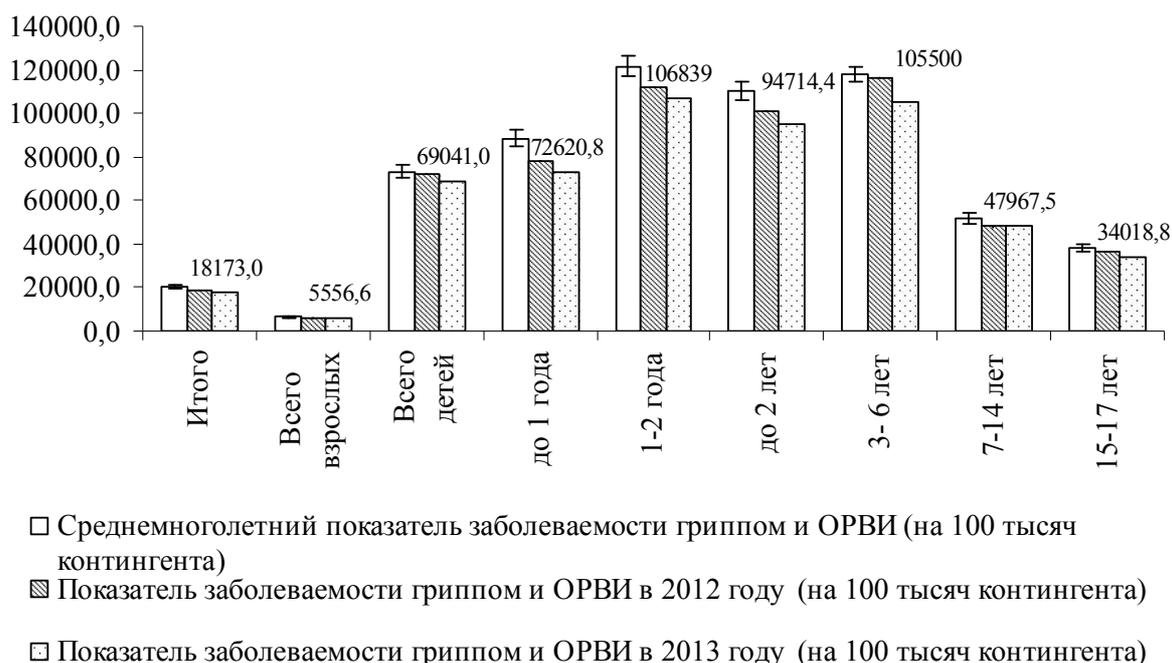


Рис. № 37. Возрастная структура заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2004-2013 гг.)

Анализ внутригодовой динамики заболеваемости гриппом и ОРВИ показал, что «временем риска» является периоды с сентября по октябрь и далее с декабря по апрель, (рис. № 38).

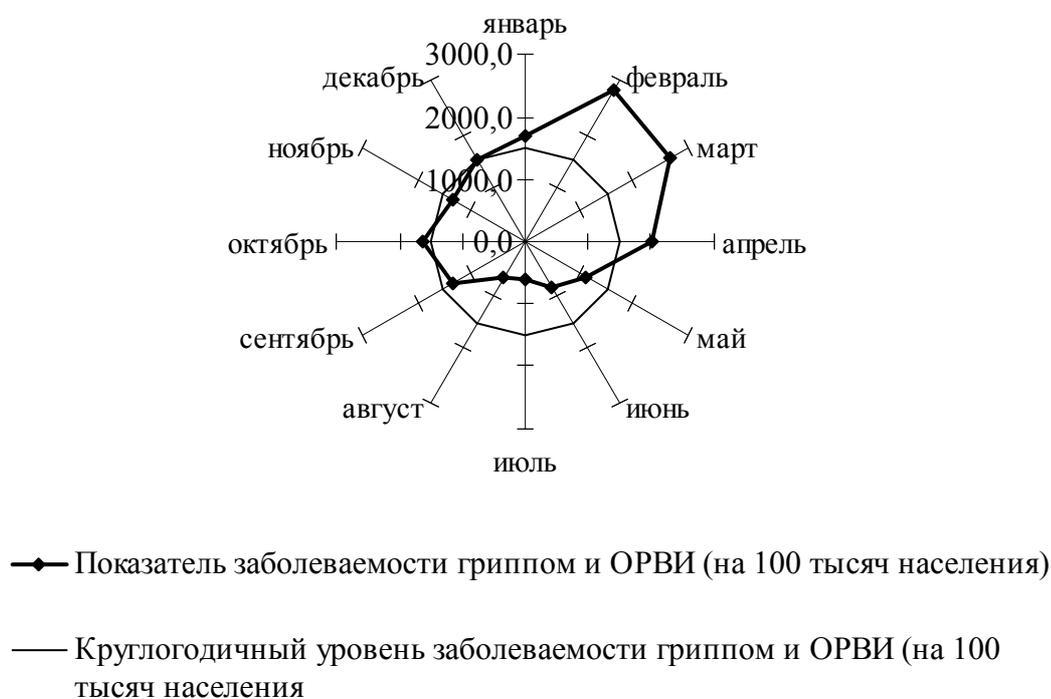


Рис. № 38. Типовая помесечная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края в 2013 году.

В структуре заболеваемости гриппом и ОРВИ по формам проявления эпидемиологического процесса 82,0 % составила круглогодичная заболеваемость, 18,0 % – сезонная, вспышечная заболеваемость не регистрировалась (рис. № 39).

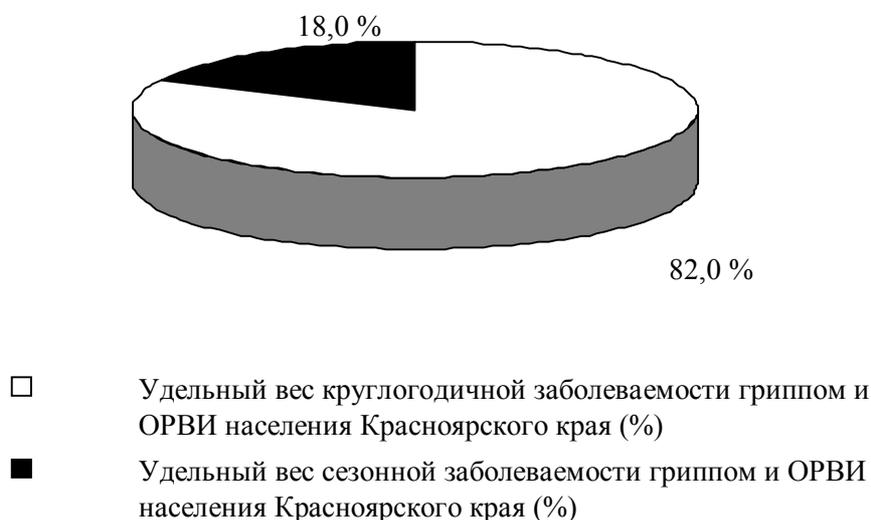


Рис. № 39. Структура годовой заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края в 2013 году.

С ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечалось постепенное увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев методами быстрой диагностики как негриппозной этиологии, преимущественно парагриппа и респираторно-синцитиальных вирусов (РС-вирусов), так и вирусов гриппа – преимущественно вируса гриппа типа А (H3N2) и В.

По результатам лабораторного мониторинга в 2013 году в структуре быстрой диагностики гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес – 59,0 % имели положительные находки вирусных антигенов или вирусспецифических нуклеотидных последовательностей гриппозной этиологии, из них: – А(H1N1) – 0 %, В – 4,2 %, А(H3N2) – 6,5 %. Удельный вес положительных находок прочих вирусных антигенов или вирусспецифических нуклеотидных последовательностей составил – 41,0 %, из них: аденовирусов – 2,1 %, РС-вирусы – 3,9 %, вирусы парагриппа – 7,1 %.

В 2013 году при проведении вирусологических исследований материала на грипп и ОРВИ в отделении вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» выделены вирусы типа А H3N2 от 4 больных, типа В – от 25 больных.

В период эпидемического подъема заболеваемости, в целях предупреждения распространения заболеваний в Красноярском крае проводилось приостановление учебного процесса в детских образовательных учреждениях, что позволило предупредить распространение заболеваемости в организованных коллективах детей и стабилизировать эпидпроцесс.

Снижению активности эпидемического подъема заболеваемости способствовала кампания по иммунизации населения Красноярского края. Охват сезонной иммунизацией против гриппа населения края в 2012 году составил 32,0 % от общей численности населения. Отмечается прямая обратная зависимость показателей заболеваемости

гриппом и ОРВИ и процента охвата иммунизацией против гриппа населения Красноярского края. Кроме того, начиная с 2012 года в рамках национального календаря, прививаются дети в возрасте с 6 мес. до 3 лет, что отражается на динамике заболеваемости гриппом и ОРВИ в возрастной группе детей до 2 лет и 3-6 лет – снижение показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ в сравнении с 2012 годом в возрастной группе детей до 2 лет на 6,3 %, 3-6 лет –10,5 %, (рис № 40).

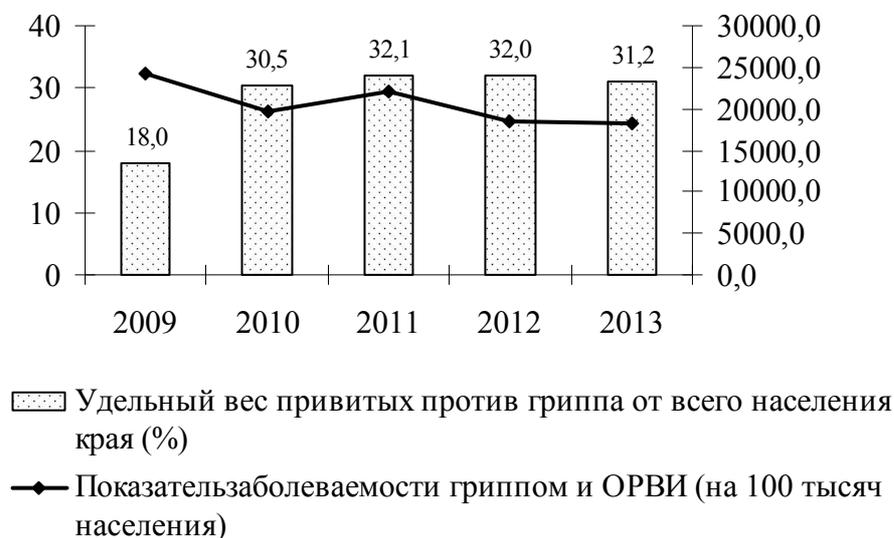


Рис. № 40. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ и охват населения прививками в Красноярском крае в 2009-2013 гг.

В предэпидемический период 2013 года в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего в крае привито 887157 человек, что составляет 31,2 % от общей численности населения края, в том числе 798838 человек в рамках национального календаря или 99,9 % от годового плана.

Не выполнен план вакцинации в рамках национального календаря в 12 административных территориях Красноярского края: гг. Бородино, Дивногорск, Канск, Сосновоборск, Манском, Березовском, Кежемском, Краснотуранском, Нижнеингашском, Канском, Таймырском, Эвенкийском муниципальных районах.

В 2013 году также проводилась иммунизация за счет других источников финансирования: всего привито 88319 человек.

По сравнению со среднекраевыми показателями низкий процент охвата населения прививками против гриппа (до 29,0 %) отмечается в 12 территориях Красноярского края: г. Заозерный, Ачинском, Большемурагинском, Большеулуйском, Емельяновском, Иланском, Казачинском, Канском, Назаровском, Эвенкийском муниципальных районах.

В некоторых территориях такая ситуация отмечается в течение последних 5 лет: г. Заозерный, Емельяновском, Иланском, Назаровском районах, при этом в период эпидемического подъема в указанных территориях регистрируются высокие показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Выше среднекраевого охват населения сезонной иммунизацией против гриппа достигнут в 17 территориях Красноярского края. Наиболее высокий охват населения иммунизацией против гриппа (более 40,0 %) достигнут в г. Бородино, г. Норильске, Северо-Енисейском районе.

В 2013 году в Красноярском крае проводилась работа по корректировке и утверждению регионального комплексного плана мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ.

В соответствии с планом проводилась работа по корректировке расчетов потребности медицинских организаций в профилактических и лечебных препаратах, медицинском оборудовании, средствах индивидуальной защиты, необходимых для работы в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

С целью мониторинга и разработки адекватных противоэпидемических мероприятий Роспотребнадзором с 2011 года внебольничные пневмонии введены в ежемесячные и ежегодные формы отраслевого и государственного статистического наблюдения № 1 и № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

В 2013 году заболеваемость внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составила 516,1 на 100 тысяч населения, что на 18,6 % выше показателя заболеваемости 2012 года – 435,3 на 100 тысяч населения и на 32,4 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (389,9 случая на 100 тыс. населения). Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 1,5 %.

В 18 территориях уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил средний показатель по краю. 14 территорий Красноярского края являются «территориями риска» по заболеваемости внебольничными пневмониями. Наиболее высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, достоверно превышающие в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировались в гг. Норильск, Шарыпово, Красноярск, Каратузском, Балахтинском, Шушенском, Ужурском, Краснотуранском районах, (рис. № 41).

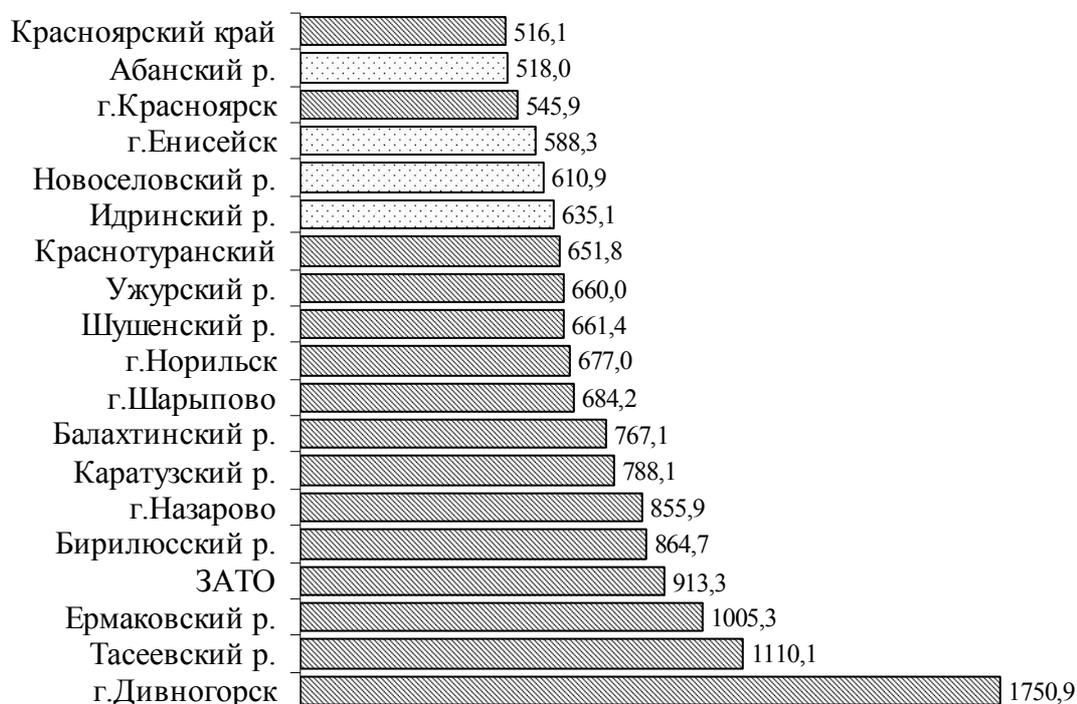


Рис. № 41. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения внебольничными пневмониями, 2013 г. (на 100 тысяч населения).

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями детского населения в 2013 году составил 737,5 на 100 тысяч контингента, и превышал в 1,6 раза показатель заболеваемости внебольничными пневмониями взрослого населения – 464,2 на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости внебольничными пневмониями возрастные группы детей 1-2 лет (1265,3 на 100 тысяч контингента). Рост показателей заболеваемости внебольничными пневмониями в сравнении с 2012 годом произошел во всех возрастных группах. Анализ заболеваемости внебольничными пневмониями различных возрастных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 1-2 лет (рис. № 42).

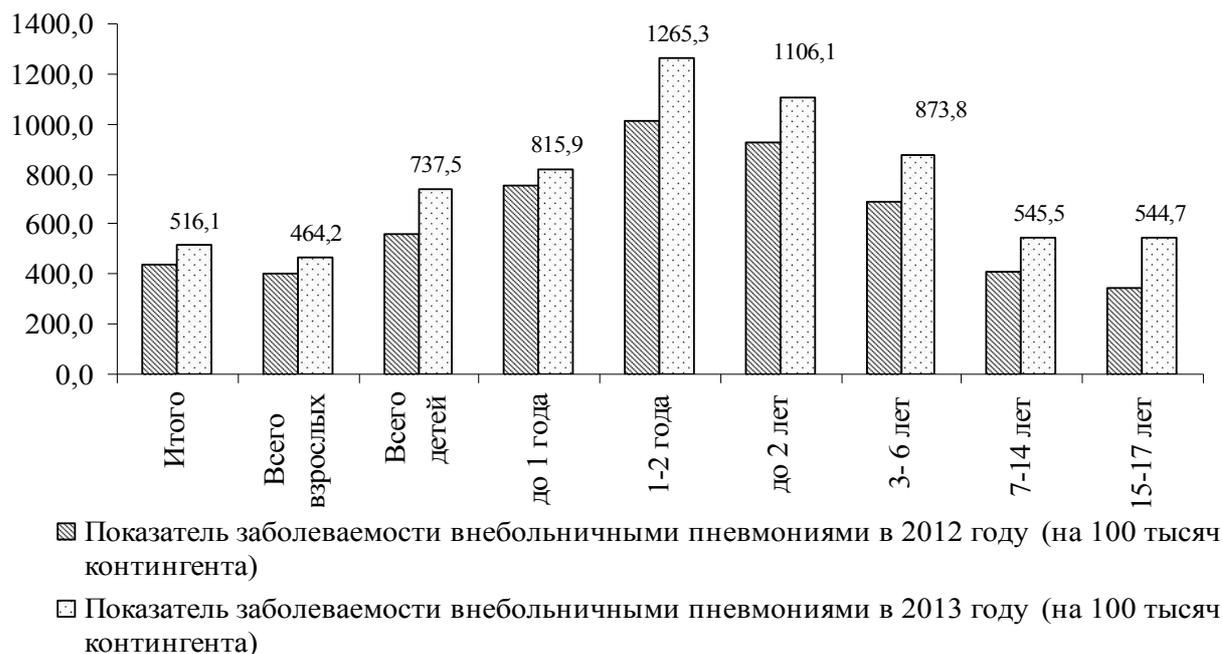


Рис. № 42. Возрастная структура заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае (среднегодовые показатели на 100 тысяч контингента за 2004-2013 гг.)

В годовой динамике заболеваемости внебольничными пневмониями имеется слабо выраженная осенне-зимняя сезонность. Вместе с тем, заболеваемость несколько ниже в летние месяцы, но при этом удельный вес смертельных исходов остается практически неизменным.

За 2013 год зарегистрирован 1 эпидемический очаг внебольничной пневмонии в организованных коллективах Ермаковского района – МБОУ «Ермаковская СОШ № 1», «Ермаковская СОШ № 2» с общим числом пострадавших 10 детей. Очаг зарегистрирован на фоне системных нарушений условий размещения учащихся, отсутствия своевременной изоляции больных ОРВИ и врачебного контроля со стороны врачей, закрепленных за учреждениями. Одним из важнейших факторов, способствующих формированию очагов, явилось позднее выявление больных острыми респираторными вирусными инфекциями и несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий.

Таким образом, снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2013 году в Красноярском крае является продолжением очередного цикла снижения заболеваемости. Краткосрочный прогноз заболеваемости гриппом и ОРВИ на 2013 год – 20298,7 на 100 тыс. населения.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае, необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с планом мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Красноярского края на 2012-2015 годы.

2. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в первую очередь, у лиц с тяжелым и нетипичным течением, а также в организованных коллективах детей и взрослых.

3. В предэпидемический период сезонную вакцинацию населения против гриппа на уровне более 30,0 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования.

4. Выполнение руководителями соответствующих служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории края, комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством.

5. Обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа.

6. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики.

1.3.3. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Полиомиелит и острые вялые параличи. Учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 году осуществлялись мероприятия в рамках Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2012-2015 гг.

В Красноярском крае последний случай полиомиелита, подтвержденный вирусологически выделением полиовируса II типа, регистрировался в 1989 году в г. Красноярске у 2-х летнего непривитого ребенка из семьи цыган.

Одним из элементов системы мероприятий по профилактике полиомиелита является выявление и диагностика синдрома острого вялого паралича (далее – ОВП).

По данным формы государственного статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в крае зарегистрировано 5 случаев ОВП (показатель составил 1,0 случай на 100 тысяч детей до 15 лет), при ожидаемых 5 случаях на 480140 человек в возрасте до 15 лет.

Показатель заболеваемости с синдромом ОВП в Красноярском крае составил 0,17 на 100 тысяч населения, что ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 26,1 % (0,23 случая на 100 тыс. населения).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП регистрировались в г. Красноярске – 3 случая, ТМР (г. Дудинка) – 1 случай, Дзержинский район – 1 случай. В ряде территорий Красноярского края (82,4 %) на протяжении более чем 10 лет не регистрируются случаи острых вялых параличей ("молчащие территории").

Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по краю представлены в таблице № 110 и в целом отвечают нормативам санитарно-эпидемиологических правил и критериям ВОЗ. Горячие случаи ОВП в 2013 году не регистрировались.

В 2013 году по первичным диагнозам зарегистрировано 6 случаев ОВП, проведены в форме № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» 5 случаев, диагноз ОВП не подтвержден в одном случае. С целью активного выявления слу-

чаев заболеваний ПОЛИО/ОВП на территории Красноярского края проводится активный эпидемиологический надзор за ОВП в 51 лечебно-профилактической организации, из них в 5 домах ребенка и 1 детском доме-интернате, но на ряде территорий эффективность его практически нулевая.

Таблица № 110

Фактические показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по Красноярскому краю, 2009-2013 гг.

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2009	2010	2011	2012	2013
выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	$\geq 1,0$ на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет	0,89	0,65	1,5	1,3	1,0
своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича)	$\geq 80\%$	80,0%	66,7%	85,7%	66,6%	40,0%
адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания)	$\geq 80\%$	100%	80,0%	100%	66,60%	80,0%
полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	$\geq 100\%$	100%	100%	100%	100%	100%
своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	$\geq 80\%$	100%	100%	100%	100%	100%
удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%
своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%
эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%
повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2009	2010	2011	2012	2013
доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90 %	не выявлено				
окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	≥ 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой)	≥ 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	≥ 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды	≥ 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

Не достигнут показатель своевременности выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича по причине несвоевременного обращения за медицинской помощью родителей ребенка и несвоевременной диагностики врачом-неврологом.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: дети 3-6 лет – 2 человека (показатель –1,5 на 100 тысяч контингента), дети 7-14 лет – 3 человека (показатель – 1,3 на 100 тысяч контингента).

В структуре нозологических форм проявлений ОВП выявлены: 1 случай травматического неврита, 4 случая полирадикулонейропатии.

В очагах ОВП проведен комплекс противоэпидемических мероприятий: количество контактных в очаге – 18 человек, из них детей в возрасте до 5 лет – 2, из них привито – 2. За последние 5 лет в целом по краю обеспечены рекомендуемые показатели охвата детского населения профилактическими прививками против полиомиелита.

Показатели охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей декретированного возраста в крае превышают нормативные уровни (табл. № 111).

В 2013 году рекомендуемый уровень охвата профилактическими прививками детского населения обеспечен во всех территориях края, за исключением гг. Минусинск, Дивногорск, Курагинского района.

В 2013 году в Красноярском крае проводилась «подчищающая» иммунизация детей из групп «риска», по итогам которой было привито 556 детей или 99,1 % от плана.

Охват иммунизацией детского населения против полиомиелита в Красноярском крае, 2009-2013 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2009	2010	2011	2012	2013
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	97,1	96,5	96,7	95,6	96,3
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	96,6	95,3	95,9	95,2	95,2
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95,0	98,6	98,7	97,9	99,6	96,6

Для оценки напряженности иммунитета к вирусу полиомиелита детей и взрослых на территории Красноярского края в 2013 году осуществлялся серологический мониторинг. Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту выявила: к I типу оказались незащищенными 4,3 % детей в возрасте 1-2 лет; 2,0 % детей – 3-4 лет; 3,0 % – детей 14 лет; 1,0 % – в возрасте 23-25 лет; 0,9 % – население старше 30 лет. К II типу оказались незащищенными 3,3 % детей в возрасте 1-2 лет; 3,0 % детей в возрасте 3-4 лет; 6,0 % детей в возрасте 14 лет; 1,8 % в возрасте старше 30 лет. К III типу оказались незащищенными 11,9 % детей в возрасте 1-2 лет; 6,0 % детей в возрасте 3-4 лет; 21,0 % детей в возрасте 14 лет; 17,9 % в возрасте 23-25 лет; 20,0 % в возрасте старше 30 лет. Доля серонегативных лиц к трем типам вируса полиомиелита составила 0,5 %. Результаты серологических исследований сывороток крови свидетельствуют о низком фактическом состоянии иммунитета к III типу полиовируса не только у взрослого населения, но и у детей 14 лет: уровень серонегативных лиц к III типу полиовируса в возрасте 14 лет составил 21,0 %; 23-25 лет – 17,9 %; 30 лет и старше – 20,0 %, при нормативе – не более 10,0 %.

Таким образом, на территории Красноярского края поддерживается статус территории свободной от полиомиелита. Основной задачей по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является:

1. Поддержание статуса территории Красноярского края свободной от полиомиелита.
2. Поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения края – не менее 95,0 %.
3. Проведение качественного активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом с целью активного выявления случаев ОВП.
4. Организацию вирусологических обследований детей групп риска с целью выявления завоза диких полиовирусов.

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ). Одним из главных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). В Красноярском крае работа по профилактике и эпидемиологическому надзору за энтеровирусной инфекцией в 2013 году осуществляется в соответствии с Программой эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории Красноярского края на 2012-2015 годы. Актуальность проблемы ЭВИ и ее эпидемиологическая значимость определяется высокой контагиозностью, широким распространением, возникно-

вением вспышечной заболеваемости, отсутствием средств специфической профилактики, многообразием возбудителей ЭВИ, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных исходов.

Динамика многолетней заболеваемости ЭВИ имеет тенденцию роста (рис. № 43).

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрировано 153 случая заболеваний ЭВИ, показатель заболеваемости составил 5,38 случая на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 года на 31,2 % (4,1 случая на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае ниже на 52,2 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (11,3 случая на 100 тыс. населения).

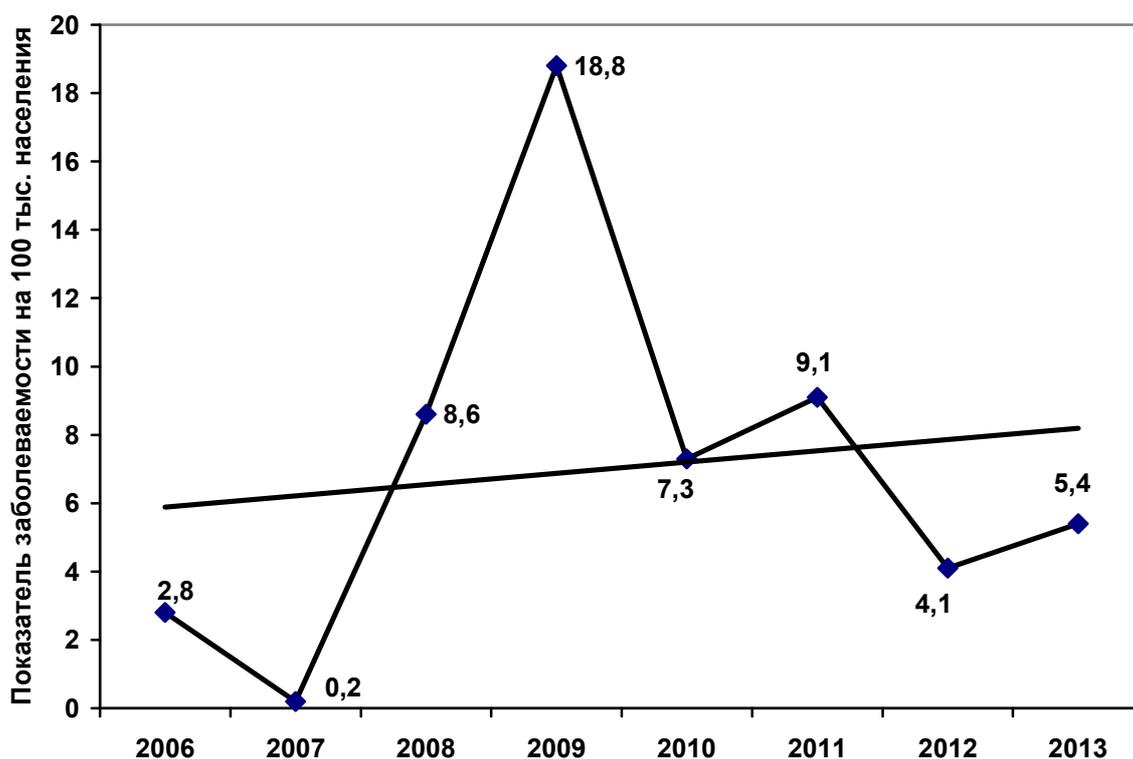


Рис. № 43. Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Красноярском крае, 2006-2013 гг.

ЭВИ регистрировалась в 14 территориях края, 73,9 % случаев заболевания ЭВИ зарегистрировано в г. Красноярске. В 6 территориях края показатели заболеваемости ЭВИ превышают средний показатель по краю (рис. № 44).

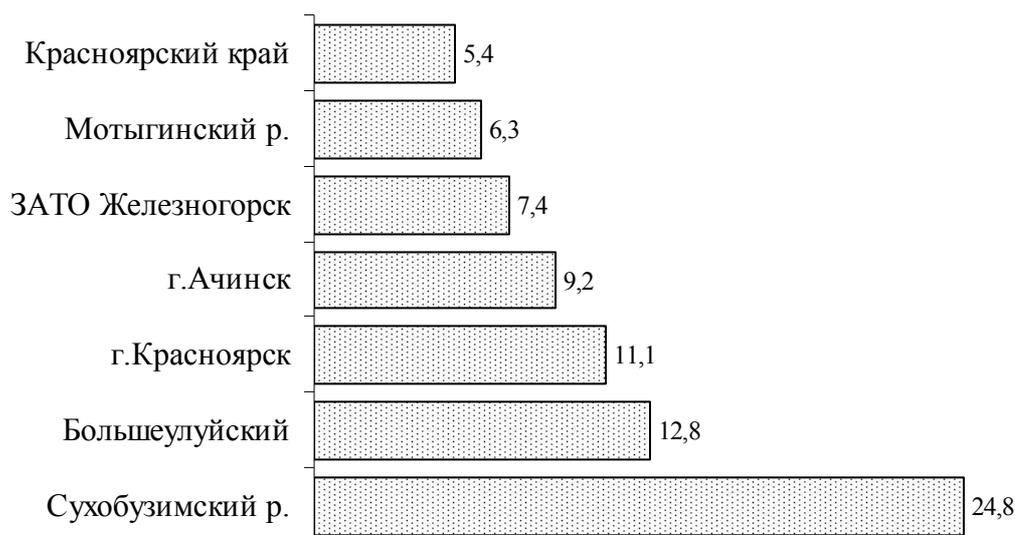


Рис. № 44. Ранговое распределение заболеваемости ЭВИ по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 г.

Улучшение эпидемиологической ситуации по ЭВИ связано с отсутствием водных вспышек среди населения территорий края, с уменьшением количества территорий, на которых регистрировалась спорадическая заболеваемость ЭВИ. Наряду с активизацией циркуляции возбудителей ЭВИ среди популяции людей и в объектах среды обитания человека, улучшилась диагностика инфекции.

Анализ возрастной структуры показал, что 92,8 % всех случаев заболеваний ЭВИ зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2013 году составил 25,1 случая на 100 тысяч детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 3-6 лет, показатель в этой группе составил 0,48 случая на 1000 контингента (табл. № 112).

Таблица № 112

Заболеваемость ЭВИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возрастная группа	2013 г.		2012 г.		Рост/ снижение, %
	Число случаев	‰	Число случаев	‰	
до 1 года	2	0,05	3	0,08	- 37,5
1-2 года	13	0,17	22	0,3	- 43,3
3-6 лет	65	0,48	46	0,37	+ 29,7
7-14 лет	58	0,25	43	0,2	+ 25,0
15-17 лет	4	0,05	0	0	+ 4 случая
Всего детей	142	0,25	114	0,2	+ 25,0
Всего взрослых	11	0,005	3	0,001	+ 5,0 раз
Итого	153	0,054	117	0,041	+ 31,2

Анализ внутригодовой заболеваемости показал, что интенсивность эпидемического процесса ЭВИ была неодинаковой: наблюдается выраженная летне-осенняя сезонность – с июля по октябрь регистрируется в крае 88,9 % случаев заболеваний. В

2013 году эпидемический процесс ЭВИ был низкой интенсивности, продолжительность сезонного подъема (15 недель), что укладывается в средние показатели за период наблюдений с начала официальной регистрации (2006 г.). Так же как и в прошлые годы, ведущим фактором, обуславливающим сезонный подъем ЭВИ, был водный фактор (купальный), что подтверждено выделением культур генотипа Коксаки В1, Коксаки 2, Коксаки В3 и Коксаки В4, Р1 в пробах сточных вод в г. Красноярске, г. Канске и г. Ачинске, (рис. № 45).

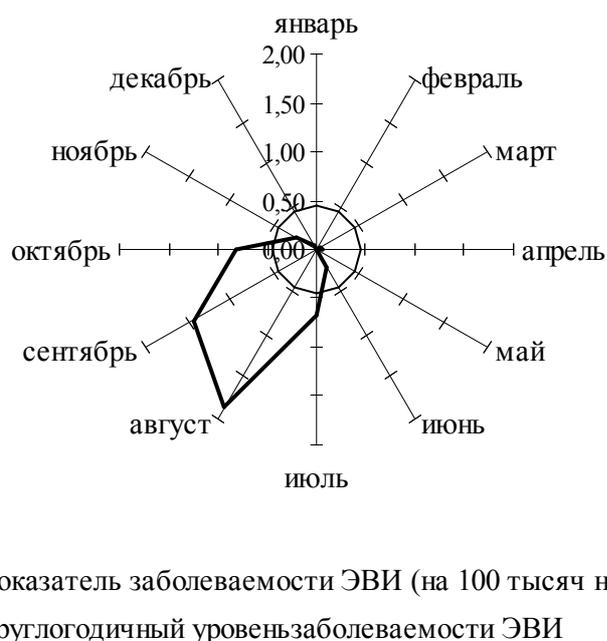


Рис. № 45. Внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ населения Красноярского края в 2013 году

Эпидемический процесс ЭВИ в Красноярском крае проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью (табл. №№ 113, 114).

Таблица № 113

Данные о спорадической и вспышечной заболеваемости в Красноярском крае за 2009-2013 гг., %

Наименование	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Спорадическая заболеваемость	74,0	95,8	80,9	85,4	96,7
Вспышечная заболеваемость	26,0	4,2	19,1	14,5	3,3

В структуре клинических форм ЭВИ преобладали энтеровирусные менингиты, доля которых составляла 58,2 %.

Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в 2009-2013 гг. представлены в таблице № 115.

Всего в 2013 году проведено 882 исследования от 397 больных. Положительный результат выявлен у 79 человек: PV 2-2, PV 3-1, Коксаки В – 67 (КВ – 16, КВ1 – 4, КВ2 – 14, КВ3 – 2, КВ4 – 29, КВ5 – 2), ЕСНО – 3, ЦПА – 4, НПЭВ – 2.

Реализация эпидемического процесса ЭВИ в крае обусловлена циркуляцией энтеровирусов Коксаки В5, Коксаки В3 и Коксаки В1, о чем позволяет судить монито-

ринг вирусологических исследований сточной воды на территориях гг. Красноярск, Ачинск, Канск. Спорадические уровни заболеваемости обусловлены циркуляцией вирусов Коксаки В, Коксаки В1, Коксаки В4, Коксаки В3, Коксаки В5 и ЕСНО 5, ЕСНО 6, ЕСНО 7, выделенных от больных разными формами ЭВИ в гг. Красноярск, Ачинск, Канск, Норильск, Сосновоборск, Шушенском, Мотыгинском, Сухобузимском, Берёзовском, Ермаковском, Большеулуйском муниципальных районах.

Таблица № 114
Данные о вспышечной заболеваемости в Красноярском крае, 2013 год

Наименование объекта	Число случаев	в т.ч. у детей до 17 лет	Тип (вид) возбудителя	Характер вспышки	Фактор передачи
МБДОУ № 296, г. Красноярск	5	5	РНК энтеровирусов – 4, Коксаки В4-1, Коксаки В2-1	Контактно-бытовой	игрушки, столовая посуда (стаканы для питьевой воды)

Таблица № 115
Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае в 2009-2013 гг.

Год	Число проб	из них выделено штаммов		в том числе:				
		всего	%	нетипируемые ЭВ	ЕСНО	Коксаки В	Коксаки А	Полиовирусы (вакцинные штаммы)
2009	3003	51	1,69	1	5	42	0	3
2010	1446	83	5,73	6	5	69	0	3
2011	1376	272	19,8	2	32	235	0	3
2012	820	151	18,4	5	11	128	0	7
2013	882	115	13,04	6	3	103	0	3

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в 1993-2013 гг. представлены в табл. №№ 116, 117.

Таблица № 116
Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в 2003-2013 гг.

Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2003	280	28	0	0	0	0
2004	105	3	0	0	0	0
2005	203	0	0	0	0	0

Продолжение таблицы № 116

Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2006	319	0	16	0	0	0
2007	287	4	31	0	0	0
2008	234	4	177	1	0	0
2009	251	2	109	1	0	0
2010	287	18	32	0	0	0
2011	303	46	25	2	0	0
2012	310	63	495	0	0	0
2013	311	55	629	0	0	0

Таблица № 117

Данные об изоляции полио и НПЭВ из сточных вод в Красноярском крае, 2009-2013 гг.

Год	Число исследованных проб	Число изолированных штаммов		из них					
		всего	%	нетипируемые ЭВ	выделено серотипов			полиовирусы	аденовирусы
					ЕСНО	Коксаки В	Коксаки А		
2009	250	2	0,8	0	0	2	0	0	0
2010	287	18	6,3	0	1	13	0	4	0
2011	303	46	15,2	1	0	14	0	31	0
2012	310	63	20,3	9	3	7	0	43	0
2013	311	55	17,7	5	0	25	0	25	0

Таким образом, в целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае, необходимо обеспечить:

1. Мониторинг циркуляции энтеровирусов посредством еженедельного контроля сточных вод, в летний период – контроля воды открытых водоемов, в том числе в зоне расположения детских оздоровительных учреждений.

2. Изучение эпидемического процесса энтеровирусной (неполио) инфекции, определение закономерностей развития эпидемических подъемов заболеваемости и формирования локальных очагов.

3. Совершенствование лабораторной диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции.

1.3.4. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты (ВГ) продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения со значительным социально-экономическим ущербом. В 2013 году уровень заболеваемости ОВГ в Красноярском крае (14,2 случаев на 100 ты-

сяч населения) выше на 59,2 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (8,92 случая на 100 тыс. населения).

В структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А (ВГА), на долю которого приходится от 70,1 % (2011 г.) до 18,8 % (2006 г.) случаев среди всех острых вирусных гепатитов. В 2013 году на долю вирусного гепатита А приходится 79,2 % всех случаев заболевания, 10,1 % составляет вирусный гепатит С, 8,9 % – вирусный гепатит В.

Вирусный гепатит А (ВГА). Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. На протяжении последних 20 лет в Красноярском крае наиболее высокий уровень заболеваемости ВГА был зарегистрирован в 1980-1985 годах, когда показатели превышали 250,0 на 100 тысяч населения с максимумом в 1984 году (325,5 на 100 тысяч населения). С 1995 года отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГА, уровень заболеваемости населения Красноярского края ВГА снизился в 20,8 раза, причем в 2006 году наблюдался никогда ранее не регистрируемый уровень заболеваемости гепатитом А – 3,6 на 100 тысяч населения. Начиная с 2009 года, намечилось начало циклического снижения заболеваемости ВГА.

В 2013 году показатель заболеваемости ВГА составил – 11,24 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 года в 2,6 раза (4,3 на 100 тысяч населения), рис. № 46. Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 94,5 % (5,78 случая на 100 тыс. населения).

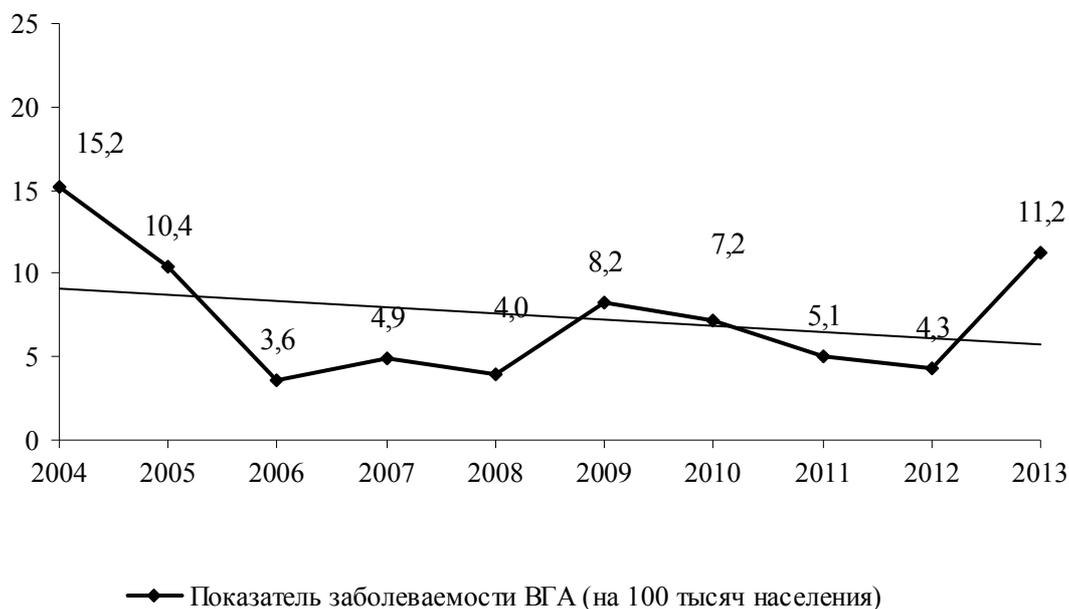


Рис. № 46 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения заболеваемости ВГА. В 2013 году в 34 территориях края ВГА не регистрировался. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГА в 2013 году позволило выделить 11 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Неблагоприятная динамика эпидемического процесса (самые высокие уровни за-

болеваемости ВГА и подъем заболеваемости в сравнении с 2012 годом) наблюдается в Ермаковском и Богучанском районах, г. Сосновоборске (рис. № 47).

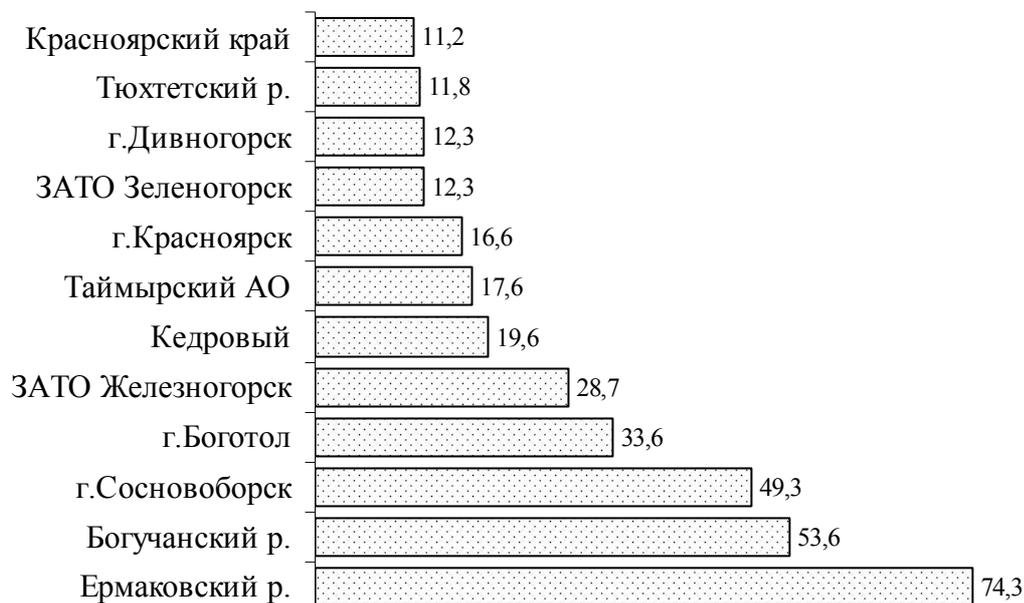


Рис. № 47. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГА, 2013 г.

В 2013 году основная доля заболевших ВГА выявлена в г. Красноярске – 52,8 %. Заболеваемость ВГА среди городского населения в 1,5 раза выше уровня заболеваемости сельского населения, показатели составили 12,2 и 8,12 на 100 тысяч жителей соответственно.

В 2013 году показатель заболеваемости ВГА детского населения превышал в 3,7 раза показатель заболеваемости ВГА взрослого населения (27,2 и 7,3 на 100 тысяч контингента). Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы 15-17 лет (показатель 22,2 на 100 тысяч контингента) и организованные дети 7-14 лет и 3-6 лет (показатели соответственно 29,05 и 43,9 на 100 тысяч контингента).

В 2013 году наблюдался процесс смещения заболеваемости ВГА с детей дошкольного возраста на старшие возрастные группы. В возрастной группе детей 15-17 лет в 2013 году показатель заболеваемости ВГА на 100 % превышал среднегодовалый, а в возвратных группах детей 3-6 лет и 7-14 лет – в 2,0 раза. Это явление объясняется следствием интенсивности циркуляции вируса на территории края и изменением в коллективном иммунитете населения и вовлечением в эпидемический процесс наименее защищенных групп населения (рис. № 48).

На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения. В крае в 2013 году 2,8 % исследованных проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям; в 9,9 % проб – вода питьевая нецентрализованного водоснабжения, в 3,8 % – из распределительной сети; 8,4 % – вода поверхностных водных объектов, 92,1 % – из-за отсутствия зон санитарной охраны, 28,7 % водопроводов не отвечает санитарным требованиям, в т.ч. 73,9 % – из-за отсутствия зон санитарной охраны, 20,8 % – из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, 23,9 % – из-за отсутствия обеззараживающих установок. Все это создает условия микробного (вирусного) загряз-

нения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА, косвенным подтверждением чего служат находки в 13,3 % проб воды колифагов.

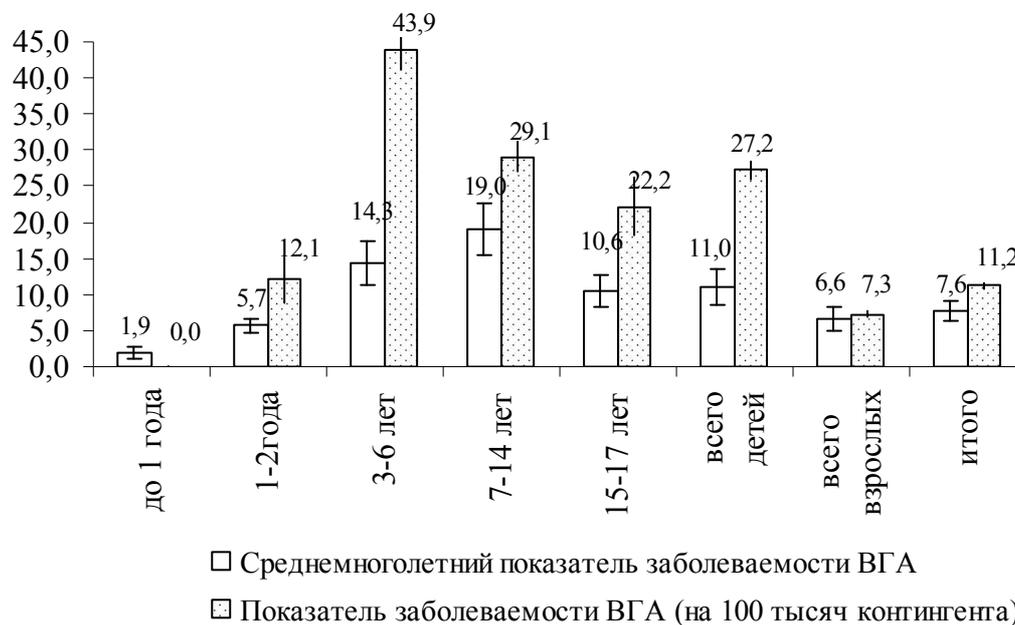


Рис. № 48. Возрастная структура заболеваемости ВГА в Красноярском крае в 2013 году (среднегодовые показатели на 100 тысяч контингента за 2003-2012 гг.)

В 2013 году эпидемический процесс ВГА носит преимущественно спорадический характер: реализация его была преимущественно контактно-бытовым путем и связана с нарушениями санитарно-противоэпидемического режима в детских и образовательных учреждениях.

В последние 11 лет зарегистрировано 22 вспышки и групповых заболеваний ВГА среди населения и в организованных коллективах с числом пострадавших 304 человека. В 2013 году зарегистрированы 2 вспышки ВГА среди населения и организованных коллективов с числом пострадавших 33 человека, из них 28 детей.

При проведении противоэпидемических мероприятий большое внимание уделялось вакцинации контактных в эпидемических очагах и лиц из групп риска. До 2011 года иммунизация против ВГА проводится в Красноярском крае при формировании эпидемических очагов за счет средств целевой краевой программы «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социального характера» и средств муниципального бюджета. В среднем прививается в год от полутора до 3,5 тысяч человек. С 2011 года иммунизация против ВГА в Красноярском крае стала обязательной для контингентов в рамках регионального календаря прививок. В 2013 году привито 2617 человек, из них 1993 ребенка.

Таким образом, в 2013 году заболеваемость ВГА характеризовалась спорадическим уровнем заболеваемости, неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территориях края, преимущественным поражением детей школьного возраста и подростков. В целях снижения и сохранения спорадического уровня заболеваемости ВГА необходимо обеспечить:

1. Ежемесячный оперативный анализ заболеваемости ВГА в сравнении со среднегодовыми показателями на каждой территории края.

2. Принять адекватные надзорные меры по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест, обратив особое внимание на сельские поселения без систем централизованного водоснабжения.

3. Иммунизацию населения против ВГА, составляющего «группу риска».

Вирусный гепатит В (ВГВ). В динамике заболеваемости ВГВ за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция роста уровня заболеваемости. С момента регистрации случаев заболевания ВГВ на протяжении последних 20 лет в Красноярском крае наиболее высокий уровень заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в 1994-2001 годах, когда показатели превышали 35,0 на 100 тысяч населения с максимумом в 1996 году (68,3 на 100 тысяч населения). С 2002 года отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГВ более чем в 45 раз. В 2013 году в Красноярском крае наблюдался рост заболеваемости ВГВ – на 80,0 % в сравнении с 2012 годом (рис. № 49). Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 8,3 % (1,3 случая на 100 тыс. населения).

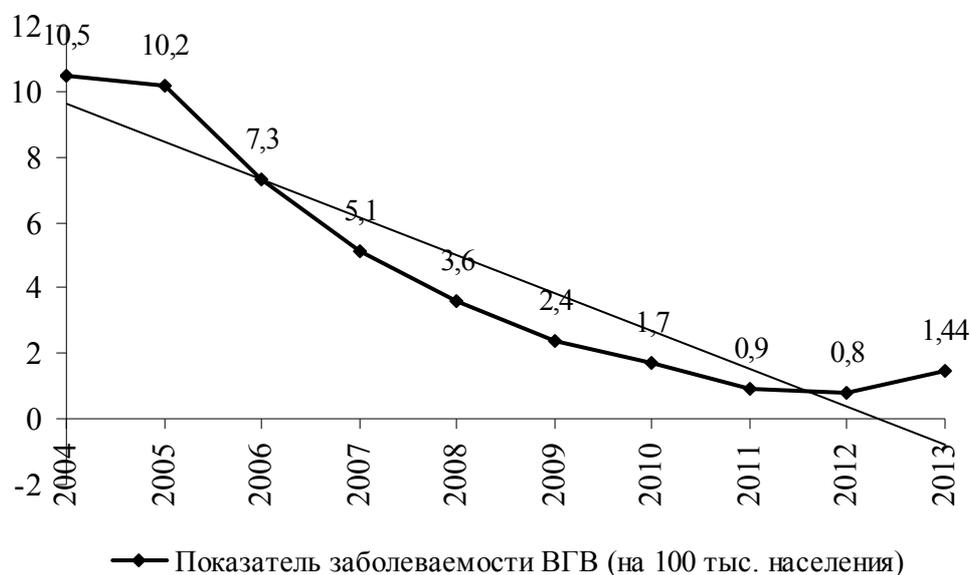


Рис. № 49. Динамика заболеваемости ВГВ населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

В 2013 году в 49 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГВ. Случаи заболевания ВГВ выявлены на 10 территориях края с превышением среднего показателя. В 2013 году основная доля заболевших ВГВ выявлена в г. Красноярске – 68,3 %, на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ВГВ. Заболеваемость ВГВ среди городских жителей составляет 1,7 случая на 100 тысяч населения, что в 4,3 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 0,4 на 100 тысяч населения (рис. № 50).

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГВ определяет взрослое население, которое болело в 8,5 раза чаще детей, показатели соответственно составили 1,7 и 0,2 на 100 тысяч населения соответствующей группы. На долю взрослых пришлось 97,5 % всех случаев заболеваний ВГВ. Среди детей зарегистрирован 1 случай заболевания ВГВ – у ребенка возрастной группы 15-17 лет.

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-40 лет, на долю которых приходилось около 87,8 % заболевших, что обусловлено искусственным парентеральным (при лечебно-диагностических манипуляци-

ях, внутривенное употребление наркотических препаратов) и половым путем передачи возбудителя инфекции среди данного контингента заболевших. В 2013 году парентеральный путь установлен в 51,6 % случаев заболеваний, половой – 35,5 % и контактно-бытовой – 12,9 % (табл. № 118).

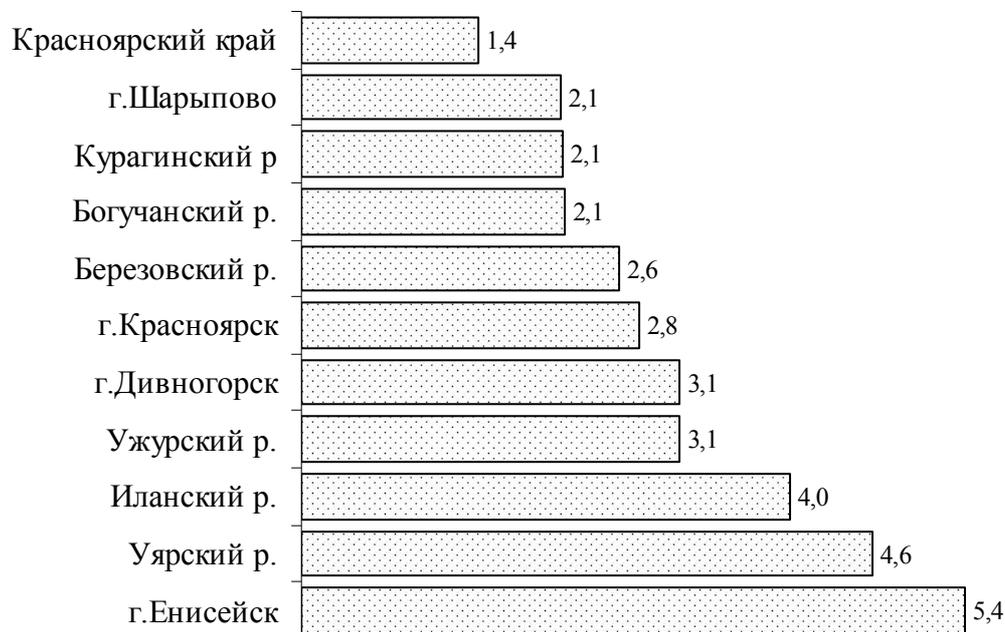


Рис. № 50. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения вирусным гепатитом В, 2013 г.

Таблица № 118

Структура путей передачи ВГВ среди населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Наименование	Год			
	2012		2013	
	Число случаев	%	Число случаев	%
Всего больных	23	100,0	41	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	21	91,3	31	75,6
парентеральный	7	33,3	16	51,6
контактно-бытовой	2	9,5	4	12,9
половой	11	52,4	11	35,5
вертикальный	1	4,8	0	0,0
Не установлены пути передачи инфекции	2	8,7	10	24,4

В структуре парентерального пути передачи определяющим является парентеральные вмешательства в условиях учреждений здравоохранения – 56,2 %, внутривенное употребление наркотических препаратов – 43,7 % (табл. № 119).

Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано. В 2013 году не выявлено положительных проб при проведении азопирамового контроля в лечебно-профилактических организациях.

Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГВ среди населения Красноярского края в 2013 г.

Наименование	Число случаев	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе	16	100,0
внутривенное введение наркотиков	7	43,7
вмешательства в ЛПУ, в том числе:	9	56,2
амбулаторно-поликлинические	1	11,1
акушерско-гинекологические	0	0,0
хирургические	2	22,2
стоматологические	1	11,1
лаборатории	0	0,0
терапевтические (стационар)	1	11,1
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	4	44,4

Значительный удельный вес среди заболевших гепатитом В (87,8 %) составляют не привитые лица. Смещение заболеваемости острыми формами гепатита В на более старшие возрастные группы обусловлено массовой вакцинопрофилактикой, направленной на предупреждение заражения вирусом гепатита В детей и подростков.

В Красноярском крае с 1996 года начато проведение иммунизации вакциной "Энджерикс В" групп риска: новорожденных и медицинских работников. В целях реализации Федерального закона «Об иммунизации инфекционных болезней» и обеспечения эпидемиологического благополучия прививки против вирусного ГВ с 2001 года включены в национальный календарь профилактических прививок. С 2006 года проводится работа по дополнительной иммунизации населения края против ГВ, в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Против ВГВ в 2013 году было привито 45637 человека или 76,9 % от плана прививок, в том числе 38380 детей или 98,8 % от плана прививок.

По состоянию на 01.01.2014 года в Красноярском крае охват профилактическими прививками детского населения составил 98,8 %, взрослых в возрасте 18-55 лет – 76,9 %.

В 2013 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 39,5 %, в том числе в возрасте 16-17 лет – 27,5 %, 23-25 года – 18,7 %, 30 лет и старше – 43,7 % при нормативном показателе – 10,0 %, что свидетельствует о низком фактическом состоянии иммунитета к ВГВ у взрослых.

Вирусный гепатит С (ВГС). В динамике заболеваемости ВГС за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция роста уровня заболеваемости. В 2013 году отмечается рост заболеваемости ВГС на 18,2 % в сравнении с 2012 годом, показатели соответственно составили 1,3 против 1,1 на 100 тысяч населения (рис. № 51).

Уровень заболеваемости ВГС в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 11,6 % (1,47 случая на 100 тыс. населения).

В 2013 году в 45 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГС. На 15 территориях края показатель заболеваемости ВГС превышает средний показатель по краю (рис. № 52).

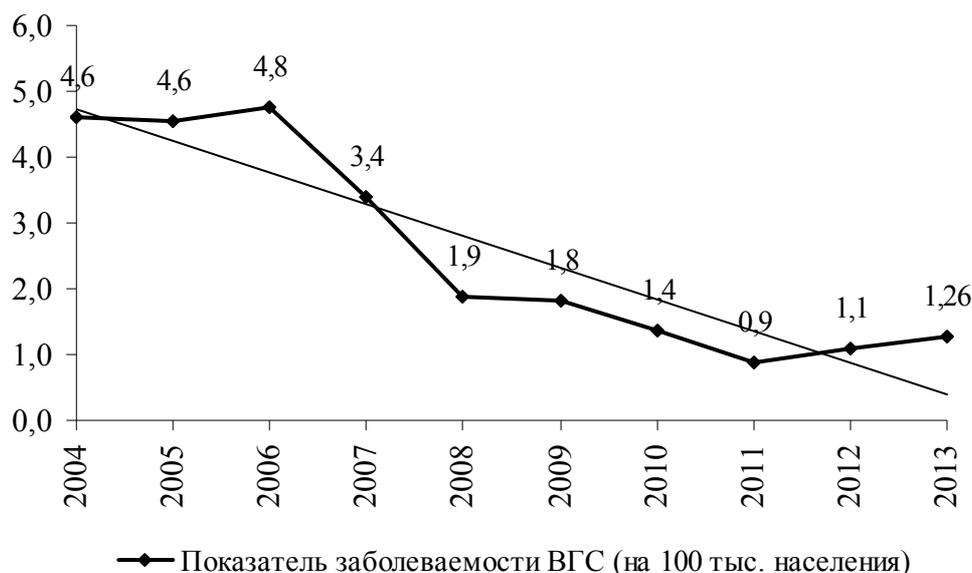


Рис. № 51. Динамика заболеваемости ВГС населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

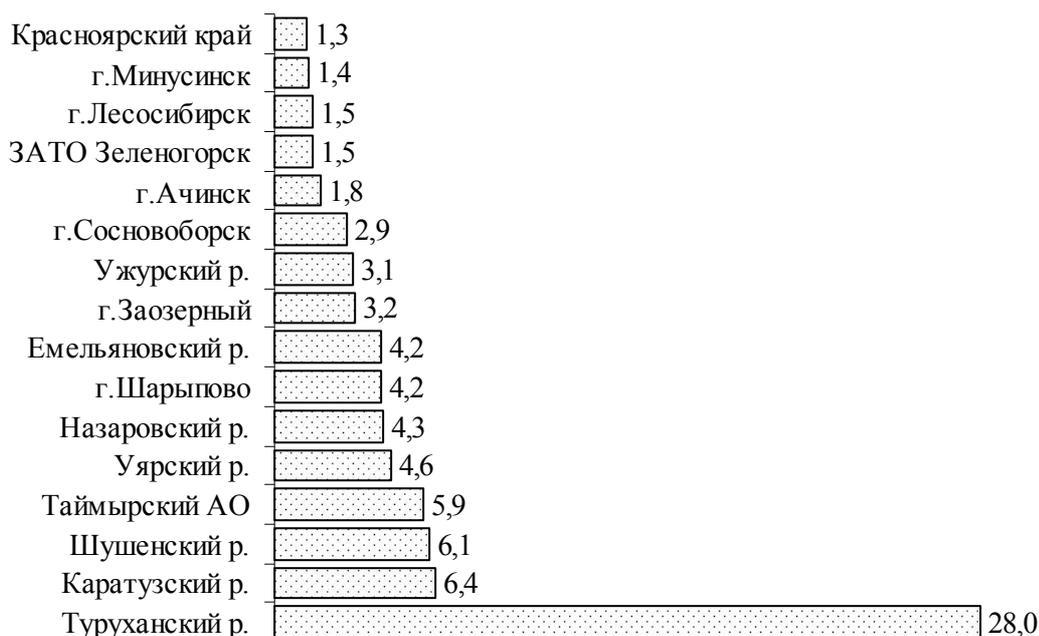


Рис. № 52. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения вирусным гепатитом С, 2013 г.

Заболеваемость ВГС среди жителей сельской местности составляет 1,9 случая на 100 тысяч населения, что в 1,8 раза превышает аналогичный показатель среди жителей городской местности – 1,05 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГС определяет взрослое население, которое болело в 2,6 раза чаще детей, показатели соответственно составили 1,39 и 0,53 на 100 тысяч населения соответствующей группы.

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-40 лет, на долю которых приходилось большинство заболевших, что обусловлено парентеральным (при лечебно-диагностических манипуляциях, внутривенное употребление наркотических препаратов) и половым путём передачи возбудителя инфекции среди данного контингента заболевших.

В 2013 году парентеральный путь установлен в 58,8 % случаев заболеваний, половой – 23,5 %, контактно-бытовой – 11,8 %, вертикальный – 5,9 % (табл. № 120).

Таблица № 120

Структура путей передачи ВГС среди населения Красноярского края в 2012-2013 гг.

Наименование	2012 г.		2013 г.	
	Число случаев	%	Число случаев	%
Всего больных	36	100,0	31	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	21	58,3	17	54,8
парентеральный	10	47,6	10	58,8
контактно-бытовой	1	4,7	2	11,8
половой	8	38,1	4	23,5
вертикальный	2	9,5	1	5,9
Не установлены пути передачи инфекции	15	41,6	14	45,2

В структуре парентерального пути передачи определяющим является парентеральные вмешательства в условиях учреждений здравоохранения – 30,0 %, внутривенное употребление наркотических препаратов – 70,0 % (табл. № 121). Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

Таблица № 121

Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГС среди населения Красноярского края в 2013 г.

Наименование	Число случаев	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе	10	100,0
внутривенное введение наркотиков	7	70,0
вмешательства в ЛПУ, в том числе:	3	30,0
амбулаторно-поликлинические	0	0,0
акушерско-гинекологические	0	0,0
хирургические	0	0,0
стоматологические	1	33,3
лаборатории	0	0,0
терапевтические (стационар)	1	33,3
прочие манипуляции (тату)	1	33,3

Таким образом, состояние и показатели эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами (ВГВ и ВГС) на территории Красноярского края определяют ежегодную тенденцию к снижению заболеваемости.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ). В 2013 году зарегистрировано 1739 случаев впервые выявленных хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости снизился на 7,0 % и составил 61,1 случая на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 65,7 случаев на 100 тыс. В многолетней динамике заболеваемости хроническими ВГ в период с 2004-2013 гг. отмечается умеренно выраженная тенденция роста уровня заболеваемости (рис. № 53).

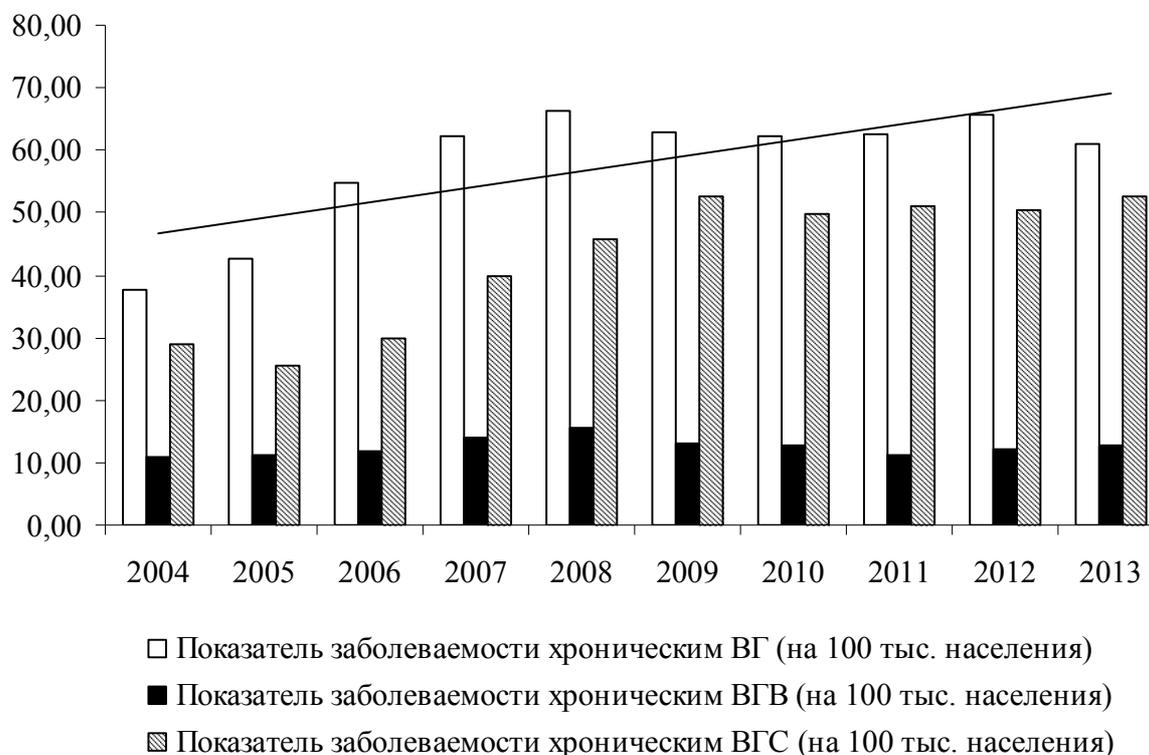


Рис. № 53. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Красноярского края за 2004-2013 гг.

Уровень заболеваемости ХВГ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 18,7 % (51,46 случая на 100 тыс. населения).

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 18,1 % случаев (2012 г. – 19,2 %, 2011 г. – 19,3 %), показатель составил 11,07 на 100 тыс. населения; на долю хронического гепатита С – 81,9 % случаев (2012 г. – 79,9 %, 2011 г. – 80,2 %), показатель составил 49,57 на 100 тыс. населения.

Хронические вирусные гепатиты регистрируются во всех территориях Красноярского края. В 2013 не выявлены случаи ХВГ в г. Игарке, Бирилюсском, Пировском и Саянском районах.

Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ХВГ в 2013 году позволило выделить 17 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 54).

Формирует заболеваемость взрослое население, показатель – 74,9 на 100 тыс. населения. Среди детей до 17 лет в 2013 году зарегистрировано 30 случаев ХВГ, показатель составил 5,3 на 100 тыс. населения (2012 г. – 3,9), табл. № 122. В сравнении с 2012 годом в 2013 году на 35,9 % увеличился уровень заболеваемости ХВГ детского населения за счет возрастных групп детей 1-2 года в 2,9 раза и 7-14 лет на 86,9 %.

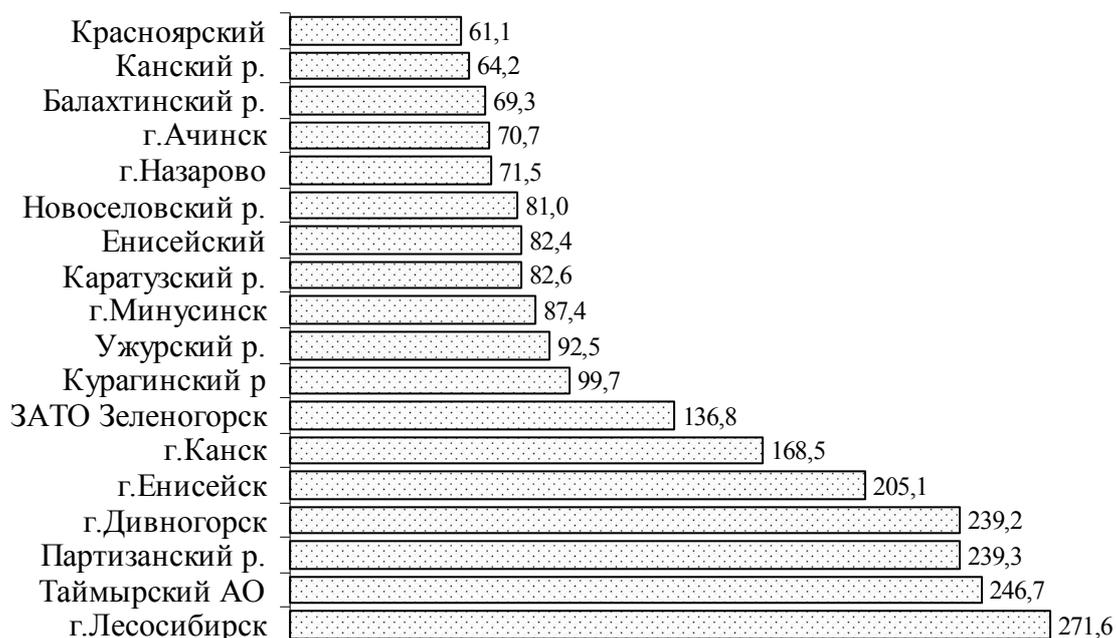


Рис. № 54. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами, 2013 г.

Таблица № 122

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2008-2013 гг.

Возраст	Год						Рост/ снижение, %
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
до 1 года	9,5	5,9	5,5	2,7	5,6	4,9	- 12,5
1-2 года	11,1	1,6	3,1	2,8	2,8	8,1	в 2,9 раза
3-6 лет	4,3	3,3	0,0	3,2	3,3	2,2	- 33,3
7-14 лет	4,6	3,5	0,9	1,8	2,3	4,3	86,9
15-17 лет	17,7	17,0	16,4	7,0	8,6	10,5	22,1
всего детей	8,5	6,3	4,3	3,2	3,9	5,3	35,9
всего взрослых	81,2	77,0	76,4	77,4	80,4	74,9	- 6,8
Итого	66,4	63,0	62,3	62,7	65,7	61,1	- 7,0

В 2013 году основная доля заболевших ВГВ выявлена в г. Красноярске – 5,9 %, в г. Лесосибирске – 70,2 %, на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ВГВ.

Заболеваемость ВГВ среди жителей городской местности составляет 11,5 случая на 100 тысяч населения, что в 1,2 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 9,5 на 100 тысяч населения.

Высокие уровни заболеваемости ХВГВ в значительной степени определяются распространением инфекции среди подростков и лиц молодого возраста, употребляю-

щих наркотики, а также инфицированием медицинских работников за счет контактов с кровью и другими биологическими субстратами.

В соответствии с клинико-эпидемиологическими особенностями гепатита В и гепатита С, хроническими способностями их возбудителей можно прогнозировать дальнейший рост регистрации впервые выявленных ХВГ.

По социальным последствиям, влиянию на демографический и экономический потенциалы края заболеваемость вирусными гепатитами В и С, равно как и заболеваемость ВИЧ-инфекцией относится к числу приоритетных и требует принятия комплексных мер по ее стабилизации.

Таким образом, исходя из складывающейся эпидемиологической ситуации по заболеваемости парентеральными гепатитами в качестве приоритетных следует определить задачи:

1. Поддержание заболеваемости вирусным гепатитом В на территории Красноярского края на уровне не более 2,2 на 100 тыс. населения, ликвидация носительства среди детей первых лет жизни.

2. Достижение охвата иммунизацией против ВГВ лиц в возрасте 18-55 лет до уровня 95,0 %.

3. Обеспечение проведения диагностических исследований на парентеральные вирусные гепатиты до рекомендуемого охвата – 20,0 % населения края.

4. Создание условий в ЛПО края по исключению риска профессионального заражения вирусными гепатитами медицинских работников.

5. Создание в ЛПО края условий по прерыванию механизма передачи вируса гепатита В и С при оказании медицинских услуг.

6. Обеспечение современного противовирусного лечения больных хроническими вирусными гепатитами по клиническим и социальным показаниям, в том числе медицинских работников.

7. Обеспечение безопасности гемотрансфузий за счет достижения 100 % карантинизации донорской крови, ее компонентов, внедрения в службу крови молекулярно-генетических методов диагностики.

8. Информационное обеспечение населения территорий края о возможностях современной иммунопрофилактики и лечения парентеральных вирусных гепатитов, в том числе за счет национального проекта в сфере здравоохранения и краевых целевых программ.

9. Соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических кабинетах).

10. Обеспечение высокой информированности молодежи по профилактике наркомании.

11. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, обеспечение взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами ФГУН ЦНИИЭ г. Москва.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрировано 968 случаев внутрибольничных инфекций (далее ВБИ), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 1,8 против 1,5 в 2012 году (820 случаев). Отмечается рост заболеваемости на 20,0 %. Подъем заболеваемости связан с ростом заболеваемости острыми кишечными инфекциями (в 8 раз), пневмониями (в 4,5 раза) и ГСИ родильниц (в 2 раза). По-прежнему практически отсутствует регистрация ГСИ новорожденных, послеоперационных и постинфек-

ционных инфекций, доля которых в структуре ВБИ составляет от 1,0 до 5,0 %. (табл. № 123).

Таблица № 123

Структура внутрибольничных инфекций по Красноярскому краю в 2012-2013 гг.

Нозологическая форма	2012 г.		2013 г.	
	Число случаев	Удельный вес, %	Число случаев	Удельный вес, %
ГСИ новорожденных	14	1,7	12	1,2
Внутриутробные инфекции	726	88,5	803	82,95
ГСИ родильниц	8	1,0	17	1,8
Послеоперационные инфекции	41	5,0	44	4,5
Постинфекционные инфекции	15	1,8	20	2,1
Инфекции мочевыводящих путей	–	0,0	1	0,1
Пневмонии	8	1,0	36	3,7
Острые кишечные инфекции	4	0,5	32	3,3
Вирусный гепатит С	1	0,1	0	0
Другие инфекционные заболевания	3	0,4	3	0,3
Всего	820	100,0	968	100,0
Показатель заболеваемости на 1000 больных	1,5	–	1,8	–

Недоучет случаев ВБИ наблюдается во всех ЛПО края. 87,0 % всех случаев внутрибольничного инфицирования зарегистрировано в лечебных организациях г. Красноярска. В большинстве других ЛПО края заболевания не регистрируются вообще, либо выявляются единичные случаи инфекций (табл. № 124).

Таблица № 124

Распределение числа ВБИ по территориям края, 2013 г.

Наименование территории	Число ВБИ
г. Ачинск	37
г. Енисейск	2
г. Заозерный	1
г. Канск	1
г. Красноярск	846
г. Минусинск	1
г. Норильск	8
г. Шарыпово	17
Балахтинский район	1
Бирилюсский район	3
Идринский район	2
Казачинский район	1
Каратузский район	1
Шушенский район	1
Шарыповский район	1
Таймырский район	2
Красноярский край	968

Учреждениями риска традиционно являются родильные дома, хирургические и детские стационары. На первые, за счет внутриутробных инфекций, приходится 87,4 % всех случаев ВБИ, на долю детских и хирургических стационаров приходится более 3,0 %. (табл. № 125). В 2013 г. отмечается рост числа случаев внутрибольничного инфицирования в группе – стационарах прочего типа, на долю которых приходится 4,8 %.

По сравнению с предыдущим годом вырос показатель заболеваемости пневмониями и острыми кишечными инфекциями (в 7 раз и в 6 раз соответственно). Но незначительное число случаев ВБИ по отдельным нозологическим формам не позволяет оценить достоверность отмеченных изменений заболеваемости в динамике (табл. № 126).

Таблица № 125

Распределение случаев внутрибольничного инфицирования по ЛПО различного профиля

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, %
родильные дома	846	87,4
прочие стационары	46	4,8
детские стационары	33	3,4
хирургические стационары	32	3,3
амбулаторно-поликлинические учреждения	11	1,1
всего	968	100,0

Таблица № 126

Динамика заболеваемости различными ВБИ, 2012-2013 гг.

Нозологические формы	2013 г.		2012 г.		Рост/снижение, %
	Число случаев	Показатель на 1000 больных	Число случаев	Показатель на 1000 больных	
ГСИ новорожденных	12	0,29	14	0,35	-17,1
Менингит, сепсис, остеомиелит	2	0,05	3	0,08	-37,5
сепсис	1	0,02	3	0,08	-75,0
омфалит, флебит	2	0,05	1	0,03	66,7
пиодермия, мастит	5	0,12	4	0,1	20,0
конъюнктивит	3	0,07	6	0,15	-53,3
Внутриутробные инфекции	803	19,4	726	18,3	6,0
ГСИ родильниц	17	0,4	8	0,2	в 2 раза
Послеоперационные инфекции	44	0,08	41	0,08	на уровне
Постинъекционные инфекции	20	0,04	15	0,03	33,3
Пневмонии	36	0,07	8	0,01	в 7 раз
Острые кишечные инфекции	32	0,06	4	0,01	в 6 раз
Вирусный гепатит С	0	0	1	0,00	-100,0
Другие инфекционные заболевания	3	0,01	3	0,01	на уровне
Всего	968	1,8	820	1,5	20,0

В последние годы отмечен рост числа внутриутробных инфекций, при одновременном снижении числа ГСИ новорожденных. Так, если в 2010 году на каждый случай ГСИ приходилось 2 случая ВУИ, то в 2012 году это соотношение равнялось 1 к 52, в 2013 году – 1 к 67. Данная тенденция свидетельствует только об одном – за внутриутробным инфицированием родовспомогательные учреждения скрывают случаи ГСИ среди новорожденных.

В 2013 г. лечебно-профилактическими учреждениями Красноярского края было зарегистрировано 3 эпидемических очага кишечной инфекции вирусной этиологии (норовирусы, ротавирусы) с количеством заболевших 21 человек (все дети). Причиной возникновения эпидемических очагов – занос инфекции в лечебно-профилактические учреждения с реализацией фекально-орального механизма передачи инфекции.

Анализ результатов микробиологического контроля воздуха медицинских организаций края различного профиля показал снижение количества проб воздуха не отвечающих гигиеническим нормативам в родовспомогательных учреждениях, хирургических и детских стационарах с 4,9 до 6,4 % (табл. № 127).

Таблица № 127

Показатели микробиологического контроля за деятельностью лечебно-профилактических учреждений Красноярского края, 2012-2013 гг.

Объекты внешней среды	Удельный вес проб, не соответствующих требованиям, %	
	2012 г.	2013 г.
Родильные дома (отделения): воздух	7,0	4,9
исследования на стерильность	0,2	0
смывы	3,0	1,1
Хирургические стационары (отделения): воздух	5,3	4,9
исследования на стерильность	0,2	0,02
смывы	0,9	0,5
Детские стационары (отделения): воздух	11,2	6,4
исследования на стерильность	0,8	0
смывы	0,9	0,9
Прочие стационары (отделения): исследования на стерильность	0,0	0
смывы	0,2	0,6
Амбулаторно-поликлинические учреждения: исследования на стерильность	0,1	0,1

Качество текущей дезинфекции остается на высоком уровне, доля нестандартных проб колебалась от 0,5 до 1,0 % в учреждениях различного профиля.

В отчетном году отмечено уменьшение частоты выделения стафилококка у персонала родовспомогательных учреждений с 17,9 % в 2012 году до 7,7 % в 2013 году, в хирургических стационарах сохранилась на уровне 2012 г. и составила 12,2 %.

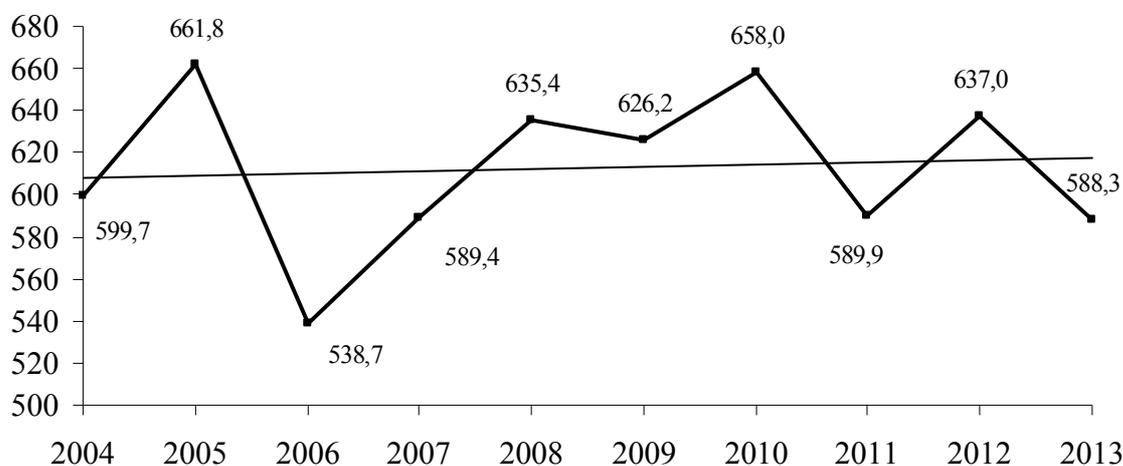
Резкое снижение соотношения между гнойно-септическими заболеваниями новорожденных и внутриутробными инфекциями позволяет считать, что за большей частью ВУИ скрываются внутрибольничные инфекции. О недостатках в выявлении ВБИ свидетельствуют единичные случаи регистрации таких наиболее распространенных ВБИ, как омфалит, пиодермия, конъюнктивит, инфицирование послеоперационной ра-

ны, пневмонии, инфекции мочеполовых путей, частота которых по данным литературы составляет от 5,0-20,0 % госпитализированных больных.

Об эпидемическом неблагополучии в лечебно-профилактических организациях краевых ЛПО и возможности реализации внутрибольничного инфицирования свидетельствует существование источников инфекции среди персонала, и неудовлетворительное качество воздушной среды в отделениях. Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ВБИ, свидетельствует о том, что основной проблемой по-прежнему остается сокрытие случаев внутрибольничного инфицирования медицинским персоналом учреждений.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место. Динамика многолетней заболеваемости ОКИ характеризуется циклическими колебаниями с интервалом 3-4 года и стабилизацией показателей (рис. № 55).



— Показатель заболеваемости ОКИ (на 100 тысяч населения)

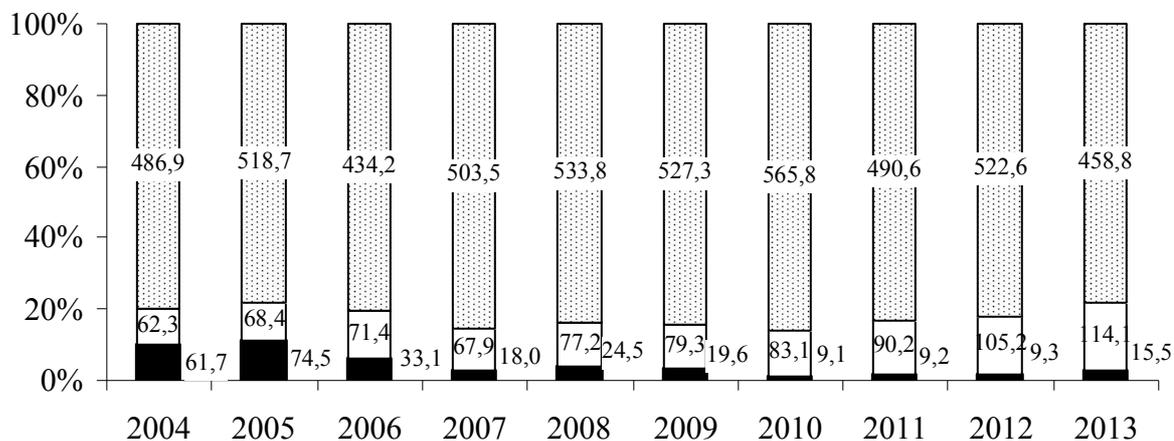
Рис. № 55. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, на 100 тысяч населения, 2004-2013 гг.

В 2013 году было зарегистрировано 16747 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 588,3 на 100 тысяч населения, что на 7,6 % ниже уровня 2012 года (637,0 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 13,3 % (519,2 случая на 100 тыс. населения).

В общей структуре острых кишечных инфекций основную долю составляют кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями – 78,0 %, ОКИ установленной этиологии – 19,4 %, дизентерия – 2,6 % (рис. № 56).

Проявления эпидемического процесса ОКИ неустановленной этиологии определяют эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае. В большинстве территорий края ОКИ, вызванные вирусами, не выявляются, при наличии клинических показаний не проводятся лабораторные исследования на наличие этих возбудителей. Аналогичная ситуация складывается и с диагностикой кампилобактерио-

за и прочих инфекций с диарейным симптомом. Таким образом, большая часть кишечных инфекций остается этиологически не расшифрованной, вследствие чего больные не получают адекватного лечения, а традиционные профилактические и противоэпидемические меры не всегда оказывают должное воздействие на уровень заболеваемости ОКИ.



- ▨ Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)
- Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии (на 100 тыс. населения)
- Показатель заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

Рис. № 56. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае.

Распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории Красноярского края неравномерное и зависит от уровня диагностики, состояния питьевого водоснабжения, качества и безопасности продуктов питания, выпускаемых и реализуемых для населения.

В 7 территориях уровень заболеваемости ОКИ достоверно превысил средний показатель по краю: в гг. Енисейск, Бородино, Красноярск, Лесосибирск, Козульском районе, ЗАТО Железногорск, Зеленогорск (рис. № 57).

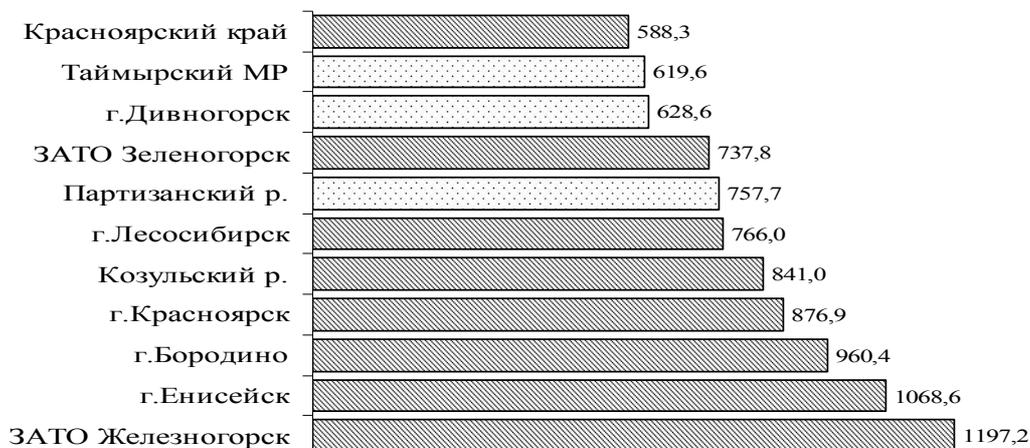


Рис. № 57. Ранговое распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 г.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ, превышающие в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировались в гг. Железногорске, Енисейске, Бородино. Рост заболеваемости ОКИ отмечен в 34 административных территориях края. Наибольший темп прироста зарегистрирован в Большеулуйском (в 5,6 раза), Бирилюсском (в 4,7 раза), Ирбейском (в 4,0 раза), Дзержинском (в 2,3 раза), Каратузском (в 2,2 раза), Шушенском (в 2,2 раза), Балахтинском (в 2,1 раза) муниципальных районах.

Показатель заболеваемости ОКИ среди городского населения в 2013 году составил 684,9 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,5 раза выше показателя заболеваемости ОКИ сельского населения – 271,5 случаев на 100 тысяч населения.

Таким образом, городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости ОКИ.

Анализ заболеваемости ОКИ различных групп населения показал, что в 2013 году показатель заболеваемости ОКИ детского населения – 1725,3 на 100 тысяч контингента превышал в 5,6 раза показатель заболеваемости ОКИ взрослого населения – 306,3 на 100 тысяч контингента и незначительно снизился в сравнении со среднемноголетним уровнем – 1837,9 на 100 тысяч контингента (рис. № 58).

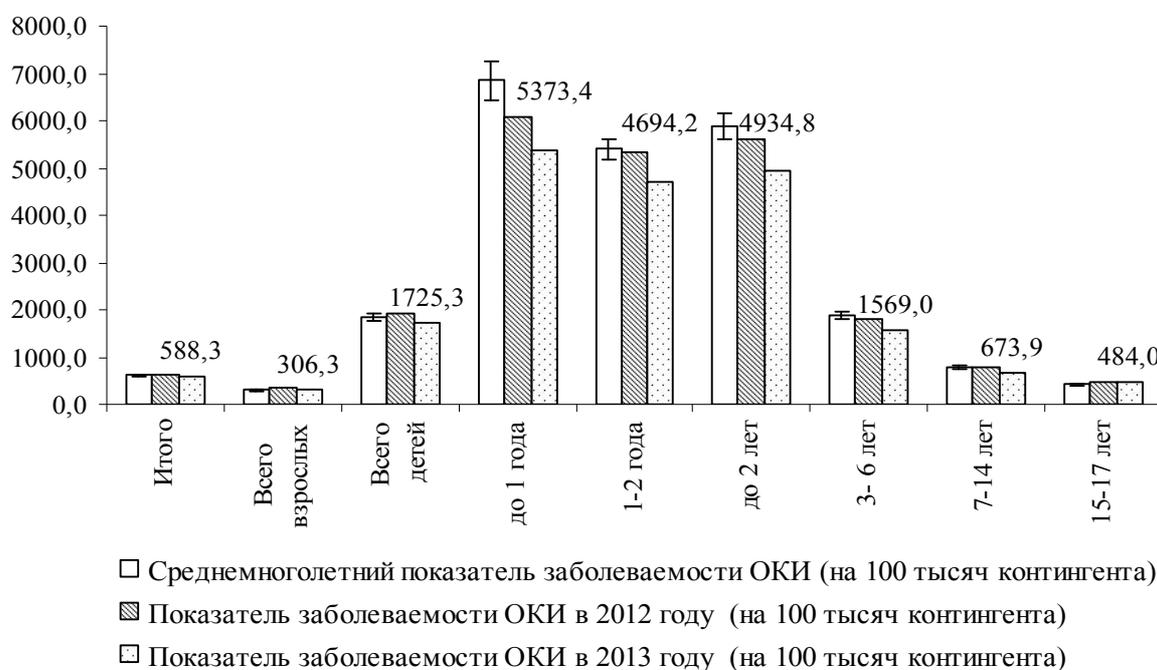


Рис. № 58. Возрастная структура заболеваемости ОКИ в Красноярском крае (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2004-2013 гг.)

Определяла уровень детской заболеваемости ОКИ возрастная группа детей до 2 лет (4934,8 на 100 тысяч контингента).

Вместе с тем, в сравнении со среднемноголетним уровнем зарегистрирован рост показателей заболеваемости ОКИ среди подростков 15-17 лет – на 13,4 % и взрослых – на 2,7 %.

Анализ заболеваемости ОКИ различных возрастных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте до 2 лет.

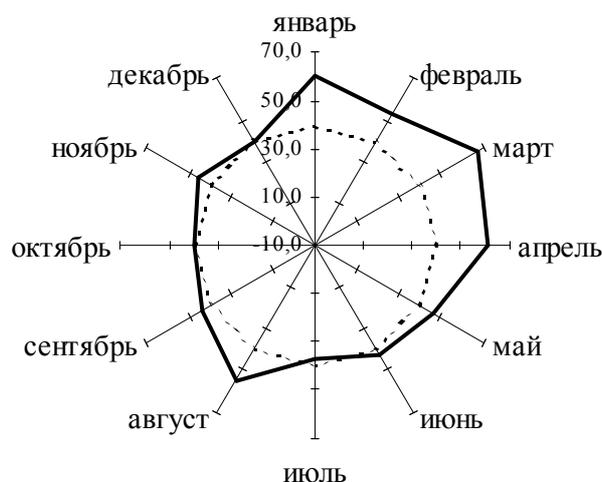
В сравнении с 2012 годом снижение показателей заболеваемости ОКИ произошло во всех возрастных группах, наибольший темп снижения зарегистрирован в возрастной группе детей 7-14 лет – на 15,2 % (табл. № 128).

Таблица № 128

Заболеваемость ОКИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возрастная группа	2012 г.		2013 г.		Рост/ снижение, %
	Число случаев	‰/0000	Число случаев	‰/0000	
до 1 года	2193	60,8	2193	53,7	-11,7
1-2 года	3784	53,5	3491	46,9	-12,3
до 2 лет	5977	55,9	5684	49,3	-11,8
3- 6 лет	2235	18,1	2108	15,7	-13,3
7-14 лет	1766	7,9	1554	6,7	-15,2
15-17 лет	450	4,8	408	4,8	0,0
Всего детей	10428	19,1	9760	17,2	-9,9
Всего взрослых	7656	3,3	6987	3	-9,1
Итого	18084	6,4	18084	5,9	-7,6

В 2013 году в Красноярском крае наблюдался сезонный подъем заболеваемости ОКИ в период с января по июнь и с августа по октябрь (рис. № 59).



— Показатель заболеваемости ОКИ в 2013 году (на 100 тысяч населения)
 верхний предел круглогодичной заболеваемости ОКИ

Рис. № 59. Внутригодовая динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2013 году.

Летне-осенняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных патогенными и условно-патогенными бактериями, что подтверждается увеличением доли ОКИ бактериальной этиологии (10-11 %) и дизентерии (3-5 %) в эти месяцы. Зимне-весенняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных вирусами, что подтверждается увеличением доли ОКИ вирусной этиологии (10-20 %) в эти месяцы (рис. № 60).

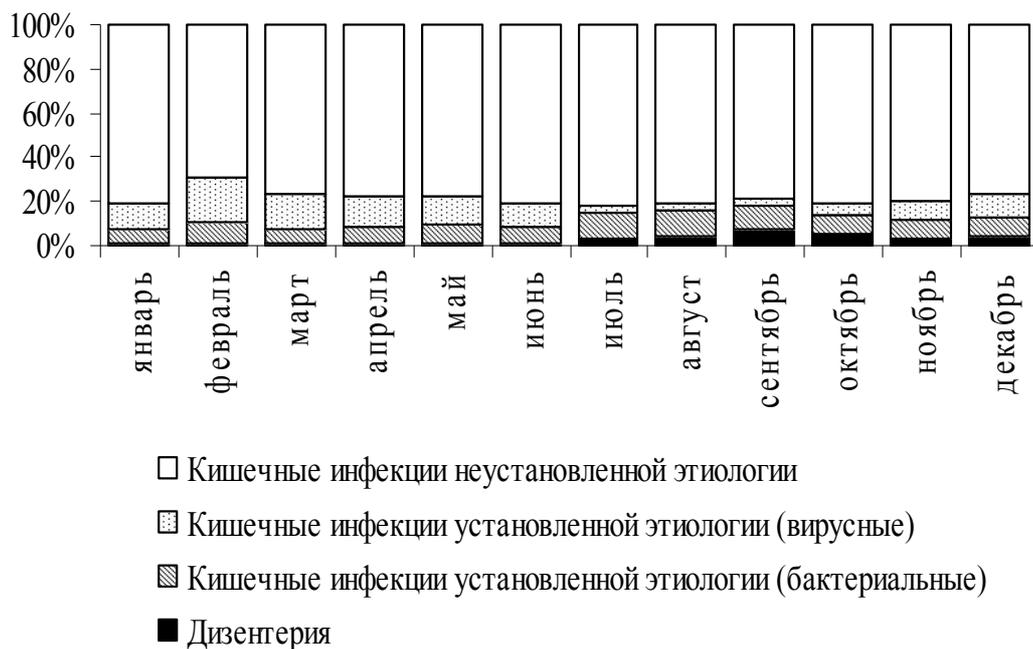
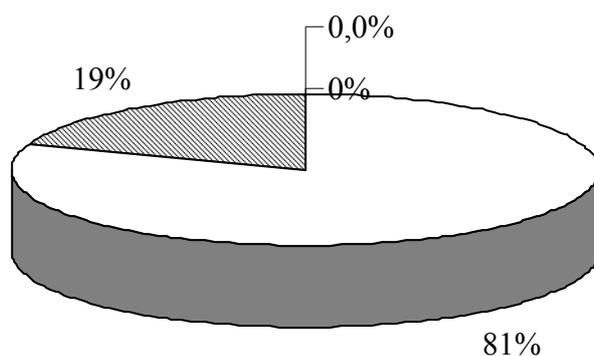


Рис. № 60. Внутригодовая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2013 году.

В структуре годовой заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2013 году основную долю составляет круглогодичная заболеваемость – 81,0 % всей заболеваемости ОКИ, сезонная заболеваемость составляет 19,0 %, вспышечной заболеваемости не зарегистрировано (рис. № 61). Индекс сезонности составил 6,7.



- Круглогодичная заболеваемость ОКИ
- ▨ Сезонная заболеваемость ОКИ
- Вспышечная зарегистрированная заболеваемость ОКИ
- ▣ Вспышечная незарегистрированная заболеваемость ОКИ

Рис. № 61. Структура годовой заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди населения Красноярского края в 2013 году

Прогнозируемая заболеваемость ОКИ в 2014 году, при сохранении выявленной тенденции, фазы повышенной активности цикла эпидемического процесса, составит в пределах 619,5 на 100 тысяч населения.

На уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями в крае оказывает влияние качество пищевых продуктов. Так, удельный вес проб продуктов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, имеющих наибольшее эпидемическое значение, составил: рыба и рыбные продукты – 9,8 %, молоко и молочные продукты – 8,5 %, мясо – 3,4 %, птица – 7,2 %, кулинарные изделия – 3,9 %, кондитерские изделия – 6,9 %, плодоовощная продукция – 3,3 %.

На заболеваемость острыми кишечными заболеваниями в 2013 году оказывало влияние качество питьевой воды. Так, в 2013 году удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети водопроводов, не соответствующих по микробиологическим показателям составил 3,8 %. Реализация водного пути передачи инфекции подтверждается наличием групповой заболеваемости среди населения территорий края, а также долей находок наличия колифагов в пробах воды – 0,3 %.

Заболеваемость ОКИ на территории края преимущественно носит спорадический характер с реализацией полифакторного децентрализованного пути передачи.

Детские дошкольные учреждения, школы и школы-интернаты, а также стационары лечебно-профилактических организаций были и остаются объектами высокого эпидемического риска. В 2013 году зарегистрировано 15 очагов групповой заболеваемости ОКИ (рис. № 62).



Рис. № 62. Структура этиологии очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае в 2013 году

Наибольший удельный вес – 60,0 % имеют очаги групповой заболеваемости ОКИ вирусной этиологии. 8 из 15 очагов групповой заболеваемости (53,3 %) возникли в детских дошкольных учреждениях и школах края, 3 – в стационарах. Распространение острых кишечных инфекций в детских дошкольных учреждениях находится в пря-

мой зависимости от санитарного содержания помещений, соблюдения гигиенических требований и противоэпидемического режима.

В 2013 году увеличилась и достигла максимума – 22,0 % за последние годы доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии продолжает увеличиваться за счет роста числа расшифрованных случаев ОКИ вирусной этиологии.

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленным возбудителем, вырос в сравнении с 2012 годом на 8,5 % и составил 114,1 случая на 100 тысяч населения (в 2012 году – 105,2 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленным возбудителем, в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 25,8 % (153,7 случая на 100 тыс. населения).

В структуре ОКИ наибольшую долю занимают ОКИ вирусной этиологии, на долю которых приходится 54,6 % случаев среди всех ОКИ. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными энтеропатогенными кишечными палочками не регистрируется, кампилобактериозом – 5 случаев, что связано в основном с неадекватными возможностями многих диагностических лабораторий (рис. № 63).



Рис. № 63. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, среди населения Красноярского края в 2013 году

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами, увеличился в сравнении с 2012 годом на 6,5 % и составил 62,2 случая на 100 тысяч населения (в 2011 году – 58,4 на 100 тысяч населения).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 87,9 %. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2013 году в сравнении с 2012 годом вырос на 3,4 % и составил 54,7 случаев на 100 тысяч населения.

Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию роста, что прежде всего связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 64).



Рис. № 64. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Красноярском крае, 2007-2013 гг.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 37 территориях края. В 12 территориях края показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией превышают средний показатель по краю, из них в 6 – разница достоверна: в гг. Красноярск, Сосновоборск, Шарыпово, Березовском районе, ЗАТО Железногорск, Зеленогорск (рис. № 65).

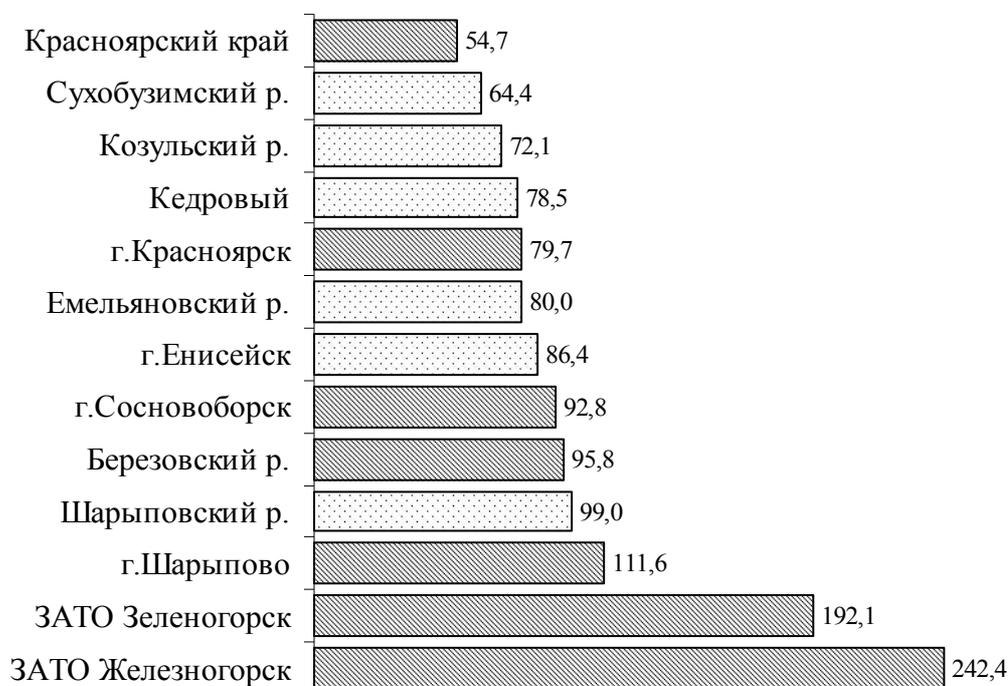


Рис. № 65. Ранговое распределение заболеваемости ротавирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 год

Анализ возрастной структуры показал, что 97,7 % всех случаев заболеваний ротавирусной инфекцией зарегистрированы среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2013 году составил 269,1 на 100 тысяч детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей до 2 лет, показатель в этой группе составил 10,1 на 1000 контингента, что в 3,7 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией зарегистрирован среди организованных детей (табл. № 129).

Таблица № 129

Заболеваемость ротавирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возрастная группа	2012 г.		2013 г.		Рост/ снижение, %
	Число случаев	‰	Число случаев	‰	
до 1 года	402	11,15	405	9,9	-11,0
1-2 года	738	10,4	757	10,2	-2,0
до 2 лет	1140	10,7	1162	10,1	-6,0
3-6 лет	256	2,08	290	2,1	1,0
7-14 лет	57	0,3	62	0,26	4,0
15-17 лет	3	0,03	8	0,09	в 2,6 раза
Всего детей	1456	2,68	1522	2,69	0,0
Всего взрослых	47	0,02	36	0,01	-50,0
Итого	1503	0,53	1558	0,55	3,7

Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2013 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости ротавирусной инфекцией составила 5 месяцев. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в феврале-марте 2013 года (рис. № 66). Коэффициент сезонности составил 31,1 %, индекс сезонности – 2,7 %.

Детские дошкольные учреждения остаются объектами высокого эпидемического риска. В 2013 году зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости ротавирусной инфекцией в дошкольных образовательных учреждениях г. Красноярска. При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что все очаги возникли при реализации контактно-бытового пути передачи возбудителей, фактором передачи послужили предметы обихода, игрушки и прочие объекты внешней среды. Условиями, способствующими возникновению очагов с контактно-бытовым путем передачи, явились нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, а именно: некачественная уборка помещений, нарушения режимов мытья игрушек, посуды и т.д. Занос инфекции в детские учреждения осуществляли больные дети. Также возможными источниками возбудителей инфекции могли послужить носители ротавируса из числа детей детского сада, переболевших ОРЗ, так как при ротавирусной инфекции симптомы ОРЗ отмечаются у 40,0-90,0 % заболевших, а носительство вируса без клинических проявлений может продолжаться более месяца, особенно у часто болеющих детей.

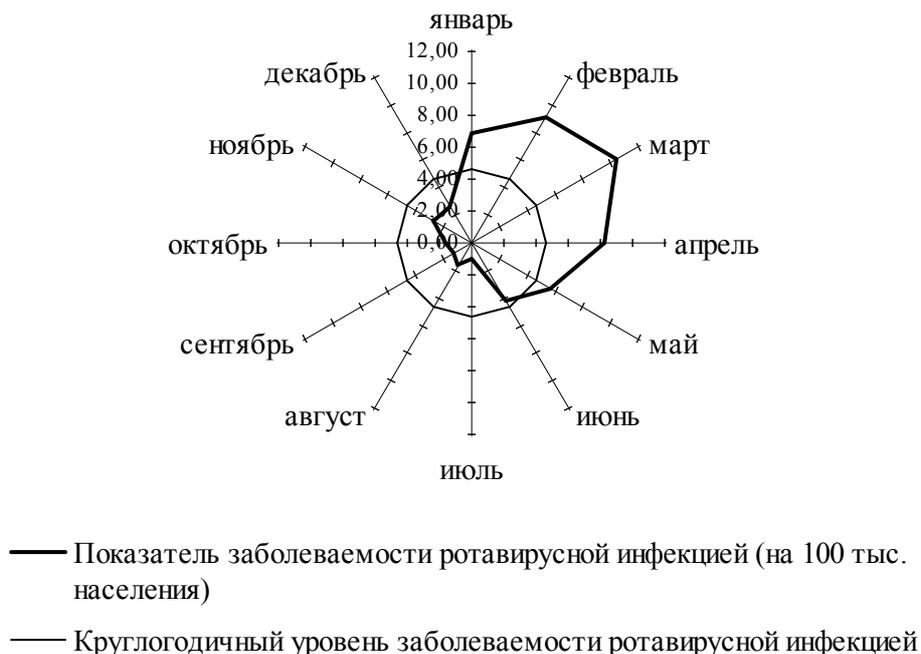


Рис. № 66. Типовая ежемесячная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края в 2013 году.

Норовирусная инфекция. Регистрация данной нозологической формы в Красноярском крае началась с 2006 года. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2013 году составил 6,4 на 100 тысяч населения и вырос на 38,3 % в сравнении с 2012 годом (4,6 на 100 тысяч населения).

Динамика многолетней заболеваемости населения норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию роста, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 67).



Рис. № 67. Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае, 2009-2013 гг.

Норовирусная инфекция регистрировалась в 20 территориях края. В 12 территориях края показатели заболеваемости норовирусной инфекцией превышают средний показатель по краю, из них в 5 – разница достоверна: в гг. Дивногорск, Енисейск, Тюхтетском, Енисейском, Туруханском районах (рис. № 68).

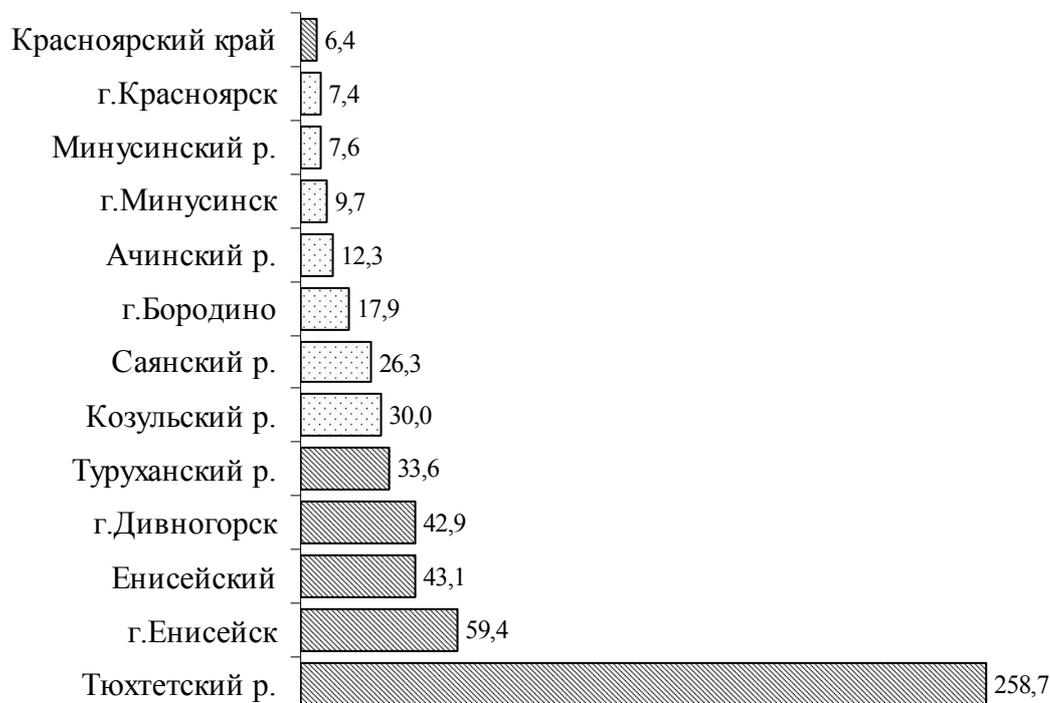


Рис. № 68. Ранговое распределение заболеваемости норовирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 год

Анализ возрастной структуры показал, что 87,9 % всех случаев заболевания норовирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2013 году составил 28,3 на 100 тысяч детей. Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы детей 1-2 лет и 3-6 лет, показатели в этих группах соответственно составили 40,3 и 42,4 на 100 тысяч контингента, что в 1,4 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Рост заболеваемости норовирусной инфекцией зарегистрирован во всех возрастных группах детей (табл. № 130).

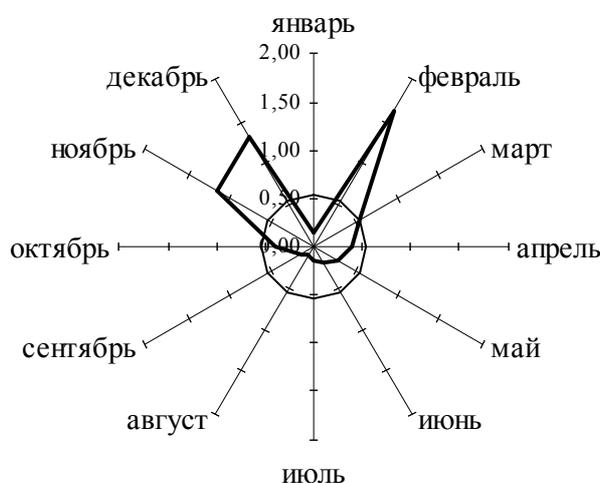
Таблица № 130

Заболеваемость норовирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2012-2013 гг.

Возрастная группа	2012 г.		2013 г.		Рост/снижение, %
	Число случаев	‰	Число случаев	‰	
до 1 года	2	5,5	10	24,5	в 4,4 раза
1-2 года	10	14,1	30	40,3	в 2,8 раза
до 2 лет	12	11,2	40	34,7	в 3,1 раза
3-6 лет	25	20,3	57	42,4	в 2 раза
7-14 лет	47	21,2	49	21,2	0

Возрастная группа	2012 г.		2013 г.		Рост/снижение, %
	Число случаев	‰	Число случаев	‰	
15-17 лет	22	23,7	14	16,4	-31,0
Всего детей	106	19,5	160	28,3	45,0
Всего взрослых	47	1,97	36	1,5	-24,0
Итого	131	4,6	182	6,4	3,7

Анализ месячной динамики заболеваемости населения норовирусной инфекцией в Красноярском крае в 2013 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью (рис. № 69).



- Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)
- Круглогодичный уровень заболеваемости норовирусной инфекцией

Рис. № 69. Типовая помесечная динамика заболеваемости норовирусной инфекцией населения Красноярского края в 2013 г.

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрировано 6 очагов групповой и вспышечной заболеваемости норовирусной инфекцией. Групповая заболеваемость регистрировалась в 2 детских образовательных учреждениях и 3 стационарах лечебно-профилактических организаций г. Красноярска. Вспышечная заболеваемость зарегистрирована в МБОУ «СОШ № 1» с. Тюхтет. При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что 4 очага возникли в результате реализации пищевого пути передачи возбудителей, 2 очага – при реализации контактно-бытового пути. Условиями, способствующими возникновению очагов с контактно-бытовым путем передачи, явились нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов. Условиями, способствующими возникновению очагов с пищевым путем передачи, явились нарушения технологии приготовления блюд, неудовлетворительное санитарно-гигиеническое и санитарно-техническое состояние пищеблока.

Анализ особенностей проявлений эпидемического процесса ОКИ в Красноярском крае свидетельствует о том, что большая часть случаев ОКИ вызвана вирусами. На это указывает выраженная зимне-весенняя сезонность, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс ОКИ детей раннего и дошкольного возраста.

Для кишечных инфекций на современном этапе характерным является преимущественно легкое течение с большим количеством стертых и атипично протекающих форм заболеваний. Проводимые традиционные профилактические и противоэпидемические меры не всегда оказывают должное воздействие на уровень заболеваемости. Это обусловлено высокой устойчивостью кишечных вирусов во внешней среде, способностью длительно сохранять инфекционные свойства на различных видах поверхностей, а также высокой контагиозностью возбудителей, бессимптомным проявлением инфекции у части заболевших, более высокой, чем у большинства бактерий и других вирусных патогенов, устойчивостью к действию дезинфектантов. Вследствие вышеуказанных причин сохраняются риски заноса инфекции в образовательные и лечебно-профилактические организации, учреждения социальной сферы, что способствует возникновению случаев групповой заболеваемости.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии находится на одном, довольно низком, уровне, что связано в основном с отсутствием возможности проведения диагностических исследований во многих территориях.

Иерсиниозная инфекция. Показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в 2013 году увеличился на 13,8 %, в сравнении с 2012 годом и составил 2,3 на 100 тысяч населения.

Наибольшие уровни заболеваемости иерсиниозной инфекцией регистрировались в Енисейском районе – 23,5 на 100 тысяч населения и Курагинском районе – 14,8 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости иерсиниозом детского населения (8,3 на 100 тысяч детей) в 10,4 раза выше показателя среди взрослых (0,8 на 100 тысяч взрослых). Чаще в эпидемический процесс вовлекались дети в возрасте 3-6 лет, показатель заболеваемости в этой группе составил 12,6 на 100 тысяч контингента, что в 1,5 раза выше показателя среди детей до 17 лет.

Дизентерия. Динамика заболеваемости дизентерией за последние 10 лет имеет выраженную тенденцию снижения. Показатель заболеваемости дизентерией в 2013 году составил 15,5 на 100 тыс. населения, что на 65,8 % выше показателя 2012 года (9,34 на 100 тысяч населения), рис. № 70. Уровень заболеваемости дизентерией в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 86,7 % (8,3 случая на 100 тыс. населения).



Рис. № 70. Динамика заболеваемости дизентерией населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Дизентерия регистрировалась в 39 территориях края, в 14 из которых показатели заболеваемости превышали средний показатель по краю. Наибольшие уровни заболеваемости дизентерией регистрировались в Канском районе – 154,7 на 100 тысяч населения и Каратузском районе – 197,0 на 100 тысяч населения (рис. № 71).

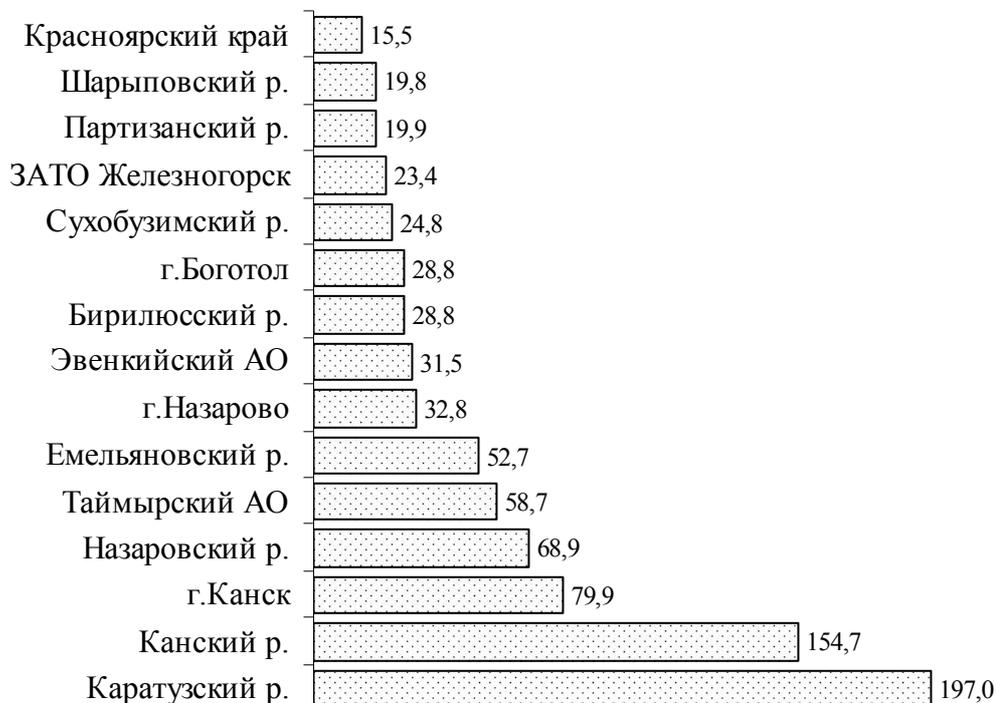


Рис. № 71. Ранговое распределение заболеваемости дизентерией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 год

Доля дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет 2,6 %. Бактериологическое подтверждение диагноза «Дизентерия» составило 67,3 %. В этиологии дизентерии доминирует возбудитель шигелла Зоне (57,2 %), тогда как в 2012 году доминировал возбудитель шигелла Флекснер (63,0 %).

В 2013 году показатель заболеваемости дизентерией сельского населения (21,8 на 100 тысяч населения) превышает в 1,6 раза аналогичный показатель среди городских жителей (13,6 на 100 тысяч населения).

Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 7,9 раза чаще взрослых, показатели заболеваемости составили 51,6 случаев на 100 тысяч контингента и 6,5 на 100 тысяч контингента соответственно.

В 2013 году зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости дизентерией среди населения г. Канска и Емельяновского района.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ОКИ оценивается в крае как неблагоприятная. Это обусловлено тем, что среднесуточный показатель заболеваемости по краю превышает российский показатель, заболеваемость характеризуется неравномерным распределением по территориям края, что связано с уровнями диагностики, состоянием питьевого водоснабжения, качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Разработку региональной программы по профилактике острых кишечных инфекций.
2. Повышение уровня этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций вирусной и бактериальной этиологии.
3. Выполнение юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарного законодательства в процессе производства, хранения и продажи продовольственных товаров, обеспечения населения доброкачественной водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемиологической ситуации по группе острых кишечных инфекций.
4. Проведение разъяснительной работы с населением по профилактике острых кишечных инфекций.

Сальмонеллез. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией свидетельствует о цикличности эпидемического процесса (рис. № 72). В 2013 году в Красноярском крае было зарегистрировано 828 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 29,1 на 100 тысяч населения, что на 15,2 % ниже уровня 2012 года – 34,3 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости сальмонеллезом в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 13,4 % (33,6 случая на 100 тыс. населения).

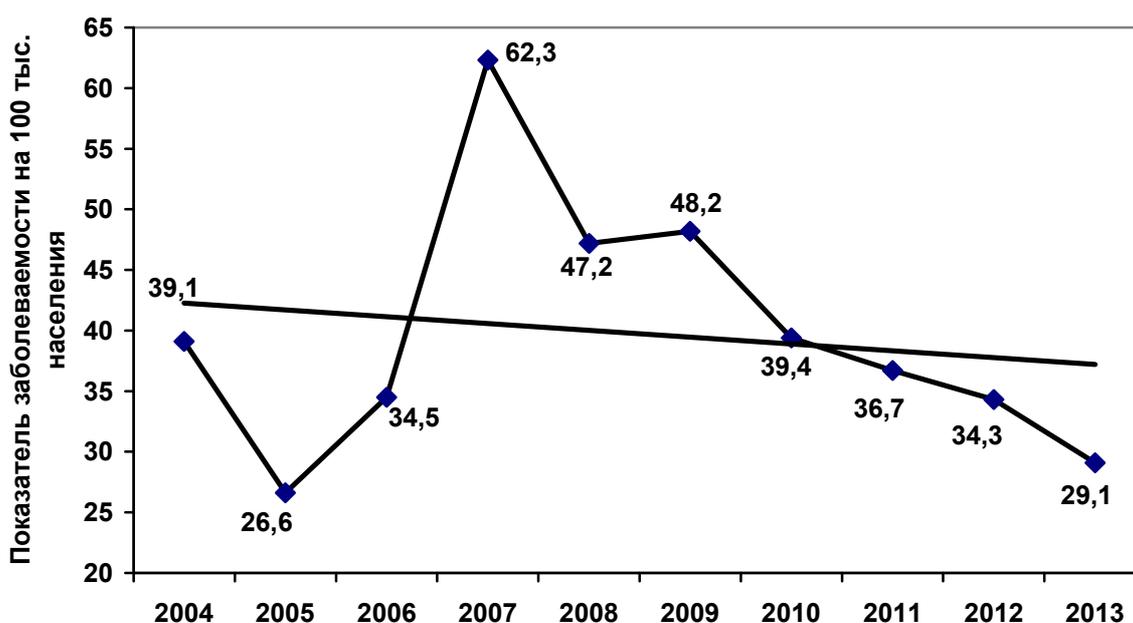


Рис. № 72. Динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Красноярского края, на 100 тысяч населения, 2004-2013 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения с 4-5 кратной разницей в уровнях заболеваемости в городах и районах края. Рост заболеваемости сальмонеллезной инфекцией более чем в 1,5 раза произошел в 19 территориях края, в 2 территориях края – г. Красноярске и Абанском районе уровни заболеваемости достоверно превысили средний показатель по краю (рис. № 73).

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 1,8 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 32,5 и 17,9 на 100 тыс. населения.

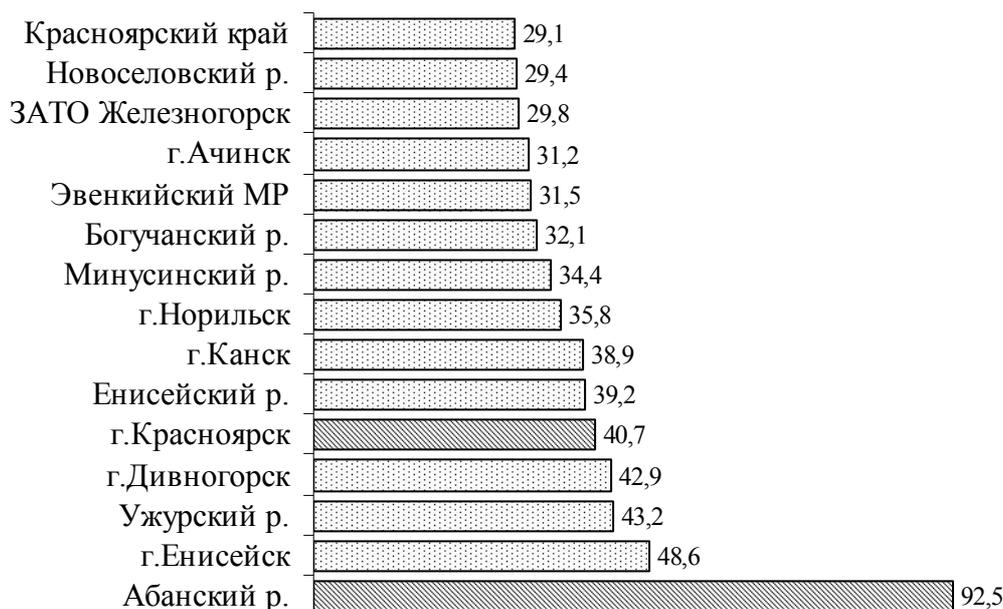


Рис. № 73. Ранговое распределение заболеваемости сальмонеллезом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2013 г.

Дети в 3-4 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели соответственно составили 66,8 и 19,7 на 100 тысяч населения. Определяла заболеваемость сальмонеллезом возрастная группа до 2 лет, показатель заболеваемости – 138,9 на 100 тысяч контингента в 2,1 раза выше уровня заболеваемости сальмонеллезом детского населения. Наибольшая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе с 1 года до 2 лет – 142,2 на 100 тысяч контингента.

По-прежнему в этиологической структуре преобладает сальмонелла группы Д – «энтеритидис», удельный вес которой в 2013 году составил – 77,9 %, в то время как доля сальмонелл группы В – 13,0 %, группы С – 3,1 %.

Об активности возбудителя свидетельствует высеваемость сальмонелл этой группы с объектов окружающей среды. Так, из продовольственного сырья и пищевых продуктов сальмонеллы выделены в 0,04 % случаев, в том числе из кулинарных изделий, мяса и мясных продуктов, птицы и яйца.

В 2013 году в Красноярском крае зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости сальмонеллезом, вызванные *Salmonella enteritidis* с реализацией пищевого пути передачи возбудителя инфекции.

Таким образом, основными задачами по профилактике сальмонеллеза на территории Красноярского края являются:

1. Обеспечение населения доброкачественными продуктами питания.
2. Предупреждение нарушения технологических и санитарно-противоэпидемических режимов на предприятиях по производству и реализации продуктов питания.
3. Повышение уровня знаний населения о мерах личной и общественной профилактики кишечных инфекций.

1.3.7. Вспышечная заболеваемость

В 2013 году в крае зарегистрировано 37 вспышек, в 2012 г. 36 с количеством пострадавших 414 человек против 453 человек, крупных вспышек (20 и более случаев) – 5 очагов, также как и в 2012 году, (в МБОУ «Тюхтетская СОШ № 1» с. Тюхтет – норовирусная инфекция с количеством пострадавших 22 человека; среди населения с. Богучаны – 24 случая вирусного гепатита А; среди населения Абанского района – 24 случая сальмонеллеза; в МДОУ «Курагинский детский сад № 1» – 23 случая ветряной оспы, и в Таежинской коррекционной школе-интернате Богучанского района – 30 случаев ветряной оспы), табл. № 131.

Таблица № 131

Количество вспышек с числом пострадавших в Красноярском крае за период с 2005 по 2013 гг.

Показатель	Год								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Количество вспышек	19	18	19	29	27	27	35	36	37
Число пострадавших (чел.)	399	264	424	553	732	321	362	453	414
в том числе дети	263	162	117	484	563	265	270	317	372

В этиологии преобладали вирусные инфекции: очагов ветряной оспы – 17 (45,9 %), и по одному очагу парвовирусной инфекции и внебольничной пневмонии (2,7 %), ОКИ норовирусной природы – 5 очагов (13,6 %) против 7 очагов (19,4 %) в 2012 г., увеличилась доля очагов ОКИ ротавирусной природы до 8,1 % (3 очага) с 2,8 % в 2012 г., сократилось количество очагов сальмонеллезной инфекции до 8,1 % (3 очага) с 11,1 % в 2012 году и энтеровирусной инфекции – 1 (2,7 %) с 8,3 % в 2012 году (табл. № 132).

Таблица № 132

Этиологическая структура вспышек в Красноярском крае в 2012-2013 гг.

Нозологическая форма	2013 г.		2012 г.	
	Число случаев	%	Число случаев	%
ОКИ неустановленной этиологии	0	0	1	2,8
дизентерия	2	5,4	1	2,8
сальмонеллез	3	8,1	4	11,1
норовирусная инфекция	5	13,6	7	19,4
ротавирусная инфекция	3	8,1	1	2,8
энтеровирусная инфекция	1	2,7	3	8,3
прочие инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	1	2,7	1	2,8
ОКИ, вызванные УПФ	1	2,7	0	0
ВГА	2	5,4	0	0
трихинеллез	0	0	1	2,8
ветряная оспа	17	45,9	16	44,4

Продолжение таблицы № 132

Нозологическая форма	2013 г.		2012 г.	
	Число случаев	%	Число случаев	%
скарлатина	0	0	1	2,8
внебольничная пневмония	1	2,7	0	0
парвовирусная инфекция	1	2,7	0	0
Всего	37		36	

Чаще вспышки формировались в детских дошкольных образовательных учреждениях – 15 или 40,6 % против 13 или 36,1 % в 2012 году; в общеобразовательных школах – 11 или 29,7 % против 10 или 27,8 % в 2012 году; среди населения административных территорий – 6 или 16,2 % против 5 или 13,9 %, по месту регистрации остается практически на прежнем уровне с незначительным увеличением, в 2013 г. зарегистрировано 3 очага в лечебно-профилактических организациях, где в 2012 г. очаги не формировались (табл. № 133).

Таблица № 133

Распределение вспышек по месту регистрации в Красноярском крае в 2012-2013 гг.

Место регистрации	2013 г.		2012 г.	
	Число случаев	%	Число случаев	%
Общеобразовательные школы	11	29,7	10	27,8
Среди населения	6	16,2	5	13,9
Детские образовательные учреждения	15	40,6	13	36,1
Учреждения для детей сирот	0	0	1	2,8
Летние оздоровительные учреждения	0	0	1	2,8
Промышленные предприятия	0	0	3	8,3
Учреждения СПО, ВУЗы	0	0	2	5,5
ЛПО	3	8,1	0	0
Специальные образовательные учреждения	2	5,4	0	0
Прочие	0	0	1	2,8
Всего	37	–	36	–

По типу реализации эпидемического процесса преобладают вспышки воздушно-капельного пути передачи возбудителя инфекции – 19 или 51,4 % (в 2012 году – 17 или 47,2 %), пищевого – 9 или 24,3 % (в 2012 году – 12 или 33,3 %), контактно-бытового – 9 или 24,3 % (2012 год – 5 или 13,9 %), водного – не зарегистрировано (в 2012 году – 2 или 5,6 %), табл. № 134.

Таблица №134

Распределение эпидемических очагов по типу эпидемического процесса в Красноярском крае в 2012-2013 гг.

Путь передачи возбудителя инфекции	2013 г.		2012 г.	
	Число случаев	%	Число случаев	%
контактно-бытовой	9	24,3	5	13,9
воздушно-капельный	19	51,4	17	47,2
водный	0	0	2	5,6
пищевой	9	24,3	12	33,3
Всего	37	100,0	36	100,0

1.3.8. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции

Клещевой вирусный энцефалит. В Красноярском крае широко распространены природные очаги инфекций, передаваемые иксодовыми клещами: клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), клещевой боррелиоз (КБ), сибирский клещевой тиф (СКТ).

КВЭ и КБ занимают ведущее место среди природно-очаговых заболеваний в Красноярском крае, показатели заболеваемости ежегодно превышают средние по Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. В 2013 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по КВЭ составил 15,4, что превышает показатель по Российской Федерации (1,6) в 9,6 раза. Показатель заболеваемости КБ в крае (9,8 на 100 тысяч населения) превысил средний показатель по Российской Федерации (4,0) в 2,4 раза.

В последние 10 лет в крае наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости КВЭ, темп снижения составил 3,7 %. В сезон 2013 года зарегистрировано 439 случаев КВЭ против 516 случаев в 2012 году, в сравнении с 2012 годом заболеваемость снизилась на 15,4 % (рис. № 74).



Рис. № 74. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 91,6 % (2012 год – 92,6 %, 2011 год – 89,0 %), доля детей до 17 лет – 8,4 % (2012 год – 7,4 %, 2011 год – 11,1 %).

В 2013 году заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 15,4 % ($t > 2$), показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 17,6 на 100 тысяч, в 2012 году – 20,8. Заболеваемость среди детского населения снизилась незначительно на 7,1 %, показатель заболеваемости составил 6,5 на 100 тысяч населения, в 2012 году – 7,0 соответственно.

В 2013 году зарегистрировано 5 случаев заболеваний КВЭ со смертельным исходом (2012 год – 5, 2011 год – 3) среди взрослого не привитого населения (4 случая в г. Красноярске, 1 случай в Иланском районе). Летальность в 2013 году составила 1,1 % (2012 год – 0,9 %, 2011 год – 0,5 %).

По клиническому течению в 2013 году преобладали лихорадочные формы – 80,5 % (2012 год – 83,8 %, 2011 год – 86,7 %), стертые формы составили 7,2 % (2012 год – 5,8 %, 2011 год – 4,5 %), менингеальные формы – 7,0 % (2012 год – 3,9 %, 2011 год – 4,5 %), очаговые формы – 5,3 % (2012 год – 6,5 %, 2011 год – 4,3 %). Клинические проявления микст-инфекций (КВЭ + КБ) наблюдались у 55 больных (12,8 %), в 2012 году у 66 больных (12,8 %), в 2011 году у 71 больного (11,9 %).

В структуре на долю городских жителей ежегодно приходится более 70,0 % больных: 2013 год – 73,8 %, 2012 год – 73,8 %, 2011 год – 77,1 %. Наибольшее число случаев заболеваний КВЭ в 2013 году регистрировалось среди жителей г. Красноярска – 56,7 %, 2012 год – 51,9 %, 2011 год – 51,8 %.

Заболеваемость КВЭ регистрировалась в 46 из 57 эндемичных территорий края. В 2013 году в большинстве территорий края (28) заболеваемость КВЭ снизилась в 1,1...9,1 раз, в 17 территориях заболеваемость возросла в 1,0...5,1 раза. В 17 территориях относительные показатели заболеваемости населения превысили показатель по краю в 1,03...3,8 раза, самый высокий показатель заболеваемости (64,4) зарегистрирован в г. Дивногорске (рис. № 75).

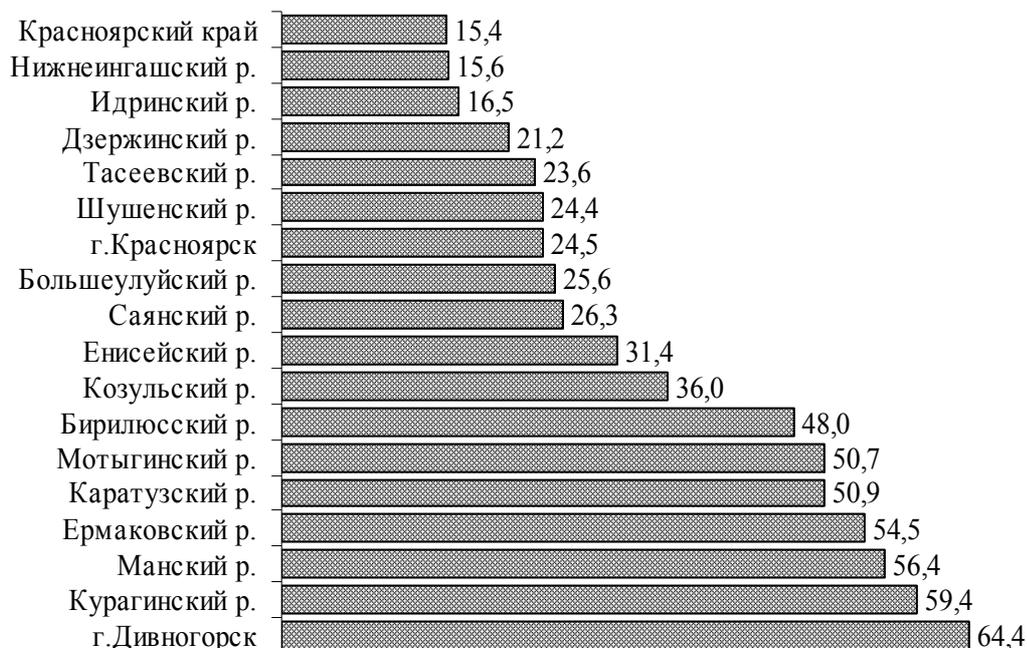


Рис. № 75. Ранговое распределение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2013 году

Неравномерное распространение КВЭ в крае связано с приуроченностью территорий к различным ландшафтным зонам. В сезон 2013 года снижение заболеваемости КВЭ произошло в центральных и восточных районах края (лиственно-лесная, южно-таежная, низко-горнолесная, лесостепная восточная, Восточно-Саянская горнотаежная зоны), на севере края (Ангаро-Енисейская среднетаежная зона). Рост заболеваемости КВЭ отмечен на юге края в территориях Западно-Саянской горнотаежной зоны, на западе края в территориях лесостепной западной зоны.

В 2013 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил 17,3 на 100 тысяч населения) и городского (14,8 на 100 тысяч населения) не имел существенных различий ($t < 2$), так же как и в сезон 2012-2011 года (20,2 и 17,6; 20,5 и 21,3 соответственно).

В 98,8 % случаев причиной заражения в 2013 году послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2012 год – 98,2 %, 2011 год – 98,9 %). В целом причина контакта определяет и социально-профессиональный состав больных. В 2013 году среди больных преобладали лица в возрастной группе от 20 до 39 лет – (2012 год – 32,9 %, 2011 год – 33,1 %), 40-59 лет – 31,4 % (2012 год – 36,3 %, 2011 год – 30,7 %), 60 лет и старше – 33,7 % (2012 год – 21,8 %, 2011 год – 23,2 %). Среди больных КВЭ работающие группы населения составили 34,7 % (2012 год – 34,9 %, 2011 год – 36,7 %), доля пенсионеров 22,0 % (2012 год – 20,2 %, 2011 год – 22,7 %), не работающие группы населения 30,7 % (2012 год – 23,7 %, 2011 год – 19,4 %).

Анализ данных изучения иммунитета за период 1995-2013 годы показал, что защитные антитела к вирусу клещевого энцефалита в последние 3 года имеют от 43,2 % до 79,3 % обследованного населения, к возбудителям клещевого боррелиоза от 3,3 % до 5,5 %. В 2013 году эти показатели соответственно составили 43,2 % и 3,5 %, (табл. № 135).

Таблица № 135

Данные об иммунной прослойке к вирусу клещевого энцефалита и боррелиям среди населения Красноярского края в 1995-2013 гг., %

Год	Показатели иммунной прослойки к вирусу КЭ, %	Показатели иммунной прослойки к боррелиям, %
1995	16,2 ± 1,0	11,8 ± 0,87
1996	12,1 ± 0,66	5,6 ± 0,45
1997	11,2 ± 0,63	7,4 ± 0,52
1998	10,2 ± 0,64	9,4 ± 0,63
1999	21,1 ± 1,04	17,4 ± 0,95
2000	20,5 ± 0,82	8,4 ± 0,62
2001	16,7 ± 0,90	11,4 ± 0,86
2002	6,3 ± 0,56	5,0 ± 0,64
2003	7,7 ± 0,68	3,2 ± 0,45
2004	6,7 ± 1,22	5,2 ± 0,85
2005	не проводились	не проводились
2006	не проводились	не проводились
2007	35,1 ± 1,95	6,5 ± 1,01
2008	55,8 ± 1,52	4,3 ± 0,65
2009	17,7 ± 2,16	2,6 ± 0,54
2010	79,3 ± 1,39	7,8 ± 1,36

Продолжение таблицы № 135

Год	Показатели иммунной прослойки к вирусу КЭ, %	Показатели иммунной прослойки к боррелиям, %
2011	59,5 ± 2,45	5,5 ± 1,14
2012	79,3 ± 2,44	3,3 ± 1,08
2013	43,2 ± 2,47	3,5 ± 0,92

При оценке заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения следует отметить, удельный вес привитых среди заболевших в 2013 году составил 5,0 %, удельный вес не привитых 95,0 %. Индекс эпидемиологической эффективности показывает, что заболеваемость КВЭ в 2013 году среди не привитых в 18,9 раза превышает заболеваемость среди привитых (табл. № 136).

Таблица № 136

Анализ заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения в Красноярском крае

Год	Удельный вес привитых среди заболевших, %	Удельный вес не привитых среди заболевших, %	Индекс эпидемиологической эффективности
2008	5,9	94,1	15,9
2009	3,9	96,1	24,6
2010	6,8	93,2	13,3
2011	6,8	93,2	13,8
2012	3,8	96,2	25,4
2013	5,0	95,0	18,9

В социальной структуре больных КВЭ в 2013 году наиболее не защищенными группами населения оказались студенты и учащиеся, профессионально угрожаемый контингент, пенсионеры, прочие и не работающие группы населения (болеют от 96,0 % до 100 % не привитые), табл. № 137.

Таблица № 137

Анализ заболеваемости КВЭ среди привитых и не привитых по социально-профессиональному признаку

Группы населения	2012 г.				2013 г.			
	всего	Привито/ %	не привито/ %	ИЭ ЭВ	всего	привито/ %	не привито/ %	ИЭ ЭВ
Дети до 17 лет	37	7/18,9	30/81,1	4,3	37	5/13,5	32/86,5	6,4
Студенты и учащиеся	8	1/12,5	7/87,5	7,0	9	0/0	9/100,0	100,0
Профугрожаемый контингент	9	3/33,3	6/66,7	2,0	5	0	5/100,0	100,0
Рабочие в учреждениях, организациях	175	6/4,0	169/96,0	24,0	149	8/5,4	141/94,6	17,6
Пенсионеры	101	1/0,9	100/99,0	100,0	98	4/4,1	94/95,9	23,5

Группы населения	2012 г.				2013 г.			
	всего	Привито/ %	не привито/ %	ИЭ ЭВ	всего	привито/ %	не привито/ %	ИЭ ЭВ
Прочие контингенты и неработающие	171	1/0,6	170/100,0	170,0	141	5/3,5	136/96,4	27,2
Всего	501	19/3,8	482/96,8	25,4	439	22/5,0	417/95,0	18,9

Клещевой боррелиоз. Заболеваемость клещевым боррелиозом (КБ) в 2013 году снизилась на 17,6 %, показатель на 100 тысяч населения составил 9,8 (279 случаев) против 11,9 (337 случаев) в 2012 году. Тенденция многолетней заболеваемости умеренная, темп снижения 1,4 %, (рис. № 76). Показатель заболеваемости КБ превысил средний показатель по Российской Федерации (4,0) в 2,4 раза.



Рис. № 76. Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Заболеваемость КБ регистрировалась в 44 территориях края, в 25 территориях заболеваемость снизилась в 1,0...5,1 раз, в 21 территории заболеваемость возросла в 1,0...6,05 раз. В 2013 году в 21 территории края показатель заболеваемости КБ превысил средний показатель по краю в 1,1...4,7 раза и составил 10,5...59,8 на 100 тысяч населения. Высокий уровень заболеваемости отмечен в Партизанском районе (59,8), г. Дивногорске (58,3), Краснотуранском районе (47,0), Бирилюсском районе (38,4), рис. № 77.

Среди больных КБ взрослое население в 2013 году составило 94,3 % (2012 год – 91,7 %, 2011 год – 93,0 %). В 2013 году показатель заболеваемости среди взрослого населения превысил показатель заболеваемости среди детей в 4,1 раза и составил соответственно 11,5 против 2,8 (2012 год – 13,5 и 5,2, 2011 год – 16,4 и 4,9).

Доля городского населения в 2013 году составила 73,5 % (2012 год – 77,4 %, 2011 год – 81,3 %), доля сельского населения 26,5 % (2012 год – 22,6 %, 2011 год – 18,7 %). Разница показателей заболеваемости на 100 тысяч среди сельского и городского населения не существенна $t < 2$. В 2013 году показатель заболеваемости среди сель-

ского населения составил 11,1, среди городского населения 9,4, в 2012 году соответственно 11,4 и 12,0, в 2011 году 11,2 и 15,1.

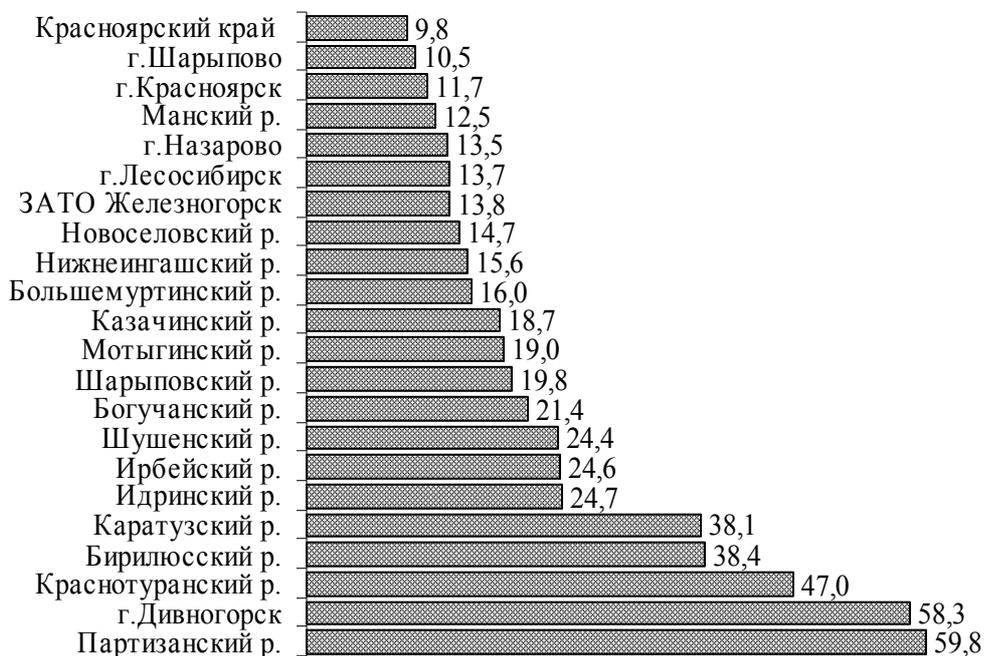


Рис. № 77. Ранговое распределение заболеваемости клещевым боррелиозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2013 году

Сибирский клещевой тиф (СКТ). В 2013 году в 12 территориях края зарегистрировано 79 случаев заболеваний сибирским клещевым тифом (2012 год – 101 случай в 16 территориях, 2011 год – 132 случая в 16 территориях). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 2,8, в 2012 году – 3,6, в 2011 году – 4,7. В сравнении с 2012 годом заболеваемость СКТ снизилась на 22,2 % (рис. № 78). В крае наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости СКТ, темп снижения составил 2,9 %. Показатель заболеваемости СКТ превысил средний показатель по Российской Федерации (1,1) в 2,5 раза.



Рис. № 78. Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Среди больных в 2013 году доля взрослого населения составила 60,7 %, доля детского населения 39,3 % (2012 год – 60,4 % и 39,6 %, 2011 год – 60,6 % и 39,4 % соответственно). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди детей до 17 лет составил 5,5 (2012 год – 7,3, 2011 год – 9,3), среди взрослого населения 2,1 (2012 год – 2,7, 2011 год – 3,5).

Заболеваемость СКТ регистрировалась в 16 территориях преимущественно зоны Степной Минусинской котловины, Западно-Саянской горнотаежной зоны, Лесостепной восточной зоны, низко-горнолесной зоны, что связано с заражением при присасывании клещей *Dermacentor nuttalli*, *Haemaphysalis concinna* – это г. Минусинск и Минусинский район, Идринский, Каратузский, Ермаковский районы, г. Канск и Канский район, Новоселовский район (рис. № 79).

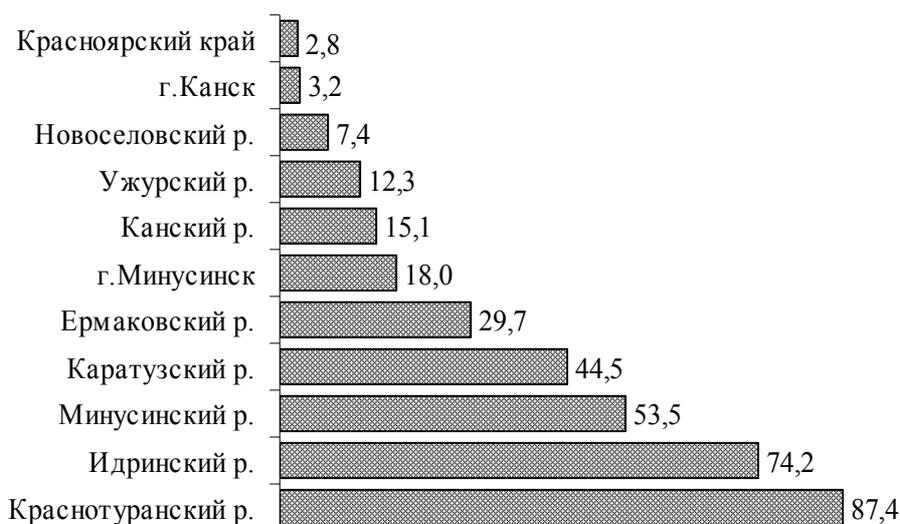


Рис. № 79. Ранговое распределение заболеваемости клещевым сыпным тифом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2013 году

Заболевания СКТ регистрировались преимущественно среди сельского населения, доля которого в 2013 году составила 68,3 %, в 2012 году 63,4 %, в 2011 году 74,2 %.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения в 2013 году составил 8,1 и превысил показатель заболеваемости среди городского населения в 7,4 раза (1,1). В 2012 году показатели заболеваемости соответственно составили 9,6 и 1,7; в 2011 году 14,7 и 1,6.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека

В 2013 году впервые в крае зарегистрировано 16 больных гранулоцитарным анаплазмозом человека, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тысяч населения (в Российской Федерации – 0,1). Зарегистрировано 2 больных моноцитарным эрлихиозом человека, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения (в Российской Федерации – 0,02). Все случаи заболеваний подтверждены серологическими исследованиями.

В 2013 году проводились исследования сывороток крови от населения на напряженность иммунитета и определение антител к возбудителям моноцитарного эрлихиоза

и гранулоцитарного анаплазмоза человека, обследовано 400 человек. В 9 случаях (2,2 %) определены антитела к возбудителю гранулоцитарного анаплазмоза человека.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, сибирским клещевым тифом определяют параметры паразитарных систем этих инфекций.

На территории Красноярского края обитает 11 видов иксодовых клещей. Среди них наиболее массовыми и имеющими основное значение в резервации и передаче человеку возбудителей трансмиссивных инфекций имеют широко распространенные клещи: *Ixodes persulcatus* (Schulze), *Dermacentor nuttalli* (Olen) и *Haemaphysalis concinna* (Koch.).

Результатами наблюдения за динамикой численности основных видов иксодовых клещей и их прокормителей на 10 стационарах, расположенных в различных ландшафтно-зональных условиях Красноярского края установлено: состояние природных очагов клещевого энцефалита в сезон 2013 года характеризовалось снижением численности и вирусофорности таежных клещей на основной очаговой территории края. Снижение активности, численности клещей и их вирусофорности, состояние паразитарной системы обусловило снижение уровня заболеваемости КВЭ в г. Красноярске и в целом по краю (рис. № 80).

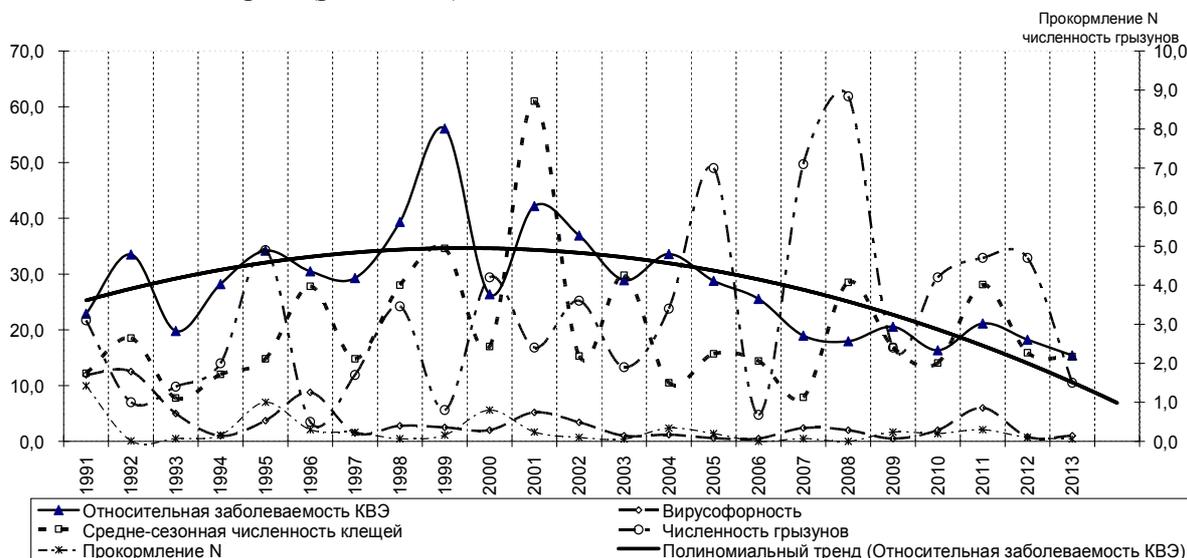


Рис. № 80. Заболеваемость КВЭ и состояние природных очагов в Красноярском крае

В 2013 году снижение численности таежных клещей отмечалось на очаговой территории в лиственно-лесной (г. Красноярск, Снежница) 10,5 до 6,3 клещей на км, в низкогорно-лесной (г. Шарыпово) с 29,1 до 23,1 клещей на км, в Ангаро-Енисейской среднетаежной (г. Лесосибирск) с 27,6 до 14,5 клещей на км, в зоне степной Минусинской котловины (г. Минусинск) с 24,4 до 21,1 клещей на км. Понижение численности и активности клещей обусловило снижение заболеваемости КВЭ на территории этих зон. Сохранение уровня численности клещей (15,9 и 15,2 клещей на км) отмечалось в центральном районе в южно-таежной зоне (г. Красноярск, заповедник Столбы). Повышение численности клещей наблюдалось в восточных районах края: в Восточно-Саянской горно-таежной (г. Иланский) с 1,8 до 4,3 клещей на км. и в лесостепной западной (г. Ачинск) с 16,5 до 24,9 клещей на км., что способствовало росту показателя заболеваемости КВЭ в г. Ачинске.

Наблюдалось повышение с 0,4 до 0,8 клещей на км средне-сезонного показателя численности клещей *Dermacentor nuttalli*, переносчиков СКТ в восточной лесостепи

(г. Канск, стационар Анцирь) и понижение с 5,6 до 1,5 клещей на км в зоне степной Минусинской котловины (г. Минусинск, стационар Быстрая).

В среднем по стационарам незначительно снизилась вирусофорность КЭ клещей (с 2,0 % в 2012 году до 1,7 % в 2013 году), на стационаре заповедника Столбы вирусофорность незначительно повысилась с 0,8 % до 1,0 %.

При исследовании клещей *I. persulcatus* со стационаров межрегиональных центров на иксодовые клещевые боррелиозы отмечено понижение процента зараженности клещей с 22,2 % до 18,4 %, в том числе в г. Красноярске (Снежница) – с 25,0 до 15,0 %. Снизилась зараженность клещей боррелиями в г. Канске с 31,2 до 21,2 %, повысилась в г. Ачинске с 10,0 до 18,8 % и г. Лесосибирске с 12,5 до 22,5 %. В эпидемиологической зоне высокого риска заражения КВЭ в ходе лабораторных исследований из 769 экземпляров клещей *I. persulcatus* выявлено 1,2 % микстинфицированных (КВЭ + ИКБ) клещей.

В 2013 году зараженность возбудителем сибирского клещевого тифа *Rickettsia sibirica* клещей *D. nuttalli* в среднем по краю возросла с 29,7 до 39,8 %. В 2012-2013 гг. выявлена зараженность риккетсиями клещей *D. nuttalli* и *D. silvarum*, собранных в черте г. Красноярска (22,0 %).

Инфицированность клещей *I. persulcatus* на территории Красноярского края возбудителями моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека подтверждена исследованиями НЦ ПЗСРЧ СО РАМН г. Иркутска в 2010-2011 гг. В 2013 году в отделение исследований особо опасных инфекций лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на заражённость возбудителями эрлихиозов и анаплазмозов сдано 244 экземпляров клещей *I. persulcatus*, собранных в 9 территориях Красноярского края. При исследовании с применением тест-системы для определения ДНК *Ehrlichia muris* и *Anaplasma phagocytophilum* методом ПЦР (г. Новосибирск, ЗАО «Биосан») в 21 (8,6 %) клещах обнаружена ДНК *E. muris*. Из 244 исследованных клещей обнаружена ДНК *A. phagocytophilum* в 8 образцах (3,3 %). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии активных природных очагов моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека в Красноярском крае.

В соответствии с краткосрочным факторным и экстраполяционным экспертным прогнозом в 2014 году ожидается незначительное снижение численности клещей *I. persulcatus* в центральной части территории края и в очагах высокого риска, которые формируют заболеваемость клещевым энцефалитом и иксодовыми клещевыми боррелиозами в крае – в лиственно-лесной (г. Красноярск) зоне и в некоторых районах зоны южной тайги (заповедник Столбы). В 2014 году ожидается сохранение уровня численности клещей в северных районах Ангаро-Енисейской среднетаежной зоны (г. Лесосибирск), в восточных районах – Восточно-Саянской горнотаежной зоне (г. Иланский), степной Минусинской котловине (г. Минусинск), в западных районах лесостепной западной зоны (г. Ачинск). Повышение численности клещей *I. persulcatus* и напряженности природных очагов инфекций, переносимых клещами, ожидается в низкогорно-лесной (г. Шарыпово) зоне. Ожидается незначительный рост численности клещей *H. consipna* на юге края.

Прогнозируется рост численности клещей *D. nuttalli* и напряженности природного очага СКТ в зоне степной Минусинской котловины (г. Минусинск), сохранение напряженности очага СКТ в Канской лесостепи.

В сезон 2013 года в лечебно-профилактические учреждения края обратилось 17317 человек, что незначительно (в 1,05 раза) выше уровня 2012 года (2012 год – 16372, 2011 год – 23277). В 2013 году детей обратилось 3768 (2012 год – 3434, 2011 год – 4624).

Специфическая серопротифилактика в 2013 году проведена 67,9 % обратившимся (11750 человек), в 2012 году – 67,7 %, в 2011 году – 66,1 %.

Охвачен серопротифилактикой 2581 обратившийся ребенок (75,2 %), в 2012 году – 72,7 %, в 2011 году – 76,0 %. В целях проведения обоснованной серопротифилактики при обращении пострадавшего населения проведено экспресс-исследование 5857 экземпляров клещей (2012 год – 5177, 2011 год – 5958), зараженность клещей вирусом КВЭ составила 3,5 % (2012 год – 4,6 %, 2011 год – 3,6 %). Зараженность клещей при исследовании методом ПЦР составила 1,7 % (исследовано 116, с положительным результатом – 2).

Зараженность клещей боррелиями в 2013 году составила 19,1 % (2012 год – 34,7 %, 2011 год – 39,0 %), микст-инфицирование (КЭ + КБ) – 0,9 %. Методом ПЦР исследовано 1808 клещей, с положительным результатом 716 клещей (39,6 %).

В 2013 году в 5 летних оздоровительных края за медицинской помощью с присасыванием клещей обратилось 6 детей, среди них 3 привитых, охвачены серопротифилактикой 5 детей (2012 год обратилось 10 детей, 2011 год – 9 детей).

Особое место в комплексе профилактических мероприятий занимает вакцинация населения. В последние пять лет в крае ежегодно прививается более 163...227 тысяч человек. В 2013 году вакцинировано против клещевого вирусного энцефалита 198835 человек, (2012 год – 227121 человек, 2011 год – 226581 человек) за счет средств, краевой целевой и территориальных программ, средств населения. В том числе привито взрослого населения в 2013 году 98737 человек (2012 год – 117820, 2011 год – 120703), детского населения 100098 детей (2012 год – 109301, 2011 год – 105878).

Объем профилактических акарицидных обработок на территории Красноярского края с 2005 года ежегодно увеличивается. Противоклещевые обработки проведены в сезон 2013 года на площади 4162,9 га (2012 год – 4113,3 га, 2011 год – 3413,9 га), в том числе в зоне размещения загородных детских оздоровительных учреждений (ЗДОУ) на площади 879,1 га (2012 год – 811,3 га, 2011 год – 577,1 га), в зонах отдыха населения, на дачных и садовых обществах, производственных площадках – на площади 3283,8 га (2012 год – 3302 га, 2011 год – 2836,8 га). Проведено благоустройство и расчистка территорий в очагах КВЭ на площади 3112,45 га (2012 год – 3086,04 га, 2011 год – 2907,9 га). Проведенные профилактические акарицидные обработки и расчистка очаговых территорий на территории Красноярского края способствовали снижению показателей заболеваемости КВЭ и КБ в 2013 году (рис. № 81).

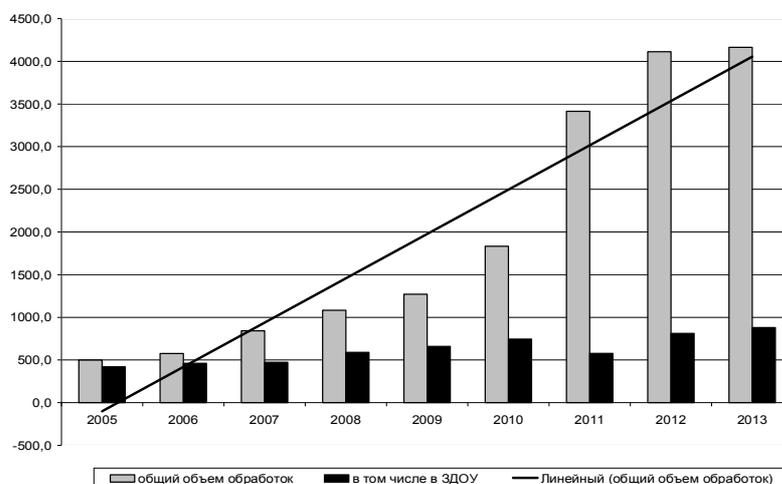


Рис № 81. Объемы акарицидных обработок в Красноярском крае, 2005-2013 гг.

Таким образом, состояние природных очагов клещевого энцефалита в сезон 2013 года характеризовалось снижением численности таежных клещей на всей очаговой территории края, за исключением восточных районов (Восточно-Саянская горно-таежная, восточная лесостепная зоны – гг. Иланский, Канск) и лесостепной западной зоны (г. Ачинск) на западе края, незначительным понижением вирусофорности клещей.

Понижение активности природного очага обусловило снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом в большинстве территорий Красноярского края. Численность клещей *D. nuttalli*, *D. silvarum* и *H. concinna* в основной части ареала обитания снизилась, что способствовало снижению в 1,3 раза заболеваемости сибирским клещевым тифом в крае.

Проводимый комплекс мероприятий по защите населения от клещевого вирусного энцефалита, позволяет стабилизировать уровень заболеваемости КВЭ, но не обеспечивает значительное снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом. Это требует дальнейшей работы по реализации краевой и территориальных целевых программ, активизации деятельности страховых организаций для обеспечения увеличения объемов вакцинации, прежде всего, среди взрослого населения и серопрфилактики, увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом, а также информирование населения о мерах профилактики.

Туляремия. В 2013 году случаев заболеваний туляремией в Красноярском крае не зарегистрировано.

За последние 20 лет заболеваемость туляремией в Красноярском крае регистрировалась в отдельные годы (1991, 2004, 2006, 2007, 2009, 2010, 2012) и носила преимущественно спорадический характер от 3 до 6 случаев (0,04 – 0,22 на 100 тысяч населения). В 1991 году зарегистрировано в крае 42 случая (1,38 на 100 тысяч населения), в 2004 году 13 случаев (0,48 на 100 тысяч населения), что связано с увеличением численности леммингов в тундровых очагах (п. Хатанга, Таймырского Долгано-Ненецкого МР), ондатры и водяной крысы (Туруханский район). Заражение населения происходило в результате реализации водного и трансмиссивного путей передачи через укусы комаров и слепней.

В 2012 году в крае зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Случай заболевания выявлен в Абанском районе у взрослого и связан с заражением в Кежемском районе посредством реализации контактного механизма заражения при разделке ондатры. В результате проведенных мероприятий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора, на территории Кежемского района выявлен активный природный очаг туляремии, подтвержденный выявлением на территории Кежемского района случая заражения человека, выделением 2 культур возбудителя туляремии и определением высоких титров антител из органов ондатр и кошки.

На территории Красноярского края локализуются активные (Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Ужурский, Каратузский, Шарыповский, Кежемский, Уярский районы, г. Норильск) и малоактивные природные очаги туляремии, что обусловлено существованием и участием в эпизоотиях сорока шести представителей мелких млекопитающих (ММ). В последнее десятилетие культуры туляремии выделялись из органов ММ в Каратузском районе, в Кежемском районе (2012 год). Сероположительные погадки хищных птиц и органы ММ с высоким титром (1:80 – 1:10240) выявлялись в Каратузском, Туруханском, Ужурском, Шарыповском, Ачинском, Балахтинском, Козульском, Новоселовском, Курагинском, Уярском районах.

В 2012 году выделены 3 культуры возбудителя туляремии *Francisella tularensis* (1 культура из органов бурозубки в Каратузском районе, 2 культуры из органов ондатр и кошки в Кежемском районе). Серопозитивные результаты с высокими титрами получены из погадок хищных птиц с титром 1:80 в Каратузском, Козульском, Новоселовском, Ужурском, Шарыповском районах; с титром 1:160 в Ужурском районе. Из органов ММ серопозитивные результаты с высокими титрами выявлены в Каратузском районе из трупа крысы серой (титр 1:160), из органов бурозубки (титр 1:10240), в Кежемском районе из органов ондатр и кошки (титр 1: 560).

В 2013 году культуры туляремии не выделены, положительные серологические реакции на туляремию с титром 1:10-1:20 получены из погадок, собранных в Ачинском, Бирилюсском, Иланском, Минусинском, Шарыповском районах. Слабоположительные титры (1:10) получены из органов грызунов, собранных в Ачинском районе.

Из гнездового материала грызунов, собранного в Ачинском, Енисейском, Ужурском районах, получены серопозитивные результаты с титром 1:10-1:40. В 2013 году произошло снижение, по сравнению с прошлым годом, процента и титров положительных проб, что свидетельствует о снижении активности природных очагов туляремии в ряде территорий (Каратузском, Кежемском, Ужурском и Шарыповском районах) после эпизоотии в 2012 году.

Эпизоотическая ситуация по туляремии и прочим зоонозам на территории Красноярского края в 2013 году была благополучной, наблюдалось понижение численности ММ на основной очаговой территории Красноярского края, за исключением западных районов: лесостепной западной зоны (Ачинский район), низкогорно-лесной зоны (Ужурский район) и Ангаро-Енисейской среднетаежной зоны на севере края (Енисейский район), где наблюдалось повышение численности ММ. На территории Кежемского района, где в 2012 году отмечалась эпизоотия туляремии среди ондатр, в 2013 году наблюдалась депрессия численности ондатры. Процент положительных проб на туляремию в 2013 году составил 1,7 % и был значительно ниже уровня прошлого года (21,9 %) и среднемноголетнего значения (22,8 %), что обусловлено понижением численности ММ в большинстве территорий края.

Учитывая данные зоологических исследований, весной в 2014 году на большинстве территорий Красноярского края прогнозируется рост численности ММ, за исключением Ангаро-Енисейской среднетаежной зоны (Енисейский район), где прогнозируется снижение численности грызунов и Лесостепной восточной (Канский район) зоны, где прогностические признаки указывают на сохранение уровня численности грызунов.

Локальные эпизоотии туляремии возможны в северных территориях (Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский районы), на западе края в очаге Ужурского, Шарыповского районов, (низкогорно-лесная зона), в очаге Каратузского района (Западно-Саянская горно-таежная зона).

Сложившаяся ситуация требует осуществления дальнейшего мониторинга эпизоотологической и эпидемиологической ситуации на территории природных очагов туляремии и проведения комплекса профилактических мероприятий (иммунизация населения, дератизация).

Лептоспироз. В Красноярском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом в отдельные годы. В 2005 году зарегистрировано 2 случая заболеваний лептоспирозом (0,07 на 100 тысяч населения), в 2009 году зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,03 на 100 тысяч населения), в 2010 – 2013 годы заболеваемость лептоспирозом не регистрировалась.

Учитывая данные зоологического мониторинга, в 2014 году прогнозируется сохранение благополучной эпидемиологической ситуации по лептоспирозу. Вместе с тем

возможна регистрация спорадической заболеваемости лептоспирозом среди населения края.

Лихорадка Западного Нила. В 2013 году и предыдущие годы на территории края случаи заболеваний ЛЗН не регистрировались. В 2013 году проводились исследования с диагностической целью в отношении больных с явлениями серозного менингита и серозного менингоэнцефалита неясной этиологии: обследовано 260 человек (22 обследовано методом ПЦР), при этом Jg M не определялись. Проведены скрининговые обследования населения, обследовано 400 человек (98 с положительным результатом – 24,5 %).

В 2013 году проведены экстенсивные наблюдения за численностью личинок и активностью нападения имаго комаров на 340 водоемах, 300 дневках, 120 учетов нападения имаго комаров в природных биотопах в различных населенных пунктах Красноярского края.

В июне-августе 2013 года собраны комары р. *Aedes* и р. *Culex* для исследований на наличие возбудителей ЛЗН в количестве 1200 экземпляров и мозг птиц и грызунов в количестве 180 экземпляров из различных ландшафтных зон Красноярского края. Лабораторией исследований ООИ проведено 300 исследования комаров, мозга птиц и грызунов методом ПЦР, РНК WNV вируса ЛЗН не обнаружена.

1.3.9. Социально обусловленные инфекции

Социально обусловленные болезни населения Красноярского края представлены чесоткой, микроспорией, сифилисом, гонореей, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и иммунодефицитом. В 2013 году зарегистрировано 9014 случаев этих заболеваний. По уровню распространенности данная группа инфекций занимает четвертое место в общей инфекционной и паразитарной патологии. Структура и уровни заболеваемости социально обусловленными болезнями представлены в таблице № 138.

Таблица № 138

Структура социально обусловленных болезней населения Красноярского края, 2013 г.

Наименование болезней	Число заболевших	Доля от общего числа заболевших, %
Чесотка	737	8,2
Микроспория	717	7,95
Сифилис	1369	15,2
Туберкулез	2689	29,8
Острая и хроническая гонорея	1131	12,55
ВИЧ-инфекции и носители ВИЧ-инфекции	2371	26,3
Всего	9014	100,0

Туберкулез. Актуальность туберкулезной инфекции определяется высокими показателями заболеваемости, распространенности и смертности. Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 10 лет сохраняется стабильно неблагоприятной.

Средний многолетний показатель заболеваемости за последние десять лет составил 95,8 случаев на 100 тысяч населения.

В 2013 году эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции сохранялось. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае составил 94,47 случаев на 100 тысяч населения, что на 1,0 % ниже показателя 2012 года – 95,4 случая на 100 тысяч населения (рис. № 82).



Рис. № 82. Динамика заболеваемости туберкулезом населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

В 2013 году в 28 территориях края показатели заболеваемости населения туберкулезом превышают средний уровень по краю, в 8 территориях отмечается рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом в 1,5-2,0 раза. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом регистрируются среди населения Дзержинского, Большеулуйского, Тюхтетского и Новоселовского районов (рис. № 83).

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 96,0 % составляет туберкулез органов дыхания. Бациллярных форм туберкулеза зарегистрировано в 2013 году 1139 случаев против 1168 случаев в 2012 году, показатели заболеваемости соответственно составили 40,01 и 41,15 на 100 тысяч населения, снижение на 2,8 %.

Анализ возрастной структуры показал, что 92,9 % всех случаев заболевания туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Показатель заболеваемости взрослого населения в 2013 году составил 109,6 на 100 тысяч контингента, что в 3,3 раза выше показателя заболеваемости детей (33,59 на 100 тысяч контингента). Индикатором эпидемиологического неблагополучия является заболеваемость детей и подростков. Среди детей в 2013 году зарегистрировано 190 случаев заболевания туберкулезом, что выше уровня 2012 года на 10,1 % – 30,5 на 100 тысяч контингента.

Актуальной проблемой остается заболеваемость туберкулезом медицинского персонала учреждений противотуберкулезного профиля и судебно-медицинской экспертизы. В 2013 году показатель смертности от туберкулеза составил 5,1 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 года на 7,7 % (4,7 на 100 тысяч населения).

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий включает: создание специфического иммунитета у детей, раннее выявление и лечение больных туберкулезом, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

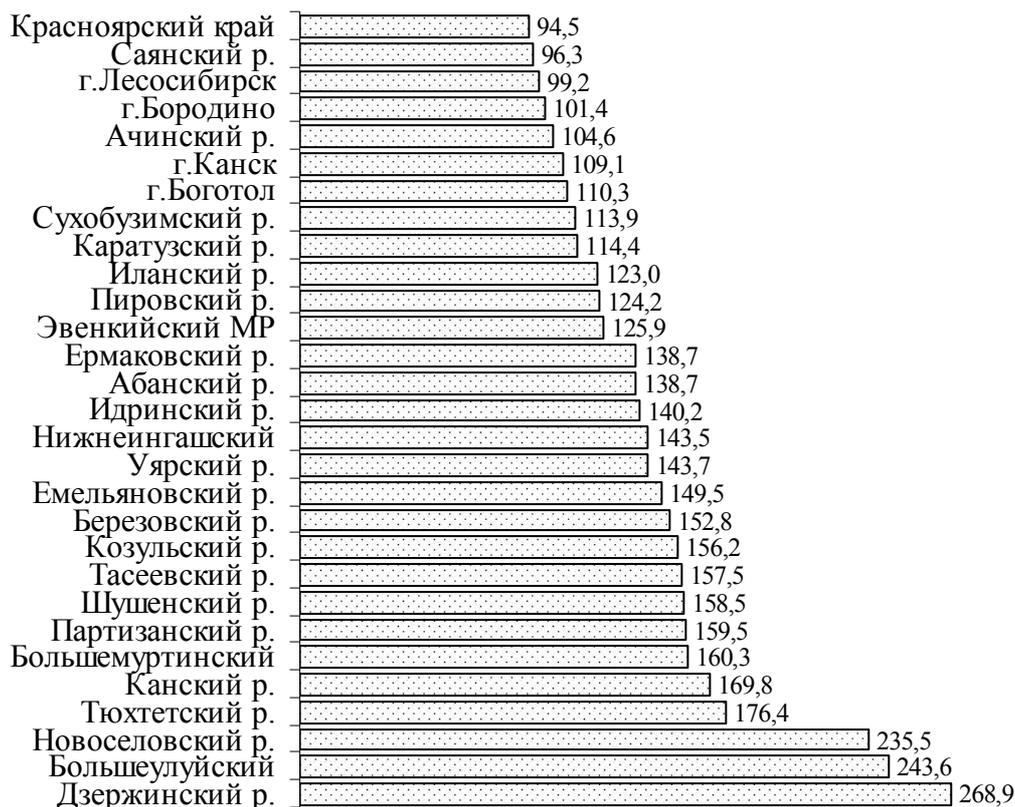


Рис. № 83. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения туберкулезом, 2013 г.

Охват прививками против туберкулеза новорожденных детей составил в 2013 году 94,0 %, что позволит обеспечить защиту этой группы детей от туберкулезного сепсиса. Госпитализация выявленных больных туберкулезом составила 95,6 %, что выше уровня 2012 года на 0,6 % (95,6 %).

На учете в крае состоит 2479 очагов туберкулеза, контактных лиц в них 10547 человек. Подлежало ФЛГ обследованию 10547 контактных лиц, обследовано – 10341 или 98,0 %. Химиопрофилактика здоровых контактов составила 91,0 %.

Актуальной проблемой остается и заболеваемость туберкулезом медицинского персонала учреждений противотуберкулезного профиля. За 2013 год зарегистрировано 13 случаев заболевания туберкулезом у медицинских работников фтизиатрических учреждений. Этому способствует неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по заболеваемости туберкулезом в крае и неудовлетворительные условия труда в учреждениях противотуберкулезного профиля.

Улучшилась, в сравнении с 2012 годом, работа в очагах туберкулеза по проведению дезинфекционных мероприятий – за 2013 год выполнено 97,1 % заявок на проведение заключительной дезинфекции (2457 заявок подано, 2386 выполнено), в 2012 году – 94,5 %. Методом камерной дезинфекции обработано 67,0 % подлежащих очагов туберкулеза (2186 заявок поступило, выполнено 1464), за 2012 год методом камерной дезинфекции было обработано 48,3 % от подлежащих очагов туберкулеза (рис. № 84).

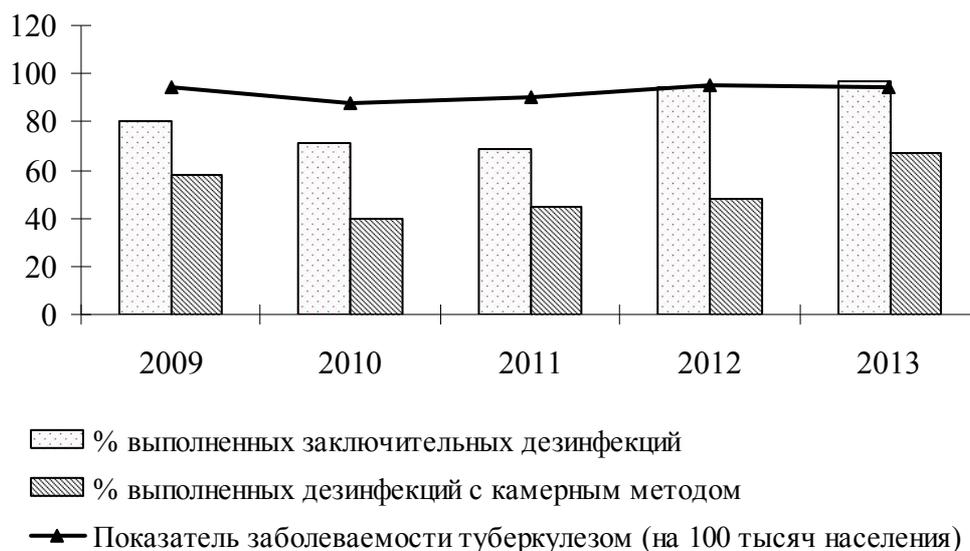


Рис. № 84. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза в Красноярском крае, 2009-2013 гг.

Таким образом, туберкулез остается актуальной проблемой. В целях снижения уровня заболеваемости туберкулезом необходимо обеспечить:

1. Организацию и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет.
2. Информирование населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, преимуществе и методах раннего выявления этого заболевания.
3. Проведение в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе, своевременное проведение заключительной дезинфекции.

Сифилис. За последние 5 лет в крае отмечается стабилизация заболеваемости сифилисом на уровне 50-60 случаев на 100 тысяч населения. В 2013 году заболеваемость сифилисом снизилась на 17,35 %, в сравнении с 2012 годом, показатели составили 48,1 случаев на 100 тысяч населения против 58,2 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 85).



Рис. № 85. Динамика заболеваемости сифилисом населения Красноярского края, на 100 тысяч населения, 2004-2013 гг.

В 24 территориях показатели заболеваемости на 100 тысяч населения превышают средний показатель по краю. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом отмечаются в Дзержинском, Мотыгинском, Уярском, Саянском, Краснотуранском районах, г. Бородино, г. Дивногорске (рис. № 86).

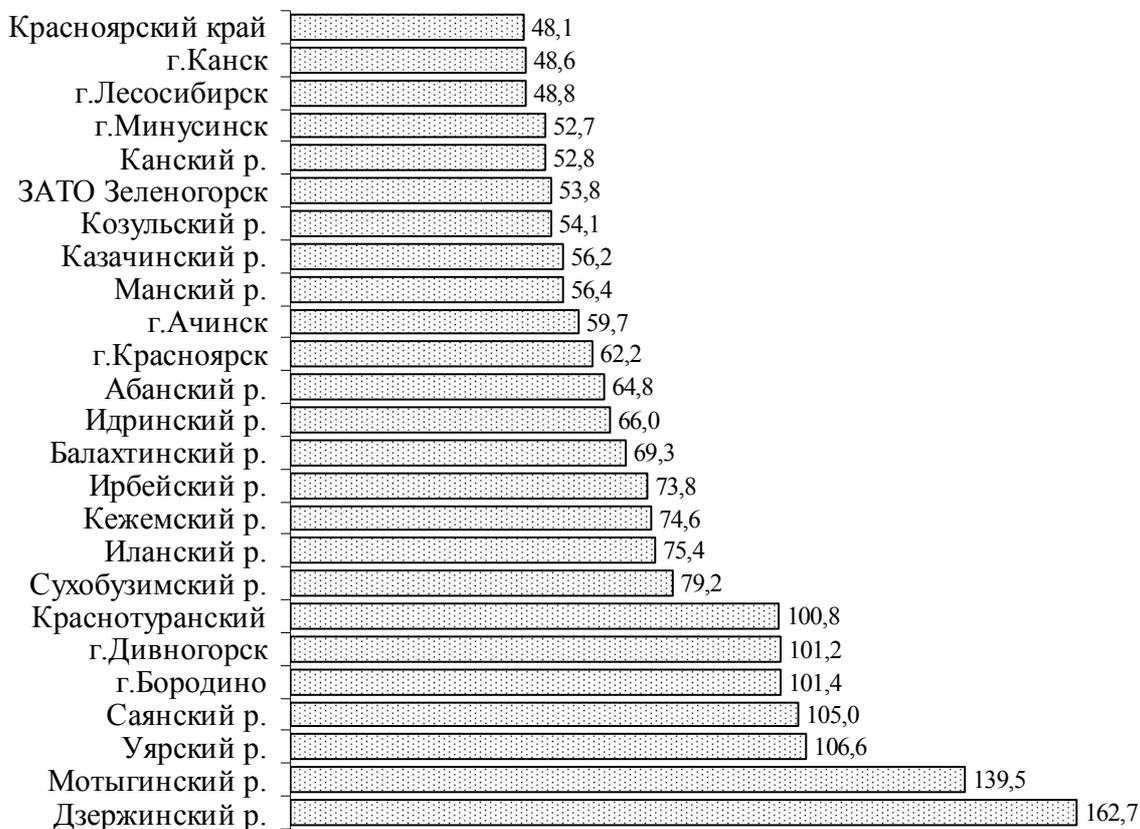


Рис. № 86. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения сифилисом, 2013 г.

Преимущественно (96,4 %) случаи заболеваний регистрируется среди взрослого населения, показатель заболеваемости в этой группе составил 58,1 случаев на 100 тысяч населения, что в 7,5 раз выше показателя заболеваемости детей – 7,78 на 100 тысяч населения.

Основные мероприятия по профилактике венерических заболеваний должны быть направлены на усиление работы по активному выявлению больных и контактных с ними лиц. Особое внимание следует уделять пропаганде профилактики этих заболеваний среди населения.

ВИЧ-инфекция. В Красноярском крае на 01.01.2014 года зарегистрировано 19105 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 675,3 на 100 тысяч населения, что на 33,5 % выше уровня 2012 года (567,8 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 17,25 % (519,2 случая на 100 тыс. населения) и ниже показателя заболеваемости по СФО на 17,25 % (816,1 на 100 тысяч населения).

В 2013 году выявлено 2688 носителей ВИЧ-инфекцией с учетом жителей края, выявленных на других территориях, показатель заболеваемости составил 95,0 на 100

тысяч населения, что выше уровня 2012 года на 33,5 % (показатель заболеваемости – 71,15 на 100 тысяч населения).

Пораженность населения ВИЧ-инфекцией (число пациентов, живущих с установленным диагнозом) составляет 508,0 на 100 тыс. населения. Из 19105 зарегистрированных случаев, число живущих с ВИЧ на 01.01.2014 года составляет 14383 человека, 2673 человек – умерших и 2049 человек – убиравших с территории.

Заболеваемость регистрируется во всех городах и районах края. В 28 территориях в 2013 году отмечался рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией: в г. Минусинске (рост в 5,1 раза), г. Сосновоборске (в 2,3 раза), г. Красноярске (рост на 51,1 %), г. Назарово (33,3 %), Козульском районе (в 2,5 раза), Пировском районе (в 2,5 раза), Ермаковском районе (в 2 раза), Партизанском районе (в 2 раза), Богучанском районе (рост на 91,6 %).

По уровню кумулятивной заболеваемости наиболее пораженными являются города Норильск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейск, районы – Уярский, Березовский, Кежемский, Таймырский, Енисейский, Рыбинский, на которые приходится 81,5 % общей заболеваемости в крае (13396 случаев).

В кумулятивной заболеваемости мужчины составляют 62,9 %, женщины – 37,1 %. В числе заболевших, выявленных в 2013 году, доля женского возроста до 41,2 %, мужское население составляет 58,8 %.

В общей заболеваемости преобладает молодое население. Доля лиц, инфицированных до 30 лет, составляет 60,0 %, от 30 до 50 лет – 37,8 %, старше 50 лет – 2,1%. В последние годы наблюдается сдвиг заражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы: в 2013 году в числе инфицированных лица до 30 лет составляют только 35,9 %, от 30 до 50 лет – 60,4 %, старше 50 лет – 3,7 %.

Удельный вес работающего населения в структуре ВИЧ-инфицированных в последние годы увеличился с 25,7 % в 2008 году до 37,4 % в 2013 году.

Активное вовлечение в эпидемию лиц старших возрастов определяется моделями рискованного сексуального поведения, накоплением значительного количества источников инфекции, недостаточным информационным обеспечением о мерах профилактики. У 55,2 % ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, выявленных в 2013 году, основным фактором риска инфицирования указано употребление инъекционных наркотиков нестерильным инструментарием, в 44,3 % случаев причиной инфицирования послужили половые контакты, в 0,4 % случаев состоялась перинатальная передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

На 01.01.2014 года от ВИЧ-позитивных матерей в крае родились 2451 живых детей, в том числе в 2013 году – 368 детей, у 125 детей диагностирована ВИЧ-инфекция.

В 2013 году состоялось 363 родов. Всеми видами перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку охвачены 95,3 % женщин. Охват новорожденных химиопрофилактикой увеличился с 97,6 % в 2008 году до 98,4 % в 2013 году. Частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в крае за весь период наблюдения снизилась до 5,3 %.

В течение 2013 года обследовано 667647 человек или 23,4 % населения края. Выявлено ВИЧ-инфицированных – 2518 человек, выявляемость составляет 0,37 % от общего числа обследованных.

В структуре скрининга контингент «прочих» составляет 31,1 % против 49,02 % в 2012 году, доноры – 10,25 %, беременные – 20,82 %, обследованные по клиническим показаниям – 13,0 %. Доля лиц из уязвимых групп населения составляет 5,97 %, выявляемость среди лиц уязвимых групп в 6,4 раза превышает выявляемость по краю – 2,37 % против 0,37 %.

Антиретровирусной терапией (АРВТ) в 2013 году охвачены 3313 ВИЧ-инфицированных взрослых – 107 % к запланированному объему и 90 детей. Кроме то-

го, 423 человека получали лечение в учреждениях ГУФСИН, всего АРВТ получали 3736 человек из 4061 нуждающихся (92,0 %).

Противовирусной терапией в 2013 году охвачены 1017 пациентов с вирусными гепатитами В и С, в том числе 483 человека за счет средств приоритетного национального проекта.

Выполнение основных индикаторов приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения:

- диспансерным наблюдением в 2013 году охвачены 90,9 % ВИЧ-инфицированных;
- охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин любым видом перинатальной профилактики составляет 95,3 %;
- эффективность вертикальной профилактики в крае составляет 96,7 %;
- охват детей АРВТ терапией составляет 100,0 %.

Таким образом, основные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции должны быть направлены на повышение эффективности реализации приоритетного национального проекта, а также активное привлечение средств массовой информации для проведения разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, реализации законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения этих социальных заболеваний.

1.3.10. Паразитарные заболевания

Ежегодно в Красноярском крае регистрируется от 14428 до 19486 случаев паразитарных болезней. Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2013 году занимали третье место и составили 2,4 %. В 2013 году в крае зарегистрировано 14810 случаев паразитарных болезней (2012 год – 14695, 2011 год – 14428). В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2013 году составила 72,6 % (10751 случаев), протозоозы – 27,4 % (4059 случаев), табл. № 139.

Таблица № 139
Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2013 году, %

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	%
Энтеробиоз	5912	55,0
Описторхоз	1633	15,2
Дифиллоботриоз	1611	15,0
Аскаридоз	1361	12,7
Прочие	234	2,1
Всего	10751	100,0

В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае первое место занимает энтеробиоз (55,0 %), второе место – описторхоз (15,2 %), третье место – дифиллоботриоз (15,0 %). Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет, в структуре заболевших, составляет 66,9 %.

Энтеробиоз. В период с 2004-2013 гг. в крае наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом (темп снижения – 2,63 %), рис. № 87.



Рис. № 87. Динамика заболеваемости энтеробиозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

В 2013 году зарегистрировано 5912 случаев энтеробиоза (2012 год – 6438, 2011 год – 6135). По сравнению с 2012 годом отмечено снижение заболеваемости энтеробиозом на 8,4 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 207,7 против 226,8 в 2012 году.

Преимущественно энтеробиоз регистрируется среди детского населения (98,1 %). Показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 1025,0 на 100 тысяч населения и превысил показатель среди взрослых в 205 раз (5,0 на 100 тысяч населения). Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом регистрируется среди детей в возрасте 3-6 лет (1618,1 на 100 тысяч населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (1409,3 на 100 тысяч населения).

В крае организовано и проводится ежегодное планово-профилактическое обследование детей дошкольного и школьного возраста. Анализ состояния очагов энтеробиоза в детских «организованных» коллективах выявил, что в дошкольных учреждениях сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по энтеробиозу. В 2013 году обследовано 1388 детских дошкольно-школьных организованных учреждений, заболеваемость энтеробиозом выявлена в 582 учреждениях. В 15 учреждениях (2,6 %) выявлена пораженность энтеробиозом среди детей > 15 %, в 31 учреждении (5,3 %) выявлена пораженность 8 – 15 %, в 536 учреждениях (92,1 %) выявлена пораженность 0 – 8 %.

При выявлении причинно-следственных связей заболеваемости энтеробиозом установлено, что преимущественно дети заражаются в организованных коллективах, ведущим путем передачи является контактно-бытовой при несоблюдении санитарно-противоэпидемического режима. В детских дошкольных и образовательных учреждениях края имеет место циркуляция возбудителя энтеробиоза, что подтверждается при исследовании смывов. Доля положительных проб на яйца гельминтов в смывах в 2013 году составила 0,09 % (2012 год – 0,06 %, 2011 год – 0,07 %).

Таким образом, ежегодно заболеваемость энтеробиозом детей характеризуется высокими показателями в детских дошкольных и образовательных учреждениях, что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий в учреждениях.

Красноярский край относится к территориям с высокими уровнями заболеваемости природно-очаговыми биогельминтозами. Из природно-очаговых биогельминто-

зов дифиллоботриоз и описторхоз остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях края.

Дифиллоботриоз. В 2013 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает третье место и составляет 15,0 %. В последние 10 лет отмечается умеренная тенденция снижения заболеваемости дифиллоботриозом, темп снижения составил 4,0 % (рис. № 88).

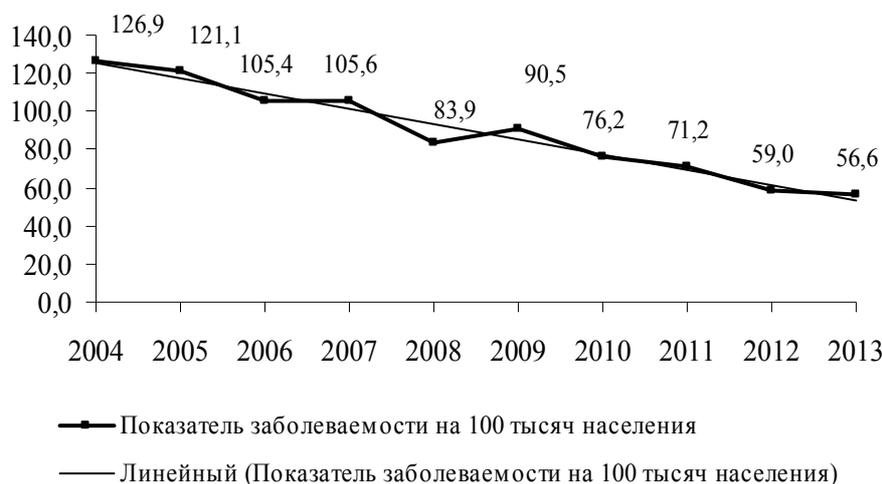


Рис. № 88. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

В 2013 году отмечено снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 4,1 %. Зарегистрировано 1611 случаев заболеваний (2012 год – 1675 случаев, 2011 год – 2015 случаев), показатель заболеваемости дифиллоботриозом составил 56,6 на 100 тысяч населения, в 2012 году 59,0 на 100 тысяч населения.

В 2013 году 63,6 % больных дифиллоботриозом (2012 год – 62,5 %, 2011 год – 66,3 %) выявлено в 13 территориях, население которых проживает в природных очагах дифиллоботриоза, связанных с Красноярским водохранилищем (г. Дивногорск, г. Минусинск, Минусинский, Балахтинский, Новоселовский, Краснотуранский, Шушенский районы); рекой Енисей (Туруханский, Таймырский, Эвенкийский, Енисейский районы) и очагами дифиллоботриоза озерно-речной системы реки Казыр, притока реки Тубы (Каратузский, Идринский районы).

В 2013 году уровни заболеваемости на 100 тысяч населения в 17 территориях края превысили краевой показатель в 1,04...16,74 раз и составили 58,6...947,4 на 100 тысяч населения (рис. № 89).

Преимущественно дифиллоботриозом (87,6 %) болеет взрослое население. Показатель заболеваемости составил в 2013 году 61,9 на 100 тысяч населения и превысил показатель заболеваемости среди детского населения (35,4) в 1,7 раза.

Отмечаются существенные различия ($t > 2$) в заболеваемости сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (115,5) в 3,0 раза был выше показателя заболеваемости городского населения (38,6 соответственно).

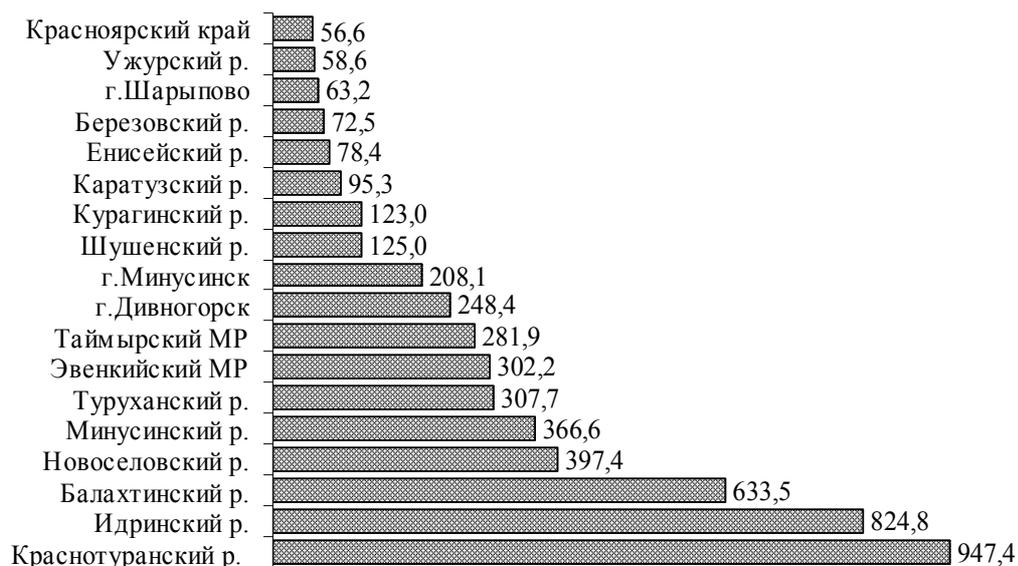


Рис. № 89. Ранговое распределение заболеваемости дифиллоботриозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2013 г., на 100 тысяч населения

При выявлении причинно-следственных связей по данным карт эпидемиологического обследования очагов дифиллоботриоза установлено, что в социальной структуре работающие группы населения составили 29,1 %, не работающее население – 29,0 %, пенсионеры – 13,8 %. В 62,2 % причиной заражения является любительская рыбная ловля, в 19,9 % случаях – приобретение рыбы у частных лиц. В большинстве случаев (72,6 %) население занимается приготовлением рыбы и рыбопродуктов в домашних условиях. В 52,1 % заражение произошло при употреблении щуки и икры щуки, в 41,9 % – окуня. В 50,7 % заражение произошло на Красноярском водохранилище, в 31,8 % на р. Енисей и ее притоках, 1,9 % – на озерах Красноярского края и Хакасии.

Описторхоз. В Красноярском крае в 2013 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место (15,2 %). В последние 10 лет наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости описторхозом, темп снижения составил 1,12 %.

В 2013 году в крае зарегистрировано 1633 случая описторхоза (2012 год – 1505, 2011 год – 1361), показатель заболеваемости составил 57,4 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2012 года (53,0) на 8,2 % (рис. № 90).

Доля взрослого населения в общей структуре заболевших описторхозом составила 85,1 %, детей до 17 лет – 14,9 %. Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди взрослого населения (60,9) был выше показателя заболеваемости среди детей до 17 лет (43,1) в 1,4 раза. Выявлены несущественные различия ($t < 2$) в заболеваемости описторхозом сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди городского населения составил 57,5, среди сельского населения 57,0.

Заболеваемость описторхозом регистрировалась в 57 административных территориях края. В 13 территориях края в 2013 году относительный показатель заболеваемости превысил краевой уровень (57,4) в 1,3...18,0 раз. Высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в эндемичных территориях Причулымья, входящих в Обь-Иртышский водный бассейн: Тюхтетский район, г. Ачинск, Ачинский, Бирилюсский, Большеулуйский район, г. Назарово, Назаровский район (рис. № 91).



Рис. № 90. Динамика заболеваемости описторхозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

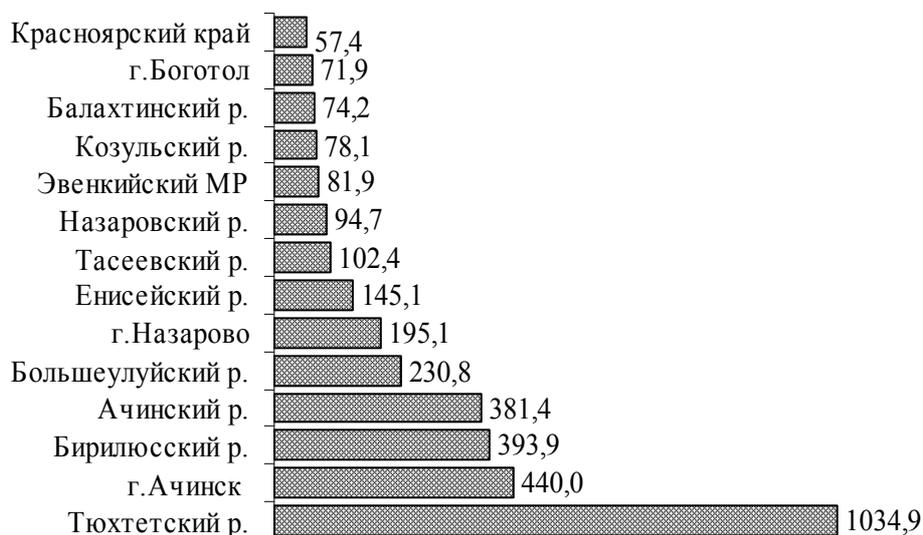


Рис. № 91. Ранговое распределение заболеваемости описторхозом в территориях «риска» в Красноярском крае в 2013 году, на 100 тысяч населения

Заражение населения описторхозом происходит при употреблении в пищу мало-соленой рыбы карповых пород, добытой в реке Чулым (43,3 %), в основном ельца (37,9 %), плотвы и сороги (22,3 %), леща (17,1 %), язя (7,0 %) и завозной рыбы с рек Оби, Иртыша, Бирюсы. В 55,0 % случаев больные, либо члены их семей занимаются любительской рыбной ловлей, в 14,1 % приобретают рыбу у частных лиц и в местах не санкционированной торговли. В большинстве случаев (64,1 %) население употребляет рыбу и рыбопродукты, приготовленные в домашних условиях.

В 2013 году при исследовании рыбы, добытой в местных водоемах, связанных с природными очагами дифиллоботриоза, описторхоза, в 0,4 % проб определялись пле-роцеркоиды *Diphyllobotrium latum* (2012 год – 0,9 %, 2011 год – 1,3 %). При исследова-

нии 330 проб рыбы метацеркарии *Opisthorchis felineus* не обнаружены (2012 год – 1,1 %, 2011 год – 0,6 %).

В рамках программы «Санитарно-паразитологический мониторинг работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края» в 2013 году выполнено 1069 проб сточных вод и их осадков. Яйца *Diphyllobotrium latum* определялись в 8,3 % проб, яйца *Opisthorchis felineus* в 0,1 %. Наибольшее число положительных проб с яйцами *Diphyllobotrium latum* выявлены в территориях «риска» по дифиллоботриозу: Енисейский район – 6,7 %, Курагинский район – 35,9 %, Краснотуранский район – 68,8 %, г. Минусинск, Минусинский район – 45,0 %, Шушенский район – 11,4 %, г. Дивногорск – 38,5 %. Положительная проба с яйцами *Opisthorchis felineus* выявлена в территории «риска» по описторхозу – Бирилюсском районе.

Таким образом, заболеваемость природно-очаговыми биогельминтозами на эндемичных территориях края сохраняется на высоком уровне и требует своевременной корректировки проводимых профилактических мероприятий.

Аскаридоз. В последние 10 лет в Красноярском крае отмечается умеренная тенденция снижения заболеваемости аскаридозом, темп снижения составил 3,7 %. (рис. № 92).



Рис. № 92. Динамика заболеваемости аскаридозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

В структуре гельминтозов в крае аскаридоз занимает 4 место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов в 2013 году составила 12,7 %. В 2013 году зарегистрировано 1361 случай аскаридоза (2012 год – 1372, 2011 год – 1263). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 47,8 на 100 тысяч населения, в 2012 году 48,3 на 100 тысяч населения. Снижение заболеваемости в 2013 году, по сравнению с прошлым годом, не существенно ($t < 2$). Заболеваемость аскаридозом в 2013 году регистрировалась в 52 из 61 административной территории края. В 16 территориях края показатель заболеваемости аскаридозом на 100 тысяч населения превысил средний краевой показатель в 1,1...50,6 раза (рис. № 93).

Самый высокий уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в Эвенкийском муниципальном районе, где заболеваемость аскаридозом в последние 5 лет возросла в 2,8 раза (2009 год – 858,0 на 100 тысяч населения, 2013 год – 2418,0 соответственно). Заболеваемость аскаридозом возросла как среди взрослого (3,5 раза), так и среди детского населения (2,3 раза).

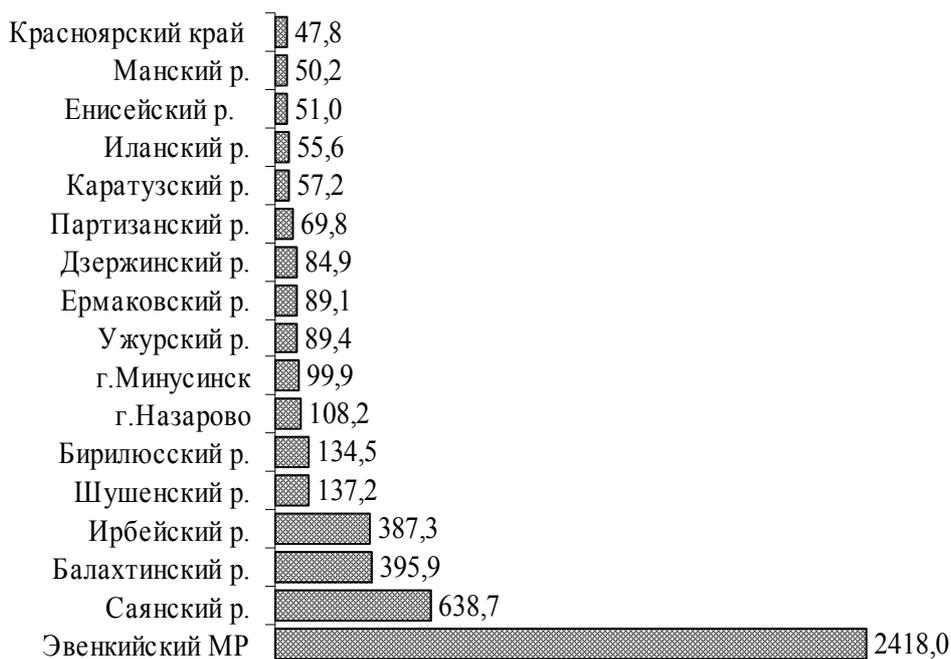


Рис. № 93. Ранговое распределение заболеваемости аскаридозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2013 году, на 100 тысяч населения

В крае в 2013 году, как и в предыдущие годы, основной группой риска являются дети до 17 лет, доля которых составила 59,6 %. Дети до 17 лет (143,4 на 100 тысяч) болели в 5,9 раз чаще взрослых (24,1 на 100 тысяч).

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска», доля которого составила 53,3 %. Показатель заболеваемости среди сельского населения (109,0) в 3,7 раза выше показателя заболеваемости среди городского населения (29,2). Заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности (296,3) в 3,4 раза выше, чем заболеваемость среди детей, проживающих в городской местности (88,1).

Эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости аскаридозом связано с развитием огородничества, увеличением числа дачных участков вокруг поселков, циркуляцией возбудителя во внешней среде.

Это подтверждается данными эпидемиологического обследования и результатами лабораторного контроля объектов окружающей среды. Сельскохозяйственная продукция (овощи, зелень), выращенная на загрязненной яйцами аскарид почве, употребляется населением чаще в сыром виде и является источником заражения людей аскаридозом. Наиболее частыми факторами передачи, способствующими заражению населения аскаридозом, являются овощи, фрукты, ягоды, зелень, загрязненные яйцами гельминтов. При исследовании овощей, фруктов в 2013 году доля положительных проб на яйца гельминтов составила 0,15 % (2012 год – 0,06 %, 2011 год – 0,7 %). Удельный вес проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по показателям паразитарной безопасности – 2,7 % (2012 год – 1,7 %, 2011 год – 1,6 %).

Таким образом, при сохранении высокого уровня заболеваемости аскаридозом, оздоровление населения от аскаридоза является приоритетным направлением деятельности по профилактике гельминтозов и требует дальнейшего проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в территориях.

Трихинеллез. В 2013 году в крае зарегистрирован 1 случай заболевания трихинеллезом (2012 год – 25, 2011 год – 9). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,04 (2012 год – 0,88, 2011 год – 0,32), заболеваемость в сравнении с 2012 годом уменьшилась в 22 раза (рис. № 94).

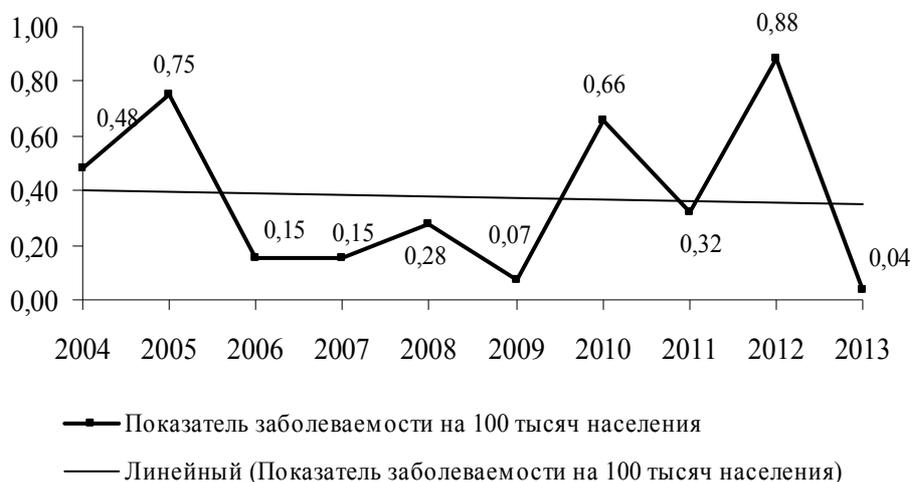


Рис. № 94. Динамика заболеваемости трихинеллезом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Высокий уровень заболеваемости трихинеллезом в 2011-2012 годы связан с регистрацией групповой заболеваемости в отдельных территориях края (2012 год – 24 случая в г. Норильске связаны с употреблением свинины, 2011 год – 8 случаев в г. Назарово связаны с употреблением мяса бурого медведя).

Трихинеллез средней степени тяжести зарегистрирован в 2013 году в Тюхтетском районе у женщины в возрасте 23 лет, не работающей. Причиной возникновения заболевания послужило употребление мяса барсука в тушеном виде, барсук добыт на охоте, ветеринарно-санитарная экспертиза не проводилась. Диагноз подтвержден клинически и при проведении серологических исследований. Проведено обследование и наблюдение за контактными (9 человек), новых случаев заболеваний не выявлено.

Тениидозы. В Красноярском крае ежегодно регистрируется спорадическая заболеваемость тениидозами (тениоз, тениаринхоз).

Тениоз. В 2013 году зарегистрировано 4 случая заболеваний тениоза среди взрослого населения в 4 территориях края (г. Норильск, г. Шарыпово, Балахтинский, Березовский районы), в 2012 году 9 случаев тениоза, в 2011 году – 6 случаев. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,14 (2012 год – 0,35, 2011 год – 0,32). По сравнению с 2012 годом заболеваемость тениозом уменьшилась в 2,5 раза (рис. № 95).

Заражение населения в 3 случаях происходило на территории Красноярского края, 1 случай завозной (р. Алтай). Основной причиной возникновения заболеваний явилось употребление в пищу недостаточно термически обработанного свиного мяса и сала с прослойками мяса, не прошедшего санитарно-ветеринарной экспертизы. Во всех случаях мясо приобреталось у частных лиц, употреблялись также шашлыки, приобретенные в местах несанкционированной торговли.

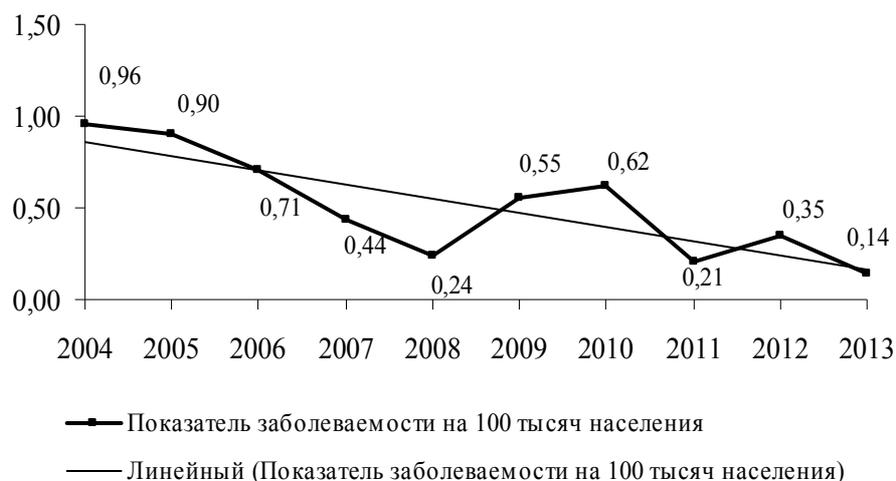


Рис. № 95. Динамика заболеваемости тениозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Тениаринхоз. В 2013 году в крае зарегистрирован 1 случай тениаринхоза (2012 год – 2, 2011 год – 1). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,04, 2012 год – 0,07, 2011 год – 0,04 (рис. № 96).

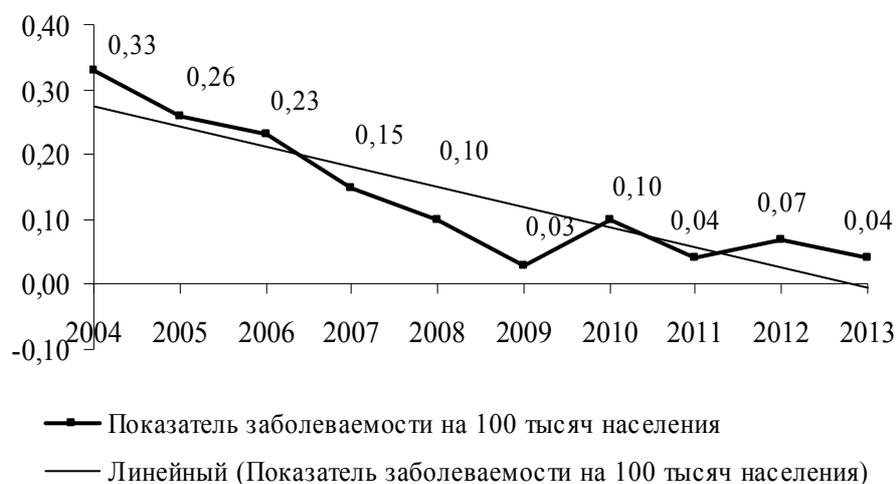


Рис. № 96. Динамика заболеваемости тениаринхозом среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Случай заболевания зарегистрирован в г. Красноярске, связан с употреблением мяса говядины в виде строганины и маринованного мяса, приобретенного у частных лиц без проведения ветеринарно-санитарной экспертизы.

Эхинококкозы. В последние 5 лет в Красноярском крае эхинококкозы регистрировались ежегодно от 9 до 20 случаев заболеваний.

В 2013 году зарегистрировано 15 случаев эхинококкозов (из них 3 случая альвеококкоза), 2012 год – 11 случаев (3 случая альвеококкоза), 2011 год – 9 случаев (2 случая альвеококкоза).

В 2013 году заболеваемость эхинококкозами регистрировалась в 7 территориях края: г. Красноярск (5), г. Ачинск (4), г. Лесосибирск (2), Иланский район (1), Ачинский район (1), Ужурский район (1), Краснотуранский район (1). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,53 против 0,39 в 2012 году, отмечен рост заболеваемости на 35,8 % (рис. № 97).

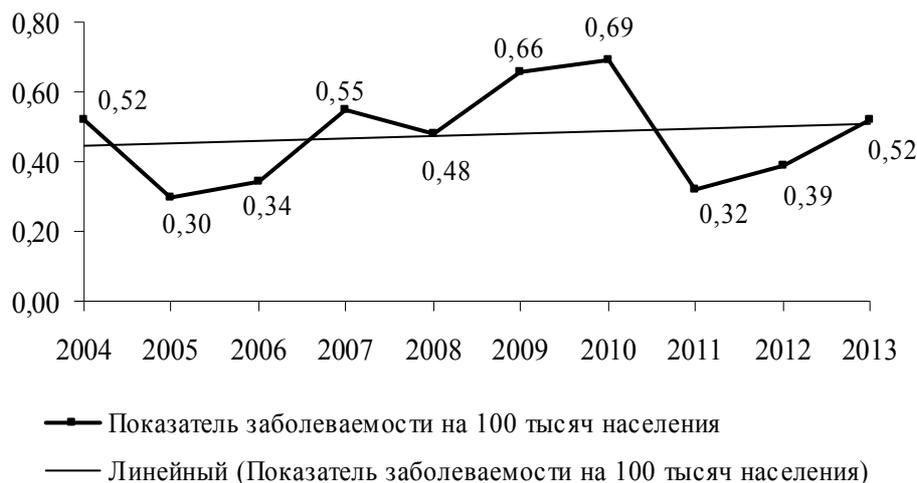


Рис. № 97. Динамика заболеваемости эхинококкозами среди населения Красноярского края, 2004-2013 гг.

Зарегистрирован 1 случай заболевания эхинококкозом среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 0,18 (2012 год – 0,00, 2011 год – 0,36), среди взрослого населения 0,66 (2012 год – 0,48, 2011 – 0,31). Среди взрослого населения заболевания выявлены во всех возрастных группах. В том числе в возрастной группе 18 – 19 лет 1 случай (8,3 %), 20 – 39 лет 4 случая (16,7 %), 50 – 59 лет 4 случая (16,7 %), в возрасте 60 лет и старше – 5 случаев (41,7 %).

В 2013 году зарегистрировано 3 случая эхинококкоза со смертельным исходом (2012 год – 1, 2011 – 0), показатель смертности составил 0,11 (2012 год – 0,04, 2011 – 0,00).

Анализ выявления причинно-следственных связей показал: в 13 случаях (86,7 %) заражения произошли на территории Красноярского края, в 2 случаях за пределами края (Казахстан, Кемеровская область). В 5 случаях заражение произошло у лиц, проживающих в частных домах в сельской местности и имеющих длительные контакты с дворовыми и бродячими собаками. В 3 случаях заболевания связаны с постоянными контактами с домашними собаками в городской местности, в 3 случаях контакт с охотничьими собаками и выделкой шкур, в 1 случае с вязанием из овечьей и собачьей шерсти, в 1 случае уходом за дикими животными. В 2 случаях заболевания выявлены у лиц, ведущих асоциальный образ жизни и не имеющих постоянного места проживания.

Трихоцефалез. В 2013 году зарегистрировано 3 случая трихоцефалеза, показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения (2012 год – 0,00, 2011 год – 0,25). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая (66,7 %), среди взрослого насе-

ления 1 случай (33,3 %). Заболевания регистрировались в г. Норильске (2 случая), в г. Красноярске (1 случай). Выявленные случаи заболеваний завозные и связаны с заражением в Дагестане, Азербайджане.

Гименолепидоз. В 2013 году зарегистрировано 6 случаев гименолепидоза (2012 год – 0, 2011 год – 6). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,21 (2012 год – 0, 2011 год – 0,21). Случаи заболеваний регистрировались в г. Красноярске – 4 случая, в Богучанском районе – 1 случай, Балахтинском районе – 1 случай. Среди заболевших 2 детей до 17 лет (33,3 %), в том числе 1 ребенок, посещающий дошкольное образовательное учреждение, 1 ребенок неорганизованный. Очагов по месту жительства и организованности с множественными случаями (2 и более) не выявлено. Анализ причинно-следственных связей показал, что все случаи заражений произошли на территории Красноярского края.

Дирофиляриоз. В 2013 году среди населения Красноярского края не регистрировались случаи заболеваний дирофиляриозом. В 2012 году зарегистрирован 1 случай дирофиляриоза в г. Зеленогорске, в 2011 году 1 случай в г. Красноярске. В одном случае заражение произошло на территории Красноярского края (2011 год), случай зарегистрированный в 2012 году завозной из Приморского края.

Таким образом, в 2013 году на территории Красноярского края по-прежнему паразитарные заболевания в структуре инфекционных заболеваний занимают одно из ведущих мест, имеют широкое распространение с сохранением высокого уровня заболеваемости.

1.3.11. Санитарная охрана территории края

В целях проведения санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в воздушном пункте пропуска «Аэропорт «Красноярск (Емельяново)» и в морском пункте пропуска «Дудинка» в 2013 году досмотрено 3817 транспортных средств на международных линиях, против 3411 суда в 2012 году (рост на 12,0 %). В 100 % досмотрены транспортные средства от числа прибывших из-за рубежа. Досмотрено пассажиров и членов экипажей международных рейсов 420262 человек, против 349370 человек в 2012 г., с проведением термометрии – 420262 человек или 100 %. В ходе санитарно-карантинного контроля в воздушном пункте пропуска «Аэропорт «Красноярск (Емельяново)» с подозрением на опасные инфекционные заболевания выявлен 1 человек с диагнозом гемморагическая лихорадка Денге, в период реконвалесценции, прибывший из Таиланда. В числе инфекционных заболеваний, не требующих проведения мероприятий по санитарной охране, выявлено 2 больных с диагнозом: острая кишечная инфекция, сальмонеллез, а также выявлен 1 человек с диагнозом ОРВИ. Больные с клиникой кишечной инфекции были изолированы в инфекционный стационар МБУЗ «БСМП». В 2013 г. в пункте пропуска досмотрено 48 партий груза, объемом 84,3 тонны, из числа партий груза, отнесенных к II и III разделу Единого Перечня товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору и товары, подлежащие санитарно-карантинного контроля по системе управления рисками. Ввоз на территорию таможенного союза запрещен 3 партий груза, объемом 0,220 тонны.

Малярия. В Красноярском крае в период 2012-2013 годы завозные случаи малярии не регистрировались.

В предыдущий период (2008-2011 гг.) регистрировались единичные случаи завоза малярии (от 1 до 3 случаев) из стран дальнего и ближнего зарубежья без формирования местных очагов. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил в 2008 году 0,07 (2 случая), в 2009 году 0,10 (3 случая), в 2010 году 0,03 (1 случай), в 2011 году 0,11 (3 случая).

Всего за 4 года на территорию края завезено 9 случаев малярии. Из стран Африки завезено 7 случаев малярии, в том числе 4 случая тропической малярии, 2 случая овале малярии, 1 случай четырехдневной малярии. Трехдневная малярия завозилась из Индии (1 случай), из Азербайджана (1 случай). Своевременно проведенные мероприятия по диагностике и лечению больных, дезинсекционные мероприятия позволили предупредить возникновение осложнений и летальных исходов от тропической малярии и формирование очагов с местной передачей на территории края.

В лаборатории паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» проводились исследования с целью контроля за уровнем лабораторной диагностики малярии в лечебно-профилактических учреждениях, обследовано 57 лиц (2012 год – 67 лиц), результаты исследований отрицательные.

На территории края существуют условия для восстановления местной передачи трехдневной малярии, обитают два вида малярийных комаров *Anopheles messeae* и *Anopheles beklemishevi*. Всего по различным ландшафтными зонам Красноярского края в 2013 году на учете находилось 824 анофелогенных водоема с общей анофелогенной площадью 251,4 га. В 2013 году завершили свое развитие в северных и центральных районах 2 генерации малярийных комаров за сезон, в южных и западных районах – 3 генерации. Холодная весна и начало лета способствовали сокращению числа генераций малярийных комаров и продолжительности малярийных сезонов. Сезон эффективной заражаемости комаров длился от 28 (2012 год – 39) дней в северных – до 43 (2012 год – 65) дней в южных районах края. Продолжительность сезона передачи малярии в различных ландшафтно-климатических зонах края составляла от 39 (2012 год – 54) в Ангари-Енисейской средне-таежной зоне до 55 (2012 год – 89) дней – в зоне степной Минусинской котловины.

Наблюдалось понижение численности малярийных комаров в сезон 2013 года, в г. Красноярске средне-сезонный показатель численности личинок в водоемах снизился с 12,7 до 6,8 на 1 квадратный метр, имаго с 10,7 до 4,5 на дневку. С профилактической целью в 2013 году обработаны водоемы от личинок малярийных комаров на площади 756,9 тысяч квадратных метров (2012 год – 395,9), проведена расчистка и благоустройство водоемов на площади 106 тысяч квадратных метров (2012 год – 129,6).

Широкое распространение малярии в мире, происходящие миграционные процессы определяют необходимость продолжения активных мероприятий по поддержанию благополучия по малярии, включая подготовку кадров, контроль за своевременной диагностикой и наличием противомаларийных препаратов для лечения, энтомологические наблюдения и проведение дезинсекционных мероприятий с профилактической целью в очагах малярии с контролем их эффективности.

Раздел II. Результаты деятельности органов и учреждений Красноярского края, входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Глава 2.1. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания в Красноярском крае

2.1.1. Основные результаты деятельности по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов

С целью проверки соблюдения в административных территориях Красноярского края требований санитарного законодательства в 2013 г. в Красноярском крае проверено 116 субъектов надзора, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды. При проведении проверок обследовано 298 объектов, с применением лабораторных и инструментальных методов исследования проведено 133 обследования, проведено 94 административных расследования. В ходе надзора выявлено 611 нарушений санитарно-эпидемиологических правил и нормативов на 296 объектах (99,3 % от числа проверенных).

Всего в 2013 г. за несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при эксплуатации водопроводов составлен 181 протокол об административном правонарушении, вынесено 98 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, в том числе 55 на юридических лиц на сумму 1790,1 тыс. руб. Число дел о привлечении к административной ответственности направлено на рассмотрение в суды – 116, по 59 делам приняты решения о привлечении виновных к административной ответственности. Подано исков в суд о нарушениях санитарного законодательства 34, из них удовлетворено – 24. Вынесено представлений об устранении причин, способствовавших совершению административного правонарушения – 14.

В 2013 году, в целях оптимизации надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия по вопросам водоснабжения, в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга, на территории Красноярского края, согласно утвержденных распорядительных документов Управления, продолжалась работа с органами местного самоуправления, муниципалитетами по формированию Планов мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, в числе приоритетных направлений которых по-прежнему остаются мероприятия по улучшению качества питьевой воды (в 2013 г. – 42,7 %).

В соответствии с Федеральным законом № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении», проводилась работа по согласованию вновь разработанных и корректировке действующих программ производственного контроля качества воды юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению питьевой воды (рассмотрено 27 программ). В соответствии со статьями 23 и 24 Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» при получении результатов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора или производственного контроля качества питьевой воды после водоподготовки, отобранных в течение календарного года, не соответствующих нормативам качества питьевой воды, направлялись уведомления об этом в орган местного самоуправления поселения, городского округа и в организацию, осуществляющую холодное водоснабжение для внесения изменений в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной про-

граммы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

С целью реализации Водной стратегии Российской Федерации в части информирования органов исполнительной власти по обустройству и соблюдению режима зон санитарной охраны водных объектов – источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» ежегодно о санитарно-эпидемиологическом и санитарно-техническом состоянии систем водоснабжения информация направляется в органы местного самоуправления в составе доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке на территории муниципального образования, о необходимости разработки проектов зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, приведения санитарно-технического состояния водопроводов в соответствие с требованиями санитарного законодательства.

В Красноярском крае разработана краевая целевая программа «Чистая вода», в которую заложены мероприятия по модернизации систем водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод. Реализация программы «Чистая вода» приведет к снижению доли уличной водопроводной и канализационной сети, нуждающейся в замене, уменьшению числа аварий в системах водоснабжения, увеличению обеспеченности населения края централизованными услугами водоснабжения. В рамках указанной программы в 2013 году профинансированы субсидии на строительство объекта «Строительство сооружений внеплощадочного водоснабжения г. Игарка с реконструкцией водозаборных сооружений (КЕССОН)» в сумме 82416,54 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета 34443,2 тыс. рублей и краевого бюджета 47973,34 тыс. рублей.

Принята и работает в крае долгосрочная целевая программа «Модернизация, реконструкция и капитальный ремонт объектов коммунальной инфраструктуры муниципальных образований Красноярского края» на 2013-2015 гг.». В рамках реализации указанной программы строительство и реконструкция объектов коммунальной инфраструктуры в 2013 г. не предусмотрено, профинансировано приобретение и внедрение 9 установок по очистке воды на системах водоснабжения на объектах 5 муниципальных образований края на сумму 20697,5 тыс. рублей (г. Лесосибирск, Большемуртинский, Енисейский, Казачинский, Сухобузимский районы).

В рамках реализации целевой программы «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края» на 2013-2015 гг. за счет бюджетных инвестиций выполнена модернизация систем водоснабжения в г. Боготол на сумму 57,8 млн. рублей, в ЗАТО Солнечный – на сумму 36,6 млн. рублей, в г. Артемовске Курагинского района – на сумму 8,5 млн. рублей. В 2013 г. в г. Красноярске проведена замена 765,8 м водопроводных сетей.

В соответствии с Планами мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в 2013 г. выполнены работы по замене, капитальному ремонту водопроводных сетей: в 10 населенных пунктах Назаровского района – на сумму 2,4 млн. рублей; в 13 населенных пунктах Ужурского района – на сумму 5,8 млн. рублей; в г. Шарыпово и Шарыповском районе – на сумму 733,3 тыс. рублей и 3,6 млн. рублей соответственно; в г. Кодинске, Кежемского района – на сумму 1,1 млн. рублей; в 9 населенных пунктах Большемуртинского района – на сумму 8,6 млн. рублей. На строительство объектов водоснабжения в рп. Северо-Енисейск, п. Новая Калами, оборудование ЗСО на водоисточниках в поселках Тея и Брянка в Северо-Енисейском районе освоено 5,7 млн. рублей.

В настоящее время на территории Красноярского края приняты и работают целевые программы по улучшению питьевого водоснабжения населения.

В Курагинском районе разработана региональная целевая программа «Комплексная Программа социально-экономического развития Курагинского района на 2007-2017 гг.», куда вошли вопросы по обеспечению качественного водоснабжения населения района.

Администрацией Туруханского района приняты долгосрочные целевые программы «Обеспечение хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения населенных пунктов муниципального образования Туруханский район Красноярского края на 2011-2020 гг.».

Администрацией г. Лесосибирска в соответствии с предложением ТО в г. Лесосибирске принята региональная программа по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе по водоснабжению.

В Богучанском районе с участием Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю и ООО «Водные ресурсы» разработана и утверждена в администрации района программа подготовки объектов и ремонта водозаборных сооружений и сетей и др.

Администрацией Таймырского муниципального района утвержден «План мероприятий по вопросам улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на 2011-2013 гг.».

2.1.2. Основные результаты деятельности по улучшению состояния атмосферного воздуха

По результатам проводимых Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю контрольно-надзорных мероприятий, ведения социально-гигиенического мониторинга определены приоритетные направления по улучшению состояния атмосферного воздуха в крае.

В Красноярском крае осуществление совместной деятельности по улучшению состояния атмосферного воздуха строится во взаимодействии всех заинтересованных органов, учреждений и др., и на территории края реализуется в рамках целевой программы: «Охрана окружающей среды в Красноярском крае», утвержденной Распоряжением Правительства Красноярского края от 27.12.2011 N 1156-р.

В утвержденной распоряжением Губернатора Красноярского края от 25.11.2013 № 556-рг «Экологической концепции края» учтены рекомендации Управления по снижению негативного воздействия на окружающую среду предприятиями Красноярского края на 2014-2020 гг.

В рамках работы с органами местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края Управлением разработаны рекомендации по проведению комплекса мер, направленных на снижение воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения, в т.ч. основанных на результатах оценки риска здоровью населения.

Для предотвращения и снижения текущего негативного воздействия на окружающую среду и здоровье населения Управление в рамках проводимой работы реализует следующие направления.

Нормирование выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух на основе томов предельно допустимых выбросов (далее ПДВ) промышленных предприятий, сводных томов ПДВ городов Красноярского края осуществляется в рамках совместной работы с уполномоченными органами исполнительной власти. Управлением Роспотребнадзора в дополнение к согласованным проектам ПДВ городов – Канск, Назарово, Лесосибирск, Красноярск, Минусинск, Шарыпово, в 2013 году рассмотрен проект сводного тома ПДВ г. Ачинска.

Продолжается работа по рассмотрению и согласованию проектов ПДВ предприятий: в 2013 году было рассмотрено и согласовано 137 проектов. В ходе надзорных мероприятий Управлением осуществляется контроль за реализацией мероприятий, направленных на достижение нормативов ПДВ вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух. По результатам плановых мероприятий 2013 года по надзору в отношении ОАО ГМК «Норильский никель» компании выданы предписания о необходимости своевременного выполнения запланированных природоохранных мероприятий по сокращению выбросов загрязняющих веществ.

Снижение выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух от стационарных источников за счет технического перевооружения, реконструкции и модернизации производства: в 2013 году Управлением по результатам рассмотрения проекта предельно допустимых выбросов ОАО «РУСАЛ Красноярск» в адрес компании направлены рекомендации о необходимости радикального оздоровления окружающей среды путем внедрения в производство новых безотходных и технологических процессов, позволяющих максимально сократить технологические выбросы.

Снижение загрязнения атмосферного воздуха в сельских поселениях и частной жилой застройке достигается проведением мероприятий по централизации теплоснабжения частной малоэтажной жилой застройки, ликвидации котельных производственных предприятий, контроле качества атмосферного воздуха. Так, в Ачинском районе, согласно «Плана по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на 2011-2013 гг.», предусмотрена модернизация котельных установок в рамках ДЦП «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры на территории Ачинского района». «Планом мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Ужурском районе Красноярского края на 2011-2013 гг.» осуществляется контроль за качеством атмосферного воздуха в зоне влияния 14 котельных в г. Ужуре.

В течение 2013 года Управлением активно выполнялась работа по выявлению и пресечению нарушений санитарного законодательства в части организации и эксплуатации санитарно-защитных зон объектов и производств, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека в соответствии с санитарными требованиями.

Проведены надзорные мероприятия за организацией санитарно-защитных зон в отношении 159 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. По результатам надзорных мероприятий по фактам выявленных нарушений в данной сфере составлено 147 протоколов об административном правонарушении, выдано 147 предписаний об устранении выявленных нарушений, 1 дело направлено в суд для приостановки деятельности (решением суда приостановлена деятельность на 90 суток).

Санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии (несоответствии) санитарным правилам и нормативам проектов организации санитарно-защитных зон предприятий выдаются при надлежащем обосновании в соответствии с установленными законодательством сроками и порядком. С целью недопущения нарушения порядка выдачи санитарно-эпидемиологических заключений, проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз проектов организаций (сокращения) санитарно-защитных зон предприятий, выдачи санитарно-эпидемиологических заключений без соответствующих обоснований разработан Порядок, в соответствии с которым Управление осуществляет рассмотрение материалов по установлению, изменению размеров санитарно-защитных зон.

За 2013 год Управлением рассмотрено 143 проекта расчетных санитарно-защитных зон и 8 дел об установлении окончательных санитарно-защитных зон, материалы направлены в органы местного самоуправления для нанесения линий градостроительного регулирования на градостроительную документацию.

В результате деятельности хозяйствующих субъектов, связанной с установлением границ санитарно-защитных зон, за счет сокращения размеров санитарно-защитных зон, количество проживающих в пределах рекомендованных санитарно-защитных зон сократилось на 13810 человек.

В Управлении принята практика подачи исков в защиту неопределенного круга лиц в судебные органы о понуждении недобросовестных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к устранению нарушений санитарного законодательства, выявленных в ходе проведения надзорных мероприятий, в том числе имеющих в своем составе объекты хозяйственной и иной деятельности, оказывающие негативное воздействие на окружающую среду, в том числе в части установления санитарно-защитных зон.

Учитывая актуальность проблемы загрязнения атмосферного воздуха в краевом центре – г. Красноярске – взвешенными веществами, 3,4-бенз(а)пиреном, диоксидом азота, в 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю внесены предложения к корректировке Генерального плана города Красноярска, получившие одобрение Администрации города Красноярска, и связанные с оптимизацией теплоснабжения, совершенствованием улично-дорожной сети, учетом в планировочных решениях городской застройки мест размещения зеленых насаждений, способствующих снижению загрязнения атмосферного воздуха.

К 2013 году в г. Красноярске из эксплуатации выведено 24 малых отопительных котельных. В рамках данного направления реализуется проект ООО «Красноярскэнергоуголь» по строительству в 2013-2014 гг. в пос. Удачный новой котельной на 10 МВт по технологии газогенерации угольного топлива и получением газа. Это позволит обеспечить теплом социально-значимые объекты и прилегающий жилой сектор при минимальном выбросе вредных веществ в атмосферный воздух с соблюдением ПДК в границах с жилой зоной. После ввода газовой котельной планируется закрыть три ныне действующих малых угольных котельных.

В рамках мероприятий по озеленению города Красноярска с 2013 по 2015 гг. планируется посадка более 100 тыс. деревьев, капремонт и устройство газонов на площади 1790 тыс. кв. м.

Существенная отдача по оздоровлению атмосферного воздуха в зоне транспортного потока ожидается от реализации мероприятий по развитию дорожно-уличной сети. Финансирование указанных работ обеспечивается за счет средств бюджета города и субсидий из краевого бюджета в рамках соответствующих программ. Предусмотрены мероприятия по реконструкции и строительству автодорог по улицам Дубровинского, Воронова, 2-й Брянской, Свердловской, Матросова, в створе ул. Волочаевской, пешеходного перехода в районе КрасТЭЦ, железнодорожного путепровода с транспортной развязкой в мкр. Северный, транспортной развязки на Предмостной площади. Реконструкция дорожно-уличной сети позволит улучшить экологическую ситуацию на дорогах и прилегающем пространстве, устранить транспортные заторы, снизить аварийность. Со строительством четвертого моста через р. Енисей в результате перераспределения транспортного потока предполагается снижение загрязнения от автотранспорта на наиболее перегруженных центральных магистралях в исторической части города на 30-50 %. Начата реализация проекта по осуществлению пассажирских перевозок с использованием железнодорожного транспорта.

С 2013 года на правобережье города Красноярска проводятся работы, направленные на снижение уровня шума и вибрации в жилых помещениях при прохождении трамвайных вагонов, в том числе капитальный ремонт трамвайных путей с внедрением технологии бесшпалочных рельсов и установка шумозащитных экранов.

Продолжается работа по участию в реализации проекта перспективного строительства «Енисейский ферросплавный завод» 1-й этап строительства». Несмотря на отсутствие окончательного решения по реализации указанного строительства, управлением выполняется работа по исследованию существующего загрязнения воздуха в районе строительства завода ферросплавов в Емельяновском районе Красноярского края.

С целью установления взаимосвязей между загрязнением атмосферного воздуха и нарушением здоровья населения г. Минусинска в 2013 году выполнен проект «Оценка рисков (канцерогенных, неканцерогенных) здоровью населения г. Минусинска от загрязнения атмосферного воздуха», который ляжет в основу предложений для лиц, принимающих управленческие решения на уровне муниципальных органов власти города.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю велась работа по информированию органов власти на всех уровнях, в т.ч. глав городских округов и муниципальных районов, о состоянии среды обитания, включая атмосферный воздух, и здоровью населения. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (города Норильск, Красноярск и др.) даны рекомендации в части проведения комплекса мер, направленных на снижение воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения, в т.ч. основанных на результатах оценки риска здоровью населения.

Для усиления контроля за уровнем загрязнения атмосферы Министерством природных ресурсов и экологии Красноярского края во взаимодействии со Среднесибирским УГМС и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, в рамках реализации программы «Охрана окружающей среды в Красноярском крае на 2013-2015 гг.», в 2013 году расширена сеть автоматизированных стационарных постов наблюдений за качеством атмосферного воздуха в территориях Красноярского края с высоким развитием промышленности, что способствует повышению репрезентативности проводимых исследований, оценок и принимаемых решений.

В 2013 году, в рамках мероприятий этой же программы «Охрана окружающей среды в Красноярском крае на 2013-2015 гг.» для целей экологического мониторинга выделены средства для аналитической лаборатории, аналитического обеспечения надзора в этой части; предусмотрено расширение и обеспечение функционирования экологического портала Красноярского края; осуществление экологической паспортизации территории; создание и ведение краевой государственной информационной системы о состоянии окружающей среды.

С целью решения задачи защиты населения в периоды неблагоприятных метеорологических условий, возникающих с высокой частотой в городе Красноярске и выражающиеся в накоплении повышенных концентраций вредных веществ в приземном слое атмосферы, в рамках программы в 2013 году реализовано мероприятие, связанное с разработкой системы прогнозирования, предотвращения высоких уровней загрязнения воздуха в периоды неблагоприятных метеорологических условий.

В 2013 году, в целях оптимизации надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга, на территории Красноярского края, согласно утвержденных распорядительных документов Управления, продолжена работа с главами муниципальных образований по формированию Планов мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, включающих предложения о необходимости обеспечить работы по проектированию, организации и благоустройству санитарно-защитных зон на объектах, не имеющих организованные зоны в соответствии с действующими санитарными правилами.

В целях контроля качества атмосферного воздуха на территории жилой застройки в 9 территориях Красноярского края (городские округа – Ачинск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, муниципальный район – Емельяновский) в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2013 году Управлением выполнено 13499 исследований по санитарно-химическим показателям безопасности. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга по влиянию качества атмосферного воздуха, составил в 2013 году 62,6 %.

2.1.3. Основные результаты деятельности по обеспечению безопасности почвы населенных мест

С целью улучшения состояния почв Управлением в 2013 г. проводились проверки хозяйствующих субъектов (районных администраций), осуществляющих организацию и проведение сбора отходов производства и потребления от населения и муниципальных учреждений на подведомственной территории. В течение 2013 г. Управлением проведено 58 плановых проверок в отношении субъектов, образующих отходы и осуществляющих сбор и временное размещение их на своих территориях по цеховому принципу, и деятельность которых связана со сбором и размещением твердых бытовых отходов (ТБО). В ходе проверок выявлены нарушения санитарного законодательства в части организации и проведения мероприятий по санитарной очистке как на территориях населенных мест и промышленных предприятий, так и организации складирования и утилизации на полигонах ТБО, усовершенствованных свалках.

По итогам проведенных плановых проверок за несоблюдение санитарного законодательства в части организации сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления в отношении юридических и должностных лиц вынесено 14 постановлений по ст. 8.2. КоАП РФ на общую сумму 320,00 тыс. руб., 21 постановление по ст. 6.3. КоАП РФ на общую сумму 156,00 тыс. руб., 23 постановления по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 247,00 тыс. руб.

Управлением за неисполнение предписаний в мировые суды по подведомственности по ч. 1 ст. 19.5. КоАП РФ в 2013 г. направлено 16 материалов, по которым судами вынесены решения о назначении штрафов.

С целью защиты неопределенного круга лиц, Управлением в 2013 г. в связи с выявленными на объектах сбора и размещения отходов ТБО нарушениями санитарного законодательства, в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по обращению с отходами производства и потребления, в суды общей юрисдикции подано 6 исков, 4 из которых в настоящее время находятся на рассмотрении. По 2 искам судами вынесены решения – обязать хозяйствующий субъект (в течение года после вынесения решения судом) устранить нарушения санитарного законодательства в части сбора и размещения отходов ТБО.

Управлением в 2013 г. проводилась работа по 88 обращениям от населения, в которых содержались жалобы на ухудшение условий проживания вследствие нарушений санитарного законодательства по содержанию территории населенных мест, включая городские и сельские поселения, а также в части обращения с отходами производства и потребления в территориях Красноярского края. В 59 случаях сведения, изложенные в жалобах граждан, нашли подтверждение. По результатам рассмотренных обращений в отношении Управляющих компаний, ТСЖ, ЖСК приняты меры административного воздействия в виде штрафов по ст. 6.4. КоАП РФ на общую сумму 2350 тыс.

руб. По каждому событию нарушения санитарного законодательства выданы предписания об их устранении, 8 материалов за неисполнение ранее выданных предписаний Управлением направлены в мировые суды. Все материалы судами рассмотрены полностью.

С целью защиты неопределенного круга лиц, в связи с выявленными нарушениями в части размещения и эксплуатации площадок для мусорных контейнеров на территориях жилой застройки, Управлением в 2013 году подано 7 исков, по которым судами вынесены решения по удовлетворению исковых требований Управления.

В 2013 г. Управлением рассмотрен и согласован 1 план рекультивационных мероприятий почв на территории Красноярского края, используемых в сельскохозяйственных целях для выращивания растений концентратов. Согласованные Управлением мероприятия направлены на оздоровление и очищение почв от химических загрязняющих веществ, таких как фтор, мышьяк, кадмий, ртуть, свинец, цинк и пестициды. По результатам проведенных рекультивационных мероприятий хозяйствующим субъектом и юридическим лицом в Управление представлен отчет об их выполнении с лабораторным подтверждением достижения очистки почв по результатам исследований образцов.

В целях контроля качества почвы населенных мест Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2013 году выполнено 3563 исследования по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в 59 населенных пунктах Красноярского края. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест, составил в 2013 году 67,8 %.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки Управлением по итогам надзорной деятельности, результатам социально-гигиенического мониторинга в целях информирования и межведомственного взаимодействия Главам администраций городских округов и муниципальных районов Красноярского края направлялась информация о санитарно-эпидемиологической обстановке, в том числе в части обращения с отходами производства и потребления, качества почв, и выявленных нарушениях санитарного законодательства по данному направлению санитарного надзора.

Природоохранная деятельность на территории края реализуется в рамках целевой программы «Охрана окружающей среды в Красноярском крае на 2012-2014 гг.», утвержденной Распоряжением Правительства Красноярского края от 27.12.2011 г. № 1156-р. Для реализации мероприятий долгосрочной целевой программы «Обращение с отходами на территории Красноярского края на 2012-2014 гг.» из краевого бюджета в 2013 г. выделено 146386,00 тыс. рублей.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ермаковском районе Красноярского края на 2012-2015 гг. запланированы мероприятия по санитарной очистке территорий населенных мест в части сбора, транспортировки, утилизации бытовых отходов в п. Ойский, с. Новополтавка, с. Н-Суэтук, с. Мигна, с. Семенниково, с. Разъезджее, с. Ивановка с освоением 56,49985 тыс. руб.

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Охрана окружающей среды в Красноярском крае на 2013-2015 гг.» построен межмуниципальный полигон на территории Лугавского сельсовета Минусинского района (освоено 49515,9 тыс. руб.); начато строительство полигона твердых бытовых отходов в г. Канске (освоено 29341,2 тыс. руб.), межмуниципального полигона ТБО в г. Заозерном Рыбинского района (освоено 40779,3 тыс. руб.); начата разработка проектной документации на строительство полигона ТБО в Богучанском районе (освоено 3603,2 тыс. руб.), в г. Енисейске (освоено

3868,0 тыс. руб.), в Курагинском районе (освоено 2772,3 тыс. руб.), завода по обезвреживанию отходов в Эвенкийском муниципальном районе (освоено 4581,9 тыс. руб.).

2.1.4. Основные результаты деятельности по обеспечению безопасности питания населения

По фактам выявленных нарушений в сфере оборота пищевых продуктов приняты следующие меры.

Возбуждено 3017 дел об административном правонарушении. В судебные органы направлено 971 дело, из них на сегодняшний день по 786 (81 %) приняты решения о назначении административного наказания, остальные находятся на стадии рассмотрения.

В течение 2013 года было вынесено 3257 постановлений о наложении штрафных санкций (против 2682 в 2012 г.) на сумму 9764,7 тыс. рублей (против 10605,7 тыс. рублей в 2012 г.).

В судебные органы для принятия решения об административном приостановлении деятельности в 2013 году направлено 52 материала, из них в настоящее время уже в 73,0 % случаев приняты положительные решения о приостановке деятельности 38 пищевых объектов, что на 11 объектов больше, чем в 2012 г., когда приостанавливалась деятельность 27 пищевых объектов.

Одной из мер, направленной на устранение нарушений, является обращение в суд с заявлением о понуждении субъектов, осуществляющих деятельность в сфере оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья, устранения нарушений в судебном порядке. В 2013 г. направлено 255 заявлений в суд о понуждении устранения нарушений в сфере оборота пищевых продуктов в судебном порядке.

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления было проведение проверок за соблюдением требований Технических регламентов, в т.ч. вступивших в силу с 01.07.2013 г.

В 2013 году проверено 1324 предприятия, осуществляющих оборот пищевых продуктов, из них на 221 объекте (17 %) выявлены нарушения требований Технических регламентов. По выявленным нарушениям возбуждено 207 дел об административном правонарушении, из них уже в 150 случаях (72,5 %) вынесены постановления о наложении штрафа на сумму 3426,3 рублей, остальные находятся в стадии рассмотрения.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 2.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации.

В целом по Красноярскому краю в 2012-2013 гг. отмечается снижение числа забракованных партий пищевых продуктов: 2011 г. – 4026, 2012 г. – 3946, 2013 г. – 3133. Соответственно более чем в 3 раза снизился и объем забракованной продукции: 2011 г. – 93 т, 2012 г. – 55 т, 2013 г. – 44 т.

Доля импортируемой забракованной пищевой продукции составляет 3,6 % от общего количества забракованных партий или 2,3 % – от количества изъятого из оборота объема (табл. № 140).

Таблица № 140

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего:	4026	3946	3133
импортируемые	193	200	112
отечественные	3833	3746	3021
в том числе			
мясо и мясные продукты	472	540	443
импортируемые	9	39	8
отечественные	463	501	435
птица и птицеводческие продукты	268	237	162
импортируемые	16	10	9
отечественные	252	227	153
молоко, молочные продукты	461	397	334
импортируемые	8	29	5
отечественные	453	368	329
масложировые продукты	137	86	75
импортируемые	4	1	3
отечественные	133	85	72
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	313	443	219
импортируемые	11	12	3
отечественные	302	431	216
кулинарные изделия	123	124	78
импортируемые	0	0	0
отечественные	123	124	78
в т.ч. кулинарные изделия по нетрадиционной технологии	0	0	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	1
хлебобулочные и кондитерские изделия	597	823	356
импортируемые	1	7	12
отечественные	596	816	344
мукомольно-крупяные изделия	247	222	397
импортируемые	1	0	1
отечественные	246	222	396
сахар	39	18	22
импортируемый	0	0	0
отечественные	39	18	22
овощи, столовая зелень	298	290	320
импортируемые	10	13	7
отечественные	288	277	313
в т.ч. картофель	29	43	32
импортируемый	0	0	2
отечественные	29	43	30

Продолжение таблицы № 140

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
бахчевые культуры	13	15	8
импортируемые	6	5	0
отечественные	7	10	8
плоды	174	114	163
импортируемые	62	22	32
отечественные	112	92	131
ягоды	8	18	–
импортируемые	3	0	–
отечественные	5	18	–
дикорастущие пищевые продукты	4	13	5
импортируемые	0	0	0
отечественные	4	13	5
в т.ч. грибы	3	1	5
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	1	5
жировые растительные продукты	49	47	23
импортируемые	4	1	1
отечественные	45	46	22
безалкогольные напитки	83	58	58
импортируемые	0	1	2
отечественные	83	57	56
соки	76	15	38
импортируемые	4	0	0
отечественные	72	15	38
алкогольные напитки и пиво	98	84	92
импортируемые	11	25	4
отечественные	87	59	88
мед и продукты пчеловодства	5	5	6
импортируемые	0	0	0
отечественные	5	5	6
продукты детского питания	7	2	4
импортируемые	0	2	0
отечественные	7	0	4
консервы	193	171	148
импортируемые	22	17	10
отечественные	171	154	138
зерно и зерновые продукты	3	11	7
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	11	7
минеральные воды	24	10	3
импортируемые	0	2	0
отечественные	24	8	3

Продолжение таблицы № 140

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
биологически активные добавки к пище	11	14	5
импортируемые	1	1	0
отечественные	10	13	5
прочие	323	189	162
импортируемые	20	13	15
отечественные	303	176	147

Наибольшее количество забракованных партий по-прежнему в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (443 партии), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» (397 партий), «кондитерские изделия» (356 партий), «молоко и молочные продукты» (334 партии).

Объем забракованных партий продовольственного сырья и пищевых продуктов за период 2011-2013 гг. снизился и составил в 2013 году 43,884 т, из них 1,007 т – импортируемых (табл. № 141).

Таблица № 141

Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего:	93229,296	55062,891	43884,089
импортируемые	10556,105	2085,553	1007,766
отечественные	82673,191	52977,338	42876,323
в том числе			
мясо и мясные продукты	2342,109	2768,058	2233,167
импортируемые	258,62	383,325	38,786
отечественные	2083,489	2384,733	2194,381
птица и птицеводческие продукты	2311,074	3736,244	1341,789
импортируемые	203,7	278,536	173,56
отечественные	2107,374	3457,708	1168,229
молоко, молочные продукты	5873,022	2097,328	1822,969
импортируемые	4008,36	103,345	9,06
отечественные	1864,662	1993,983	1813,909
масложировые продукты	467,175	288,39	599,64
импортируемые	8,2	0,68	7,5
отечественные	458,975	287,71	592,14
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	4748,086	2638,115	785,933
импортируемые	79,55	50,656	3,3
отечественные	4668,536	2587,459	782,633
кулинарные изделия	148,961	211,99	153,996
импортируемые	0	0	0
отечественные	148,961	211,99	153,996

Продолжение таблицы № 141

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2011 г.	2012 г.	201 г.
в том числе кулинарные изделия, нетрадиционной технологии	0	0	16
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	16
хлебобулочные и кондитерские изделия	1507,353	2378,85	1327,843
импортируемые	13	3,2	17,122
отечественные	1494,353	2375,65	1310,712
мукомольно-крупяные изделия	2242,524	1622,758	25250,858
импортируемые	4,8	0	0,6
отечественные	2237,724	1622,758	25250,258
сахар	566,42	987,4	351,4
импортируемый	0	0	0
отечественные	566,42	987,4	351,4
овощи, столовая зелень	21954,094	27997,438	5268,195
импортируемые	61,58	123,1	203,2
отечественные	21892,514	27874,338	5064,995
в т.ч. картофель	10073	23114,47	1955,15
импортируемый	0	0	176
отечественные	10073	23114,47	1779,15
бахчевые культуры	2204,592	160,5	98
импортируемые	2090,7	41,5	0
отечественные	113,892	119	98
плоды	4959,523	1455,44	1402,146
импортируемые	3290,971	369,6	286,1
отечественные	1668,552	1085,84	1116,046
ягоды	77	67,7	–
импортируемые	58	0	–
отечественные	19	67,7	–
дикорастущие пищевые продукты	2,956	24,062	10,95
импортируемые	0	0	0
отечественные	2,956	24,062	10,95
в т.ч. грибы	2,39	2	10,95
импортируемые	0	0	0
отечественные	2,39	2	10,95
жировые растительные продукты	25269,97	176,931	171,82
импортируемые	7,7	5,256	5,7
отечественные	25262,27	171,675	166,12
безалкогольные напитки	13470,71	336,88	429,53
импортируемые	0	8	14,5
отечественные	13470,71	336,88	415,03
соки	1056,6	2724,3	327,98
импортируемые	30	0	0

Продолжение таблицы № 141

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
отечественные	1026,6	2724,3	327,98
алкогольные напитки и пиво	770,38	435,41	573,35
импортируемые	9,85	65,91	7,7
отечественные	760,53	369,5	565,65
мед и продукты пчеловодства	27,3	264,8	9,96
импортируемые	0	0	0
отечественные	27,3	264,8	9,96
продукты детского питания	530,8	0,65	2,46
импортируемые	0	0,65	0
отечественные	530,8	0	2,46
консервы	716,186	1063,755	932,169
импортируемые	78,23	29,97	167,82
отечественные	637,956	1033,785	764,349
зерно и зерновые продукты	2,6	120,6	7,36
импортируемые	0	0	0
отечественные	2,6	120,6	7,36
минеральные воды	212,05	89,19	21,95
импортируемые	0	8,63	0
отечественные	212,05	80,56	21,95
биологически активные добавки к пище	5,695	32,62	1,71
импортируемые	0,08	0,03	0
отечественные	5,615	32,59	1,71
прочие	1762,116	3383,482	830,204
импортируемые	352,764	613,165	72,818
отечественные	1409,352	2770,317	757,386

По данным, представленным в табл. № 141, наибольший объем продовольственного сырья и пищевых продуктов забракован в группе «мукомольно-крупяные изделия» (25,25 т) и, как и в предыдущие годы, в группе «овощи, столовая зелень» (более 5 т) и «мясо и мясные продукты» (более 2 т).

2.1.5. Основные результаты деятельности по обеспечению радиационной безопасности

В 2013 году специалистами отдела надзора за радиационными и другими физическими факторами проведено 90 мероприятий в отношении юридических лиц, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения. При проведении 18 мероприятий составлен 31 протокол об административных правонарушениях. При проведении 61 планового мероприятия по надзору к проведению лабораторно-инструментальных методов исследований привлечены специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» в 56 мероприятиях. Превышений мощности дозы рентгеновского излучения на 56 рабочих местах персонала в 2013 году не выявлено.

В Красноярском крае в 2013 г. продолжала действовать краевая долгосрочная целевая программа «Обеспечение радиационной безопасности населения края и улучшения социально-экономических условий его проживания на 2013-2015 годы». В рамках этой программы выполнены мероприятия, финансируемые за счет средств краевого бюджета в соответствии с Законом Красноярского края от 11.12.2012 № 3-811 «О краевом бюджете на 2013 год и плановый период 2014-2015 годы»:

1. «Проведение радиационного мониторинга в 1000-километровой зоне наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат».
2. «Развитие АСКРО ГХК».
3. «Оценка радиационной обстановки на территории Красноярского края (исключая его северные территории) с обследованием выявленных аномалий».
4. «Оценка радиационной обстановки на территории Эвенкийского муниципального района Красноярского края».
5. «Радиационное обследование заброшенных отвалов обогатительной фабрики бывшего предприятия по добыче монацита (Канский район Красноярского края)».

В 2013 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю в зоне наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» города Железногорска продолжались исследования/измерения радиационных факторов в шести населенных пунктах Красноярского края: 20-км зоны – с. Атаманово, с. Большой Балчуг Сухобузимского района и 1000-км зоны – с. Казачинское, с. Момотово Казачинского района, г. Енисейск Енисейского района, г. Лесосибирск. В числе контролируемых показателей радиационной безопасности: мощность дозы (МД) внешнего гамма-излучения внутри жилых помещений, на территории населенных пунктов, на береговой полосе населенных пунктов, расположенных на берегах реки Енисей, эквивалентная равновесная объемная активность радона в воздухе жилых помещений, удельная активность природных и техногенных радионуклидов в почвогрунтах, продуктах питания и воде. Результаты проведенных исследований факторов окружающей среды зоны наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» города Железногорска позволяют оценить радиационную обстановку как удовлетворительную. Полученные среднегодовые дозы облучения населения, проживающего в населенных пунктах зоны наблюдения, практически не превышают индивидуальную среднегодовую дозу облучения жителей Красноярского края, составляющую в 2012 году по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края» 4,8 мЗв.

Параллельно с проведением исследований объектов окружающей среды и среды обитания населения специалистами учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю изучается состояние здоровья населения, проживающего в 20-км зоне наблюдения горно-химического комбината г. Железногорска, по официальным данным форм статистической отчетности здравоохранения, включающим показатели неинфекционной заболеваемости (общая, впервые выявленная за период 2006-2012 гг.), в т.ч. заболеваемости злокачественными новообразованиями за период 2002-2012 гг.; смертности, как общей смертности (за период 2006-2012 гг.), так и смертности от злокачественных новообразований (за период 2002 – 2012 гг.). В качестве контрольного района принят район Красноярского края (Манский район), население которого не подвергается воздействию от деятельности горно-химического комбината.

Уровень общей заболеваемости населения, проживающего в 20-км зоне наблюдения, ниже аналогичных показателей населения, проживающего в контрольном районе. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения, проживающего в 20-км зоне наблюдения, не отличается от соответствующих показателей заболеваемости населения, проживающего в контрольном Манском районе, а по уровню смертности от злокачественных новообразований – в зоне наблюдения ниже на 20,4 %,

чем в контрольном районе. Среди жителей 20-км зоны наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорска чаще, чем среди населения контрольного (Манского) района, регистрируются болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки.

Современные дозы облучения людей, проживающих в 20-км зоне наблюдения, относятся к категории «малых доз». Учитывая потенциальное воздействие радиационного фактора, связанного с деятельностью ФГУП «Горно-химический комбинат», и обладающего отдаленным, стохастическим (вероятностным) эффектом, продолжается контроль состояния здоровья жителей исследуемых населенных пунктов.

2.1.6. Основные результаты деятельности по обеспечению физической безопасности

В 2013 г. на территории Красноярского края в рамках обеспечения физической безопасности осуществлялся надзор за передающими радиотехническими объектами, результаты которого представлены в табл. № 142.

Как следует из данных табл. № 142, в 2013 г. на учете находилось 2950 передающих радиотехнических объектов. Причем сохранялась тенденция к увеличению числа таких объектов, прирост за 3 года (с 2011 по 2013 г.г.) составил 155 ПРТО или 5,2 %, за счет строительства и ввода в эксплуатацию новых базовых станций сотовой связи, а также земных станций спутниковой связи, радиорелейных линий и других ПРТО из числа прочих.

Как в 2012 г., так в 2013 г. не были зарегистрированы ПРТО, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям, тогда как в 2011 г. было зарегистрировано 2 ПРТО, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из числа телевизионных центров и радиовещательных центров.

Таблица № 142

Деятельность за передающими радиотехническими объектами, 2011-2013 гг.

Наименование	Радиолокационные станции			Телевизионные центры			Радиовещательные центры		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Общее число объектов	28	28	32	59	59	60	56	56	57
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Общее число рассмотренных документов	8	7	8	14	14	18	6	8	3
В том числе жалоб	0	0	0	1	1	2	2	3	2
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число выданных предписаний	2	0	0	1	0	0	1	0	0

Продолжение табл. № 142

Наименование	Радиолокационные станции			Телевизионные центры			Радиовещательные центры		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число наложенных штрафов	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Число экспертиз объектов, из них отрицательных (за 2012-13 г.), выполненных ФБУЗ	20	6/0	8	29	8/1	9	4	8/1	1

Продолжение табл. № 142

Наименование	Базовые станции подвижной связи			Прочее		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1	11	12	13	14	15	16
Общее число объектов надзора	2233	2285	2311	430	460	490
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	818	1498	1065	73	63	90
В том числе жалоб	47	20	37	0	14	6
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	1	0	0	0
Число выданных предписаний	0	4	0	1	1	2
Число наложенных штрафов	0	4	0	1	1	2
Число экспертиз объектов, из них отрицательных (за 2012-13 г.), выполненных ФБУЗ	550	422/0	1043/1	0	21/1	27

Из приведенных в табл. № 142 сведениях о деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» по экспертизам ПРТО в 2011-2013 г.г. следует, что наибольшее количество экспертиз проводилось по базовым станциям сотовой связи и составляло соответственно – 91,2 %, 90,7 % и 98,3 % от общего количества экспертиз ПРТО, на что указывают и выше приведенные сведения об имеющейся положительной динамике в количестве базовых станций на территории края.

В 2013 году выдано 1 экспертное санитарно-эпидемиологическое заключение о несоответствии требованиям санитарного законодательства проекта СЗЗ и ЗОЗ базовой станции сотовой связи, в 2012 году – выдано 3 таких заключения, из них на телевизионные станции – 1, на радиовещательные станции – 1, прочее (РЛЛ) – 1.

Работа с жалобами осуществлялась в рамках Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ от 02.05.06 г. Сведения о количестве рассмотренных жалоб и обращений в 2011 г., 2012 г. и 2013 г. в части электромагнитной безопасности населения представлены в табл. № 142.

В 2013 г. было рассмотрено 57 жалоб и обращений граждан (в 2012 г. – 38, в 2011 г. – 50), наибольшее их количество – на негативное воздействие ЭМИ от базовых станций сотовой связи, размещенных на жилых и общественных зданиях или по соседству с ними (до 65 % от общего количества жалоб, в 2012 г. – до 53 %).

В 2013 г. ни одна жалоба не получила подтверждение, в том числе жалобы на размещение и эксплуатацию базовых станций сотовой связи, так как являлись не обоснованными (в большинстве случаев жалобы обусловлены непониманием реального уровня риска от облучения, создаваемого этими объектами, и «раздутым» средствами массовой информации мнением об опасности базовых станций сотовой связи для населения). Не подтвердились и жалобы на установку приемных антенн, оборудования операторов Интернет, кабельного телевидения, проводного радиовещания, работа которых не регламентируется санитарными нормами и правилами.

В 2012 г. – из 38 жалоб получили подтверждение 2 жалобы, а именно – жалоба на незаконное размещение базовой станции сотовой связи ОАО «ВымпелКом» на территории г. Красноярска. По результатам проведенной проверки юридического лица в рамках административного расследования, ОАО «ВымпелКом» привлечено к административной ответственности, наложен штраф. По второй жалобе по результатам проведенной проверки привлечен к административной ответственности радиолобитель за эксплуатацию радиолобительской радиостанции в г. Бородино без согласования с органами Роспотребнадзора.

Количество и структура выданных разрешительных документов за период с 2011 г. по 2013 г. представлены в табл. № 143.

Таблица № 143

Количество и структура выданных разрешительных документов

Годы	по отводу земельных участков для строительства ПРТО	на проекты СЗЗ и ЗОЗ ПРТО	на эксплуатацию ПРТО/ разрешений на эксплуатацию ПРТО
2011	221*	793	746**/181
2012	–	1512	–/706
2013	–	1174	–/1001

Примечание: * – выдано до 22.10.2011 г., ** – выдано до 01.11.2011 г.

Санитарно-эпидемиологические заключения о несоответствии требованиям санитарного законодательства по отводу земельных участков для строительства ПРТО, на проекты размещения ПРТО и эксплуатацию ПРТО в 2011-2012 гг. не выдавались.

В 2013 году выдано 1 санитарно-эпидемиологическое заключение о несоответствии требованиям санитарного законодательства проекта санитарно-защитной зоны и зоны ограничения ПРТО – базовой станции цифровой сотовой радиосвязи БС № BTS24_671DU по адресу: Красноярский край, г. Красноярск, ул. Боткина, 63 (61), принадлежащего ОАО «МТС».

В 2013 г., как и в 2011 г., в жилых и общественных зданиях не регистрировались измерения ЭМП РЧ, не отвечающие санитарным нормам; в 2012 г. – удельный вес таких измерений составил 5,3 %. Показатель 2012 года – 5,3 % измерений, не отвечающих санитарным нормам исследований на ЭМИ РЧ, был получен за счет двух объектов, находящихся в городе Красноярске – вводимом в эксплуатацию многоэтажном жилом доме по ул. Советская, 131 и эксплуатируемом многоэтажном офисном здании по ул. Взлетная, 57.

В первом случае, превышения ПДУ в 1,2 раза на балконах 9-го и 10-го этажей жилого дома были обнаружены в рамках ввода объекта в эксплуатацию, а также проведения мониторинговых измерений ЭМИ от работы ПРТО «Радиотелевизионная станция Красноярского КРТПЦ» (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске. Во втором – в рамках надзорных мероприятий в отношении оператора связи ОАО «МТС» на балконе 8-го этажа офисного здания обнаружены превышения ПДУ в 2,5 раза от работы базовой станции сотовой связи, принадлежащей указанному сотовому оператору. Проведенными мероприятиями уровни ЭМИ были приведены в соответствии с требованиями санитарных правил и подтверждены результатами инструментальных исследований.

В 2013 году проведено 8 проверок 5-ти юридических лиц – владельцев ПРТО, из них три плановые в отношении ОАО КБ «Искра», ФГУП ГК «Аэронавигация Центральной Сибири» и ОАО «Ростелеком». Было проверено 18 объектов, из них с лабораторно-инструментальным контролем – 10.

По итогам проверок составлено 2 протокола об административном правонарушении (в 2012 г. – 9, в 2011 г. – 4), а также выдано 2 предписания.

Наиболее частым нарушением санитарных норм и правил при надзорных действиях за ПРТО в 2013 г. являлось невыполнение хозяйствующими субъектами программ производственного контроля, в 2011-2012 гг. – наиболее частыми нарушениями санитарных норм и правил при надзорных действиях за ПРТО являлось:

– отсутствие действующих разрешительных документов на проекты СЗЗ и ЗОЗ, а также на эксплуатацию передающих радиотехнических объектов;

– отсутствие знаков безопасности, соответствующих маркировок границ, где пребывание людей при работающих передатчиках запрещено, на крышах жилых зданий, на которых установлены передающие антенны ПРТО;

– отсутствие (невыполнение) программ производственного контроля.

Как указывалось выше, по итогам 2013 года на территории края отсутствуют ПРТО, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям. Электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная, однако к числу наиболее значимых в гигиеническом отношении объектов по-прежнему относятся:

1. Радиовещательный центр (антенное поле Красноярского КРТПЦ) по адресу: ул. Попова, 1 в г. Красноярске.

2. Радиотелевизионная станция Красноярского КРТПЦ (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске.

В 2011 году вышеназванные ПРТО относились к числу объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям.

На территории Красноярского края в связи с переходом на цифровое телерадиовещание реализуются Указ Президента Российской Федерации от 24.06.2009 г. № 715 «Об общероссийских обязательных общедоступных телеканалах и радиоканалах» и Постановление Правительства Российской Федерации от 03.12.2009 г. № 985 «О Федеральной целевой программе «Развитие телерадиовещания в Российской Федерации на 2009-2015 годы». В 2011 г. в этой связи отводились земельные участки для строительства ПРТО цифрового телерадиовещания на территории 10-ти районов края. В 2012 году началась стадия проектов размещения, выдано 154 санитарно-эпидемиологических заключения на проекты размещения ПРТО цифрового телерадиовещания, в том числе 144 – Красноярскому КРТПЦ и 10 – Норильскому РТПЦ. В 2013 г. закончено строительство и введена в эксплуатацию первая очередь ПРТО цифрового телерадиовещания (1-ый мультиплекс), в рамках которой построена новая телебашня высотой 195 м по ул. Борисова, 24а в г. Красноярске.

В связи этим, в 2014 году в рамках указанной программы (2-ой этап) следует ожидать значительного роста количества радиотелевизионных станций на территории края.

Глава 2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Красноярского края

2.2.1. Основные результаты деятельности по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 году осуществлялось взаимодействие с Министерством образования и науки Красноярского края по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в дошкольных образовательных учреждениях в рамках увеличения охвата дошкольным образованием детского населения Красноярского края.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в адрес Министерства образования и науки Красноярского края были направлены предложения по улучшению материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений на основании созданного реестра дошкольных учреждений с характеристикой существующей материально-технической базы.

В 2013 г. в Красноярском крае 134907 детей дошкольного возраста посещало дошкольные организации, что составило 53,5 % от всех детей дошкольного возраста.

Для увеличения количества дошкольных организаций и создания дополнительных мест в системе дошкольного образования на территории края в 2013 году реализовались две долгосрочные целевые программы: «Дети» и «Развитие сети дошкольных образовательных учреждений края» на 2012-2015 гг. В рамках реализуемых ДЦП в 2013 г. было введено в эксплуатацию 129 дошкольных организаций, в том числе 97 учреждений было введено в эксплуатацию после капитального ремонта, что в 2,5 раза больше, чем в предыдущем году – 38; 16 – после завершения строительства. Десять зданий учреждений возвращено в эксплуатацию по назначению. Проведенные мероприятия позволили увеличить количество мест в дошкольных учреждениях на 2955, что на 193 места больше аналогичного показателя 2012 года. Для сокращения расходов и сроков на проектирование и строительство детских садов на территории края разработано 5 проектов повторного применения: «Школа на 50 учащихся с блоком детского сада на 30 мест», «Детский сад на 45 мест», «Детский сад 95 мест», «Детский на 190 мест», «Детский сад на 270 мест». В 2012 г. на территории Красноярского края начато строительство 15 зданий дошкольных организаций за счет краевого и муниципальных бюджетов.

В целях контроля за своевременной и качественной подготовкой школ к новому учебному году Министерством образования и науки Красноярского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главным управлением МЧС России по Красноярскому краю, ГУВД по Красноярскому краю подписано четырехстороннее письмо, в котором изложены основные требования к порядку оценки степени готовности общеобразовательных учреждений.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю совместно с Министерством образования и науки Красноярского края, главами муниципальных образований организована работа по разработке, согласованию перспективных планов общеобразо-

вательных учреждений по устранению выявленных нарушений санитарного законодательства с выделением конкретных объемов финансирования для их устранения, что способствует не только улучшению материально-технической базы общеобразовательных учреждений, но и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах. В 2013 году 427 (38,3 %) общеобразовательных учреждений в 45 муниципальных образованиях из 58 (77,6 %) в перспективных планах имели 1041 мероприятие, запланированное к исполнению в 2013 г. Процент выполнения мероприятий перспективных планов составил 93,9 %.

Общий объем средств, направленных на подготовку общеобразовательных учреждений края в 2013 г., составил 2 627 890,72 тыс. рублей. В 2013 г. были проведены капитальные ремонты 16 зданий общеобразовательных учреждений, оборудованы теплые туалеты в 53 школах, проведены ремонтные работы по оборудованию систем водоснабжения и канализации в 185 школах, выделено 110 млн. рублей для приобретения оборудования, в том числе на оснащение технологическим оборудованием пищеблоков 67 учреждений. Кроме этого, за счет ДЦП «Повышение эффективности деятельности органов местного самоуправления» было выделено 552593 тыс. рублей на устранение замечаний надзорных органов, в т.ч. касающихся организации питания.

В 2013 г все школы были обследованы, приняты к новому учебному году.

При проведении проверок детских и подростковых учреждений особое внимание уделяется факторам, формирующим условия воспитания и обучения. Для объективной оценки факторов внутренней среды учреждений проводятся лабораторные исследования и инструментальные измерения.

Доля обследований, проведенных с применением лабораторных методов исследований, в 2013 г. составила в среднем по краю 48,7 %.

По результатам лабораторных исследований в 2013 г., по сравнению с 2012 г., отмечается увеличение удельного веса проб питьевой воды из разводящей сети, не соответствующих микробиологическим показателям безопасности – с 4,3 до 5,9 %, за счет ухудшения качества питьевой воды в дошкольных образовательных учреждениях (с 3,2 до 7,2 %), учреждений начального и среднего профессионального образования (с 2,8 до 8,6 %), летних оздоровительных учреждений (с 2,6 до 6,1 %).

По санитарно-химическим показателям доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, снизилась 16,2 до 12,9 %, за счет дошкольных учреждений, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей, внешкольных учреждений, летних оздоровительных учреждений (табл. № 144).

Таблица № 144

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам за период 2011-2013 гг. %

Показатели качества питьевой воды	2011 г.	2012 г.	2013 г.
по микробиологическим показателям	5,0	4,3	5,9
по санитарно-химическим показателям	24,4	16,2	12,9

В 2013 году продолжалась наметившаяся тенденция по улучшению факторов среды воспитания и обучения в детских и подростковых учреждениях края. Снизилась по сравнению с 2012 годом доля измеренных параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам с 6,6 до 5,8 %, уровня освещенности – с 8,8 до 8,3 %, уровней ЭМИ – с 0,5 до 0,4 %.

Количество учреждений, в которых установлены факты использования мебели, не соответствующей росту и возрасту детей в 2013 г., по сравнению с 2012 г., снизилось с 10,1 до 6,3 % (табл. № 145).

Таблица № 145

Доля измеренных факторов среды воспитания и обучения, не отвечающих гигиеническим требованиям в период 2011-2013 гг. %

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
параметры микроклимата	10,2	6,6	5,8
уровни освещенности	9,7	8,8	8,3
ЭМИ	0,9	0,5	0,4
исследования мебели на соответствие росту*	25,3	10,1	6,3

Примечание: * доля учреждений, в которых устанавливались факты несоответствия мебели

По сравнению с прошлым годом снижение доли измеренных параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, произошло за счет летних оздоровительных учреждений (с 6,8 до 0,1 %), дошкольных учреждений (с 6,9 до 6,4 %), учреждений дополнительного образования (с 4,8 до 3,7 %), учреждений начального и среднего профессионального образования (с 10,7 до 8,8 %)

Уменьшение доли измеренной уровня освещенности, не отвечающей гигиеническим нормативам, произошло за счет общеобразовательных учреждений (с 9,3 до 7,7 %), учреждений дополнительного образования (с 7,0 до 6,8 %), летних оздоровительных учреждений (с 2,3 до 1,3 %).

Вместе с тем, в сравнении с предыдущим годом, в 1,8 раза увеличилось количество измерений уровней искусственной освещенности в учреждениях начального и среднего профессионального образования, что связано с наличием устаревших осветительных систем, не позволяющих обеспечивать своевременную замену не работающих ламп.

Необходимо отметить, что в 2013 году, по сравнению с 2012 г., количество детских и подростковых учреждений, в которых были установлены нарушения гигиенических нормативов параметров микроклимата в закрытых помещениях, снизилось на 17,3 % (с 211 до 184 учреждений); уровня искусственного освещения – на 34,7 % (с 439 до 388 учреждений).

Проблема с обеспечением детей удобным рабочим местом в учреждениях края, как и в прошлые годы, остается нерешенной. В данном случае, учитывая проводимые мероприятия по обеспечению учреждений мебелью, можно сделать вывод о том, что даже при наличии всех необходимых комплектов и количества учебной мебели в учреждениях вопрос этот не контролируется ни руководителями, ни медицинскими работниками. Таким образом, в настоящее время можно назвать две причины, способствующие нарушению санитарного законодательства в части обеспечения детей удобной мебелью, в первую очередь – это отсутствие контроля за использованием имеющейся мебели в учреждениях со стороны руководителей и медицинского персонала, и уже во вторую – отсутствие необходимо количества комплектов.

В 2013 году проводились лабораторные исследования воздушной среды в 50 детских и подростковых учреждениях. Общее количество проведенных лабораторных исследований на пары и газы составило 2114, в том числе 2098 исследований на вещества 1 и 2 классов опасности и 28 исследований на пыль и аэрозоли, в том числе 28 на вещества 1 и 2 классов опасности (табл. № 146).

Таблица № 146

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений в 2011-2013 гг.

Год	% исследованных проб не отвечающих требованиям на пары и газы	в том числе вещества 1 и 2 классов опасности	% исследованных проб не отвечающих требованиям на пыль и аэрозоли	в том числе вещества 1 и 2 классов опасности
2011	1,7	1,9	1,5	0,0
2012	2,2	2,4	1,9	0,0
2013	4,3	4,1	0	0

Удельный вес исследованных проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов, составил 4,3 % (в 2012 г. – 2,2 %), в том числе веществ 1 и 2 классов опасности составил 4,1 % (в 2012 г. – 2,4 %). Несоответствие исследованных проб воздуха устанавливалось по содержанию паров ртути в помещениях медицинского назначения и приемных младших групп дошкольных учреждений.

Исследованных проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию пыли и аэрозолей, не выявлено, против 1,9 % в 2012 г. в.т.ч. веществ 1 и 2 классов опасности.

В 2013 г. по результатам лабораторных исследований отмечается снижение доли проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (с 4,4 до 3,4 %); на калорийность и полноту вложения, не соответствующих расчетным значениям (с 10,6 до 7,2 %).

За отчетный период проверками (плановыми и внеплановыми) было охвачено 2828 учреждений, что составило 71,0 % от общего их числа. По сравнению с предыдущим годом удельный вес детских и подростковых учреждений, в отношении которых были проведены проверки, увеличился на 13,0 %.

Увеличение доли обследованных объектов произошло за счет дошкольных учреждений (количество обследованных увеличилось на 149 учреждений), учреждений для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей (40), учреждений дополнительного образования детей (24), летних оздоровительных учреждений (164). Увеличение количества обследований учреждений произошло за счет проведения внеплановых проверок, число которых увеличилось по сравнению с 2012 г. и составляет 55,7 % от числа всех проведенных проверок, а также за счет проведения административных исследований по обращениям граждан в количестве 220.

Удельный вес проверок, в ходе которых были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в среднем по краю составил в 2013 г. 62,6 %, против 39,0 % в 2012 г., при этом число нарушений требований санитарного законодательства, выявленных на одном объекте, в среднем по краю уменьшилось и составляет 6,03, против 8,4 в предыдущем году.

В 2013 году за выявленные нарушения санитарного законодательства в отношении виновных лиц было возбуждено 2321 дел об административных правонарушениях по ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6., 6.7, 8.2, 19.5. ч.1, 14.13, 20.25 КоАП РФ, наложено штрафов на общую сумму 8549,1 тыс. рублей. По результатам проверок в 2013 г. выносились Представления в количестве 260, направлено 166 исков в судебные органы.

По результатам проведенных проверок, лабораторных исследований в отношении виновных лиц, допустивших нарушения требований санитарного законодательства

в общеобразовательных учреждениях края, возбуждено 141 дело об административном правонарушении по ст. 6.3, 6.7., 14.43, 19.5. ч.1 КоАП РФ.

2.2.2. Основные результаты деятельности по улучшению факторов производственной среды и трудового процесса

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 г. было проведено 657 проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность в различных отраслях промышленности, что составляет 19,6 % от числа субъектов надзора, стоящих на учете (в 2012 г. проверен 701 субъекта надзора, 21,5 % от числа стоящих на учете; в 2011 г. проверено 772 субъекта надзора, 24,6 % от числа стоящих на учете).

В ходе проведения проверок проведено обследование 1939 объектов промышленности различных отраслей экономики, что составляет 23,8 % от числа объектов стоящих на учете (в 2012 г. – 2057 объектов, в 2011 г. – 2067 объектов), при этом 1190 объектов были обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 61,3 % (в 2012 г. – 59,8 %, в 2011 г. – 48,9 %), табл. № 147.

Таблица № 147

Результаты мероприятий по надзору за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Наименование показателя	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число объектов надзора	7131	7444	8226
Число обследованных объектов	2067	2057	1939
Число обследованных объектов в рамках проведения плановых проверок	1340	1397	1389
Число обследованных объектов в рамках проведения внеплановых проверок	727	660	550
Число обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	1007	1232	1190

Мероприятия по обеспечению безопасных условия труда работников транспорта

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 г. были проведены мероприятия по контролю в отношении 250 субъектов и 371 транспортного средства, принадлежащих 37 юридическим лицам и 12 индивидуальным предпринимателям, осуществляющим транспортное обслуживание населения Красноярского края.

Из 250 субъектов, в отношении которых проведены мероприятия по контролю, 14 (5,6 %) относятся к объектам водного транспорта, 7 (2,8 %) – к объектам воздушного транспорта и 229 (91,6 %) – к объектам автомобильного транспорта. Из 371 обследованного транспортного средства 8 (2,7 %) относится к воздушным судам, 10 (2,2 %) – к речным судам и 353 (95,1 %) – к автотранспортным средствам. Количество проведенных мероприятий по контролю в отношении транспортных средств по Красноярскому краю в 2013 г., в сравнении с 2012 г., увеличилось в 1,3 раза (2013 г. – 371, 2012 г. – 291) за счет обследований автотранспорта, осуществляющего транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В 2013 г. при осуществлении мероприятий по надзору на 126 объектах (50,4 %) и 367 транспортных средствах (98,9 %) проведены лабораторные и инструментальные исследования, что в сравнении с 2012 годом ниже объема аналогично проведенных лабораторно-инструментальных исследований на объектах транспорта (61,8 %) и выше, чем на транспортных средствах (69,2 %).

Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2013 г. проводились в основном на предприятиях автотранспорта и автотранспортных средствах, доля которых составила 86,5 % и 97,0 % соответственно.

Увеличение в 2013 году в 1,2 раза объемов лабораторных испытаний на предприятиях транспорта и 1,3 раза – на транспортных средствах произошло за счет увеличения лабораторных исследований (измерений) на предприятиях водного и сухопутного транспорта, на автотранспортных средствах (табл. № 148).

Таблица № 148

Обследование объектов с применением лабораторно-инструментальных методов в 2011-2013 гг.

Мероприятия	Водный транспорт			Воздушный транспорт			Автотранспорт		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Всего обследовано предприятий	17	3	14	15	3	7	230	164	229
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	2	1	12	15	–	5	36	104	109
Обследовано транспортных средств	16	8	10	3	1	8	153	282	353
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	3	4	6	1	–	5	115	264	350

Меры административного воздействия

В ходе проведения проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2013 г. с целью контроля за обеспечением безопасных условий труда возбуждено 804 дела об административном правонарушении, что ниже, чем в 2012 г. (1034 дел), 401 дело (49,9 %) возбуждено в отношении юридических лиц, 326 дел (40,5 %) в отношении должностных лиц, 60 дел (7,5 %) в отношении индивидуальных предпринимателей, 17 дел (2,1 %) возбуждено в отношении граждан, табл. № 149.

Таблица № 149

Применение мер административного принуждения за административные правонарушения на объектах промышленности

Меры административного принуждения	Год			
	2010	2011	2012	2013
Составлено протоколов об административном правонарушении, всего	1486	1258	1034	804
Из них: – на юридических лиц	616	765	536	401
– на должностных лиц	773	430	425	326

Меры административного принуждения	Год			
	2010	2011	2012	2013
– на индивидуальных предпринимателей	97	60	56	60
– на граждан	–	–	17	17
Составлено протоколов по: – ст. 6.3 КоАП РФ	932	499	420	325
– ст. 6.4 КоАП РФ	287	498	399	307
– ст. 8.2 КоАП РФ	30	38	26	17
– ст. 19.5 часть 1 КоАП РФ	174	169	117	118
– ст. 19.7 КоАП РФ	16	16	20	13
– ст. 20.25 КоАП РФ	10	30	42	21
– ст. 19.4 часть 1 КоАП РФ	–	–	1	–
– ст. 19.4.1 часть 1 КоАП РФ	–	–	1	–
– ст. 19.4.1 часть 2 КоАП РФ	–	–	1	–
– ст. 14.1 часть 1 КоАП РФ	–	–	2	–
– ст. 19.20 часть 1 КоАП РФ	–	–	2	–
– ст. 6.5 КоАП РФ	–	–	3	–
– ст. 19.6 КоАП РФ	–	–	–	1
– ст. 17.7	–	–	–	2
Вынесено постановлений о назначении административного наказания – всего	1187	1077	883	719
Из них: – на юридических лиц в виде штрафа	346	592	437	328
– на юридических лиц в виде предупреждения	87	5	10	13
– на должностных лиц в виде штрафа	580	413	373	302
– на должностных лиц в виде предупреждения	107	2	4	1
– на индивидуальных предпринимателей в виде штрафа	67	64	49	56
– на индивидуальных предпринимателей в виде предупреждения	0	1	0	0
– на граждан	0	0	0	13
Вынесено решений о приостановлении деятельности	0	0	0	6
Направлено в суд для принятия решения о временном приостановлении эксплуатации опасного технологического оборудования	2	3	7	9

В 2013 г. удельный вес дел об административном правонарушении в отношении юридических лиц составил 49,9 %, что ниже на 1,9 % уровня 2012 г. (51,8 %); удельный вес дел об административном правонарушении в отношении должностных лиц в 2013 г. составил 40,5 %, в 2012 – 41,1 %. Удельный вес дел об административном правонарушении в отношении индивидуальных предпринимателей повысился в 2013 году и составил 7,4 %, в 2012 г. – 5,4 %. Удельный вес дел об административном правонарушении в отношении граждан в 2013 г. составил 2,1 %, в 2012 г. – 1,7 %.

В 2013 г. доля возбужденных административных дел по статьям ст. 6.3 КоАП РФ составила 40,4 %, по ст. 6.4 КоАП РФ – 38,2 %, по ст. 8.2 КоАП – 2,1 %, по ст. 20.25 КоАП РФ составила 2,6 %. В структуре применяемых составов КоАП РФ применены новые статьи – ст. 17.7, ст. 19.6.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа осталась высокой, на уровне 2012 г – 98,4 % и составляет в 2013 г. – 97,2 %, что связано с усилением контроля и принятием мер со стороны Роспотребнадзора.

В 2013 г. приостановлена деятельность 6 объектов, деятельность которых связана с эксплуатацией опасного технологического оборудования (в 2012 – 7 объектов). Передано на рассмотрение судьям дел об административных правонарушениях – 164 (в 2012 г. – 137) в связи с административными нарушениями по статьям 6.3, 6.4 КоАП РФ, ст. 17.7 КоАП РФ (невыполнение законных требований), ч. 1 ст. 19.5 (невыполнение предписания), ст. 19.6 (непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения), ст. 19.7 (непредставление сведений), ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ (неуплата штрафа).

В суды направлены 59 (2012 г. – 90) исковых заявлений о признании незаконными и бездействии администрации предприятий, а также индивидуальных предпринимателей по созданию безопасных условий труда работающих, в ходе рассмотрения было удовлетворено 84,7 % исковых требований Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю.

Глава 2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае

2.3.1. Оздоровление детей и подростков в летний период

На территории Красноярского края в летний оздоровительный сезон 2013 г. функционировало 908 оздоровительных учреждений (с учетом ЗАТО), в которых отдохнуло 120342 человека, из них на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 878 учреждений, в которых отдохнуло 104890 детей.

В период подготовки летних оздоровительных учреждений Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю принимало участие в 21 совещании, проводимом на уровне глав муниципальных образований и городских округов, в работе штабов по обеспечению летней оздоровительной кампании, в 24 заседаниях муниципальных комиссий по подготовке оздоровительных учреждений, 2 СПК при Правительстве Красноярского края, в проведении семинара с медицинскими работниками оздоровительных учреждений, выезжающими для работы в летние загородные оздоровительные учреждения, в пресс-конференции по вопросу безопасности в оздоровительных учреждениях, проводимой газетой «Наш Красноярский край» с участием местных телекомпаний «Енисей-регион», «Прима-СТС», «7-ой канал».

В 2013 г. в рамках улучшения материально-технической базы оздоровительных учреждений в соответствии с планами-заданиями были проведены следующие мероприятия: капитальный ремонт спальных корпусов в 2-х загородных лагерях, пищеблоков в 3 оздоровительных учреждениях, строительство бассейна в 1 загородном лагере; строительство помещений душевых, туалетов в 1 загородном лагере; капитальный ремонт систем водоснабжения в 3 оздоровительных учреждениях; приобретен твердый и мягкий инвентарь в 12 загородных лагерях; оборудованы новым технологическим и холодильным оборудованием пищеблоку 22 оздоровительных учреждений; приобретен инвентарь, посуда и тара в пищеблоку 47 оздоровительных учреждений.

В 2013 г. было выдано 50 планов-заданий для летних загородных стационарных лагерей, с общим числом мероприятий в них 216, при этом доля выполненных планов заданий составила 95,1 %, а удельный вес выполненных мероприятий – 96,0 %.

Перед началом оздоровительного сезона проводилась оценка заклещевленности территорий оздоровительных учреждений, в среднем данный показатель составил 0,8 кл/км против 1,3 кл/км в 2012 г.

По результатам обследований была проведена акарицидная обработка на территориях 219 оздоровительных учреждений, общей площадью 558,06 га. Эффективность проведенной акарицидной обработки территорий оздоровительных учреждений по результатам повторной зоологоэнтомологической экспертизы составила 98,0 %.

Случаев заезда детей в оздоровительные учреждения без наличия заключения или при наличии заключения о несоответствии требованиям действующего санитарного законодательства установлено не было.

В период оздоровительной кампании Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю было проведено 1192 мероприятия по надзору в отношении 194 оздоровительных учреждений, из них 785 плановых проверок, 407 внеплановых.

Кратность обследования в период эксплуатации для загородных оздоровительных учреждений составила 5,8 раз, санаторно-оздоровительных лагерей – 7,0 раз, учреждений с дневным пребыванием детей – 1,1 раза, профильных – 1 раз, что несколько больше аналогичных показателей предыдущего года по загородным и санаторно-оздоровительным лагерям; 46,5 % обследований проведены с применением объективных методов оценок факторов внешней среды.

Результаты лабораторных исследований факторов окружающей среды в оздоровительных учреждениях показали следующее:

– увеличился удельный вес проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с 5,5 % в 2012 г. до 11,6 % в 2013 г.;

– увеличился удельный вес проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 2,6 % в 2012 г. до 6,1 % в 2013 г.;

– уменьшился удельный вес готовых блюд, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 6,6 % в 2012 г. до 4,6 % в 2013 г.;

– удельный вес готовых блюд, несоответствующих гигиеническим нормативам по калорийности и полноте вложения, не изменился и составил 4,1 %.

Средняя продолжительность оздоровительных смен в загородных оздоровительных учреждениях и оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей составила 21 день, в санаторно-оздоровительном лагере и санаториях – 24 дня, в палаточных лагерях от 3 до 21 дня, продолжительность между сменами составила не менее 2 дней. Превышение фактической наполняемости над проектной в оздоровительных учреждениях установлено не было.

Средняя стоимость питания на 1 ребенка в день составила в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей 137,2 рубля, в муниципальных загородных учреждениях отдыха и оздоровления детей – 222,0 рубля, в негосударственных загородных учреждениях отдыха и оздоровления детей – 250,0 рублей, в палаточных лагерях – 217,0 рублей, в санаторно-оздоровительном лагере и санаториях – 250,0 рублей.

В целях профилактики гиповитаминозов и микронутриентной недостаточности среди отдыхающих детей проводились мероприятия по включению в рацион питания детей пищевых продуктов, обогащенных макро и микронутриентами (хлеб, молоко и молочнокислые продукты, сок), использовалась для приготовления пищи только йодированная соль.

Результаты анализа выполнения натуральных норм питания на 1 ребенка в день в среднем по краю показал, что нормы питания по основным продуктам были выполнены на 100,0 %.

По результатам проведенных проверок, лабораторных исследований, фактам регистрации случаев инфекционной заболеваемости и присасывания клещей среди отдыхающих детей, в отношении лиц, допустивших нарушения требований санитарного законодательства составлено 606 протоколов об административном правонарушении, вынесено 558 постановлений в виде штрафа на общую сумму 2425,4 тыс. рублей, 5 постановлений в виде предупреждения.

Материалы 27-ми дел об административном правонарушении направлены в суды по подведомственности, из них по 20 делам судами приняты решения о привлечении к административной ответственности в виде административных штрафов.

В целях устранения выявленных нарушений собственникам оздоровительных учреждений должностными лицами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, выдано 204 предписания.

За период оздоровительного сезона случаев массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний среди детей и персонала не зарегистрировано. Вместе с тем, проводимый ежегодно анализ заболеваемости отдыхающих в оздоровительных учреждениях края детей и подростков показал, что по сравнению с 2012 годом количество зарегистрированных заболеваний среди детей увеличилось в 6 раз. Увеличение количества зарегистрированных заболеваний произошло за счет капельных инфекций. Среди капельных инфекций наиболее часто в оздоровительных учреждениях регистрировались случаи ОРВИ, ветряной оспы. Основное количество зарегистрированных заболеваний отмечалось в загородных лагерях, доля которых от общего количества зарегистрированных случаев заболеваний составила 66,6 %.

В целом на территории края санитарно-эпидемиологическое благополучие оздоровительных учреждений было обеспечено.

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях, проведенная медицинскими работниками в соответствии с критериями оценки эффективности оздоровления детей согласно МР 2.4.4.01-09 «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях», показала, что выраженный эффект оздоровления отмечается у 82,5 % отдохнувших детей, что несколько выше, чем в 2012 г. – 81,7 %. Слабый оздоровительный эффект был отмечен у 15,3 % детей, отсутствие оздоровительного эффекта у 2,45 %.

Следует отметить, что выраженный оздоровительный эффект у детей, отдыхающих в стационарных загородных оздоровительных учреждениях края, всегда более 87,0 %. В 2013 г. он составил 87,2 %, хотя удельный вес детей, отдохнувших в этих учреждениях составляет всего 32,6 % от общего количества детей и подростков, которые отдыхали в оздоровительных учреждениях края.

2.3.2. Медицинские осмотры работающего населения

В настоящее время Правительством страны принят новый курс в области здравоохранения, направленный на консолидацию усилий по охране здоровья нации. Разработан и реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на сохранение здоровья граждан, сохранение трудового потенциала работающего населения. Одной из приоритетных задач является повышение эффективности медико-санитарного обеспечения работающего населения. В этих целях в 2011 году утверждён порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утверждён порядок проведения предварительных и периодических ме-

дицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, осуществляемые с целью:

– определения соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе, обеспечения безопасности труда;

– динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

– выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;

– своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

– своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

– предупреждения несчастных случаев на производстве.

Ежегодно на территории Красноярского края подлежат периодическим медицинским осмотрам от 150 до 240 тысяч человек, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Так, в 2013 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 241798 человек, в том числе 106383 женщины, из них осмотрено – 217669 человек, из них – 98195 женщин, охват работающих периодическими медосмотрами составил 90,02 %, в том числе процент осмотренных женщин – 92,3 %. Медицинские осмотры в 2013 г. проводились 83 лечебно-профилактическими учреждениями Красноярского края, в том числе 32 Центральными районными больницами, 13 Городскими поликлиниками, 13 Городскими больницами, 9 ведомственными ЛПУ, 2 краевыми ЛПУ, 10 коммерческими ЛПУ, 4 Федеральными ЛПУ. Сведения о проведении периодических медосмотров в Красноярском крае за период 2009-2013 гг. представлены в таблице № 150.

Таблица № 150

Показатели периодических медосмотров работающих Красноярского края, 2009-2013 гг.

Годы	Всего работающих			Из них женщин			Выявлено с подозрением на проф. заболевание, чел./%
	Подлежало, чел.	Осмотрено, %	Не прошли осмотр, чел.	Подлежало	Осмотрено, %	Не прошли осмотр, чел.	
2009	168994	94,96	8510	72015	95,81	3015	183/0,11%
2010	164374	94	8721	69777	95	5680	88/0,05%
2011	205634	93,2	13874	87535	93,2	5396	284/0,15%
2012	169922	92,3	13092	68328	93,8	4226	34/0,02%
2013	241798	90,02	24129	106383	92,3	8188	78/0,03%

Следует отметить высокие показатели полноты охвата работающих периодическими медицинскими осмотрами в большей части городов и районов края, среднее зна-

чение по краю составило 90,02±0,8 %. Исключение составляют территории с низким процентом охвата – г. Норильск (82,7 %), Мотыгинский (83,1 %), Северо-Енисейский (86,4 %), Туруханский (86,0 %), Эвенкийский (89 %) муниципальных районов, (табл. № 151).

В 2013 году число работающих, осмотренных в ходе периодических медицинских осмотров, возросло на 38,7 % (60839 человек), что связано с усилением государственного санитарно-эпидемиологического надзора, увеличением числа осмотренных работников сферы образования и здравоохранения. Так, в 2013 г. осмотрено работников образования 34044 человека (в 2012 г. – 16814 человек); осмотрено работников здравоохранения и предоставления социальных услуг 31248 человек (в 2012 г. – 17422 человека).

Таблица № 151

Сведения о количестве лиц, осмотренных при проведении периодических медицинских осмотров в 2013 г. в территориях Красноярского края

Город, район	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
Красноярск	86493	42339	77932	38965	90,1	92
Манский*	8597	4575	8161	4370	94,9	95,5
Ачинск	18366	8705	17075	8205	92,9	94,2
Канск	12353	7804	11828	7542	95,7	96,6
Лесосибирск	8109	4337	7793	4238	96,1	97,7
Минусинск	9804	5500	9353	5317	95,3	96,6
Назарово	6552	2917	6364	2827	97,1	96,9
Заозерный	4825	1695	4658	1656	96,5	97,6
Норильск	45202	10274	37414	8677	82,7	84,4
Шарыпово	9582	5269	8762	4780	91,4	90,7
Балахтинский	3174	1746	2920	1626	91,9	93,1
Богучанский	2319	1504	2116	1355	91,2	90
Кежемский	2926	1554	2434	1333	83,1	85,7
Курагинский	3370	2437	3131	2307	92,9	94,6
Мотыгинский	3894	1024	3236	709	83,1	69,2
Северо-Енисейский	7048	917	6093	737	86,4	80,3
Туруханский	3947	818	3417	714	86,5	87,2
Таймырский	4439	2767	4271	2656	96,2	95,9
Эвенкийский	798	201	711	181	89	90
Красноярский край	241798	106383	217669	98195	90,02	92,3

Примечание: * – в целом по Манскому, Емельяновскому, Большемуртинскому, Сухобузимскому, Березовскому районам, г. Дивногорск, г. Сосновоборск

Основная масса осмотренных приходится на гг. Красноярск, Норильск, Ачинск, Минусинск, Шарыпово, что составляет 69,1 % от общего числа осмотренных работников в Красноярском крае.

Наибольшее количество осмотренных в 2013 г. приходится на такие отрасли, как образование – 14,9 % (в 2012 г. – 10,7 %); здравоохранение и предоставление социальных услуг – 14,3 % (в 2012 г. – 11,1 %); металлургическое производство – 13,3 % (в

2012 г. – 18,6 %); производство и распределение электроэнергии, газа, воды – 8,2 % (в 2012 г. – 8,9 %); строительство – 5,6 % (в 2012 г. – 6,9 %).

Всего при проведении периодических медосмотров выявлено 17447 работников с хроническими соматическими заболеваниями, что почти в 2 раза больше, чем в 2012 г. (8917 чел.) и составило 8 % от всего числа осмотренных (в 2011 г – 4,02 %, в 2012 г – 5,7 %). Наибольший вклад в данный показатель в 2013 г. внесли такие территории, как: г. Красноярск – 50,0 % случаев с впервые установленным диагнозом общего заболевания, г. Ачинск – 8 %, г. Заозерный – 8,8 %, территории, прилегающие к г. Красноярску (Березовский, Емельяновский районы, г. Сосновоборск и др.) – 8,3 % случаев.

В структуре хронических соматических заболеваний, выявленных при проведении периодических медицинских осмотров по видам экономической деятельности преобладают работники, занятые: в здравоохранении и предоставлении социальных услуг – 14,9 %; в образовании – 14,05 %; в производстве, передаче и распределении электроэнергии, газа, пара – 13,1 %; добыче каменного угля, бурого угля и торфа – 7,2 % и др.

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 96,98 % (2012 г. – 95,7 %) осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности; 3,02 % (2012 г. – 2,4 %) лиц имеют противопоказания.

Подозрение на профзаболевание выявлено в 6 административных образованиях Красноярского края: г. Красноярск с прилегающими районами, г. Ачинск, г. Норильск, г. Назарово, п. Заозерный, Северо-Енисейский район, при этом наибольшее количество 37 человек (47,0 %), выявленных с подозрением на профессиональное заболевание приходится на г. Красноярск с прилегающими районами.

Подозрения на профзаболевания в 2013 году зарегистрированы в 13 отраслях промышленности (в 2012 г. – в 8), при этом 32,05 % всех выявленных с подозрениями на профзаболевание приходится на строительную отрасль (F 45) (в 2012 г. – 5,8 %); 16,6 % приходится на металлургическое производство (DJ 27) (в 2012 г. – 11,8 %); 11,5 % – на производство машин и оборудования (DK 29) (в 2012 г. – 0 %); по 7,6 % – на производство автомобилей, прицепов и полуприцепов (DM 34) и производство судов, летательных и космических аппаратов и прочих транспортных средств (DM 35) (в 2012 г. – 0 %); 6,4 % – на производство готовых металлических изделий (DJ 28) (в 2012 г. – 5,8 %); 5,1 % – передача и распределение электроэнергии, газа, пара (E 40) (в 2012 г. – 26,5 %).

Наибольшее количество лиц, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на следующие промышленные предприятия Красноярского края: ООО ЗСК «Трест Норильскшахстрой» – 19 человек, ООО «РУС-Инжиниринг» – 11 человек, ООО ГМК «Норильский Никель» – 8 человек, ООО «Тоннельный отряд № 18» – 6 человек, ООО ЛМЗ «СКАД» – 4 человека, ОАО «Красноярская судовой верфь» – 4 человека, ОАО «КЖБМК» – 4 человека.

При этом качество проведения и полнота охвата медицинскими осмотрами работающего населения оставляют желать лучшего. Причины низкой эффективности периодических медицинских осмотров в Красноярском крае носят системный характер и кроются не только за недостатками существующей системы медицинской помощи и диагностики ранних форм профессиональных заболеваний, а также отсутствием эффективных рычагов воздействия на работодателей и отсутствием экономической заинтересованности и ответственности работодателей за сохранение здоровья работников. Многие работающие, стремясь сохранить высокооплачиваемую работу, не предъявляют активных жалоб на медосмотрах, а многие работодатели не заинтересованы в качественном проведении медосмотров и охране труда, считая, что всегда найдут себе новых

здоровых работников. На многих предприятиях малого бизнеса, а также самозанятые люди вообще не проходят медосмотров.

О низкой эффективности медицинских осмотров работающего населения свидетельствует показатель выявляемости профессиональных заболеваний, несмотря на его некоторое увеличение с 0,02 % в 2012 г. до 0,03 % в 2013 г. Из 83 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры, только в 10 (12 %) ЛПУ (2012 г. – 7,8 %) устанавливались подозрения на профессиональное заболевание. Низкая эффективность медицинских осмотров становится выгодной работодателям, так как вложения на охрану труда гораздо существеннее, чем затраты на реабилитационные мероприятия. Работодатель, исходя из экономических соображений, становится мало требовательным к качеству проводимых профилактических медосмотров, тем самым, освобождая себя от необходимости реализовывать профилактические мероприятия по результатам осмотров. Так в соответствии с п. 37 прил. 3 приказа Минздравсоцразвития от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» работодатель обязан не реже одного раза в пять лет направлять на медицинский осмотр в Центр профессиональной патологии работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору. Однако только 47 предприятий г. Красноярска направляли своих работников на медицинский осмотр в Центр профессиональной патологии, наиболее крупные из них: ОАО «РУСАЛ Красноярск», ОАО «РУСАЛ Ачинск», ОАО «Красноярская ГЭС», ЗАО «Ванкорнефть», ОАО «Красноярская ТЭЦ-1», ООО «Тоннельный отряд 18», ООО «ДАК», ООО «КиК», ООО «РУС Инжиниринг» и др.

Такое положение дел сложилось из-за отсутствия достаточных возможностей непосредственно у Центра профессиональной патологии. Так, в 2013 г. число лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, в условиях Центра профессиональной патологии составило 2655 человек (2012 г. – 2679 чел.) или около 10 % от потребностей края.

По-прежнему остается нерешенной проблема своевременности дообследования в профпатологическом центре лиц с подозрением на профзаболевание. В 2013 году отмечается рост количества лиц, требующих дообследования в Центре профпатологии. По результатам медосмотра количество таких больных составило 818 человек (в 2012 г. – 521 чел.). Причины такого положения в неудовлетворительном качестве медицинской экспертизы в первичном звене профпатологической помощи.

Выборочный контроль полноты медицинского освидетельствования работающих, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов, показал отсутствие у многих врачей, участвующих в осмотрах, соответствующей подготовки по вопросам профессиональной патологии и не нацеленности специалистов на установление начальных признаков профессионального заболевания, в результате чего крупным лечебным учреждениями, такими как ОАО «РУСАЛ Медицинский центр» в г. Красноярске, ОАО «Медико-санитарная часть № 9» ОАО «КрАМЗ», в 2013 г. было осмотрено в ходе периодических медицинских осмотров 20351 человек, работающих на крупных промышленных предприятиях, при этом не было выявлено ни одного случая подозрения на профессиональное заболевание.

Медицинские осмотры работников транспорта

В 2013 году в Красноярском крае на объектах транспорта подлежало периодическим профилактическим медицинским осмотрам 11961 человек (2590 женщин), из них осмотрено – 9818 человек (2116 женщин), что составило 82,1 % (в 2012 г. – 87,0 %), из них женщин – 81,7 % (90,0 % – в 2012 г.), табл. № 152.

В 2013 году, в сравнении с 2012 годом, охват работающих на объектах транспортной инфраструктуры медосмотрами уменьшился с 87,0 до 82,1 %. Показатели охвата работающих медосмотрами на объектах воздушного транспорта составили 78,9 %, водного транспорта – 94,9 %, автомобильного транспорта – 80,6 %.

Таблица № 152

Сведения о результатах периодических медосмотров работающих на объектах транспортной инфраструктуры Красноярского края в 2011-2013 гг.

Объекты надзора	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2011 год						
Водный	3558	1062	3378	996	94,9	93,8
Воздушный	2740	976	2539	895	92,7	91,7
Автотранспорт	6060	1443	5485	1256	90,5	87,0
Всего	12358	3481	11402	3147	92,2	90,4
2012 год						
Водный	1439	460	1261	427	88,0	93,0
Воздушный	989	309	880	290	89,0	94,0
Автотранспорт	5383	1063	4662	928	87,0	87,0
Всего	7811	1832	6803	1645	87,0	90,0
2013 год						
Водный	1478	283	1402	262	94,9	92,6
Воздушный	1896	558	1495	483	78,9	86,6
Автотранспорт	8587	1749	6921	1371	80,6	78,4
Всего	11961	2590	9818	2116	82,1	81,7

При проведении профилактических медосмотров работников транспорта, численность нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении составила 1783 человека или 18,7 %, при этом наибольшее число зарегистрировано на объектах автотранспорта – 1272 (71,3 %) и объектах водного транспорта – 430 (24,1 %). Количество нуждающихся в стационарном обследовании и лечении составило 98 (8,1 %), из них 88,8 % – на объектах автотранспорта, 8,1 % – на объектах водного транспорта и 3,1 % – на объектах воздушного транспорта. При проведении медицинских осмотров выявлены так же лица, которым рекомендовано обследование в центре профессиональной патологии – 31 человек или 0,3 % от всех осмотренных, из них 3,2 % зарегистрированы на объектах воздушного транспорта и 96,8 % – на объектах автотранспорта.

2.3.3. Пищевые отравления

Важное направление деятельности Управления – профилактика отравлений, связанных с употреблением пищевых продуктов.

В 2011-2013 гг. на территории Красноярского края случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, не зарегистрировано.

Проводимая Управлением работа, в т.ч. по гигиеническому воспитанию населения, направленная на формирование здорового образа жизни, навыков «грамотных» потребителей и заготовителей безопасных продуктов питания в личных целях позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

2.3.4. Профилактика алкоголизма

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, объем продаж алкогольной продукции на территории Красноярского края в 2013 г. составил 2730,0 тыс. декалитров в абсолютном алкоголе, что на 45,7 тыс. декалитров больше, чем в 2011 г. (2684,3 тыс. дек.). Потребление алкогольных напитков на душу населения в 2012 г. составило 9,6 л на человека, тогда как в 2011 г. – 9,4 л. В структуре продаж по-прежнему преобладали пиво (77,8 %), водка и ликероводочные изделия (10,8 %), виноградные и плодовые вина (6,2 %), рис. № 98.

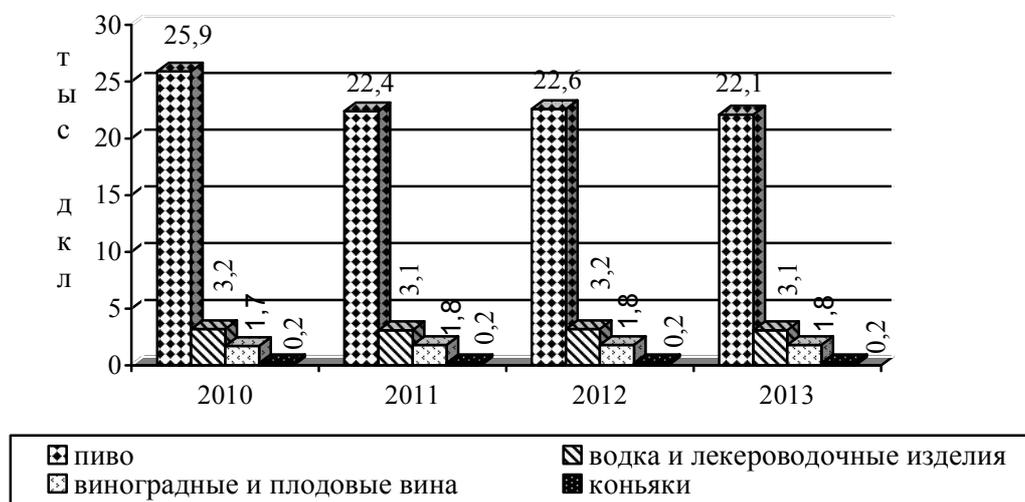


Рис. № 98. Динамика объемов продаж алкогольных напитков в Красноярском крае

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.06.2009 г. № 46 «О надзоре за алкогольной продукцией» специалистами Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2013 году проверено 485 предприятий (против 573 в 2012 г.), осуществляющих производство и оборот алкогольной продукции.

По результатам проведенных проверок забраковано 92 партии (против 106 партий в 2012 г.) алкогольной продукции, в т.ч. импортируемой – 4 (против 48 в 2012 г.), объемом 573,35 л, в т.ч. импортируемой – 7,7 л.

При проведении надзорных мероприятий проб, несоответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим и микробиологическим показателям не установлено.

За выявленные нарушения требований законодательства при производстве спиртов, пива и алкогольной продукции наложен 131 штраф (против 138 штрафов, наложенных в 2012 г.).

В Красноярском крае в 2013 году зарегистрировано 1838 случаев острых отравлений в результате токсического действия алкоголя (показатель уровня алкогольных отравлений составил 64,6 на 100 тыс. населения, ⁰/₀₀₀₀), из них 535 случаев закончились летальным исходом (18,8 ⁰/₀₀₀₀). На протяжении 2009-2012 гг. показатель уровня отравлений в результате токсического действия алкоголя среди населения Красноярского края превышал аналогичные средние показатели по Российской Федерации в 1,5...1,9 раза, а показатель уровня алкогольных отравлений с летальным исходом – в 2,1...2,2 раза (табл. №. 153).

Таблица № 153

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией* населения Красноярского края в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Годы	Красноярский край		Российская Федерация	
	Отравления алко-голем	из них с леталь-ным исходом	Отравления алко-голем	из них с леталь-ным исходом
2009**	73,3	28,2	49,9	12,9
2010**	73,6	26,2	48,6	12,4
2011	71,6	23,1	43,8	11,0
2012	74,3	22,3	38,8	10,1
2013	64,6	18,8	н/д	н/д

Примечание: * – данные формы № 12-12 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга»; ** – для расчета показателя использованы данные по численности населения ЕМИСС Федеральной службы государственной статистики

За период 2009-2013 гг. в Красноярском крае отмечается достоверное снижение показателя уровня отравлений в результате токсического действия алкоголя и летальных исходов от них со среднегодовым темпом 2,3 % и 9,2 % соответственно.

2.3.5. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака

Основными задачами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. являются сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.

Табачная интоксикация, по признанию ВОЗ, в настоящее время является ведущей устранимой причиной смерти современного человека. По данным НИИ-Красноярск (www.24rus.ru), курильщики Красноярского края в год «прокуривают» 1,1 % валового регионального продукта, производимого в Красноярском крае, что составляет 12,18 млрд. рублей.

С целью реализации концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного направления национального проекта «Здоровье», направленных, в том числе на профилактику табакокурения и пропаганду здорового образа жизни, на территории Красноярского края принят Закон Красноярского края от 27 июня 2013 г. № 4-1475 «Об охране здоровья населения края от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», при участии Управления Роспотребнадзора разработана Концепция государственной политики противодействия потреблению табака в Красноярском крае на 2013-2017 гг.

Во исполнение Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», приказом Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю от 27.06.2013 г. № 295 «О реализации Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» утверждён План мероприятий по реализации Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и «Программа оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение употребления табака». Реализация программы, разработанной при активном участии Красноярского государственного медицинского университета им. профессора И.П. Войно-Ясеновского, предусмотрена в 3 этапа: 1 этап – 2013-2014 гг., 2 этап – 2014-2017 гг. и 3 этап – 2018-2019 гг.

В перечне мероприятий, реализуемых органами и учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Красноярским государственным медицинским университетом им. профессора И.П. Войно-Ясеновского в рамках 1 этапа программы, в 2013 году разработана анкета социологического исследования мнения населения по проблемам, связанным с отдельными факторами образа жизни – курение, проведен опрос населения. В опросе приняли участие 2536 городских и сельских жителей Красноярского края, различных по территории проживания, социальному и возрастному статусу, среди которых 35,0 % составляли мужчины и 65,0 % – женщины.

Результаты анализа проведенного социологического исследования в первом приближении свидетельствуют о том, что в настоящее время в крае курят 41,9 % мужчин и 15,4 % женщин. Из них почти каждый второй курящий пробовал бросить курить, в т.ч. 50,3 % мужчин и 53,4 % женщин.

В возрастной структуре курящих респондентов наибольшая доля отмечается в группе подросткового населения в возрасте 15-17 лет – 33,1 % (в том числе 51,4 % среди юношей и 14,9 % среди девушек) и населения в возрасте 20-49 лет – 27,6...30,6 % (в том числе среди мужчин – 45,9...50,0 %, среди женщин – 16,6...22,5 %). Социальную структуру курящих респондентов по предварительным данным формируют: работники руководящего звена (руководители, заместители руководителей) – 34,9 % (в том числе 46,3 % мужчин, 15,2 % женщин), пенсионеры и неработающее население трудоспособного возраста – 29,8 %, рабочие, служащие и предприниматели – 19,6...26,1 %. Самая низкая доля курящих отмечается в группе студентов – 17,2 %, в том числе 29,5 % – среди юношей и 11,0 % – среди девушек. Следует отметить, что практически каждый четвертый учащийся в возрасте 14-18 лет – курит (23,6 %), в том числе каждый второй юноша (45,9 %) и каждая двенадцатая девушка (7,7 %).

В Красноярском крае в 2013 г. с целью выявления правонарушений в сфере оборота табачной продукции и соблюдения требований Федерального закона от 10.06.2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака» и Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего

табачного дыма и последствий потребления табака» проверено 508 объектов, что на 7,2 % больше, чем в 2012 г.

В результате проведенных мероприятий в 54 случаях установлены нарушения законодательства Российской Федерации против 47 случаев в 2012 г. В 2013 г. нарушения выявлены в 10,6 % проверенных предприятий против 9,9 % в 2012 г.

Отсутствие случаев реализации табачных изделий без документов или без информации на упаковке, предусмотренной требованиями нормативной документации, свидетельствует о результативности проводимых ранее надзорных мероприятий.

По результатам проведенных мероприятий за выявленные нарушения в отношении виновных лиц возбуждались дела об административном правонарушении, в 2013 г. вынесено 54 постановления о наложении штрафов на общую сумму 233 тыс. руб., против 47 постановлений на сумму 81,5 тыс. руб. в 2012 г.

Глава 2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае

2.4.1. Профилактика йоддефицитных состояний

На территории Красноярского края по имеющимся данным в 2013 году произведено 17742,3 тонн пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами (табл. № 154).

Таблица № 154

Сведения о количестве пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами и произведенных на территории Красноярского края, 2012-2013 гг.

Наименование продукта	Объем пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами (тонн)	
	2012 г.	2013 г.
Хлеб и хлебобулочные изделия	18372,9 (32,5 %)	13246,0 (74,6 %)
Молочные продукты	2722,6 (4,8 %)	1445,0 (8,2 %)
Вода питьевая, расфасованная в емкости	259,0 (0,5 %)	180,0 (1,1 %)
Кондитерские изделия	3021,4 (5,4 %)	2850,0 (16 %)
Напитки безалкогольные	32085,6 (56,8 %)	21,3 (0,1 %)
Итого:	56461,5	17742,3

Основную долю обогащенных микронутриентами пищевых продуктов составляют хлеб и хлебобулочные изделия – 74,6 %, кондитерские изделия – 16,0 %, молочные продукты – 8,2 %, вода питьевая, расфасованная в емкости – 1,1 %.

В связи с тем, что Красноярский край является эндемичной территорией по содержанию йода в окружающей среде, в качестве меры профилактики наиболее актуальным является увеличение производства и потребления йодированных пищевых продуктов.

На территории Красноярского края в 2013 году, в сравнении с предыдущим годом, в 1,5 раза увеличилось производство пищевых продуктов, обогащенных йодом. Сведения об объемах производства на территории Красноярского края пищевых продуктов, обогащенных йодом, приведены в таблице № 155.

Следует отметить увеличение объемов производства хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных йодом, на 65 % в 2013 году, по отношению к 2012 году.

В Красноярском крае в 2013 году, по сравнению с 2012 годом, также отмечается увеличение – в 10 раз – объемов производства витаминизированных сортов хлеба и хлебобулочных изделий. Сведения об объемах производства витаминизированных пищевых продуктов на территории Красноярского края приведены в таблице № 156.

Таблица № 155

Сведения об объемах производства на территории Красноярского края пищевых продуктов, обогащенных йодом, 2012-2013 гг.

Наименование продукта	Объем пищевых продуктов, обогащенных йодом (тонн)	
	2012 г.	2013 г.
Хлеб и хлебобулочные изделия	14072,8	23222,8
Молочные продукты	2136,5	2069,0
Вода питьевая, расфасованная в емкости	53,4	–
Кондитерские изделия	524,6	518
Напитки безалкогольные	-	21,3
Итого:	16787,3	25831,1

Таблица № 156

Сведения об объемах производства на территории Красноярского края витаминизированных пищевых продуктов, 2012-2013 гг.

Наименование продукта	Объем витаминизированных пищевых продуктов (тонн)	
	2012 г.	2013 г.
Хлеб и хлебобулочные изделия	53,5	547,8
Молочные продукты	1858,0	1241,3
Кондитерские изделия	1893,5	2333,2
Напитки безалкогольные	32085,6	187,0
Итого:	35890,6	4309,3

Всего в 2013 г. исследовано 534 пробы йодированной соли, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 14 проб (или 2,6 %), в т.ч. импортируемой соли исследовано 157 проб, не соответствовали гигиеническим нормативам 8 проб (или 5,1 %), табл. № 157.

Таблица № 157

Результаты исследования йодированной соли

Объекты	Всего исследовано проб		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Предприятия торговли	36	30	8,3	3,3
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	564	479	2,3	2,5
Прочие	62	25	1,6	4,0
Всего	662	534	2,6	2,6
в т.ч. импортируемые	16	157	6,2	5,1

В 2013 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, сохранился на уровне 2012 года (2,6 %). Вместе с тем, достигнуто снижение удельного веса проб импортируемой соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, до 5,1 % против 6,2 % – в 2012 году.

Из 30 проб, отобранных в 2013 году на предприятиях торговли, не отвечала гигиеническим требованиям 1 проба (3,3 %), что ниже на 5,0 % показателя 2012 г.; из 479 проб, отобранных для проведения исследований в детских дошкольных и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях, не отвечали гигиеническим требованиям 12 проб (2,5 %).

Глава 2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2013 году характеризовалась стабилизацией общей инфекционной заболеваемости и сохранением уровня заболеваемости ниже среднесноголетнего уровня за счет низкого эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом в сезон 2012-2013 года.

Среди населения Красноярского края в 2013 году не регистрировались случаи брюшного тифа, паратифов, холеры, острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных ЭПКП, полиомиелита, дифтерии, токсигенного бактерионосительства дифтерии, синдрома врожденной краснухи, гемофильной инфекции, столбняка, туляремии, сибирской язвы, лихорадки Западного Нила, Крымской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, Омской геморрагической лихорадки, лептоспироза, бешенства, орнитоза, сыпного тифа, болезни Бриля, лихорадки Ку, листериоза, легионеллеза, пневмоцистоза, малярии, криптоспорицидоза, амебиоза, дифтерийного, клонорхоза – всего 31 нозология (31,6 % от подлежащих регистрации).

В 2013 году произошло снижение уровней заболеваемости по 36 из 73 зарегистрированных нозологических форм (49,3 %): скарлатиной, псевдотуберкулезом, чесоткой, гонореей и паразитами – трихинеллезом, тениаринхозом, тениозом.

Возросла заболеваемость по 29 нозологическим формам из 73 регистрируемых (39,7 %), в том числе: дизентерией, энтеровирусной инфекцией, вирусными гепатитами А и В, коклюшем, корью, менингококковой инфекцией, ВИЧ-инфекцией.

Выше российских показателей заболеваемость по 18 нозологическим формам инфекционных заболеваний из 98 подлежащих регистрации (18,3 %): ОКИ неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекцией, в том числе энтеровирусным менингитом, хроническими вирусными гепатитами, в том числе хроническим вирусным гепатитом С, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, клещевым сыпным тифом, псевдотуберкулезом, туберкулезом активным, в том числе туберкулезом органов дыхания и туберкулезом бацилярным, сифилисом, гонореей, носительством ВИЧ-инфекции, гриппом, внебольничной пневмонией.

При сохранении возможности заноса особо опасных инфекционных заболеваний на территорию Красноярского края в 2013 г. благодаря организованному санитарно-карантинному контролю на территорию края не допущено случаев завоза инфекционных заболеваний и опасных грузов, требующих проведения чрезвычайных мероприятий.

В крае в 2013 году обеспечено достижение нормативных показателей охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем, выполнение плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям, чему способ-

ствовали организация и проведение мероприятий во взаимодействии с органами исполнительной власти, представителями средств массовой информации и др. организациями. Решаются вопросы обеспечения системы учета прививок в Красноярском крае посредством внедрения информационно-программного продукта «Управление иммунопрофилактикой» с дальнейшим созданием единой базы данных на территории края.

В течение 2013 года в крае достигнуто устойчивое эпидемиологическое благополучие по заболеваемости **острыми вялыми параличами (ОВП)**. Разработан и реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2012-2015 гг. Благодаря проведению качественного активного эпидемиологического надзора за ОВП в постсертификационный период в 2013 году обеспечен нормативный показатель (1,0 случай ОВП на 100 тыс. детей), показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в крае соответствуют критериям ВОЗ.

Организованный в Красноярском крае в 2013 г. эпидемиологический надзор за **энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)** в рамках разработанной Программы эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории Красноярского края на 2012-2015 годы, позволил предупредить формирование очагов ЭВИ с групповой заболеваемостью. Учитывая, что эпидемический процесс энтеровирусной инфекции на территории края поддерживается при реализации водного (купального) фактора в летний период, на особый контроль взяты загородные детские оздоровительные учреждения, в результате в детских оздоровительных учреждениях не допущены факты распространения энтеровирусной инфекции.

При эпидемиологическом неблагополучии **по кори, краснухе** в стране и за рубежом, эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в крае характеризуется снижением заболеваемости корью, регистрацией спорадического уровня заболеваемости корью и выраженной тенденцией к снижению заболеваемости краснухой.

В крае достигнуты и соответствуют требованиям ВОЗ индикативные показатели качества эпидемиологического надзора за корью: 0,4 случая кори на 100 тыс. населения (индикативный показатель 0,7 на 100 тыс. населения). Не регистрируются случаи заболевания врожденной краснухой, очаги краснухи не имели распространения, что свидетельствует о достаточно высоком уровне коллективного иммунитета.

Сложившаяся ситуация является результатом как мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического надзора, так и мероприятий, реализуемых в рамках краевой целевой программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Красноярского края в 2013-2015 гг. и план мероприятий по ее реализации».

Практика подготовки исков о защите прав неопределенного круга лиц в отношении ЛПО в части нарушений санитарного законодательства по организации планирования и выполнения профилактических прививок против кори взрослому населению, по которым судом приняты решения о признании неправомерности бездействия ЛПО, позволила организовать проведение целенаправленных мероприятий по локализации очагов кори, краснухи.

Во взаимодействии с органами управления здравоохранением края утвержден Региональный календарь профилактических прививок Красноярского края, внедрены методические рекомендации по этиологии, эпидемиологии, клинике, диагностике, лечению, профилактике кори и краснухи, подготовлены и действуют на территории края методические рекомендации по вопросам иммунопрофилактики.

В группе **острых кишечных инфекций (ОКИ)** в 2013 году наблюдалось относительно эпидемиологическое благополучие: отмечался самый низкий уровень заболеваемости по сумме ОКИ за последние 10 лет (590,0 на 100 тысяч населения).

Организованный мониторинг на основе разработанной и внедренной Программы «Эпидемиологический надзор за острыми кишечными инфекциями на территории Красноярского края, 2013-2017 гг.», позволил обеспечить контроль эпидемиологической ситуации по ОКИ и своевременное реагирование на изменения ситуации с применением управленческих решений и адекватных надзорных мер. В результате, при регистрации в 2013 году 15 вспышек ОКИ, также как и в 2012 году, снизилось число пострадавших в них до 153 человек против 222 человек в 2012 году; увеличилась и достигла максимума (22 %) доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ за счет роста расшифрованных случаев ОКИ вирусной этиологии, предотвращены крупные вспышки.

Такие организационные мероприятия во взаимодействии с органами исполнительной власти, учреждениями и ведомствами края как: внедрение Комплексного плана мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций на территории Красноярского края 2013-2015 гг.; внедрение в Региональный календарь профилактических прививок Красноярского края прививки против ротавирусной инфекции у детей; подготовка материалов для разработки совместно с Иркутским НИИ ПЧИ методических рекомендаций по апробации методики оценки рисков возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с инфекционными болезнями, представляющими опасность для населения, ежегодное прогнозирование уровня заболеваемости ОКИ с определением территорий высокого риска заражения ОКИ и контингентов населения, также способствуют обеспечению эпидемиологического благополучия по ОКИ.

Достигнутое незначительное снижение заболеваемости **туберкулезом** в крае с 95,4 случая на 100 тысяч населения в 2012 году до 94,5 в 2013 году, повышение охвата туберкулинодиагностикой среди детей в возрасте от 1 года до 14 лет до 97 %; снижение числа впервые выявленных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом – самой опасной формы туберкулеза в отношении заражения окружающих – в 2,8 раза, является результатом реализации Программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в 2011-2013 гг.».

Вопросы состояния заболеваемости населения Красноярского края туберкулезом и эффективности профилактических и противоэпидемических мер находятся на контроле Управления Роспотребнадзора, организовано и проведено заседание СПК при Правительстве Красноярского края. В органы исполнительной власти края направлена аналитическая справка с оценкой эпидемиологической ситуации по туберкулезу с обоснованием проведения дополнительных профилактических мероприятий и с акцентом на проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза. В адрес Правительства Красноярского края внесены предложения по включению в перечень показателей, оценивающих деятельность муниципальных образований, показатели охвата очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез. В ежеквартальном режиме проводится анализ выполнения планов профилактических осмотров населения на туберкулез в территориальном разрезе. Разработан план информационной работы по профилактике туберкулеза.

Проблема **клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)** в краевой патологии сохраняет свою актуальность на территории 57 из 61 муниципальных территорий края, где проживает 91,5 % всего населения края.

Благодаря увеличению уровня охвата прививками населения края с 7,0 % в 2003 г. до 31,0 % в 2013 г., в т. ч. детей – с 11,7 % до 58,6 % соответственно, увеличению в 2,6 раза ежегодных объемов иммунизации – с 80 тыс. до 206,3 тыс. человек в 2013 г., увеличения в 10,4 раза обрабатываемых площадей территорий населенных мест особого риска заражения – с 400 га до 4162,9 га в 2013 г., причем последние 5 лет объ-

емы иммунизации населения держатся на уровне свыше 200,0 тысяч человек, а объемы акарицидных обработок – в пределах более 4000,0 га, удалось снизить заболеваемость КВЭ при прежней активности основных параметров природного очага до 15,47 на 100 тысяч населения – это самый низкий показатель за все время наблюдения природного очага, стабилизирована заболеваемость КВЭ у детей на уровне 6,8.

В целях снижения риска контакта с клещами в период оздоровления детей в эпидемический сезон 2013 года в 100 % загородных детских оздоровительных учреждений (ЗДОУ) проведены акарицидные обработки на площади 879,1 га (в 2012 году – 811,3 га) с увеличением объемов на 8,3 %, из них с повторной обработкой – в объеме 51,7 га. В период массовой активности клещей в 19 детских ЗДОУ осуществлялся регулярный (1 раз в 10 дней) энтомологический контроль эффективности акарицидных обработок.

В результате в эпидсезон 2013 г. уменьшилось число обращений по поводу присасывания клещей среди детей ЗДОУ: всего обратилось 6 детей в 5 ЗДОУ (в 2012 году – 10 детей в 6 ЗДОУ). Случаи заболевания инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, среди детей не зарегистрированы.

Реализуемые организационные мероприятия и принимаемые документы – План акарицидных обработок территории Красноярского края; целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» на 2011-2013 годы на приобретение вакцины против клещевого вирусного энцефалита противоклещевого иммуноглобулина; «Программа зоолого-энтомологического мониторинга за природно-очаговыми трансмиссивными и зоонозными инфекциями (КВЭ, ИКБ, КР, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, малярия, туляремия, лептоспироз, лихорадка Западного Нила) на территории Красноярского края на 2013-2015 годы», позволяют ежегодно проводить целенаправленные мероприятия.

В группе паразитарных заболеваний в 2013 году в целом наблюдалась положительная динамика снижения уровней заболеваемости населения основными группами гельминтозов, что связано с целенаправленными мерами, предпринимаемыми в крае в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов: Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2013-2016 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2011-2014 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2011-2014 гг.

В Красноярском крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 27 очистных сооружениях из 70 функционирующих или 38,5 %, также как в 2012 году. В адрес руководителей остальных КОС выданы предписания о дополнительных противоэпидемических мероприятиях.

Эпидемиологический контроль инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. За последние 3 года направление деятельности Управления по контролю инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, регистрируемых среди иностранных граждан, значительно расширилось – появились нормативные документы, регламентирующие порядок принятия нежелательности пребывания на территории Российской Федерации: в 2013 году освидетельствовано 8215 иностранных граждан, выявлено 120 случаев инфекций, представляющих опасность для окружающих, или 1,5 % от числа освидетельствованных, против 8615 человек в 2012 году, выявленных 159 случаев инфекционных заболеваний или 1,8 %.

За 2013 год на 11 заседаниях межведомственной комиссии при Управлении Роспотребнадзора по Красноярскому краю по принятию решений о нежелательности пребывания иностранных граждан, больных инфекциями, представляющими опасность для окружающих, рассмотрено 139 дел против 127 в 2012 году, 74 дела против 91 в 2012 году направлены в Роспотребнадзор с проектами решений о нежелательности пребывания, утверждено 52 (70,2 %). Всего за период 2011-2013 гг. утверждено Роспотребнадзором 279 решений (91,1 %), принято 199 решений о продолжении лечения.

Осуществляется контроль принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан, больных инфекциями, представляющими опасность для окружающих: из 279 принятых решений в 254 случаях (или 91,0 %) решения реализованы, в том числе: выехало самостоятельно – 232, депортировано – 2, выдворено по решению суда – 7; направлены материалы в другие регионы – 12, отменено судом – 1; в 25 случаях (8,9 %) проводятся мероприятия по установлению местонахождения иностранного гражданина.

Организована система автоматизированного учета данных о прохождении иностранными гражданами и лицами без гражданства медицинского освидетельствования и выдачи им документов, подтверждающих отсутствие у них инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих. Информация о прохождении направляется в информационный центр для формирования базы данных.

В рамках совершенствования взаимодействия с учреждениями и ведомствами разработаны региональные учетные формы, на основе которых проводится ежемесячный анализ деятельности учреждений и ведомств; анализ принятых решений о нежелательности проживания (пребывания) на территории РФ, о лечении иностранных граждан; мер УФМС по исполнению принятых решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории РФ; судебной практики в отношении иностранных граждан.

С целью своевременного рассмотрения вопроса о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации в адрес министерства здравоохранения и специализированных медицинских учреждений направлены рекомендации об ускорении сроков выдачи медицинских заключений, подтверждающих наличие инфекционных заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, утв. постановлением Правительства РФ.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Красноярском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2013 году

В 2013 году деятельность органов и учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществлялась в соответствии с утвержденными Основными направлениями деятельности, Планом работы, направленным на реализацию 7 ведомственных целевых программ, выполнению показателей эффективности и результативности, ин-

дикативных показателей, а также Планом деятельности Роспотребнадзора по выполнению Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г.

В течение последних 3 лет при планировании проверок хозяйствующих субъектов в Красноярском крае приоритетно включаются в план эпидзначимые объекты и объекты 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия, что позволило снизить долю данной категории объектов с 3,2 % в 2011 г. до 2,2 % в 2013 г., с ежегодным снижением на уровне 0,5 %.

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по данным формы отраслевого статистического наблюдения № 1-12 «Сведения о результатах осуществления федерального государственного надзора территориальными органами Роспотребнадзора», в 2013 году в структуре проведенных проверок Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю: доля плановых проверок составила 30,8 %, а внеплановых проверок – 69,2 %.

Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований санитарного законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в 2013 году составила 78,6 % от общего количества проведенных плановых проверок и по сравнению с 2012 годом выросла на 9,0 %.

По выявленным в 2013 году нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлено 6570 протоколов об административном правонарушении, вынесено 4968 постановлений о назначении административного наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила 1,7 % от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа составила 98,3 % от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания.

Из общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа наибольшая доля штрафов в 2013 году вынесена по ст. 6.3 – 35,17 %, ст. 6.7 ч. 1 – 28,76 %, по ст. 6.4 – 24,17 %, по ст. 6.6 – 5,62 %.

Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составила в 2013 году 40489,2 тыс. рублей или 99,8 % от общей суммы наложенных административных штрафов. В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, сумма уплаченных, взысканных административных штрафов увеличилась на 7412,4 тыс. рублей.

В течение 2013 года было вынесено 397 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Направлено на рассмотрение в суды 1714 дел о привлечении к административной ответственности, из них в 82,0 % дел судами принято решение о назначении административного наказания. Среди видов административных наказаний, назначенных судом, следующие: административное приостановление деятельности – 65, административный штраф – 1206.

О нарушениях санитарного законодательства в 2013 году было подано в суд 555 исков, из них 96,4 % были удовлетворены судом.

В течение в 2013 г. деятельность Управления по осуществлению федерального государственного надзора была направлена, прежде всего, на улучшение качества проводимых надзорных мероприятий и как результат – обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, защиту прав потребителей и потребительского рынка на территории Красноярского края.

Достижение этой цели оценивалось выполнением запланированных целевых значений индикативных показателей ВЦП, в том числе показателей эффективности и

результативности проводимых надзорных мероприятий в области санитарно-эпидемиологического благополучия и в сфере защиты прав потребителей, а также реализацией Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления».

Обеспечение населения Красноярского края доброкачественной питьевой водой, безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу, в числе важнейших задач в сфере создания санитарно-эпидемиологического благополучия.

Качество воды поверхностных и подземных источников в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения на территории Красноярского края в 2013 году, по сравнению с 2012 годом, улучшилось по микробиологическим показателям безопасности (доля несоответствующих гигиеническим нормативам проб снизилась с 7,0 до 2,8 %). По санитарно-химическим показателям доля несоответствующих гигиеническим нормативам проб несколько увеличилась (с 23,5 до 26,2 %), но ниже показателя 2011 г. (32,1 %), являющегося максимальным за период 2008-2013 гг.

Проведенные исследования питьевой воды из распределительной сети систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на территории Красноярского края в 2013 году также свидетельствуют об улучшении ее качества по микробиологическим показателям: доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам снизилась до 3,8 %, против 6,02 % – в 2012 г. По санитарно-химическим показателям удельный вес проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам, за период 2011-2013 гг., находится практически на одном уровне (2013 г. – 22,2 %, 2012 г. – 21,6 %, 2011 г. – 22,4 %).

По реализации основных направлений деятельности с целью обеспечения профилактики массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием среды обитания человека в Красноярском крае, в соответствии с целевой программой «Гигиена и здоровье», по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой на 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю запланировано достижение целевых значений следующих индикативных показателей: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности – 86,6 %; в т. ч. население городов и городских поселений – 88,6 %, сельское население – 84,6 %.

Индикативные показатели обеспечения населения Красноярского края доброкачественной питьевой водой в 2013 г. достигнуты: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 97,2 % (2012 г. – 89,2 %), среди населения городов и городских поселений – 99,1 % (в 2012 г. – 95,6 %), среди сельского населения – 91,8 % (2012 г. – 73,0 %).

С целью снижения негативного воздействия атмосферного воздуха на окружающую среду и здоровье населения в Красноярском крае разработаны и реализуются соответствующие программы, в т.ч. с учетом предложений Управления

По результатам инвентаризации 2013 г. на территории Красноярского края имеется 1602 объекта, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, для которых необходимо установление санитарно-защитных зон. Проекты санитарно-защитных зон разработаны для 515 объектов.

Во исполнение указания руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17.04.2006 г. № 0100/4317-06-32 «Об организации санитарно-защитных зон на территории Российской Федерации» Управлением по Красноярскому краю в 2005-2006 гг. проведена инвентаризация промышленных объектов, требующих организации санитарно-защитных зон и их учет. В ходе инвентаризации были определены предприятия и объекты, с жилой зоной в пределах ориентировочной санитарно-защитной зоны, в соответствии с классификацией

СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов».

Принимая во внимание, что сведения о количестве населения, проживающего в санитарно-защитных зонах, основаны на данных о классе опасности по СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03, последующая работа хозяйствующих субъектов, связанная с установлением границ санитарно-защитных зон, допускает перевод жилья и других нормируемых объектов без переселения, за счет сокращения размеров рекомендованных санитарно-защитных зон, с учетом перепрофилирования, уменьшения мощности, изменения состава источников объекта. В связи с активной деятельностью хозяйствующих субъектов по обоснованию уменьшения размеров санитарно-защитных зон, количество населения Красноярского края, проживающего в ориентировочных санитарно-защитных зонах предприятий и иных объектов, имеет стабильную тенденцию к снижению и на 31.12.2013 г. составляет 9775 человек. В настоящее время только одним проектом – санитарно-защитной зоны ОАО «РУСАЛ Ачинск» – предусматривается к 2017 году переселение 1240 человек из границ утвержденной санитарно-защитной зоны.

Количество жалоб в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю от граждан на проживание в санитарно-защитных зонах крайне незначительно – 3 обращения за последние 5 лет.

В 2013 г. на территории городских поселений Красноярского края снизилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации – до 4,3 %, по сравнению с 4,4 % – в 2012 г.. Значительное снижение доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в отчетном году наблюдалось в сельской местности – с 5,7 % в 2012 году до 3,7 % в 2013 г.

В результате мероприятий Управления, направленных на контроль содержания химических и микробиологических контаминантов, в продовольственном сырье и пищевых продуктах произошло снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, и их доля в 2013 г. не превышала аналогичные показатели по Сибирскому Федеральному округу и Российской Федерации. В результате эффективного надзора и принятых мер на территории края не зарегистрировано массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений), связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

В 2013 году (по итогам 2012 года) охват радиационно-гигиенической паспортизацией составляет 100,0 %. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А» также составляет 100,0 %. К достигнутым результатам по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки следует отнести проведение монтажа или ремонта систем приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением в рентгенодиагностических кабинетах.

По улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения края в 2013 году достигнуты целевые значения индикативных показателей, характеризующих охват школьников горячим питанием, в т.ч. учащихся начальных классов, количество объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Индикативный показатель, характеризующий удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях края, с выраженным оздоровительным эффектом (87,0 %) не был достигнут (табл. № 158).

Анализ выполнения индикативных показателей показывает, что на протяжении трех лет показатель доли детских и подростковых учреждений, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия к третьей группе, снижается и значительно ниже плановых значений.

Выполнение индикативных показателей реализации основных направлений деятельности по разделу гигиены детей и подростков

Год	Эффект оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях, %		Охват школьников горячим питанием, %, в том числе учащихся 1-4 классов, %		Объекты третьей группы по уровню СЭБ, %	
	план	факт	план	факт	план	факт
2010	87,0	72,2	87,0	81,9	5,3	3,0
2011	87,0	76,0	87,0	77,2	4,8	2,2
			–	82,9		
2012	87,0	81,7	87,0	85,6	4,3	1,9
			90,0	93,4		
2013	87,0	82,5	87,0	87,2	3,8	1,5
			90,0	94,9		

По удельному весу детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях края, выраженный эффект оздоровления отмечен только у 82,5 % отдохнувших детей (в 2012 г. – 81,7 %, 2011г. – 76,0 %, в 2010 г. – 72,2 %). Вместе с тем следует отметить тенденцию к его ежегодному увеличению. Достаточно низкий выраженный эффект оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях края связан в первую очередь с тем, что в Красноярском крае на протяжении 10 лет сохраняется тенденция к сокращению количества стационарных загородных оздоровительных лагерей, как наиболее эффективных оздоровительных учреждений для детей; недостаточной работой медперсонала по организации закаливающих и оздоровительных мероприятий; невыполнением натуральных норм пищевых продуктов по творогу, свежей рыбе, свежим овощам, за исключением корнеплодов, зелени; организацией питания детей в оздоровительных учреждениях спортивной направленности без учета фактических энергозатрат и сбалансированности пищевого рациона.

По улучшению безопасных условий труда работающего населения Красноярского края на промышленных предприятиях в 2013 г. по разделу надзора за условиями труда определенный индикативный показатель – снижение количества объектов 3 группы по санитарно-эпидемиологическому благополучию – достигнут: при планируемом на 2013 г. снижении объектов 3 группы на 0,5 %, фактически данный показатель снизился на 0,6 % (2012 г. – 1,4 %).

При сохранении значительного воздействия на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по ряду показателей снизилась. В 2013 г., по сравнению с 2012 г., снизилась доля проб воздуха рабочей зоны с превышением допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей с 10,3 до 8,3 %, в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности – с 11,5 до 6,4 %. Превышение гигиенических нормативов содержания вредных паров и газов в воздухе рабочей зоны установлено в 2013 г. в 0,6 % исследованных проб, при 2,2 % в 2012 г. Превышений гигиенических нормативов содержания вредных паров и газов 1 и 2 класса опасности в воздухе рабочей зоны в 2013 году не установлено (в 2012 г. – 6,7 %).

Показатели удельного веса проб воздуха, с превышением ПДК, в сравнении с российскими показателями в динамике за 3 года характеризуются более низкими значениями по содержанию паров и газов в воздухе рабочей зоны, в том числе веществ 1 и

2 класса опасности. По содержанию пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны краевые показатели превышают показатели по Российской Федерации.

В Красноярском крае в 2013 году, в сравнении с 2012 годом, по результатам исследований физических факторов отмечается снижение показателей, не отвечающих требованиям по следующим видам – шум, ЭМП, микроклимат, но зафиксирован незначительный рост показателей несоответствия по вибрации и освещенности.

Таким образом, результаты исследований факторов производственной среды свидетельствуют о существующем риске развития у работающих соматической и профессиональной заболеваемости.

За период 2013 г. количество проведенных проверок и обследованных объектов остается на уровне 2013 г., было проведено 269 плановых и 388 внеплановых проверок, в 2012 г. – 317 и 384 соответственно. Проверено 1939 объектов надзора (в 2012 г. – 2060). Удельный вес обследованных объектов при проведении плановых и внеплановых проверок в 2013 году составил – 23,5 % (в 2011 г. – 27,6 %). В 2013 году увеличился удельный вес объектов, обследованных с использованием лабораторных и инструментальных методов от общего числа обследованных объектов при проведении плановых и внеплановых проверок до 61,3 % (2012 г. – 59,8 %).

Анализ правоприменительной практики за ряд лет свидетельствует, что ужесточение мер со стороны Роспотребнадзора при отсутствии эффективного законодательного регулирования отношений в сфере охраны труда не обеспечивает значительное и повсеместное оздоровление производственной среды и рост выявляемости профессиональных заболеваний. Несмотря на это по разделу надзора за условиями труда обеспечено своевременное применение мер административного принуждения и наказания.

По результатам надзорной деятельности в 2013 г. соотношение удельного веса возбужденных дел об административном правонарушении осталось примерно на уровне прошлого года. В 2013 г. при проведении проверок на каждом хозяйствующем субъекте в среднем, было составлено 1,5 протокола, на каждом втором объекте было возбуждено административное производство.

В 2013 г. впервые были возбуждены административные дела по статьям 17.7, 19.6 КоАП РФ, которые в 2012 г. не возбуждались. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа осталась высокой, на уровне 2012 г – 98,4 и составляет в 2013 г. – 97,2 %, и связано с усилением контроля и принятия мер со стороны Роспотребнадзора.

В суды направлены 59 (2012 г. – 90) исковых заявлений о признании незаконными и бездействии администрации предприятий, а также индивидуальных предпринимателей по созданию безопасных условий труда работающих; в ходе рассмотрения было удовлетворено 84,7 % исковых требований Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю. Увеличилось количество приостановок деятельности на объектах, эксплуатирующих опасное технологическое оборудование, и составило 9 объектов, 2012 г. – 7 объектов, в 2011 – 3 объекта, в 2010 – 2 объекта.

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2013 году характеризовалась стабилизацией общей инфекционной заболеваемости на уровне 21954,0 случаев на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости в 2013 г. остается ниже среднеевропейского уровня на 5,6 % за счет низкого эпидемического подъема заболеваемости ОРЗ и гриппом в сезон 2012-2013 гг.

В 2013 году на территории Красноярского края было обеспечено эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, достигнуты планируемые индикативные показатели, как утвержденные Роспотребнадзором, так и в рамках реализации ВЦП «Стоп инфекция»: корью (0,4 на 100 тыс. при планируемом 0,7, что ниже на 42,8 %), краснухой (0,04 на 100 тыс. при плани-

руемом 1,0, что ниже в 25 раз), острым вирусным гепатитом В (1,4 на 100 тыс. при планируемом 1,5, что ниже на 6,6 %), эпидемическим паротитом (0,18 на 100 тыс. при планируемом 1,0, что ниже в 5,5 раз); не регистрировались случаи дифтерии и полиомиелита. Исключение составляет коклюш, уровень заболеваемости которым в 2013 г., в сравнении с 2012 г., вырос на 29,1 % (3,1 против планируемого 2,4), на ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости коклюшем указывает значительная доля серонегативных лиц среди привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 года – 13,0 %, при допустимом показателе не более 10,0 %, что связано с качеством иммунизации.

Эпидемический процесс гриппа и ОРЗ в эпидсезон 2012-2013 гг. характеризовался стабилизацией. Уровень заболеваемости гриппом и ОРЗ в сравнении с эпидсезоном 2011-2012 гг. не превысил планируемые индикативные значения (18173 на 100 тыс. населения при планируемом 17500 ± 750). Эпидемический подъем заболеваемости ОРЗ и гриппом отмечался в течение шести недель – с 4 по 9 неделю 2013 года (с 21 января по 25 февраля 2013 года), с максимальным уровнем заболеваемости на 9 неделе (78,5 на 10 тысяч населения), низкой интенсивностью (превышение эпидемического порога до 15,0 %), что обусловлено недостаточным охватом сезонной иммунизацией населения края в предэпидемический период – 31,3 % от общей численности населения края.

В 2013 году среди населения Красноярского края при сохраняющейся актуальности острых кишечных инфекций (ОКИ), обеспечена стабилизация заболеваемости по сумме ОКИ до уровня 590,0 на 100 тысяч населения, что ниже на 8,1 % целевого значения индикативного показателя – 672,0 на 100 тысяч населения. Снижение заболеваемости ОКИ можно связать с эффективностью принятой системы ежедневного эпидемиологического мониторинга за ситуацией в крае, что позволяет своевременно при ухудшении эпидемиологической обстановки принимать управленческие решения и проводить надзорные мероприятия.

В 2013 году уровень заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА), в сравнении с 2012 г., вырос в 1,5 раза (11,4 против планируемого целевого значения индикативного показателя 7,5). Значительный рост заболеваемости ВГА связан с выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса нозологии с интервалом 19-20 лет. Начиная с 2009 года, намечилось начало циклического подъема заболеваемости ВГА. На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения и отсутствие селективной иммунизации против ВГА населения в территориях с высоким уровнем заболеваемости. В крае в 2013 году 2,8 % исследованных проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям.

В 2013 году достигнут самый низкий показатель заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом – 15,47 на 100 тысяч населения, стабилизирована заболеваемость КВЭ у детей на уровне 6,8, что связано с целенаправленно проводимыми мероприятиями: увеличение охвата прививками населения края с 7,0 % в 2003 г. до 31,0 % в 2013 г., в т. ч. детей – с 11,7 % до 58,6 %, увеличение в 2,6 раза ежегодных объемов иммунизации – с 80 тыс. до 206,3 тыс. человек в 2013 г., увеличение в 10,4 раза обрабатываемых площадей территорий особого риска заражения – с 400 га до 4162,9 га в 2013 г.

В крае стабилизирована заболеваемость туберкулезом – на уровне 94,7 случая на 100 тысяч населения (в 2012 году – 94,7), вместе с тем не обеспечено достижение значения индикативного показателя (90,0 случаев на 100 тыс. населения). Ситуация по туберкулезу в крае остается напряженной, что связано с рядом объективных причин, в том числе с ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, увеличением числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Сохраняется высокий уровень

смертности от туберкулеза – 18,4 на 100 тыс. населения, что превышает на 3,2 % планируемый в программе показатель смертности – 17,8 на 100 тыс. населения.

В группе паразитарных заболеваний в 2013 году в целом наблюдалась положительная динамика снижения уровней заболеваемости основными группами гельминтозов, что связано с целенаправленными мерами, предпринимаемыми в крае в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов: стабилизировалась заболеваемость аскаридозом на уровне – 47,8 на 100 тыс. населения, тениаринхозом – 0,04; дифиллоботриозом; эхинококкозом – 0,4; снижена заболеваемость энтеробиозом – на 8,4 %, трихинеллезом – в 22 раза; не превысила значения индикативного показателя заболеваемость лямблиозом (142,4 при нормируемом 195,0) и описторхозом (57,4 при нормируемом 59,0).

Для сохранения достигнутых индикативных показателей деятельности по инфекционным и паразитарным заболеваниям и последующего их снижения необходимо решение следующих задач:

1. Поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95,0 %, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов.

2. Обеспечение проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска: студентов высших и средних учебных заведений, работников медицинских учреждений, работников образовательных учреждений, призывников, работников сферы обслуживания, торговли, транспорта, а также мигрантов и труднодоступных групп населения (цыган, членов религиозных общин и др.) с охватом не менее 95,0 %.

3. Обеспечение контроля достоверности сведений о профилактических прививках при формировании новых крупных коллективов.

4. Проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах в соответствии с требованиями нормативных документов.

5. Обеспечение в предэпидемический период ОРЗ и гриппа сезонной вакцинации населения против гриппа на уровне не менее 30,0 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования.

6. Обеспечение 100 % иммунизации против вирусного гепатита А населения не только по эпидемическим показаниям, но и населения, составляющего «группы риска».

7. Принятие адекватных мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки по вирусному гепатиту А в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест, обратив особое внимание на сельские поселения без систем централизованного водоснабжения.

8. Организация и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет.

9. Разработка и совершенствование мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней во взаимодействии с органами исполнительной власти.

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В области обеспечения надлежащего качества питьевой воды:

Качество воды поверхностных и подземных водоисточников, используемых для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населением Красноярского края, по санитарно-химическим показателям ухудшается: доля несоответствующих гигиеническим нормативам проб в 2013 г., по отношению к 2012 г. увеличилась с 23,5 до 26,2 %, и остается на уровне, превышающем показатели по Российской Федерации.

Причинами несоответствия качества воды гигиеническим нормативам являются природные факторы (содержание в повышенных концентрациях железа, солей жесткости, фторидов, марганца), а также нарушения в порядке эксплуатации водопроводов; отсутствие надлежащим образом устроенных зон санитарной охраны водоисточников; отсутствие на ряде водозаборных сооружений поверхностных источников питьевого водоснабжения установок по водоподготовке и обеззараживанию воды; размещение источников питьевого водоснабжения вблизи жилой и хозяйственной застройки; недостаточный контроль за режимом хозяйствования на территории зон санитарной охраны водоисточников.

Остается проблемным вопрос обеспечения сельского населения питьевой водой надлежащего качества из-за неудовлетворительного санитарно-технического состояния источников питьевого водоснабжения.

С целью обеспечения безопасности питьевой воды для здоровья населения необходимо юридическим лицам, являющимися владельцами объектов водоснабжения (источники питьевого водоснабжения, водозаборные сооружения, установки по очистке и обеззараживанию воды, водопроводные сети магистральные и внутридомовые), юридическим лицам, эксплуатирующим объекты водоснабжения, обеспечить соблюдение требований санитарного законодательства на всех этапах водоподготовки и распределения воды потребителю.

В области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест:

Обеспечение нормативного качества атмосферного воздуха в ряде случаев затруднено отсутствием правового регулирования.

Так, Администрацией города Красноярска допускается выделение земельных участков для строительства производственных объектов на участках проектного озеленения ОАО «РУСАЛ Красноярск», узаконивание объектов для проживания в установленной санитарно-защитной зоне указанного предприятия. Управление обратилось в судебный орган в защиту неопределенного круга лиц с требованием обеспечить надлежащий режим санитарно-защитной зоны алюминиевого производства. Несмотря на факты нарушения санитарного законодательства в данном случае, суд не посчитал возможным обязать орган местного самоуправления совместно с ОАО «РУСАЛ Красноярск» принять меры для обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения, в связи с отсутствием порядка регулирования земельных отношений, устанавливающего обременения на использование территории санитарно-защитной зоны.

Несмотря на рост автотранспорта, вклад стационарных источников промышленных предприятий в формировании уровня загрязнения атмосферного воздуха является ведущим. При этом крупнейшими источниками загрязнения – предприятиями тепло-

энергетики, строительной промышленности, цветной металлургии (ООО «ГМК Норильский никель», ООО «Красноярский цемент», ОАО «Енисейская территориальная генерирующая компания (ТГК-13)», ОАО «РУСАЛ Красноярск» и др.) на протяжении значительного периода времени не принимаются меры по достижению ПДВ, обеспечивающего соблюдение гигиенического норматива загрязнения воздуха на территории жилой застройки.

Проекты, представляемые на согласование в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю, содержат конкретные мероприятия и сроки по сокращению выбросов, однако, фактически радикальных мер, способствующих снижению негативного воздействия до приемлемых величин не принимается. Компании идут по пути пересмотра и утверждения сроков ранее разработанных мероприятий; установлению для предприятий временно согласованных нормативов выбросов, что в конечном итоге не обеспечивает соблюдение нормативов качества атмосферного воздуха.

В области обеспечения безопасности почвы населенных мест:

Система очистки населенных мест в части сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления во многих городских и сельских поселениях остается несовершенной.

Существующая на сегодняшний день система сбора не направлена на разделение и накопление отходов по видам и, как правило, ограничивается вывозом отходов к местам их захоронения.

В большей части муниципальных образований края отсутствуют утвержденные и обязательные для хозяйствующих субъектов и граждан нормативные документы, определяющие требования к сбору, вывозу, утилизации, переработке отходов производства и потребления, которые призваны упорядочить все звенья единой цепочки: образование – накопление (сбор) – транспортировка – утилизация (захоронение, переработка) отходов. В сельских районах и поселениях остаётся актуальной проблема, связанная со складированием бытовых отходов на несанкционированных свалках.

В области обеспечения безопасности питания населения:

Ограничения в части необходимости уведомления хозяйствующего субъекта о начале проведения проверки позволяет недобросовестным юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям устранить нарушения законодательства только на период проверки, что не позволяет обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в сфере оборота пищевых продуктов.

Активное развитие предприятий по производству и реализации пищевых продуктов при отсутствии условий для приготовления и реализации, привлечение к работе с пищевыми продуктами лиц, не имеющих специальной подготовки, в т.ч. мигрантов без знаний русского языка, создает дополнительные риски для возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

В области обеспечения радиационной и физической безопасности:

В области обеспечения радиационной и физической безопасности проблемными вопросами являются переоблучение населения за счет техногенных источников ионизирующего излучения (рентгенодиагностика); использование табличного метода при оценке доз пациентов в рентгенодиагностике; загрязнение электромагнитными излу-

ниями радиочастотного диапазона от ПРТО ККРТПЦ селитебной территории в районе радиотелепередающего центра по ул. Боткина в г. Красноярске.

Решением указанных проблем является:

– замена морально и технически устаревших рентгенологических аппаратов, путем разработки соответствующей Краевой программы; оснащение рентгенодиагностической аппаратуры средствами определения эффективных доз пациентов;

– мониторинг и оценка ЭМП РЧ на селитебной территории в районе телепередающего центра по ул. Боткина в г. Красноярске с использованием современных селективных измерительных приборов для инструментального измерения уровней электромагнитного поля;

– запрет эксплуатации радиотелевизионных передатчиков и антенн башни РТС по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске, ее вынос за пределы многоэтажной жилой застройки.

В области обеспечения условий воспитания, обучения детей и подростков:

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков является отсутствие в Красноярском крае целевой долгосрочной программы по организации питания школьников, сокращение стационарных летних оздоровительных учреждений для отдыха и оздоровления детей.

Отсутствие целевой программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края не позволяет планомерно и эффективно проводить мероприятия по оснащению пищеблоков необходимым технологическим оборудованием, развивать систему школьных комбинатов питания, расширять ассортимент готовых блюд, что в свою очередь не позволяет организовать полноценное (рациональное) сбалансированное питание, обеспечить действенную профилактику гиповитаминозов и микронутриентной недостаточности и способствует возникновению алиментарно-зависимых заболеваний среди детей и подростков.

В области обеспечения безопасных условий труда:

Несмотря на проводимые мероприятия по устранению и предупреждению воздействия вредных и опасных факторов, по улучшению организации труда, быта и отдыха работников промышленности и транспорта, остается неудовлетворительным показатель по количеству объектов, относящихся к III группе по уровню санитарно-технического благополучия; сохраняется значительным воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, вредных физических факторов, несмотря на снижение числа впервые установленных случаев профессиональных заболеваний на 8,3 % в сравнении с предыдущим 2012 годом.

Проводимые медико-профилактические мероприятия на промышленных предприятиях малоэффективны. В ходе проведения периодических медицинских осмотров снизился удельный вес выявленной профессиональной патологии с 91,0 % в 2011 г. до 85,7 % в 2013 г., при этом в 2013 году в ходе проведения периодических медицинских осмотров с подозрением на профессиональное заболевание выявлено 78 человек, что составляет 0,03 % от всего количества осматриваемых работников (в 2012 г. 0,02 % или 34 чел. от всех осматриваемых).

При проведении периодических медицинских осмотров лечебными учреждениями за исключением Центра профессиональной патологии не выявляются начальные формы профессиональных заболеваний, заболевания регистрируются на поздних стадиях в 39,3 % (2012 г. – 34,5 %) случаях устанавливается инвалидность вследствие

профессиональных заболеваний, что свидетельствует о низкой эффективности медицинских осмотров.

Остается нерешенным вопрос прохождения периодических осмотров работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору – не реже одного раза в пять лет в Центре профессиональной патологии. В 2013 году в данном учреждении было осмотрено всего 2655 человек (2012 г. – 2859 человек), что составляет не более 10,0 % от потребности края.

В области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости:

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Несмотря на стабилизацию заболеваемости ОКИ эпидемиологическая ситуация оценивается в крае как неблагополучная, о чем свидетельствует регистрация на высоком уровне вспышечной заболеваемости ОКИ и отсутствие динамики снижения (15 вспышек ОКИ в 2013 году, также как и в 2012 году).

Установлено, что в последние годы эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ОКИ в крае определяют ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями, составляющие основную долю всех ОКИ (78,0 %), что связано с неудовлетворительным уровнем диагностики, при которой большая часть кишечных инфекций остается этиологически не расшифрованной. В результате чего больные ОКИ не получают адекватного лечения, остаются активными источниками распространения возбудителя ОКИ, а проводимые профилактические и противоэпидемические меры не влияют на уровень заболеваемости ОКИ.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае, необходимо обеспечить:

1. Разработку и внедрение региональной программы по профилактике острых кишечных инфекций.
2. Расширение спектра диагностических исследований, включая молекулярно-генетические, на обнаружение кишечных вирусов в целях этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций.
3. Выполнение юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарного законодательства в процессе производства, хранения и продажи продовольственных товаров, обеспечения населения доброкачественной водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемиологической ситуации по группе острых кишечных инфекций.

Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 10 лет оценивается как стабильно неблагополучная и связана с регистрацией высокого уровня заболеваемости, распространенности и смертности при туберкулезе, с ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Определенное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в крае оказывает регистрация туберкулеза среди иностранных граждан, а также лиц из мест лишения свободы, впоследствии остающихся на проживание на территории края.

Эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезу усугубляется по причине нерешенных вопросов в части 100 % обеспечения дезинфекционных мероприятий, направленных на разрыв механизмов передачи возбудителей туберкулеза, с целью локализации и ликвидации очагов туберкулеза – выполнено 84,1 % заявок на проведение

заключительной дезинфекции, методом камерной дезинфекции обработано 72,5 % очагов туберкулеза.

В целях снижения уровня заболеваемости туберкулезом необходимо проведение мероприятий:

1. Организация и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом.

2. Информирование населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, преимуществе и методах раннего выявления этого заболевания.

3. Проведение в полном объеме комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции в очагах.

4. Оценка деятельности муниципальных образований по перечню показателей, включающих показатели охвата очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез.

5. Эффективность реализации плана информационной работы по профилактике туберкулеза.

6. Реализацию краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края в 2014-2016 гг.».

В 2013 году отмечен значительный в 2,6 раза рост показателя заболеваемости вирусным гепатитом А в сравнении с уровнем заболеваемости в 2012 году, что свидетельствует о выраженном эпидемиологическом неблагополучии.

На уровень заболеваемости ВГ А в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения, что создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГ А, косвенным подтверждением чего служат находки коли фагов в 13,3 % проб воды.

Циклический рост заболеваемости острым вирусным гепатитом А требует решения вопросов по стабилизации эпидемического процесса и принятия необходимых мероприятий:

1. Организация ежемесячного оперативного анализа заболеваемости вирусным гепатитом А в сравнении со среднесезонными показателями на каждой территории края.

2. Принятие адекватных мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест, обратив особое внимание на сельские поселения без систем централизованного водоснабжения.

3. Иммунизация против вирусного гепатита А населения на территориях с высоким уровнем заболеваемости и населения, составляющего «группу риска» заражения.

4. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, обеспечение взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами ФГУН ЦНИИЭ г. Москва и НИИ им. Пастера г. Санкт-Петербург.

В крае сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП). Необходимость выработки мероприятий в целях обеспечения эпидемиологического благополучия определяет высокий уровень заболеваемости ВП, регистрация среди детей возрастной группы до 2 лет, низкий уровень этиологической расшифровки случаев заболевания (1,5 %), регистрация эпидемических очагов в детских организованных коллективах.

В целях стабилизации и снижения заболеваемости внебольничными пневмониями необходимо:

1. Проведение мониторинга заболеваемости внебольничными пневмониями с обеспечением взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за внебольничными пневмониями.

2. Обеспечение при регистрации эпидемических очагов в детских организованных коллективах мониторинга за заболеваемостью острыми респираторными заболеваниями, (включая острые заболевания верхних и нижних дыхательных путей); контроля соблюдения гигиенических нормативов параметров микроклимата (температуры воздуха, относительной влажности); своевременного выявления и изоляции больных острыми респираторными заболеваниями: соблюдения режимов текущей дезинфекции, проветривания, обеззараживания воздуха.

3. Проведение диагностических исследований с целью этиологической расшифровки случаев заболевания внебольничными пневмониями.

4. Проведение обучающих семинаров с врачами общей лечебной сети, средним медицинским персоналом учреждений здравоохранения края по вопросам клинической диагностики, эпидемиологии и профилактики внебольничных пневмоний.

Проводимый комплекс мероприятий по защите населения от клещевого вирусного энцефалита позволяет стабилизировать уровень заболеваемости КВЭ, но не обеспечивает значительное снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом. Неблагоприятным эпидемиологическим прогностическим признаком является высокий уровень летальности КВЭ.

В крае не выполняется решение СПК при Правительстве Красноярского края от 21.04.2010 № 6 по обеспечению поэтапного увеличения иммунизации населения против КВЭ до нормативного уровня охвата не менее 95 % населения (до 2021 г.), проживающего в зоне риска заражения. В целом по краю в 2013 г. остается низким охват иммунизацией населения края против КВЭ и не достигает установленного к 2014 г. уровня – 43,0 %, составляя 31,0 %, особенно низкий уровень охвата прививками среди взрослых 25,7 %.

В период оздоровительной кампании в 2013 г. не обеспечивается санитарно-эпидемиологическое благополучие при отдыхе детей в загородных детских оздоровительных учреждениях, ежегодно в загородных детских оздоровительных учреждениях регистрируются случаи укусов клещами среди детей.

В целях дальнейшего снижения заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом необходимо проведение мероприятий:

1. Реализации краевой и территориальных целевых программ, активизация деятельности страховых организаций.

2. Обеспечение увеличения объемов вакцинации, прежде всего, среди взрослого населения, для достижения 95,0 % уровня охвата прививками против КВЭ, в т.ч. к концу 2014 г. – до 43,0 %, а в 2021 г. – до 95,0 %.

3. Увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом за счет привлечения различных источников финансирования.

4. Широкое информирование населения о мерах профилактики.

Остаются нерешенными проблемы профилактики паразитарных заболеваний при эксплуатации очистных сооружений канализации. Анализ санитарно-паразитологических исследований подтверждает наличие риска заражения возбудителями паразитозов через объекты окружающей среды. Паразитологические показатели загрязненности проб сточной воды в крае (6,1 %), сбрасываемых в водоемы, остаются выше показателей по Российской Федерации (3,4...3,7 %). Одной из причин сложившейся неблагоприятной ситуации по паразитозам в крае является отсутствие мер по

внедрению на очистных сооружениях канализации (61,0 %) для обеззараживания сточных вод и их осадков эффективных методов дезинвазии.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охраны окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней необходимо:

1. Разработать мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней во взаимодействии с органами исполнительной власти.

2. Разработать и утвердить на уровне глав органов местного самоуправления городов и районов края комплексные планы мероприятий по охране водоёмов от загрязнения сточными водами очистных сооружений канализации посредством использования современных овицидных препаратов.

Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

В 2013 году на территории Красноярского края было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие. Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная.

Реализованные в 2013 году мероприятия обеспечили снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики: корь, краснуха, менингококковые и энтеровирусная инфекции, вирусный гепатит В. В 2013 г. не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом и дифтерией. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание высоких (свыше 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95,0 % охвата прививками против кори и вирусного гепатита В среди взрослых согласно национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и др. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа.

В 2013 году в целом наблюдалась положительная динамика снижения уровней заболеваемости населения основными группами гельминтозов, что связано с целенаправленными мерами, предпринимаемыми в крае в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов. Благодаря увеличению уровня охвата прививками населения края, т.ч. детей, увеличению обрабатываемых площадей территорий населенных мест особого риска заражения в 10,4 раза, удалось снизить заболеваемость КВЭ, при прежней активности основных параметров природного очага, стабилизировать заболеваемость КВЭ у детей.

Для сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным заболеваниям и последующего их снижения необходимо решение следующих задач:

– поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95,0 %, взрослых – не менее 90,0 %, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов;

– обеспечение проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска: студентов высших и средних учебных заведений, работников медицинских уч-

реждений, работников образовательных учреждений, призывников, работников сферы обслуживания, торговли, транспорта, а также мигрантов и труднодоступных групп населения (цыган, членов религиозных общин и др.) с охватом не менее 95,0 %.

– обеспечение в предэпидемический период ОРЗ и гриппа сезонной вакцинации населения против гриппа на уровне не менее 30,0 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования;

– организация и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет;

– разработка и совершенствование мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней во взаимодействии с органами исполнительной власти;

– разработка и внедрение региональной программы по профилактике острых кишечных инфекций;

– оценка деятельности муниципальных образований по перечню показателей, включающих показатели охвата очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез;

– реализация краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края в 2014-2016 гг.»;

– обеспечение увеличения объемов вакцинации, прежде всего, среди взрослого населения, для достижения 95,0 % уровня охвата прививками против КВЭ, в т.ч. к концу 2014 г. – до 43,0 %, к 2021 г. – до 95 %;

– разработка и утверждение на уровне органов местного самоуправления городов и районов края комплексных планов мероприятий по охране водоёмов от загрязнения сточными водами очистных сооружений канализации посредством использования современных овицидных препаратов.

В Красноярском крае в 2013 г. продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечается снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. В целом доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам, не превышает аналогичные показатели по Сибирскому Федеральному округу и Российской Федерации, что позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности пищевых продуктов на территории Красноярского края.

Несмотря на увеличение объема потребления некоторых основных групп пищевых продуктов по-прежнему отмечается их несоответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления. В целях обеспечения населения качественными и безопасными пищевыми продуктами необходимо:

– продолжить мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза;

– активизировать работу по формированию и реализации программ, направленных на обеспечение сбалансированного, рационального питания населения, в том числе путем организации питания в образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты с учетом научно обоснованных физиологических норм питания человека;

– осуществлять дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная. Вместе с тем, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с требованиями санитарного законодательства, необходимо решить вопросы:

– о запрете эксплуатации радиотелевизионных передатчиков и антенн башни РТС по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске и ее выносе за пределы многоэтажной жилой застройки;

– об окончании строительства 2-й очереди новой башни по ул. Борисова, 24а в г. Красноярске.

– разработки Министерством здравоохранения Красноярского края краевой программы по снижению облучения населения при рентгенодиагностических процедурах путем замены морально и технически устаревших рентгенодиагностических аппаратов.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2013 г. продолжает оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные с использованием несовершенных технологий, устаревшего оборудования, старением транспортных средств, имеющимися нарушениями санитарно-гигиенических правил и нормативов и прочими факторами.

В сложившихся условиях, оптимизация и усиление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора позволила снизить риски воздействия вредных производственных факторов на здоровье работников промышленных предприятий и транспорта, приблизить гигиенические параметры условий труда к уровню санитарно-эпидемиологической безопасности. Наряду с этим, остается ряд проблемных вопросов, в первую очередь связанных с реализацией медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение эффективности медицинских осмотров работающего населения на территории Красноярского края, для решения которых Министерству здравоохранения Красноярского края рекомендуется:

– разработать концепцию развития профпатологической службы Красноярского края, которая в настоящее время представлена отделением при Краевой клинической больнице;

– организовать постоянно действующую рабочую группу с целью проработки вопросов повышения эффективности медицинских осмотров, систематизации указанного направления деятельности, разработки и внедрения стимулирующих показателей, оценивающих деятельность лечебно-профилактических учреждений при проведении медицинских осмотров работающего населения;

– организовать ведомственный контроль за деятельностью лечебно-профилактических учреждений в части реализации Приказа № 302-н на территории Красноярского края;

– решить вопрос об открытии Центра профессиональной патологии, либо его филиала на территории муниципального образования в городе Норильске;

– обеспечить систематическое обучение врачей, проводящих медицинские осмотры по вопросам профессиональной патологии;

– повысить ответственность руководителей лечебно-профилактических учреждений за полноту и качество проведения медицинских осмотров, своевременность выявления профзаболеваний.

Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно-правовой формы:

– принять эффективные меры по улучшению условий труда работающих, сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на их здоровье, обратить внимание на соответствие условий труда работников административного аппарата требованиям санитарного законодательства;

– разрабатывать комплексные планы улучшения условий труда, включающие в себя предупредительные и оздоровительные меры, направленные на управление профессиональными рисками для здоровья работников и все возможные механизмы их реализации, выделяя в полном объеме ассигнования на их реализацию.

С целью снижения рисков для жизни и здоровья населения от негативного воздействия вредных производственных выбросов в атмосферный воздух населенных мест и достижения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Красноярского края необходимо принятие краевых нормативно-правовых актов, определяющих обязанности органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов в сфере охраны атмосферного воздуха населенных мест, включающих:

– своевременность выполнения мероприятий по устранению/уменьшению влияния на здоровье населения химических веществ, содержащихся в выбросах стационарных источников по актуальным загрязнителям;

– разработку приемлемого порядка утверждения границ санитарно-защитных зон, а также ограничения использования территории установленных санитарно-защитных зон;

– реализацию мероприятий по увеличению и обеспечению репрезентативности наблюдательной сети за исследованием уровня загрязнения атмосферного воздуха в крупных промышленных городах Красноярского края;

– оборудование источников крупных промышленных предприятий датчиками непрерывного контроля выбросов, информирующих в режиме реального времени о качественном и количественном составе дымовых газов.

Для обеспечения безопасности питьевой воды, потребляемой населением, органам местного самоуправления необходимо:

– потребовать от юридических лиц, осуществляющих питьевое водоснабжение населения, обеспечить проведение лабораторных исследований в порядке производственного контроля в соответствии с федеральным законом от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения»;

– разработать и реализовать целевые территориальные программы по улучшению водоснабжения населенных мест с утверждением объема финансирования на проектирование зон санитарной охраны водоисточников, организацию водоподготовки, обеззараживание воды источников питьевого водоснабжения перед подачей в распределительные сети; строительство централизованных систем питьевого водоснабжения в населенных пунктах, где население использует воду открытых водоемов и нецентрализованных источников.

Актуальными в Красноярском крае остаются вопросы обеспечения качества почвы населенных мест, требующие проведения эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросортировочных комплексов; современных полигонов для складирования и захоронения промышленных и бытовых отходов; организации раздельного сбора, сортировки и переработки бытовых отходов, а также организации сбора, переработки и уничтожения ртутьсодержащих приборов и отработанных люминесцентных и энергосберегающих ламп; организации аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и измене-

ния внешнего вида медицинских отходов, исключающих возможность их повторного применения при захоронении отходов класса Б и В на полигонах ТБО.

Несмотря на достигнутые результаты по улучшению материально-технической базы общеобразовательных учреждений, в том числе по укомплектованию учебных классов, пищеблоков, медблоков необходимым оборудованием; в организации питания и оздоровления детей и подростков, Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, всем заинтересованным ведомствам и Министерством Красноярского края необходимо:

- продолжить работу, направленную на улучшение материально-технической базы учреждений детей и подростков в первую очередь в учреждениях, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (перевод их в вышестоящую группу по уровню СЭБ или прекращение деятельности);

- организовать работу по подготовке и принятию целевой региональной программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края с целью увеличения охвата школьников горячим питанием и улучшению качества питания;

- организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами по расширению сети стационарных летних загородных оздоровительных учреждений, позволяющих обеспечить выраженный оздоровительный эффект у детей и подростков;

- обеспечить проведение организационно-просветительной работы педагогического и медицинского персонала в образовательных и оздоровительных учреждениях края, направленной на внедрение учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни.