

# **Государственный доклад**

**«О состоянии санитарно-  
эпидемиологического благополучия населения  
в Красноярском крае в 2020 году»**

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2021. – 311 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» (Главный врач Ходов Д.А.).

Подписано в печать 09.04.2021 г.

Тираж 25 экз.

Управление Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Красноярскому краю  
Каратанова ул., д. 21, г. Красноярск, 660049  
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

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае</b>	<b>7</b>
<b>Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....</b>	<b>7</b>
Подраздел I. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае.....	7
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха населенных мест .....	7
1.1.2. Состояние питьевой воды .....	13
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения .....	13
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.....	27
Состояние водных объектов в местах водопользования населения .....	30
1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий .....	31
1.1.4. Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов .....	36
1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения .....	41
Организация питания.....	47
1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения.....	49
1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания .....	54
1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки .....	57
1.1.9. Анализ социальных факторов.....	67
Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения .....	71
<b>Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае .....</b>	<b>73</b>
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения .....	73
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Красноярском крае.....	141
<b>Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае.....</b>	<b>152</b>
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики .....	154
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп .....	169
1.3.3. Внебольничные пневмонии .....	174
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция.....	178
1.3.5. Вирусные гепатиты.....	186
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи .....	197
1.3.7. Острые кишечные инфекции .....	200
1.3.8. Вспышечная заболеваемость .....	214
1.3.9. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции .....	216
1.3.10. Социально обусловленные инфекции.....	229
1.3.11. Паразитарные заболевания .....	234
1.3.12. Санитарная охрана территории .....	245
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания здоровья населения, принятые органами и учреждениями Красноярского края, входящими в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора</b>	<b>247</b>

<b>Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае.....</b>	<b>247</b>
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха.....	247
2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов.....	249
2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест.....	252
2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения.....	253
2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности.....	260
2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности.....	263
<b>Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края.....</b>	<b>265</b>
2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений.....	265
2.2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов производственной среды и трудового процесса.....	270
2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов.....	278
Профилактика алкоголизма.....	278
<b>Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае.....</b>	<b>281</b>
<b>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.....</b>	<b>285</b>
<b>Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>285</b>
<b>Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>291</b>
<b>Глава 3.3. Выполнение мер по реализации принятых международных актов и нормативных и правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>299</b>
<b>Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>303</b>

## Введение

Деятельность органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Красноярском крае в 2020 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, Таможенного союза по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края, реализации риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышению эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

На территории Красноярского края в 2020 году обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Эпидемиологическая ситуация оценивается как стабильная и удовлетворительная. Выполнение мер, реализованных в 2020 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2020 году не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, корью, краснухой. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание нормируемых (не менее 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками практически во всех декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95,0 % охвата прививками против кори, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 1,55 млн. человек, что составляет 57,3 % населения Красноярского края. В группе паразитарных заболеваний в 2020 году в целом по Красноярскому краю отмечается снижение заболеваемости населения гельминтозами в связи с принимаемыми целенаправленными мерами по профилактике паразитозов в рамках реализуемых целевых программ.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

В 2020 г. на территории Красноярского края реализовывались мероприятия в рамках федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Экология». Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю принято участие в подготовке и согласовании региональной программы повышения качества водоснабжения «Чистая вода». Качество воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и питьевой воды из водопроводных систем в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, улучшилось как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям безопасности.

В 2020 г. на территории Красноярского края реализовывались мероприятия в рамках федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология». Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организовано проведение регулярного мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха на территории

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

городов Красноярск и Норильск. В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края регистрируются превышения установленных гигиенических нормативов вредных веществ на уровне выше общероссийских.

Качество почвы населенных мест Красноярского края ухудшилось по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в меньшей степени по санитарно-химическим показателям.

В Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество детских и подростковых организаций высокого и значительного риска, увеличилось количество организаций среднего и умеренного риска. При оценке распределения детских и подростковых организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к среднему риску (53,8 %).

В Красноярском крае в ходе оздоровительной кампании 2020 года были обеспечены надлежащие условия отдыха и оздоровления детей, общий выраженный эффект оздоровления отмечен у 90,7 % детей. Наиболее выраженный эффект оздоровления достигнут в стационарных загородных оздоровительных учреждениях (94,3 %).

В рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», в 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю во взаимодействии с предприятиями торговли Красноярского края организована работа по проведению анкетирования по вопросам оценки наличия пищевой продукции, отбору и исследованию пищевых продуктов по показателям качества и безопасности; во взаимодействии с общеобразовательными организациями Красноярского края проведены пилотные исследования по мониторингу состояния питания обучающихся, включая анкетирование как по вопросам организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях, так и по оценке питания обучающегося с целью выявления возможности его качественного улучшения.

На территории Красноярского края в 2020 году, как и в предыдущие годы, не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2020 году 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 другими факторами.

В материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году» 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 I. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае**

##### **1.1.1. Состояние атмосферного воздуха населенных мест**

Красноярский край, входящий в перечень индустриально развитых регионов Российской Федерации с разными видами промышленной деятельности – гидроэнергетика и электроэнергетика на твердом топливе, цветная металлургия, добыча полезных ископаемых, лесная промышленность, одновременно является крупным транспортно-распределительным и транзитным узлом Сибирского федерального округа.

В Красноярском крае валовые выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников в 2019 году составили 2313,684 тыс. тонн, что на 0,2 % (или на 5,617 тысяч тонн) ниже уровня 2018 года. В структуре выбросов от стационарных источников преобладают загрязняющие вещества в газообразном и жидком состоянии – 95,9 % или 2217,905 тыс. тонн (2018 г. – 2218,220 тыс. тонн), на долю загрязняющих веществ твердых фракций приходится 4,1 % или 95,779 тыс. тонн (2018 г. – 101,080 тыс. тонн), табл. № 1.

Таблица № 1

#### **Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Наименование	2017 г.*		2018 г.**		2019 г.**	
	тыс. тонн	%	тыс. тонн	%	тыс. тонн	%
Всего, из них:	2369,503	100,0	2319,301	100,0	2313,684	100,0
твердые	124,123	5,2	101,080	4,4	95,779	4,1
газообразные и жидкие	2245,379	94,8	2218,220	95,6	2217,905	95,9

Примечание: \* – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, \*\* – данные Енисейского межрегионального Управления Росприроднадзора

Основную часть выбросов в атмосферу загрязняющих химических веществ и соединений (99,3 %) в 2019 году определяют 10 территорий Красноярского края – г. Норильск (79,4 %), г. Красноярск (9,4 %), Туруханский район (2,8 %), г. Назарово (2,0 %), г. Ачинск (1,7 %), Северо-Енисейский район (1,2 %), Богучанский район (0,9 %), Шарыповский район (0,9 %), г. Канск (0,6 %), г. Лесосибирск (0,4 %).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу населенных мест Красноярского края от передвижных источников в 2019 году составили 188,2 тыс. тонн, что на 36,4 % меньше уровня 2018 года (295,8 тыс. тонн). По данным 2019 года 41,7 % от общего объема выбросов передвижных источников в целом по Красноярскому краю приходится на городской округ Красноярск, где объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от транспорта увеличился на 2,8 %, по отношению к 2018 году (78,5 и 76,3 тыс. тонн соответственно).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Наряду с основными (стационарными и передвижными) источниками загрязнения атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края существенный вклад в формирование химической нагрузки вносят и автономные источники теплоснабжения. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, за период 2017-2019 гг. по данным Росстата и Красноярскстата, в Красноярском крае составляет 68,4...77,7 %, в Российской Федерации – 86,0...87,0 %.

Систематический контроль за состоянием атмосферного воздуха населенных мест в Красноярском крае в 2020 году осуществлялся учреждениями Росгидромета, Роспотребнадзора, другими организациями в 127 точках контроля, из них 32 – это стационарные посты наблюдения и 95 – маршрутные точки контроля, размещенные на территории отдельных городских округов, населенных пунктов муниципальных районов (табл. № 2).

Таблица № 2

**Численность и размещение постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в территориях Красноярского края, ФИФ СГМ 2020 г.**

Наименование города, района	Количество постов	Принадлежность поста/тип поста			
		Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Другие организации	
		Стационарный	Маршрутный	Маршрутный*	Стационарный**
Березовский	2	–	–	1	1
Ачинск	9	3	2	3	1
Канск	5	2	2	–	1
Красноярск	62	8	12	35	7
Лесосибирск	4	2	2	–	–
Минусинск	3	1	2	–	–
Назарово	5	2	2	1	–
Норильск	17	3	5	9	–
Шарыпово	1	–	1	–	–
Емельяновский	2	–	–	1	1
Енисейский	1	–	1	–	–
Назаровский	10	–	–	10	–
Таймырский ДН	4	–	4	–	–
Уярский	1	–	–	1	–
Шушенский	1	–	1	–	–
Край	127	21	34	61	11

Примечание: ФБУЗ ЦГиЭ – Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» Роспотребнадзора; \* – посты наблюдения промышленных предприятий; \*\* – посты Территориальной сети наблюдений

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб как в целом, так и в разрезе контролируемых в атмосферном воздухе загрязняющих химических веществ, по данным федерального/регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), включающего результаты наблюдений на стационарных и маршрутных постах ФГБУ «Среднесибирское УГМС», КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды Красноярского края», учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и промышленных предприятий, показывает, что удельный вес исследований с



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

превышением гигиенических нормативов по данным 2020 года составил 2,6 %. Лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2020 году являются: азота диоксид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, взвешенные частицы размером 10 и 2,5 мкм (далее – PM10, PM2,5), диметилбензол, тетрахлорэтилен, гидрохлорид, формальдегид. Распределение исследований атмосферного воздуха населенных мест в разрезе контролируемых химических веществ, превышающих предельно-допустимые концентрации (далее – ПДК) от 1,1 до 5,0 долей ПДК, представлено в табл. № 3.

Таблица № 3

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2018-2020 гг., %**

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Азот (II) оксид	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3	0,2
Азота диоксид	3,5	2,7	2,1	1,6	1,0	0,8
Аммиак	0,4	1,4	0,5	–	0,4	0,2
Бенз(а)пирен	18,0	11,3	14,2	16,6	9,8	14,3
Бензол	0,2	0,2	0,7	–	–	0,5
Взвешенные вещества	1,9	1,2	2,1	0,7	0,2	0,5
Взвешенные частицы PM10	6,6	10,5	11,5	0,8	2,4	4,0
Взвешенные частицы PM2,5	8,7	8,1	8,4	4,4	2,8	4,7
Гидроксibenзол (фенол)	0,5	0,1	0,1	0,1	–	–
Гидрохлорид	0,4	2,3	2,2	0,1	0,5	0,4
диАлюминий триоксид (в пересчете на алюминий)	–	–	1,1	–	–	–
Дигидросульфид	4,4	0,9	1,1	11,1	1,2	–
Диметилбензол	0,2	0,2	5,9	0,1	–	4,5
Дихлорметан	–	–	0,7	–	–	–
Медь оксид (в пересчете на медь)	1,5	0,7	0,3	1,1	0,5	–
Метилбензол	–	–	0,6	–	–	0,3
Никель оксид (в пересчете на никель)	3,0	–	–	2,3	–	–
Проп-2-еннитрил	–	–	1,7	–	–	0,9
Пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния 70-20 %	–	–	0,7	–	–	–
Свинец и его неорганические соединения	–	0,4	0,6	–	0,1	0,1
Сера диоксид	0,8	0,7	1,1	0,3	0,5	0,6
Тетрахлорэтилен	–	–	12,9	–	–	2,9
Углерод оксид	0,7	0,8	0,3	–	–	–
Формальдегид	2,3	2,5	6,1	0,5	0,3	2,0
Фтористые газообразные соединения	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
Этенилбензол	1,8	0,5	0,2	1,0	–	0,3
Этилбензол	0,4	0,3	1,0	0,2	0,1	1,1

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

За период 2018-2020 гг. в атмосферном воздухе населенных мест регистрировалось превышение гигиенических нормативов более 5 ПДК по широкому перечню контролируемых веществ, включающему в 2020 году 16 наименований, с наиболее выраженным ростом доли нестандартных проб по следующим химическим веществам: бенз(а)пирен (с 10,8 % в 2019 г. до 14,8 % в 2020 г.), взвешенные частицы PM10 (с 0,5 до 0,8 % соответственно), взвешенные частицы PM2,5 (с 0,3 до 0,5 % соответственно), диметилбензол (с 0,0 до 1,1 % соответственно), этилбензол (с 0,0 до 0,6 % соответственно), проп-2-еннитрил (с 0,0 до 0,9 % соответственно), формальдегид (с 0,01 до 0,02 % соответственно) табл. № 4. Снижение данного показателя несоответствия в 2020 году, по отношению к 2019 году, регистрируется: по диоксиду азота (с 0,1 % в 2019 г. до 0,03 % в 2020 г.), дигидросульфиду (с 0,1 до 0,0 % соответственно), фтористым газообразным соединениям (с 0,01 до 0,0 % соответственно), на фоне стабилизации их количества – по гидрохлориду (0,1 %), диоксиду серы (0,3 %), меди (II) оксиду (0,0 %), свинцу и его неорганическим соединениям (0,1 %).

Таблица № 4

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих в 5 и более раз ПДК по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2018-2020 гг., %**

Показатель	Более 5 ПДК			Рост/снижение 2020/2019 гг.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Азот (II) оксид	0,04	–	0,004	↑
Азота диоксид	0,2	0,1	0,03	↓
Бенз(а)пирен	29,1	10,8	14,8	↑
Бензол	–	–	0,1	↑
Взвешенные вещества	0,01	–	0,02	↑
Взвешенные частицы PM10 и менее	0,3	0,5	0,8	↑
Взвешенные частицы PM2,5 и менее	0,3	0,3	0,5	↑
Гидроксибензол (фенол)	0,01	–	–	–
Гидрохлорид	–	0,1	0,1	↓
Дигидросульфид	1,7	0,1	–	↓
Диметилбензол	–	–	1,1	↑
Медь (II) оксид (в пересчете на медь)	0,6	–	–	↓
Метилбензол	–	–	0,1	↑
Никель оксид (в пересчете на никель)	0,7	–	0,3	↑
Проп-2-еннитрил	–	–	0,9	↑
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	0,1	0,1	0,1	↓
Сера диоксид	0,1	0,3	0,3	↓
Формальдегид	–	0,01	0,02	↑
Фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор)	–	0,01	–	↓
Этилбензол	0,1	–	–	–
Этилбензол	–	–	0,6	↑

Контроль качества атмосферного воздуха, проводимый испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» Роспотребнадзора, в 2020 году включал 33 установленные точки контроля на стационарных и маршрутных постах наблюдения, а также на автомагистралях в зоне

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

жилой застройки в территориях Красноярского края: в городах Ачинск, Енисейск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, а также в сельских поселениях, в том числе подверженных задымлению в период неблагоприятной лесопожарной обстановки (с. Ванавара, с. Тура, с. Богучаны, пгт. Шушенское, г. Дудинка).

Результаты исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Красноярского края, проводимых испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на маршрутных и подфакельных постах, показывают, что уровень загрязнения атмосферного воздуха за последние три года в целом по краю сохраняется высоким. Доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае в 2020 году в городских поселениях составила 3,4 % (2019 г. – 2,1 %) и стабильно превышает общероссийские показатели (табл. № 5).

Таблица № 5

**Динамика уровня загрязнения атмосферного воздуха с превышением ПДК (в %) в разрезе городских и сельских поселений Красноярского края, Российской Федерации, в %**

Территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
Городские поселения				
Российская Федерация	0,66	0,59	н/д	–
Красноярский край	1,7	2,1	3,4	↑
г. Норильск	1,6	4,4	1,7	↓
г. Красноярск	1,3	1,4	4,5	↑
г. Лесосибирск	1,1	0,35	0,3	↓
г. Минусинск	1,1	5,3	3,7	↓
г. Ачинск	4,0	0,3	5,3	↑
г. Канск	0,5	0,0	0,8	↑
г. Назарово	5,2	2,5	2,3	↓
г. Шарыпово	0,0	0,0	0,0	–
г. Енисейск	2,2	0,47	0,0	↓
г. Сосновоборск	0,33	–	–	–
Сельские поселения				
Российская Федерация	0,79	0,53	н/д	–
Красноярский край	1,3	0,7	0,7	↓

По данным табл. № 5, в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, на территории трех городских поселений Красноярского края – Красноярск, Ачинск, Канск отмечался рост доли проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, при наблюдающемся снижении доли проб атмосферного воздуха, не отвечающих санитарным требованиям, в городах Норильск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Енисейск. В 2020 году отмечен значительный рост доли проб воздуха с превышением гигиенических нормативов в г. Ачинске, где высокий уровень загрязнения формируется за счет выбросов промышленных предприятий и печного отопления частного сектора.

Перечень загрязняющих веществ, регистрируемых в атмосферном воздухе в концентрациях, превышающих предельно-допустимые концентрации, по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в 2020 году включал следующие загрязняющие вещества и соединения: бенз(а)пирен, взвешенные частицы фракции РМ<sub>2,5</sub>, сера диоксид, ароматические углеводороды (табл. № 6).

Таблица № 6

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2018-2020 гг., в %**

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
Взвешенные вещества	6,4	3,0	1,4	↓
Сера диоксид	3,8	7,0	5,7	↓
Дигидросульфид	0,1	0,0	0,14	↑
Углерод оксид	–	1,4	0,4	↓
Азота диоксид	0,25	0,16	0,5	↑
Азота оксид	0,0	0,15	0,64	↑
Аммиак	0,0	0,15	0,21	↑
Гидроксibenзол (фенол)	1,7	1,38	0,75	↓
Формальдегид	0,4	3,2	0,25	↓
Бенз(а)пирен	30,1	9,15	31,2	↑
Фтор и его соединения, из них:	–	0,2	0,07	↓
гидрофторид	0,3	0,37	0,12	↓
Хлор и его соединения, из них:	0,0	1,16	0,0	↓
гидрохлорид	–	3,7	0,0	↓
Углеводороды, из них:	1,0	0,84	11,2	↑
ароматические	1,2	0,94	13,9	↑
из них: бензол	1,3	1,8	4,75	↑
ксилол	0,9	0,65	19,8	↑
Тяжелые металлы, из них:	0,3	0,08	0,25	↑
свинец	0,2	0,0	0,37	↑
Прочие*	1,4	4,69	0,16	↓

Примечание: Прочие\* – группа веществ включает сажу, взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>, представителей спиртов, эфиров, альдегидов

Среди загрязняющих веществ, регистрируемых в атмосферном воздухе в концентрациях, превышающих 5 ПДК, по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», на протяжении 2018-2020 гг. стабильно присутствовали: бенз(а)пирен, сера диоксид (табл. № 7).

Таблица № 7

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации более 5 ПДК по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Показатель	Удельный вес проб с превышением более 5 ПДК, в %			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
Всего	0,2	0,3	0,4	↑
Сера диоксид	1,0	2,1	1,5	↓
Бенз(а)пирен	8,0	4,4	8,9	↑
Углеводороды	0,2	0,0	1,3	↑
из них: ароматические	0,2	0,0	1,6	↑
из них: ксилол	0,9	0,0	1,9	↑

Показатель	Удельный вес проб с превышением более 5 ПДК, в %			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
Тяжелые металлы, из них:	0,04	0,0	0,0	–
свинец	0,2	0,0	0,0	–
Прочие*	0,0	0,19	0,0	↓

Примечание: Прочие\* – включает сажу, взвешенные частицы PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>, представителей спиртов, эфиров, альдегидов

В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, отмечается увеличение доли нестандартных проб, отбираемых на маршрутных постах и подфакельно, на автомагистралях в зоне жилой застройки, на фоне снижения доли нестандартных проб, отбираемых на стационарных постах (табл. № 8).

Таблица № 8

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях Красноярского края в разрезе постов наблюдений, 2018-2020 гг.**

Наименование	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост (↑), снижение (↓), 2020/2019 гг.
Маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	0,9	1,6	3,4	↑
На автомагистралях в зоне жилой застройки	2,5	0,3	3,7	↑
На стационарных постах	0,2	4,7	1,6	↓

В 2020 году отмечалось выраженное снижение доли нестандартных проб на стационарных постах, связанное с изменением порядка отбора проб в г. Норильске, осуществляемого с помощью передвижной экологической лаборатории.

Таким образом, состояние атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края характеризуется превышением допустимых уровней по отдельным загрязняющим веществам, в первую очередь в крупных промышленных центрах, что может представлять опасность и выступать в качестве одного из ведущих факторов среды обитания, неблагоприятно влияющим на условия жизни и здоровье населения.

### 1.1.2. Состояние питьевой воды

#### Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Обеспечение населения качественной питьевой водой является одной из главных задач.

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 Красноярского края.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Показатели качества воды источников водоснабжения в Красноярском крае за последние пять лет имеют тенденцию к снижению доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности. Отмечается снижение доли проб воды источников водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям – с 2,9 % в 2016 году до 1,2 % в 2020 году; по санитарно-химическим показателям – с 18,1 % до 16,5 % соответственно (табл. № 9).

Таблица № 9

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

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение, 2020/2019 гг.
Санитарно-химические	18,1	16,7	18,8	18,1	16,5	↓
Микробиологические	2,9	1,7	1,4	1,2	1,2	↓

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в Красноярском крае качество воды источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям характеризуется снижением удельного веса проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, до 16,5 % против 18,1 % соответственно, на фоне стабилизации показателей микробного загрязнения на уровне 2019 года.

В Красноярском крае по результатам исследований качества воды подземных водоисточников по-прежнему ведущим остается химическое загрязнение воды, при сравнительно невысоком уровне микробного загрязнения. Качество воды подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям безопасности за период 2016-2020 гг. характеризуется увеличением удельного веса проб с превышением гигиенических нормативов: с 18,0 % в 2016 году до 19,4 % в 2020 году. По микробиологическим показателям безопасности на протяжении 2016-2020 гг. отмечается снижение доли проб воды подземных водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам: с 1,9 % в 2016 году до 0,5 % в 2020 году (табл. № 10).

Таблица № 10

**Результаты исследований воды подземных источников централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2016-2020 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение, 2020/2019
Санитарно-химические	18,0	16,8	19,1	17,9	19,4	↑
Микробиологические	1,9	0,9	0,4	0,5	0,5	↓

Неблагополучие подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям обусловливается повышенным природным содержанием в воде железа, солей жесткости, фторидов, марганца, размещением подземных водоисточников в зоне влияния 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.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Несоответствие воды источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям безопасности отмечается в значительном числе территорий Красноярского края (табл. № 11).

Таблица № 11

**Качество воды поверхностных и подземных водоисточников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на административных территориях Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2020/ 2019 <sup>1</sup>	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2020/ 2019 <sup>1</sup>
Красноярский край	18,8	18,2	16,5	↓	1,4	1,22	1,2	↓
Бородино	42,9	66,7	37,5	↓	0,0	0,0	-	↕
Боготол	0,0	13,3	14,3	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Дивногорск	8,3	7,6	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Канск	0,0	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕
Красноярск	14,1	19,1	5,1	↓	0,0	2,3	1,4	↓
Норильск	12,0	2,0	0,4	↓	0,0	0,9	0,4	↓
Назарово	16,7	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕
Лесосибирск	50,5	39,3	32,8	↓	14,3	5,7	10,3	↑
Енисейск	29,5	14,9	26,5	↑	3,6	1,6	3,6	↑
Сосновоборск	0,0	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕
Шарыпово	0,0	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕
Минусинск	0,0	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕
Ачинск	26,0	33,3	8,5	↓	0,0	1,6	0,0	↓
Абанский	20,0	26,1	18,2	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Ачинский	0,0	12,2	8,3	↓	0,0	0,0	5,0	↑
Балахтинский	6,3	8,5	5,5	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Березовский	18,2	18,4	29,6	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Бирилюсский	14,3	11,1	7,1	↓	0,0	0,0	3,5	↑
Боготольский	0,5	0,0	10,0	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Богучанский	22,5	3,5	14,9	↑	0,0	0,8	0,0	↓
Большемуртинский	42,9	55,6	20,0	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Большеулуйский	6,1	17,2	3,7	↓	0,0	0,0	3,8	↑
Дзержинский	9,5	16,7	13,3	↓	0,0	7,1	0,0	↓
Емельяновский	50,5	36,8	40,6	↑	2,9	1,6	0,0	↓
Енисейский	29,5	30,4	26,8	↓	3,6	1,9	1,7	↓
Ермаковский	0,0	0,0	25,0	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Идринский	0,0	0,0	12,5	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Иланский	7,3	11,8	15,0	↑	5,9	0,0	0,0	↕
Ирбейский	23,5	23,1	18,5	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Казачинский	68,2	72,7	100,0	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Канский	0,3	17,1	19,2	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Каратузский	4,8	4,0	26,9	↑	0,0	0,0	0,0	↕

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2020/ 2019 <sup>1</sup>	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2020/ 2019 <sup>1</sup>
Кежемский	16,7	18,2	22,0	↑	0,0	0,0	1,6	↑
Козульский	10,3	3,1	13,6	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Краснотуранский	0,0	10,0	54,5	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Курагинский	0,0	3,8	22,2	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Манский	0,0	26,7	5,5	↓	1,5	0,0	0,0	↓
Минусинский	0,0	4,3	20,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Мотыгинский	20,8	7,5	24,8	↑	1,2	1,2	0,0	↓
Назаровский	0,0	20,0	10,0	↓	0,0	0,0	5,0	↑
Нижнеингашский	15,7	26,4	18,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Новоселовский	7,9	22,2	30,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Партизанский	7,0	100,0	36,4	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Пировский	45,0	31,8	26,3	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Рыбинский	25,9	29,2	18,6	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Саянский	41,2	44,4	20,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Северо-Енисейский	11,1	19,0	27,9	↑	0,4	0,7	0,3	↓
Сухобузимский	51,3	18,2	20,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Тасеевский	15,8	23,7	20,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Туруханский	8,8	10,7	21,8	↑	0,0	0,0	2,9	↑
Тюхтетский	0	0	0	0	0	0	0	0
Ужурский	17,4	3,9	28,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Уярский	30,0	28,6	33,3	↑	0,0	11,1	0,0	↓
Шарыповский	3,8	11,1	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Шушенский	0,0	2,9	4,8	↑	0,0	0,0	2,7	↑
Эвенкийский	4,4	12,3	1,1	↓	15,6	25,8	33,3	↑
Таймырский ДН	0,0	14,1	11,7	↓	0,0	0,0	1,2	↑

Примечание: ГН\* – гигиенический норматив; 2020/2019<sup>1</sup> – рост/снижение

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2020 г., по сравнению с 2019 г., отмечается в 24 территориях края (2019 г. – в 17 территориях): в городах – Ачинск (с 33,3 % до 8,5 %), Бородино (с 66,7 % до 37,5 %), Красноярск (с 19,1 % до 5,1 %), Норильск (с 2,0 % до 0,4 %), Лесосибирск (с 39,3 % до 32,8 %), в районах – Абанский (с 26,1 % до 18,2 %), Ачинский (с 12,2 % до 8,3 %), Балахтинский (8,5 % до 5,5 %), Бирилюсский (с 11,1 % до 7,1 %), Большемурутинский (с 55,6 % до 20,0 %), Большеулуйский (с 17,2 % до 3,7 %), Дзержинский (с 16,7 % до 13,3 %), Енисейский (с 30,4 % до 26,8 %), Ирбейский (с 23,1 % до 18,5 %), Манский (с 26,7 % до 5,5 %), Назаровский (с 20,0 % до 10,0 %), Нижнеингашский (с 26,4 % до 18,7 %), Партизанский (с 100,0 % до 36,4 %), Пировский (с 31,8 % до 26,3 %), Рыбинский (с 29,2 % до 18,6 %), Саянский (с 44,4 % до 20,0 %), Тасеевский (с 23,7 % до 20,0 %), Эвенкийский (с 12,3 % до 1,1 %), Таймырский ДН (с 14,1 % до 11,7 %). В 7 территориях – гг. Дивногорск, Канск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, Минусинск,



в Шарыповском районе не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

Ухудшение ситуации, выраженное в увеличении доли проб воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2020 г., по сравнению с 2019 г., отмечается в 23 территориях края (2019 г. – в 33 территориях): в городах – Боготол (с 13,3 % до 14,3 %), Енисейск (с 14,9 % до 26,5 %), в районах – Березовский (с 18,4 % до 29,6 %), Богучанский (с 3,5 % до 14,9 %), Емельяновский (с 36,8 % до 40,6 %), Ермаковский (с 0,0 % до 25,0 %), Идринский (с 0,0 до 12,5 %), Иланский (с 11,8 % до 15,0 %), Казачинский (с 72,7 % до 100,0 %), Канский (с 17,1 % до 19,2 %), Каратузский (с 4,0 % до 26,9 %), Кежемский (с 18,2 % до 22,0 %), Козульский (с 3,1 % до 13,6 %), Краснотуранский (с 10,0 % до 54,5 %), Курагинский (с 3,8 % до 22,2 %), Минусинский (с 4,3 % до 20,0 %), Мотыгинский (с 7,5 % до 24,8 %), Новоселовский (с 22,2 % до 30,0 %), Северо-Енисейский (с 19,0 % до 27,9 %), Сухобузимский (с 18,2 % до 20,0 %), Туруханский (10,7 % до 21,8 %), Ужурский (с 3,9 % до 28,1 %), Уярский (с 28,6 % до 33,3 %).

Высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2020 г. отмечалась в городах – Бородино, Лесосибирск, Енисейск, в районах – Березовском, Емельяновском, Енисейском, Казачинском, Курагинском, Краснотуранском, Мотыгинском, Минусинском, Нижнеингашском, Новоселовском, Партизанском, Пировском, Саянском, Северо-Енисейском, Ужурском, Уярском.

По микробиологическим показателям высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в 2020 году отмечалась на территории г. Лесосибирска, г. Енисейска, в Ачинском, Бирилюсском, Большеулуйском, Назаровском, Туруханском и Эвенкийском муниципальных районах. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, отмечается рост удельного веса проб воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории городов Лесосибирска и Енисейска, в Ачинском, Бирилюсском, Большеулуйском, Назаровском, Эвенкийском, Туруханском, Кежемском, Шушенском, Таймырском Долгано-Ненецком районах. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, снизилась доля проб воды, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, на территории г. Красноярска, г. Норильска, Енисейского и Северо-Енисейского районов.

В 41 территории Красноярского края – города Боготол, Дивногорск, Канск, Назарово, Сосноборск, Шарыпово, Минусинск, Ачинск, районы – Абанский, Балахтинский, Березовский, Боготольский, Богучанский, Большемурагинский, Держинский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Каратузский, Козульский, Краснотуранский, Курагинский, Манский, Минусинский, Мотыгинский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Сухобузимский, Тасеевский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский – не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

Доля водоисточников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2020 году снизилась до 41,2 %, против 42,9 % в 2019 году, значительно превышая на протяжении 2016-2019 гг. общероссийские показатели (табл. № 12).

Таблица № 12

**Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, %**

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, по годам, в %					
	2016	2017	2018	2019	2020	Рост/снижение 2020/2019 гг.
<b>Красноярский край</b>						
Не соответствуют санитарным правилам	48,4	48,4	47,0	42,9	41,2	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	41,4	41,4	40,5	30,2	24,9	↓
<b>Российская Федерация</b>						
Не соответствуют санитарным правилам	16,4	15,3	15,3	15,8	н/д	–

По данным табл. № 12, в Красноярском крае доля водоисточников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны (далее ЗСО), стабильно снижается на протяжении 2016-2020 гг. и составляет в 2020 году 24,9 %, против 41,4 % в 2019 году.

Санитарное состояние источников питьевого водоснабжения улучшилось преимущественно за счет организации зон санитарной охраны и разработки проектов ЗСО источников питьевого водоснабжения, получения на них санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам и нормативам. Водоисточники, не соответствующие требованиям санитарного законодательства, не обеспечены установленными ЗСО, вследствие чего границы ЗСО не нанесены на градостроительную документацию, для этих водоисточников не определены ограничительные мероприятия, обязательные к выполнению на территории каждого из поясов ЗСО, целью которых является максимальное снижение микробного и химического загрязнения воды источников.

Доля подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае уменьшилась с 47,5 % в 2018 г. до 41,8 % в 2020 г., но по-прежнему превышает общероссийские показатели. Доля поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, также уменьшилась и составляет 16,7 % в 2020 г., против 21,6 % в 2018 г., что ниже общероссийских показателей (табл. № 13).

В Красноярском крае состояние источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам по причине отсутствия организованной зоны санитарной охраны, за последние три года характеризуется улучшением: доля не соответствующих гигиеническим нормативам поверхностных источников снижается с 18,9 % в 2018 году до 8,3 % в 2020 году, подземных источников – с 41,0 % до 25,3 % соответственно.

Таблица № 13

**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			
	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019
<b>Красноярский край</b>								
Не соответствуют санитарным правилам	21,6	17,1	16,7	↓	47,5	43,6	41,8	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	18,9	14,2	8,3	↓	41,0	30,5	25,3	↓
<b>Российская Федерация</b>								
Не соответствуют санитарным правилам	25,46	35,0	н/д	–	10,3	14,5	н/д	–

Вопрос природного загрязнения питьевой воды является актуальным для многих территорий Красноярского края. Одной из причин несоответствия качества воды в поверхностных водоисточниках на территории Красноярского края является отсутствие системы обеззараживания и дезинвазии сточных вод, сбрасываемых в поверхностные водоемы, и их осадков с очистных сооружений сточных вод предприятий.

Санитарно-техническое состояние надземных объектов водоснабжения населения в Красноярском крае остается неудовлетворительным. Следует отметить, доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, на протяжении 2016-2020 гг. стабильно снижается, составляя в 2020 году 28,8 %, против 30,2 % в 2019 году, при этом общероссийские показатели не достигнуты. Доля водопроводов, не оборудованных системами обеззараживания, также снижается и составляет 4,0 % в 2020 году, против 4,7 % в 2019 году; общероссийские показатели достигнуты. Доля водопроводов, не оборудованных комплексом водоподготовки, снижаясь на протяжении 2016-2020 гг., уменьшилась до 4,0 % в 2020 году, против 4,7 % в 2019 году; общероссийские показатели достигнуты (табл. № 14).

Таблица № 14

**Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, Российской Федерации, 2016-2020 гг.**

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	2016	2017	2018	2019	2020	Рост/снижение 2020/2019
<b>Красноярский край</b>						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	32,3	31,5	31,6	30,2	28,8	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,5	6,5	4,9	4,7	4,0	↓
Отсутствие обеззараживания воды	6,5	6,5	4,9	4,7	4,0	↓

Продолжение таблицы № 14

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	2016	2017	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019
Российская Федерация						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	16,4	15,3	15,3	15,8	н/д	–
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,6	6,7	6,8	7,9	н/д	–
Отсутствие обеззараживания воды	2,4	2,3	2,2	2,7	н/д	–

Состояние водопроводов из поверхностных и подземных источников водоснабжения в Красноярском крае характеризуется различными показателями несоответствия санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, при регистрируемом в 2020 году их снижении. Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае снизилась с 20,0 % в 2018 году до 14,7 % в 2020 году. Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, также уменьшилась с 31,9 % в 2018 году до 29,3 % в 2020 году (табл. № 15).

Таблица № 15

**Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Причина несоответствия санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %							
	подземные				поверхностные			
	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019
Не соответствуют санитарным правилам	31,9	30,7	29,3	↓	20,0	15,1	14,7	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	4,9	4,7	4,1	↓	2,9	3,0	2,9	↓
Отсутствие обеззараживания воды	4,9	4,7	4,1	↓	2,9	3,0	2,9	↓

Большей частью неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных систем объясняется нарушениями в порядке эксплуатации водопроводов. Наибольшее число питьевых водопроводов, не соответствующих санитарным требованиям, по-прежнему регистрируется в сельских поселениях (табл. № 16).

**Характеристика водопроводов в территориях Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2020/2019 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2019 г.	2020 г.
Красноярский край	1223/1205	30,2	28,8
Абанский	49	69,3	69,3
Ачинск	7	0,0	0,0
Ачинский	26	38,4	38,4
Балахтинский	36	0,0	0,0
Березовский	37	2,7	2,7
Бирилюсский	8	62,5	62,5
Боготол	1	0,0	0,0
Боготольский	24	62,5	62,5
Богучанский	48	0,0	0,0
Большемуртинский	49	10,2	10,2
Большеулуйский	18	66,6	66,6
Бородино	1	0,0	0,0
Дзержинский	10	10,0	10,0
Дивногорск	2	20,0	0,0
Емельяновский	33	6,0	6,0
Енисейск	10	100,0	100,0
Енисейский	31	100,0	100,0
Ермаковский	15	26,6	26,6
Идринский	19	73,7	73,7
Иланский	24	33,3	33,3
Ирбейский	28	29,3	39,3
Казачинский	8	100,0	100,0
Канск	1	0,0	0,0
Канский	26	46,2	46,2
Каратузский	25	20,0	12,0
Кежемский	11	0,0	0,0
Козульский	25	48,0	48,0
Краснотуранский	24	41,7	29,2
Красноярск	23	0,0	0,0
Курагинский	31	48,4	45,1
Лесосибирск	16	100,0	100,0
Манский	24	4,6	0,0
Минусинск	3	0,0	0,0
Минусинский	37	21,6	21,6
Мотыгинский	7	85,7	85,7
Назарово	1	0,0	0,0
Назаровский	62	32,2	32,2
Нижнеингашский	42	19,0	19,0
Новоселовский	21	0,0	0,0

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2020/2019 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2019 г.	2020 г.
Норильск	11	0,0	0,0
Партизанский	17	0,0	0,0
Пировский	34	100,0	100,0
Рыбинский	28	0,0	0,0
Саянский	25	0,0	0,0
Северо-Енисейский	6	0,0	0,0
Сосновоборск	1	0,0	0,0
Сухобузимский	28	10,7	10,7
Тасеевский	14	21,4	21,4
Туруханский	17	0,0	0,0
Тюхтетский	21	61,9	61,9
Ужурский	51	15,7	15,7
Уярский	13	0,0	0,0
Шарыпово	4	0,0	0,0
Шарыповский	37	8,1	8,1
Шушенский	21	9,5	9,5
Эвенкийский	5	100,0	100,0
Таймырский ДН	8	0,0	0,0

По данным, представленным в табл. № 16, высокий удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, отмечается в городах – Енисейск (100,0 %), Лесосибирск (100,0 %), в Абанском (69,3 %), Бирилюсском (62,5 %), Боготольском (62,5 %), Большеулуйском (66,6 %), Енисейском (100,0 %), Идринском (73,7 %), Казачинском (100,0 %), Канском (46,2 %), Козульском (48,0 %), Курагинском (45,1 %), Мотыгинском (85,7 %), Пировском (100,0 %), Тюхтетском (61,9 %), Эвенкийском (100,0 %) муниципальных районах. Уменьшилось число водопроводов, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в г. Дивногорске, Каратузском, Краснотуранском районах.

Несоответствие качества питьевой воды из водопроводов требованиям санитарного законодательства связано преимущественно с отсутствием зон санитарной охраны водоисточников, несоблюдением режима эксплуатации зон санитарной охраны водоисточников.

В Красноярском крае показатели качества воды из водопроводов за период 2016-2020 гг. характеризуются снижением удельного веса проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям безопасности.

Качество воды по показателям безопасности улучшилось: удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 18,0 % в 2016 году до 9,5 % в 2020 году, по микробиологическим показателям – с 1,9 % до 1,4 % соответственно, достигнуты общероссийские показатели (табл. № 17).

Таблица № 17

**Результаты исследований воды водопроводов централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2016-2020 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
<b>Красноярский край</b>						
Санитарно-химические	18,0	12,9	10,5	12,9	9,5	↓
Микробиологические	1,9	1,5	1,4	1,1	1,4	↑
<b>Российская Федерация</b>						
Санитарно-химические	16,7	17,7	15,3	15,7	н/д	–
Микробиологические	2,7	2,3	6,8	2,3	н/д	–

В Красноярском крае качество воды в распределительной сети централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям за последние пять лет характеризуется улучшением: доля не соответствующих гигиеническим нормативам проб воды снижается с 13,1 % в 2016 году до 12,9 % в 2020 году и находится на уровне общероссийских показателей. В 2020 году, по отношению к 2019 году, доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась и составила 12,9 %, против 13,0 % соответственно (табл. № 18).

Таблица № 18

**Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам, в Красноярском крае, %**

Показатели	Год					
	2016	2017	2018	2019	2020	Рост/снижение, 2020/2019 гг.
<b>Красноярский край</b>						
Санитарно-химические	13,1	13,0	13,7	13,0	12,9	↓
Микробиологические	2,7	2,7	2,2	1,9	1,4	↓
<b>Российская Федерация</b>						
Санитарно-химические	13,9	13,5	13,1	12,4	н/д	–
Микробиологические	3,4	2,9	2,8	2,7	н/д	–

По данным табл. № 18, в Красноярском крае качество воды из распределительной сети по микробиологическим показателям безопасности за последние 5 лет характеризуется тенденцией снижения – с 2,7 % в 2016 году до 1,4 % в 2020 году и ниже общероссийских показателей.

В отдельных территориях Красноярского края отмечаются высокие показатели химического и микробного загрязнения питьевой воды из распределительной сети (табл. № 19). Высокий удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, растущий в 2020 г., по сравнению с 2019 г., регистрировался в воде из разводящей сети водопроводов следующих территорий: города Лесосибирск (20,0 %) и Енисейск (33,6 %), районы – Березовский (20,9 %), Емельяновский (21,4 %), Пировский (32,2 %), Сухобузимский (27,3 %), Туруханский (32,3 %).

**Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из распределительной сети на административных территориях Красноярского края**

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2018	2019	2020	2020/ 2019 <sup>1</sup>	2018	2019	2020	2020/ 2019 <sup>1</sup>
Красноярский край	13,7	13,0	12,9	↓	2,2	1,9	1,4	↓
Бородино	4,7	15,8	8,1	↓	1,1	0,0	2,2	↑
Боготол	7,4	11,11	4,6	↓	0,0	1,1	0,0	↓
Дивногорск	2,9	1,4	0,0	↓	1,3	1,2	0,9	↓
Канск	0,0	5,8	11,1	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Красноярск	9,4	6,1	6,7	↑	1,3	0,9	0,3	↓
Норильск	12,0	4,9	12,8	↑	0,2	0,2	0,02	↓
Лесосибирск	23,2	27,0	20,0	↓	0,9	1,8	0,5	↓
Сосновоборск	0,0	1,0	5,3	↑	0,4	0,0	0,0	↕
Минусинск	4,0	2,4	2,3	↓	1,3	0,9	2,3	↑
Назарово	5,1	9,4	6,0	↓	0,9	2,5	0,0	↓
Ачинск	11,1	13,6	6,3	↓	1,4	0,8	0,7	↓
Ачинский	11,1	16,8	14,3	↓	0,0	1,7	2,4	↑
Абанский	32,8	14,3	13,0	↓	1,9	0,0	0,0	↕
Балахтинский	10,0	10,5	6,9	↓	4,2	0,0	5,3	↑
Березовский	35,2	21,6	20,9	↓	4,8	8,3	8,7	↑
Бирилюсский	13,0	17,9	9,4	↓	4,7	5,2	2,0	↓
Боготольский	26,5	24,1	10,1	↓	0,0	3,3	1,6	↓
Богучанский	15,6	13,2	13,5	↑	3,2	0,6	0,9	↑
Большемуртинский	14,5	31,2	2,8	↓	3,1	20,0	0,0	↓
Большеулуйский	37,5	28,6	10,3	↓	5,8	4,4	2,9	↓
Дзержинский	34,9	13,0	12,5	↓	0,0	0,0	1,8	↑
Емельяновский	21,2	14,1	21,4	↑	0,9	6,0	4,6	↓
Енисейск	14,2	18,5	33,6	↑	0,8	0,0	0,3	↑
Енисейский	18,9	28,3	16,6	↓	1,1	0,0	0,3	↑
Ермаковский	5,0	2,6	10,5	↑	0,8	2,7	1,9	↓
Идринский	0,0	0,0	5,9	↑	1,1	3,6	4,7	↑
Иланский	11,0	13,4	12,1	↓	0,0	3,3	0,0	↓
Ирбейский	17,4	14,3	12,3	↓	0,0	1,3	0,0	↓
Казачинский	25,9	7,3	13,9	↑	0,0	0,0	5,7	↑
Канский	10,7	10,8	12,9	↑	0,0	1,8	1,5	↓
Каратузский	5,0	6,4	8,3	↑	1,3	3,4	2,1	↓
Кежемский	7,1	11,3	13,7	↑	0,0	3,4	4,5	↑
Козульский	25,7	19,4	16,7	↓	2,3	0,6	1,2	↑
Краснотуранский	6,3	9,6	7,5	↓	1,5	4,5	2,9	↓
Курагинский	5,0	15,8	3,2	↓	1,4	1,6	2,4	↑
Манский	0,0	11,8	16,6	↑	0,0	10,4	2,6	↓
Минусинский	7,3	7,9	3,9	↓	1,6	1,4	1,9	↑



Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2018	2019	2020	2020/ 2019 <sup>1</sup>	2018	2019	2020	2020/ 2019 <sup>1</sup>
Мотыгинский	27,0	6,7	1,3	↓	1,2	0,5	2,0	↑
Назаровский	5,6	19,3	11,1	↓	0,0	3,9	1,9	↓
Нижнеингашский	16,8	13,4	12,8	↓	0,0	1,8	1,0	↓
Новоселовский	10,6	0,0	0,0	↑	2,5	0,0	0,0	↑
Партизанский	12,5	14,0	10,2	↓	2,3	9,3	5,3	↓
Пировский	29,4	29,4	32,2	↑	4,7	5,3	8,6	↑
Рыбинский	12,3	15,4	13,8	↓	4,0	2,9	2,2	↓
Саянский	11,5	13,8	8,1	↓	3,9	3,5	1,8	↓
Северо-Енисейский	0,7	2,3	2,2	↓	0,0	0,0	0,0	↑
Сухобузимский	40,4	33,3	27,3	↓	11,9	6,4	22,2	↑
Тасеевский	18,2	13,6	12,0	↓	0,8	1,3	0,0	↓
Туруханский	27,6	26,1	32,3	↑	14,9	1,2	4,3	↑
Тюхтетский	37,7	39,5	15,1	↓	0,9	2,9	1,1	↓
Ужурский	17,0	1,3	12,4	↑	10,2	1,4	2,2	↑
Уярский	10,5	10,6	10,3	↓	3,3	3,6	4,5	↑
Шарыпово	3,5	1,1	0,0	↓	0,6	0,0	0,0	↑
Шарыповский	18,2	12,8	12,5	↓	6,5	2,5	5,4	↑
Шушенский	4,9	5,6	4,5	↓	1,5	1,8	2,6	↑
Таймырский ДН	14,1	9,1	12,8	↑	1,4	1,0	0,1	↓
Эвенкийский	11,5	10,4	2,8	↓	10,5	7,9	7,1	↓

Примечание: \* – гигиенический норматив; 2020/2019<sup>1</sup> – рост/снижение

По данным табл. № 19, неблагополучными территориями по микробиологическим показателям качества питьевой воды из распределительной сети, превышающим средние краевые показатели, и растущими в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, являются: г. Минусинск (с 0,9 % до 2,3 %), г. Бородино (с 0,0 % до 2,2 %), районы – Ачинский (с 1,7 % до 2,4 %), Балахтинский (с 0,0 % до 5,3 %), Березовский (с 8,3 % до 8,7 %), Держинский (с 0,0 % до 1,8 %), Идринский (с 3,6 % до 4,7 %), Казачинский (с 0,0 % до 5,7 %), Кежемский (с 3,4 % до 4,5 %), Курагинский (с 1,6 % до 2,4 %), Мотыгинский (с 0,5 % до 1,2 %), Пировский (с 5,3 % до 8,6 %), Сухобузимский (с 6,4 % до 22,2 %), Туруханский (с 1,2 % до 4,3 %), Уярский (с 3,6 % до 4,5 %), Шарыповский (с 2,5 % до 5,4 %), Шушенский (с 1,8 % до 2,6 %).

Несоответствие качества питьевой воды по микробиологическим показателям обусловлено ненадлежащим обеспечением санитарной охраны от загрязнения источников водоснабжения, водопроводных сооружений и водоводов, значительным износом инженерных коммуникаций.

Анализ качества воды, подаваемой населению централизованными системами водоснабжения, по данным федерального/регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ/РИФ СГМ) 2020 года, включающего результаты исследований питьевой воды учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих водопроводные

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

сооружения, показал, что в 15 территориях Красноярского края питьевая вода характеризуется показателями жесткости  $\geq 10$  мг-экв/л, при гигиеническом нормативе 7 мг-экв/л (табл. № 20).

Таблица № 20

**Характеристика показателей общей жесткости в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2020**

Территория (район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью $\geq 10$ мг-экв/л, %	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью $\geq 10$ мг-экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью $\geq 10$ мг-экв/л, от общей численности населения
Ачинский	16,1	226	1,6
Березовский	20,6	9964	23,3
Богучанский	25,8	2440	5,4
Дзержинский	13,5	892	6,9
Идринский	3,3	2437	22,6
Каратузский	2,6	149	1,0
Краснотуранский	31,4	802	5,8
Курагинский	8,6	1726	3,9
Манский	7,1	962	6,3
Минусинский	15,9	3358	13,1
Назаровский	16,3	304	1,4
Тасеевский	4,8	723	6,5
Тюхтетский	22,2	997	12,8
Ужурский	26,0	1897	6,2
Уярский	1,3	2319	11,3

Доля проб питьевой воды с жесткостью  $\geq 10$  мг-экв/л по данным 2020 года колебалась от 1,3 % в населенных пунктах Уярского района до 31,4 % в населенных пунктах Краснотуранского района. Удельный вес населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью  $\geq 10$  мг-экв/л, по данным 2020 года колебался от минимального значения – 1,0 % в Каратузском районе до его максимального уровня – 23,3 % в Березовском районе.

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**

В качестве источников питьевого нецентрализованного водоснабжения населением Красноярского края используются колодцы и каптажи общим числом 904. Санитарно-техническое состояние 30,6 % трубчатых и шахтных колодцев, каптажей родников на территории края не отвечает санитарным правилам. В Красноярском крае из нецентрализованных водоисточников используют воду 0,5 % населения, проживающего преимущественно в сельской местности.

В Красноярском крае в целом качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям безопасности на протяжении 2016-2018 гг. характеризовалось тенденцией к улучшению, сменившейся в 2019-2020 гг. ростом показателей удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

нормативам, в т.ч. в сельских поселениях – с аналогичной тенденцией снижения в 2016-2018 гг., но стабилизацией показателей в 2019-2020 гг. (табл. № 21). По санитарно-химическим показателям безопасности качество воды улучшается. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по Красноярскому краю уменьшилась с 42,2 % в 2016 году до 26,9 % в 2020 году, в т.ч. в сельских поселениях – с 41,6 % до 30,0 % соответственно.

Таблица № 21

**Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае и Российской Федерации, 2016-2020 гг.**

Показатели	Год, в %					Рост/снижение, 2020/2019 гг.
	2016	2017	2018	2019	2020	
Российская Федерация						
Санитарно-химические	28,3	26,4	24,9	26,8	н/д	–
Микробиологические	19,8	18,1	17,8	17,4	н/д	–
Красноярский край						
Санитарно-химические	42,2	17,2	20,3	30,1	26,9	↓
Микробиологические	12,0	11,7	10,3	13,3	26,0	↑
в т.ч. в сельских поселениях Красноярского края						
Санитарно-химические	41,6	17,8	25,4	31,3	30,0	↓
Микробиологические	13,8	13,3	8,0	11,4	11,4	↕

Несмотря на улучшение в Красноярском крае качества воды по санитарно-химическим показателям в 2020 году, по отношению к 2019 году – до 26,9 %, против 30,1 % соответственно, в том числе в сельских поселениях – до 30,0 %, против 31,3 % соответственно, общероссийские показатели не достигнуты.

В Красноярском крае, при некотором снижении 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 2020 году составила 27020 чел. (2019 г. – 35328 чел.), в т.ч. в городских поселениях – 1377 чел. (2019 г. – 6386 чел.), в сельской местности – 25643 чел. (2019 г. – 28942 чел.).

В 2020 г., по сравнению с 2019 г., доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, увеличилась с 94,2 % до 95,2 %, в том числе сельского населения – с 78,1 % до 81,3 %, что явилось результатом проведенных мероприятий по улучшению качества воды на территориях населенных пунктов Красноярского края в рамках исполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 641 от 06.08.2015 г. «О проведении внеплановых проверок систем водоснабжения и водоотведения на территории Российской Федерации» по реализации поручения Заместителя Председателя

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Правительства Российской Федерации от 22.07.2015 г. № ДК-П9-130пр, а также результатов проверки предписаний, выданных юридическим лицам по итогам сплошных проверок, реализации мероприятий органами местного самоуправления по представлениям и предложениям Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю (табл. № 22).

Таблица № 22

**Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в территориях Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2019 г.			2020 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Красноярский край	94,2	99,2	78,1	95,2	99,5	81,3
Абанский	78,4	–	78,4	80,5	–	80,5
Ачинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Ачинский	65,1	–	65,1	66,9	–	66,9
Балахтинский	90,0	100,0	84,8	79,0	100,0	62,8
Березовский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Бирилюсский	62,4	–	62,4	63,3	–	63,3
Боготол	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Боготольский	51,5	–	51,5	52,8	–	52,8
Богучанский	74,1	–	74,1	93,0	–	93,0
Большемуртинский	95,7	100,0	92,4	100,0	100,0	100,0
Большеулуйский	77,9	–	77,9	79,8	–	79,8
Бородино	99,5	99,5	–	100,0	100,0	–
Дзержинский	75,9	–	75,9	80,7	–	80,7
Дивногорск	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Емельяновский	91,7	72,4	100,0	100,0	100,0	100,0
Енисейск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Енисейский	83,4	100,0	79,9	79,2	100,0	74,9
Ермаковский	87,4	–	87,4	90,3	–	90,3
Идринский	79,8	–	79,8	82,2	–	82,2
Иланский	91,4	100,0	76,5	91,5	100,0	76,6
Ирбейский	80,6	–	80,6	89,5	–	89,5
Казачинский	70,2	–	70,2	78,1	–	78,1
Канск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Канский	75,7	–	75,7	75,7	–	75,7
Каратузский	92,8	–	92,8	92,3	–	92,3
Кежемский	85,2	100,0	37,3	92,1	100,0	62,1
Козульский	50,7	–	50,7	51,8	–	51,8
Краснотуранский	98,5	–	98,5	98,7	–	98,7
Красноярск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Курагинский	89,3	100,0	74,2	90,6	100,0	77,0
Лесосибирск	99,9	100,0	–	99,9	100,0	–

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2019 г.			2020 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Манский	94,3	–	94,3	100,0	–	100,0
Минусинск	97,1	97,1	–	97,4	97,4	–
Минусинский	99,5	–	99,5	99,6	–	99,6
Мотыгинский	50,0	76,9	19,2	50,1	77,1	19,2
Назарово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Назаровский	60,8	–	60,8	62,5	–	62,5
Нижнеингашский	84,3	100,0	67,6	84,6	100,0	68,3
Новоселовский	61,4	–	61,4	87,2	–	87,2
Норильск	96,9	96,9	–	96,9	96,6	–
Партизанский	87,8	–	87,8	87,9	–	87,9
Пировский	54,4	–	54,4	71,2	–	71,2
Рыбинский	97,4	96,0	98,8	97,9	96,3	99,5
Саянский	96,1	–	96,1	96,1	–	96,1
Северо-Енисейский	97,7	96,9	98,9	99,0	99,1	98,9
Сосновоборск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Сухобузимский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Тасеевский	77,0	–	77,0	84,3	–	84,3
Туруханский	95,3	100,0	93,3	95,5	100,0	93,7
Тюхтетский	57,6	–	57,6	58,4	–	58,4
Ужурский	81,8	100,0	63,7	84,0	100,0	68,0
Уярский	99,2	100,0	90,0	99,2	100,0	98,2
Шарыпово	90,6	100,0	–	98,7	100,0	–
Шарыповский	90,3	–	90,3	90,3	–	90,3
Шушенский	97,4	100,0	94,2	97,7	100,0	95,0
Таймырский ДН	74,8	100,0	–	74,8	100,0	21,7
Эвенкийский	66,4	–	66,4	59,5	–	59,5

В ряде территорий Красноярского края значительная часть населения испытывает недостаток в воде питьевого качества. Так, водой надлежащего качества обеспечено в Ачинском районе – 66,9 % населения, в Бирилюсском районе – 63,3 %, в Боготольском районе – 52,8 %, в Большеулуйском районе – 79,8 %, в Енисейском районе – 79,2 %, в Казачинском районе – 78,1 %, в Канском районе – 75,7 %, в Козульском районе – 51,8 %, в Мотыгинском районе – 50,1 %, в Назаровском районе – 62,5 %, в Пировском районе – 71,2 %, в Тюхтетском районе – 58,4 %, в Таймырском ДН районе – 74,8 %, в Эвенкийском районе – 59,5 %.

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, значительно уменьшилась (более чем на 5,0 %) в Балахтинском и Эвенкийском районах.

### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

По состоянию на 01.01.2020 года в 48 административных территориях Красноярского края учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводился контроль качества воды поверхностных водоисточников в 310 пунктах, из них 41 – пункты хозяйственно-питьевого водопользования населения (1-я категория) и 269 – пункты 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 2-й категории водопользования на территории Красноярского края в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, ухудшилось по санитарно-химическим показателям безопасности: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 15,4 %, против 12,1 % соответственно. Результаты исследований воды открытых водоемов 2-й категории водопользования по микробиологическим показателям безопасности характеризуются ухудшением: доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась с 12,4 % в 2019 году до 13,6 % в 2020 году (табл. № 23). Следует отметить, показатели качества воды открытых водоемов 2-й категории водопользования в Красноярском крае как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям не превышают средних российских значений.

Таблица № 23

#### Результаты исследований воды открытых водоемов в пунктах культурно-бытового водопользования населения Красноярского края (водоемы 2-й категории), 2016-2020 гг.

Показатели	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение, 2020/2019
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	18,7	30,4	17,1	12,1	15,4	↑
Микробиологические	8,3	8,4	5,8	12,4	13,6	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	22,4	22,5	20,3	18,4	н/д	–
Микробиологические	22,6	21,9	20,2	20,4	н/д	–

Сравнительные данные по санитарно-химическим и микробиологическим показателям качества воды открытых водоемов в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения Красноярского края и Российской Федерации в динамике за 2016-2020 гг. приведены в табл. № 24.

Таблица № 24

#### Результаты исследований воды открытых водоемов в местах водопользования (1-й категории водопользования) населения Красноярского края и Российской Федерации

Показатели	Доля проб, несоответствующих ГН, по годам, %					Рост/снижение, 2020/2019 гг.
	2016	2017	2018	2019	2020	
Красноярский край						
Санитарно-химические	10,3	20,0	10,5	13,9	81,8	↑
Микробиологические	6,2	3,8	0,0	0,0	14,4	↓

Показатели	Доля проб, несоответствующих ГН, по годам, %					Рост/ снижение, 2020/2019 гг.
	2016	2017	2018	2019	2020	
Российская Федерация						
Санитарно-химические	22,1	25,6	23,6	26,7	н/д	–
Микробиологические	15,5	17,9	15,4	17,4	н/д	–

Из приведенных в табл. № 24 данных следует, что в Красноярском крае качество воды открытых водоемов 1-й категории водопользования в 2020 году ухудшилось: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности, составила 81,8 % в 2020 г. против 13,1 % в 2019 г., по микробиологическим показателям доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилось с 0 % в 2019 г. до 14,4 % в 2020 г. Следует отметить, показатели качества воды открытых водоемов 1-й категории водопользования в крае на протяжении 2016-2019 гг. регистрировались на уровнях, не превышающих российские показатели.

### 1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий

Исследования качества почвы населенных мест в Красноярском крае в 2020 году проводились по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим и энтомологическим показателям безопасности, преимущественно на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения: в селитебной зоне (76,8 %), в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (58,9 %); на территориях зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения (0,2 %). В 2020 году выполнены исследования почвы и в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений (22,0 %); в местах производства растениеводческой продукции (0,2 %); на прочих объектах (0,7 %).

В Красноярском крае доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 9,0 % в 2019 году до 14,0 % в 2020 году, в том числе исследованных на селитебных территориях – с 8,3 % до 8,4 % соответственно, в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений – с 14,2 % до 33,5 % соответственно, на территории детских учреждений и детских площадок – с 7,2 % до 7,6 % соответственно (табл. № 25).

Таблица № 25

#### Распределение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Красноярском крае, 2018-2020 гг., %

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
Всего	15,0	9,0	14,0	↑
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	43,0	14,2	33,5	↑
Почва в селитебной зоне, всего	15,0	8,3	8,4	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	14,0	7,2	7,6	↑

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
ЗСО источников водоснабжения	0,0	0,0	0,0	↓

В значительном числе территорий Красноярского края качество почвы по санитарно-химическим показателям характеризуется превышением средних краевых значений, в том числе в селитебной зоне. Высокая доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2020 году регистрировалась в городах Дивногорск (33,3 %), Сосновоборск (25,0 %), Красноярск (15,2 %), Норильск (44,4 %), Шарыпово (16,7 %), в Балахтинском и Северо-Енисейском районах (по 33,3 %), в Большемурутинском (25,0 %), Ермаковском (23,1 %), Новоселовском (43,3 %), Пировском (12,5 %) и Сухобузимском (9,1 %) районах.

В Красноярском крае в 2020 году в почве селитебной зоны обнаружено превышение гигиенического норматива по содержанию тяжелых металлов в 7,9 % отобранных проб, в том числе по содержанию кадмия – в 0,2 % отобранных проб, по содержанию свинца – в 1,7 % отобранных проб, повышенное содержание ртути в пробах почвы не регистрировалось (табл. № 26).

Таблица № 26

**Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами селитебных зон населенных мест Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Наименование	Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормам, %			Рост/снижение 2020/2019гг.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Всего, в т.ч.:	8,6	3,0	7,9	↑
Свинец	3,5	0,96	1,7	↑
Кадмий	0,2	0,2	0,2	↓

В Красноярском крае в 2020 году, по отношению к прошлому году, увеличилось количество нестандартных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – до 10,7 %, против 5,9 % соответственно, в том числе в почве селитебной зоны – до 12,1 %, против 5,5 % соответственно, на территории детских учреждений и детских площадок – до 9,9 %, против 4,2 % соответственно. При этом в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей уменьшилось число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 13,4 % в 2019 году до 4,9 % в 2020 году (табл. № 27).

По данным табл. № 27, удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическим показателям безопасности в Красноярском крае в целом увеличился в 2020 году до 1,3 %, против 0,4 % в 2019 году, как и в селитебной зоне, где доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выросла с 0,4 % в 2019 году до 1,2 % в 2020 году, в том числе и на территории детских учреждений и детских площадок – с 0,3 % до 1,3 % соответственно.



Таблица № 27

**Распределение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям в Красноярском крае, %**

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2019 гг.
<b>Микробиологические показатели</b>				
Всего	4,6	5,9	10,7	↑
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	8,9	13,4	4,9	↓
Почва в селитебной зоне, всего	3,8	5,5	12,1	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	2,2	4,2	9,9	↑
<b>Паразитологические показатели</b>				
Всего	1,4	0,4	1,3	↑
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	0,0	0,0	0,0	–
Почва в селитебной зоне, всего	0,8	0,4	1,2	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	0,9	0,3	1,3	↑

Сведения о распределении исследованных проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в динамике за период 2018-2020 гг. в разрезе территорий Красноярского края представлены в табл. № 28.

Таблица № 28

**Распределение проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям, в разрезе территорий Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих ГН*, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Красноярский край	4,6	5,5	12,1	1,4	0,4	1,2
Ачинск	0,0	5,5	18,2	0,0	0,0	0,0
Ачинский	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0
Балахтинский	0,0	0,0	10,0	0,0	6,6	0,0
Березовский	27,5	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0
Боготольский	0,0	0,0	41,7	0,0	0,0	8,3
Богучанский	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Большемуртинский	11,7	25,0	12,5	0,0	0,0	12,5
Большеулуйский	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Дивногорск	11,1	27,3	40,0	0,0	0,0	0,0
Емельяновский	0,0	22,2	13,3	0,0	4,5	6,7

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих ГН*, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Енисейский	0,0	0,0	36,7	0,0	0,0	0,0
Ермаковский	0,0	20,0	41,7	0,0	0,0	0,0
Каратузский	0,0	75,0	66,7	0,0	0,0	0,0
Козульский	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Краснотуранский	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Красноярск	12,9	7,7	7,8	0,0	0,6	0,0
Курагинский	0,0	37,5	57,1	0,0	0,0	0,0
Манский	0,0	12,5	14,3	10,0	0,0	0,0
Минусинск	0,0	15,1	36,0	0,0	0,0	0,0
Минусинский	0,0	7,7	13,6	0,0	0,0	0,0
Назаровский	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Новоселовский	–	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Норильск	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Рыбинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6
Саянский	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	5,7
Сосновоборск	0,0	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	18,1	5,3	45,5	0,0	0,0	0,0
Туруханский	0,0	25,0	–	–	0,0	–
Тюхтетский	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	14,3
Ужурский	0,0	0,0	4,6	0,0	6,0	9,1
Уярский	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	3,7
Шарыпово	0,0	0,0	14,3	0,0	2,2	9,1
Шарыповский	0,0	2,9	8,3	0,0	4,9	20,0
Шушенский	0,0	50,0	66,7	0,0	0,0	0,0

Примечание: ГН\* – гигиенический норматив

Приведенные в табл. № 28 данные свидетельствуют о соответствии почвы селитебной зоны гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности в значительном числе территорий Красноярского края. Высокая доля проб почвы селитебной зоны Красноярского края, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, регистрировалась в 2020 г. в городах – Дивногорск (40,0 %), Минусинск (36,0 %), Ачинск (18,2 %), Шарыпово (14,3 %), в Каратузском и Шушенском районах (по 66,7 %), в Курагинском (57,1 %), Сухобузимском (45,5 %), Боготольском и Ермаковском районах (по 41,7 %).

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2020 г., по сравнению с 2019 г., отмечается в шести территориях Красноярского края: г. Норильск – до 0,0 %, против 5,3 % соответственно; Березовский район – до 0,0 %, против 27,3 % соответственно; Богучанский район – до 0,0 %, против 2,1 % соответственно; Большемурутинский район – до 12,5 %, против 25,0 % соответственно; Емельяновский район – до 13,3 %, против 22,2 % соответственно; Каратузский район – до 66,7 %, против 75,0 % соответственно.

В 2020 году высокая, по отношению к среднему краевому показателю, доля проб почвы, не отвечающих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, отмечалась в пробах почвы, отобранных на селитебной территории Шарыповского (20,0 %), Тюхтетского (14,3 %), Большемурутинского (12,5 %), Новоселовского (11,1 %), Ужурского (9,1 %) районов, г. Шарыпово (9,1 %), Рыбинского (8,6 %), Боготольского (8,3 %), Емельяновского (6,7 %), Саянского (5,7 %), Уярского (3,7 %) районов. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, снизилась доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в г. Красноярске (с 0,6 % до 0,0 %), в Балахтинском районе (с 6,6 % до 0,0 %).

В 2020 году в 32 пробах почвы жилых территорий из 2438 исследованных (1,3 %) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид и токсокар), табл. № 29.

Таблица № 29

**Содержание в почве жилых территорий Красноярского края возбудителей паразитарных заболеваний, 2018-2020 гг.**

Наименование возбудителя паразитарных заболеваний	Содержание в почве, экземпляров/кг почвы			Рост/снижение 2020/2019 гг.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Аскариды	11	8	24	↑
Токсокары	12	5	22	↑

Централизованной системой удаления твёрдых коммунальных отходов (ТКО) в Красноярском крае охвачены преимущественно города, районные центры и крупные поселки. Плано-регулярная система удаления отходов организована в основном на территориях многоэтажной жилой застройки, которой в зависимости от степени благоустройства населенного пункта охвачено от 35,0 % численности населения (г. Боготол, г. Енисейск) до 96,0 % (г. Дивногорск, г. Красноярск). Контейнерные площадки для сбора ТКО в населенных пунктах со сложившейся плотной многоэтажной жилой застройкой размещаются с нарушениями санитарных правил и нормативов.

На отдельных действующих полигонах ТКО остаются не устранёнными нарушения санитарных правил при эксплуатации полигонов коммунальных отходов в части отсутствия ограждений территорий мест захоронения ТКО, зонирования территорий, твердого покрытия территорий хозяйственной зоны, контрольных скважин для учета влияния отходов на грунтовые воды. Мониторинг качества подземных и поверхностных вод, почвы и атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны в местах размещения отходов в подавляющем большинстве случаев не организован или проводится не в полном объеме.

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 ТКО.

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.

Существенный вклад в загрязнение почвы вносят промышленные предприятия. В Красноярском крае образуется значительное количество отходов производства и потребления, основной объем (более 90,0 %) которых 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.) и на третьем месте – предприятия производства и распределения электроэнергии, газа и воды. Наибольшее количество промышленных отходов образуется в Северо-Енисейском, Шарыповском, Назаровском и Мотыгинском районах, в городах Ачинск и Лесосибирск. Значительное количество отходов производства и потребления образуется в городе Красноярске, где остаются проблемы по размещению контейнерных площадок для сбора ТКО в соответствии с санитарными правилами и нормативами.

Состояние санитарной очистки и сбор бытовых отходов в частном секторе, оцениваемое как неудовлетворительное в связи с отсутствием планового вывоза бытовых отходов с территорий индивидуальной застройки, требует разработки действенного механизма финансирования.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечено сокращение объемов захоронения отходов производства и потребления, что свидетельствует о развитии производств по вторичному использованию и обезвреживанию отходов.

#### **1.1.4. Состояние 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 по реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе здорового питания населения, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза (таможенных регламентов).

В 2020 году были отобраны и исследованы по микробиологическим, санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генетически модифицированных организмов (ГМО), радиоактивных веществ, вредителей хлебных запасов 17383 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, что на 39,0 % ниже количества исследованных в 2019 году проб, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в 2020 году. Доля импортной исследованной продукции составила 2,19 %.

В Красноярском крае в 2020 году отмечается снижение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – с 7,14 % в 2019 году до 6,24 % в 2020 году, по радиологическим показателям – с 0,8 % в 2019 году до 0,0 % в 2020 году. Незначительно снизилась доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям – с 0,56 % в 2019 году до 0,52 % в 2020 году. Как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено наличие ГМО без декларирования об их наличии.

Вместе с тем, в 2020 году произошло увеличение удельного веса проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям – с 1,67 % в 2019 году до 2,86 % в 2020 году, по физико-химическим показателям – с 8,19 % в 2019 году до 10,53 % в 2020 году, по содержанию антибиотиков – с 1,34 % в 2019 году до 2,03 % в 2020 году (табл. № 30).

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

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Санитарно-химические исследования</b>			
Красноярский край	1,23	1,67	2,86
Российская Федерация	0,39	0,38	нет данных
<b>Микробиологические исследования</b>			
Красноярский край	4,55	7,14	6,24
Российская Федерация	3,88	3,85	нет данных
<b>Паразитологические исследования</b>			
Красноярский край	0,25	0,56	0,52
Российская Федерация	0,37	0,42	нет данных
<b>Физико-химические показатели</b>			
Красноярский край	7,9	8,19	10,53
Российская Федерация	3,86	3,78	нет данных
<b>На наличие антибиотиков</b>			
Красноярский край	3,03	1,34	2,03
Российская Федерация	0,41	0,30	нет данных
<b>На наличие ГМО</b>			
Красноярский край	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	0,08	0,04	нет данных
<b>На радиоактивные вещества</b>			
Красноярский край	0,0	0,8	0,0
Российская Федерация	0,3	0,4	нет данных

Доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов выросла и составила в 2020 году 5,9 %, против 5,5 % в 2019 году. Также увеличился удельный вес проб импортной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям – до 4,7 % в 2020 году, против 1,9 % в 2019 году.

В течение последних трех лет сохраняется химическая безопасность таких групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, как «мясо и мясная продукция», «птица, яйца и продукты их переработки», «молоко и молочные продукты», «мукомольно-крупяные изделия», «кондитерские изделия», «хлебобулочные изделия», «безалкогольные напитки», «соки, нектары и сокосодержащие напитки», «консервы», «зерно», «минеральные воды».

В 2020 году не установлено превышений гигиенических нормативов по содержанию свинца, кадмия, ртути, полихлорированных бифенилов, диоксиديнов, микотоксинов, гистамина, нитрозаминов, бенз(а)пирена, олова, хрома, никеля, 5-оксиметилфурфуrolа, меламина.

На территории Красноярского края на протяжении нескольких лет не обнаружено продуктов, содержащих ГМО без декларирования об этом на потребительской упаковке пищевых продуктов и продовольственного сырья, в то время как в среднем по Российской Федерации доля таких проб составила 0,08 %.

В 2020 году по санитарно-химическим показателям было исследовано 1853 пробы пищевых продуктов (2019 г. – 3340 проб), из них 53 пробы (или 2,86 %) не соответствовали гигиеническим требованиям. В 2020 году снизилась доля исследованной по санитарно-химическим показателям импортной продукции до 8,7 %, против 9,3 % в 2019 году. При этом превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, характеризующим безопасность для человека, установлено в 3-х группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: овощная продукция с превышением нитратов, незаявленных пестицидов, биологически активные добавки к пище по содержанию мышьяка, йода, соль по содержанию йода (заниженное содержание йода).

Основными химическими контаминантами продовольственного сырья, как и в предыдущие годы, являются нитраты – в 2020 году 58,5 % всей химически загрязненной продукции составила плодоовощная продукция с повышенным содержанием нитратов. Доля загрязненных нитратами овощей составила 8,63 % в 2020 году, против 6,98 % в 2019 году. Доля проб импортной плодоовощной продукции, исследованной по содержанию нитратов, снизилась в 2020 году и составила 13,1 %, против 19,3 % в 2019 году.

В 2020 году, в сравнении с предыдущим годом, зафиксировано снижение доли проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, на 0,9 %: в 2020 году данный показатель составил 6,24 %, против 7,14 % в 2019 году.

В Красноярском крае в 2020 году отмечается значительное снижение доли несоответствующих по микробиологическим показателям проб в следующих группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «продукция общественного питания» – до 5,0 % (2019 г. – 12,8 %), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – до 2,4 % (2019 г. – 10,9 %), «продукция детского питания» – до 3,8 % (2019 г. – 7,9 %), «кулинарные изделия» – до 2,9 % (2019 г. – 6,2 %), «птица, яйца и продукты их переработки» – до 3,1 % (2019 г. – 6,0 %), «пиво» – до 2,2 % (2019 г. – 5,3 %). Также снизился удельный вес неблагоприятной в микробиологическом отношении продукции в группах: «вода, расфасованная в емкости» (с 3,0 % в 2019 г. до 1,8 % в 2020 г.), «плодоовощная продукция» (с 0,5 % в 2019 г. до 0,3 % в 2020 г.). В 2020 году отсутствовали пробы, не соответствующие требованиям микробиологической безопасности, в группах: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «минеральные воды», «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия», «прочие». Исследованная столовая зелень соответствовала требованиям микробиологической безопасности.

В 2020 году наблюдается рост удельного веса проб пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в следующих группах: «кондитерские изделия» – до 8,8 % в 2020 году, против 6,0 % в 2019 году; «мясо и мясные продукты» – до 6,9 % в 2020 году, против 5,4 % в 2019 году; «консервы» – до 5,5 % в 2020 году, против 1,5 % в 2019 году, «биологически активные добавки к пище» – до 7,9 % в 2020 году, против 1,4 % в 2019 году; «соки, нектары, сокодержущие напитки» – до 2,0 % в 2020 году, против 0,0 % в 2019 году; «безалкогольные напитки» – до 2,3 % в 2020 году, против 1,2 % в 2019 году.

В Красноярском крае в 2020 году наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в следующих группах пищевых продуктов – «молоко и молочные продукты», «кондитерские изделия», «биологически активные добавки к пище» (табл. № 31).

**Ранжирование групп пищевых продуктов по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Красноярском крае**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, несоответствующие гигиеническим нормативам					
	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг
Молоко, молочные продукты	11,2	2	17,7	1	17,7	1
Кондитерские изделия	3,2	10	6,0	7	8,8	2
Биологически активные добавки к пище	0,0	16	1,4	16	7,9	3
Мясо и мясные продукты	2,9	11	5,4	9	6,9	4
Консервы	4,3	7	1,5	14	5,5	5
Продукция общественного питания	4,3	8	12,8	2	5,0	6
Продукты детского питания	0,0	16	7,9	4	3,8	7
Птица, яйца и продукты их переработки	6,8	6	6,0	6	3,1	8
Кулинарные изделия	3,9	9	6,2	5	2,9	9
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	1,3	13	10,9	3	2,4	10
Безалкогольные напитки	1,1	14	1,2	17	2,3	11
Пиво	8,3	3	5,3	10	2,2	12
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0,0	16	0,0	19	2,0	13
Вода, расфасованная в емкости	8,1	4	3,0	13	1,8	14
Флодоовощная продукция	1,0	15	0,5	18	0,3	15
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	16,3	1	5,9	8	0,0	16
Минеральные воды	0,0	16	5,0	11	0,0	17
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	7,5	5	4,4	12	0,0	18
Прочие	1,6	12	1,4	15	0,0	19

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, преобладают пищевые продукты отечественного производства. Доля пищевых продуктов отечественного производства, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям, снизилась в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, и составляет соответственно 6,2 % и 7,2 %. Удельный вес пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам, в общем объеме импортируемой продукции в 2020 году составил 0,06 %, в 2019 году – 1,61 %.

Большое внимание в отчетном году уделялось контролю содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах генетически модифицированных организмов (ГМО). В 2020 г. на содержание ГМО исследовано 234 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья. Продукции, содержащей ГМО с превышением гигиенических нормативов, в 2020 г. не установлено, как и ранее на протяжении нескольких лет, в то время как среднероссийский показатель в 2019 г. составлял 0,08 %.

В 2020 году на 9,1 % по сравнению с предыдущим годом увеличилось количество проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованных на содержание антибиотиков. В 2020 году в 10 пробах обнаружены антибиотики, что составляет 2,0 % (молочная продукция, мясо и мясные продукты, птица, яйца и продукты их переработки), в 2019 году антибиотики обнаружены в 6 пробах, что составило 1,4 %.

В Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, на 46,3 % снизилось количество проб пищевой продукции, исследованной по паразитологическим показателям. При этом незначительно снизилась доля проб, не соответствующих паразитологическим требованиям: с 0,56 % в 2019 году до 0,52 % в 2020 году. Превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям по-прежнему установлено в 2 группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 0,54 % 2020 году, против 0,62 % в 2019 году; «овощи» – 0,54 % в 2020 году, против 0,58 % в 2019 году, вся продукция отечественного производства.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химическим требованиям), в 2020 г. была выше аналогичного показателя 2019 г. и составила 10,53 % (2019 г. – 8,19 %). При этом количество исследований пищевой продукции по физико-химическим показателям в 2020 г. уменьшилось на 11,0 %. В 2020 г. отмечается увеличение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в группе «молоко, молочные продукты» до 15,3 %, против 10,4 % в 2019 г.

В 2020 году производство и оборот продовольственного сырья и пищевых продуктов осуществлялись на 10227 предприятиях, что на 3,7 % меньше, чем в прошлом году (2019 г. – на 10627 предприятиях).

### Состояние и сбалансированность питания

Уровень потребления населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов ежегодно меняется, но при этом отмечается положительная тенденция к увеличению потребления биологически ценных продуктов питания: фруктов и ягод, мяса, рыбы, яиц (табл. № 32).

Таблица № 32

#### Динамика среднедушевого потребления продуктов питания в Красноярском крае\*

Наименование продукции	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Хлебопродукты	94,1	97,2	91,7	89,6	91,7
Картофель	60,6	60,3	55,9	53,2	54,2
Овощи и бахчевые	97,3	99,7	98,3	97,2	94,2
Фрукты и ягоды	78,6	79,9	81,5	81,5	81,7
Мясо и мясопродукты	83,9	86,1	85,0	87,0	88,3
Яйца, шт.	212,9	269,4	228,4	233,4	240,6
Молочные продукты	270,1	231,96	254,2	250,7	249,6
Рыба и рыбопродукты	21,0	22,4	22,4	22,8	21,7
Сахар и кондитерские	31,8	31,5	31,0	29,8	29,9
Масло растительное и другие жиры	11,2	11,5	11,0	10,3	10,4

Примечание: \* – данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю (экономическая таблица № 1.9.11.3.2)



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, в крае отмечается снижение среднедушевого объема потребления населением овощей и бахчевых культур (на 3,1 %), молочных продуктов (на 0,4 %), рыбы и рыбопродуктов (на 4,8 %). По 7 другим группам продуктов среднедушевой объем потребления в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, увеличился: хлебопродуктов – на 2,3 %, картофеля – на 1,9 %, фруктов и ягод – на 0,2 %, мяса и мясопродуктов – на 1,5 %, яиц – на 3,1 %, сахара – на 0,3 % и масла растительного – на 1,0 %.

Фактическое потребление основных продуктов по-прежнему не достигает рекомендуемых рациональных норм по хлебопродуктам, картофелю, яйцам, овощам, фруктам и ягодам, молоку и молочным продуктам, но превышает рекомендуемые нормы потребления по группам продуктов: «мясо и мясопродукты», «масло растительное», «сахар и кондитерские изделия» (табл. № 33).

Таблица № 33

**Потребление населением Красноярского края пищевых продуктов в 2019 г. в сравнении с рекомендуемыми рациональными нормами**

Группа пищевых продуктов	Фактическое потребление, кг/год/чел.	Рекомендуемые объемы, кг/год/чел.*
Хлебопродукты	91,7	95-105
Картофель	54,2	95-100
Овощи и бахчевые	94,2	120-140
Фрукты и ягоды	81,7	90-100
Мясо и мясопродукты	88,3	70-75
Яйца (штук)	240,6	260
Молоко и молочные продукты	249,6	320-340
Рыба и рыбопродукты	21,7	18-22
Сахар и кондитерские	29,9	24-28
Масло растительное	10,4	10,0

Примечание: \* – утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 593н

Потребление пищевых продуктов, являющихся источником белка (молоко и молочные продукты), витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты) ниже рекомендуемых норм, также как и потребление других продуктов (сахар и кондитерские изделия) выше рекомендуемых норм, приводит к несбалансированности питания по белкам, жирам, углеводам и энергетической ценности питания, являясь одной из причин возникновения у населения алиментарно-зависимых заболеваний (ожирение, анемии, йододефицитные состояния).

**1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения**

В 2020 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилась 3571 детская и подростковая организация, что на 109 (или 3,1 %) объектов меньше, чем в 2019 г. (3680 объектов), за счет летних оздоровительных организаций для детей с дневным пребыванием, загородных оздоровительных лагерей и палаточных лагерей, прочих организаций для детей и подростков. Вместе с тем, в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, количество организаций профессионального образования увеличилось на 8 объектов за счет передачи объектов из спортивного ведомства в образовательные организации (табл. № 34).

Таблица № 34

**Количество и типы детских и подростковых учреждений в Красноярском крае**

Наименование учреждений	Количество учреждений, год			Рост (+)/ снижение (-), 2020/2019 гг.
	2018	2019	2020	
Детские и подростковые организации – всего	3707	3680	3571	-109
Дошкольные образовательные организации, в том числе специальные (коррекционные)	972	969	966	-3
Общеобразовательные организации, в том числе специальные (коррекционные) и имеющие в своем составе дошкольные группы	1066	1057	1065	+8
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	73	73	72	-1
Организации дополнительного образования	429	420	415	-5
Профессиональные образовательные организации начального и среднего профессионального образования	114	119	116	-3
Детские санатории	3	3	3	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	835	824	792	-32
Другие типы детских организаций	215	215	142	-73

Распределение объектов воспитания и обучения в Красноярском крае по категориям риска (чрезвычайно высокого, высокого, значительного и среднего риска) в 2020 году суммарно составило 80,5 %.

В Красноярском крае отсутствуют объекты для детей и подростков, отнесенные к категории чрезвычайно высокого риска. Доля объектов высокого риска составляет 4,1 %, что ниже уровня предыдущего года – 4,6 %, доля объектов значительного риска составляет 22,5 %, что ниже аналогичного показателя предыдущего года – 28,6 %, доля объектов среднего риска составляет 53,8 %, что выше аналогичного показателя 2019 г. – 47,3 %. Данные категории рисков фактически представлены всеми типами детских и подростковых учреждений. В сравнении с предыдущим годом, в 2020 году уменьшилось количество детских и подростковых организаций высокого и значительного риска, увеличилось количество организаций среднего и умеренного риска (табл. № 35).

Таблица № 35

**Распределение детских и подростковых организаций по группам риска в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

Типы детских и подростковых учреждений	Удельный вес организаций по группам риска											
	ЧВР		ВР		ЗР		СР		УР		НР	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Детские и подростковые организации (всего)	0	0	4,6	4,1	28,6	22,5	47,3	53,8	24,6	16,0	4,9	3,6
Дошкольные организации, в том числе специальные (коррекционные)	0	0	8,9	6,5	25,9	16,4	55,1	67,5	13,3	9,6	10,1	0

Типы детских и подростковых учреждений	Удельный вес организаций по группам риска											
	ЧВР		ВР		ЗР		СР		УР		НР	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Общеобразовательные организации	0	0	5,8	4,2	33,5	25,2	53,1	62,8	7,2	7,9	0,4	0
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	0	0	4,1	4,2	42,5	37,5	49,3	52,8	4,1	5,6	0	0
Профессиональные образовательные организации	0	0	5,9	11,2	45,4	32,8	48,7	50,9	13,4	5,2	0	0
Организации дополнительного образования	0	0	1,0	0	35,2	28,2	40,2	45,3	23,6	26,3	0	0,2
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	0	0	1,0	3,0	23,1	21,8	39,5	32,7	24,0	26,8	12,4	15,7
Другие типы организаций для детей и подростков	0	0	0,5	0	11,1	15,5	24,1	38,7	29,3	44,4	34,9	1,4

Примечание: ЧВР – чрезвычайно высокий риск; ВР – высокий риск; ЗР – значительный риск; УР – умеренный риск; СР – средний риск; НР – низкий риск; 1 – 2019 г.; 2 – 2020 г.

При оценке распределения детских и подростковых организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к категории среднего риска (53,8 %).

### Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

В 2020 году в Красноярском крае удельный вес учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, остается на уровне предыдущего года (табл. № 36).

Таблица № 36

### Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Красноярского края (без учета летних оздоровительных организаций сезонного типа работы), 2018-2020 гг.

Показатели санитарно-технического состояния	Удельный вес учреждений, %		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Не канализовано	2,3	0,7	0,7
Отсутствует централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение	3,3	2,6	2,6
Отсутствует центральное отопление	1,9	1,9	2,3
Требуют капитального ремонта	4,8	5,4	5,1

В 2020 году, в сравнении с предыдущим годом, доля детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного отопления, составила в целом по Красноярскому краю 2,3 %, что выше показателя 2019 г. – 1,9 % и связано с заменой

центрального отопления оборудованием местного электрического отопления в виде инфракрасных обогревателей (теплофонов). По-прежнему остается актуальной проблема высокой степени износа зданий организаций для детей и подростков. Доля организаций, требующих капитального ремонта, в целом по краю остается высокой и составляет 5,1 % в 2020 году, против 5,4 % в 2019 году.

В Красноярском крае в 2020 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых обучение детей организовано в 1 смену, практически остается на уровне показателя 2019 года – 75,1 % и 75,5 % соответственно. При этом количество школ, занимающихся в 1 смену, увеличилось в 2020 г. до 800, против 798 в 2019 г.

### **Факторы внутренней среды дошкольных и школьных учреждений**

Среди факторов, формирующих среду обучения и (или) воспитания, важнейшими являются освещенность рабочих мест в помещениях для пребывания детей и подростков, параметры воздушно-теплого режима, обеспеченность учащихся и воспитанников удобной мебелью, соответствующей их росту; интенсивность электромагнитных полей на рабочих местах детей, оборудованных компьютерами, качество питьевого водоснабжения.

Состояние детских и подростковых учреждений в 2019-2020 гг. характеризуется изменением факторов, формирующих условия воспитания и обучения. Так, качество питьевой воды в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, ухудшилось как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям безопасности (табл. № 37).

Таблица № 37

#### **Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, 2018-2020 гг.**

Наименование показателя	Доля проб питьевой воды, не соответствующая гигиеническим нормативам, в %		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Микробиологические показатели	4,4	3,2	4,2
Санитарно-химические показатели	20,0	14,2	20,2

В Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с предыдущим годом, уменьшилась доля объектов, в которых физические факторы внутренней среды не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе: по параметрам микроклимата – с 14,7 % до 11,7 %, по соответствию мебели росту-возрастным показателям – с 25,7 % до 7,1 %; уменьшился удельный вес объектов, несоответствующих нормативным значениям по измерениям электромагнитных полей – с 6,8 % до 2,4 %.

На протяжении 2018-2020 гг. растет удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствует нормируемым значениям – с 27,8 % в 2018 году до 36,5 % в 2020 году (табл. № 38).

**Доля обследованных организаций, не отвечающих гигиеническим требованиям по физическим факторам, в Красноярском крае, 2018-2020 гг., в %**

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Параметры микроклимата	9,7	14,7	11,7
Уровни освещенности	26,8	27,8	36,5
ЭМИ	2,2	6,8	2,4
Исследования мебели на соответствие росту	21,4	25,7	7,1

Вместе с тем, в 2020 году, по сравнению с прошлым годом, имеет место снижение доли измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, в дошкольных организациях с 4,7 % до 3,4 %, в профессиональных образовательных организациях – с 2,9 % до 2,7 %, в организациях дополнительного образования – с 2,6 % до 1,7 %. В общеобразовательных организациях отмечается незначительное увеличение доли измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам – с 2,7 % до 3,1 %.

Снижение доли измерений уровней искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, связано с заменой типов светильников, увеличением количества светильников, заменой устаревших систем освещения и произошло за счет дошкольных образовательных организаций – с 11,5 % до 10,9 %, организаций дополнительного образования – с 10,2 % до 6,5 %, профессиональных образовательных организаций – с 9,0 % до 6,0 %. Увеличилась доля несоответствующих гигиеническим нормативам измерений в общеобразовательных организациях – с 9,7 % до 17,3 %. Обращает внимание, в 5 общеобразовательных организациях (3,5 % от общего количества проверенных организаций) имело место несоответствие ЭМИ нормируемым значениям, что меньше аналогичного показателя 2019 года (6,8 %).

При наметившейся положительной тенденции, остается актуальной проблема обеспечения детей удобным рабочим местом в учреждениях края. Учитывая проводимые мероприятия по обеспечению учреждений регулируемой по высоте мебелью, можно сделать вывод о том, что при наличии всех необходимых комплектов и количества учебной мебели в образовательных организациях вопрос этот не контролируется ни руководителями, ни медицинскими работниками, что приводит к наличию замеров мебели, по росту-возрастным показателям несоответствующих предъявляемым требованиям: 27,1 % в 2015 г., 28,4 % в 2016 г., 15,2 % в 2017 г., 17,5 % в 2018 г., 7,4 % в 2019 г., 2,1 % в 2020 г. Таким образом, в настоящее время можно назвать две причины, способствующие нарушению санитарного законодательства в части обеспечения детей удобной учебной мебелью, в первую очередь – это отсутствие контроля за использованием имеющейся мебели в учреждениях со стороны руководителей и медицинского персонала, и уже во вторую – отсутствие необходимого количества комплектов.

В 2020 году, в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество обследованных объектов, в которых проводились исследования воздушной среды – с 73 до 16, уменьшилось и общее количество проведенных лабораторных исследований воздушной среды, в том числе на пары и газы – с 2051 до 649 исследований, на пыль и аэрозоли исследования не проводились. Удельный вес исследованных проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов, увеличился в 2020 году и составил 2,2 % (2019 г. – 0,8 %). Несоответствие исследованных проб воздуха устанавливалось по содержанию паров ртути в помещениях медицинского

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

назначения и в приемных младших групп дошкольных организаций, по содержанию вредных веществ в помещениях после их капитальных ремонтов (табл. № 39).

Таблица № 39

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Год	% проб, не отвечающих требованиям на пары и газы	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности	% проб, не отвечающих требованиям на пыль и аэрозоли	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности
2018	0,5	0,68	0,0	0,0
2019	0,8	0,77	0,0	0,0
2020	2,2	2,16	0,0	0,0

По результатам комплексной оценки состояния здоровья учащихся в государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждениях Красноярского края с отнесением к одной из групп здоровья за период 2015-2019 гг. установлено, что доля детей, отнесенных к 1 группе здоровья (здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций организма), увеличилась с 19,2 % в 2015 году до 24,7 % в 2019 году, вместе с тем за период 2015-2019 гг. 59,5...65,7 % учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений попадают в группу «риска» – II группа здоровья (с функциональными отклонениями и сниженной сопротивляемостью к острым и хроническим заболеваниям), удельный вес которой снижается за последние пять лет (табл. № 40).

Таблица № 40

**Динамика распределения учащихся государственных (муниципальных) образовательных учреждений Красноярского края по группам здоровья, 2015-2019 гг.**

Наименование	Группа здоровья				
	первая	вторая	третья	четвертая	пятая
2015 год*					
Число детей	57297	196259	39754	3427	1763
удельный вес, %	19,2	65,7	13,3	1,1	0,6
2016 год**					
Число детей	70464	181158	37911	1846	4757
удельный вес, %	23,8	61,2	12,8	0,6	1,6
2017 год**					
Число детей	71338	184686	38144	2333	5382
удельный вес, %	23,6	61,2	12,6	0,8	1,8
2018 год**					
Число детей	78493	192215	41106	1408	6566
удельный вес, %	24,5	60,1	12,9	0,4	2,1
2019**					
Число детей	79055	190086	42946	1151	6219
удельный вес, %	24,7	59,5	13,4	0,4	1,9

Примечание: \* – данные статистической формы наблюдения № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам»; \*\* – данные статистической формы наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

Из общего числа учащихся, 12,6...13,4 % учащихся общеобразовательных учреждений края попадают в III группу здоровья и являются хроническими больными в состоянии компенсации и с сохраненными функциональными возможностями организма, доля детей, отнесенных к четвертой группе, составлявшая в 2015 году 1,1 %, снизилась до 0,4 % в 2019 году. К пятой группе здоровья в 2019 году отнесено 1,9 % детей, что больше, чем в 2015 году (0,6 %).

### **Организация питания**

Отдельная целевая программа по организации питания школьников в Красноярском крае в 2020 году, как и в прошлые годы, отсутствует.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 966 дошкольных образовательных организаций, в которых 119764 (100 %) учащихся получают горячее питание, 1065 общеобразовательных организаций, в которых 287875 (86,6 %) школьников получают горячее питание, 116 профессиональных образовательных организаций, в которых 24972 (33,4 %) обучающихся получают горячее питание.

В рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации от 29.09.2020 № Пр-1665 по организации бесплатного горячего питания учащихся 1-4 классов, приказа Роспотребнадзора от 16.10.2020 № 723 «О проведении внеплановых проверок образовательных организаций и их поставщиков пищевых продуктов» Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в период с октября 2020 года организовано проведение внеплановых проверок общеобразовательных организаций и поставщиков пищевой продукции с лабораторным исследованием пищевой продукции и готовых блюд на соответствие показателей качества и безопасности.

Кроме того, студенты, слушатели учреждений, обучающиеся профессиональных образовательных организаций за счет средств краевого бюджета, имеющие право на обеспечение бесплатным горячим питанием, при прохождении учебной или производственной практики в организациях или наличии хронических заболеваний, при которых по медицинским показаниям требуется специальное (диетическое) питание, имеют право заменить предоставление бесплатного горячего питания денежной компенсацией. В 19 общеобразовательных организациях пяти муниципальных образований края (Енисейский, Туруханский, Тасеевский, Мотыгинский, Северо-Енисейский районы) по религиозным убеждениям и в 8 профессиональных образовательных организациях горячее питание не организовано. Организованы комнаты приема пищи, оснащенные необходимым тепловым или холодильным оборудованием, или большая перемена для питания детей дома с учетом пешеходной доступности.

В настоящее время Министерством образования Красноярского края внесены изменения в закон Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка», в соответствии с которым все обучающиеся 1-4 классов муниципальных общеобразовательных организаций, расположенных в труднодоступных и отдаленных сельских населенных пунктах, будут обеспечены за счет средств краевого бюджета набором продуктов питания для предоставления завтрака взамен обеспечения горячим завтраком, закон в данной редакции прошел первое чтение.

С целью улучшения организации питания детей и подростков Красноярского края на уровне администраций муниципальных образований приняты следующие меры:

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

- во всех школах были проведены внеклассные мероприятия по организации здорового питания; в большинстве школ и детских садов оформлены тематические стенды по формированию культуры здорового питания;
- организован родительский контроль качества школьного питания;
- усилен контроль за сроками поставок и качеством поставляемых пищевых продуктов по муниципальным контрактам со стороны муниципальных органов исполнительной власти и Министерства образования Красноярского края;
- организованы заседания муниципальных комиссий по вопросам поставки пищевых продуктов по муниципальным контрактам и договорам;
- в г. Норильске, Северо-Енисейском районе Красноярского края принята и реализуется целевая программа «Школьное молоко» в 28 общеобразовательных организациях с охватом 2420 обучающихся, что несколько меньше, чем в предыдущем году.

Результаты лабораторных исследований качества готовых блюд в детских и подростковых организациях показали, что в 2020 году, в сравнении с 2019 годом:

- уменьшилась доля готовых блюд, не соответствующих микробиологическим показателям безопасности с 2,4 % до 1,7 %;
- увеличилась доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по калорийности и химическому составу – с 10,2 % до 14,7 %;
- увеличилась доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по содержанию С-витамина – с 24,7 % до 30,6 %.

Управлением подготовлены и направлены предложения в адрес Губернатора Красноярского края, Министерства образования Красноярского края, глав муниципальных образований о реализации мер по улучшению горячего питания школьников; подготовлены и направлены предложения в концепцию развития системы школьного питания города Красноярска на период до 2022 г.

В целях улучшения школьного питания и увеличения охвата учащихся общеобразовательных учреждений края горячим питанием специалисты Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю принимали участие в проведении организационных и методических мероприятий. Результаты надзора за организацией питания школьников направлялись в адрес Министерства образования Красноярского края, Правительства Красноярского края, в адрес глав муниципальных образований с предложениями об улучшении материально-технического оснащения пищеблоков школьных столовых, проведении реконструкции существующих пищеблоков, строительстве новых комбинатов питания для выпуска полуфабрикатов и пищевых продуктов, предназначенных для детского питания.

В 2020 году планировалось охватить горячим питанием 89,0 % школьников, в том числе 100,0 % учащихся 1-4 классов – фактический охват горячим питанием всех учащихся общеобразовательных организаций края составил 86,6 %, что ниже уровня 2019 года (87,2 %).

Следует отметить, в Красноярском крае увеличился удельный вес охвата учащихся начальных классов горячим питанием, показатель которого в 2020 году составил 99,7 %, против 94,0 % в 2019 году. Горячее двухразовое питание в 2020 году получили 17,8 % школьников, что ниже аналогичного показателя 2019 года (21,7 %) и общероссийского показателя (табл. № 41).

В Красноярском крае отмечается увеличение удельного веса учащихся, получающих горячие обеды – с 14,9 % в 2019 году до 19,2 % в 2020 году, что позволяет говорить об улучшении структуры горячего питания.



**Охват учащихся школьным питанием в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

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		
2020	2019	2020/2019	2020	2019	2020/2019	2020	2019	2020/2019	2020	2019	2020/2019	
Всего, из них:	86,6	87,2	-0,6	63,0	63,3	-0,3	19,2	14,9	+4,3	17,8	21,7	-3,9
1-4 классов	99,7	94,0	+5,7	61,2	59,6	+1,6	20,1	12,6	+7,5	18,7	27,8	-9,1
5-11 классов	76,3	81,7	-5,4	64,9	66,8	-1,9	18,3	17,1	+1,2	16,8	16,0	+0,8

Примечание: 2020/2019 гг. – рост (+), снижение (-)

Профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием, с целью сохранения и укрепления здоровья населения, в том числе детей и подростков, является важной задачей государственной политики в области здорового питания. Управление принимает участие в экспериментальной площадке на базе МАОУ «Средняя школа № 149» г. Красноярска в реализации программы «Здоровое питание – здоровая жизнь!».

**1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения**

В 2020 году на территории Красноярского края осуществляли производственную деятельность 2216 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что на 6,5 % больше уровня 2019 года (2071 хозяйствующий субъект). Число объектов надзора, находящихся на контроле, в целом по краю уменьшилось на 459 объектов (9,2 %) и составило 4544 объекта (в 2019 году – 5003 объекта). Уменьшение количества объектов произошло практически на всех территориях Красноярского края в связи с актуализацией реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Общее число работающих в промышленности в 2020 году составило 396085 человек, что практически на уровне 2019 года, при этом количество работающих во вредных условиях труда незначительно уменьшилось и составило 261402 человека (65,9 %) от общего числа работающих в промышленности (в 2019 г. – 66,6 %). Незначительно уменьшилось число женщин, работающих в контакте с вредными производственными факторами: их количество составило 65485 или 50,4 % от общего числа работающих женщин, в 2019 г. – 67734 человека или 51,5 %.

В 2020 г. на учете Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю состояло 368 канцерогеноопасных организаций (в 2019 г. – 386 организаций). Снижение количества канцерогеноопасных организаций связано с ликвидацией и прекращением деятельности юридических лиц.

По результатам лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» и его филиалами, в 2020 году на 18,9 % рабочих местах (138 из 732) не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму; на 15,9 % рабочих местах (198 из 1244) – нормы по искусственной освещенности; на 1,5 % рабочих местах (40 из 2550) – по параметрам

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

микроклимата; на 1,1 % рабочих местах (3 из 271) не соблюдаются санитарные нормы по вибрации.

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 шума и уровня искусственной освещенности на рабочих местах (табл. № 42).

Таблица № 42

**Характеристика физических факторов на промышленных объектах Красноярского края, Российской Федерации в 2016-2020 гг.**

Год	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ, в %									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2016	15,8	19,6	3,8	10,0	1,5	3,8	5,2	5,1	14,8	13,6
2017	10,2	19,5	3,2	10,4	0,0	5,7	9,4	4,4	16,0	13,9
2018	7,7	17,4	5,7	10,0	3,9	6,8	5,1	4,9	13,5	13,0
2019	12,5	15,3	5,8	7,5	4,4	6,4	3,8	4,0	14,2	12,4
2020	18,9	н/д	1,1	н/д	2,3	н/д	1,5	н/д	15,9	н/д

Примечание: н/д – нет данных

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

– по производству паровых котлов и их частей ООО «Красноярский котельный завод»: измеренный уровень звука на рабочих местах слесаря по сборке металлоконструкций, токаря-станочника превышает ПДУ на 3,3-4,7 дБА;

– по производству строительных металлических конструкций, изделий и их частей ООО «ЗМК Сибири»: измеренный уровень звука на рабочих местах оператора ЧПУ на участке плазменной резки, оператора ЧПУ на участке гибки металла превышает ПДУ на 3-4 дБА;

– по производству блоков для мощения, стеклоблоков, плит и прочих изделий из прессованного или отформованного стекла, используемых в строительстве «ООО КАММЕТ»: измеренный уровень звука на рабочем месте фрезеровщика превышает ПДУ на 0,3-1,7 дБА;

– по обработке древесины и производства изделий из дерева ООО «Промлесозэкспорт»: измеренный уровень звука на рабочем месте станочника у многопильного станка МJE745OX при работе технологического оборудования цеха превышает ПДУ на 11 дБА.

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

– на предприятии производства ремонта и технического обслуживания автомобилей, агрегатов и узлов для сторонних организаций ООО «КАТП КПС», где измеренные уровни искусственной освещенности на нормируемых поверхностях на рабочем месте пользователя ПЭВМ (бухгалтера) ниже нормы на 165 лк;

– на предприятии производства пара и горячей воды ООО «КЭСКО», где измеренные уровни общей искусственной освещенности на рабочем месте моториста автоматизированной топливоподачи 4 разряда ниже норматива на 99-59 люкс;

– на предприятии обработки древесины и производства изделий из дерева ЗАО «Новоенисейский ЛХК» (г. Лесосибирск), где измеренные уровни общей искусственной освещенности на рабочем месте старшего бухгалтера ниже норматива

на 44 лк.

В Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, в группе физических факторов отмечается снижение показателей, не отвечающих требованиям по микроклимату, вибрации, ЭМП, а также зафиксирован небольшой рост показателей несоответствия по шуму, искусственной освещенности.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о сохраняющемся риске развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости, несмотря на улучшение показателей по некоторым физическим факторам.

В Красноярском крае в 2020 году в 3,4 % проб воздуха рабочей зоны установлено превышение допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей (в 2019 г. – 2,8 %), в том числе 0,5 % составляют вещества 1 и 2 класса опасности (в 2019 г. – 0,5 %). Превышение гигиенических нормативов вредных паров и газов в воздухе рабочей зоны установлено в 2020 году в 2,5 % проб (в 2019 г. – 1,2 %), в том числе в 2,5 % проб по содержанию в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности (в 2019 г. – 0,2 %), табл. № 43.

Таблица № 43

**Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных объектах Красноярского края, Российской Федерации в 2016-2020 гг.**

Год	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	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2016	1,3	2,1	3,4	6,5	0,9	3,7	3,0	8,5
2017	0,7	2,2	0,9	5,8	1,7	3,7	0,8	6,7
2018	2,1	1,9	1,1	4,8	3,6	3,3	1,0	5,3
2019	1,2	1,7	2,8	3,6	0,2	1,1	0,5	1,1
2020	2,5	н/д	3,4	н/д	2,5	н/д	0,5	н/д

Примечание: н/д – нет данных

По данным табл. № 43, продолжает оставаться значительным воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, несмотря на регистрируемое в течение 5 лет снижение доли объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам.

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

– на предприятии обработки древесины и производства изделий из дерева на рабочих местах АО «Лесосибирский ЛДК № 1» (г. Лесосибирск), где измеренная концентрация (максимально-разовая) пыли древесной (с примесью диоксида кремния менее 2 %) в воздухе рабочей зоны оператора установок и линий обработки пиломатериалов превышает ПДК в 1,2 раза.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о сохраняющемся риске развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости, несмотря на улучшение показателей по некоторым физическим факторам.

### Условия труда работников транспорта

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2020 г. на транспорте в Красноярском крае 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, РЭБ 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.

В 2020 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю были проведены надзорные мероприятия в отношении 22 объектов транспортной инфраструктуры, а также обследовано 454 транспортных средства, принадлежащие 72 субъектам надзора, осуществляющим транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В структуре обследованных объектов транспортной инфраструктуры преобладают предприятия автомобильного транспорта, доля которых составила 77,3 % (17 объектов), на втором месте объекты водного транспорта – 22,7 % (5 объектов), в отношении объектов воздушного транспорта надзорные мероприятия не проводились.

Из 454 обследованных транспортных средств 419 (92,3 %) относятся к речным судам и 35 (7,7 %) к автотранспортным средствам. Количество проведенных мероприятий по контролю в отношении транспортных средств в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, уменьшилось в 1,2 раза (в 2019 г. – 558) за счет обследований автотранспорта, осуществляющего транспортное обслуживание населения Красноярского края.

При осуществлении государственного санитарного надзора в 2020 г. на 9 объектах (40,9 %; в 2019 г. – на 59 объектах или 64,1 %) и на 424 транспортных средствах (93,4 %) проведены лабораторные и инструментальные исследования, что значительно ниже объема лабораторно-инструментальных исследований 2019 года за счет субъектов транспорта (40,9 %) и транспортных средств (33,7 %). Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2020 г. проводились в основном на предприятиях автотранспорта и автотранспортных средствах, доля которых составила 100,0 % и 20,0 % соответственно.

Уменьшение почти в 1,2 раза объемов лабораторных испытаний на предприятиях транспорта и в 1,6 раза на транспортных средствах произошло за счет снижения объемов лабораторных исследований (измерений) на предприятиях водного транспорта (табл. № 44).

Таблица № 44

**Обследование объектов транспорта с применением лабораторно-инструментальных методов в Красноярском крае, 2018-2020 г.**

Мероприятия	Виды транспорта, по годам, абс. число								
	Водный			Воздушный			Автомобильный		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Всего обследовано предприятий	12	3	5	2	6	–	88	83	17
в т. ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	9	3	–	–	3	–	57	55	9
Обследовано транспортных средств	472	424	419	–	–	–	138	130	35
в т. ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	1	4	–	–	–	–	128	130	7

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 превышений допустимых концентраций паров и газов, а также пыли и аэрозолей не установлено. Содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности, превышающих гигиенические нормативы, тоже не установлено (табл. № 45).

Таблица № 45

**Состояние воздушной среды рабочей зоны в закрытых помещениях транспорта в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Наименование показателя	Число проведенных исследований											
	Водный транспорт						Автотранспорт					
	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК
Пары и газы	–	–	732	–	–	–	–	–	732	–	15	–
Пыль, аэрозоли	–	–	54	–	–	–	–	–	54	–	–	–
Всего	–	–	786	–	–	–	–	–	786	–	15	–

В 2020 году, в сравнении с 2019 годом, в Красноярском крае отмечается значительное снижение удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы.

По показателям физических факторов в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, отмечается снижение количества испытаний, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации (табл. № 46).

Таблица № 46

**Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих санитарным нормам по шуму и вибрации, 2018-2020 гг.**

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Шум			Вибрация		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Водный транспорт	–	–	–	–	–	–
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	2,9	4,6	–	–	–	0,6
Всего	2,9	4,6	–	–	–	0,6

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих неблагоприятных уровней освещенности на рабочих местах, доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в течение 3 лет практически по всем показателям снизилась, кроме искусственной освещенности на рабочих местах (табл. № 47).

Таблица № 47

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

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Микроклимат			Освещенность		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Водный транспорт	77,7	–	–	3,3	8,0	7,2
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	–	–	1,1	12,1	2,4	–
Всего	77,7	–	1,1	11,6	10,4	7,2

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.

### 1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2020 году в Красноярском крае на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю насчитывалось 10458 объектов, являющихся источниками физических факторов (2019 г. – 11189 объектов), из них не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям 809 объектов или 7,7 % (2019 г. – 1102 или 9,8 %).

Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия отдельных физических факторов на население Красноярского края, в динамике за период 2018-2020 гг. представлена в табл. № 48.

**Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия на население физических факторов, в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Год	Показатели	шум	вибрация	ЭМП*	освещенность	микроклимат	всего
2018	Число обследованных объектов, из них:	611	233	876	4656	4322	10698
	не отвечает санитарным правилам, число	48	15	25	845	229	1162
	не отвечает санитарным правилам, в %	7,9	6,4	2,9	18,1	5,3	10,9
2019	Число обследованных объектов, из них:	821	337	946	4763	4322	11189
	не отвечает санитарным правилам, число	67	16	38	809	172	1102
	не отвечает санитарным правилам, в %	8,2	4,7	4,0	17,0	4,0	9,8
2020	Число обследованных объектов, из них:	266	128	386	2511	2588	5879
	не отвечает санитарным правилам, число	13	2	14	362	65	456
	не отвечает санитарным правилам, в %	4,9	1,6	3,6	14,4	2,5	7,7

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

Данные, представленные в табл. № 48, показывают, что объекты надзора, являющиеся источниками воздействия на население физических факторов, чаще не отвечают требованиям санитарных норм по уровню освещенности: удельный вес таких объектов, не отвечающих требованиям санитарных норм, за период 2018-2020 гг. составляет 14,4-18,1 %. Следует отметить, за последние 3 года доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по показателю освещенности, снизилась – с 18,1 % в 2018 году до 14,4 % в 2020 году. Доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по уровню шума, характеризуется в период 2018-2020 гг. снижением – с 7,9 % в 2018 году до 4,9 % в 2020 году. Уменьшилась и доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по показателю вибрации – с 6,4 % в 2018 г. до 1,6 % в 2020 г., по показателю микроклимата – с 5,3 % в 2018 году до 2,5 % в 2020 году. За последние 3 года (2018-2020 гг.) доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по электромагнитным полям от ПЭВМ (за исключением передающих радиотехнических объектов (ПРТО)), выросла с 2,9 % в 2018 году до 3,6 % в 2020 году.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – предприятия пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, где в 2020 году выполнено обследование шума на 55 объектах на 192 рабочих местах, вибрации – на 9 объектах на 25 рабочих местах, микроклимата – на 1659 рабочих местах на 261 объекте, освещенности – на 1699 рабочих местах на 206 объектах, электромагнитных полей – на 39 рабочих местах на 9 объектах. Количество проведенных обследований рабочих мест по вибрации в 2020 году на 77,7 % превышало их количество в 2019 году (9). При этом количество проведенных обследований рабочих мест по шуму в 2020 году было на 52,4 % ниже, чем в 2019 году (404); по микроклимату – на 54,9 % ниже, чем в 2019 году (3679); по освещенности – ниже на 65,9 %, чем в 2019 году (4989), что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в 2020 году. Для обследованных предприятий пищевой

промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами характерно снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню шума – до 0,52 % в 2020 году, против 0,74 % в 2019 году; по микроклимату – до 1,2 % в 2020 году, против 4,5 % в 2019 году; по освещенности – до 12,3 % в 2020 году, против 17,5 % в 2019 году.

В 2020 году продолжился рост числа источников физических факторов в населенных пунктах. Ведущими физическими факторами, воздействующими на население и окружающую среду, в Красноярском крае на протяжении последних трех лет являются акустический шум и электромагнитные поля (ЭМП), результаты исследований которых представлены в табл. № 49.

Таблица № 49

**Загрязнение атмосферного воздуха физическими факторами в Красноярском крае**

Год	ЭМИ*			Шум		
	Всего измерений	выше допустимых уровней		Всего измерений	выше допустимых уровней	
		абс. число	в %		абс. число	в %
2018	250	0	–	890	479	53,8
2019	237	0	–	815	243	29,8
2020	158	0	–	1526	233	15,3

Примечание: ЭМИ\* – электромагнитное излучение радиочастотного диапазона и промчастоты 50 Гц

Из данных табл. № 49 следует, общее количество измерений шума в 2020 году, по сравнению с 2018 годом, увеличилось в 1,7 раза, при этом удельный вес выявляемых нарушений требований санитарных норм снизился до 15,3 %, против 53,8 % соответственно.

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

Основными источниками шума на территориях жилых образований Красноярского края являются производственные объекты, внутригородской автомобильный транспорт. Удельный вес измерений шума в городских и сельских поселениях, не отвечающих санитарным нормам, в 2020 году составил в целом по Красноярскому краю 15,3 % (2019 г. – 29,8 %). Не отвечали санитарным нормам измерения шума: в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях – в 23,2 % измерений (2018 г. – 28,5 %, 2019 г. – 24,8 %); от автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях – в 85,2 % измерений (2018 г. – 79,6 %, 2019 г. – 56,4 %).

В перечне источников шума на территории жилой застройки – авиационный шум. В 2020 году Управлением продолжалась работа по реализации Федерального закона от 1 июля 2017 г. № 135-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка установления и использования приаэродромной территории и санитарно-защитной зоны». На территории Красноярского края располагается 22 аэродрома гражданской авиации. В отношении 13 аэродромов выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии проектов решений об установлении приаэродромной территории.



Источниками электромагнитных полей радиочастотного диапазона в населенных местах Красноярского 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 период с 2018 г. по 2020 г. в жилых и общественных зданиях городских и сельских поселений Красноярского края, включая строящиеся здания, не регистрировались измерения ЭМП, не отвечающие санитарным нормам. Общее количество измерений ЭМИ в 2020 году, по сравнению с 2018 годом, уменьшилось на 36,8 %. По данным 2020 года в Красноярском крае учтенные источники электромагнитных полей радиочастотного диапазона (ЭМП РЧ) присутствуют на 4139 передающих радиотехнических объектах, количество которых растет (на учете в 2018 г. – 3812 объектов, в 2019 г. – 3885 объектов).

Применительно к структуре передающих радиотехнических объектов следует отметить увеличение количества базовых станций сотовой связи, радиорелейных линий связи, земных станций спутниковой связи, радиолокационных станций, радио- и телевизионных цифровых передатчиков. Продолжается установка базовых станций на территории городов и сельских поселений. На существующих базовых станциях операторов связи в 2020 году продолжался процесс модернизации в связи с их переходом на работу в современных стандартах связи (ПАО «МегаФон», ПАО «МТС», ПАО «ВымпелКом», ООО «Т2 Мобайл»).

### **1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки**

Радиационная обстановка в Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оставалась удовлетворительной, включая и зону наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск.

Зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» (далее – ЗН ФГУП «ГХК») 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 13 сельских населённых пунктов с общей численностью населения 7,3 тыс. человек и г. Железногорск с населением 83,3 тыс. человек. На берегах Енисея в границах зоны наблюдения расположено более 30 населённых пунктов, в том числе города Енисейск и Лесосибирск. После остановки последнего атомного реактора ФГУП «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 ФГУП «ГХК» как результат нормативных и аварийных сбросов в реку загрязненных вод реакторного и радиохимических заводов.

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/м<sup>3</sup>), по результатам отчётного года не зарегистрировано новых домов с уровнями ЭРОА радона, превышающих 200 Бк/м<sup>3</sup> в воздухе помещений. С учётом этого, радиационная обстановка на указанном участке оценивается как удовлетворительная.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

С целью контроля радиационной обстановки на территории Красноярского края в 2020 г. продолжалось ведение радиационно-гигиенического мониторинга и выполнялись надзорные мероприятия с оценкой состояния радиационной безопасности окружающей среды, среды обитания человека и объектов производства и потребления.

Сведения о проведенных лабораторных радиационно-гигиенических исследованиях объектов среды обитания на территории Красноярского края в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 50.

Таблица № 50

**Сведения об исследованиях почвы, пищевых продуктов и питьевой воды в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Объект исследования	Количество исследованных проб		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Почва	713	777	140
Пищевые продукты	152	248	48
Вода	499	603	418

В 2020 г. исследовано 140 проб почвы и почво-грунтов. Наиболее высокие значения удельной активности цезия-137 (34 Бк/кг) установлены в пробах почво-грунтов, отобранных в границах населенного пункта с. Казачинское Казачинского района.

В крае в 2020 году исследовано 48 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (цезий-137, стронций-90), в том числе: мясо и мясные продукты – 14 проб, молоко и молочные продукты – 9 проб, плодоовощная продукция – 3 пробы. Во всех проанализированных пробах пищевых продуктов удельная активность техногенных радионуклидов была существенно ниже установленных уровней вмешательства.

На территории Красноярского края насчитывается 1552 источника централизованного водоснабжения. В 2020 г. по показателям суммарной альфа-, бета-активности исследовано 418 проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, что составляет 26,9 % от общего числа источников централизованного водоснабжения (табл. № 51).

Доля проб воды с превышением контрольных уровней по суммарной альфа-активности составила 15,8 % (66 проб из 418 отобранных), по суммарной бета-активности – 1,0 % (4 пробы из 418 отобранных). На содержание природных радионуклидов исследована 271 проба воды водоисточников, что составляет 17,5 % от общего числа. Доля проб воды с превышением уровней вмешательства (радон-222) составила 10,7 % (29 проб из 271 отобранной). Пробы воды источников централизованного водоснабжения с содержанием природных и техногенных радионуклидов, для которых должно выполняться условие  $\Sigma(A_i/УВ_i) > 10$ , не выявлены.

Таблица № 51

**Сведения об исследованиях воды централизованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Год	Всего источников централизованного водоснабжения	Всего исследований		В т.ч. с превышением	
		альфа-, бета	природные	альфа-, бета	природные
2018	1554	499	290	46	20

Год	Всего источников централизованного водоснабжения	Всего исследований		В т.ч. с превышением	
		альфа-, бета	природные	альфа-, бета	природные
2019	1528	603	350	58	47
2020	1552	418	271	66	29

На территории Красноярского края насчитывается 904 источника нецентрализованного водоснабжения. В 2020 году по показателям суммарной альфа-, бета-активности исследовано 4 пробы воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, что составляет 0,4 % от их общего числа (табл. № 52). Превышений контрольных уровней по суммарной альфа-активности не зарегистрировано. На содержание природных радионуклидов было исследовано 3 источника, что составляет 0,3 % от общего числа. Пробы воды с превышением уровней вмешательства (радон-222) не выявлены. Пробы воды источников нецентрализованного водоснабжения с содержанием природных и техногенных радионуклидов, для которых должно выполняться условие  $\Sigma(A_i/UB_i) > 10$ , не выявлены.

Таблица № 52

**Сведения об исследованиях воды нецентрализованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Год	Всего источников нецентрализованного водоснабжения	Всего исследований		В т.ч. с превышением	
		альфа-, бета	природные	альфа-, бета	природные
2018	1388	26	3	2	–
2019	924	7	3	2	–
2020	904	4	4	–	–

В 2020 году исследовано 16 проб воды водных объектов 1-й и 2-й категории (реки, озёра, водохранилища), исследования проводились на определение удельной суммарной альфа-активности. Превышения контрольных уровней по суммарной альфа-бета-активности и радону-222 не зарегистрированы.

В 2020 году в Красноярском крае выполнены исследования 22 проб атмосферного воздуха на определение суммарной объёмной бета-активности, среднее значение составило  $2,73 \cdot 10^{-4}$  Бк/м<sup>3</sup>, что соответствует среднему показателю по Российской Федерации.

**Облучение от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ)**

К настоящему времени продолжается работа по сбору и обработке сведений о дозах облучения населения от природных ИИИ за 2020 год по форме государственной статистической отчётности № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона», формирование которой, согласно установленному порядку, будет завершено до 30 апреля.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2019 год» среднегодовая индивидуальная доза облучения населения Красноярского края природными ИИИ составила 3,06 мЗв/год (Российская Федерация – 3,27 мЗв/год).

Сведения об облучении населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ за период 2017-2019 гг. приведены в табл. № 53.

Таблица № 53

**Динамика облучения населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ, 2017-2019 гг.**

Год	Доза, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2017	3,28	3,34
2018	2,52	3,83
2019	3,06	3,27

Наибольший вклад в среднегодовую индивидуальную дозу облучения населения Красноярского края природными ИИИ, равную 3,06 мЗв/год, вносит радон и его дочерние продукты распада (доза – 1,72 мЗв/год) – 56,2 %, а также внешнее гамма-излучение (доза – 0,65 мЗв/год) – 21,2 %.

Средние значения мощности дозы (МД) внешнего гамма-излучения вне и внутри жилых помещений в городах и сельских районных центрах Красноярского края за период 2017-2019 гг., приведенные в табл. № 54, 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 № 54

**Средние значения гамма-фона в населённых пунктах Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Место измерения	МД внешнего гамма-излучения, мкЗв/ч		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Вне помещений	0,10	0,10	0,11
Внутри помещений	0,12	0,12	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.

В Красноярском крае в 2020 г. измерение уровня мощности дозы гамма-излучения на открытой местности проводилось в контрольных точках, территориально равномерно распределённых, среднее значение составило 0,11 мкЗв/час.

В 2020 г. число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД) составило 1265. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, не выявлено. Превышения гигиенического норматива эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) радона в воздухе вводимых в эксплуатацию (более 100 Бк/м<sup>3</sup>) и эксплуатируемых (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) зданий жилищного и общественного назначения не зарегистрированы. Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в отчетном году не выявлено. Результаты контроля МД и ЭРОА радона в воздухе помещений жилищного и общественного назначения (эксплуатируемые и строящиеся), полученные в 2020 году, приведены в табл. № 55.

**Результаты контроля МД и ЭРОА radона в воздухе жилых домов и помещений общественного назначения (эксплуатируемые и строящихся), 2020 г.**

Мощность дозы гамма-излучения		ЭРОА radона	
Всего	не отвечают гигиеническим нормативам, %	Всего	не отвечают гигиеническим нормативам, %
1265	0,0	1085	0,0

В Красноярском крае производственный контроль показателей радиационного качества строительных материалов осуществляется практически на всех предприятиях строительной индустрии. Поэтому в 2020 г. случаев поставки строительного сырья и материалов 2 и 3 классов на домостроительные комбинаты и строительные площадки не установлено.

В 2020 г. проведены исследования строительного сырья и материалов общим количеством 603 пробы, все пробы строительных материалов были отнесены к 1 классу, не имеющему радиационно-гигиенических ограничений при их использовании в строительстве (табл. № 56).

**Распределение проб строительных материалов по классам опасности в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

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
2018	660	660	нет	нет	106	106	нет	нет	35	35	нет	нет
2019	1168	1168	нет	нет	181	181	нет	нет	2	2	нет	нет
2020	571	571	нет	нет	25	25	нет	нет	7	7	нет	нет

На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находятся 2 предприятия, потенциально способные внести вклад в дополнительное облучение персонала за счет природных ИИИ: ОАО «Красноярский завод цветных металлов имени В.Н. Гулидова», Заполярный филиал ОАО «ГМК «Норильский никель».

ОАО «Красноярский завод цветных металлов имени В.Н. Гулидова» использует минеральные сырьё с повышенным содержанием природных радионуклидов – шлиховое сырьё, используемое в технологии производства драгоценных металлов. Шлиховое сырьё предприятие получает от нескольких десятков поставщиков отдельными партиями от 1 кг до нескольких десятков кг. В основной части шлихового сырья содержание природных радионуклидов не превышает значение  $A_{эфф} < 1500$  Бк/кг.

Дозы облучения персонала групп «А» и «Б» ОАО «Красноярский завод цветных металлов им. В.Н. Гулидова», полученные в 2020 г., обусловлены как излучением природных радионуклидов, содержащихся в минеральном сырьё, так и техногенных источников излучения: рентгеноспектральных и рентгеноструктурных приборов, эксплуатируемых на заводе. Персонал группы «А» – это специалисты, в основном работающие с техногенными ИИИ, а персонал группы «Б» – специалисты, работающие с минеральным сырьём с повышенным содержанием природных радионуклидов.

Доза внутреннего облучения, обусловленная вдыханием воздуха, содержащего пыль с повышенной активностью природных радионуклидов, по расчетным данным не превышает 10 мкЗв/год.

Заполярный филиал ОАО «ГМК «Норильский никель» имеет семь рудников и ведет добычу сульфидных медно-никелевых руд. Аффинаж драгоценных металлов, производимых Заполярным филиалом ОАО «ГМК «Норильский никель», осуществляется по соглашению о переработке на ОАО «Красноярский завод цветных металлов имени В.Н. Гулидова».

В Заполярном филиале проводится плановый радиационный контроль согласно «Порядку проведения радиационного контроля в подразделениях ЗФ ОАО «ГМК «Норильский никель».

Средние индивидуальные дозы персонала данных предприятий в течение многих лет не превышают 2,0 мЗв/год. Деятельность предприятий на территории Красноярского края не создаёт дополнительного облучения для населения, проживающего в непосредственной близости к данным предприятиям.

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 организаций, работающих с ИИИ, и территорий Красноярского края. В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения персонала и населения от основных ИИИ. Подавляющее 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 Красноярского 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 Красноярского края вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (ИИИ), табл. № 57. Доля, обусловленная техногенными радионуклидами, составляет меньше 1,0 %.

Таблица № 57

**Структура годовой дозы облучения населения Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Год	Вклад источников ионизирующего излучения, %				Средняя инд. доза, мЗв/год
	Природные источники	Медицинские исследования	Глобальные выпадения	Деятельность предприятий	
2017	80,4	19,9	0,12	0,04	4,08
2018	75,8	23,9	0,15	0,08	3,31
2019	78,3	21,5	0,13	0,05	3,92

Средняя индивидуальная доза облучения жителей Красноярского края в 2019 г. составила 3,92 мЗв и на 44,3 % обусловлена вкладом внутреннего облучения за счет ингаляции радона и его дочерних продуктов распада.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Сведения о среднегодовых дозах облучения населения Красноярского края за 2020 год будут получены в мае 2021 года после завершения работы по радиационно-гигиенической паспортизации и составления обобщённых форм государственной статистической отчётности по формам № 1-, 3- и 4-ДОЗ. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2019 г.» полная индивидуальная среднегодовая доза облучения жителей Красноярского края составила 3,92 мЗв/год (табл. № 58).

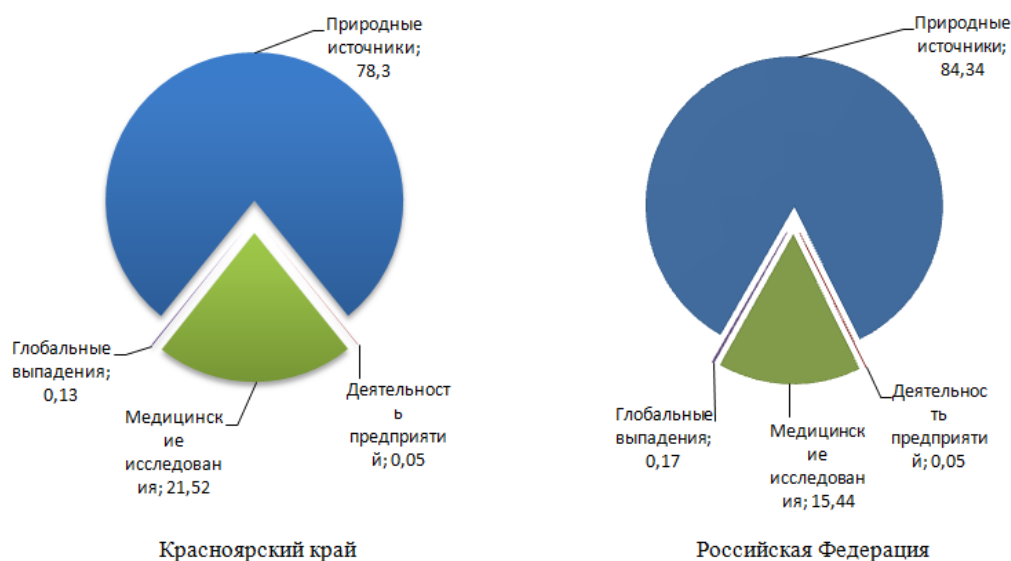
Таблица № 58

**Коллективная и индивидуальная среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края, 2019 г.**

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
а) деятельность предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	5,60	0,05	0,002
– персонал	5,41	0,05	0,002
– население, проживающее в зонах наблюдения	0,19	0,00	0,002
б) техногенно измененный радиационный фон, в т.ч.:	14,33	0,13	0,005
– за счет глобальных выпадений	14,33	0,13	0,005
– за счет радиационных аварий прошлых лет	0,00	–	0,000
в) природные источники, в том числе:	8787,24	78,30	3,066
– радон	4941,42	44,03	1,724
– внешнее гамма-излучение, в т.ч. космическое	3014,61	26,87	1,052
– пища и питьевая вода	343,95	3,06	0,120
– К-40, содержащийся в организме	487,26	4,34	0,170
г) медицинские исследования	2415,51	21,52	0,843
д) радиационные аварии и происшествия в отчетном году	0,00	–	0,000
Всего	11222,68	100,00	3,92

Эта доза формируется за счёт природных (78,30 %) и медицинских (21,52 %) ИИИ. На долю техногенных ИИИ приходится 0,13 % суммарной дозы. Так, по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2019 г.» вклад природных ИИИ в полную дозу облучения жителей России составил 84,34 %, медицинских исследований – 15,44 % и техногенного фона – 0,17 % (рис. № 1).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 1.** Вклад различных ИИИ в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2019 г., в %

Структура облучения населения Красноярского края близка к средней российской структуре (табл. № 59).

Таблица № 59

**Среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2017-2019 гг.**

Год	Среднегодовые эффективные дозы облучения, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2017	4,1	3,9
2018	3,3	3,8
2019	3,9	3,9

Коллективный риск радиационно-обусловленных негативных последствий для здоровья жителей Красноярского края по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2019 г.» составлял 639,6 случаев, в том числе 500,9 случаев за счёт природных источников, за счёт медицинских источников – 137,7 случаев и ~1 случай за счёт загрязнения окружающей среды техногенными радионуклидами.

Индивидуальный риск для персонала составлял  $4,0 \cdot 10^{-5}$ , коллективный – 0,23 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  $1,0 \cdot 10^{-5}$ .



### Медицинское облучение населения

Дозы облучения пациентов медицинских учреждений за 2020 год будут установлены в мае 2021 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 2019 г.» на территории Красноярского края проживает 2866255 человек. В 2019 г. было проведено 5677024 медицинских рентгенорадиологических процедур, в среднем на одного жителя Красноярского края приходилось 1,98 процедуры, в то время как на одного жителя в Российской Федерации этот показатель составил 2,03 процедуры. Сведения о количестве процедур на одного жителя Красноярского края за период 2017-2019 гг. приведены в табл. № 60.

Таблица № 60

#### Количество процедур на одного жителя Красноярского края и Российской Федерации, 2017-2019 гг.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Красноярский край	Российская Федерация
2017	2,12	1,95
2018	2,10	1,97
2019	1,98	2,03

Средняя эффективная доза за одну процедуру в 2019 году составила 0,42 мЗв/процедуру, в Российской Федерации – 0,30 мЗв/процедуру. Сравнительные сведения о распределении средней эффективной дозы за одну процедуру по видам исследований в Красноярском крае и Российской Федерации приведены в табл. № 61.

Таблица № 61

#### Распределение средней эффективной дозы за процедуру по видам исследования, 2019 г.

Вид исследования	Средняя доза, мЗв/процедуру	
	Красноярский край	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,06
Рентгенографические	0,09	0,09
Рентгеноскопические	4,21	2,52
Компьютерная томография	2,53	3,67
Радионуклидные исследования	2,94	5,37
Прочие	9,66	3,58

Коллективная доза пациентов продолжает снижаться вследствие увеличения доли современных малодозовых рентгеновских аппаратов и применения инструментальных методов оценки доз облучения пациентов.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю ежегодно проводится оценка радиационной безопасности населения при медицинском облучении, анализ доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических диагностических исследований, предоставляемых в соответствии с формой федерального государственного статистического наблюдения 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения

населения при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований в Российской Федерации».

Министерство здравоохранения Красноярского края проводит мероприятия по снижению доз облучения пациентов при проведении рентгенологических диагностических исследований.

В течение ряда лет в рамках реализации федеральных и краевых целевых программ проводится целенаправленная работа по переоснащению учреждений здравоохранения края современным цифровым малодозовым рентгеновским оборудованием. Все приобретенное вышеуказанное рентгеновское оборудование оснащено средствами контроля доз облучения пациентов и набором необходимых средств индивидуальной защиты пациентов.

### Техногенные источники

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2019 год» в крае с ИИИ работало 310 организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, в том числе 249 медицинских учреждений, 27 промышленных предприятий, 5 геологоразведочных и добывающих организаций, 1 таможня, 4 учреждения науки и образования и 23 организации другого профиля. В этих организациях трудилось 2743 человека (без учёта персонала организаций, относящихся к Госкорпорации «Росатом»), относящихся к персоналу групп А и Б, в том числе 2364 человека – к персоналу группы А и 379 человек – к персоналу группы Б. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, и находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, 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 2019 г.» годовые дозы облучения для большей части персонала не превышали 5 мЗв/год. Только 15 человек, отнесенных к персоналу группы А, получили среднегодовые дозы в диапазоне от 5 до 12,5 мЗв/год. Случаев регистрации острой лучевой болезни среди персонала организаций, работающих с ИИИ, не было, случаев превышения годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не зарегистрировано.

На территории Красноярского края размещены три организации, отнесенные к 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности: ФГУП «Горно-химический комбинат», ФГУП «Национальный оператор по обращениям с радиоактивными отходами», Акционерное общество «Производственное объединение «Электрохимический завод». Сведения о числе организаций, работавших с ИИИ, в динамике за последние три года представлены в табл. № 62.

Таблица № 62

#### Сведения об организациях, работавших с ИИИ в Красноярском крае, 2017-2019 гг.

Наименование	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Число организаций, работающих с ИИИ, ед.	289	321	310
Доля объектов с нарушениями, %	11,0	6,2	2,25

Перечень основных нарушений за период 2018-2020 гг. включает:

1. Наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения санитарным правилам и нормативам с истекшим сроком действия.

2. Отсутствие контроля защитной эффективности и эксплуатационных параметров передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты с необходимой периодичностью.

3. Отсутствие набора необходимых передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты в полном объеме.

4. Нарушение периодичности контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования.

В 2020 году на территории Красноярского края произошел один инцидент с источниками ионизирующего излучения. На Тагульском месторождении Красноярского края 07.05.2020 при строительстве скважины № 7121 кустовой площадки № 17 (Заказчик ООО «РН-Ванкор») произошел слом буровой колонны по телу трубы бурового инструмента СБТ-101,6. В скважине находится компоновка низа буровой колонны с буровым инструментом общей длиной 588,7 м. В составе оборудования находится скважинный прибор гамма-нейтронного каротажа AND 475 с/н G3333 с закрытыми радионуклидными источниками (Нейтронный источник № Q1347 (Am<sup>241</sup>Be активностью 370 ГБк) и гамма-источник № A3386 (Cs<sup>137</sup> активностью 63 ГБк). Также прибор содержит стабилизационные источники метрологического назначения на основе Cs-137: № L1-546 (активность 2,22 кБк) и L8-476 (активность 33,3 кБк). 16.05.2020 после многократных попыток по извлечению оборудования заказчиком принято решение о прекращении попыток извлечения оборудования, цементирования скважины и захоронении источников. Установка цементного моста выполнена согласно «Плану на установку цементных мостов для ликвидации ГУ на скважине № 7121 куст № 17». В ходе мероприятий проводился радиационный мониторинг, превышение уровня радиационного фона не зарегистрировано. Мощность эквивалентной дозы не превысила 0,14 мкЗв/час, что соответствует естественному гамма-фону данной местности. В результате инцидента загрязнение территории, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано.

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 удовлетворительной.

### **1.1.9. Анализ социальных факторов**

Показатели социально-экономического положения территории входят в перечень определяющих факторов, участвующих в формировании уровня здоровья населения.

В Красноярском крае среднедушевые денежные доходы жителей, при тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, в 2019 году составили 31386,2 руб. в месяц на 1 жителя и по отношению к 2018 году выросли на 2171,8 руб. При этом величина среднедушевого денежного дохода жителей Красноярского края по данным 2017-2018 гг. остается ниже российских показателей на 3489,6...3963,6 руб. (табл. № 63).

Доля жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, за период 2017-2019 гг. составляет 17,5...18,7 % от общей численности населения, при российском показателе на уровне 12,3...12,9 %.

**Социально-экономические показатели Красноярского края, Российской Федерации**

Наименование показателя, территории	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Среднедушевой денежный доход населения (руб./чел. в месяц) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	31421,6	33178,0	35188,0
Красноярский край	27932,0	29214,4	31386,2
Прожиточный минимум на душу населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	10088,0	10287,0	10890,0
Красноярский край <sup>2</sup>	11348,5	11643,0	12477,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	12,9	12,6	12,3
Красноярский край	18,7	18,2	17,5
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)			
Российская Федерация	3850,0	3918,1	4165,2
Красноярский край <sup>2</sup>	4325,9	4432,4	4722,3
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	25,2	25,8	26,3
Красноярский край	24,6	24,9	25,4
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	18,0	17,0	16,0
Красноярский край <sup>2</sup>	19,6	19,4	18,4
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	22,0	22,0	21,0
Красноярский край <sup>2</sup>	26,0	25,8	25,5
Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	86,0	86,0	87,0
Красноярский край <sup>2</sup>	68,4	68,3	77,7

Примечание: 1 – электронный ресурс Росстата <http://www.gks.ru>; 2 – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, в Красноярском крае при росте стоимости минимальной продуктовой корзины на 6,5 % (на 289,9 руб.), величина прожиточного минимума на душу населения выросла на 7,2 % (на 834,0 руб.). Показатели благоустройства в крае (водопровод, канализация, отопление) в 2019 году, по отношению к 2018 году, выросли на 0,3-9,4 %.

В Красноярском крае по данным 2019 года социально-экономическое положение жителей характеризовалось ростом полученных среднедушевых денежных доходов на фоне роста величины прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины, и как следствие – снижение доли жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума.

В 2019 г. в 5 северных территориях Красноярского края (г. Норильск, Северо-Енисейский, Туруханский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Эвенкийский районы) среднедушевые денежные доходы жителей превышали соответствующие показатели по Красноярскому краю (31386,2 руб.), тогда как в большинстве остальных территорий (50 территорий с общей численностью населения 2454289 чел. или 85,4 % от общей

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

численности населения), среднедушевые денежные доходы были ниже показателей по краю на 0,04...62,6 %.

Показатели благоустройства административных районов Красноярского края в 2019 г. характеризуются различной по отношению к краю степенью благоустройства. Удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, в 43 территориях края (с общей численностью населения 927645 чел. или 32,3 % от общей численности населения) колеблется в пределах 18,7...96,4 %, при краевом значении – 18,4 %. Удельный вес площади, не оборудованной канализацией, в 43 территориях края (с общей численностью населения 945674 чел. или 32,9 % от общей численности населения) составляет 26,8...98,3 %, тогда как в крае – 25,5 %. Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением, превысил краевой показатель (77,7 %) только в 11 административных территориях края, составив 82,0...100,0 % (с общей численностью населения 1723691 чел. или 59,9 % от общей численности населения), при уровне 1,9...73,6 % в оставшихся 44 городских округах и муниципальных районах, где проживает 40,1 % от общей численности населения края (табл. № 64).

Таблица № 64

**Показатели благоустройства городов и районов Красноярского края, 2019 г.**

Наименование района, города	Общая площадь жилых квартир, тыс. м <sup>2</sup> /чел	Удельный вес общей площади, оборудованной централизованным отоплением, %	Удельный вес общей площади, не оборудованной (%)	
			водопроводом	канализацией
Красноярский край	25,40	77,70	18,40	25,50
Абанский	24,79	3,60	77,30	97,70
Ачинский	30,54	38,70	54,90	68,10
Балахтинский	30,27	27,50	40,00	60,00
Березовский	23,21	58,80	36,00	47,50
Бирилюсский	27,40	49,30	46,20	57,60
Боготольский	24,56	37,39	47,40	54,77
Богучанский	24,35	30,10	48,60	68,40
Большемуртинский	23,69	10,30	52,00	74,00
Большеулуйский	32,39	11,60	76,70	80,00
Держинский	26,90	8,30	96,40	98,30
Емельяновский	30,76	75,14	50,06	52,57
Енисейский	29,21	39,37	40,91	0,00
Ермаковский	26,58	23,40	45,30	81,30
Идринский	27,82	16,70	74,10	77,00
Иланский	24,60	32,10	41,50	69,40
Ирбейский	24,99	5,60	62,70	96,00
Казачинский	28,64	19,90	76,60	88,30
Канский	21,25	35,50	54,60	67,80
Каратузский	25,68	21,30	50,40	86,20
Кежемский	23,78	91,70	15,80	17,30
Козульский	23,29	27,30	66,70	79,60
Краснотуранский	26,17	61,60	24,10	41,30
Курагинский	24,63	44,90	55,10	65,20
Манский	29,72	35,00	55,10	74,10

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Продолжение таблицы № 64

Наименование района, города	Общая площадь жилых квартир, тыс. м <sup>2</sup> /чел	Удельный вес общей площади, оборудованной централизованным отоплением, %	Удельный вес общей площади, не оборудованной (%)	
			водопроводом	канализацией
Минусинский	23,49	28,80	25,30	63,40
Мотыгинский	27,22	23,00	70,90	82,20
Назаровский	20,42	43,40	47,80	71,60
Нижнеингашский	20,67	40,10	61,50	76,60
Новоселовский	24,26	23,80	29,60	51,50
Партизанский	31,06	45,90	71,40	82,30
Пировский	28,75	1,90	80,60	98,30
Рыбинский	30,11	62,60	27,00	35,80
Саянский	28,91	21,90	35,40	86,20
Северо-Енисейский	22,63	56,70	44,70	46,70
Сухобузимский	24,32	68,70	85,70	86,30
Таймырский ДН	25,48	33,00	49,90	81,20
Тасеевский	29,04	61,90	86,30	97,80
Туруханский	20,11	91,00	12,60	12,80
Тюхтетский	28,92	69,70	27,80	33,50
Ужурский	26,37	36,40	41,80	72,00
Уярский	22,21	41,50	47,30	82,70
Шарыповский	28,25	56,30	37,50	79,30
Шушенский	30,06	57,60	33,40	58,10
Эвенкийский	27,46	53,90	43,30	56,60
Красноярск	25,28	97,10	2,40	3,60
Ачинск	24,51	82,60	13,60	18,20
Бородино	27,53	100,00	0,00	14,90
Дивногорск	27,28	71,00	16,60	30,40
Канск	23,60	53,70	9,50	26,80
Лесосибирск	24,56	91,50	18,70	19,10
Минусинск	29,42	99,90	13,90	14,00
Назарово	25,69	82,00	0,50	16,30
Норильск	23,80	100,00	0,00	0,00
Сосновоборск	24,12	99,90	0,00	2,00
Шарыпово	26,25	96,70	5,80	6,30

Показатели благоустройства (водопровод, канализация, центральное отопление) в большинстве административных районов Красноярского края (43...44 территории) в 2019 году характеризовались низкой по отношению к краю степенью благоустройства.

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

Среди различных групп факторов, определяющих состояние здоровья населения и среды обитания, в перечне приоритетных: социально-экономические факторы риска, факторы образа жизни (включая поведенческие факторы), санитарно-гигиенические факторы и др.

Социально-экономическое положение Красноярского края, определяемое развитием на его территории различных отраслей промышленности, характеризуется отличным от российского уровнем социального благополучия населения (валовой региональный продукт, среднедушевой доход населения, стоимость минимальной продуктовой корзины, оснащение жилых помещений водопроводом, отоплением и канализацией, обеспеченность медицинской помощью), др. В крае на фоне более высокой, чем в Российской Федерации в целом, величины прожиточного минимума, растущей стоимости минимальной продуктовой корзины, среднедушевые денежные доходы жителей Красноярского края остаются ниже российских показателей, а доля жителей края с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума превышает российские значения.

При достаточно высокой покупательной способности (соотношение средней заработной платы работающего населения с величиной прожиточного минимума) населения Красноярского края, рост покупательной способности в 2019 году остается на уровне 2018 года и составляет 4,4.

Несмотря на незначительные улучшения социально-экономического статуса населения Красноярского края, уровень благоустройства жилищного фонда, выраженный показателями количества жилой площади, приходящейся на 1 жителя Красноярского края; удельного веса жилой площади, не оборудованной водопроводом, канализацией и центральным отоплением, имеет более низкие (худшие) значения, чем в Российской Федерации в целом.

В Красноярском крае получили развитие различные виды экономической деятельности, в том числе «Деятельность в сфере сельского хозяйства, охота и лесное хозяйство», «Добыча полезных ископаемых», «Деятельность обрабатывающих производств», «Производство, передача и распределение электрической энергии и газа», «Строительство», «Транспорт и связь», др.

Состояние условий труда работников, осуществляющих деятельность по сельскому, лесному хозяйству, охоте, рыболовству и рыбоводству, добыче полезных ископаемых, в обрабатывающих производствах, по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционированию воздуха, водоснабжению, водоотведению, организации сбора и утилизации отходов, ликвидации загрязнений, в строительстве, по транспортировке и хранению, в области информации и связи, в Красноярском крае характеризуется тем, что на работах с вредными и/или опасными условиями труда под воздействием факторов производственной среды и трудового процесса (тяжесть, напряженность) по данным 2019 года занято 68,8 % списочной численности работников. В этой связи, для работающего населения Красноярского края факторы производственной среды характеризуются неблагоприятием. Значительный контингент работающих под воздействием вредных и опасных факторов рабочей среды и трудового процесса имеет высокую степень риска по вероятности развития профессионально обусловленных нарушений здоровья, что определяет в числе приоритетных и факторы производственной среды.

Среди санитарно-гигиенических факторов формирования здоровья населения важное место принадлежит санитарно-эпидемиологической безопасности факторов

среды обитания – качеству атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, продуктов питания.

Техногенная нагрузка на население, выраженная количеством выбрасываемых промышленными предприятиями загрязняющих химических веществ в расчете на 1 жителя Красноярского края, по данным 2017-2019 гг. составляет 805,0...824,1 кг в год, характеризуясь снижением на 2,4 % в 2019 году, по отношению к 2017 году.

На протяжении 2017-2019 гг. из 55 административных территорий Красноярского края в 5 территориях – г. Норильск, г. Назарово, Северо-Енисейский, Туруханский, Шарыповский районы – техногенная нагрузка на население значительно превышает среднюю по краю нагрузку, выраженную количеством выбрасываемых промышленными предприятиями загрязняющих химических веществ в расчете на 1 жителя Красноярского края. В этих территориях превышение краевых значений колеблется от минимального – в 1,2 раза до максимального – в 12,6 раза: г. Норильск – 9628,6...10119,0 кг/чел, Туруханский район – 4004,1...6875,1 кг/чел, Северо-Енисейский район – 1819,0...2509,3 кг/чел, Шарыповский район – 1228,6...1448,8 кг/чел, г. Назарово – 932,9...1003,9 кг/чел.

Почва, как фактор окружающей среды, испытывает воздействие загрязненного атмосферного воздуха и может служить источником вторичного загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции, и как следствие влиять на состояние здоровья человека. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест Красноярского края характеризуется повышенным как химическим, так и биологическим загрязнением в 36 территориях Красноярского края.

Употребление жителями отдельных территорий края питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, характеризующейся превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, увеличивает химическую и биологическую нагрузку для населения.

Среди физических факторов, воздействующих на население и окружающую среду, на территории края продолжают оставаться факторы неионизирующей природы (акустический шум и электромагнитные поля).

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения Красноярского края связано с факторами внутренней среды образовательных учреждений, техническое и санитарное состояние которых должно способствовать сохранению и повышению уровня здоровья детей и подростков, оставаясь в числе приоритетных факторов.

Таким образом, состояние окружающей среды, объектов среды обитания человека является важнейшим фактором, определяющим качество здоровья населения. Вклад факторов риска (химических, биологических, физических) и объектов среды обитания (атмосферный воздух населенных мест, вода, почва, др.) в этиологию развития заболеваний человека различен и зависит от социально-экономических особенностей, уровня и качества жизни, условий труда, условий воспитания и обучения детей и подростков, состояния здравоохранения и др.



## Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае

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

#### Заболеваемость населения Красноярского края

В Красноярском крае медико-демографические потери в зависимости от санитарно-эпидемиологической ситуации определяются спецификой загрязнения факторов среды обитания человека: атмосферного воздуха (болезни органов дыхания (бронхиты, астма), болезни системы кровообращения, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов, глаза, патология в перинатальном периоде), питьевой воды (мочекаменная болезнь), продуктов питания (болезни, связанные с фактором питания), с учетом условий труда (заболеваемость с временной утратой трудоспособности); факторов образа жизни (наркомании, острые отравления химической этиологии).

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края в 2019 году составил 772,3 случая на 1000 населения и достоверно снизился на 2,3 % по отношению к 2018 году, при среднегодовом темпе снижения за период 2015-2019 гг. – на 0,3 %.

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края на протяжении 2015-2019 гг. превышают средние показатели по Российской Федерации по классам болезней: нервной системы, глаза и уха, органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, травм и отравлений. Ниже уровня российских показателей регистрируется в крае заболеваемость по классу болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям (порокам развития), табл. № 65.

Таблица № 65

#### Динамика впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, случаев на 1000 населения, %

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2015	2016	2017	2018	2019	
Зарегистрировано заболеваний – всего						
Российская Федерация	778,2	785,3	778,9	782,1	780,2	↔
Красноярский край	785,9	784,3	795,7	790,3	772,3	▼0,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Российская Федерация	28,1	27,9	27,3	27,0	26,6	▼1,4
Красноярский край	30,8	30,2	29,4	28,1	27,7	▼2,8
Новообразования						
Российская Федерация	11,4	11,4	11,4	11,6	11,9	▲1,0
Красноярский край	16,7	15,9	16,7	15,5	15,8	▼1,3

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2015	2016	2017	2018	2019	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм						
Российская Федерация	4,7	4,7	4,5	4,3	4,2	▼3,1
Красноярский край	3,8	3,9	3,8	3,7	3,6	▼1,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Российская Федерация	13,3	13,9	14,0	13,1	14,4	▲1,0
Красноярский край	13,4	13,8	15,5	13,5	13,1	▼0,8
Болезни нервной системы						
Российская Федерация	15,4	15,2	15,0	14,8	14,8	▼1,1
Красноярский край	16,9	17,6	18,5	17,5	15,5	▼1,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Российская Федерация	33,7	32,6	31,6	31,4	30,0	▼2,7
Красноярский край	41,5	41,1	41,8	41,6	35,8	▼2,7
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Российская Федерация	26,6	26,3	25,9	25,5	25,0	▼1,5
Красноярский край	27,7	27,4	27,3	26,3	25,2	▼2,3
Болезни системы кровообращения						
Российская Федерация	31,2	31,7	32,1	32,6	35,0	▲2,7
Красноярский край	33,9	36,6	36,8	37,4	33,4	↔
Болезни органов дыхания						
Российская Федерация	337,9	351,6	353,5	359,8	356,2	▲1,6
Красноярский край	276,5	289,8	297,1	294,4	295,9	▲1,5
Болезни органов пищеварения						
Российская Федерация	35,3	35,6	34,0	33,1	32,0	▼2,6
Красноярский край	37,1	38,8	39,5	38,7	34,5	▼1,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Российская Федерация	44,0	42,6	41,0	40,3	40,7	▼2,1
Красноярский край	40,8	38,2	37,8	37,0	36,4	▼2,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Российская Федерация	30,1	29,5	29,5	29,8	30,3	▲0,2
Красноярский край	41,1	42,1	43,5	44,4	40,6	▲0,3
Болезни мочеполовой системы						
Российская Федерация	46,4	45,6	44,8	44,8	44,5	▼1,0
Красноярский край	58,5	54,6	51,8	51,4	50,9	▼3,4
Врожденные аномалии (пороки развития)						
Российская Федерация	2,0	2,1	2,0	2,0	2,0	▼0,5
Красноярский край	2,1	1,7	1,9	1,8	1,8	▼2,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
Российская Федерация	90,4	89,1	88,2	89,0	90,4	↔
Красноярский край	108,0	101,2	100,8	107,7	112,1	▲1,4

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, за период 2015-2019 гг. свидетельствует об аналогичной достоверной тенденции снижения и роста по отдельным классам болезней. Так, отмечается снижение уровня заболеваемости населения по классам болезней: крови, кроветворных органов со среднегодовым темпом снижения на 1,8 % – по Красноярскому краю, на 3,1 % – по Российской Федерации; нервной системы – на 1,6 % и 1,1 % соответственно; глаза и его придаточного аппарата – на 2,7 % и 2,7 % соответственно; уха и сосцевидного отростка – на 2,3 % и 1,5 % соответственно; органов пищеварения – на 1,4 % и 2,6 % соответственно; кожи и подкожной клетчатки – на 2,6 % и 2,1 % соответственно; мочеполовой системы – на 3,4 % и 1,0 % соответственно; врожденным аномалиям – на 2,3 % и 0,5 % соответственно; по инфекционным и паразитарным болезням – на 2,8 % и 1,4 % соответственно. Тенденция роста показателей заболеваемости населения за период 2015-2019 гг. наблюдается по впервые выявленным болезням: органов дыхания со среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае – на 1,5 % и на 1,6 % – в Российской Федерации и болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани со среднегодовым темпом прироста – на 0,3 % и 0,2 % соответственно.

В 2019 г., в сравнении с 2018 г., в Красноярском крае отмечается достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости, как по отдельным классам болезней, так и по сумме всех заболеваний (по строке «всего»). Статистически достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается по классам болезней: крови и кроветворных органов – с 3,7 до 3,6 случаев на 1000 населения (‰, на 3,4 %), нервной системы – с 17,5 до 15,5 ‰ (на 11,6 %), системы кровообращения – с 37,4 до 33,4 ‰ (на 10,6 %), эндокринной системы – с 13,5 до 13,1 ‰ (на 3,1 %), кожи и подкожной клетчатки – с 37,0 до 36,4 ‰ (на 1,8 %), крови, кроветворных органов – с 3,7 до 3,6 ‰ (на 3,4 %), глаза и его придаточного аппарата – с 41,6 до 35,8 ‰ (на 13,8 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани – с 44,4 до 40,6 ‰ (на 8,5 %), мочеполовой системы – с 51,4 до 50,9 ‰ (на 1,1 %), органов пищеварения – с 38,7 до 34,5 ‰ (на 10,8 %), уха и сосцевидного отростка – с 26,3 до 25,2 ‰ (на 4,5 %), по инфекционным и паразитарным болезням – с 28,1 до 27,7 ‰ (на 1,2 %).

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений (2009-2019 гг.) впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, к 2020-2021 гг. возможен рост показателей по 3 классам болезней – новообразования, болезни эндокринной системы и системы кровообращения (табл. № 66).

Таблица № 66

**Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2009-2019 гг. (p < 0,005)**

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2020 г.		Прогноз, 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▼ 1,1	760,5	0,5	752,1	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	▼ 2,5	27,6	0,2	26,8	0,2
Новообразования	▲ 2,0	17,0	0,1	17,3	0,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	▼ 2,8	3,4	0,1	3,3	0,1

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2020 г.		Прогноз, 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	▲ 3,3	14,7	0,1	15,1	0,1
Болезни нервной системы	▼ 2,3	16,1	0,1	15,7	0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▼ 2,6	37,2	0,2	36,2	0,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	▼ 2,2	25,3	0,2	24,7	0,2
Болезни системы кровообращения	▲ 0,3	35,3	0,2	35,4	0,2
Болезни органов дыхания	▼ 0,7	285,6	0,5	283,8	0,5
Болезни органов пищеварения	▼ 1,0	36,2	0,2	35,8	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼ 2,6	35,0	0,2	34,0	0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	▼ 0,9	41,0	0,2	40,6	0,2
Болезни мочеполовой системы	▼ 1,3	51,1	0,3	50,4	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	▼ 0,6	105,0	0,4	104,4	0,4

Примечание: Δ – доверительный интервал

Анализ заболеваемости населения в разрезе отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) в 2019 году, по отношению к 2018 году, показал достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости по строке «всего» в группе детского и взрослого населения. Изменение показателей впервые выявленной заболеваемости в сторону роста в 2019 году, по отношению к 2018 году, по строке «всего» среди подросткового населения носит статистически недостоверный характер.

В Красноярском крае достоверное снижение показателей первичной заболеваемости в 2019 году, по отношению к 2018 году, по отдельным классам болезней зарегистрировано среди детского населения по 12 классам болезней – глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, эндокринной системы, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, крови и кроветворных органов, мочеполовой и нервной систем, органов дыхания и пищеварения, системы кровообращения, новообразованиям; у подростков по 6 классам болезней – глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы, врожденным аномалиям; у взрослого населения по 8 классам болезней – органов пищеварения, инфекционным и паразитарным болезням, болезням нервной систем, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани (табл. № 67).

**Впервые выявленная заболеваемость детского, подросткового, взрослого населения Красноярского края, 2018-2019 гг., случаев на 1000 населения, %**

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г.
Всего заболеваний	1644,2	1554,8	1191,4	1198,5	570,7	566,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	65,7	65,9	32,1	34,1	18,9	18,3
Новообразования	7,2	6,6	6,9	6,6	17,9	18,4
Болезни крови и кроветворных органов	9,0	8,4	5,5	6,1	2,4	2,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	21,8	17,7	25,3	28,0	11,0	11,3
Болезни нервной системы	43,5	35,1	32,2	31,0	10,7	10,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	71,9	53,5	71,5	65,5	33,2	30,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	47,8	43,2	30,5	27,9	21,0	20,7
Болезни системы кровообращения	15,2	13,4	27,0	23,7	43,2	38,7
Болезни органов дыхания	998,5	962,9	520,4	536,9	117,3	125,2
Болезни органов пищеварения	73,4	61,3	55,7	55,7	29,8	27,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	71,4	70,2	65,0	56,4	27,8	27,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46,1	37,8	67,9	65,6	43,1	40,3
Болезни мочеполовой системы	27,0	25,9	51,0	48,6	57,3	57,0
Врожденные аномалии (пороки развития)	8,4	8,3	2,5	2,0	0,2	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	106,7	109,3	176,4	191,9	105,3	109,6

В 2019 г. в отдельных территориях уровень впервые выявленной заболеваемости населения статистически достоверно превышает средние показатели по Красноярскому краю, что характеризует их как территории «риска»: по заболеваемости всего населения – в 16 территориях (в 1,1...1,5 раза), в том числе по заболеваемости детского населения 0-14 лет – в 19 территориях (в 1,03...1,4 раза), подросткового населения 15-17 лет – в 23 территориях (в 1,1...1,9 раза), взрослого населения в возрасте 18 лет и старше – в 17 территориях (в 1,02...4,3 раза), рис. №№ 2, 3, 4, 5.

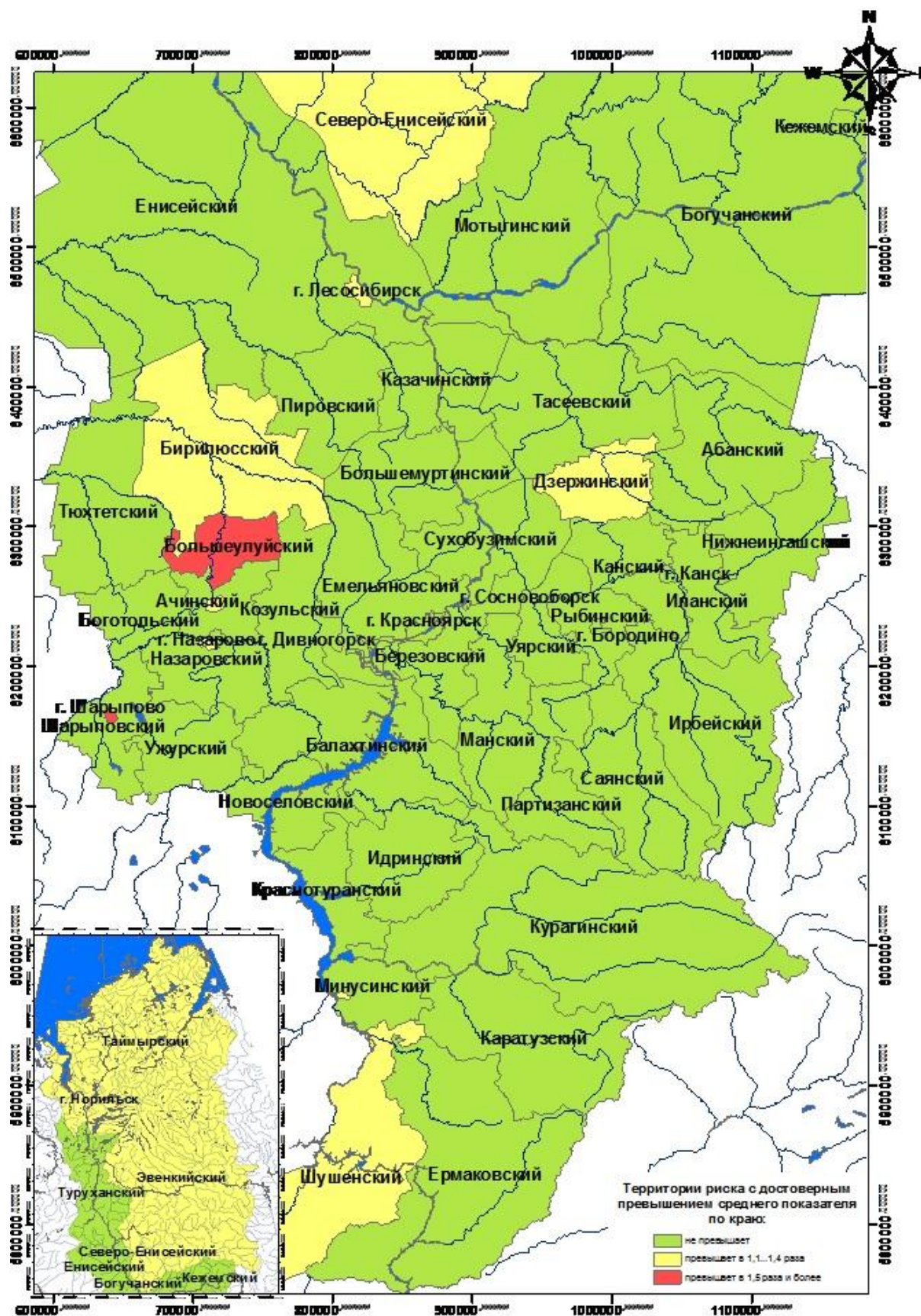


Рис. № 2. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, 2019 г.

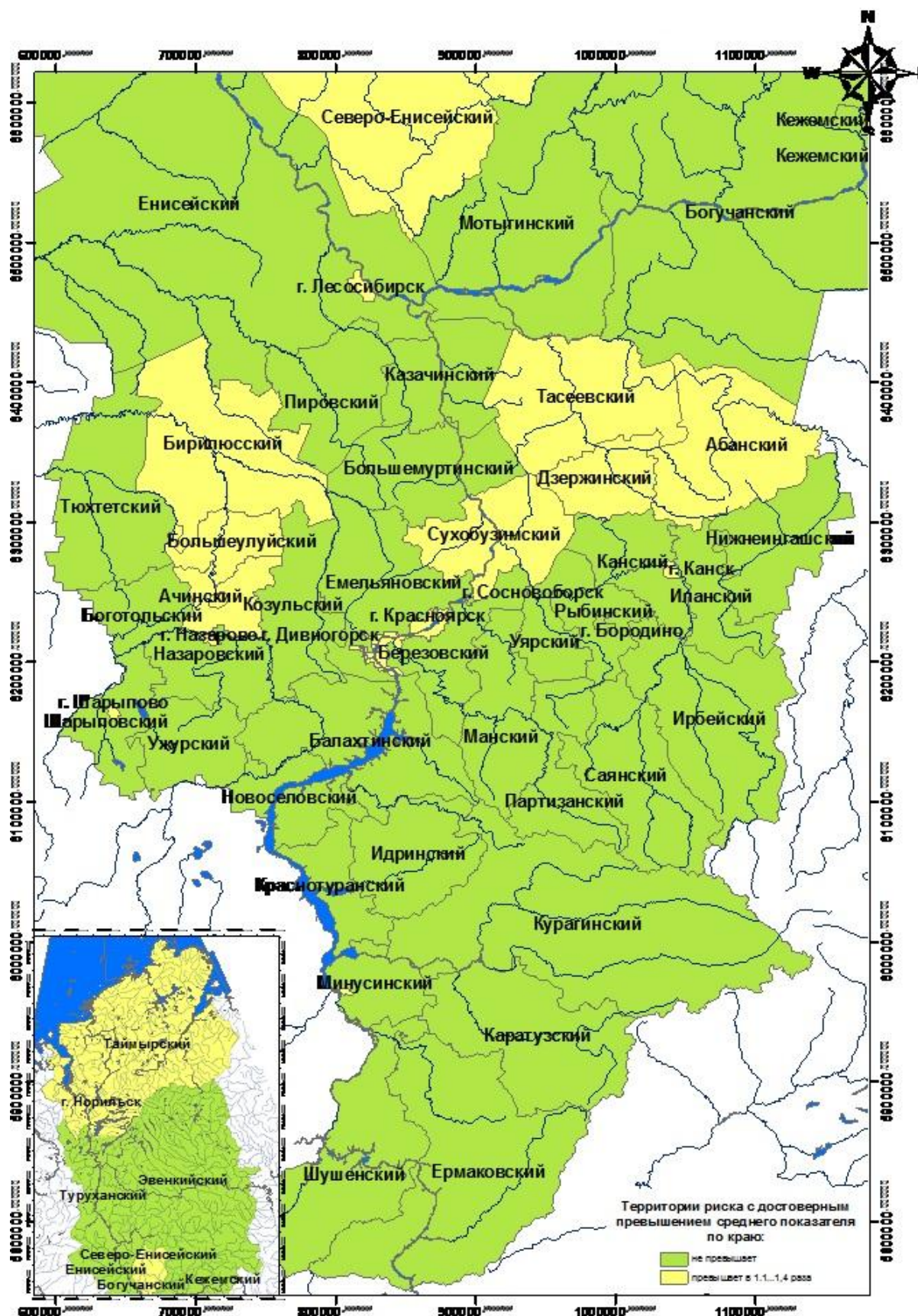


Рис. № 3. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости детского населения Красноярского края, 2019 г.

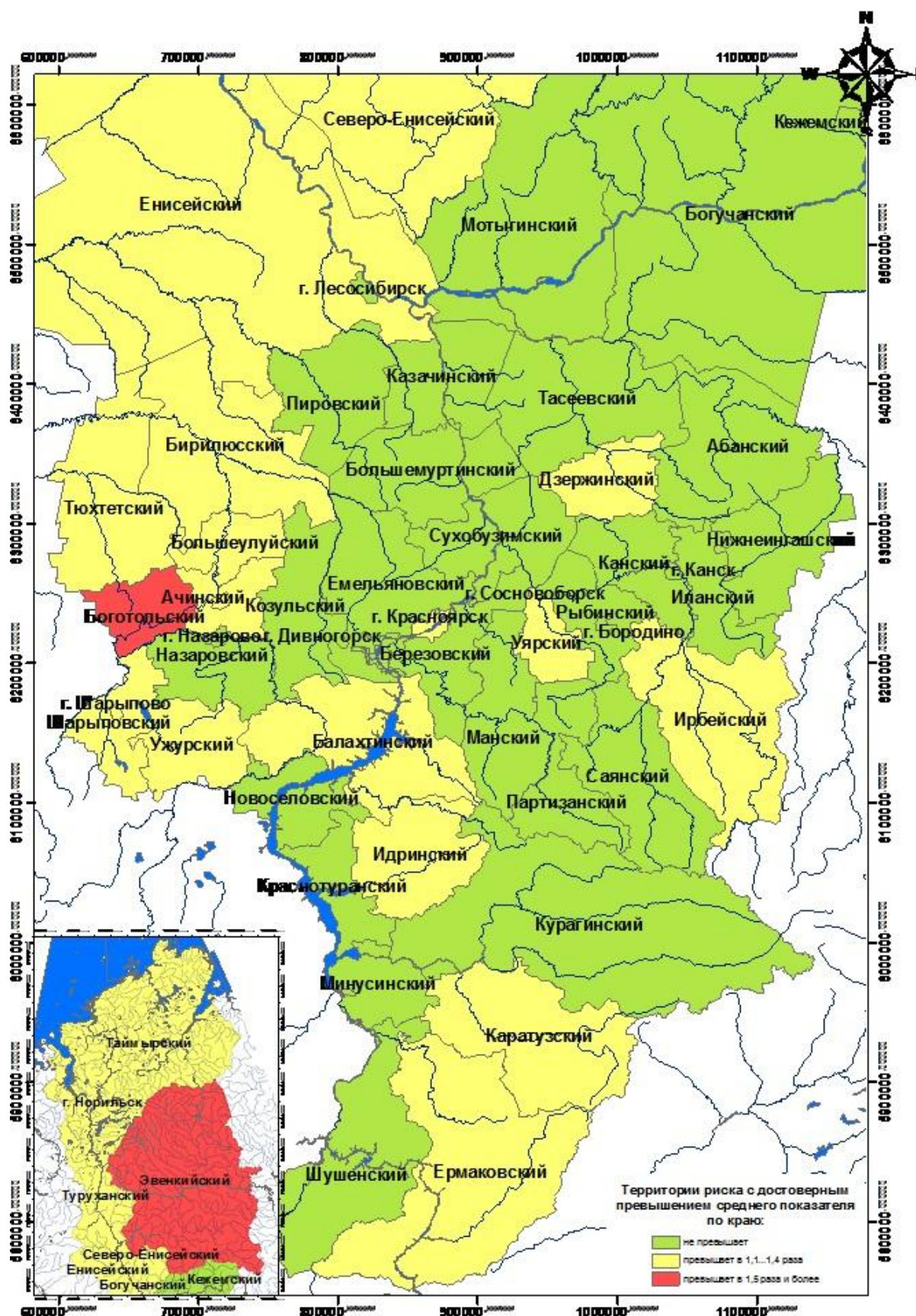


Рис. № 4. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости подросткового населения Красноярского края, 2019 г.



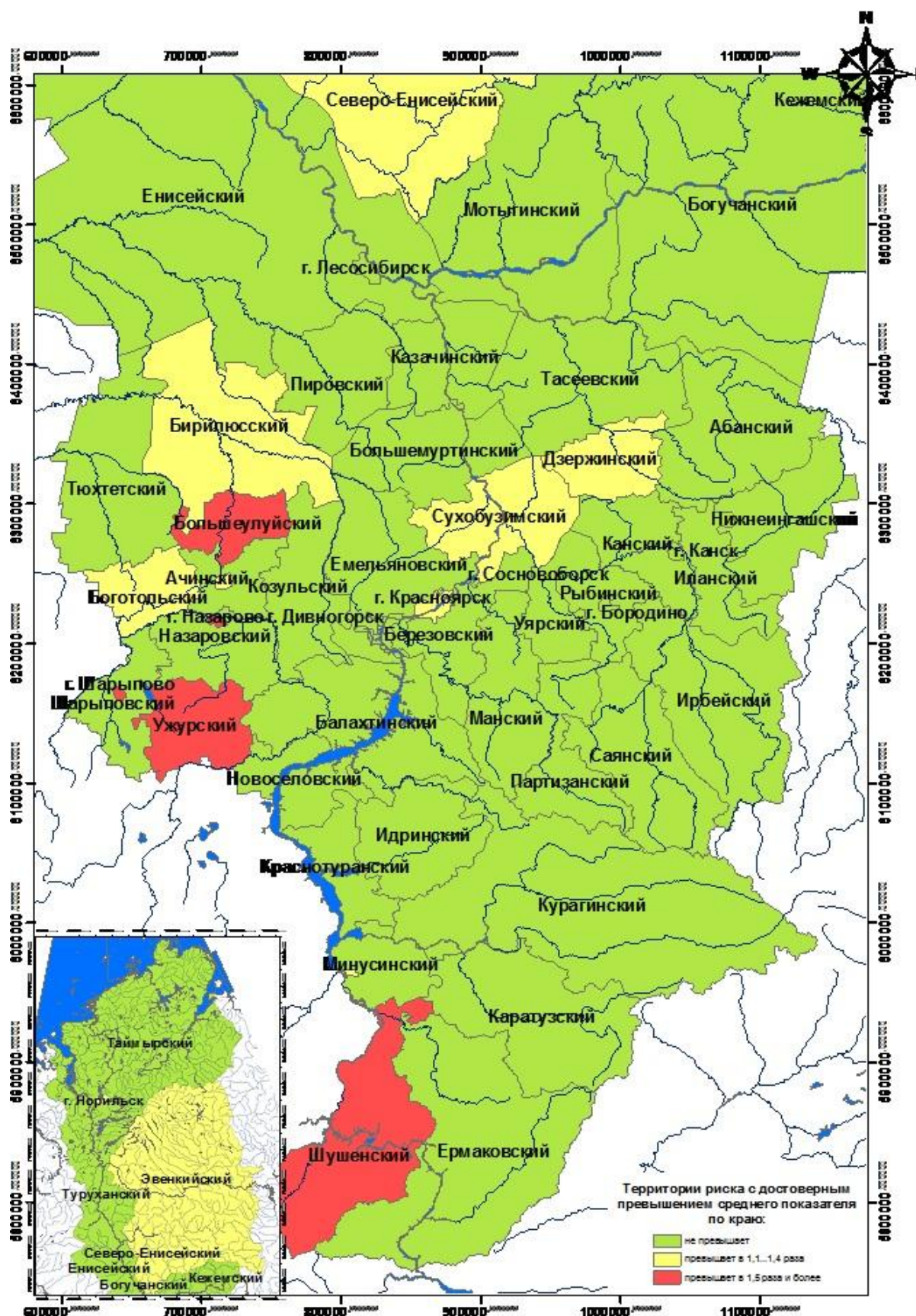


Рис. № 5. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости среди населения территорий Красноярского края за многолетний период (2009-2019 гг.) и их прогноза на последующие годы (2020-2021 гг.) свидетельствует о тенденции снижения показателей заболеваемости, как в анализируемый период, так и в прогнозируемый 2020 год в 39 территориях: среднегодовой темп снижения колеблется от 1,6 % в г. Канске до 8,2 % в Тюхтетском районе (табл. № 68).

Таблица № 68

**Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2009-2019 гг. (p<0,005)**

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2020 г.		Прогноз на 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Абанский	▲ 3,0	685,4	3,4	702,6	3,4
Ачинский	▼ 2,5	561,5	4,1	544,6	4,1
Балахтинский	▼ 5,6	559,6	3,8	511,8	3,8
Березовский	▼ 4,2	499,6	2,4	471,0	2,4
Бирилюсский	▼ 8,5	496,3	7,0	413,9	6,1
Боготольский	▲ 0,1	755,1	2,5	755,9	2,5
Богучанский	▼ 3,6	408,3	2,3	389,7	2,3
Большемуртинский	▼ 5,6	326,3	3,5	298,6	3,4
Большеулуйский	▲ 4,0	1111,1	12,4	1146,1	12,7
Ачинск	▼ 0,4	1043,5	3,2	1039,7	3,2
Бородино	▼ 1,2	580,7	4,0	573,4	4,0
Дивногорск	▼ 4,1	785,8	4,9	743,4	4,7
Канск	▼ 1,3	647,1	1,6	638,0	1,6
Красноярск	▲ 0,1	875,4	0,3	876,1	0,3
Лесосибирск	▼ 4,1	748,0	3,4	706,9	3,3
Минусинск	▲ 2,0	934,2	0,9	950,8	0,8
Назарово	▲ 1,5	1139,1	4,8	1155,0	4,9
Норильск	▲ 0,4	1175,8	2,6	1180,3	2,6
Сосновоборск	▼ 3,0	489,7	2,4	471,4	2,4
Шарыпово	▼ 1,6	1018,4	4,7	1000,2	4,7
Дзержинский	▲ 0,2	860,7	8,2	862,5	8,3
Емельяновский	▼ 0,4	475,7	2,1	473,6	2,1
Енисейский	▼ 2,7	527,4	2,5	510,2	2,5
Ермаковский	▼ 5,1	510,3	3,6	473,0	3,6
Идринский	▲ 3,3	850,4	9,1	873,5	9,4
Иланский	▼ 3,5	279,7	3,0	267,4	2,9
Ирбейский	▲ 0,2	596,7	4,0	597,9	4,1
Казачинский	▼ 2,9	539,1	7,5	519,8	7,4
Канский	▼ 2,5	398,0	3,1	385,9	3,1
Каратузский	▼ 1,7	615,6	4,1	603,5	4,1
Кежемский	▼ 3,3	591,9	3,5	567,0	3,5
Козульский	▲ 0,8	541,9	4,0	546,1	4,0
Краснотуранский	▼ 1,3	688,2	4,0	678,3	4,1
Курагинский	▲ 1,0	579,9	2,4	585,2	2,4
Манский	▼ 3,3	453,2	4,0	434,2	4,0

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2020 г.		Прогноз на 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Минусинский	▼4,5	229,9	2,6	215,6	2,6
Мотыгинский	▲2,7	804,1	3,5	822,5	3,4
Назаровский	▼0,1	370,9	3,3	370,6	3,3
Нижнеингашский	▼3,7	473,7	3,0	451,1	3,0
Новоселовский	▼6,6	411,8	5,6	367,1	5,2
Партизанский	▲1,2	657,0	5,0	664,0	5,1
Пировский	▼2,0	439,8	6,1	429,7	6,2
Рыбинский	▼1,8	596,9	2,8	584,6	2,9
Саянский	▼5,1	420,9	4,9	389,9	4,9
Северо-Енисейский	▲0,7	1004,2	9,3	1011,2	9,3
Сухобузимский	▼0,7	802,0	6,5	795,6	6,5
Таймырский ДН	▼2,4	781,9	5,0	759,6	5,0
Тасеевский	▼1,2	741,0	4,2	731,6	4,3
Туруханский	▼3,7	592,6	6,2	564,5	6,0
Тюхтетский	▼5,3	545,1	8,2	502,4	7,9
Ужурский	▼4,0	561,7	4,2	531,7	4,1
Уярский	▼5,8	422,6	3,5	385,2	3,4
Шарыповский	▲7,1	554,0	4,3	580,2	4,3
Шушенский	▼3,1	797,8	5,0	766,6	4,9
Эвенкийский	▼5,1	866,8	7,5	802,7	7,2

Примечание: Δ – доверительный интервал, ДН – Долгано-Ненецкий

Рост уровня впервые выявленной заболеваемости населения наблюдается в 16 территориях Красноярского края: от минимального значения – 0,3 % в городе Красноярске до максимального – 12,4 % в Большеулуйском районе.

Структура заболеваемости населения Красноярского края в 2019 г., как и в 2018 г., аналогична структуре заболеваемости населения Российской Федерации: первое место занимают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев впервые выявленных заболеваний 38,3 % и 45,7 % случаев соответственно; на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 14,5 % и 11,6 % случаев соответственно; на третьем месте болезни мочеполовой системы – 6,6 % и 5,7 % случаев соответственно (табл. № 69).

Таблица № 69

**Структура заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, 2019 г.**

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Всего заболеваний	100,0	–	100,0	–
Инфекционные, паразитарные болезни	3,6	9	3,4	9
Новообразования	2,0	11	1,5	13
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5	16	0,5	14

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,7	13	1,8	12
Болезни нервной системы	2,0	12	1,9	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,6	6	3,8	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3	10	3,2	10
Болезни системы кровообращения	4,3	8	4,5	5
Болезни органов дыхания	38,3	1	45,7	1
Болезни органов пищеварения	4,5	7	4,1	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	5	5,2	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,3	4	3,9	7
Болезни мочеполовой системы	6,6	3	5,7	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	17	0,3	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	14,5	2	11,6	2

Структура впервые выявленной заболеваемости в разрезе отдельных возрастных групп – дети, подростки, взрослые отличается от структуры заболеваемости населения Красноярского края в целом: первое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (61,93 %, 44,80 %, 22,11 % случаев соответственно), второе место как и в целом по краю – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,01 %, 16,01 %, 19,35 % случаев соответственно), третье место в группе детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (4,52 % случаев), у подростков – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,47 % случаев), у взрослого населения – характерные для населения Красноярского края в целом болезни мочеполовой системы (10,06 % случаев), табл. № 70.

Таблица № 70

**Структура впервые выявленной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2019 г.**

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Зарегистрировано заболеваний – всего	–	–	–	–	–	–
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,24	4	2,85	8	3,23	11
Новообразования	0,42	17	0,55	15	3,24	10
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,54	15	0,51	16	0,40	16
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,14	11	2,34	10	2,0	12

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Психические расстройства и расстройства поведения	0,75	14	0,64	14	0,72	14
Болезни нервной системы	2,26	9	2,58	9	1,79	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,44	6	5,47	4	5,37	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,78	7	2,33	11	3,66	9
Болезни системы кровообращения	0,86	13	1,97	12	6,83	5
Болезни органов дыхания	61,93	1	44,80	1	22,11	1
Болезни органов пищеварения	3,94	5	4,65	6	4,81	8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,52	3	4,70	5	4,84	7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,43	8	5,47	3	7,12	4
Болезни мочеполовой системы	1,67	10	4,05	7	10,06	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,54	16	0,17	17	0,03	17
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	0,94	12	0,72	13	0,66	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,01	2	16,01	2	19,35	2

Уровень заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, как лидирующего из приоритетных классов болезней, в 2019 году составил 295,9 случаев на 1000 человек и, по сравнению с 2018 годом, достоверно увеличился на 0,5 %, не превышая средних показателей по Российской Федерации на протяжении последних пяти лет. По данным многолетнего периода наблюдения (2015-2019 гг.) для Красноярского края характерна тенденция роста впервые выявленной заболеваемости населения болезнями органов дыхания со среднегодовым темпом прироста на 1,5 %.

Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносят 19 территорий Красноярского края, где уровень заболеваемости всего населения в 1,1...1,8 раза достоверно превышает средний краевой показатель 2019 года (гг. Ачинск, Бородино, Дивногорск, Лесосибирск, Назарово, Норильск, Шарыпово, районы – Ачинский, Бирилюсский, Большеулуйский, Дзержинский, Мотыгинский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Шарыповский, Эвенкийский), рис. № 6.

Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения выше среднего показателя 2019 года по Красноярскому краю в 1,1...1,7 раза в 19 территориях, среди подростков – в 27 территориях (в 1,1...2,5 раза), среди взрослого населения – в 16 территориях (в 1,1...2,0 раза), рис. №№ 7, 8, 9.

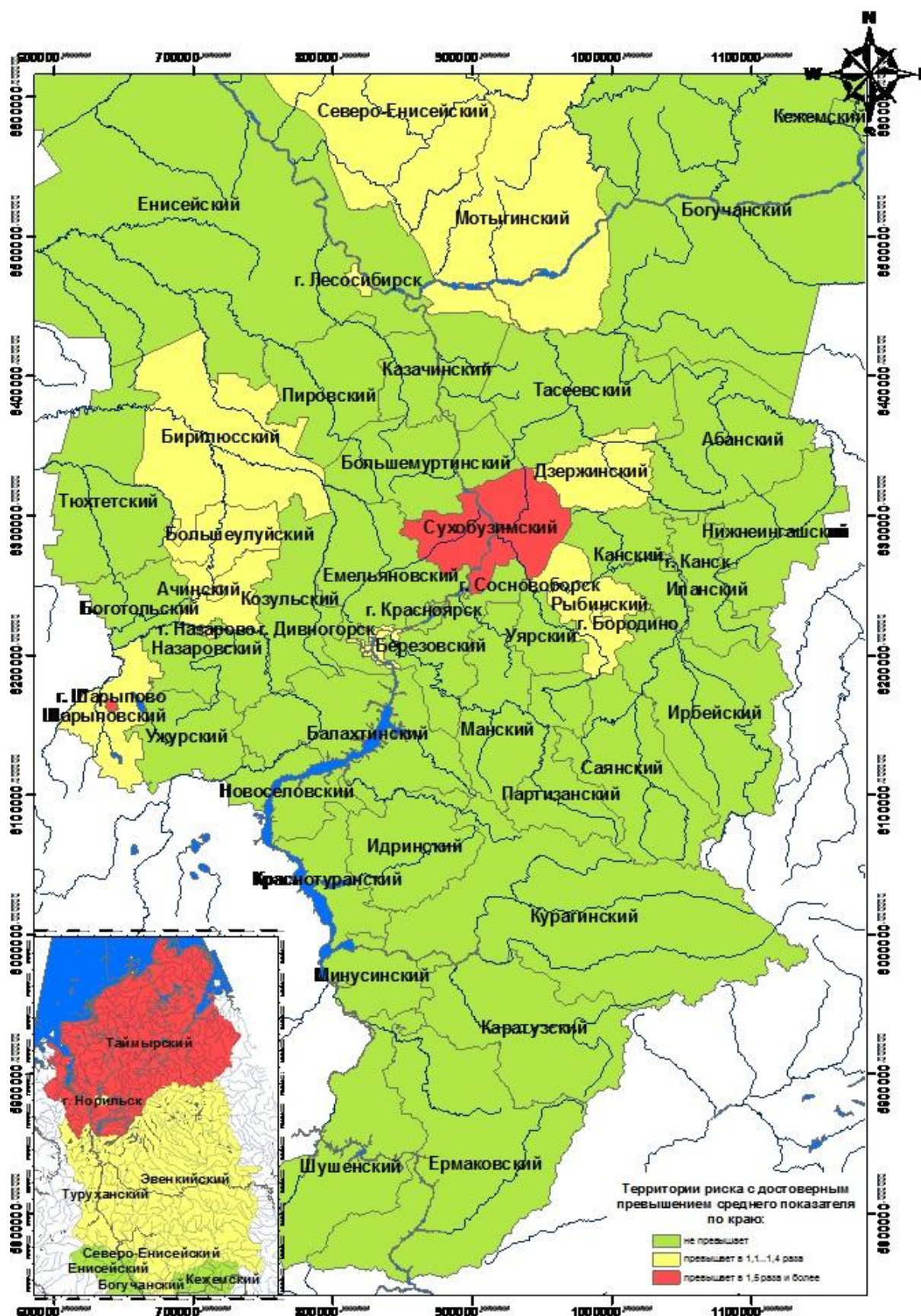


Рис. № 6. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Красноярского края, 2019 г.

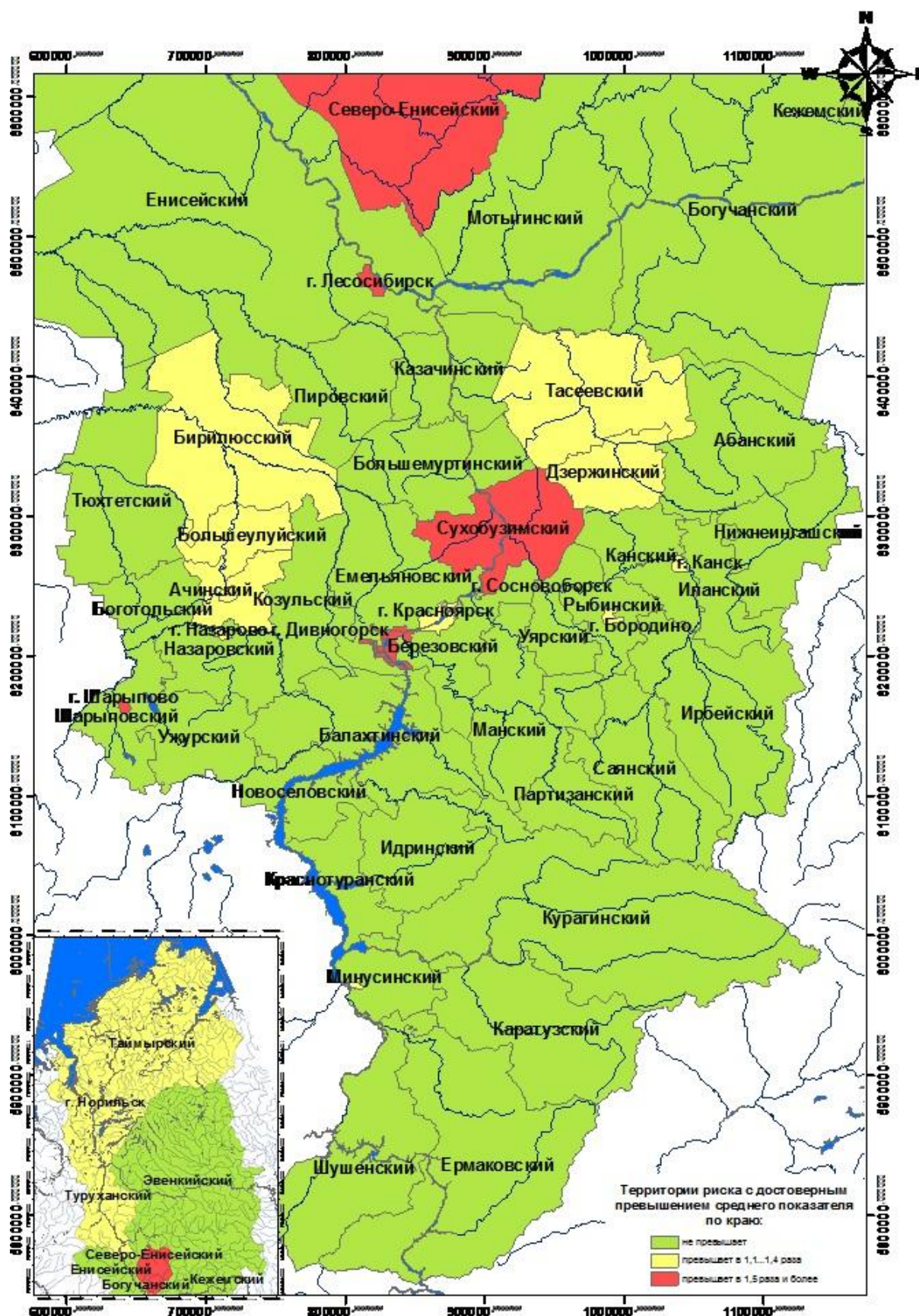


Рис. № 7. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет) Красноярского края, 2019 г.

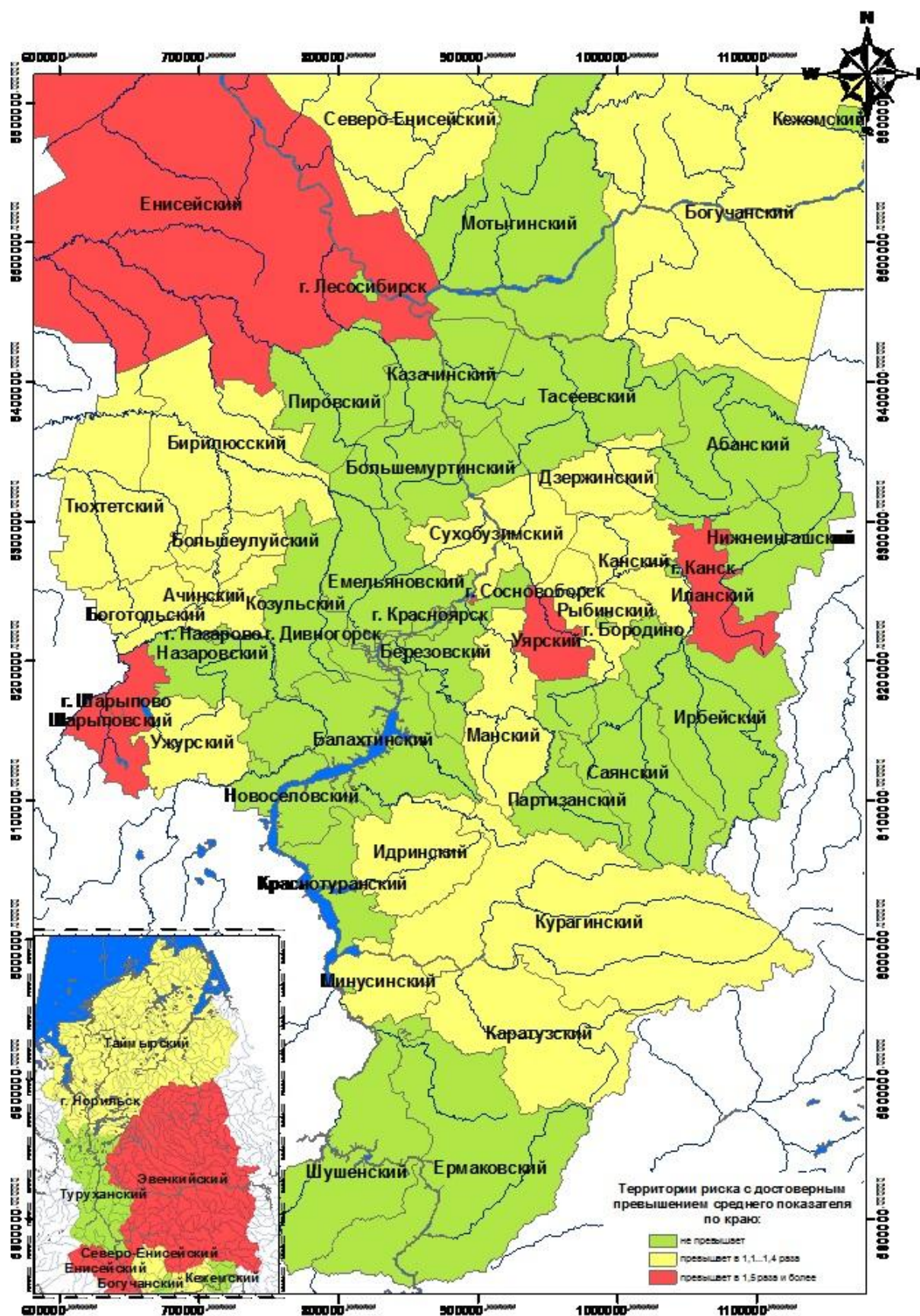


Рис. № 8. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков (15-17 лет) Красноярского края, 2019 г.



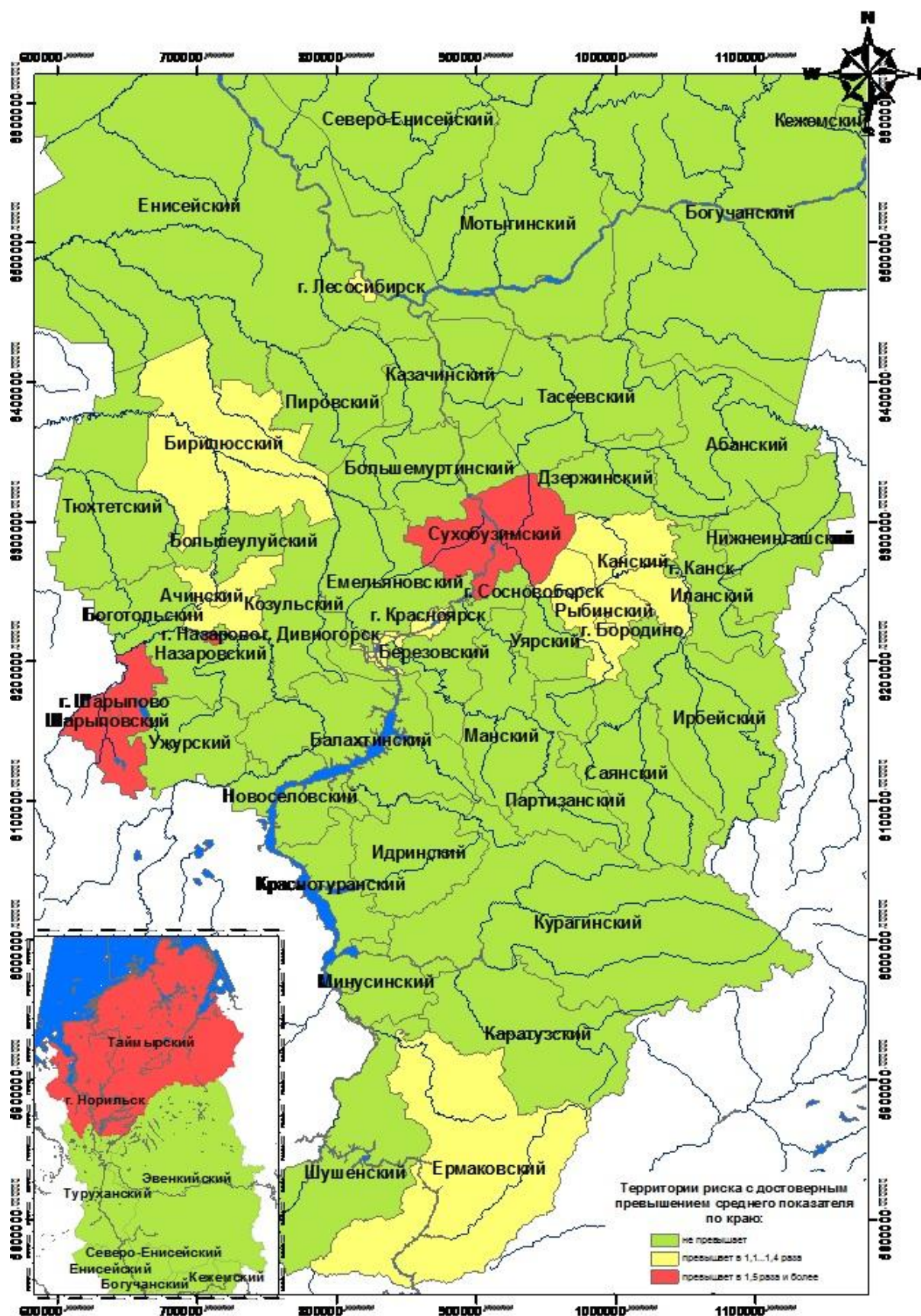


Рис. № 9. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

Среди населения Красноярского края в структуре болезней органов дыхания основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей – 88,0 % и 3,8 % случаев, в т. ч. в детской возрастной группе – 92,0 % и 4,0 % случаев, у подростков – 91,2 % и 2,1 % случаев, у взрослых – 80,2 % и 3,6 % случаев соответственно. Среди взрослого населения вторыми по частоте регистрации по данному классу болезней являются пневмонии – 3,9 % случаев (табл. № 71).

Таблица № 71

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, 2019 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 дыхательных путей	88,0	92,0	91,2	80,2
пневмония	2,1	1,1	1,7	3,9
грипп	0,03	0,02	0,02	0,05
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	3,8	4,0	2,1	3,6
аллергический ринит (поллиноз)	0,2	0,2	0,2	0,2
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,5	1,7	1,2	1,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1,1	0,1	0,4	3,2
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,3	0,03	0,01	0,8
астма, астматический статус	0,4	0,1	0,3	0,8
интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	0,05	0,0	0,0	0,14
бронхоэктатическая болезнь (бронхоэктазия)	0,01	0,0	0,0	0,02

Примечание: данные ф. № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

Красноярский край, по данным Федерального информационного фонда 2019 г., по отдельным нозологиям класса «болезни органов дыхания» входит в число регионов – территорий «риска»: по заболеваемости бронхитом у детей (0-14 лет), подростков (15-17 лет) и взрослого населения (18 лет и старше), астмой – у взрослого населения (18 лет и старше).

В Красноярском крае по уровню впервые выявленной заболеваемости астмой по данным 2019 года к территориям «риска» относятся: среди детского населения – город Лесосибирск, Абанский и Ужурский районы; в группе подросткового населения – г. Назарово; среди взрослого населения – город Красноярск. Сведения о территориях «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости астмой среди взрослого населения представлены на рис. № 10.

В 2019 году, по сравнению с прошлым годом, в Красноярском крае отмечается статистически достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости астмой среди детского, подросткового и взрослого населения на 12,7 %, 32,1 % и 31,2 % соответственно.

По заболеваемости бронхитом к территориям «риска» по данным 2019 года по группе детского населения относятся 6 территорий, где средний краевой показатель превышен в 1,9 раза и более – города Бородино, Минусинск, Назарово и Абанский,

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Мотыгинский, Сухобузимский районы; среди подросткового населения – города Ачинск, Назарово, Норильск и Березовский, Мотыгинский районы с превышением среднего показателя по краю в 4,7 раза и более; среди взрослого населения – 23 территории с превышением краевого показателя от 1,3 раза и более в городах Ачинск, Дивногорск, Лесосибирск и Шарыпово, а также в Абанском, Ачинском, Березовском, Боготольском, Большеулуйском, Держинском, Идринском, Казачинском, Каратузском, Козульском, Курагинском, Мотыгинском, Назаровском, Партизанском, Таймырском Долгано-Ненецком, Туруханском, Ужурском, Шушенском, Эвенкийском районах.

В Красноярском крае в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, заболеваемость бронхитом снизилась у детей – до 0,7 против 0,9 ‰ и у взрослого населения – до 4,0 против 4,2 ‰, но незначительно выросла у подростков – до 1,2 против 0,9 ‰ соответственно (рис. №№ 11, 12, 13).

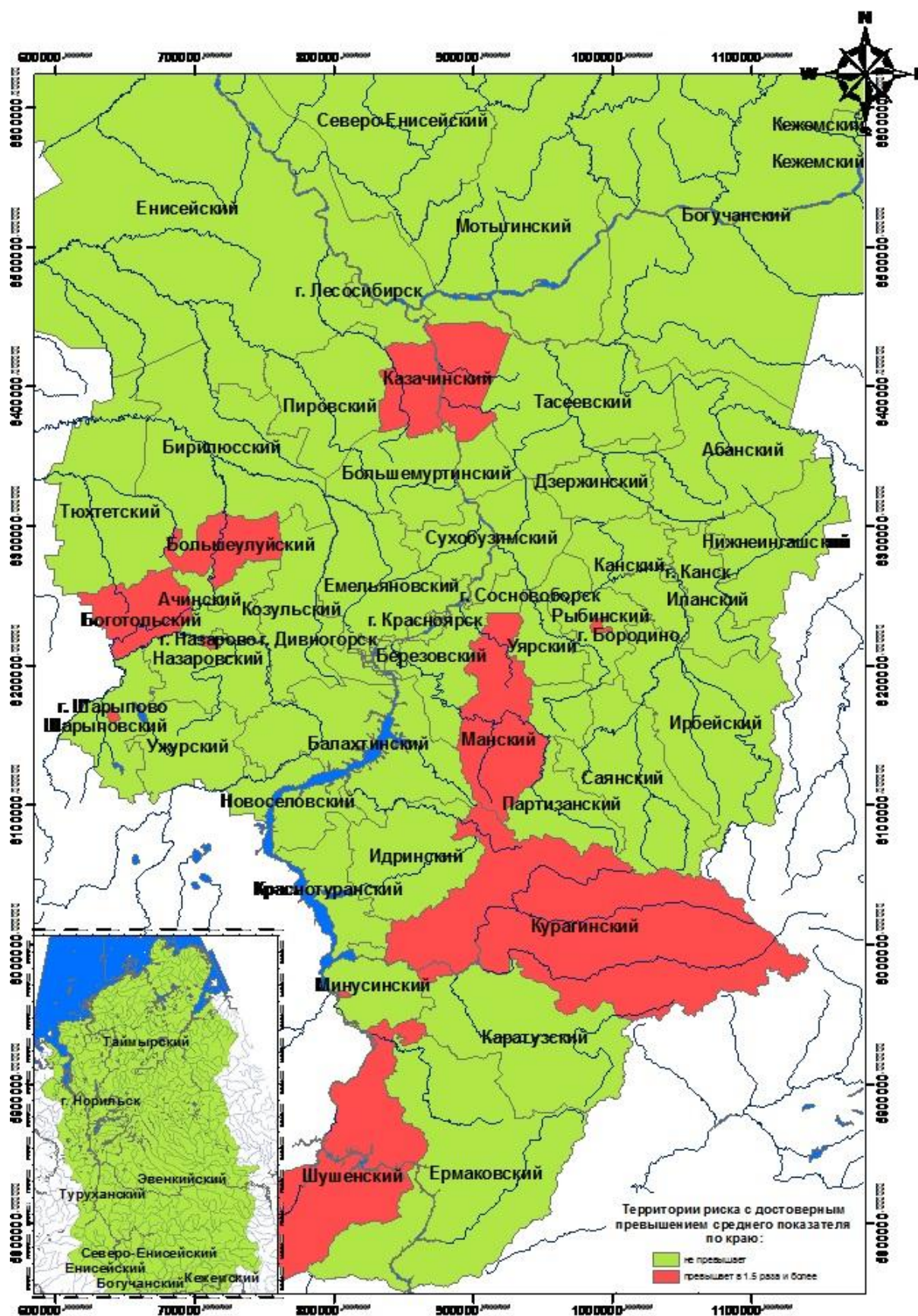


Рис. № 10. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости астмой среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

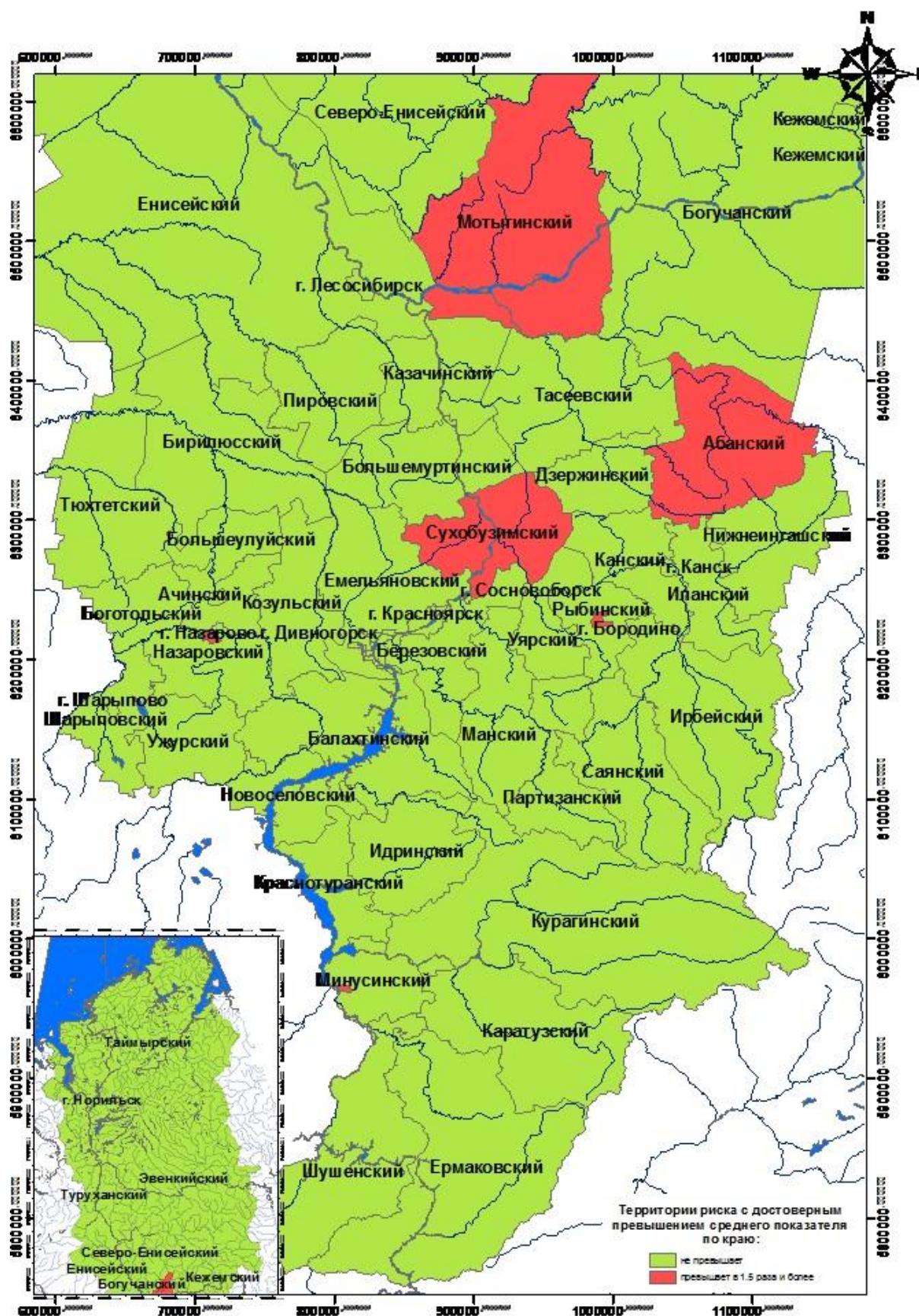


Рис. № 11. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди детского населения Красноярского края, 2019 г.

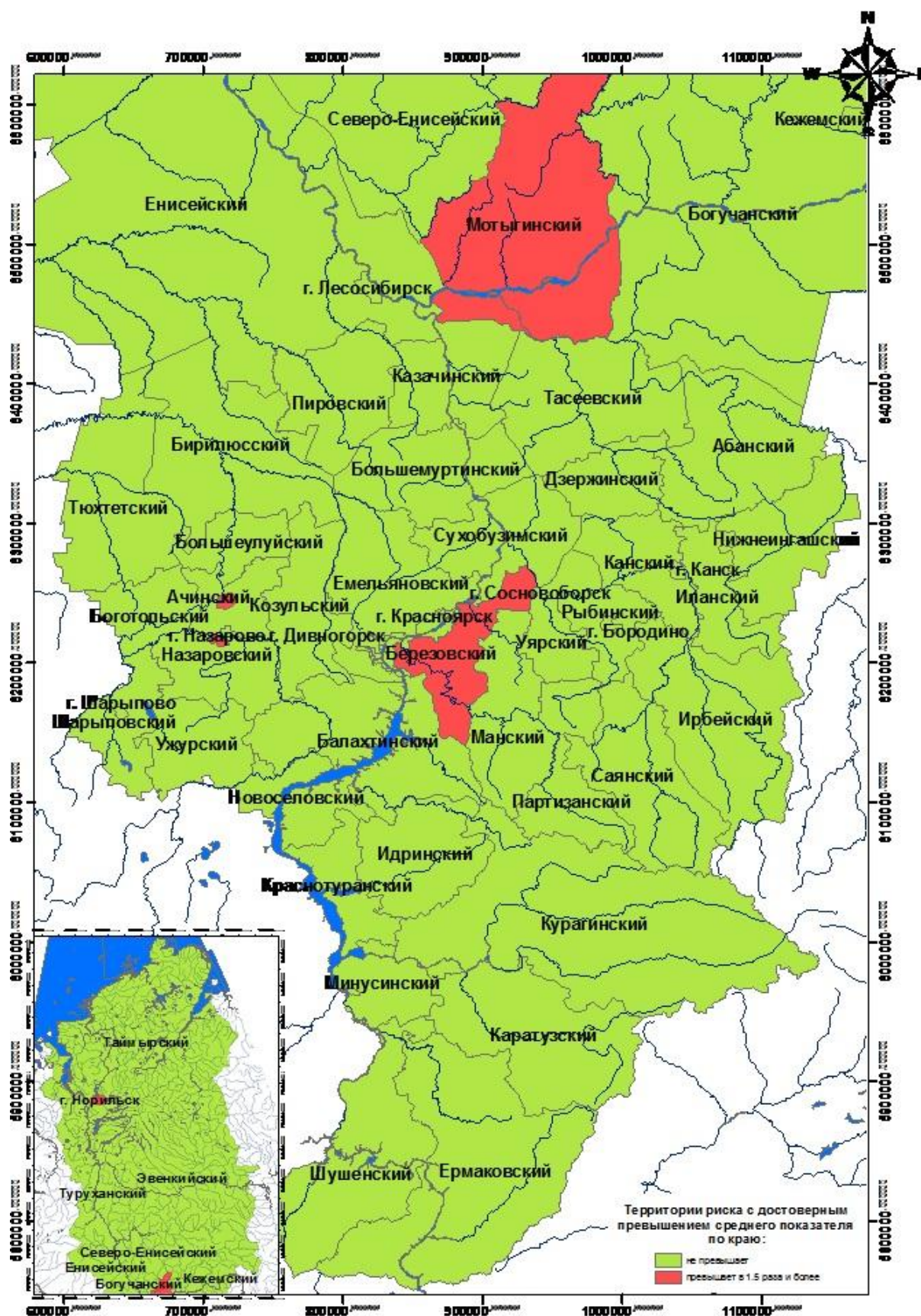


Рис. № 12. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди подросткового населения Красноярского края, 2019 г.

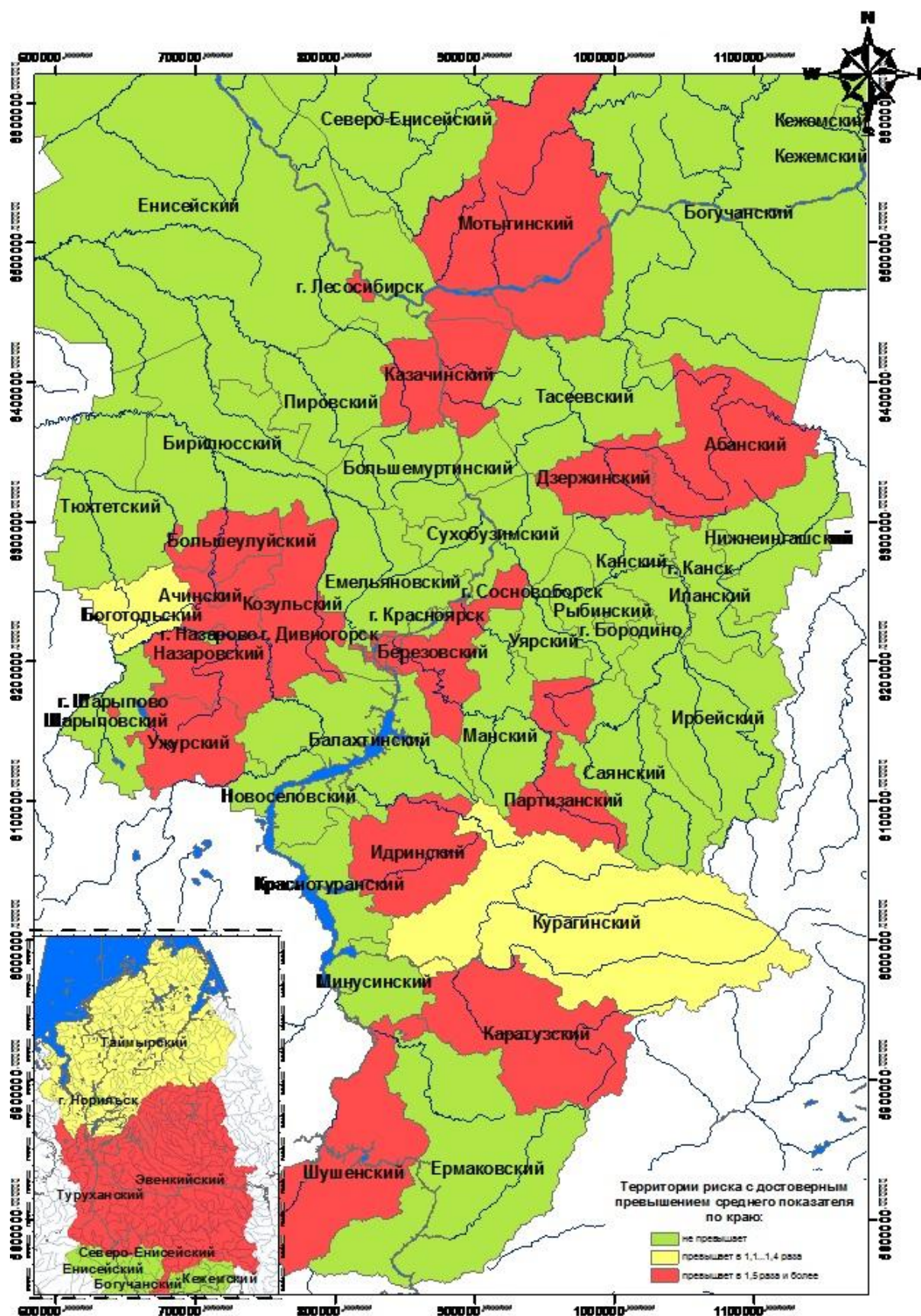


Рис. № 13. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Красноярского края занимают второе ранговое место, составляя – 112,1 ‰, в том числе у детей – 109,3 ‰, у подростков – 191,9 ‰ и у взрослых – 109,6 ‰. Динамика показателей заболеваемости населения Красноярского края по данному классу болезней за период 2015-2019 гг. свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 1,4 %. Территориями «риска» по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин в Красноярском крае являются 7 территорий – города Ачинск, Канск, Красноярск, Минусинск, Норильск, Боготольский и Северо-Енисейский районы с уровнем заболеваемости населения, превышающим средний краевой показатель в 1,1...2,2 раза.

Третье место в структуре впервые выявленной заболеваемости среди всего населения Красноярского края в 2019 году занимают болезни мочеполовой системы. Удельный вес болезней данного класса у взрослого населения, занимая третье место, составляет 10,06 % от всех случаев заболеваний взрослого населения. В структуре заболеваемости детского населения (0-14 лет) болезни мочеполовой системы занимают 10 место и составляют 1,67 % случаев, у подростков (15-17 лет) – 7 место и 4,05 % случаев.

Уровень заболеваемости населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2019 году составил 50,9 ‰, что на 1,1 % ниже показателя 2018 года (51,4 ‰). Снижение уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечается в группе детского населения – с 27,0 ‰ в 2018 году до 25,9 ‰ в 2019 году; у подростков – с 51,0 до 48,6 ‰ соответственно, у взрослого населения – с 57,3 до 57,0 ‰ соответственно.

Многолетняя (2015-2019 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края свидетельствует о снижении уровня заболеваемости со среднегодовым темпом снижения на 3,4 %.

К территориям «риска», где уровень заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в 2019 году достоверно превышает средний показатель по краю в 1,1...2,8 раза, относится 13 территорий: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Бирилюсский, Дзержинский, Краснотуранский, Северо-Енисейский, Ужурский и Эвенкийский районы.

Наибольший удельный вес в структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края в 2019 году занимают воспалительные болезни женских тазовых органов (26,2 % случаев), на втором месте – другие болезни мочевой системы (11,9 % случаев), далее – расстройства менструаций (8,3 % случаев) и доброкачественная дисплазия молочной железы (7,4 % случаев). Мочекаменная болезнь составляет 3,4 % от всех зарегистрированных по данному классу случаев заболеваний (табл. № 72).

Таблица № 72

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней мочеполовой системы, 2019 г., %**

Наименование нозологической формы	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	6,1	10,6	7,2	5,5
Почечная недостаточность	0,3	0,0	0,0	0,3
Мочекаменная болезнь	3,4	0,2	0,5	3,9



Наименование нозологической формы	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Другие болезни мочевой системы	11,9	33,7	20,1	9,2
Болезни предстательной железы	5,4	0,0	0,0	6,1
Доброкачественная дисплазия молочной железы	7,4	0,3	1,1	8,4
Воспалительные болезни женских тазовых органов	26,2	17,8	24,1	27,2
Эндометриоз	1,7	0,0	0,0	2,0
Эрозия и эктропион шейки матки	3,0	0,0	4,0	3,3
Расстройства менструаций	8,3	6,0	28,0	7,9

В структуре болезней мочеполовой системы в первой тройке лидирующих нозологий у подросткового населения – расстройства менструаций (28,0 % случаев), воспалительные болезни женских тазовых органов (24,1 % случаев), другие болезни мочевой системы (20,1 % случаев); у взрослого населения – воспалительные болезни женских тазовых органов (27,2 % случаев), другие болезни мочевой системы (9,2 % случаев), доброкачественная дисплазия молочной железы (7,9 % случаев). В структуре болезней мочеполовой системы у детей на первом месте – другие болезни мочевой системы (33,7 % случаев), на втором месте – воспалительные болезни женских тазовых органов (17,8 % случаев), на третьем месте – гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника (10,6 % случаев).

Красноярский край по данным Федерального информационного фонда 2019 г. входит в число регионов – территорий «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения. В структуре болезней мочеполовой системы мочекаменная болезнь составляет 3,9 % от всех случаев заболеваний – у взрослых, 0,5 % случаев – у подростков и 0,2 % случаев – у детей.

В число территорий «риска» по заболеваемости всего населения Красноярского края мочекаменной болезнью в 2019 г. входит 17 городов и районов: города Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово; районы – Идринский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Краснотуранский, Курагинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Ужурский, где уровень заболеваемости населения достоверно в 1,3...4,9 раза превышает средний показатель по краю.

По уровню заболеваемости мочекаменной болезнью у детей и подростков территории «риска» со статистически достоверным превышением среднего показателя по краю отсутствуют. К территориям «риска» по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения относится 18 территорий с превышением среднего показателя по краю в 1,3...5,1 раза – города Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово и районы – Дзержинский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Краснотуранский, Курагинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Ужурский (рис. № 14).

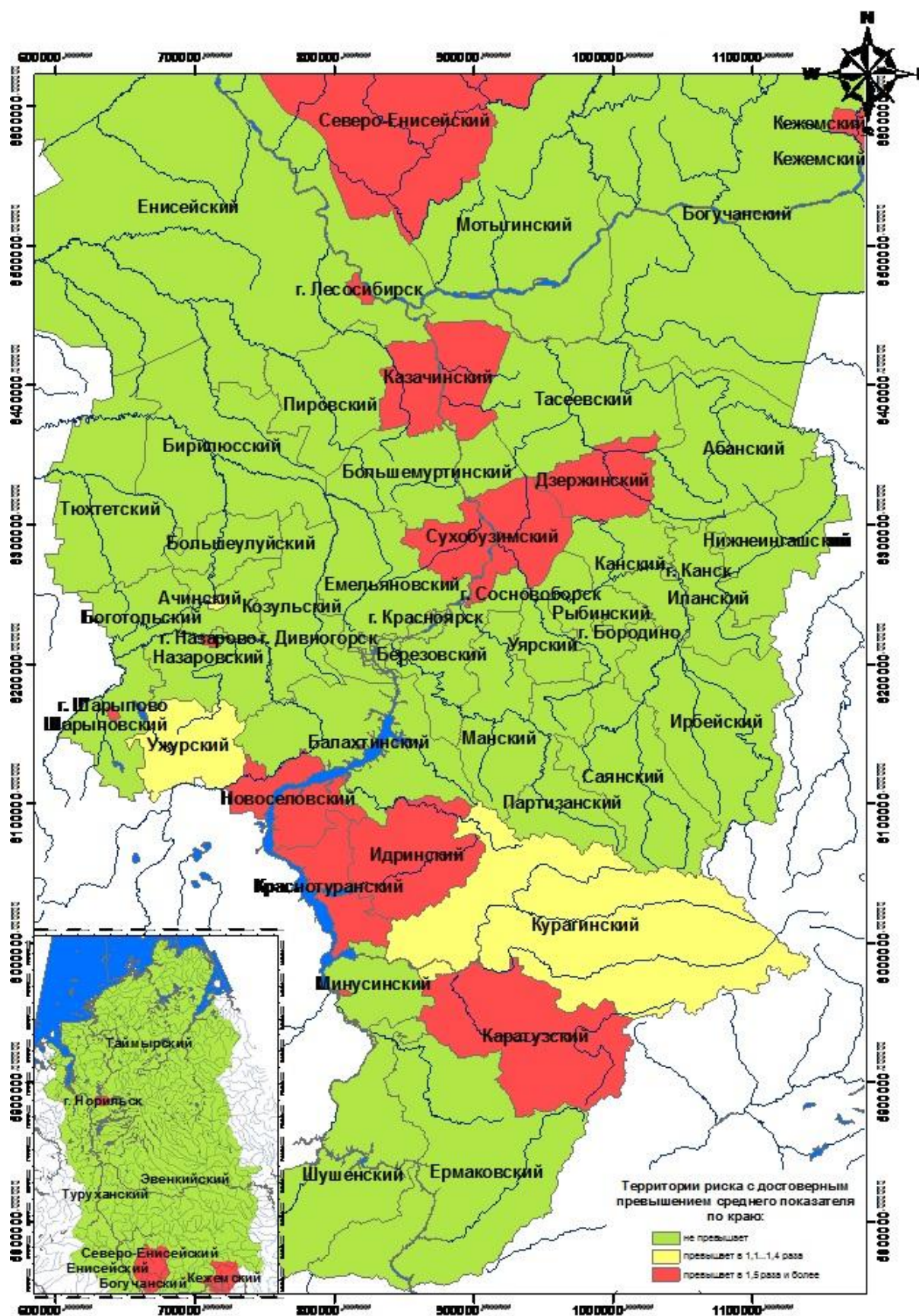


Рис. № 14. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

Болезни кожи и подкожной клетчатки, являясь приоритетными среди детского населения Красноярского края, в 2019 году в их причинной структуре болезней занимают 3 ранговое место (4,52 % случаев). В 2019 г., по сравнению с 2018 г., уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки статистически достоверно снизился по всем возрастным группам населения на 1,3...13,4 %.

В структуре болезней кожи и подкожной клетчатки в 2019 году наибольший удельный вес составляют контактные дерматиты как среди всего населения (32,1 % случаев), так и в отдельных возрастных группах: 24,4 % – у детей, 29,8 % – у подростков и 32,1 % – у взрослых (табл. № 73).

Таблица № 73

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней кожи и подкожной клетчатки, 2019 г., %**

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни кожи и подкожной клетчатки (всего)	–	–	–	–
из них: контактный дерматит	32,1	24,4	29,8	32,1
другие дерматиты	2,6	0,8	3,8	2,6
псориаз	8,8	0,1	13,3	8,8

Территориями «риска» по заболеваемости детского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки, показатели которых по данным 2019 года превышают средний краевой показатель в 1,3...1,8 раза, являются: города – Дивногорск, Красноярск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово и Дзержинский, Партизанский районы.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, являясь приоритетными среди подростков Красноярского края, занимают в 2019 году в их структуре болезней 3 ранговое место (5,47 % случаев). В 2019 г., по сравнению с 2018 г., уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани статистически достоверно снизился в группах детского и взрослого населения на 17,9 % и 6,4 % соответственно. Изменение уровня заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2019 г., по сравнению с 2018 г, среди подростков в сторону снижения носит статистически не достоверный характер.

В причинной структуре болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2019 году наибольший удельный вес составляют артропатии как среди всего населения (40,9 % случаев), так и в отдельных возрастных группах: 49,6 % – у детей, 34,1 % – у подростков, 39,4 % – у взрослых (табл. № 74).

Таблица № 74

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, 2019 г., %**

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (всего)	–	–	–	–
из них: артропатии	40,9	49,6	34,1	39,4
системные поражения соединительной ткани	0,1	0,1	0,1	0,1
спондилопатии	0,4	0,0	0,1	0,5
остеопатии и хондропатии	2,4	4,3	3,6	1,9

Территориями «риска» по заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, показатели которых по данным 2019 года превышают средний краевой показатель в 1,3...6,2 раза, являются 19 территорий: города – Лесосибирск, Сосновоборск и районы – Абанский, Бирилюсский, Боготольский, Большеулуйский, Дзержинский, Ермаковский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Краснотуранский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский, Туруханский, Тюхтетский, Шушенский, Эвенкийский.

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями органов пищеварения в 2019 г. составила 38,7 ‰ и, по сравнению с 2018 г., ее уровень достоверно снизился на 10,8 %, в т.ч. на 8,6 % среди взрослого населения – с 29,8 до 27,2 ‰, на 16,5 % среди детского населения – с 73,4 до 61,3 ‰, на фоне отсутствия изменений соответствующих показателей среди подростков.

В структуре болезней органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, как и у детей и подростков, преобладают другие болезни кишечника (23,5 %, 44,2 % и 30,5 % случаев соответственно), табл. № 75.

Таблица № 75

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов пищеварения, 2019 г., %**

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения (всего)	–	–	–	–
из них: язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2,7	0,1	1,5	4,2
гастрит и дуоденит	17,9	8,1	23,2	22,9
грыжи	8,9	11,9	2,8	7,8
неинфекционный энтерит и колит	3,5	2,2	1,7	4,4
другие болезни кишечника	23,5	44,2	30,5	11,6
болезни печени	2,0	0,2	0,3	3,2
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	11,5	7,2	12,2	13,7
болезни поджелудочной железы	6,7	0,2	1,1	10,6

У детского населения преобладающими являются другие болезни кишечника (44,2 % случаев), грыжи (11,9 % случаев), гастриты и дуодениты (8,1 % случаев). Среди подростков чаще регистрируются другие болезни кишечника (30,5 % случаев), гастриты и дуодениты (23,2 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (12,2 % случаев). У взрослого населения приоритетными являются гастриты и дуодениты (22,9 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (13,7 % случаев), другие болезни кишечника (11,6 % случаев).

К территориям «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями органов пищеварения, где превышен средний по краю показатель в 1,1...2,4 раза, относится 25 территорий (рис. № 15). Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения в 1,1...3,3 раза выше аналогичного среднего краевого показателя в 12 территориях Красноярского края, у подростков – в 1,1...4,3 раза в 18 территориях; у взрослого населения – в 1,1...5,0 раз в 22 территориях Красноярского края (рис. №№ 16, 17, 18).

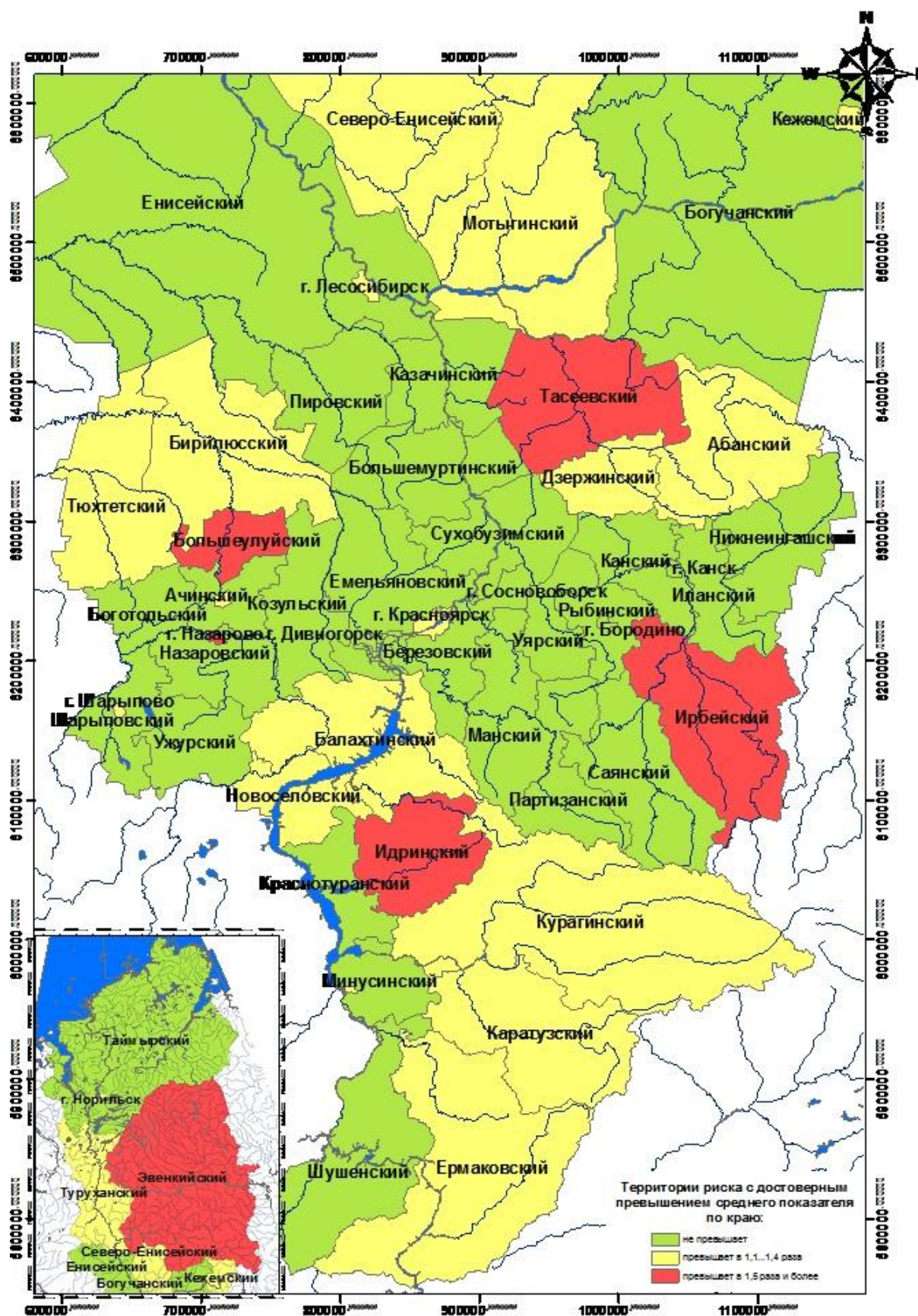


Рис. № 15. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, 2019 г.

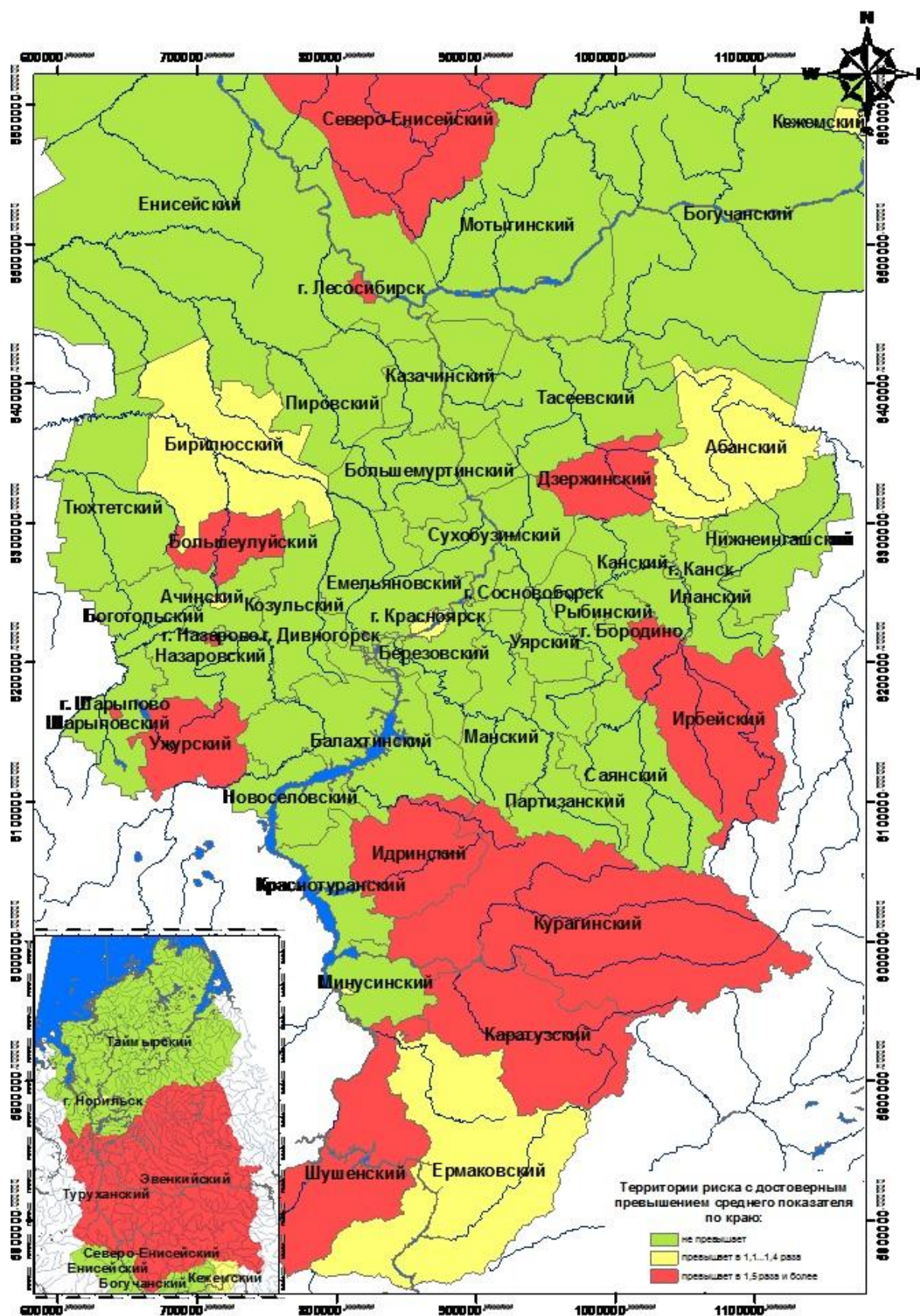


Рис. № 16. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

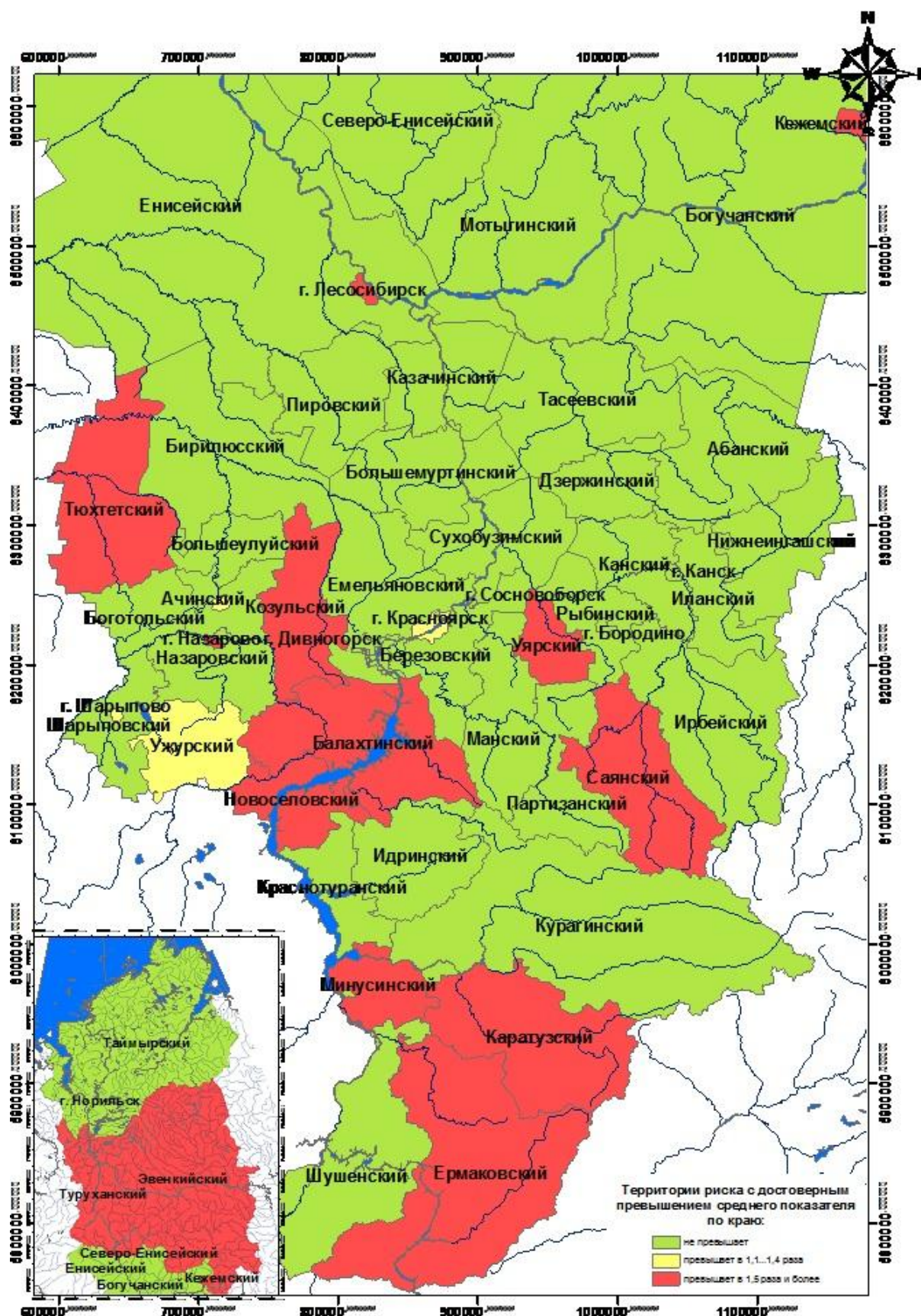


Рис. № 17. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подросткового населения Красноярского края, 2019 г.

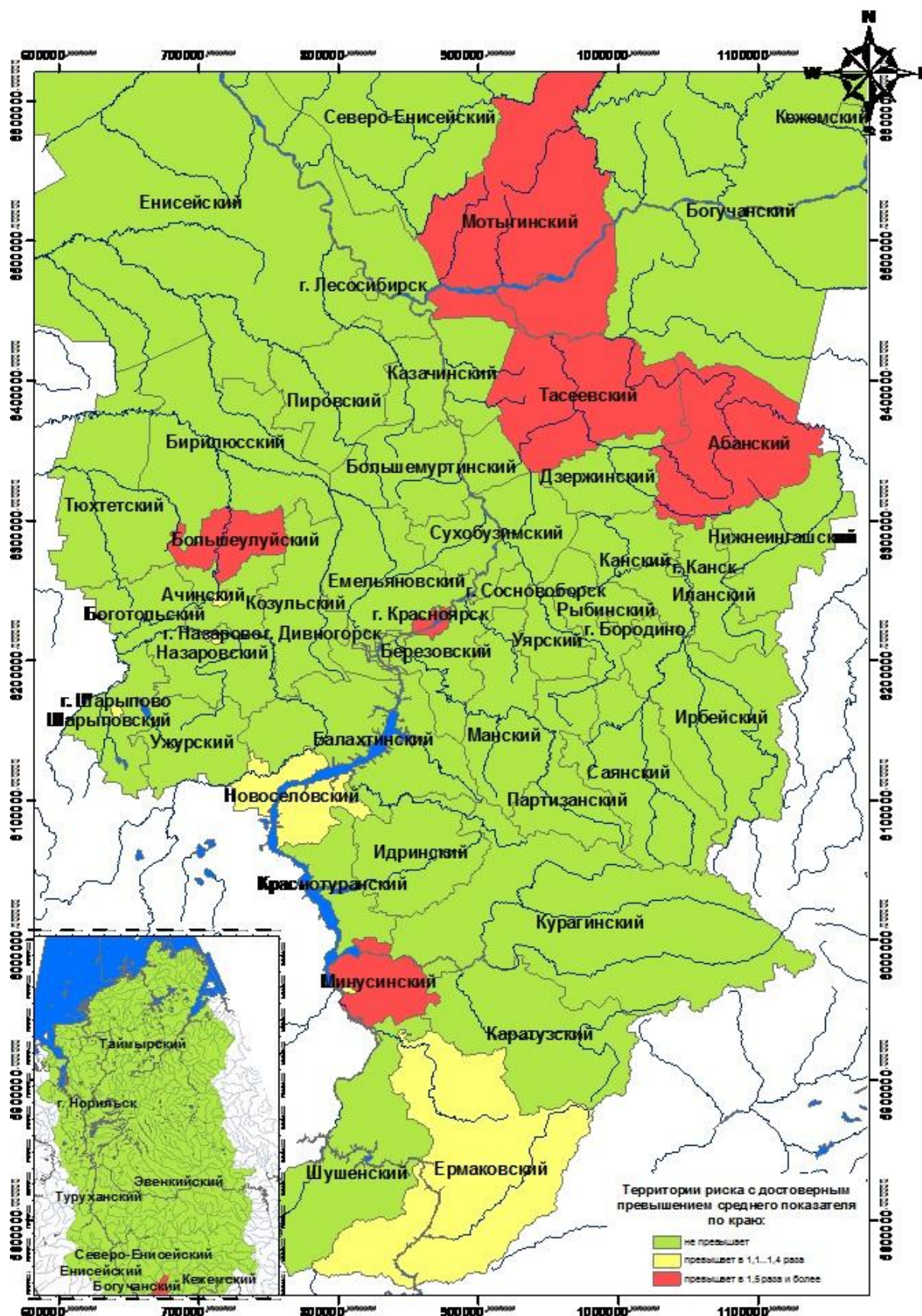


Рис. № 18. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения Красноярского края, 2019 г.



По данным Федерального информационного фонда 2019 года Красноярский край входит в число регионов – территорий «риска» по заболеваемости взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, гастритами и дуоденитами (рис. №№ 19, 20).

Территориями, формирующими Красноярский край как территорию «риска» по язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, являются: у детского населения – 2 территории (Абанский и Курагинский районы); среди подросткового населения – 1 территория (г. Лесосибирск); у взрослого населения – 10 территорий (города – Бородино, Лесосибирск, Минусинск, Шарыпово и районы – Казачинский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Северо-Енисейский, Шушенский).

Уровень заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2019 г., по отношению к 2018 г., в Красноярском крае изменился незначительно: у детей – с 0,84 до 0,81 ‰, у подростков – с 0,06 до 0,08 ‰, у взрослых – с 1,17 до 1,16 ‰.

В 2019 году к территориям «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами относятся: среди детского населения – города Ачинск, Назарово, Сосновоборск и районы – Абанский, Балахтинский, Бирлюсский, Ермаковский, Идринский, Козульский, Курагинский, Мотыгинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Уярский (с превышением среднекраевого показателя в 1,5...7,0 раз); среди подростков – города Ачинск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово и Балахтинский, Казачинский, Каратузский, Курагинский, Мотыгинский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Эвенкийский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,4...5,1 раза); среди взрослого населения – города Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово, Абанский, Бирлюсский, Большеулуйский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Северо-Енисейский, Туруханский, Шушенский, Эвенкийский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,2...8,6 раза).

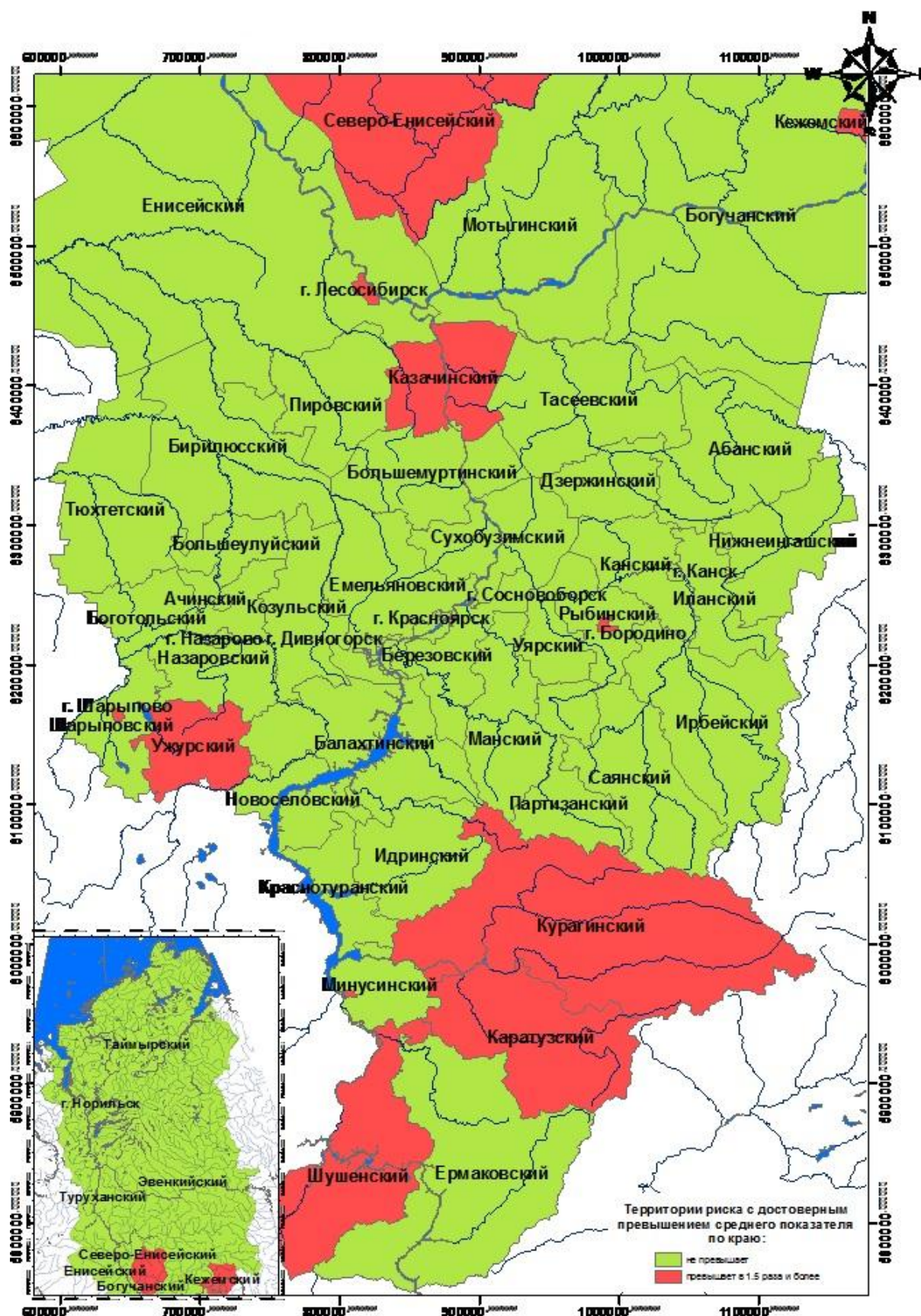


Рис. № 19. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

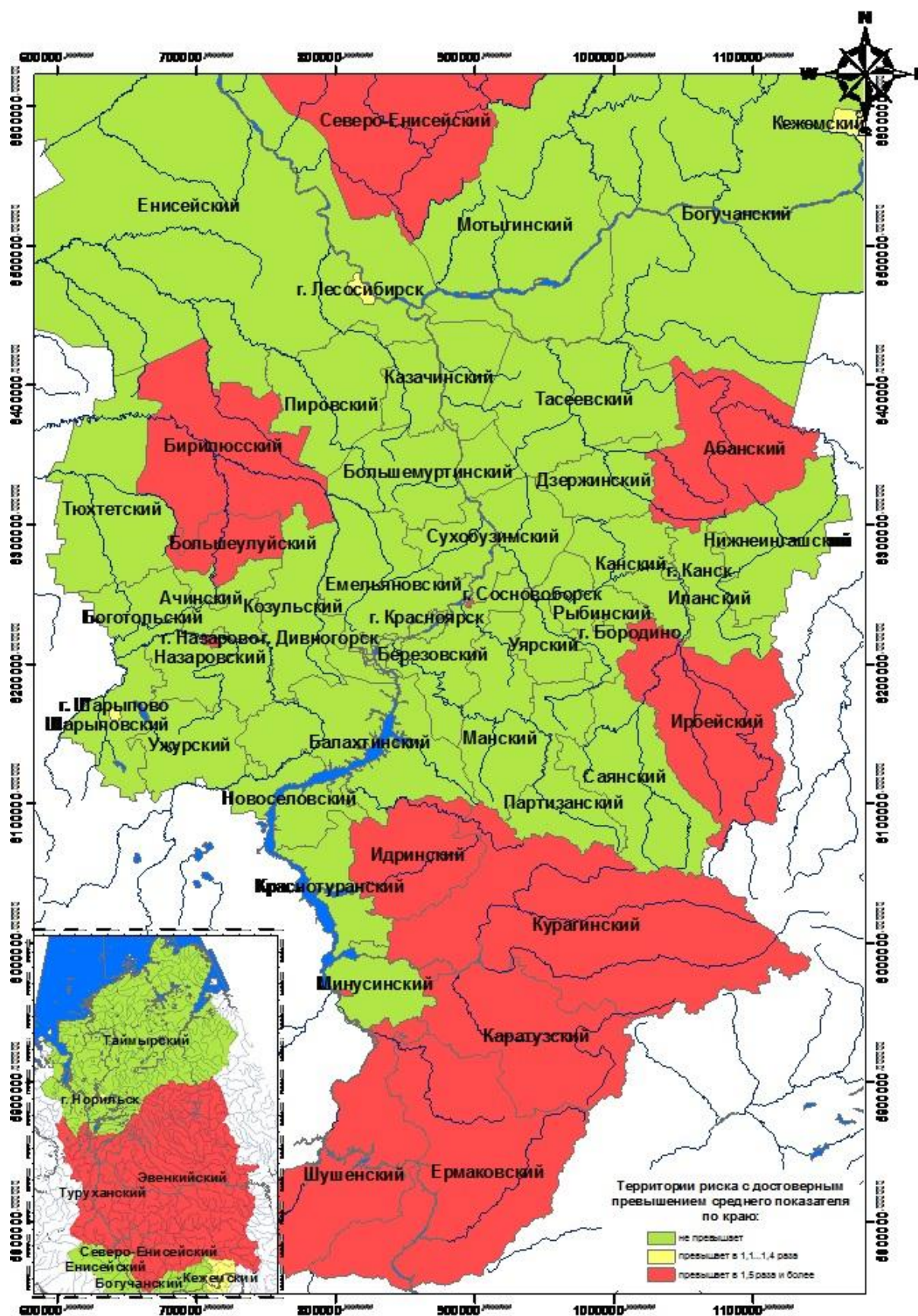


Рис. № 20. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости гастритами и дуоденитами среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

В Красноярском крае в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, регистрируется снижение уровня заболеваемости гастритами и дуоденитами в следующих группах населения: среди подростков – с 16,0 ‰ до 12,9 ‰, у взрослого населения – с 6,9 ‰ до 6,2 ‰; среди детского населения заболеваемость гастритами и дуоденитами выросла с 4,7 ‰ до 5,0 ‰ соответственно.

По данным Федерального информационного фонда 2019 года Красноярский край отнесен к территориям «риска» по заболеваемости подростков и взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения» и по заболеваемости детей и подростков ожирением, относящемуся к классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».

К территориям, формирующим Красноярский край, как территорию «риска» по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относятся – Боготольский, Большемуртинский, Ермаковский, Сухобузимский, Эвенкийский районы, с превышением краевого показателя (5,2 ‰) в 2,8...4,4 раза (рис. № 21); среди взрослого населения – города Ачинск, Красноярск, Норильск, районы – Ачинский, Березовский, Бирилюсский, Большеулуйский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Каратузский, Мотыгинский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Тасеевский, Ужурский, Шарыповский, Шушенский, Эвенкийский (рис. № 22). В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, регистрируемый в Красноярском крае рост уровня заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, у подростков с 4,4 ‰ до 5,2 ‰ (на 17,9 ‰), как и снижение среди взрослого населения – с 17,9 ‰ до 16,4 ‰ (на 8,1 ‰), являются статистически достоверными.

В Красноярском крае в 2019 году по заболеваемости ожирением к территориям «риска» относятся: среди детского населения – 15 территорий (города Ачинск, Красноярск, Назарово и Абанский, Ачинский, Боготольский, Дзержинский, Ермаковский, Ирбейский, Каратузский, Кежемский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Тюхтетский, Шушенский районы с превышением среднего показателя по краю в 1,4...4,3 раза); среди подростков – достоверно превышен в 2,0 раза и более средний показатель по Красноярскому краю в 11 территориях (г. Минусинск, Ачинский, Боготольский, Ермаковский, Ирбейский, Казачинский, Каратузский, Назаровский, Туруханский, Тюхтетский, Эвенкийский районы); среди взрослого населения – от 1,2 раза и более превышен средний показатель по Красноярскому краю в 17 территориях (города Назарово, Норильск и Шарыпово, а также Боготольский, Богучанский, Дзержинский, Енисейский, Ермаковский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Манский, Новоселовский, Пировский, Северо-Енисейский, Ужурский, Шушенский районы), рис. №№ 23, 24.

В Красноярском крае уровень заболеваемости ожирением снизился среди взрослого населения до 3,4 ‰ в 2019 году, против 3,4 ‰ в 2018 году. Среди детского населения наблюдается рост до 5,4 ‰ в 2019 году, против 4,6 ‰ в 2018 году, как и среди подростков – до 11,2 ‰ в 2019 году, против 8,2 ‰ в 2018 году.

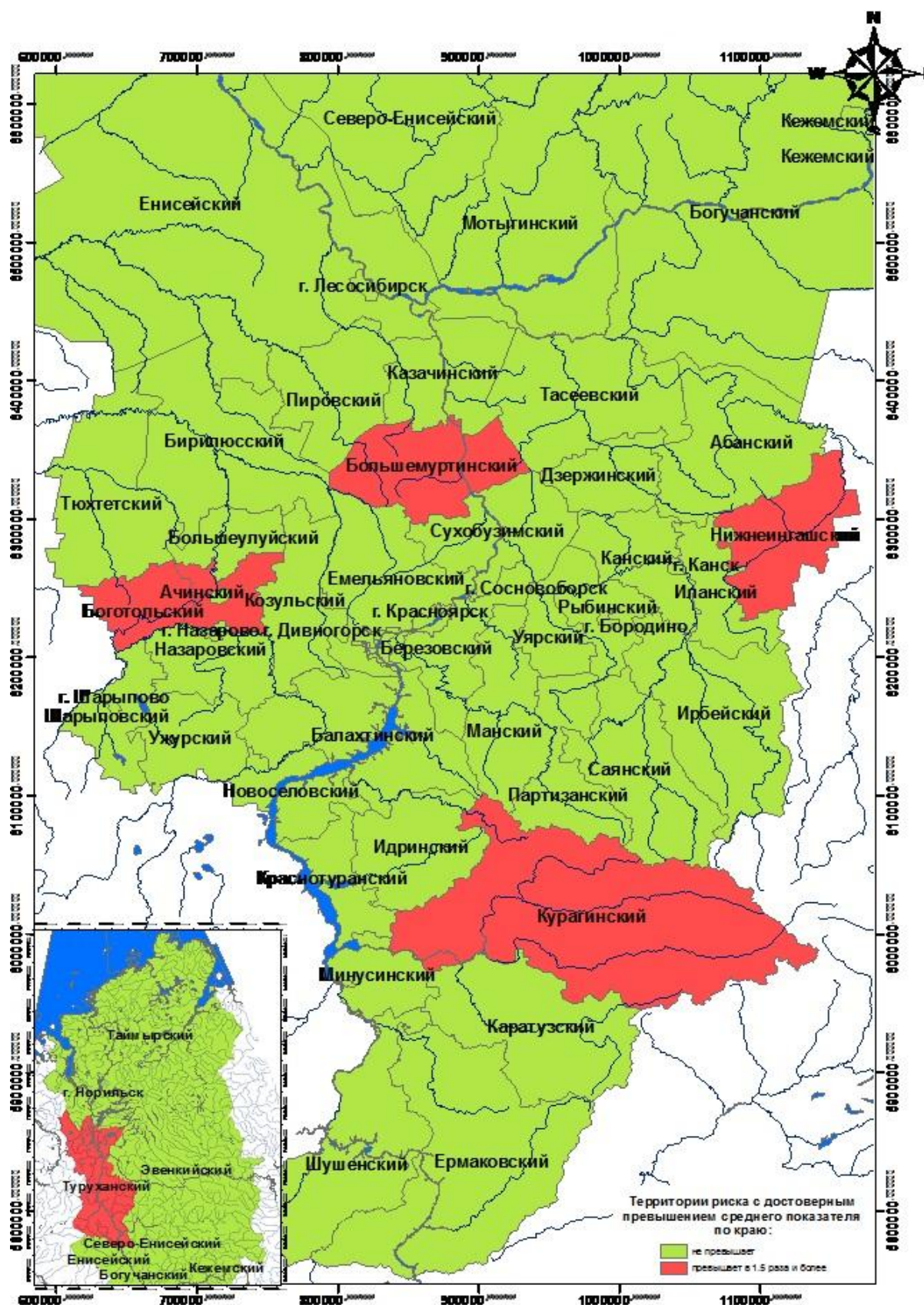


Рис. № 21. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди подростков Красноярского края, 2019 г.

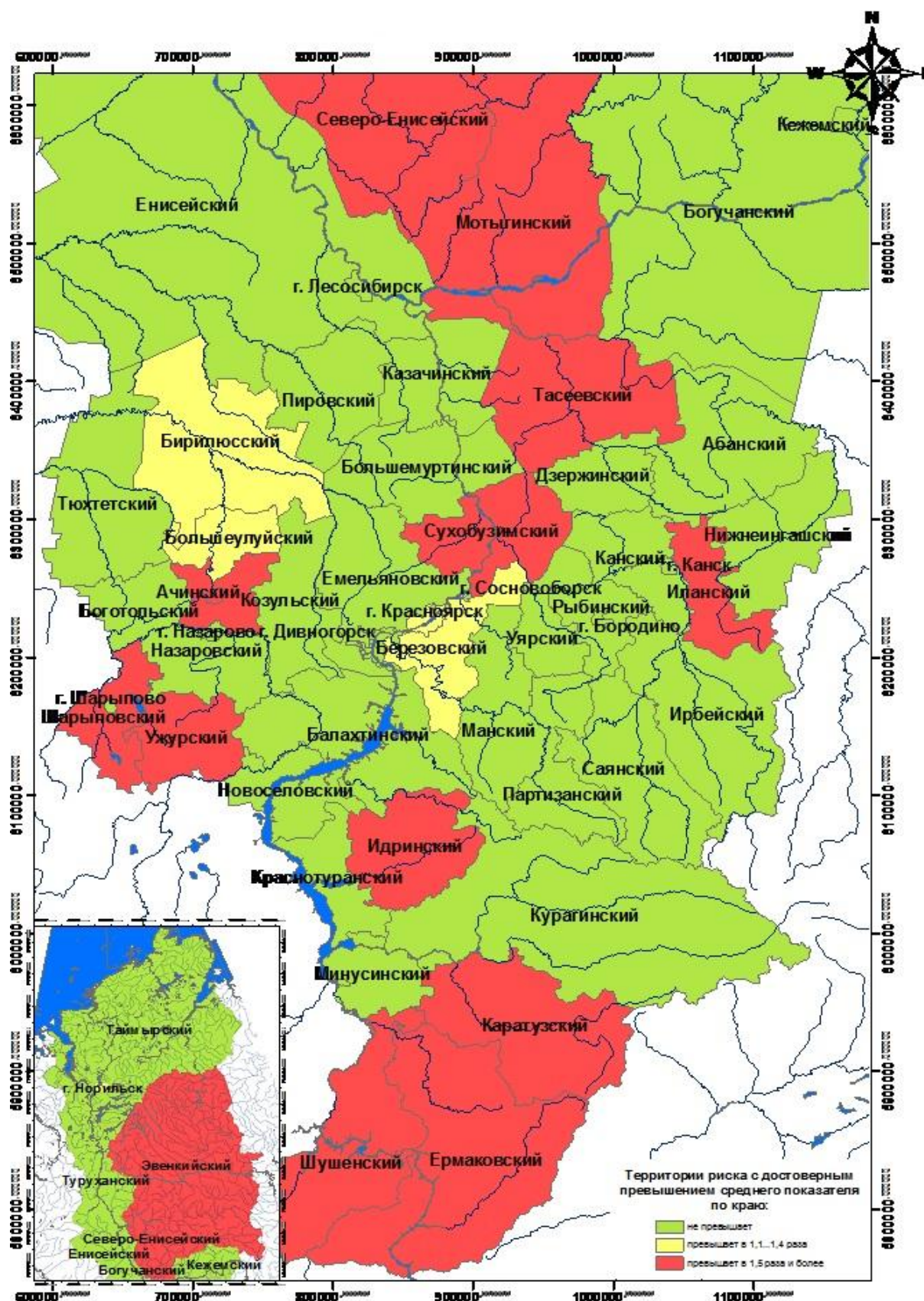


Рис. № 22. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

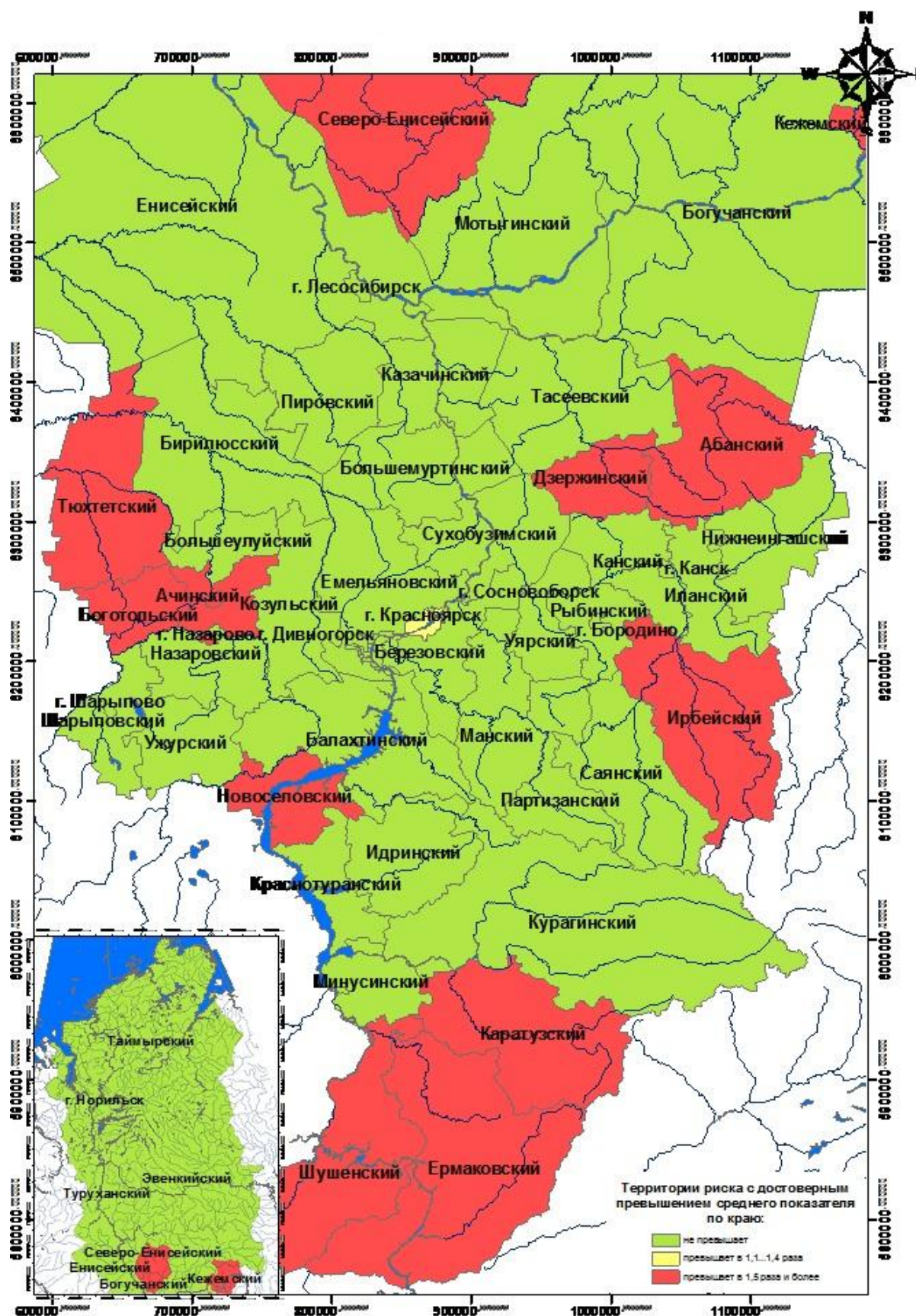


Рис. № 23. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением среди детского населения Красноярского края, 2019 г.

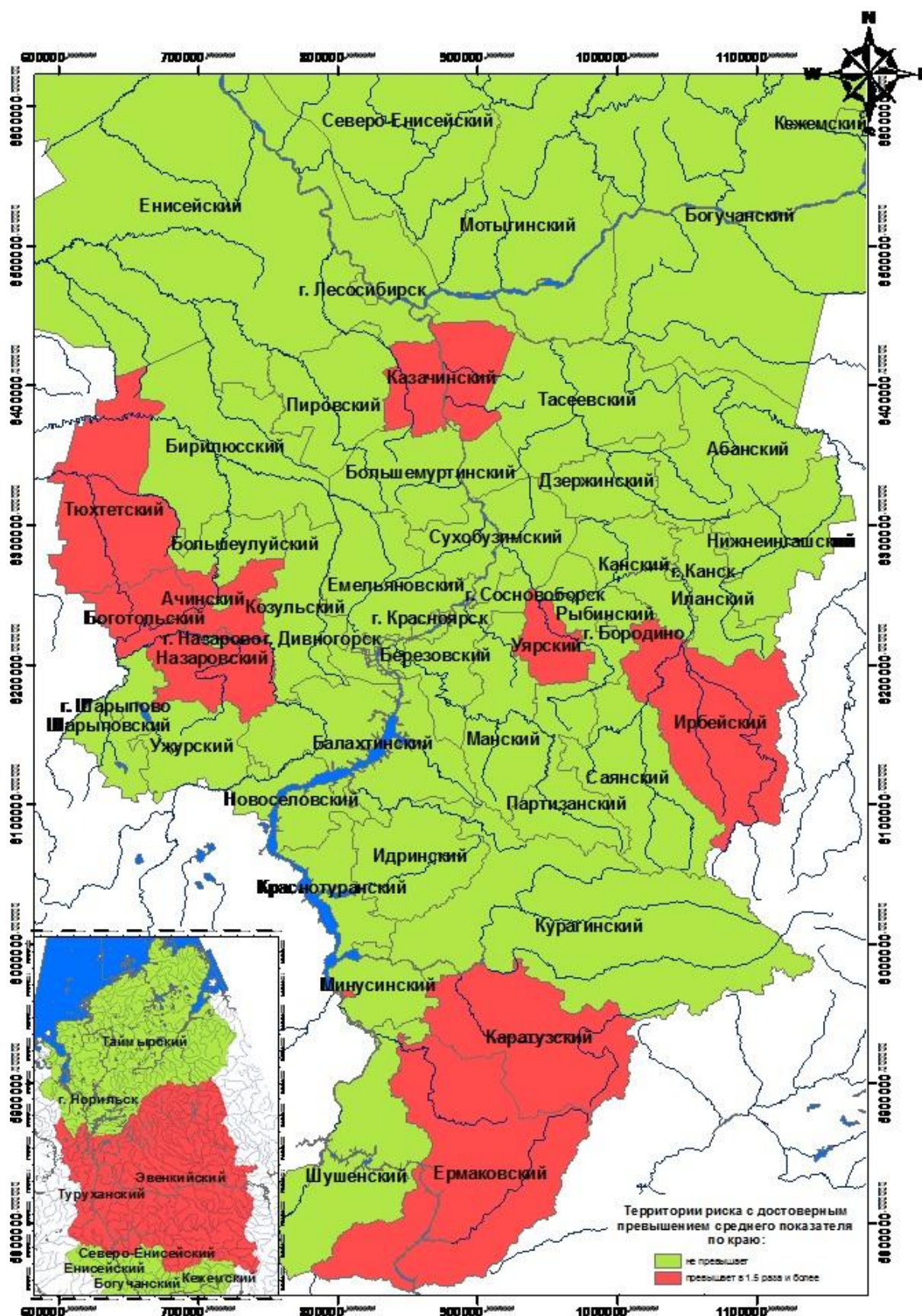


Рис. № 24. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением среди подросткового населения Красноярского края, 2019 г.



### Заболеваемость детей первого года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в Красноярском крае в 2019 г., по сравнению с 2018 г., статистически достоверно снизилась как в целом – с 2037,4 до 1736,3 случаев на 1000 детей (%) или на 14,8 %, так и по отдельным классам болезней. Исключением являются болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления, по которым отмечается достоверный рост уровня заболеваемости детей на 28,3 % и 15,3 % соответственно (табл. № 76).

Таблица № 76

#### Заболеваемость детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, случаев на 1000 детей первого года жизни (%)

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2015	2016	2017	2018	2019	2018-2019	2009-2019
Всего заболеваний	2361,6	2165,4	2077,9	2037,4	1736,3	▼14,8	▼3,1
Инфекционные болезни	47,1	53,0	43,8	45,2	42,2	▽6,7	▼5,0
в т. ч. кишечные	23,0	24,3	17,0	19,2	18,1	▽6,0	▼9,9
Новообразования	44,0	35,5	39,2	37,9	26,1	▼31,1	▼2,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	68,1	60,1	54,0	56,8	43,6	▼23,2	▼7,1
в т. ч. анемии	64,8	58,4	52,5	55,5	43,4	▼21,8	▼7,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	74,1	51,2	46,2	51,6	39,4	▼23,6	▼6,5
в т.ч. рахит	36,8	35,4	30,7	34,2	24,0	▼29,8	▼4,3
Болезни нервной системы	336,0	263,1	250,6	213,7	161,6	▼24,4	▲1,0
в т. ч. детский церебральный паралич	0,7	1,0	0,7	0,4	0,4	△22,3	▼10,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	98,4	88,8	90,0	79,8	68,1	▼14,7	▼2,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	41,0	34,5	39,1	34,9	23,9	▼31,5	▼6,5
Болезни системы кровообращения	69,7	64,7	86,8	68,2	44,1	▼35,4	▲7,8
Болезни органов дыхания	910,0	891,7	835,4	844,1	741,5	▼12,1	▼2,7
в т. ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмонии и грипп	839,6	834,4	786,6	821,5	683,4	▼16,8	▼2,2
Болезни органов пищеварения	155,3	142,0	147,1	144,0	94,9	▼34,1	▼4,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	157,8	170,2	161,0	172,6	171,5	▽0,6	▲2,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,5	34,6	28,6	30,7	39,4	▲28,3	▲7,2

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2015	2016	2017	2018	2019	2018-2019	2009-2019
Болезни мочеполовой системы	68,4	56,8	64,6	57,7	34,5	▼40,2	▼4,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	182,3	151,5	128,1	135,3	139,3	△2,9	▼14,4
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	30,8	35,3	33,7	36,2	38,0	△5,1	▲2,4
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	32,8	19,6	15,1	13,7	11,0	▼19,6	▼9,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,2	12,6	14,7	14,8	17,1	▲15,3	▽0,7

Примечание: △, ▽ – статистически недостоверная тенденция роста или снижения

Из данных табл. № 76 следует, что болезни органов дыхания являются преобладающими в структуре заболеваемости детей первого года жизни и составляют в 2019 году 741,5 ‰, на втором месте болезни кожи и подкожной клетчатки – 171,5 ‰, на третьем месте болезни нервной системы – 161,6 ‰.

По данным многолетнего периода наблюдения (2009-2019 гг.) отмечается статистически достоверная тенденция роста показателей заболеваемости детей первого года жизни болезнями нервной системы, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, врожденными аномалиями со среднемноголетним темпом прироста от 1,0 % (по болезням нервной системы) до 7,8 % (по болезням системы кровообращения).

Причинная структура заболеваемости детей первого года жизни с лидирующими в 2019 году классами болезней органов дыхания (42,7 % от всех случаев заболеваний), кожи и подкожной клетчатки (9,9 % случаев), а также болезнями нервной системы (9,3 % случаев) представлена в табл. № 77.

Таблица № 77

**Структура заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, 2019 г., %**

Показатель	Число случаев	%
Всего заболеваний, из них:	57971	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1409	2,4
Новообразования	873	1,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1457	2,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1316	2,3
Болезни нервной системы	5394	9,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2274	3,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	799	1,4
Болезни системы кровообращения	1471	2,5

Показатель	Число случаев	%
Болезни органов дыхания	24758	42,7
Болезни органов пищеварения	3168	5,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5727	9,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1314	2,3
Болезни мочеполовой системы	1153	2,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4651	8,0
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1269	2,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	367	0,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	571	1,0

### Инвалидность детей и подростков

В Красноярском крае среди детей и подростков (0-17 лет) по данным 2019 года зарегистрировано всего 11858 инвалидов, в т.ч. с впервые установленной инвалидностью – 1111 человек. Число детей и подростков-инвалидов увеличилось в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, на 429 человек (2018 г. – 11429 чел.), при этом число детей и подростков-инвалидов с впервые установленной инвалидностью уменьшилось на 104 человека (2018 г. – 1215 чел.).

В сравнении с предыдущим годом, в 2019 году выявлен статистически достоверный рост уровня распространенности инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет на 2,7 % (с 183,0 до 187,9 случаев на 10000 человек,  $^0/_{000}$ ) и достоверное снижение впервые выявленной инвалидности на 9,5 % (с 19,4 до 17,6  $^0/_{000}$ ), 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 ( $^0/_{000}$ )

Год				
2015	2016	2017	2018	2019
Впервые выявленная инвалидность среди детей и подростков				
22,3	20,6	19,6	19,4	17,6
Распространенность инвалидности среди детей и подростков				
170,3	176,0	179,1	183,0	187,9

В 2019 году территориями «риска» с достоверным превышением в 1,1...2,5 раза среднего краевого показателя распространенности инвалидности среди детей и подростков (187,9 случаев на 10000 населения,  $^0/_{000}$ ) являются 9 территорий: г. Дивногорск, Бирилюсский, Большемуртинский, Идринский, Каратузский, Козульский, Партизанский, Ужурский, Шушенский районы.

Показатели впервые выявленной инвалидности среди детей и подростков в 18 территориях превышают средний показатель 2019 г. в целом по Красноярскому краю (17,6  $^0/_{000}$ ), но статистически достоверное превышение в 1,6...2,2 раза регистрируется в Курагинском, Ужурском и Шушенском районах.

В причинной структуре распространенности инвалидности у детей и подростков (0-17 лет) в 2019 году, как и в предыдущие годы, первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения (29,4 % случаев), далее идут болезни нервной

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

системы (25,6 % случаев), третье место стабильно занимают врожденные аномалии (16,4 % случаев), табл. № 79.

Таблица № 79

**Причинная структура распространенности инвалидности среди детей и подростков в Красноярском крае**

Наименование класса болезни	2017 г.			2018 г.			2019 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	235	2,1	9	207	1,8	9	249	2,1	9
Новообразования	320	2,9	6	332	2,9	7	378	3,2	7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	86	0,8	12	88	0,8	11	107	0,9	11
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	825	7,5	4	872	7,6	4	919	7,8	4
Психические расстройства и расстройства поведения	3178	28,8	1	3376	29,5	1	3491	29,4	1
Болезни нервной системы	2907	26,4	2	3013	26,4	2	3035	25,6	2
Болезни глаза, придаточного аппарата	296	2,7	8	322	2,8	8	332	2,8	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	584	5,3	5	610	5,3	5	631	5,3	5
Болезни системы кровообращения	47	0,4	15	40	0,3	15	50	0,4	14
Болезни органов дыхания	96	0,9	10	85	0,7	12	87	0,7	12
Болезни органов пищеварения	95	0,9	11	106	0,9	10	109	0,9	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	14	0,1	16	20	0,2	16	24	0,2	16
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	315	2,9	7	347	3,0	6	382	3,2	6
Болезни мочеполовой системы	82	0,7	13	74	0,6	13	76	0,6	13
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	0,0	17	0	0,0	17	0	0,0	17
Врожденные аномалии	1875	17,0	3	1884	16,5	3	1942	16,4	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	67	0,6	14	53	0,5	14	46	0,4	15
Всего	11022	100,0	–	11429	100,0	–	11858	100,0	–

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Динамика показателей распространенности инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края за период 2015-2019 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей в целом от всех заболеваний (со среднегодовым темпом прироста на 2,4 %), в том числе по классам болезней: эндокринной системы (со среднегодовым темпом прироста на 6,2 %), психических расстройств и расстройств поведения (со среднегодовым темпом прироста на 5,8 %), болезней органов пищеварения (со среднегодовым темпом прироста на 15,5 %), кожи и подкожной клетчатки (со среднегодовым темпом прироста на 19,3 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (со среднегодовым темпом прироста на 6,4 %). Динамика снижения показателей инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) за период 2015-2019 гг. наблюдается по болезням органов дыхания (со среднегодовым темпом снижения на 8,1 %), от врожденных аномалий (со среднегодовым темпом снижения на 2,9 %), травм и отравлений (со среднегодовым темпом снижения на 19,7 %), табл. № 80.

Таблица № 80

**Динамика показателей распространенности инвалидности у детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края по основным классам болезней, обусловившим возникновение инвалидности**

Наименование класса болезни	Год, случаев на 10000 населения					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2015	2016	2017	2018	2019	
Всего заболеваний	170,3	176,0	179,1	183,0	187,9	▲2,4
Инфекционные, паразитарные	3,0	3,9	3,8	3,3	3,9	△3,4
Новообразования	5,1	5,3	5,2	5,3	6,0	△3,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2	1,3	1,4	1,4	1,7	△7,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11,5	12,2	13,4	14,0	14,6	▲6,2
Психические расстройства и расстройства поведения	43,1	49,8	51,7	54,0	55,3	▲5,8
Болезни нервной системы	47,0	47,2	47,2	48,2	48,1	△0,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,6	4,8	4,8	5,2	5,3	△3,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,6	9,2	9,5	9,8	10,0	△1,4
Болезни системы кровообращения	0,7	0,7	0,8	0,6	0,8	△1,7
Болезни органов дыхания	1,9	1,6	1,6	1,4	1,4	▼8,1
Болезни органов пищеварения	1,0	1,2	1,5	1,7	1,7	▲15,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	▲19,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,8	4,8	5,1	5,6	6,1	▲6,4
Болезни мочеполовой системы	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	▼4,0

Наименование класса болезни	Год, случаев на 10000 населения					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2015	2016	2017	2018	2019	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	33,4	31,0	30,5	30,2	30,8	▼ 2,9
Травмы и отравления	1,6	1,4	1,1	0,8	0,7	▼ 19,7

Примечание: ▲, ▼ – статистически недостоверная тенденция роста или снижения

### Заболеваемость злокачественными новообразованиями

Заболеваемость населения Красноярского края злокачественными новообразованиями по данным 2019 года составила 415,8 случаев на 100 тысяч человек ( $^0/_{0000}$ ), что выше уровня 2018 года – 407,5  $^0/_{0000}$ . Среди детского населения Красноярского края уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями вырос с 13,2  $^0/_{0000}$  в 2018 году до 15,1  $^0/_{0000}$  в 2019 году (табл. № 81).

Таблица № 81

#### Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края, в т. ч. среди детского населения

Наименование	Год, случаев на 100 тыс. человек				
	2015	2016	2017	2018	2019
Злокачественные новообразования (всего)	369,7	388,0	389,4	407,5	415,8
в т. ч. у детей до 14 лет	13,0	13,2	13,1	13,2	15,1

Превышение среднего показателя по краю (415,8  $^0/_{0000}$ ) в 1,1...1,6 раза установлено в 18 территориях Красноярского края, из них в 4 территориях разница показателей статистически достоверна. Территориями «риска» по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в 2019 году являются: города Красноярск, Минусинск (суммарно город и район), Партизанский и Тюхтетский районы.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями в 2019 году преобладают другие новообразования кожи (12,6 % случаев), злокачественные новообразования молочной железы (11,8 % случаев), рак предстательной железы (9,2 % случаев), табл. № 82.

Таблица № 82

#### Структура впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края, 2019 г.

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %
Злокачественные новообразования (всего)	11950	100,0
в т. ч. у детей до 14 лет включительно	82	–
Из общего числа злокачественных новообразований:		
Другие новообразования кожи	1500	12,6
Молочной железы	1415	11,8
Предстательной железы	1103	9,2

Продолжение таблицы № 82

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %
Трахеи, бронхов, легкого	984	8,2
Ободочной кишки	702	5,9
Желудка	666	5,6
Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	544	4,6
Тела матки	510	4,3
Шейки матки	438	3,7
Почки	419	3,5
Злокачественные лимфомы	323	2,7
Мочевого пузыря	308	2,6
Поджелудочной железы	264	2,2
Яичника	259	2,2
Лейкозы	220	1,8
Щитовидной железы	211	1,8
Полости рта	180	1,5
Меланома кожи	179	1,5
Глотки	155	1,3
Печени и внутривенных желчных протоков	133	1,1
Пищевода	129	1,1
Гортани	128	1,1
Соединительной и других мягких тканей	61	0,5
Губы	44	0,4
Костей и суставных хрящей	29	0,2

Анализ динамики показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края за многолетний период наблюдения (2009-2019 гг.) свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 3,4 % (табл. № 83).

Таблица № 83

**Прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2009-2019 гг., случаев на 100 тыс. человек (p<0,05)**

Наименование локализации злокачественного новообразования	Темп роста/снижения в среднем в год, %	Прогноз на 2020 г.		Прогноз на 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний, в т.ч.:	▲ 3,4	428,0	7,5	439,8	7,6
губы	▽ 2,0	1,6	0,5	1,6	0,5
полости рта и глотки	▲ 4,7	12,1	1,3	12,6	1,3
пищевода	△ 1,6	4,8	0,8	4,9	0,8
желудка	▽ 0,9	22,4	1,7	22,1	1,7
ободочной кишки	▲ 3,8	25,0	1,8	25,8	1,8
прямой кишки	▲ 3,2	19,2	1,6	19,7	1,6
гортани	△ 1,1	4,9	0,8	4,9	0,8
трахеи, бронхов, легкого	▼ 1,8	35,7	2,2	35,0	2,2
костей и мягких тканей	△ 0,3	3,3	0,7	3,3	0,7

Наименование локализации злокачественного новообразования	Темп роста/снижения в среднем в год, %	Прогноз на 2020 г.		Прогноз на 2021 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
меланома кожи	▲4,3	6,2	0,9	6,4	0,9
другие новообразования кожи	▲7,1	51,8	2,6	54,2	2,7
молочной железы	▲3,9	51,3	2,6	52,9	2,6
шейки матки	▲4,8	16,4	1,5	17,0	1,5
тела матки	▲4,9	17,3	1,5	17,9	1,5
яичника	▲1,8	9,6	1,1	9,7	1,1
предстательной железы	▲13,8	40,6	2,3	43,4	2,4
мочевого пузыря	▲4,9	12,7	1,3	13,1	1,3
щитовидной железы	▲4,7	8,1	1,0	8,4	1,1
злокачественные лимфомы	▲3,7	11,5	1,2	11,9	1,3
лейкозы	△0,02	7,4	1,0	7,4	1,0

Примечание: Δ – доверительный интервал; ▽ Δ – статистически недостоверная тенденция

По данным, представленным в табл. № 83, тенденция роста заболеваемости формируется в результате прироста злокачественных новообразований полости рта и глотки (среднегодовой темп прироста на 4,7 %), ободочной кишки (среднегодовой темп прироста на 3,8 %), прямой кишки (среднегодовой темп прироста на 3,2 %), меланом (среднегодовой темп прироста на 4,3 %), других новообразований кожи (среднегодовой темп прироста на 7,1 %), молочной железы (среднегодовой темп прироста на 3,9 %), шейки матки (среднегодовой темп прироста на 4,8 %), тела матки (среднегодовой темп прироста на 4,9 %), яичника (среднегодовой темп прироста на 1,8 %), предстательной железы (среднегодовой темп прироста на 13,8 %), мочевого пузыря (среднегодовой темп прироста на 4,9 %), щитовидной железы (среднегодовой темп прироста на 4,7 %), злокачественных лимфом (среднегодовой темп прироста на 3,7 %). По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений заболеваемости злокачественными новообразованиями, в среднесрочной перспективе возможен рост показателей: с 428,0 ‰ в 2020 г. до 439,8 ‰ в 2021 г.

#### **Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью**

Уровень впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края в 2019 г., по сравнению с 2018 г., снизился с 313,2 до 311,5 ‰ (или на 0,5 %) и носит статистически недостоверный характер.

За период 2015-2019 гг. наблюдается статистически достоверная тенденция снижения заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, со среднегодовым темпом снижения на 2,5 %. Анализ причинной структуры заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, по данным многолетнего периода наблюдения (2015-2019 гг.) показал динамику: как роста показателей заболеваемости субклиническим гипотиреозом со среднегодовым темпом прироста на 1,7 %, тиреотоксикозом – со среднегодовым темпом прироста на 4,9 %, так и снижения – заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью со среднегодовым темпом снижения на 7,8 %, другими формами нетоксического зоба – со среднегодовым темпом снижения на 2,6 % (табл. № 84).



**Впервые выявленная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью\*, среди населения Красноярского края, случаев на 100 тысяч чел.,  $\frac{0}{0000}$**

Нозологическая форма	Год					СМП 2015-2019 гг.	Ранг
	2015	2016	2017	2018	2019		
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,06	6
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	101,1	95,1	90,3	78,6	73,9	87,8	2
Другие формы нетоксического зоба	118,4	147,8	136,8	116,8	117,3	127,4	1
Субклинический гипотиреоз	67,8	77,3	72,0	74,7	75,1	73,4	3
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	22,9	22,5	23,9	24,2	27,8	24,3	4
Тиреоидит	17,1	16,5	18,3	18,2	15,7	17,2	5
Всего	328,7	361,5	343,3	313,2	311,5	331,7	–

Примечание: \* – данные формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; СМП – среднемноголетний показатель

Ранговое распределение нозологических форм впервые выявленных заболеваний, связанных с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края по среднемноголетнему показателю (2015-2019 гг.) аналогично ранговому распределению распространенности этих заболеваний. Первое ранговое место в целом по краю занимают другие формы нетоксического зоба, составляя по среднемноголетнему показателю  $127,4 \frac{0}{0000}$ , второе ранговое место занимает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью –  $87,8 \frac{0}{0000}$ , на третьем месте субклинический гипотиреоз –  $73,4 \frac{0}{0000}$ .

В 2019 году территориями «риска» по впервые выявленной заболеваемости населения, связанной с йодной недостаточностью, с достоверным превышением в 1,3...2,3 раза среднего показателя по краю ( $311,5 \frac{0}{0000}$ ) являются: г. Норильск, г. Красноярск, г. Назарово (город+район), г. Сосновоборск, Боготольский, Богучанский, Каратузский, Кежемский, Саянский, Северо-Енисейский, Уярский, Шушенский районы.

В 2019 г., в сравнении с 2018 г., установлены достоверные изменения показателя впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, как в сторону роста – г. Ачинск (город+район), г. Дивногорск, г. Лесосибирск, г. Минусинск (город+район), г. Сосновоборск, г. Шарыпово (город+район), Абанский, Бирилюсский, Каратузский, Нижнеингашский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Ужурский, Уярский, Шушенский; так и в сторону снижения – г. Красноярск, г. Норильск, Боготольский район (город+район), Емельяновский, Енисейский, Идринский, Кежемский, Пировский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский районы.

Анализ динамики показателей заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, за период 2015-2019 гг. свидетельствует об их достоверном росте среди населения г. Красноярска, г. Канска (город+район), г. Норильска, г. Сосновоборска, Богучанского, Краснотуранского, Мотыгинского, Новоселовского, Пировского, Тюхтетского районов; при достоверном снижении – в городах Ачинск (суммарно город+район), Дивногорск, Минусинск (суммарно город+район), Шарыпово (суммарно город+район), в Боготольском районе (суммарно город+район), в Большеулуйском, Емельяновском, Енисейском, Ермаковском, Иланском, Ирбейском, Козульском, Нижнеингашском, Таймырском Долгано-Ненецком, Тасеевском, Ужурском, Шушенском районах.

Анализ впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди отдельных возрастных групп населения показал, что в 2019 году уровень заболеваемости среди подростков был в 2,6 раза выше, чем у детей и в 1,7 раза выше, чем у взрослого населения (табл. № 85).

Таблица № 85

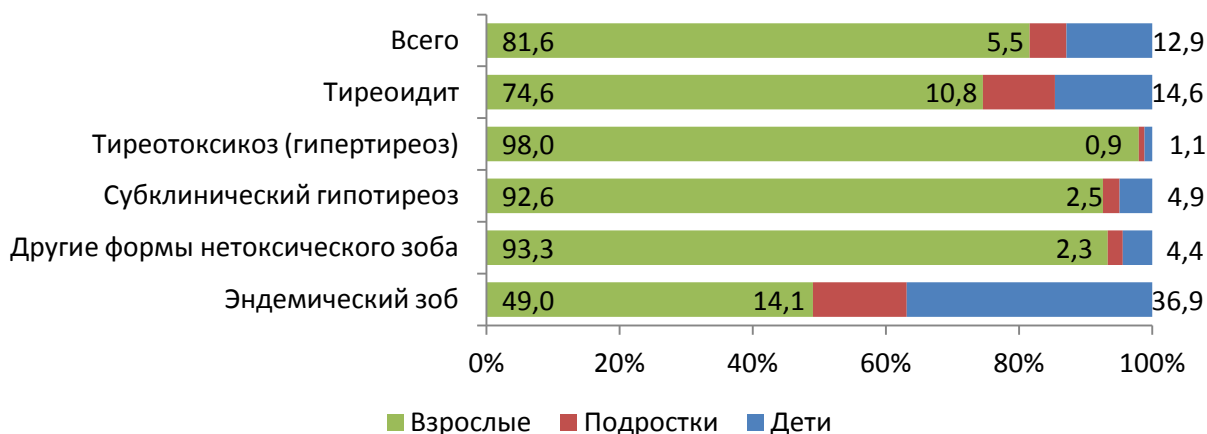
**Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода\*, среди населения Красноярского края, 2019 г., случаев на 100 тыс. населения**

Нозологическая форма	Дети	Подростки	Взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,2	0,0	–
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	144,6	333,6	46,4
Другие формы нетоксического зоба	27,5	84,8	140,3
Субклинический гипотиреоз	19,4	60,3	89,1
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	1,7	7,8	34,9
Тиреоидит	12,2	54,7	15,0
Всего	212,8	551,2	325,8

Примечание: \* – данные ф. № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

В Красноярском крае среди подростков отмечается высокий уровень впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом, который в 2,3 раза превышает аналогичный показатель среди детского населения и в 7,2 раза – среди взрослых, а также высокий уровень первичной заболеваемости тиреоидитом – в 4,5 раза и в 3,6 раза соответственно. Среди взрослого населения по-прежнему выше, чем у детей и подростков, уровень заболеваемости субклиническим гипотиреозом, тиреотоксикозом и другими формами нетоксического зоба.

В общей структуре впервые выявленных заболеваний, обусловленных дефицитом йода, по данным 2019 года – 12,9 % случаев регистрируется среди детей, 5,5 % случаев – среди подростков и 81,6 % случаев – среди взрослого населения (рис. № 25).



**Рис. № 25.** Доля вклада различных возрастных групп населения Красноярского края в заболеваемость, обусловленную дефицитом йода, 2019 г., %

В структуре заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края преобладает эндемический зоб, связанный с йодной

недостаточностью, доля которого составляет: 68,0 % – от общего числа случаев заболеваний у детей, 60,5 % – от общего числа случаев заболеваний у подростков, среди взрослого населения преобладают другие формы нетоксического зоба, доля которых составляет 43,0 % случаев (табл. № 86).

Таблица № 86

**Структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода, среди населения Красноярского края, 2019 г., %**

Нозологическая форма	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Синдром врожденной йодной недостаточности	1	0,01	1	0,09	0	–	0	–
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	2123	23,7	783	68,0	299	60,5	1041	14,2
Другие формы нетоксического зоба	3371	37,6	149	12,9	76	15,4	3146	43,0
Субклинический гипотиреоз	2158	24,1	105	9,1	54	10,9	1999	27,4
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	799	8,9	9	0,8	7	1,4	783	10,7
Тиреоидит	452	5,0	66	5,7	49	9,9	337	4,6
Всего	8954	100,0	1152	100,0	494	100,0	7308	100,0

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

По данным Федерального информационного фонда 2019 года Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» с превышением средних по Российской Федерации показателей заболеваемости взрослого населения субклиническим гипотиреозом (в 1,4 раза) и другими формами нетоксического зоба (в 1,3 раза).

В Красноярском крае по данным 2019 года к территориям «риска» с достоверным превышением среднекраевого уровня заболеваемости субклиническим гипотиреозом среди взрослого населения относятся 4 территории: г. Красноярск, г. Норильск, Боготольский и Шушенский районы; другими формами нетоксического зоба – 13 территорий: г. Красноярск, г. Лесосибирск, г. Норильск, г. Сосновоборск, Бирилюсский, Боготольский, Каратузский, Кежемский, Назаровский (город и район суммарно), Саянский, Северо-Енисейский, Шарыповский (город и район суммарно), Шушенский районы (рис. №№ 26, 27).

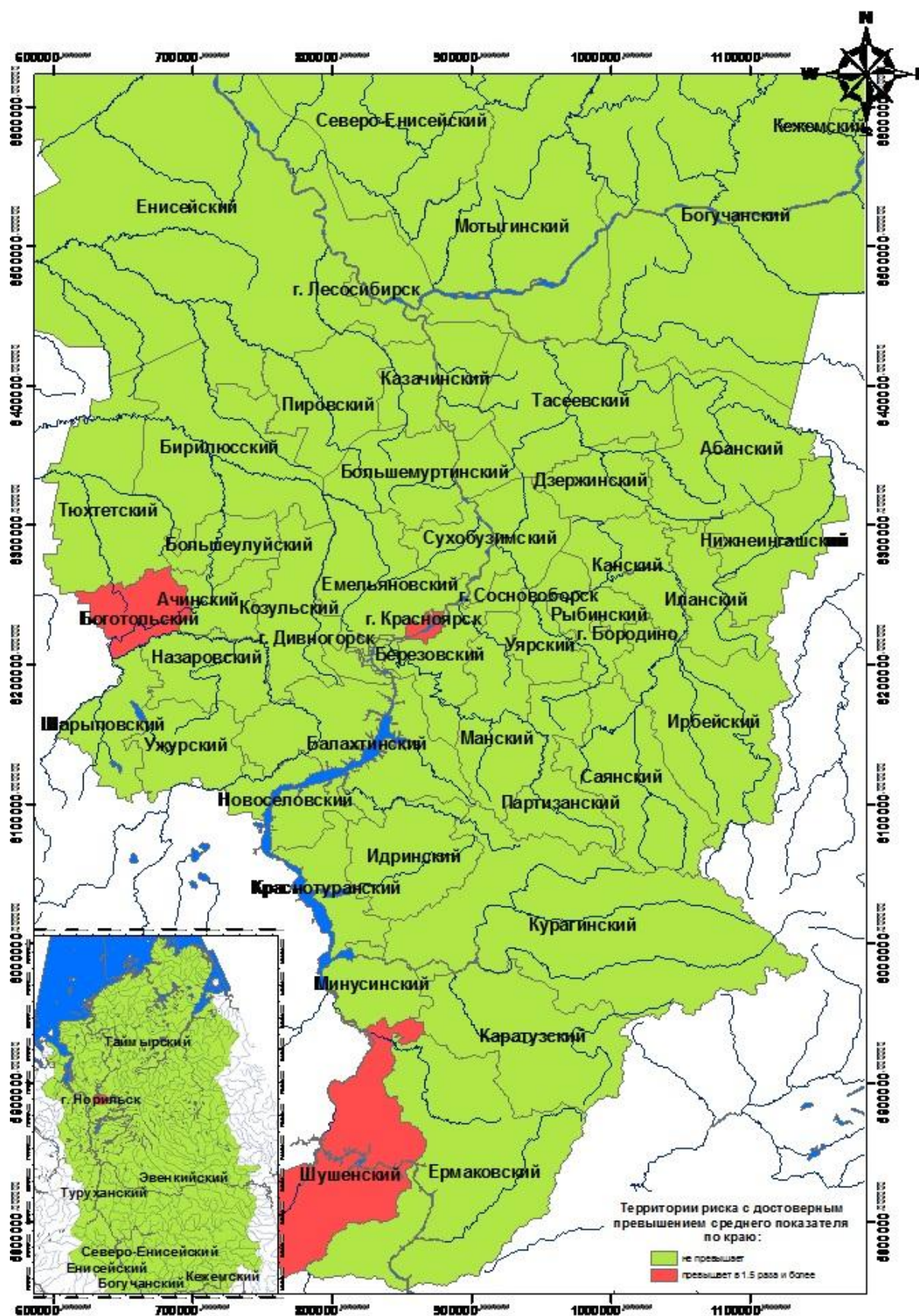


Рис. № 26. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости субклиническим гипотериозом среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

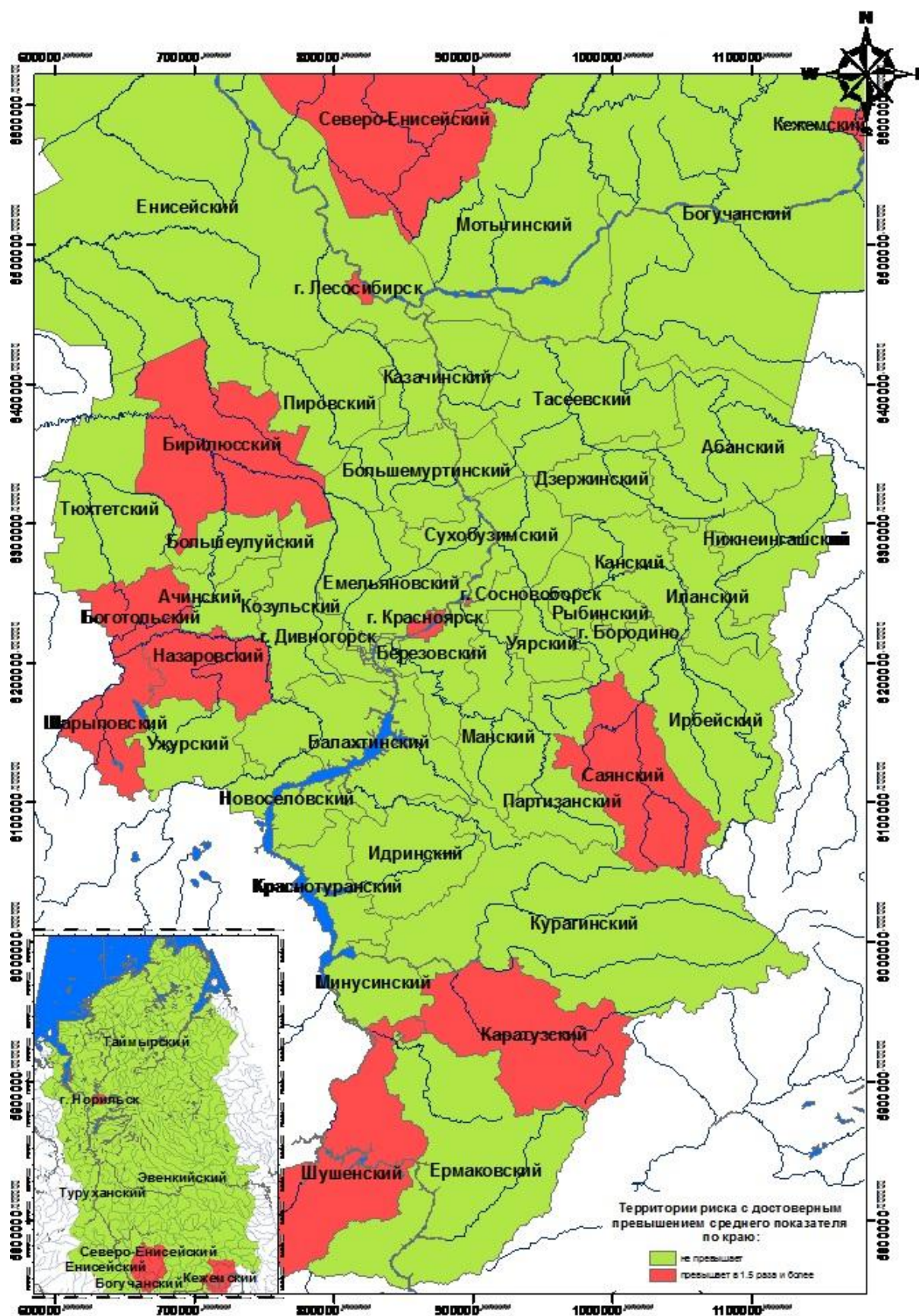


Рис. № 27. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости другими формами нетоксического зоба среди взрослого населения Красноярского края, 2019 г.

### Заболееваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности

Заболееваемость работающего населения Красноярского края с временной утратой трудоспособности (далее ВУТ) в показателях на 100 работающих составила в 2019 году 38,9 случаев и 613,5 дней, со средней продолжительностью 1 случая заболевания – 22,4 дня. По сравнению с 2018 годом, в 2019 году отмечается достоверный рост заболееваемости в днях на 7,1 %.

За более длительный период наблюдения (2015-2019 гг.) в Красноярском крае установлена достоверная тенденция роста показателей заболееваемости со среднегодовым темпом прироста в случаях на 0,9 %, в днях – на 3,3 % (табл. № 87).

Таблица № 87

#### Динамика показателей заболееваемости с ВУТ работающего населения Красноярского края

Наименование	Год	Показатель временной утраты трудоспособности		Темп прироста (снижения), %
		всего	на 100 работающих	
Случаи	2015	379719	37,2	4,4
	2016	374159	37,8	1,7
	2017	364471	37,8	–
	2018	360143	37,7	-0,1
	2019	365836	38,9	3,2
Дни	2015	5481628	536,9	3,5
	2016	5351572	541,0	0,8
	2017	5429611	562,8	4,0
	2018	5468295	573,0	1,8
	2019	5765251	613,5	7,1
Продолжительность пребывания, в днях	2015	14,4	–	-1,4
	2016	14,3	–	-0,9
	2017	14,9	–	4,2
	2018	15,2	–	2,0
	2019	22,4	–	47,7

По данным 2019 года территориями риска с достоверным превышением среднего краевого показателя заболееваемости работающего населения с ВУТ по количеству случаев являются:

– в 1,1...1,2 раза – г. Красноярск, Ачинский (город и район суммарно), Бирилюсский, Богучанский, Идринский, Минусинский, Канский, Уярский;

– в 1,3...1,5 раза – г. Лесосибирск, Абанский, Березовский, Большемурутинский, Дзержинский, Ермаковский, Краснотуранский, Назаровский, Нижнеингашский, Новоселовский, Таймырский Долгано-Ненецкий районы;

– более чем в 1,5 раза – города Дивногорск, Канск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово, Боготольский, Енисейский, Ирбейский, Каратузский, Козульский, Курагинский, Манский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Тасеевский районы.

В 2019 году при средней длительности 1 случая нетрудоспособности среди работающего населения Красноярского края на уровне 22,4 дней, в отдельных

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

территориях его длительность колеблется от 9,1 дней в г. Шарыпово до 24,6 дней в г. Лесосибирске (табл. № 88).

Таблица № 88

**Ранговое распределение территорий Красноярского края по уровню заболеваемости с ВУТ, длительность 1 случая нетрудоспособности в днях**

Наименование города, района	Год, длительность 1 случая, дней						Ранг по СМП
	2015	2016	2017	2018	2019	СМП	
Бородино	10,8	10,8	10,8	11,5	11,5	11,1	51
Дивногорск	16,3	15,9	15,4	14,4	16,0	15,6	21
Канск	14,9	15,9	15,2	15,3	17,5	15,7	19
Красноярск	15,0	14,5	15,5	15,4	15,5	15,2	27
Лесосибирск	13,9	14,1	15,0	15,2	24,6	16,6	15
Минусинск	19,8	19,5	18,7	30,5	23,9	22,5	1
Назарово	13,4	13,3	13,3	14,0	13,7	13,6	36
Норильск	12,9	13,1	13,3	13,4	13,2	13,2	37
Сосновоборск	16,6	15,0	14,7	15,0	15,3	15,3	24
Шарыпово	9,8	8,3	7,7	8,3	9,1	8,6	54
Абанский	15,5	14,9	15,9	17,3	15,1	15,7	20
Ачинский р-н и г.Ачинск	12,7	13,6	15,8	14,7	15,8	14,5	29
Балахтинский	14,0	14,8	18,1	16,1	14,0	15,4	23
Березовский	15,0	14,0	17,1	14,7	15,1	15,2	26
Бирилюсский	11,1	11,7	14,1	10,3	14,3	12,3	44
Боготольский	13,5	15,3	16,3	16,8	15,8	15,5	22
Богучанский	15,5	15,4	16,5	18,6	14,1	16,0	17
Большемуртинский	20,4	20,7	19,5	20,1	19,4	20,0	2
Большеулуйский	12,0	11,4	10,5	12,4	12,3	11,7	47
Дзержинский	20,7	21,1	21,6	17,8	17,7	19,8	4
Емельяновский	17,8	17,7	12,6	17,0	20,5	17,1	9
Енисейский	14,2	14,5	14,4	14,1	14,6	14,4	31
Ермаковский	16,0	16,3	17,3	16,5	17,5	16,7	13
Идринский	20,5	19,4	19,9	19,9	20,3	20,0	3
Иланский	16,0	15,4	12,7	12,6	0,0	14,2	32
Ирбейский	12,3	14,2	13,4	12,1	11,6	12,7	41
Казачинский	14,1	12,1	15,2	28,5	19,4	17,9	7
Канский	9,6	10,0	9,6	9,9	9,9	9,8	53
Каратузский	18,5	18,7	16,7	15,3	13,8	16,6	14
Кежемский	15,1	13,4	12,5	11,6	11,2	12,8	39
Козульский	18,5	18,0	19,9	19,8	18,7	19,0	5
Краснотуранский	16,8	18,0	17,4	16,5	16,5	17,0	10
Курагинский	18,1	18,3	18,9	18,8	18,4	18,5	6
Манский	15,1	14,6	15,4	21,6	14,8	16,3	16
Минусинский	12,0	11,2	10,4	10,5	11,4	11,1	50
Мотыгинский	14,4	14,0	13,7	13,8	13,8	14,0	34
Назаровский	9,0	9,6	10,1	10,2	15,3	10,8	52
Нижнеингашский	15,2	14,2	13,8	14,0	13,4	14,1	33
Новоселовский	18,1	16,0	16,2	18,2	15,6	16,8	12

Наименование города, района	Год, длительность 1 случая, дней						Ранг по СМП
	2015	2016	2017	2018	2019	СМП	
Партизанский	14,9	13,4	14,1	16,7	13,0	14,4	30
Пировский	11,6	13,2	12,7	12,3	12,4	12,4	42
Рыбинский	15,7	13,6	12,6	14,7	18,6	15,1	28
Саянский	13,5	14,3	13,7	14,1	12,8	13,7	35
Северо-Енисейский	10,9	11,6	12,8	12,7	12,6	12,1	46
Сухобузимский	12,0	10,0	13,5	12,9	13,3	12,4	43
Таймырский ДН	12,9	12,7	14,1	11,0	10,4	12,2	45
Тасеевский	16,3	15,7	18,9	16,7	16,6	16,9	11
Туруханский	12,6	11,7	11,1	10,8	11,2	11,5	49
Тюхтетский	12,3	13,3	12,0	11,8	14,2	12,7	40
Ужурский	15,5	15,1	17,6	18,3	13,2	16,0	18
Уярский	13,0	15,1	13,3	20,5	14,2	15,2	25
Шарыповский	12,0	14,0	13,8	14,1	11,9	13,2	38
Шушенский	16,9	16,2	18,0	19,4	18,4	17,8	8
Эвенкийский	12,5	11,2	11,8	11,0	11,3	11,6	48
Красноярский край	14,4	14,3	14,9	15,2	22,4	16,2	–

Примечание: \* – в связи с отсутствием в здравоохранении технической возможности предоставления отдельных сведений для города Ачинска и Ачинского района в таблице представлены суммарные сведения для города и района; СМП – среднееголетний показатель

Из данных табл. № 88 следует, что за период 2015-2019 гг. в 18 территориях Красноярского края длительность одного случая нетрудоспособности превышает среднееголетний краевой показатель, составляющий 16,2 дней. Максимально высокие среднееголетние показатели по длительности случаев заболеваний с ВУТ отмечаются в г. Минусинске (22,5 дня), в Идринском и Большемуртинском (по 20,0 дней) районах.

В 2019 году, относительно 2018 года, продолжительность случая нетрудоспособности увеличилась в следующих территориях Красноярского края: от 1 до 2 дней – гг. Дивногорск, Канск, Шарыпово, Ермаковский и Тюхтетский районы; более 2 дней – г. Лесосибирск, Бирилюсский, Емельяновский, Назаровский, Рыбинский районы. Следует отметить снижение продолжительности 1 случая нетрудоспособности на 2 дня и более – в г. Минусинске, в Абанском, Балахтинском, Богучанском, Иланском, Казачинском, Манском, Новоселовском, Партизанском, Ужурском, Уярском, Шарыповском районах.

В Красноярском крае на протяжении 2015-2019 гг. основную долю случаев в структуре заболеваемости с ВУТ составляют болезни органов дыхания (30,7...33,9 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,3...20,3 %), травмы и отравления (10,7...11,6 %), табл. № 89. В структуре заболеваемости по дням нетрудоспособности наибольшая их доля приходится на классы болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (18,3...22,4 %), органов дыхания (19,0...20,4 %), травмы и отравления (18,1...20,1 %).



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

Наименование класса болезни	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
По числу случаев временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,7	1,6	1,4	1,4	1,5
Новообразования	2,6	2,8	2,8	2,9	2,7
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Болезни эндокринной системы	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7
Болезни нервной системы	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,6	1,4	1,5	1,5	1,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Болезни системы кровообращения	8,5	8,0	7,8	7,9	7,7
Болезни органов дыхания	30,7	32,2	32,4	31,9	33,9
Болезни органов пищеварения	6,1	5,9	5,9	5,8	5,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,8	2,7	2,6	2,6	2,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,3	17,6	18,8	19,5	20,3
Болезни мочеполовой системы	5,7	5,7	5,6	5,9	5,4
Беременность, роды и послеродовой период	7,3	6,8	5,6	5,5	4,4
Травмы и отравления	11,6	11,5	11,6	11,2	10,7
По числу дней временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,7	3,2	3,0	2,9	3,0
Новообразования	5,2	5,6	6,0	6,0	5,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Болезни эндокринной системы	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5
Психические расстройства и расстройства поведения	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9
Болезни нервной системы	1,8	1,9	1,8	1,7	1,8
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,4	1,2	1,2	1,3	1,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Болезни системы кровообращения	10,3	10,0	9,4	9,7	9,2
Болезни органов дыхания	19,6	20,4	19,9	19,0	19,9
Болезни органов пищеварения	5,7	5,5	5,4	5,1	5,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1

Наименование класса болезни	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,3	19,0	20,0	20,3	22,4
Болезни мочеполовой системы	4,2	4,3	4,1	4,3	4,3
Беременность, роды и послеродовой период	6,1	5,5	4,3	6,2	4,7
Травмы и отравления	18,6	18,4	20,1	18,9	18,1

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, установлено достоверное снижение показателя заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по следующим классам болезней: на 6,7 % – по новообразованиям, на 5,5 % – по болезням мочеполовой системы, по беременности и родам – на 17,8 %. Достоверный рост показателей заболеваемости с ВУТ установлен по некоторым инфекционным и паразитарным болезням (на 11,2 %), болезням органов дыхания (на 9,6 %), органов пищеварения (на 3,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 7,0 %). По остальным классам болезней изменения показателей носили статистически недостоверный характер.

За более длительный период наблюдения (2015-2019 гг.) в Красноярском крае установлено достоверное снижение показателей заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по классам болезней (со среднегодовым темпом снижения): по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 2,3 %), болезням крови и кроветворных органов (на 2,3 %), болезням эндокринной системы (на 1,9 %), психическим расстройствам и расстройствам поведения (на 2,0 %), болезням нервной системы (на 1,4 %), болезням системы кровообращения (на 1,4 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 1,1 %), травмам и отравлениям (на 0,9 %). Достоверный рост показателей заболеваемости с ВУТ в случаях со среднегодовым темпом прироста отмечен: по новообразованиям (на 1,8 %), по болезням уха и сосцевидного отростка (на 1,7 %), органов дыхания (на 2,8 %), костно-мышечной системы (на 5,2 %).

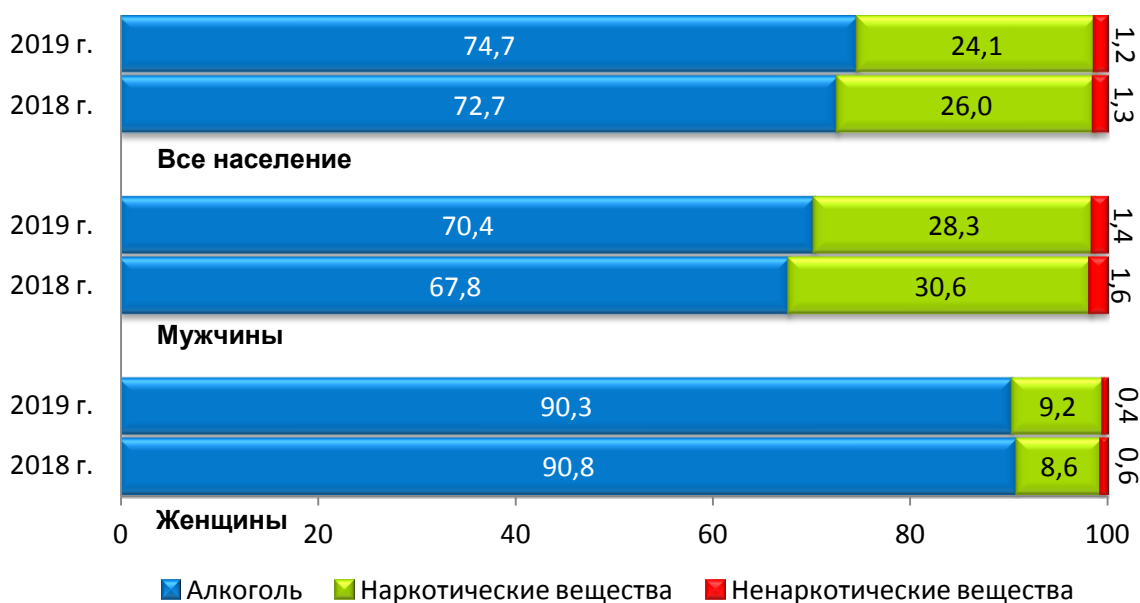
Показатель заболеваемости с ВУТ в днях на 100 работающих в 2019 году, в сравнении с предыдущим годом, статистически достоверно вырос по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 12,0 %), болезням крови и кроветворных органов (на 16,3 %), психическим расстройствам (на 12,8 %), болезням нервной системы (на 13,0 %), болезням системы кровообращения (на 2,1 %), болезням органов пищеварения (на 8,3 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 4,3 %), болезням мочеполовой системы (на 8,9 %). По остальным классам болезней регистрируется достоверное снижение: на 1,6 % – по новообразованиям, на 4,4 % – по болезням глаза и его придаточного аппарата, на 13,4 % – по болезням уха и сосцевидного отростка.

В структуре заболеваемости по дням нетрудоспособности наибольшая их доля приходится на классы болезней костно-мышечной системы (18,3...22,4 %), органов дыхания (19,0...20,4 %), травмы и отравления (18,1...20,1 %).

### Сведения о социальных болезнях населения

По данным Федерального информационного фонда 2019 г. Красноярский край отмечен как «территория риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами – с превышением среднероссийского показателя в 1,5 раза.

В Красноярском крае в структуре впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин и женщин в 2018-2019 гг. по-прежнему сохраняются различия в частоте регистрации: удельный вес расстройств, связанных с употреблением алкоголя, более высокий у женщин – 90,3...90,8 %, против 67,8...70,4 % у мужчин; расстройства, связанные с употреблением наркотических и ненаркотических веществ в большей степени выражены у мужчин – 28,3...30,6 % и 1,4...1,6 % соответственно, тогда как у женщин – 8,6...9,2 % и 0,4...0,6 % соответственно (рис. № 28).



**Рис. № 28.** Распределение случаев впервые выявленных наркологических заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ среди населения Красноярского края, в %

В 2019 году из 27562 жителей Красноярского края, страдающих наркологическими расстройствами, данный диагноз выставлен впервые у 3237 человек, что составило 11,0 % (2018 г. – 11,0 %) и по отношению к 2018 году – меньше на 161 случай. Показатель первичной заболеваемости в крае в 2019 г. составил 112,6 случаев на 100 тыс. населения ( $^{0}/_{0000}$ ), что на 4,7 % ниже уровня 2018 г. (118,1  $^{0}/_{0000}$ ) и характерно для сельского населения – достоверное снижение с 151,4 до 132,2  $^{0}/_{0000}$  (на 12,7 %). Изменение показателя первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди городского населения статистически недостоверно.

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами отмечается среди жителей 15 городских округов и муниципальных районов Красноярского края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,2...3,3 раза являются: Бирилюсский, Боготольский, Богучанский, Минусинский (город и район суммарно), Мотыгинский, Назаровский (город и район суммарно), Пировский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский, Тюхтетский, Туруханский, Ужурский, Шарыповский (город и район суммарно), Шушенский районы (рис. № 29).

Ситуацию, напрямую связанную с употреблением алкоголя, характеризуют показатели заболеваемости алкоголизмом (синдром зависимости от алкоголя – алкоголизм), алкогольными психозами (психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя).

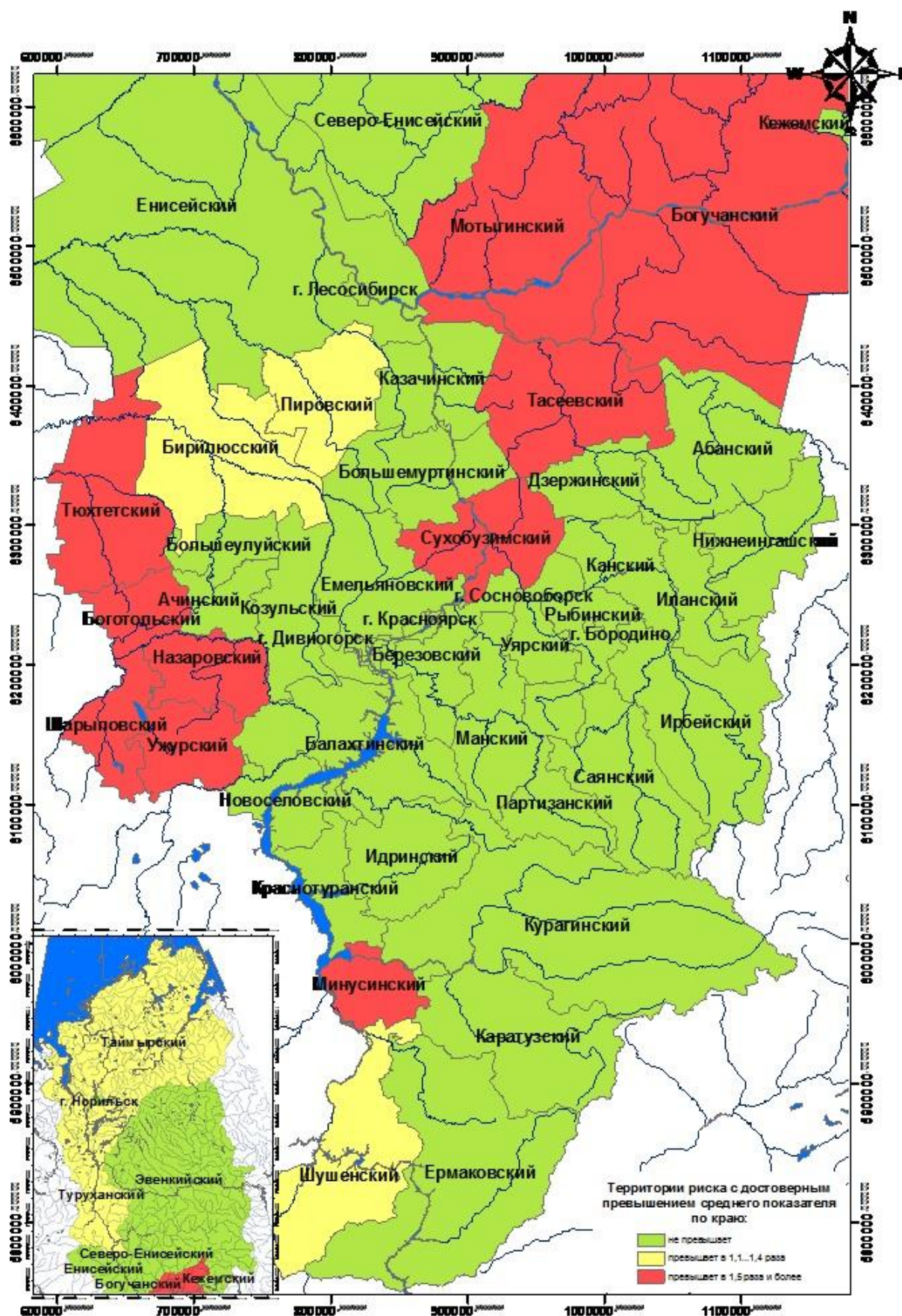
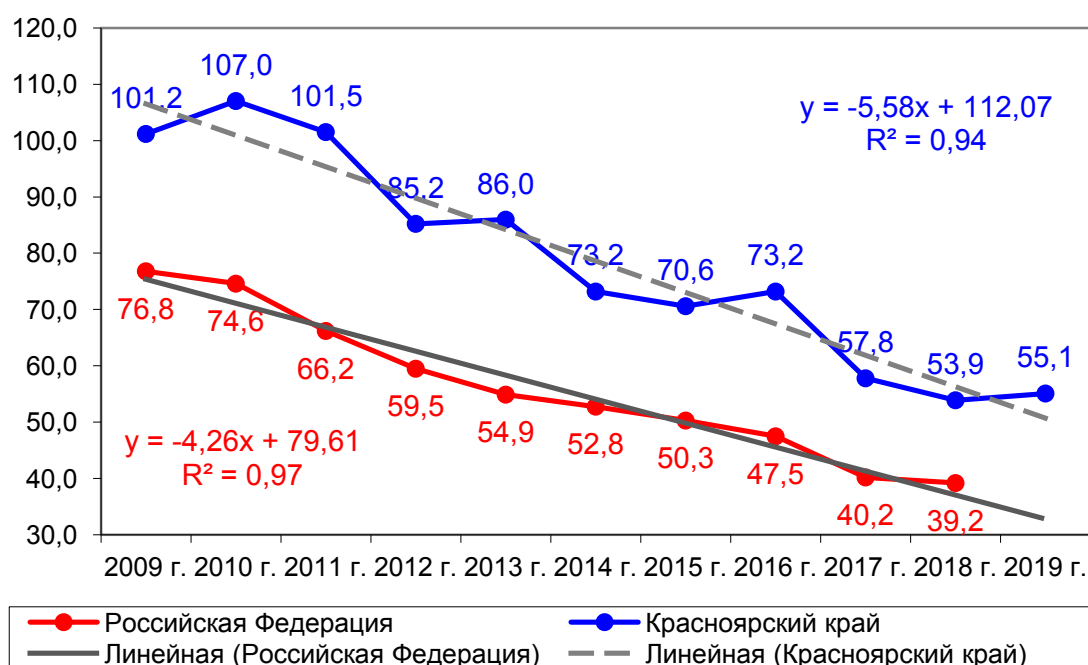


Рис. № 29. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Красноярского края, 2019 г.

Уровень первичной заболеваемости населения алкоголизмом в 2019 году составил 55,1 <sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, что на 2,3 % выше уровня 2018 года – 53,9 <sup>0</sup>/<sub>0000</sub> и характерно для городского населения, но данные изменения показателей заболеваемости носят статистически недостоверный характер. На протяжении 2018-2019 гг. частота регистрации впервые выявленной заболеваемости среди сельского населения в 1,4...1,5 раза выше, чем среди городского населения.

Анализ данных многолетнего периода наблюдения (2015-2019 гг.) показал достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в целом по краю на 7,9 % в среднем в год, среди городского населения – на 7,9 %, среди сельского населения – на 7,5 %.

Показатель впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае на протяжении 2009-2019 гг. выше аналогичного показателя по Российской Федерации при однонаправленной тенденции к снижению (рис. № 30). Прогноз показателя на 2020 год, учитывающий динамику изменения показателей за период 2009-2019 гг., в Красноярском крае может составлять 45,1 <sup>0</sup>/<sub>0000</sub> с доверительным интервалом  $\pm 2,4$  <sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.



**Рис. № 30.** Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

По данным Федерального информационного фонда 2019 г. Красноярский край отмечен как «территория риска» по заболеваемости алкоголизмом – с превышением среднероссийского показателя в 1,1 раза.

Превышение краевого показателя заболеваемости впервые выявленным алкоголизмом в 2019 году отмечается среди жителей 22 территорий, из них достоверно в 14 территориях: в 1,4...1,9 раза – в г. Норильске, Боготольском, Богучанском, Емельяновском, Минусинском (город и район суммарно), Шушенском районах; в 2,0 раза и более – в Балахтинском, Енисейском, Назаровском (город и район суммарно), Пировском, Таймырском Долгано-Ненецком, Туруханском, Ужурском, Шарыповском (город и район суммарно) районах (рис. № 31).

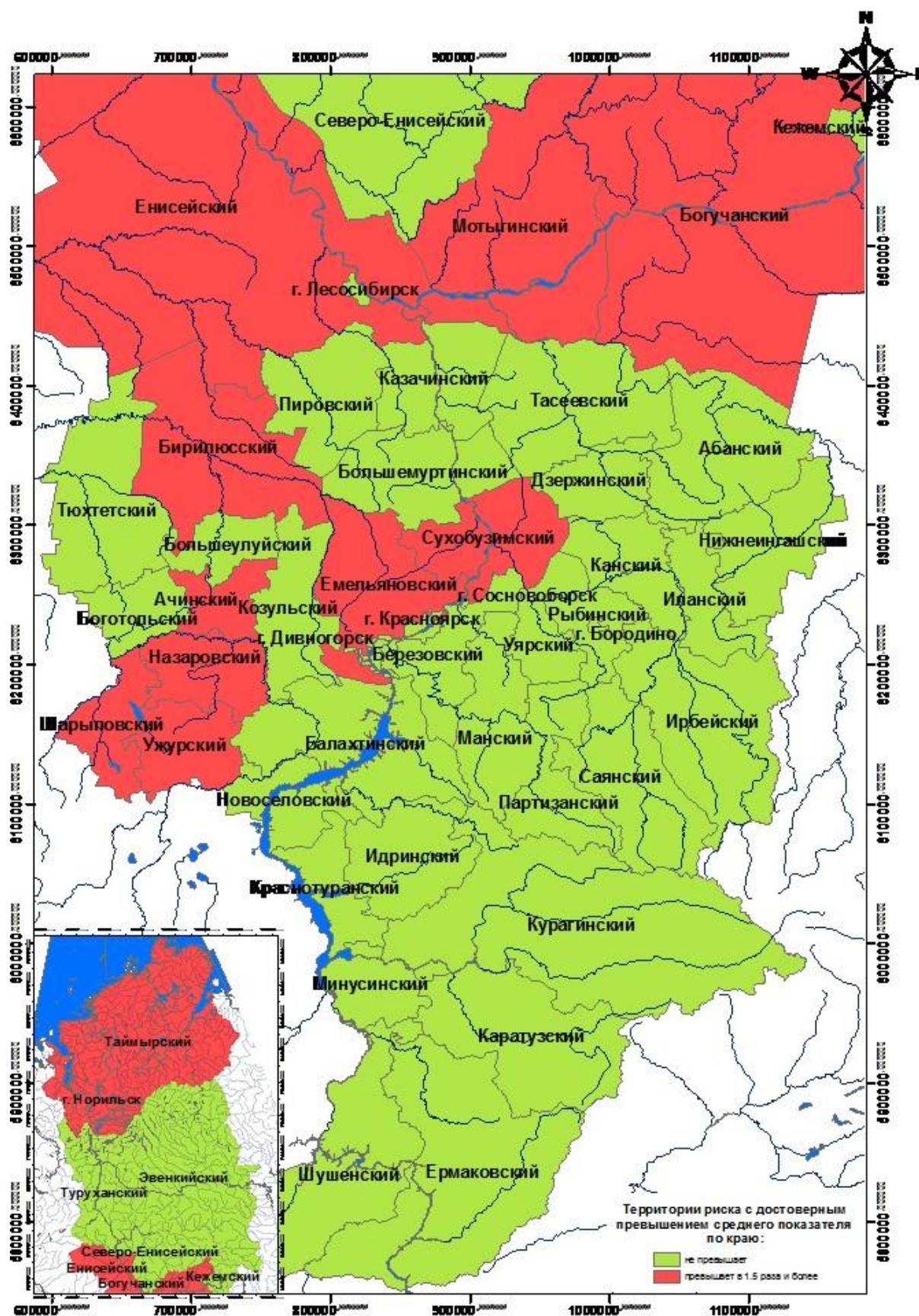
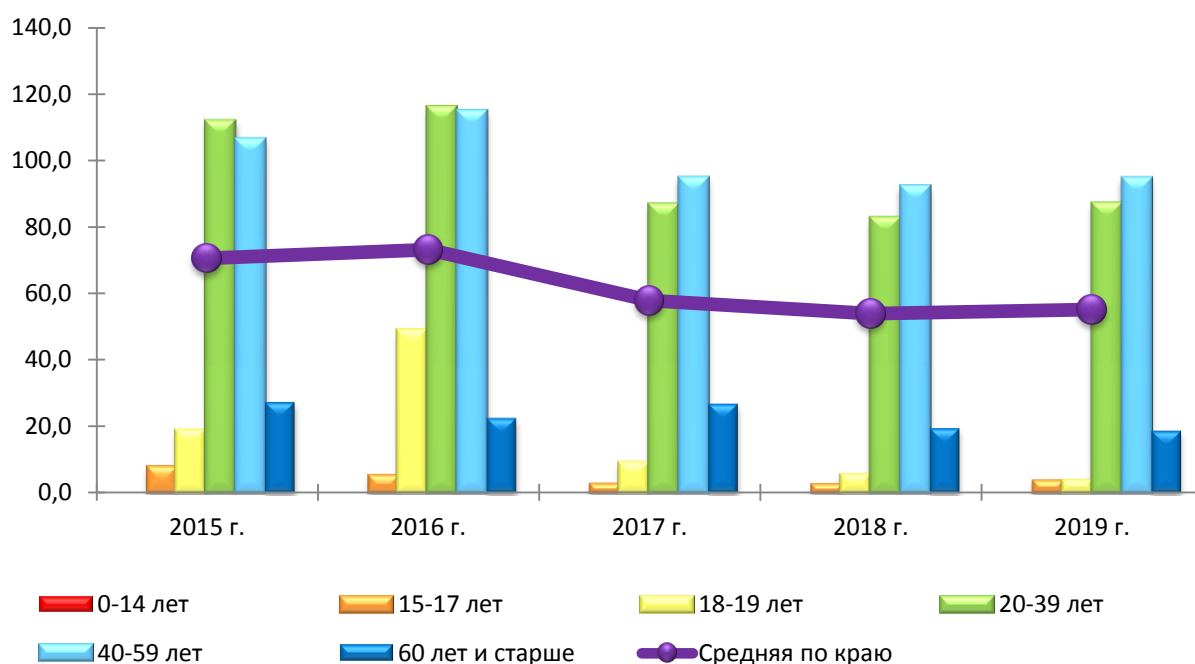


Рис. № 31. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом населения Красноярского края, 2019 г.

В 2019 году, в сравнении с 2018 годом, показатель впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом достоверно вырос среди жителей г. Красноярска (на 29,7 %), Ачинского (на 59,4 %) и Сухобузимского (в 2,3 раза) районов; тогда как снизился в 5 территориях: Балахтинский (на 77,0 %), Курагинский (на 76,7 %), Минусинский (город и район суммарно, на 38,5 %), Туруханский (на 62,6 %), Ужурский (на 40,6 %) районы. В 2019 году среди населения Большемуртинского, Дзержинского и Казачинского районов случаи впервые выявленного алкоголизма не регистрировались.

В 2019 году, как и в 2018 году, группами «риска» с достоверным превышением средних показателей по Красноярскому краю (55,1 ‰ и 53,9 ‰ соответственно) является экономически активное население в возрасте 20-39 лет (87,0 ‰ и 82,7 ‰ соответственно, или в 1,5...1,6 раза) и 40-59 лет (94,6 ‰ и 92,2 ‰ соответственно, или в 1,7 раза), рис. № 32.



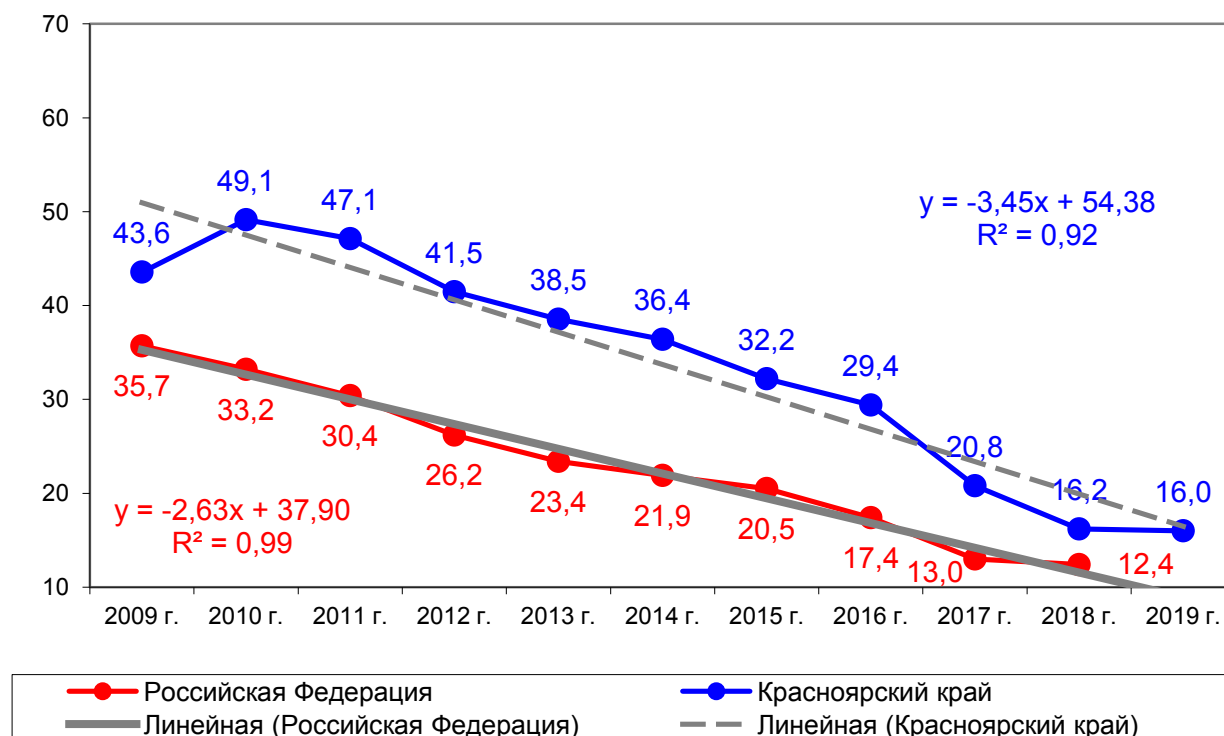
**Рис. № 32.** Уровень впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом в динамике и в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. чел.

По представленным на рис. № 32 данным, в динамике многолетней заболеваемости (2015-2019 гг.) отмечается достоверная тенденция снижения показателей впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом со среднегодовым темпом снижения: на 46,8 % – среди населения в возрасте 18-19 лет, на 8,3 % – среди населения в возрасте 20-39 лет, на 4,5 % – в возрасте 40-59 лет, на 8,6 % – в возрасте 60 лет и старше, на фоне статистически недостоверной тенденции снижения в группе населения подросткового возраста 15-17 лет. В Красноярском крае в 2015-2019 гг. среди детей (от 0 до 14 лет) случаи впервые выявленного алкоголизма не зарегистрированы.

В Красноярском крае за период 2018-2019 гг. в структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, алкогольные психозы занимают третье место по распространенности (4,3...4,8 % случаев) и второе место – в структуре первичной заболеваемости (18,9...19,1 % случаев).

В 2019 году уровень впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами составил 16,0 ‰, что на 1,2 % ниже, чем в 2018 году – 16,2 ‰. В динамике за период 2015-2019 гг. показатель впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами среди населения Красноярского края имеет достоверную тенденцию снижения со среднегодовым темпом снижения на 18,9 %, в т.ч. среди населения городских поселений – на 20,4 %, сельских поселений – на 14,3 %.

В Красноярском крае уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами за период 2009-2019 гг. превышает аналогичный показатель по Российской Федерации при однонаправленной тенденции снижения (рис. № 33). Прогнозируемый показатель заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае на 2020 год может составить 13,1 ‰ в доверительном интервале  $\pm 1,3$  ‰.

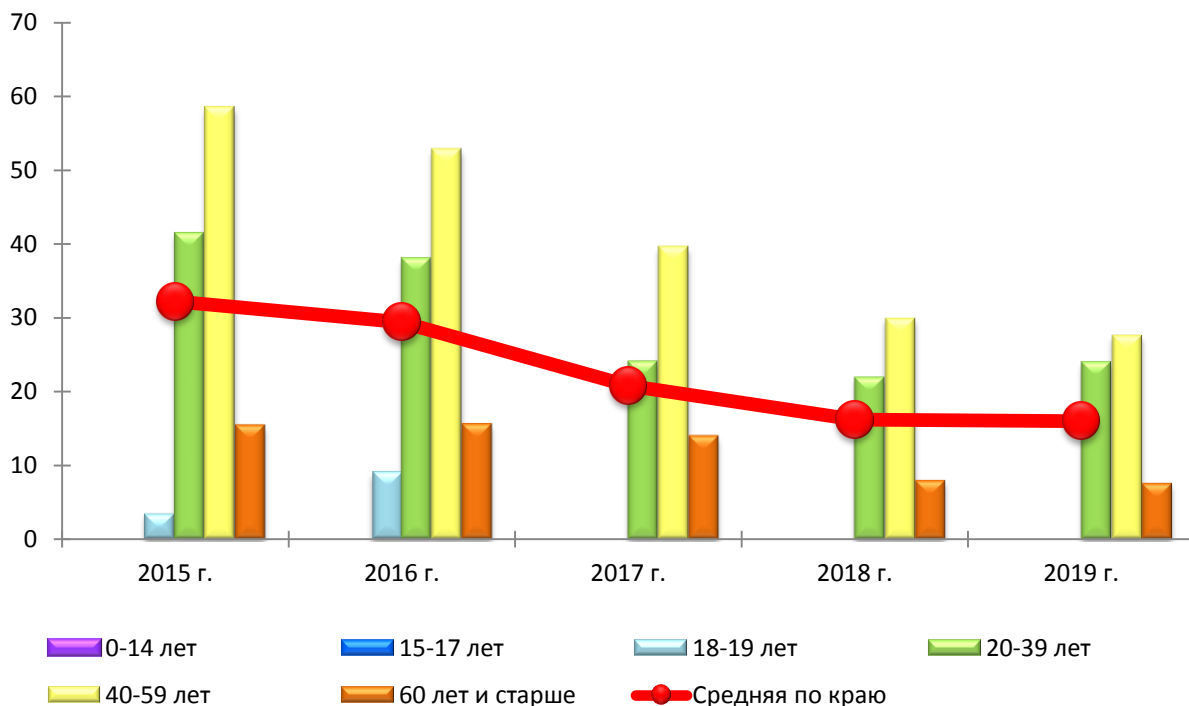


**Рис. № 33.** Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

В 2019 году превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается среди жителей 20 городских округов и муниципальных районов. В 8 территориях показатель впервые выявленной заболеваемости достоверно превышает средний по краю показатель в 2,0...6,3 раза: города Лесосибирск и Норильск, г. Ачинск + Ачинский район, г. Назарово + Назаровский район, Балахтинский, Богучанский, Туруханский, Тюхтетский районы. Случаи впервые выявленного алкогольного психоза в 2019 году не зарегистрированы в 17 территориях Красноярского края (г. Дивногорск, Большемуртинский, Большеулуйский, Дзержинский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Козульский, Краснотуранский, Мотыгинский, Новоселовский, Рыбинский, Саянский, Северо-Енисейский, Уярский, Шушенский районы).



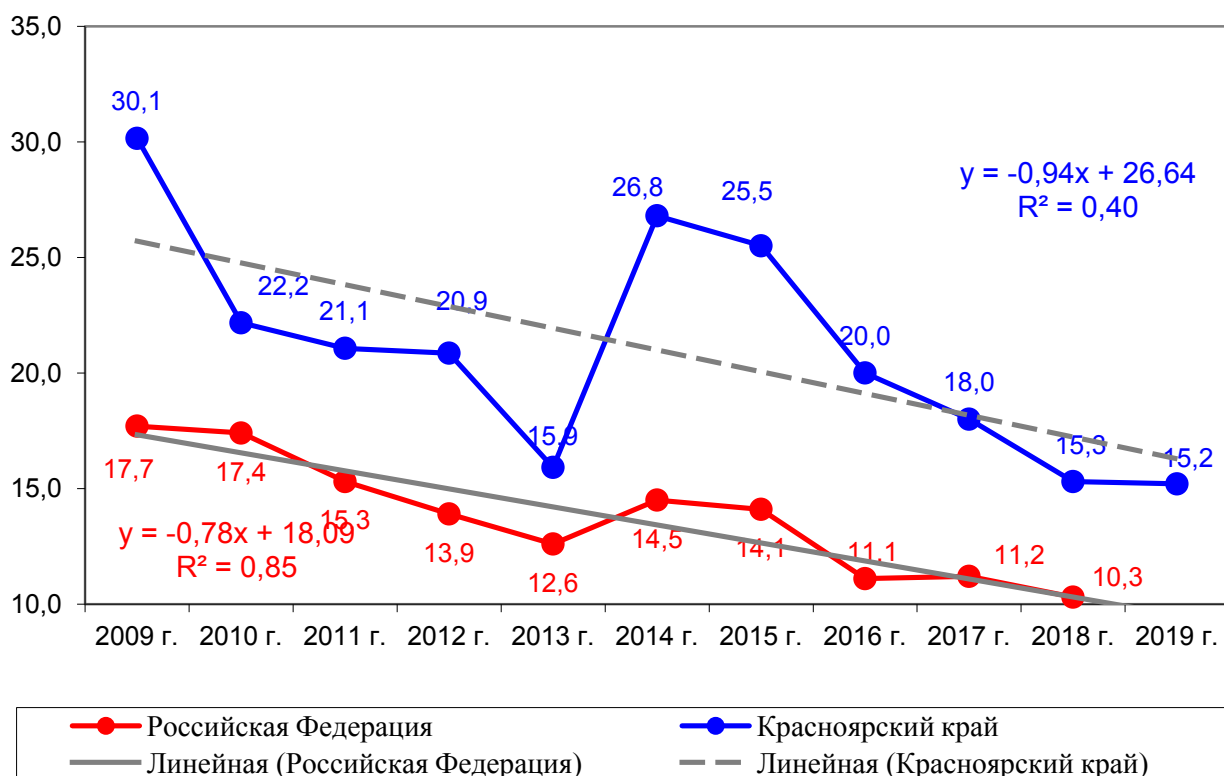
В Красноярском крае среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) за последние пять лет (2015-2019 гг.) случаи заболеваний алкогольными психозами не регистрировались, среди молодых людей в возрасте 18-19 лет зарегистрированы единичные случаи в 2015-2016 гг. (рис. № 34). Группой «риска» с достоверным превышением среднего краевого показателя является население в возрасте 20-39 лет (в 2018 г. – 21,9 ‰ или в 1,3 раза, в 2019 г. – 24,0 ‰ или в 1,5 раза) и 40-59 лет (в 2018 г. – 29,9 ‰ или в 1,8 раза, в 2019 г. – 27,6 ‰, или в 1,7 раза).



**Рис. № 34.** Динамика возрастного распределения уровня впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами среди населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

В Красноярском крае в структуре первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами, после лидирующих психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, второе место занимают наркологические расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ (наркомании).

Уровень первичной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае в 2019 году составил 15,2 случая на 100 тыс. населения (‰), что на 0,6 % ниже показателя 2018 года – 15,3 ‰ и обусловлено снижением показателей среди сельского населения – с 10,8 ‰ до 8,1 ‰ (на 25,1 %), регистрируемое среди сельского населения снижение показателя носит статистически недостоверный характер (рис. № 35).



**Рис. № 35.** Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения с синдромом зависимости от наркотических веществ в Красноярском крае превышают аналогичные показатели по Российской Федерации и за период 2009-2019 гг. характеризуются однонаправленной с российскими показателями тенденцией к снижению со среднегодовым темпом снижения на 3,2 % в крае, при среднегодовом темпе снижения на 5,6 % – в Российской Федерации. Прогнозируемый показатель в Красноярском крае на 2020 год может составить 15,4 ‰, в доверительном интервале  $\pm 1,4$  ‰. Красноярский край по данным Федерального информационного фонда 2019 года относится к «территориям риска» по заболеваемости населения наркоманией.

В Красноярском крае в 2019 году уровень впервые выявленной заболеваемости наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) среди городского населения достоверно превышал в 2,1 раза показатель сельского населения (2018 г. – в 1,5 раза).

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости наркоманией в 2019 г. отмечалось в 11 городских округах и муниципальных районах, но данные превышения имеют статистически недостоверный характер, за исключением города Красноярска, где уровень впервые выявленной заболеваемости населения наркоманией статистически достоверно в 1,6 раза превышает краевой уровень.

В 2019 году зарегистрирован 1 случай впервые выявленного заболевания с синдромом зависимости от наркотических веществ среди детского населения (0-14 лет), среди населения пенсионного возраста (60 лет и старше) случаев заболеваний не зарегистрировано. К группам «риска» с достоверным превышением в 2,4 раза среднего показателя по краю в 2019 году, как и в 2018 году, относится население в возрасте 20-39 лет.

### Острые отравления химической этиологии

В 2020 году на территории Красноярского края показатель уровня острых отравлений химической этиологии составил 108,4 случаев на 100 тыс. населения ( $^{0}/_{0000}$ ), что на 12,8 % ниже аналогичного показателя 2019 года (125,4  $^{0}/_{0000}$ ), табл. № 90.

Таблица № 90

#### Показатель уровня острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края, 2016-2020 гг., $^{0}/_{0000}$

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2016	242,9±4,3	99,6±2,6	166,5±2,4
2017	213,1±4,0	91,6±2,4	148,3±2,3
2018	195,1±3,8	82,5±2,3	135,1±2,2
2019	176,5±3,6	80,6±2,3	125,4±2,2
2020	158,9±3,4	64,2±2,0	108,4±1,9

По данным, представленным в табл. № 90, изменение показателя острых отравлений в сторону снижения отмечается в основном среди женского населения: снижение составило 20,3 %, с 80,6 случаев в 2019 году до 64,2 случаев на 100 тыс. населения в 2020 году. Показатель острых отравлений химической этиологии среди женского населения в 2020 году, по отношению к 2019 году, снизился на 11,2 % и составил 158,9 случаев и 176,5 случаев на 100 тыс. женского населения соответственно.

В 2020 году превышение краевого показателя уровня отравлений ( $108,4^{0}/_{0000}$ ) отмечается среди жителей 5-ти городов и 7-и районов Красноярского края, из них достоверное превышение краевого показателя регистрировалось в следующих территориях: в 2,7 раза – в Идринском районе, в 1,8 раза – в Минусинском районе, на 41,4 % – в г. Минусинске, на 33,3 % – в Абанском районе, на 29,9 % – в г. Красноярске.

Проведенный анализ многолетней динамики (2016-2020 гг.) показателей отравлений свидетельствует:

– о достоверной тенденции снижения со среднегодовым темпом снижения на 9,8 %, в т.ч. среди мужского населения – на 10,0 %, среди женского населения – на 9,4 %;

– о достоверном снижении показателей в 22-х территориях: в городах – Дивногорск Канск, Красноярск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово, в районах – Балахтинский, Богучанский, Емельяновский, Енисейский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Манский, Назаровский, Нижнеингашский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Ужурский, Уярский, Шарыповский.

В причинной структуре острых отравлений химической этиологии в 2020 году, как и в 2019 году, ведущими являются отравления в результате токсического действия алкоголя – 48,1 % и 45,9 % случаев соответственно (из них 86,6 % отравления в результате токсического действия этилового спирта); лекарственных средств – 20,6 % и 23,2 % случаев соответственно; наркотических веществ – 9,2 % и 7,2 % случаев соответственно. На долю других групп веществ, вызвавших отравления, приходится 22,2 % случаев в 2020 году и 23,2 % случаев в 2019 году.

Среди населения Красноярского края по данным 2020 года в возрастной структуре отравлений химической этиологии группами риска с достоверным превышением среднего краевого показателя ( $108,4^{0}/_{0000}$ ) на 14,0...48,5 % являются следующие группы населения: 15-17, 30-39, 40-49, 50-59 лет (табл. № 91).

Таблица № 91

**Возрастная структура острых отравлений химической этиологии населения Красноярского края за период 2016-2020 гг.**

Возрастная группа населения	Год, ‰				
	2016	2017	2018	2019	2020
0-14 лет	138,3±5,15	110,5±4,55	113,8±4,6	106,0±4,4	71,4±3,6
15-17 лет	248,0±17,43	208,1±15,9	165,3±13,9	179,2±14,4	139,4±12,3
18-19 лет	187,3±18,35	148,0±16,4	145,6±16,4	127,1±15,3	77,8±11,9
20-29 лет	176,3±6,42	131,2±5,69	117,1±5,6	96,8±5,1	94,2±5,3
30-39 лет	232,0±6,93	197,5±6,34	171,3±5,9	153,0±5,5	138,0±5,2
40-49 лет	200,0±7,28	197,0±7,14	172,5±6,6	185,5±6,9	161,0±6,3
50-59 лет	152,2±6,12	153,8±6,24	141,4±6,1	122,8±5,7	123,6±5,9
60-69 лет	109,5±5,96	113,7±5,96	111,1±5,8	98,3±5,5	84,0±5,0
70 лет и старше	79,9±6,18	92,8±6,63	79,9±6,1	73,9±5,8	66,2±5,3
Всего	166,5±2,41	148,3±2,27	135,1±2,2	125,4±2,1	108,4±1,9

Анализ динамики уровня острых отравлений химической этиологии за период 2016-2020 гг. свидетельствует о достоверном снижении показателей среди всех возрастных групп населения со среднегодовым темпом снижения на 5,0...16,5 %.

Социальный состав отравившихся химическими веществами в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, практически не изменился и выглядит следующим образом: 51,9 % и 49,5 % соответственно – это неработающее население края трудоспособного возраста; 18,3 % и 17,4 % соответственно – пенсионеры; 12,1 % и 11,3 % соответственно – работающее население Красноярского края; 7,1 % и 8,5 % соответственно – учащиеся школ; 7,4 % и 9,4 % соответственно – неорганизованные дети.

В Красноярском крае показатель уровня отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2020 году составил 23,5 случая на 100 тыс. населения (‰), что ниже уровня 2019 года на 6,7 % (табл. № 92). Снижение уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2020 году, по отношению к 2019 году, отмечается как среди мужского (на 2,5 %), так и женского населения (на 17,6 %).

Таблица № 92

**Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края за период 2016-2020 гг., ‰**

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2016	54,2±2,01	16,0±1,02	33,9±1,09
2017	50,6±1,94	13,9±0,95	31,1±1,04
2018	49,2±1,9	13,3±0,9	30,1±1,0
2019	39,6±1,7	12,5±0,9	25,2±0,9
2020	38,6±1,7	10,3±0,8	23,5±0,9

Основной этиологической причиной отравлений с летальным исходом остается отравление алкоголем – 44,7 % случаев в 2020 году и 44,8 % случаев в 2019 году. При этом, в среднем 88,7 % приходится на случаи отравлений со смертельным исходом в результате токсического действия этилового спирта. Прочими причинами отравлений с летальным исходом являются отравления наркотическими веществами – 24,2 %

случаев в 2020 году и 15,6 % случаев в 2019 году, а так же отравлений в результате токсического действия веществ из группы «прочие» – 29,9 % и 28,4 % случаев соответственно. Снижение уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом отмечается как среди мужского, так и женского населения: на 2,7 % и 18,0 % соответственно.

В 2020 году территориями «риска» с достоверным превышением в 3,0...3,7 раза среднего показателя по краю (23,5 ‰) являются: Абанский, Боготольский, Минусинский районы; в 2,0...2,1 раза – гг. Ачинск, Минусинск.

Анализ изменения показателя отравлений с летальным исходом в динамике за период 2016-2020 гг. показал:

– превышение в 2,8 ...3,3 раза частоты регистрации летальных исходов среди мужчин, чем у женщин;

– достоверную тенденцию снижения показателя со среднегодовым темпом снижения на 9,0 %, в т. ч. среди мужчин – на 8,8 %, среди женщин – на 9,4 %;

В общей возрастной структуре подавляющее большинство случаев отравлений с летальным исходом приходится на трудоспособное население: в возрасте от 30 до 39 лет – 30,5 % случаев, в возрасте от 40 до 49 лет – 25,0 % случаев.

Как и в случаях острых отравлений, в 2020-2019 гг. случаи отравлений химической этиологии с летальным исходом регистрируются преимущественно среди неработающего населения Красноярского края трудоспособного возраста (65,1 и 62,0 % соответственно), пенсионеров (26,9 и 27,3 % соответственно) и работающих жителей края (5,9 и 5,1 % соответственно).

### **1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Красноярском крае**

На уровень профессиональной заболеваемости в Красноярском крае существенное влияние оказывают условия труда, как один из основных факторов риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии. Снижение влияния факторов трудового процесса на работников в течение их трудовой деятельности до уровней приемлемых рисков – это задача, выполнение которой позволит сохранить профессиональное здоровье работающих.

В 2020 г. в Красноярском крае в целом всего впервые установлено 306 случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 3,26 на 10 тыс. работников. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2020 г. составило 279 человек. В сравнении с 2019 годом, в 2020 году количество лиц с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) увеличилось с 195 до 279 человек (на 43,0 %), число установленных случаев также возросло с 215 до 306 (на 42,0 %).

В 2020 г. зарегистрировано 16 случаев острого профессионального заболевания, из них со смертельным исходом – 15 случаев. Хроническими профессиональными заболеваниями являются 290 случаев, у 27 работников установлено 2 диагноза профессиональных заболеваний.

Удельный вес женщин в формировании профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году составил 7,2 %, что значительно выше показателя 2019 года (1,7 %). Сведения о профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, на 10 тысяч работающих за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 93.

Таблица № 93

**Динамика профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Год	Заболеваемость на 10 тысяч человек		
	Всего	Острые	Хронические
2018	2,86	0,01	2,85
2019	2,29	0,01	2,28
2020	3,26	0,17	3,09

Показатель профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с 2019 годом (2,29), значительно увеличился и составил 3,26 на 10 тысяч работающих.

В период 2018-2020 гг. наметилась тенденция к снижению удельного веса случаев профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности: если в 2019 году показатель составлял 52,1 %, в 2020 году снизился до 33,3 % случаев профессиональных заболеваний (табл. № 94).

Таблица № 94

**Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм течения заболеваний и их исходов, 2018-2020 гг.**

Наименование показателя	Формы и исходы заболеваний			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение 2020/2018 гг., %
<b>Хроническая форма профессиональной патологии</b>				
Всего	294	214	290	-1,4
в т.ч. женщин	13	4	14	+7,7
удельный вес, %	99,7	99,5	94,8	-4,9
<b>Острая форма профессиональной патологии</b>				
Всего	1	1	16	+6,3
в т.ч. женщин	0	0	8	от 0 до 8 случаев
удельный вес, %	0,3	0,5	50,0	–
<b>Утрата трудоспособности</b>				
Всего	189	112	102	-46,0
в т.ч. женщин	1	2	12	от 1 до 12 случаев
удельный вес, %	64,4	52,1	33,3	-48,3

Случаи профессиональных заболеваний продолжают регистрироваться в территориях, где расположены крупные металлургические производства, предприятия добычи металлических руд, предприятия по производству машин и оборудования, транспорта (г. Норильск, г. Красноярск). Лидирующее положение по количеству установленных профессиональных заболеваний по-прежнему занимает г. Норильск, где в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, отмечено увеличение на 24,7 % числа случаев профессиональных заболеваний – с 178 до 222 случаев. Вторую позицию занимает г. Красноярск, где в 2020 году установлено 49 случаев профессиональных заболеваний, что на 40,8 % выше уровня 2019 года (29 случаев).

В 2020 году зарегистрировано 16 случаев острого профессионального заболевания (новая коронавирусная инфекция COVID-19) в 6 территориях

Красноярского края: в г. Красноярске – 6 случаев, в г. Ачинске и г. Лесосибирске – по 3 случая, в г. Заозерный Рыбинского района – 2 случая, в Богучанском районе и в г. Норильске – по 1 случаю. Случаи острых профессиональных заболеваний вызваны воздействием биологического фактора и зарегистрированы в организациях, осуществляющих деятельность в области здравоохранения и социальных услуг – 15 случаев, а также на предприятии отрасли по добыче металлических руд среди работников здравоохранения – 1 случай.

Рост профессиональной заболеваемости связан с регистрацией случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Красноярского края, а также завершением расследования случаев хронических профессиональных заболеваний, установленных в 2019 году.

Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний в разрезе административных территорий Красноярского края представлено в табл. № 95.

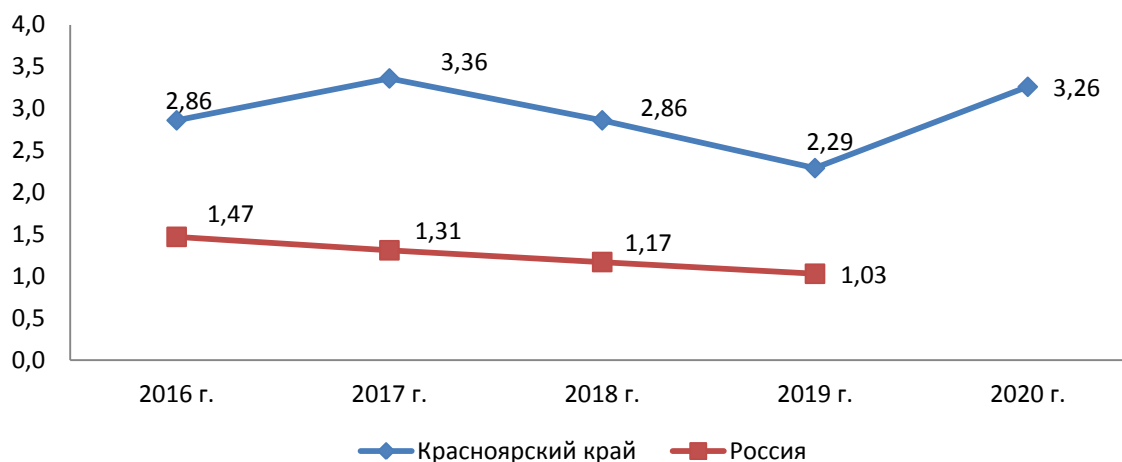
Таблица № 95

**Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Наименование города, района	Число установленных случаев						Профессиональные заболевания					
	всего			в том числе женщин			острые			хронические		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Ачинск	1	2	7	1	–	3	–	1	3	1	1	4
Назарово	2	1	–	1	–	–	–	–	–	2	1	–
Березовский	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
Емельяновский	1	–	2	–	–	–	–	–	–	1	–	2
Заозерный	2	–	5	–	–	2	–	–	2	2	–	3
Канск	1	–	3	1	–	1	–	–	–	1	–	3
Красноярск	39	29	49	8	1	7	1	–	6	38	29	43
Минусинск	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Лесосибирск	2	3	12	–	–	5	–	–	3	2	3	9
Норильск	242	178	222	1	3	3	–	–	1	242	178	221
Шарыпово	4	–	1	–	–	1	–	–	–	4	–	1
Мотыгино	0	–	2	0	0	–	–	–	–	–	–	2
Богучаны	–	–	2	–	–	–	–	–	1	–	–	1
Итого	295	215	306	13	4	22	1	1	16	294	214	290

Профессиональная заболеваемость среди работающих в различных отраслях промышленности на территории Красноярского края на протяжении 2016-2020 гг. превышает уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации (рис. № 36).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 36.** Динамика профессиональной заболеваемости в Красноярском крае и Российской Федерации, 2016-2020 гг., случаев на 10 тыс. работающих

В Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, в структуре профессиональной патологии изменений в ранжировании заболеваний, в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора, не произошло. Как и в предыдущие годы, в 2020 году наиболее высокий уровень профессиональных заболеваний отмечался от воздействия физических факторов производственных процессов (первое место) – 70,6 % (в 2019 году – 70,7 %). Второе место заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 13,0 % (в 2019 году – 20,5 %). Третье место в общей структуре профессиональной заболеваемости в 2020 году с удельным весом 8,5 % случаев заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов (в 2019 году – 6,5 %). Наименьший показатель зарегистрирован по группе заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов – 7,8 % (в 2019 году – 2,3 %).

Структура профессиональной патологии, связанной с воздействием основных вредных производственных факторов, среди работающего населения Красноярского края в динамике за период 2018-2020 гг. представлена в табл. № 96.

Таблица № 96

**Удельный вес профессиональной патологии от воздействия основных вредных производственных факторов, 2018-2020 гг.**

Группы заболеваний	Удельный вес, %			Рост/снижение 2020/2018 гг., %
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	68,8	70,7	70,6	2,6
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	19,3	20,5	13,0	-32,6
Заболевания, связанные с воздействием химических факторов	9,2	6,5	8,5	-7,6
Заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов	2,7	2,3	7,8	188,9



В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в общей структуре заболеваемости удельный вес заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, практически не изменился (с 70,7 % до 70,6 %); в группе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем отмечено снижение удельного веса в общей структуре заболеваемости на 7,5 % (с 20,5 % до 13,0 %); в группе заболеваний, связанных с воздействием химических факторов, а также в группе заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов, отмечено устойчивое увеличение удельного веса в общей структуре заболеваемости – с 6,5 % до 8,5 %, а также с 2,3 % до 7,8 % соответственно.

Структура профессиональной заболеваемости в Красноярском крае по ранжированию профессиональной патологии от воздействующего вредного производственного фактора отличается от структуры в Российской Федерации. Первое место как в Российской Федерации, так и в Красноярском крае, занимают профессиональные заболевания от воздействия производственных физических факторов.

Однако удельный вес общероссийской профессиональной патологии в 2019 году составляет 51,2 %, тогда как в Красноярском крае – 73,0 % (2018 г. – 68,8 %). Профессиональные заболевания, вызванные иными факторами производственной среды и трудового процесса, составляют 27,0 % (2018 г. – 24,5 %), тогда как в Российской Федерации – более 48,9 %. В частности удельный вес заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, по Российской Федерации составил 22,4 %, при 8,5 % в Красноярском крае. Наличие предприятий, в технологическом процессе которых применяются и образуются химические вещества, наличие рабочих мест с превышением ПДК вредных химических веществ свидетельствует о недостаточной диагностике указанной профессиональной патологии. Схожая ситуация наблюдается с заболеваемостью вследствие воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем: в Российской Федерации показатель составил 22,7 %, в Красноярском крае – 13,0 %, что подтверждает недостаточный охват обследованиями контингентов работающих.

Удельный вес заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов, в течение ряда лет остается на высоком уровне, удельный вес их по сравнению с 2019 годом практически не изменился (с 70,7 % до 70,6 %), установлено всего 216 случаев, в т.ч. 2 случая у женщин (0,9 %).

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, зарегистрированы в 12 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд – 95 случаев (44,0 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний в группе); в строительстве – 64 случая (29,6 %); на объектах водного, воздушного и сухопутного транспорта – 23 случая (10,6 %); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 9 случаев (4,2 %); на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 8 случаев (3,7 %); в металлургическом производстве – 5 случаев (2,3 %); в производстве готовых металлических изделий – 4 случая (1,9 %); в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области – 3 случая (1,4 %); в деятельности профессиональной, научной и технической – 2 случая (0,9 %); по 1 случаю (0,5 %) – на предприятиях по добыче угля, торговли оптовой машинами и оборудованием для добычи полезных ископаемых и строительства, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий.

Нозологическими формами группы профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов, являются: вибрационная болезнь – 60,2 % от количества всех заболеваний в группе, занимающая первое место. Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает

нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в данной группе в 2020 году составил 37,0 %. Третье место в структуре заболеваемости от воздействия физических факторов занимает полинейропатия конечностей, удельный вес которой в данной группе составил 2,3 %. Также в данной группе зарегистрирован 1 случай (0,5 %) периферического ангиодистонического синдрома верхних конечностей.

Первое ранговое место в структуре заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, с удельным весом 60,2 % или 130 случаев занимает вибрационная болезнь. Наибольшее число случаев вибрационной болезни было зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд – 73 случая (56,2 % об общего числа случаев вибрационной болезни), в строительстве – 49 случаев (37,7 %), на объектах деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта – 5 случаев (3,8 %), на объектах деятельности профессиональной научной и технической – 2 случая (1,5 %), 1 случай (0,8 %) – на предприятии по обеспечению электрической энергией, газом и паром.

Вибрационная болезнь регистрировалась в таких профессиях, как машинист погрузочно-доставочных машин – 30 случаев (23,1 %), бурильщик шпуров – 14 случаев (10,8 %), по 12 случаев (9,2 %) – в профессиях крепильщик, машинист электровоза, проходчик, 11 случаев (8,5 %) – в профессии водитель автотранспортных средств, погрузчика, вездехода, в профессии горнорабочий очистного забоя – 10 случаев (7,7 %), взрывник – 9 случаев (6,9 %), машинист буровой установки – 7 случаев (5,4 %), по 3 случая (2,3 %) – в профессиях мастер горный, машинист бульдозера, 2 случая (1,5 %) – в профессии слесарь дежурный и по ремонту оборудования, по 1 случаю (по 0,8 %) – в профессиях машинист экскаватора, тракторист, машинист подземных самоходных машин, плавильщик, плотник.

Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в данной группе в 2020 году составил 37,0 % (80 случаев). Наибольшее число случаев тугоухости было зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд – 19 случаев (23,8 %), на объектах воздушного, водного и сухопутного транспорта – 18 случаев (22,5 %), в строительстве – 13 случаев (16,3 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 8 случаев (10,0 %), в обеспечении электрической энергией, газом и паром – 7 случаев (8,8 %), в металлургическом производстве – 5 случаев (6,3 %), в производстве готовых металлических изделий – 4 случая (5,0 %), в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области – 3 случая (3,8 %), по одному случаю (1,3 %) на предприятии добычи угля, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий, торговле оптовой машинами и оборудованием для добычи полезных ископаемых и строительства.

Нейросенсорная тугоухость регистрировалась в таких профессиях, как слесарь (электрослесарь) дежурный и по ремонту оборудования – 15 случаев (18,8 %), среди летного состава воздушных судов (пилот, командир воздушного судна) зарегистрировано 12 случаев (15,0 %), по 5 случаев (по 6,3 %) – в профессии водитель автотранспортных средств, погрузчика, вездехода, среди электрогазосварщиков, по 4 случая (по 5,0 %) – в профессии проходчик, машинист погрузочно-доставочной машины, среди работников водного транспорта (капитан-механик, капитан-сменный механик), по 3 случая (по 3,8 %) – в профессии взрывник, крепильщик, литейщик, машинист буровой установки, по 2 случая (по 2,5 %) – в профессии бурильщик шпуров, машинист электровоза, машинист экскаватора, машинист бульдозера, по 1 случаю (по 1,3 %) – в профессии резчик, транспортировщик, тракторист, машинист котлов, чистильщик, дробильщик, мастер горный, электролизник водных растворов, котлочист, модельщик по деревянным моделям, монтажник по монтажу стальных и железобетонных конструкций.

Третье ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает полинейропатия конечностей, удельный вес которой в данной группе в 2020 году составил 2,3 % (5 случаев). Случаи полинейропатии зарегистрированы на предприятиях по добыче металлических руд – 3 случая (60,0 %), в строительстве – 1 случай (20,0 %), на предприятии по ремонту и монтажу машин и оборудования – 1 случай (20,0 %); случаи полинейропатии установлены в таких профессиях как крепыльщик, машинист электровоза, машинист буровой установки, проходчик, слесарь.

Второе место по распространенности в 2020 году, как и в 2019 году, заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, их удельный вес от общего числа профессиональных заболеваний составил 13,0 % (40 случаев). Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрированы в 5 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован в строительстве – 52,5 % (21 случай), на предприятиях по добыче металлических руд – 37,5 % (15 случаев), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 5,0 % (2 случая), по 2,5 % (по 1 случаю) зарегистрировано в деятельности профессиональной научной и технической, торговле оптовой машинами и оборудованием для добычи полезных ископаемых и строительства.

Структуру заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, составляет хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия – 39 случаев (97,5 % от количества всех заболеваний в группе), также установлен 1 случай (2,5 %) хронического компрессионно-ишемического синдрома пояснично-крестцового уровня.

Случаи радикулопатии регистрировались в 5 отраслях промышленности, наибольший удельный вес был зарегистрирован в строительстве – 51,3 % (20 случаев), на предприятиях по добыче металлических руд – 38,5 % (15 случаев), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 5,1 % (2 случая), по 1 случаю (по 2,6 %) зарегистрировано в деятельности профессиональной научной и технической, торговле оптовой машинами и оборудованием для добычи полезных ископаемых и строительства.

В группе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрирован 1 случай хронического компрессионно-ишемического синдрома пояснично-крестцового уровня у машиниста погрузочно-доставочной машины в строительстве.

Третье место по распространенности в 2020 году заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 8,5 % (26 случаев), в т. ч. 5 случаев (19,2 %) установлено у женщин. Наибольшее число случаев заболеваний, вызываемых воздействием производственных химических факторов, было зарегистрировано на предприятиях добычи металлических руд – 10 случаев (38,5 %), в металлургическом производстве – 7 случаев (26,9 %), в строительстве – 3 случая (11,5 %), по 1 случаю (по 3,9 %) – на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования, деятельности в области здравоохранения и социальных услуг, деятельности ветеринарной, в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области, в производстве пищевых продуктов, в растениеводстве и животноводстве, охоте и предоставлении соответствующих услуг в этих областях.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, 19 из 26 установленных случаев (73,1 %) составляют

профессиональные заболевания органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма, пневмокониоз, гиперчувствительный пневмонит). Наибольшее число случаев было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства, на предприятиях по добыче металлических руд, в строительстве – по 6 случаев (31,6 %), в строительстве – 3 случая (15,8 %), по 1 случаю (5,3 %) – в ветеринарной деятельности, в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области, в производстве пищевых продуктов, в растениеводстве и животноводстве, охоте и предоставлении соответствующих услуг в этих областях. Заболевания регистрировались в таких профессиях как: электролизник – 6 случаев (31,6 %), по 2 случая (по 10,5 %) – в профессиях электрогазосварщик, машинист подземных самоходных машин, по 1 случаю (по 5,3 %) – в профессиях бурильщик шпуров, заведующий ветеринарным участком, крепильщик, машинист погрузочно-доставочных машин, огнеупорщик, оператор машинного доения, оператор установок и линии обработки пиломатериалов, пекарь, плавильщик.

Второе место в структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, занимают злокачественные новообразования, связанные с воздействием химических веществ, обладающих канцерогенным действием – 5 случаев (19,2 %), заболевания связаны с локализацией в верхних дыхательных путях и легких, а также мочевого пузыря.

Злокачественные новообразования были зарегистрированы на предприятиях по добыче металлических руд – 4 случая (80,0 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 1 случай (20,0 %); заболевания установлены у машиниста погрузочно-доставочных машин – 2 случая (40,0 %), по 1 случаю (по 20,0 %) – у электрогазосварщика, шлифовщика-полировщика изделий из камня, электромонтера по ремонту и обслуживанию электрооборудования.

В группе профессиональных заболеваний, связанных с воздействием химических факторов, установлено по 1 случаю (по 3,8 %) контактного аллергического дерматита, а также хронической интоксикации фтором. Контактный аллергический дерматит был установлен операционной медицинской сестре учреждения здравоохранения, хроническая интоксикация фтором – оператору автоматизированного процесса производства алюминия в металлургическом производстве.

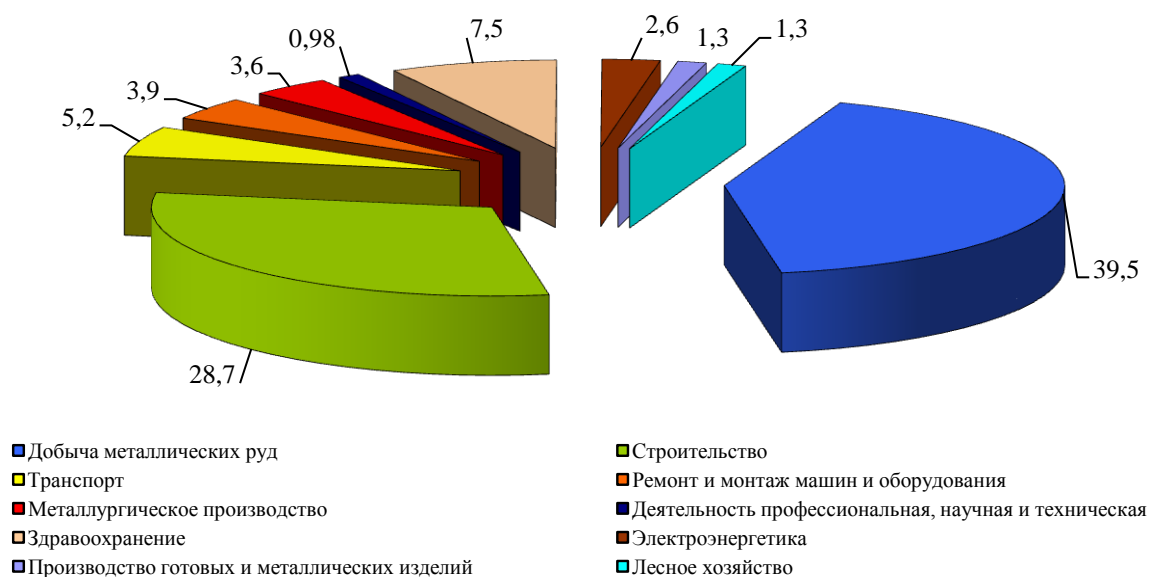
Четвертое место по распространенности в 2020 году занимают заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, всего 24 случая (7,8 %) от общего числа заболеваний, из них 15 случаев (62,5 %) зарегистрированы у женщин. В 2020 году заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, зарегистрированы в учреждениях здравоохранения и социальных услуг – 22 случая (91,7 %), по 1 случаю (4,2 %) – в металлургическом производстве и добыче металлических руд.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов, из 24 установленных случаев, 16 случаев (66,7 %) составляет новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, 8 случаев (33,3 %) – туберкулез органов дыхания. Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов, установлены в следующих профессиях: у медицинских работников (врач, медицинская сестра, фельдшер) – 18 случаев (75,0 %), у водителей автомобиля – 4 случая (16,7 %), по 1 случаю (по 4,2 %) – у буфетчика и уборщика служебных помещений.

Таким образом, в течение ряда лет в структуре хронической профессиональной заболеваемости превалирует группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов – 70,6 %. Второе место в 2020 году, как и в 2019 году, заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и

функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, с удельным весом 13,0 % от общего числа случаев; на третьем месте заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 8,5 %. Четвертое место традиционно занимают заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов – 7,8 %.

Наибольший уровень профессиональной заболеваемости регистрируется на предприятиях добычи металлических руд (39,5 % от общего числа случаев), на объектах строительства (28,7 %), в деятельности в области здравоохранения и социальных услуг (7,5 %), транспорта (5,2 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования (3,9 %), в металлургическом производстве (3,6 %), на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром (2,6 %), на предприятиях сухопутного и трубопроводного транспорта (2,3 %), в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области и производстве готовых металлических изделий зарегистрировано по 4 случая (по 1,3 %), в деятельности профессиональной, научной и технической зарегистрировано 3 случая (0,9 %), в торговле оптовой машинами и оборудованием для добычи полезных ископаемых и строительства, а также в складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности – по 2 случая (0,6 %), по 1 случаю (по 0,3 %) – в отрасли добычи угля, ветеринарной деятельности, в производстве пищевых продуктов, включая напитки, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий, в растениеводстве, животноводстве, охоте и предоставлении соответствующих услуг в этих областях (рис. № 37).

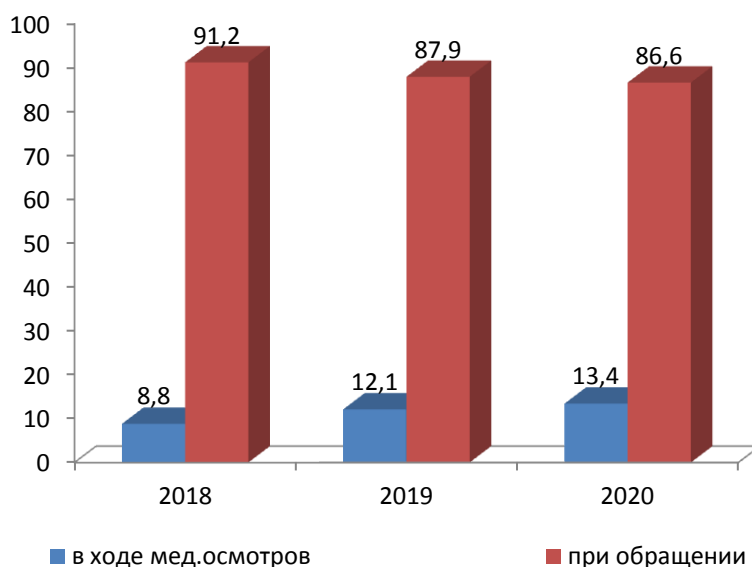


**Рис. № 37.** Удельный вес различных видов экономической деятельности в структуре профессиональной заболеваемости в Красноярском крае, 2020 г., в %

Анализ распределения профессиональных заболеваний (отравлений) от воздействия того или иного неблагоприятного фактора показал, что в 2020 году у работников-мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались в следующих профессиях (должностях): проходчик, машинист погрузочно-доставочной машины, слесарь по ремонту (электрослесарь), крепильщик, взрывник (мастер-взрывник), горнорабочий очистного забоя, машинист электровоза, машинист буровой установки, пилоты, командиры воздушных судов, водители, горные мастера. У работниц-женщин профессиональные заболевания (отравления) наиболее часто регистрировались среди медицинского персонала (врачи, медицинские сестры,

фельдшер), пекаря, оператора машинного доения, оператора установок и линии обработки пиломатериалов, уборщик служебных помещений.

В 2020 году удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров составил 13,4 %, что чуть выше уровня предыдущего года (в 2019 г. – 12,1 %), удельный вес впервые установленных профессиональных заболеваний при обращении составил в 2020 году – 86,6 %, тогда как в 2019 году – 87,9 %, в 2018 году – 91,2 % (рис. № 38).



**Рис. № 38.** Удельный вес хронической профессиональной патологии по способу выявления в Красноярском крае, 2018-2020 гг., в %

Низкий уровень выявляемости профессиональной патологии, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов в ходе периодических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда свидетельствует о низком качестве медицинских осмотров на территории Красноярского края. Из 306 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2020 году, только 35 случаев (11,4 %) были установлены в ходе медицинских осмотров.

Высокий удельный вес самостоятельных обращений по поводу профессионального заболевания является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования в период проведения периодических медицинских осмотров обязательных контингентов работников, что способствует к более активному самостоятельному обращению работников за профпатологической помощью.

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников при контакте с вредным производственным фактором в течение 20-25 лет, причем доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников указанной стажевой группы составляет 32,0 % (98 случаев); а далее в порядке убывания: при стаже работы 25-30 лет – 18,6 % (57 случаев); при стаже работы 15-20 лет – 15,4 % (47 случаев); при стаже 10-15 лет – 10,5 % (32 случая); при стаже 30-35 лет – 10,1 % (31 случай); при стаже до 5 лет – 4,9 % (15 случаев); при стаже 35-40 и 40-45 лет – по 2,9 % (по 9 случаев); при стаже 5-10 лет – 1,6 % (5 случаев), при стаже 45-50 лет – 0,7 % (2 случая), при стаже более 50 лет – 1 случай (0,3 %).

Доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников-мужчин стажевой группы 20-25 лет составляет 33,1 % (94 случая); при стаже работы 25-30 лет – 19,4 % (55 случаев); при стаже работы 15-20 лет – 15,5 % (44 случая); при стаже 30-35 лет – 10,1 % (31 случай); при стаже 10-15 лет – 10,2 % (29 случаев); при стаже до 5 лет – 3,9 % (11 случаев); при стаже 35-40 и 40-45 лет – по 2,5 % (по 7 случаев); при стаже 5-10 лет – 1,1 % (3 случая), при стаже 45-50 лет – 0,7 % (2 случая). У работниц-женщин риск возникновения профессионального заболевания приходится на период работы с вредным производственным фактором при стаже до 5 лет – 27,3 % (6 случаев), при стаже 20-25 лет – 18,9 % (4 случая), при стаже 10-15 лет и 15-20 лет – 13,6 % (по 3 случая), при стаже 5-10, 25-30 и 40-45 лет зарегистрировано по 2 случая (по 9,1 %) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 46-50 лет (106 случаев – 34,6 %); на втором месте работники в возрасте 51-55 лет (68 случаев – 22,2 %); на третьем месте возрастная категория работающих 56-60 лет (45 случаев – 14,7 %); на четвертом месте – от 41-45 лет (31 случай – 10,1 %); далее следует возрастная категория – от 61 до 65 лет (21 случай – 6,9 %), затем категория от 65 до 70 лет (17 случаев – 5,6 %), категория от 36 до 40 лет (13 случаев – 4,2 %), в категории от 71 до 75 лет (4 случая – 1,3 %), в категории от 31 до 35 лет – 1 случай (0,3 %).

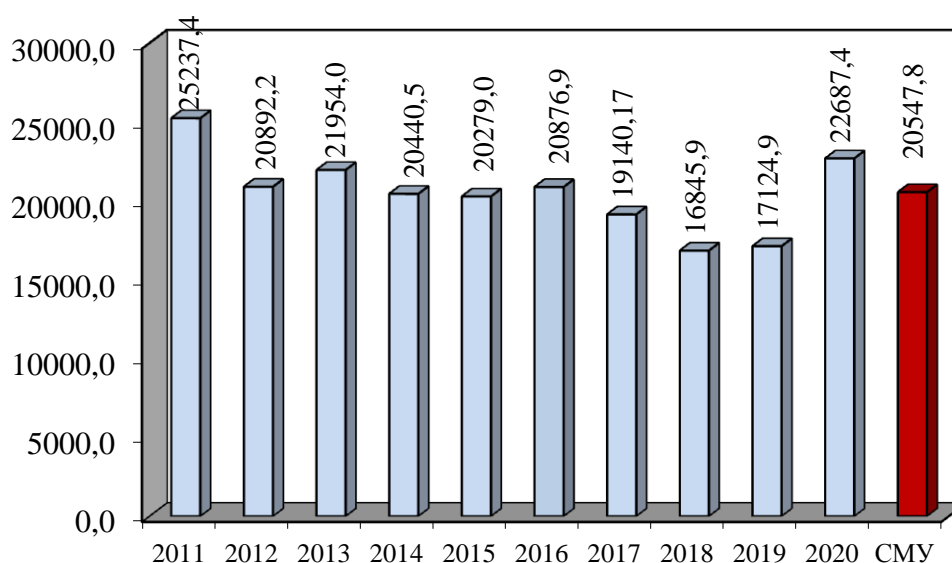
Профессиональные заболевания у мужчин: лидирует возрастная категория 46-50 лет (104 случая – 36,6 %); на втором месте работники в возрасте 51-55 лет (62 случая – 21,8 %); на третьем месте возрастная категория работающих 41-45 лет (29 случаев – 10,2 %); на четвертом месте – 56-60 лет (43 случая – 15,1 %); далее следует возрастная категория – от 61 до 65 лет (17 случаев – 6,0 %), от 65 до 70 лет (15 случаев – 5,3 %), затем категория от 36 до 40 лет (9 случаев – 3,2 %), в категории от 71 до 75 лет – 4 случая (1,4 %), в категории от 31 до 35 лет – 1 случай (0,4 %). У женщин наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрасте 51-55 лет – 6 случаев (27,3 %); в возрасте 36-40 лет и 61-65 лет – по 4 случая (по 18,2 %), в возрасте 41-45, 46-50, 56-60 и 65-70 лет – по 2 случая (по 9,1 %) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2020 году послужили: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки машин и механизмов, несовершенство санитарно-технических установок и рабочих мест, профессиональный контакт с инфекционным агентом, несовершенство средств индивидуальной защиты (СИЗ), неприменение или отсутствие, а также невозможность применения СИЗ.

### Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае

Эпидемиологическая обстановка в Красноярском крае в 2020 году была нестабильной в связи с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

В Красноярском крае в 2020 году зарегистрировано 617054 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 22687,4 случаев на 100 тысяч населения, что на 32,5 % выше показателя заболеваемости 2019 года – 17124,9 случаев на 100 тысяч населения. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году на 10,4 % выше среднемноголетнего уровня (далее СМУ) – 20547,8 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 39).



**Рис. № 39.** Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (96,5 %), на втором месте – кишечные инфекции (1,2 %), на третьем месте – паразитарные и социально-обусловленные болезни (по 0,9 %), табл. № 97.

Таблица № 97

#### Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае, 2020 г.

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	595448	96,5
в т. ч. грипп и ОРВИ	535143	86,7
Кишечные инфекции	7440	1,2
Паразитарные болезни	5806	0,9
Социально-обусловленные заболевания	5813	0,9
Природно-очаговые заболевания	369	0,1
Прочие инфекции	2	0,0003



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2020 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний туляремией, бруцеллезом, дифтерией, краснухой, корью, лихорадкой Западного Нила (ЛЗН), Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством и др.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 17 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость вирусной пневмонией, инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с регистрацией случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (табл. № 98).

Таблица № 98

**Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2020 году, в сравнении с показателями 2019 года, случаев на 100 тыс. населения**

Наименование	2020 г.	2019 г.	Превыше- ние (раз, %)
Сальмонеллез группы С	1,14	0,85	34,1 %
Бактериальная дизентерия, вызванная шигеллами Зонне	0,70	0,33	2,1 раз
Укусы дикими животными	50,70	2,50	20,3 раза
Укусы, нанесенные собаками	168,14	0	4573 сл.
Гонококковая инфекция	10,04	8,86	13,3 %
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации	19661,05	14358,29	36,9 %
Пневмония (внебольничная)	1632,61	739,43	2,2 раза
Вирусная пневмония	557,02	8,82	63,1 раз
Пневмония, вызванная пневмококками	5,59	5,22	7,1 %
Пневмония, вызванная хламидиями	0,51	0,18	2,8 раз
Трихоцефалез	0,15	0	4 сл.
Трихинеллез	0,04	0	1 сл.
Внутрибольничные заболевания (всего)	14,52	1,32	11,0 раз
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в/б	9,23	0	251 сл.
Пневмонии в/б	9,23	0,70	13,2 раза
Воздушно-капельные инфекции в/б	0,44	0	12 сл.
Другие инфекционные заболевания в/б, носительство возбудителей инфекционных заболеваний	4,74	0	129 сл.

По 16 нозологическим формам уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году был выше российских показателей (табл. № 99).

**Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае в сравнении с РФ, 2020 г., случаев на 100 тыс. населения**

Наименование	Показатель		Превышение РФ (раз, %)
	РФ	Красноярский край	
Другие сальмонеллезные инфекции	14,70	15,52	5,6 %
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсико-инфекции неустановленной этиологии	213,69	193,5	10,4 %
Энтеровирусные инфекции:	1,14	0,8	40,7 %
из них энтеровирусный менингит	0,09	0,26	2,8 раза
Острые вялые параличи	0,13	0,18	38,5 %
Острый вирусный гепатит А	2,13	1,9	12,1 %
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего:	21,10	24,01	13,8 %
из них хронический вирусный гепатит С	16,67	19,59	17,5 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы:	29,81	43,68	46,5 %
из него туберкулез органов дыхания	28,89	42,83	48,3 %
из него бациллярные формы	13,61	23,20	70,5 %
Риккетсиозы:	0,80	1,54	92,5 %
из него сибирский клещевой тиф	0,75	1,51	2,0 раза
Клещевой вирусный энцефалит	0,67	5,85	8,7 раза
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека	40,77	88,57	2,2 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2,85	5,77	2,0 раза
Гонококковая инфекция	6,40	10,04	56,9 %
Ветряная оспа	333,76	574,67	72,2 %

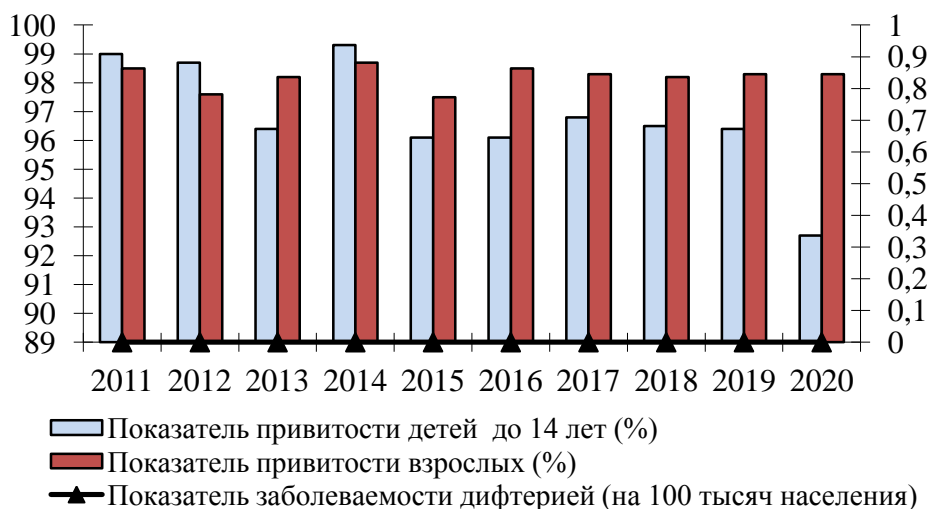
В 2020 году сохраняется возможность заноса на территорию Красноярского края особо опасных инфекционных заболеваний: зарегистрировано 11 импортированных случаев лихорадки Денге.

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 2020 году изменений не произошло. Случаи заболевания дифтерией, которые в Красноярском крае не регистрируются с 2009 года, не выявлены и в 2020 году (рис. № 40).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 40.** Динамика заболеваемости дифтерией и охват населения прививками в Красноярском крае в 2011-2020 гг.

Прогноз заболеваемости дифтерией на 2020 год – не более 0,01 случая на 100 тысяч населения. 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. Однако не достиг нормативного уровня охват прививками против дифтерии у детей до 14 лет и составил 92,7 %.

По состоянию на 01.01.2021 года охват профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах превышал нормативные уровни (табл. № 100).

Таблица № 100

**Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае в 2016-2020 гг., %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2016	2017	2018	2019	2020
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95,0	95,3	95,3	95,9	95,6	96,0
Своевременность вакцинации детей	75,0	95,1	95,2	95,7	95,5	95,9
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет	95,0	95,5	97,2	97,4	97,0	97,1
Своевременность ревакцинации детей	75,0	95,2	95,2	95,4	95,2	95,4
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет	95,0	95,7	95,4	98,1	98,6	97,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95,0	96,1	96,8	96,5	96,4	98,1
Охват ревакцинацией взрослого населения	90,0	98,3	98,3	98,2	98,3	98,3
в т.ч. охват ревакцинацией лиц старше 60 лет	90,0	97,1	96,7	96,9	97,4	97,1

На протяжении последних лет показатели своевременности охвата законченной вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев выше нормативного уровня и в 2020 году составили 96,0 % и 97,1 % соответственно. В целом в Красноярском крае показатели охвата 2-й и 3-й ревакцинацией против дифтерии

детей в возрасте 7 и 14 лет достигли нормативного уровня и составили в 2020 году 97,1 % и 98,1 % соответственно.

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 100,0 % обследованных детей 3-4 лет, 16-17 лет при нормативном уровне – 95,0 %, что свидетельствует о достаточной специфической защите детей. Защищенность в обследованных группах взрослых составила 94,1 % при нормативном уровне – 90,0 % (табл. № 101).

Таблица № 101

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

Возрастные группы (индикаторные)	Нормативный показатель	Год				
		2016	2017	2018	2019	2020
дети 3-4-лет	95,0	95,4	95,4	100,0	100,0	100,0
подростки 16-17 лет	95,0	99,0	99,0	н/и	88,6	100,0
взрослые	90,0	99,0	98,9	100,0	87,8	94,1

Примечание: н/и – исследования не проводились

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей в 2020 году бактериологическим методом обследовано на дифтерию 3861 человек, из них 2980 человек – больных ангинами, токсигенные и нетоксигенные штаммы не выявлены (рис. № 41).



**Рис. № 41.** Объемы бактериологического обследования с диагностической целью лиц, больных ангинами в Красноярском крае, 2011-2020 гг.

Таким образом, в 2020 году на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции: достижение рекомендуемого показателя заболеваемости – 0,01 на 100 тысяч населения в крае (в

2020 г. не регистрировались случаи заболевания дифтерией), 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 в крае высоких уровней охвата профилактическими прививками: 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.** На территории Красноярского края с 2008 года начато проведение мероприятий третьего этапа в рамках национальной программы ликвидации кори в части подготовки 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 Всемирной организацией здравоохранения. Однако конечная цель элиминации не была достигнута из-за недостаточного уровня популяционного иммунитета.

Для достижения и верификации элиминации кори и краснухи на территории Красноярского края к 2020 г. утверждена программа «Элиминация кори и краснухи на территории Красноярского края в 2016-2020 гг.» и План мероприятий по ее реализации.

В Красноярском крае за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели и составляет в случаях на 100 тыс. населения: 2005 г. – 0,04; 2006 г. – 0,26; 2007 г. – 0,34; 2009 г. – 0,59; 2011 г. – 8,1; 2012 г. – 0,07; в 2008 г., 2010 г. и 2014 г. – случаи заболевания корью не регистрировались, 2013 г. – 0,39 (11 случаев); 2015 г. – 1,36 (39 случаев), 2016 г. – 0,03 (1 случай), 2017 г. – 0,03 (1 случай), 2018 г. – 0,04 (1 случай), 2019 г. – 0,11 (3 случая), в 2020 г. случаев кори не зарегистрировано.

Эпидемиологическое неблагополучие по кори в Красноярском крае регистрируется с периодичностью в 2-3 года – регистрация вспышек в 2006 г. (7 случаев), 2007 г. (9 случаев), 2009 г. (17 случаев), 2011 г. (23 случая), 2013 г. (11 случаев), 2015 г. (39 случаев), реализация которых стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию Красноярского края, о чем свидетельствует определение у больных в 2007 г. генотипа вируса кори H1, характерного для Китая; в 2009 г. – генотипа D9, характерного для Таиланда; в 2011 г. – генотипа D4, характерного для Узбекистана, в 1 пробе (4,8 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2013 г. – генотипа D4, характерного для стран Европы (Германия, Франция, Италия, Греция, Румыния, Хорватия, а также Украины), в 1 пробе (10,0 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2015 г. – генотипа D8, характерного для Кыргызстана, 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 (табл. № 102).

**Динамика заболеваемости населения корью в Красноярском крае, 2003-2020 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	–
2005	1	0,04	1	100,0	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	–
2009	17	0,6	17	100,0	1	5,9	1	100,0
2010	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	100,0	6	54,5	6	100,0
2014	0	–	0	–	0	–	0	–
2015	39	1,36	39	100,0	3	7,7	3	100,0
2016	1	0,03	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2017	1	0,03	1	100,0	0	0,0	0	–
2018	1	0,04	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2019	3	0,11	3	100,0	2	66,7	2	100,0
2020	0	–	0	–	0	–	0	–
Средний показатель 0,71 за 2003-2020 гг.								

В Красноярском крае 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 (Таиланд, страны СНГ), с каждым годом увеличивается риск завоза кори.

В крае в очагах кори проводится 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 пробах, в 1 пробе определен генотип D8; в 2015 г. направлен для выделения и генотипирования материал от 11 больных, в 6 пробах определен генотип D8V; в 2017 г. определен генотип вируса H1, характерный для Китая, Монголии и Таджикистана; в 2018 году определен генотип D8 Gir Somnath MeaNS-4683; в 2019 году в 1 случае определен генотип B3 Dublin. 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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

пятнисто-папулезной сыпью, из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения. В 2020 году в Красноярском крае исследовано 25 сывороток крови от 24 экзантемных больных (при нормативном показателе – 57). При этом процент количества сывороток, поступивших позже 72 часов с момента взятия, составил 28,0 %.

Достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против кори во всех декретированных группах населения, кроме детей в возрасте 6 лет, где охват составил 93,1 %, обеспечен необходимый охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет – 98,1 % (табл. № 103).

Таблица № 103

**Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против кори в Красноярском крае, 2003-2020 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	97,5	98,8	97,1
2014	95,9	97,2	98,6	97,6
2015	95,2	97,4	98,6	98,5
2016	95,5	97,2	95,0	99,1
2017	95,6	97,3	95,4	98,9
2018	96,1	97,1	95,9	98,7
2019	95,5	97,4	95,1	98,9
2020	95,8	96,5	93,1	98,1

В Красноярском крае количество территорий с уровнем охвата профилактическими прививками против кори детского населения – 95,0 % и выше – выросло в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, до 98,3 % против 91,5 % соответственно (табл. № 104).

Таблица № 104

**Охват иммунизацией против кори взрослого и детского населения в разрезе территорий Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Охват прививками	Количество территорий		% территорий	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
Взрослое население				
Менее 80 %	0	2	0,0	3,4
80-90 %	1	0	1,7	0,0

Охват прививками	Количество территорий		% территорий	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
Взрослое население				
90-94 %	0	2	0,0	3,4
95 % и выше	58	55	98,3	93,2
Детское население				
Менее 80 %	0	0	0,0	0,0
80-89 %	2	0	3,4	0,0
90-94 %	3	1	5,1	1,7
95 % и более	54	58	91,5	98,3

При этом имеются проблемы в планировании профилактических прививок за счет большого количества миграционных потоков. Наличие значительного количества не иммунных к кори лиц по причине недоучета медицинскими организациями населения, проживающего в г. Красноярске, значительные миграционные потоки (привлечение мигрантов к работам в сфере обслуживания и торговли на городских рынках) являются причиной периодического эпидемического неблагополучия (регистрации вспышек в 2007 г., 2009 г., 2011 г., 2013 г., 2015 г.), реализация которого стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию края и последующего распространения среди не иммунного против кори населения и, как следствие, недопустимая в период элиминации кори регистрация вторичных от завозного случая заболеваний с формированием эпидемических очагов кори.

Оценка состояния специфического иммунитета к кори по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2020 г. показала, что всего выявлено 6,2 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 0,0 %, 9-10 лет – 0,0 %, среди подростков 16-17 лет – 0,0 % и среди взрослых – 10,4 %. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против кори среди взрослых. Критерием благополучия при кори считается выявление в каждой индикаторной группе не более 7,0 % серонегативных лиц.

На территории Красноярского края в 2020 году не достигнуты критерии элиминации кори в части выполнения стандарта обследования экзантемных больных, территория готова к сертификации (табл. № 105).

Таблица № 105

**Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Красноярском крае, в %**

Индикаторы	Оценочный показатель	Фактический показатель по годам				
		2016	2017	2018	2019	2020
процент случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не < 80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–
процент случаев кори с установленным источником заражения	не < 80,0	–	–	–	–	–
процент очагов кори без распространения	не < 90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–
лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не < 95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–



Индикаторы	Оценочный показатель	Фактический показатель по годам				
		2016	2017	2018	2019	2020
процент случаев с адекватными пробами для диагностики	не < 80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–
процент случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию	не < 80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	–
процент очагов кори, в которых противоэпидемические мероприятия осуществляются не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	не < 90,0	–	100,0	100,0	33,3	–
Активный надзор (процент фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (исходя из показателя не менее 2 на 100 тыс. населения)	100,0	119,3	50,9	110,5	108,8	43,9

**Краснуха.** В Красноярском крае с 2009 года регистрируются спорадические случаи заболевания населения краснухой, в 2020 году случаев заболевания краснухой не зарегистрировано. Сведения о показателях охвата прививками населения Красноярского края против краснухи во всех декретированных группах представлены в табл. № 106.

Таблица № 106

**Заболеваемость краснухой и охват населения профилактическими прививками против краснухи в Красноярском крае, 2006-2020 гг.**

Год	Заболеваемость краснухой				Охват прививками, %		
	Всего случаев	Случаев на 100 тыс. нас.	Из них лабораторно подтвержденных случаев		V в 1 год	RV в 6 лет	Охват взрослых (девушки 18-25 лет)
			всего	%			
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
2014	0	–	0	–	95,9	96,1	98,2
2015	0	–	0	–	95,2	95,7	98,7
2016	0	–	0	–	95,5	95,0	98,9
2017	0	–	0	–	95,6	95,4	98,9
2018	0	–	0	–	96,1	95,9	98,9
2019	0	–	0	–	95,4	95,0	97,6
2020	0	–	0	–	95,8	93,1	97,8

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.

На территории Красноярского края проводится наблюдение за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения. Оценка состояния специфического иммунитета к краснухе по результатам серологического обследования индикаторных групп населения Красноярского края в 2020 г. показала, что выявлено 3,8 % серонегативных лиц, в том числе среди детей в возрасте 3-4 года – 0,0 %, 9-10 лет – 0,0 %, среди детей 16-17 лет – 0,0 %, среди взрослых – 6,1 %, при нормативе не более 4,0 %. Полученные результаты исследований свидетельствуют о недостаточном уровне противокраснушного иммунитета среди взрослых.

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 проводить только при подозрении на заболевание краснухой или при установленном контакте с больным краснухой в очаге в лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой (отделение вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае»).

3. Обеспечить обязательное лабораторное обследование больных с диагнозом «краснуха», подозрением на это заболевание, с целью лабораторного подтверждения каждого случая краснухи в вирусологической лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой; не допускать отмены диагноза «краснуха» без серологического исследования сывороток крови больных в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

4. Обеспечить своевременное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов краснухи и СВК в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

Таким образом, на территории Красноярского края созданы условия, обеспечивающие стабилизацию и поддержание благоприятной эпидемиологической обстановки по краснухе.

Для эпидемиологического благополучия кори необходима дальнейшая работа по реализации программы «Элиминация кори и краснухи на территории Красноярского края в 2016-2020 гг.», для чего необходимы:

1. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой на этапе элиминации, включая активный надзор за экзантемными больными, с целью обеспечения реализации мероприятий элиминации эндемичной кори.

2. Обеспечение и поддержание высоких уровней охвата прививками (вакцинацией и ревакцинацией) против кори и краснухи детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

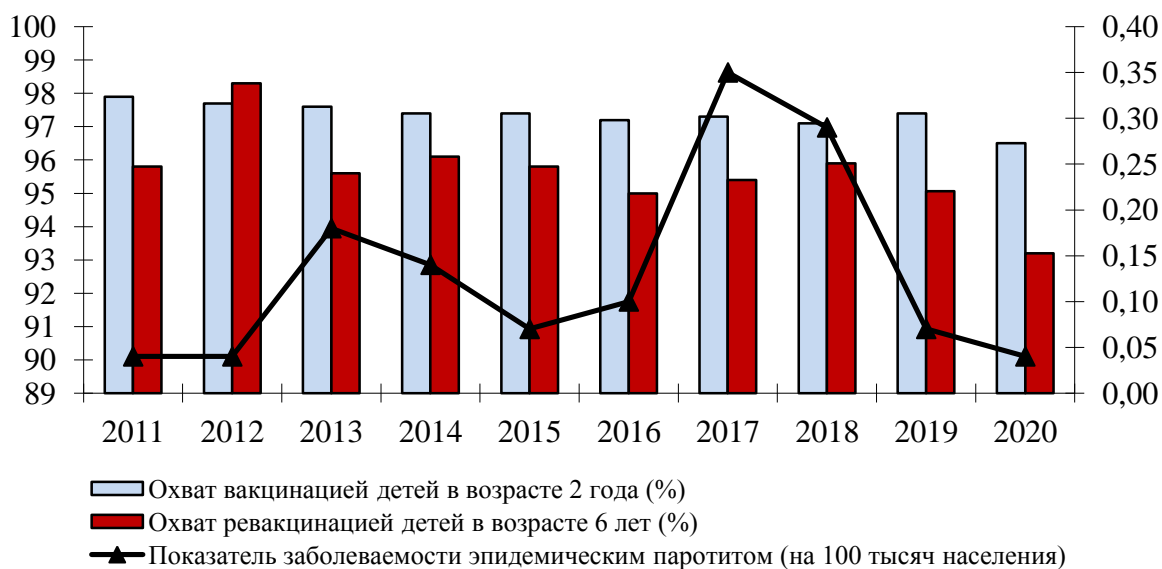
3. Проведение подчищающей иммунизации в регламентированных национальным календарем профилактических прививок группах населения.

4. Проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах.

5. Организация и своевременное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при заносе коревой инфекции извне с максимальным расширением границ очага.

6. Организация и осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.

**Эпидемический паротит.** В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом (рис. № 42).



**Рис. № 42.** Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом и охват населения прививками в Красноярском крае в 2011-2020 гг.

В 2020 году в Красноярском крае зарегистрирован 1 случай заболевания эпидемическим паротитом. Показатель заболеваемости составил 0,04 случая на 100 тысяч населения, что в 2,0 раза ниже уровня заболеваемости 2019 года (0,07 случаев на 100 тысяч населения) и в 8,0 раз ниже показателя по Российской Федерации (0,3 случая на 100 тысяч населения), табл. № 107.

Таблица № 107

**Возрастная структура заболевших эпидемическим паротитом, 2020 г.**

Возраст	Всего		в том числе					
	абс. ч.	на 100 тыс. чел.	вакцинированы		ревакцинированы		не привиты	
			всего	%	всего	%	всего	%
до 1 года	0	—	0	—	0	—	0	—
1-2 года	0	—	0	—	0	—	0	—
3-6 лет	0	—	0	—	0	—	0	—
7-14 лет	0	—	0	—	0	—	0	—
15-17 лет	0	—	0	—	0	—	0	—
всего детей	0	—	0	—	0	—	0	—
всего взрослых	1	0,05	0	—	0	—	1	100,0
Итого	1	0,04	0	—	0	—	1	100,0

Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась. Случаи заболевания паротитом регистрировались в г. Красноярске.

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края, кроме детей в возрасте 6 лет, где охват ревакцинацией составил 93,2 % (табл. № 108).

Таблица № 108

**Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае, 2016-2020 гг.**

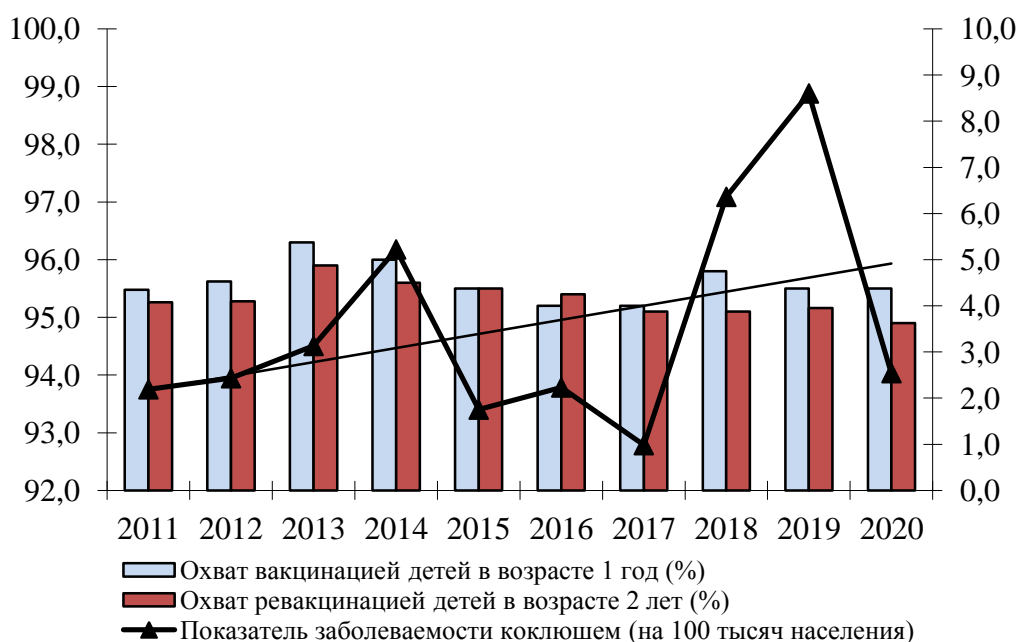
Наименование показателя	Нормативный показатель	Год, в %				
		2016	2017	2018	2019	2020
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,5	95,6	96,1	95,5	95,8
Охват вакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	97,2	97,3	97,1	97,4	96,5
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет	95,0	95,0	95,4	95,9	95,1	93,2

Оценка состояния специфического иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2020 г. показала, что всего выявлено 17,5 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 15,6 %, 9-10 лет – 4,9 %, среди подростков 16-17 лет – 13,4 % и среди взрослых – 27,9 % при допустимом показателе не более 15,0 % у однократно привитых и не более 10,0 % у двукратно привитых. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против паротита детей 3-4 года, подростков 16-17 лет и взрослых.

Таким образом, территория Красноярского края характеризуется эпидемиологическим благополучием по паротитной инфекции. 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 2020 году уровень заболеваемости населения коклюшем в Красноярском крае в сравнении с 2019 годом снизился в 3,4 раза, показатель составил 2,54 на 100 тыс. населения, что на 38,05 % ниже показателя в Российской Федерации (4,1 на 100 тысяч населения), рис. № 43.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 43.** Динамика заболеваемости коклюшем и охват населения прививками в Красноярском крае в 2011-2020 гг.

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края (табл. № 109).

Таблица № 109

**Охват детей прививками против коклюша в Красноярском крае в 2016-2020 гг., %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2016	2017	2018	2019	2020
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95,0	95,2	95,2	95,8	95,5	95,5
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,4	95,1	95,1	95,2	94,9

Оценка состояния специфического иммунитета к коклюшу по результатам серологического обследования привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 года в 2020 году показала, что серонегативных лиц не выявлено при допустимом показателе не более 10,0 %.

В 2020 году заболеваемость коклюшем регистрировалась в 6 территориях Красноярского края: г. Красноярск, г. Минусинск, г. Норильск, Боготольский, Емельяновский, Идринский районы.

Отсутствие стойкого иммунитета к коклюшу в сочетании с высоким индексом восприимчивости (70,0-90,0 %) способствуют заболеванию не только детей, но и взрослых. Эпидемиологической особенностью коклюша в последние годы является рост заболеваемости среди школьников, которым диагноз ставится лишь при эпидемиологическом и лабораторном обследовании, и которые, в большинстве случаев, служат источниками инфекции для детей младшего возраста.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в основном среди детского населения Красноярского края. Анализ возрастной структуры показал, что показатель заболеваемости коклюшем детей – 0,11 на 1000 детей (‰) – в 220 раз превышает

показатель заболеваемости взрослых (0,0005 на 1000 взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 98,5 % (табл. № 110). Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей до 1 года.

Таблица № 110

**Заболеваемость коклюшем в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, случаев на 1000 контингента**

Возраст	2020 г.			2019 г.		
	абс. ч.	%	<sup>0</sup> / <sub>00</sub>	абс. ч.	%	<sup>0</sup> / <sub>00</sub>
до 1 года	8	11,6	0,25	49	20,9	1,53
1-2 года	7	10,1	0,098	32	13,6	0,45
3-6 лет	12	17,4	0,08	48	20,4	0,31
7-17 лет	41	59,4	0,12	91	38,7	0,27
всего детей	68	98,5	0,11	220	93,6	0,37
всего взрослых	1	1,5	0,0005	15	6,4	0,007
Итого	69	100,0	0,025	235	100,0	0,086

Таким образом, для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на низком 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 медицинских организаций 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.

**Генерализованные формы менингококковой инфекции.** За последние 10 лет заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции на территории Красноярского края имеет тенденцию к снижению. В 2020 году показатель заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции составил 0,29 случаев на 100 тыс. населения, что в 2,8 раза ниже показателя заболеваемости 2019 года (0,81 случай на 100 тысяч населения) и на 11,5 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,26 случаев на 100 тысяч населения), рис. № 44.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 44.** Динамика заболеваемости населения генерализованными формами менингококковой инфекции в Красноярском крае, 2011-2020 гг.

Эпидемический процесс менингококковой инфекции (генерализованные формы) в 2020 году на территории Красноярского края характеризовался спорадическим уровнем заболеваемости, регистрируемой в 6 территориях края. Групповая заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции не регистрировалась. Определяет заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции детское население: показатели заболеваемости среди детей в 24 раза превышают показатели среди взрослых. Наиболее высокий уровень заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции регистрируется среди детей в возрастной группе детей до года (табл. № 111).

Таблица № 111

**Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2020-2019 гг.**

Возраст	2020 г.			2019 г.		
	абс. ч.	%	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	%	на 100 тыс. нас.
до 1 года	4	50,0	12,5	8	36,4	24,93
1-2 года	2	25,0	2,8	5	22,7	6,97
3-6 лет	0	—	—	4	18,2	2,57
7-17 лет	1	12,5	0,29	0	—	—
всего детей	7	87,5	1,2	17	77,3	2,82
всего взрослых	1	12,5	0,05	5	22,7	0,24
Итого	8	100,0	0,29	22	100,0	0,81

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Анализ социального состава заболевших показал, что в Красноярском крае неорганизованные дети болеют чаще организованных детей и школьников (табл. № 112).

Таблица № 112

**Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции по контингентам в Красноярском крае, случаев на 100 тыс. контингента (‰)**

Контингенты	2020 г.			2019 г.		
	абс. ч.	%	‰	абс. ч.	%	‰
Неорганизованные дети	7	87,5	0,035	15	68,2	0,075
Дети детских учреждений	0	–	–	2	9,1	0,02
Школьники	0	–	–	0	–	–
Прочие	1	12,5	0,001	5	22,7	0,0025
Итого	8	100,0	0,0029	22	100,0	0,0081

Летальных исходов от менингококковой инфекции (генерализованные формы) в 2020 году не зарегистрировано (табл. № 113).

Таблица № 113

**Заболеваемость и смертность населения Красноярского края от генерализованных форм менингококковой инфекции, 2003-2020 гг.**

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		абс. число	на 100 тыс. чел.	абс. число	%	в т. ч. детей	
						абс. число	на 100 тыс. чел.
Генерализованная форма менингококковой инфекции	2003	60	2,2	8	13,3	7	1,5
	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
	2014	26	0,91	8	30,8	5	0,87
	2015	24	0,84	2	8,3	1	0,17
	2016	24	0,84	3	12,5	3	0,5
	2017	26	0,91	1	3,85	1	0,17
	2018	22	0,81	3	13,6	3	0,51
	2019	22	0,81	0	–	0	–
	2020	8	0,29	0	–	0	–



Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за генерализованными формами менингококковой инфекции являются:

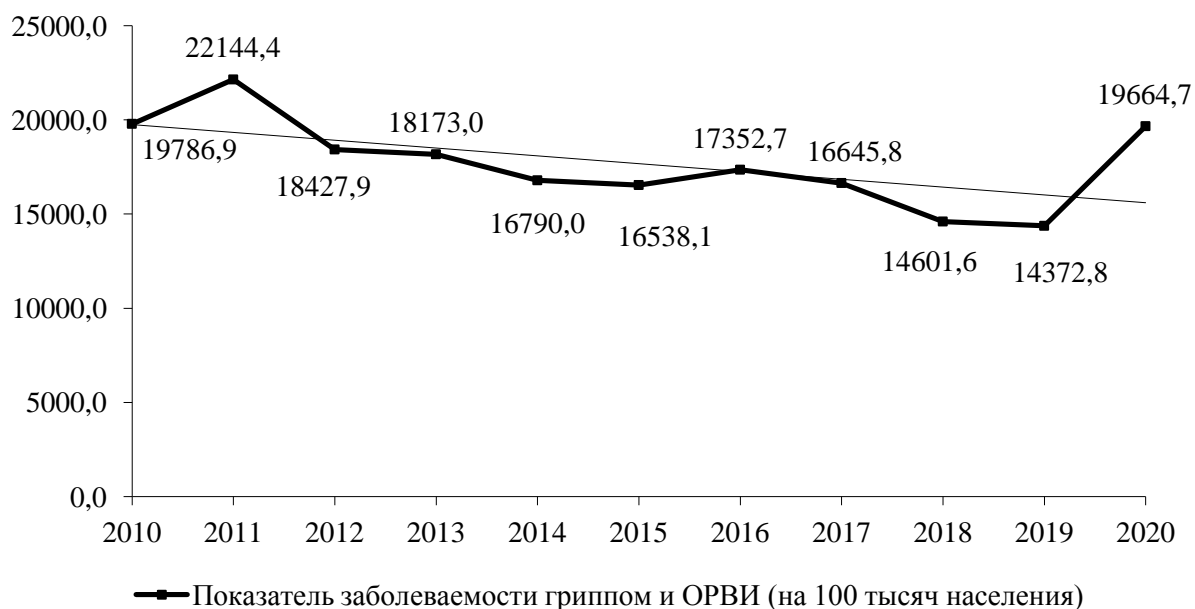
1. Своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

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 острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 83,9 %.

Динамика многолетней заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае характеризуется стабилизацией и циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года (рис. № 45).

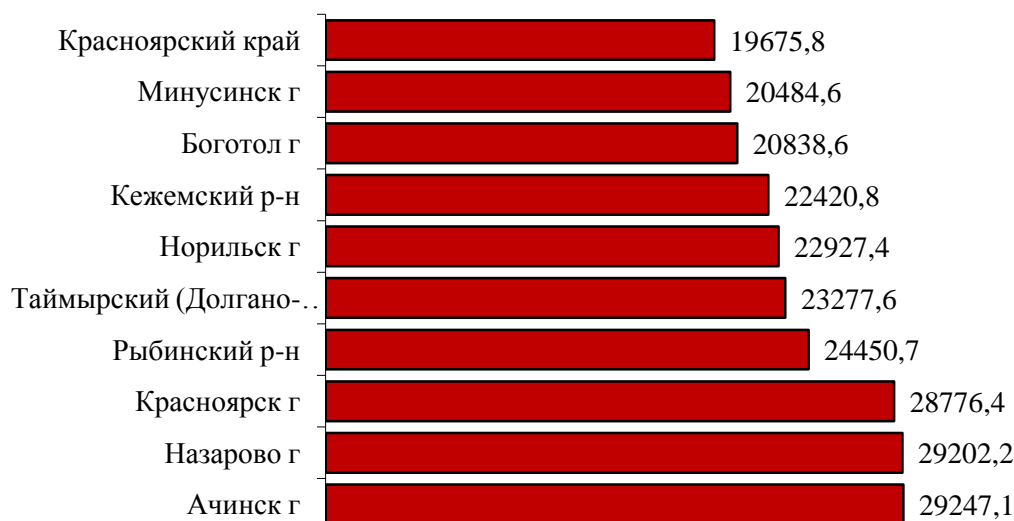


**Рис. № 45.** Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг.

В 2020 году зарегистрировано 534743 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 19664,7 случая на 100 тысяч населения, что на 36,8 % выше показателя заболеваемости 2019 года – 14372,8 на 100 тысяч населения и на 13,1 % ниже показателя заболеваемости по РФ (22637,0 случаев на 100 тыс. населения). Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний в 2020 году составила 0,07 %, что ниже уровня 2019 года (0,1 %).

В 9 территориях уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю (рис. № 46).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 46.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в Красноярском крае, 2020 г. (случаев на 100 тысяч населения)

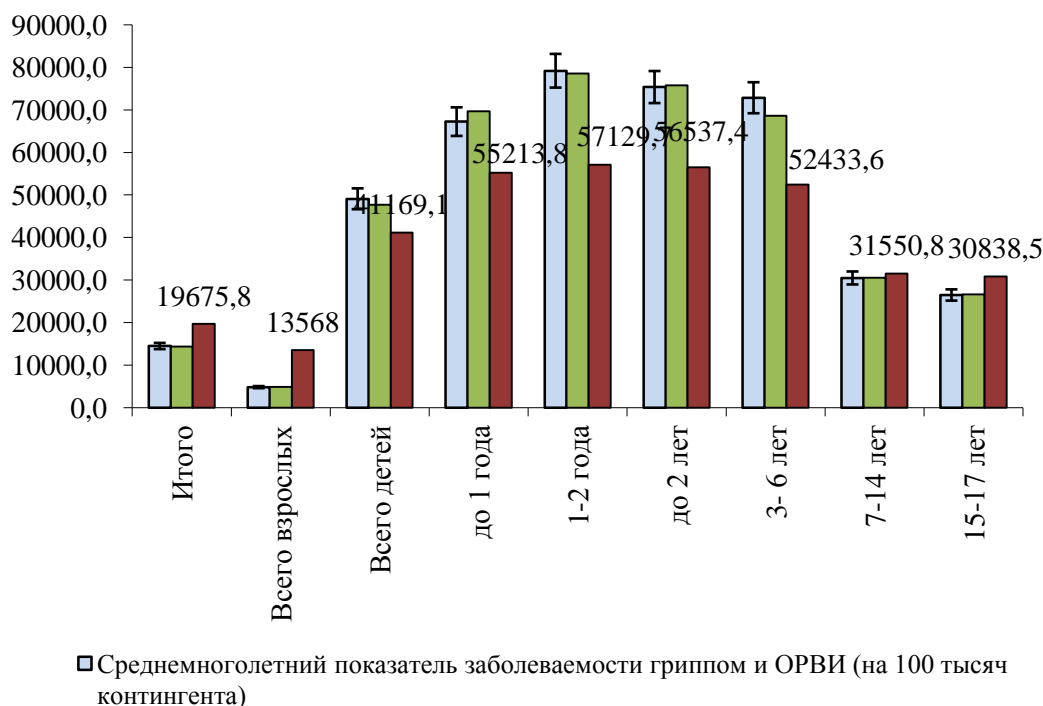
Наиболее высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающий более чем в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировался в г. Ачинске.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2020 году составил 23538,8 на 100 тысяч контингента, что в 3,3 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (7184,5 на 100 тысяч контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2020 году составил 41169,07 на 100 тысяч контингента и превышал в 3,0 раза показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ взрослого населения – 13567,95 на 100 тысяч контингента.

Определяли уровень детской заболеваемости гриппом и ОРВИ возрастные группы детей от 0 до 1 года (55213,79 на 100 тысяч контингента), 1-2 лет (57129,71 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (52433,64 на 100 тысяч контингента). Существенное снижение показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, произошло в возрастной группе детей 1-2 года – на 27,3 %; в возрастной группе до 1 года заболеваемость снизилась на 20,8 %, в возрастной группе детей 3-6 лет заболеваемость снизилась на 23,6 %. Во всех остальных группах показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2020 году были выше уровней заболеваемости в 2019 году. Возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 0-2 лет, 3-6 лет и 7-14 лет (рис. № 47).

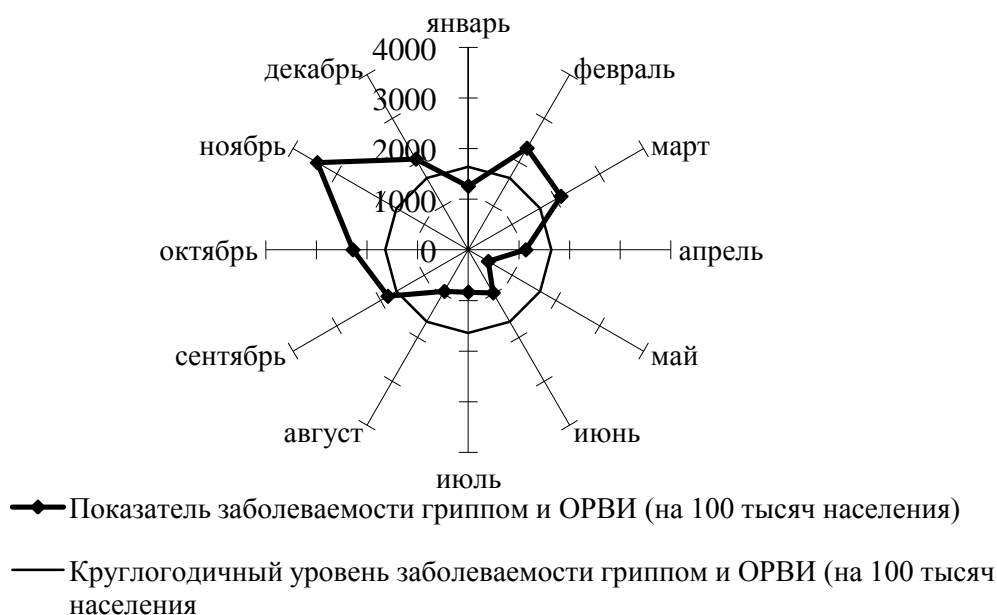
Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 47.** Возрастная структура заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае (среднегодовые показатели на 100 тыс. контингента за 2010-2020 гг.)

В 2020 году зарегистрирован 1 случай летального исхода от гриппа, в 2019 году летальных исходов от гриппа не регистрировалось.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ характеризуется не типичной осенне-весенней сезонностью, «временем риска» являются периоды с сентября по декабрь и с февраля по март. Общая продолжительность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 6 месяцев (рис. № 48).



**Рис. № 48.** Типовая помесечная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края, 2020 г.

С ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечалось увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев методами быстрой диагностики негриппозной этиологии, преимущественно COVID-19, парагриппа, аденовирусов и респираторно-синцитиальных вирусов (РС-вирусов) в осенний период, и вирусов гриппа – преимущественно вируса гриппа типа А (H1N1) pdm09 и гриппа В в период сезонного подъема.

На базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» выделено 47283 положительных пробы на наличие РНК Sars-CoV-2 методом ПЦР.

По результатам лабораторного мониторинга в 2020 году в структуре быстрой диагностики гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес имели положительные находки вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей не гриппозной этиологии – 86,3 %, из них: риновирусы – 47,8 %, РС-вирусы – 7,0 %, аденовирусы – 3,0 %, вирусы парагриппа (1-4 типа) – 4,1 %, коронавирусы – 2,7 %, метапневмовирусы – 1,4 %, бокавирусы – 3,1 %. Удельный вес положительных находок вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей гриппозной этиологии составил 13,7 %, в том числе вирусы гриппа типа А (H1N1) pdm09 – 47,5 %, А(не тип.) – 0,2 %, А(H1N1) – 3,6 %, А(H3N2) – 2,8 %, гриппа В – 45,9 %.

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.

Охват сезонной иммунизацией против гриппа населения края в 2020 году составил 57,3 % от общей численности населения, что на 10,9 % выше в сравнении с 2019 годом (46,4 %). Рост заболеваемости обусловлен регистрацией случаев ОРВИ, вызванной COVID-19.

В целях подготовки к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2020-2021 гг. в Красноярском крае в соответствии с Постановлением от 13.07.2020 № 13 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2020-2021 годов» в 2020 году проводились мероприятия по иммунизации населения против гриппа, созданию запаса противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты и дезинфицирующих средств, укомплектованию медицинских организаций специальной медицинской аппаратурой, резервным коечным фондом, транспортом, обеспечению лабораторий тест-системами для диагностики ОРВИ и гриппа, подготовке кадров.

В Красноярском крае действует «Комплексный план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, в том числе гриппа, вызванного вирусами с пандемическим потенциалом, на территории Красноярского края на 2018-2022 годы», утвержденный заместителем председателя Правительства Красноярского края А.В. Подкорытовым. В Красноярском крае действует утвержденный приказом Министерства здравоохранения Красноярского края от 22.01.2016 № 29-орг порядок работы медицинских организаций в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ и работы медицинских работников для оказания первичной медицинской помощи на дому, в том числе по перепрофилированию коечного фонда стационаров. Министерством здравоохранения в Красноярском крае 11.02.2014 № 68-орг издан приказ о ведении, диагностике и лечении больных с диагнозом «Внебольничная пневмония».

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской

Федерации разработаны и утверждены в установленном порядке на заседании Центрального координационного методического совета КрасГМУ методические рекомендации под редакцией академика РАМН А.Г. Чучалина «Основные принципы организации оказания медицинской помощи при тяжелой пневмонии: Алгоритмы диагностики», «Организация медицинской помощи при внебольничных пневмониях, связанных с эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ», в соответствии с которыми на территории Красноярского края организовано оказание медицинской помощи.

На подготовку и реализацию указанных мероприятий в Красноярском крае органами исполнительной власти в 2020 году было выделено 11707,8 млн. руб.

В предэпидемический период 2020-2021 гг. в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего в крае привито 1558169 человек, что составляет 57,3 % от общей численности населения края, в том числе 1390909 человек – в рамках национального календаря профилактических прививок.

За счет других источников финансирования привито 167260 человек (6,2 % от общего количества привитых), что выше объема предыдущего года на 58,6 % (105482 человека).

По сравнению со среднекраевыми показателями низкий процент охвата населения прививками против гриппа (до 40,0 %) не отмечается ни в одной территории Красноярского края.

Состояние и объем материальных ресурсов в крае соответствует потребности и эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ:

- обеспеченность основными противовирусными препаратами, рекомендуемыми для лечения и профилактики гриппа, в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона;

- обеспеченность аппаратами ИВЛ учреждений здравоохранения края составляет 121,1 % (имеется 694, расчетная потребность – 573);

- обеспеченность средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей составляет 100,0 % от расчетной потребности;

- обеспеченность коечным фондом для госпитализации больных гриппом, ОРВИ в период эпидемии, с учетом перепрофилирования соматических коек, составляет 100,0 % от расчетной потребности, а именно 3583 койки.

В 2020 году на территории Красноярского края проводился мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц. В рамках Программы мониторинговых исследований за циркуляцией вирусов гриппа птиц на территории Красноярского края в 2020 году отобраны и исследованы методом ПЦР на обнаружение РНК вируса гриппа А пробы биологического материала от дикой (перелетной) и синантропной птицы – 250 проб, биологического материала от птицы птицеводческих предприятий – 210 проб, биологического материала от животных (свиньи) – 25 проб; биологического материала (мазки) от лиц, имеющих контакт с птицей на производстве – 110 проб (РПГА – ЛВИ). В исследованных методом ПЦР пробах РНК вируса гриппа А (в том числе субтипов H5, H7, H9) не обнаружена.

В 2020 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» было выделено 20 культур гриппа типа А (H1N1) pdm 09, изоляты подтверждены в Федеральном центре по гриппу при ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции, в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с комплексным планом мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ.

2. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в том числе обратив особое внимание на новую коронавирусную инфекцию, в первую очередь у лиц с тяжелым и нетипичным течением, лиц из групп риска, а также в организованных коллективах детей и взрослых.

3. В предэпидемический период сезонную вакцинацию населения против гриппа на уровне не менее 60,0 % 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 и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции.

6. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе иммунизации против гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

### 1.3.3. Внебольничные пневмонии

У взрослых больных гриппом в 10-15 % случаев развиваются осложнения, причем 80,0 % из них приходится на пневмонию. В 2020 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 1632,6 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,2 раза выше показателя заболеваемости 2019 года – 739,4 на 100 тысяч населения, но на 11,9 % ниже показателя заболеваемости по РФ (1854,04 случая на 100 тыс. населения), рис. № 49.



Рис. № 49. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2014-2020 гг.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

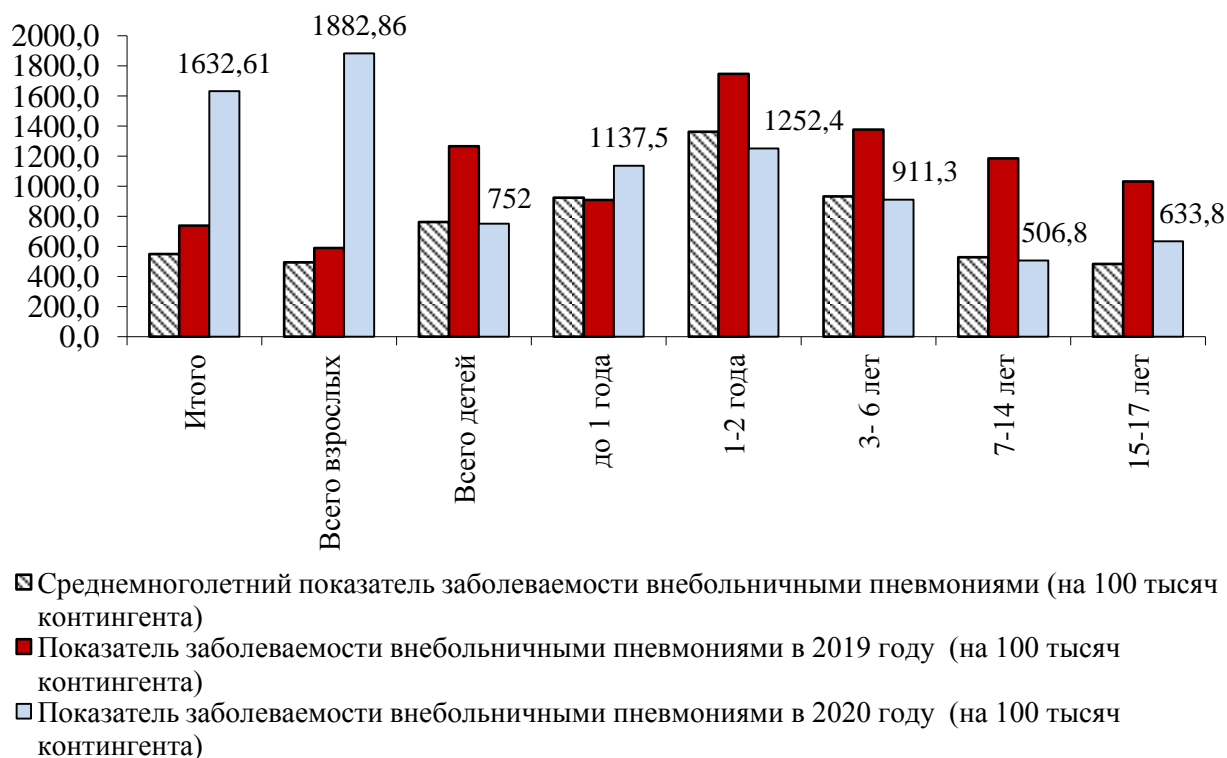
Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 38,8 %, из которых 12,1 % составляют внебольничные пневмонии бактериальной этиологии, пневмонии вирусной этиологии – 87,9 %. Современные отечественные и международные руководства по лечению пневмоний подчеркивают необходимость установления этиологического диагноза для обоснования этиотропной терапии.

В 16 территориях уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил средний показатель по краю (рис. № 50). Наиболее высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, достоверно превышающие в 1,7-3,1 раза показатель по Красноярскому краю в целом, регистрировались в г. Дивногорске, Северо-Енисейском и Березовском районах.



**Рис. № 50.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения внебольничными пневмониями в Красноярском крае, 2020 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями детского населения в 2020 году составил 752,0 на 100 тысяч контингента, что в 2,5 раза ниже показателя заболеваемости внебольничными пневмониями взрослого населения – 1882,8 на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости внебольничными пневмониями возрастные группы детей до 1 года (1137,5 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (1252,4 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (911,3 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (506,8 на 100 тысяч контингента), 15-17 лет (633,8 на 100 тысяч контингента). Во всех возрастных группах детского населения, за исключением возрастной группы до года, в 2020 году отмечаются показатели выше среднемноголетнего уровня. Возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 1-2 года и 3-6 лет, 7-14 лет (рис. № 51).



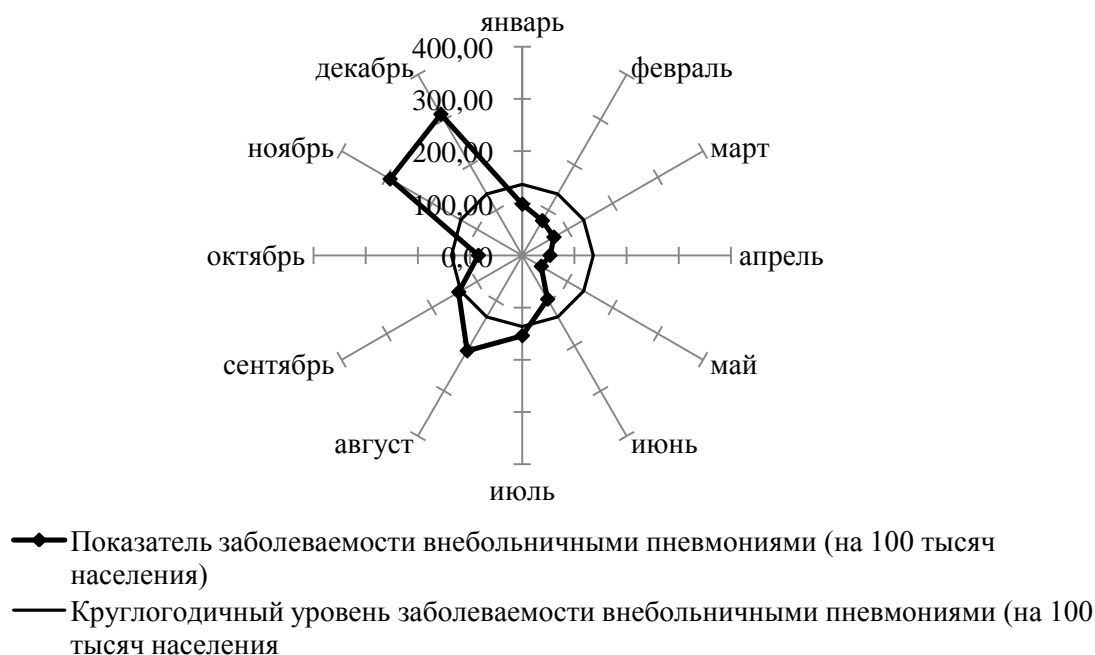
**Рис. № 51.** Возрастная структура заболеваемости населения внебольничными пневмониями в Красноярском крае

Продолжают регистрироваться летальные исходы от внебольничных пневмоний: в 2020 году зарегистрирован 541 случай. Факторами риска летальных исходов явилось наличие хронических патологий, болезни эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы, нарушения обмена веществ, а также несвоевременное обращение жителей за медицинской помощью с момента начала заболевания.

В годовой динамике заболеваемости внебольничными пневмониями имеется выраженная летне-осенняя сезонность. Заболеваемость внебольничными пневмониями повышается в периоды эпидемий гриппа и имеет тенденцию к устойчивому росту с увеличением тяжелых и осложненных форм. Общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости внебольничными пневмониями составила 5 месяцев. Начало сезонного подъема – в июне, окончание – в сентябре. В ноябре и декабре регистрировался значительный сезонный рост заболеваемости внебольничными пневмониями, характерный для данного времени года (рис. № 52).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 52.** Типовая помесечная динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2020 г.

С целью недопущения возникновения случаев внебольничных пневмоний в Красноярском крае в 2020 году проводилась плановая иммунизация населения против пневмококковой и гемофильной инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и в группах риска: всего привито против гемофильной инфекции 13413 человек, против пневмококковой инфекции – 71707 человек.

Таким образом, на территории Красноярского края складывается стабильная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с программой «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями на территории Красноярского края на 2020-2025 годы».

2. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью внебольничными пневмониями с расшифровкой этиологии заболеваний.

3. Иммунизацию населения против гемофильной инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, а также против пневмококковой инфекции по эпидемическим показаниям и в группах риска.

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. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики.

### 1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

**Полиомиелит и острые вялые параличи.** Учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году осуществлялись мероприятия в рамках Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2016-2020 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 № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в крае зарегистрировано 6 случаев ОВП (показатель составил 1,16 случаев на 100 тысяч детей до 15 лет), при ожидаемых 5 случаях на 516985 человек в возрасте до 15 лет (показатель на 100 тысяч детей до 15 лет – 0,97 случая).

Показатель заболеваемости с синдромом ОВП в Красноярском крае составил 0,22 на 100 тысяч населения, что выше показателя заболеваемости в РФ на 69,2 % (0,13 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП регистрировались в 3 территориях Красноярского края: г. Красноярск – 4 случая, Краснотуранский район – 1 случай, Сухобузимский район – 1 случай. В ряде территорий Красноярского края (86,5 %) на протяжении более чем 5 лет не регистрируются случаи острых вялых параличей – «молчащие территории».

Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по краю представлены в таблице № 114 и в целом отвечают нормативам санитарно-эпидемиологических правил и критериям ВОЗ. В 2020 году зарегистрирован 1 «горячий» случай ОВП.

Таблица № 114

#### Фактические показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в Красноярском крае, 2016-2020 гг.

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2016	2017	2018	2019	2020
выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	$\geq 1,0$ на 100000 детей до 15 лет	0,8	1,15	0,79	1,36	1,16
своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича)	$\geq 80,0$ %	75,0	83,3	100,0	100,0	100,0
адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания)	$\geq 80,0$ %	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0
полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2016	2017	2018	2019	2020
своевременность (не позднее 72 ч с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	≥ 80,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3
удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
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	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3
эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 ч после регистрации	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90,0 %	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено
окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т. ч. нулевой)	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2020 году по первичным диагнозам зарегистрировано 6 случаев ОВП, проведены в форме № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» – 6 случаев.

С целью активного выявления случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП на территории Красноярского края проводится активный эпидемиологический надзор за ОВП в 51 медицинской организации, из них в 5 домах ребенка, при этом на ряде территорий эффективность очень низкая.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: 1-2 года – 2 (показатель на 100 тысяч контингента – 2,79), 3-6 лет – 1 (показатель на 100 тысяч контингента – 0,64), 7-14 лет – 3 (показатель на 100 тысяч контингента – 1,2)

В структуре нозологических форм проявлений ОВП выявлены: мoneвропатия малоберцового нерва справа (2); синдром Гийена-Барре; миелопатия, нижний парапарез; менингомиелит, верхний вялый парапарез; мононейропатия левой нижней конечности.

В очагах ОВП проведен комплекс противоэпидемических мероприятий: количество контактных в очаге составило 18 человек, из них детей в возрасте до 5 лет – 0.

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 в декретированных возрастах в крае соответствуют нормативным уровням (табл. № 115).

Таблица № 115

**Охват иммунизацией детского населения против полиомиелита в Красноярском крае, 2016-2020 гг., в %**

Наименование	Нормативный показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,0	95,0	95,7	96,0	95,8
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,0	95,0	95,7	95,1	96,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95,0	96,6	96,6	96,7	95,1	98,1

В 2020 году рекомендуемый уровень охвата профилактическими прививками детского населения не обеспечен в 13 территориях Красноярского края: города – Дивногорск, Бородино, Назарово, районы – Каратузский, Берёзовский, Бирилюсский, Ермаковский, Кежемский, Козульский, Краснотуранский, Уярский, Шарыповский, Шушенский.

Для оценки напряженности иммунитета к вирусу полиомиелита у детей и взрослых на территории Красноярского края в 2020 году осуществлялся серологический мониторинг. Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту выявила: к I типу оказались незащищёнными 1,6 % детей в возрасте 1-2 года, 1,5 % взрослых в возрасте 20-29 лет, 1,0 % в возрасте 40-49 лет. К III типу оказались незащищёнными 4,7 % детей в возрасте 1-2 года, 1,4 % детей в возрасте 16-17 лет, 10,8 % взрослых в возрасте 20-29 лет, 11,8 % в возрасте 30-39 лет, 11,5 % в возрасте 40-49 лет.

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 активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом с целью активного выявления случаев ОВП.

4. Организация вирусологических обследований детей групп риска с целью выявления завоза диких полиовирусов.

**Энтеровирусные инфекции.** Одним из главных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (далее ЭВИ). С целью совершенствования надзора за ЭВИ в 2020 году в Красноярском крае была утверждена «Программа эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории Красноярского края на 2020-2024 годы».

Актуальность проблемы ЭВИ и ее эпидемиологическая значимость определяется высокой контагиозностью, широким распространением, возникновением вспышечной заболеваемости, отсутствием средств специфической профилактики, многообразием возбудителей ЭВИ, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных исходов.

Динамика многолетней заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае имеет тенденцию к снижению (рис. № 53).

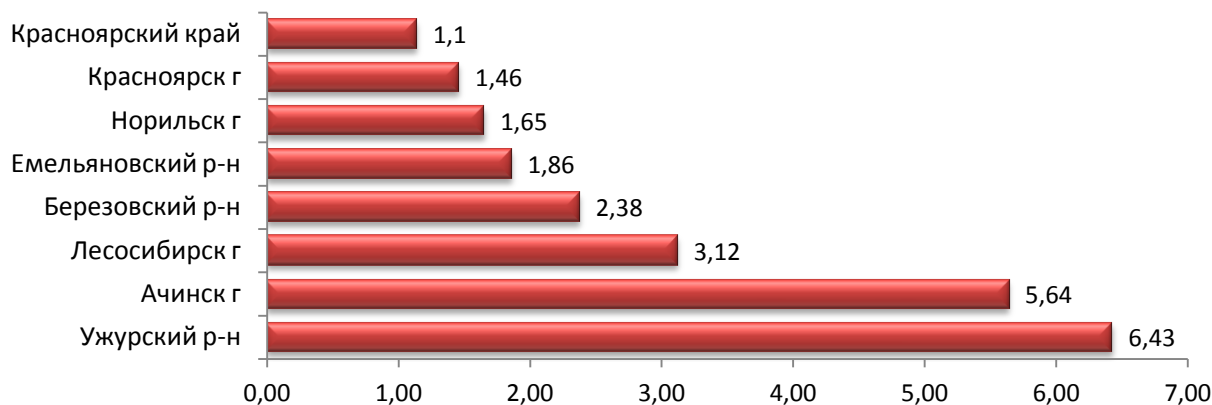


**Рис. № 53.** Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

В 2020 году в Красноярском крае зарегистрирован 31 случай заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 1,1 случая на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года в 14,5 раза (16,6 случаев на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае выше на 40,7 % показателя заболеваемости в РФ (0,81 случай на 100 тысяч населения).

ЭВИ регистрировалась в 7 территориях Красноярского края, при этом 51,6 % случаев заболевания ЭВИ зарегистрированы в г. Красноярске. В 6 территориях (города – Норильск, Ачинск и Лесосибирск; Емельяновский, Березовский, Ужурский районы) показатели заболеваемости ЭВИ превышают средний краевой показатель (рис. № 54).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 54.** Ранговое распределение заболеваемости ЭВИ по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г.

Анализ возрастной структуры показал, что 96,8 % всех случаев заболеваний ЭВИ зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2020 году составил 0,05 случая на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа: дети 1-2 лет, где показатель составил 0,19 случая на 1000 континента (табл. № 116).

Таблица № 116

**Заболеваемость ЭВИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2019-2020 гг., на 1000 континента**

Возрастная группа	2019 г.		2020 г.		Рост, снижение, %
	абс. число	случаев на 1000 человек	абс. число	случаев на 1000 человек	
до 1 года	25	0,74	2	0,06	- 91,9
1-2 года	113	1,47	14	0,19	- 87,1
3-6 лет	148	0,97	10	0,06	- 93,8
7-14 лет	129	0,52	4	0,02	- 96,2
15-17 лет	11	0,14	0	0	- 100,0
Всего детей	426	0,72	30	0,05	- 99,8
Всего взрослых	24	0,01	1	0,0005	- 20 раз
Итого	450	0,17	31	0,01	- 17 раз

Анализ внутригодовой заболеваемости показал, что интенсивность эпидемического процесса ЭВИ была неодинаковой: наблюдалась выраженная зимняя сезонность – с января по февраль в Красноярском крае регистрировалось 61,3 % случаев заболеваний (рис. № 55).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

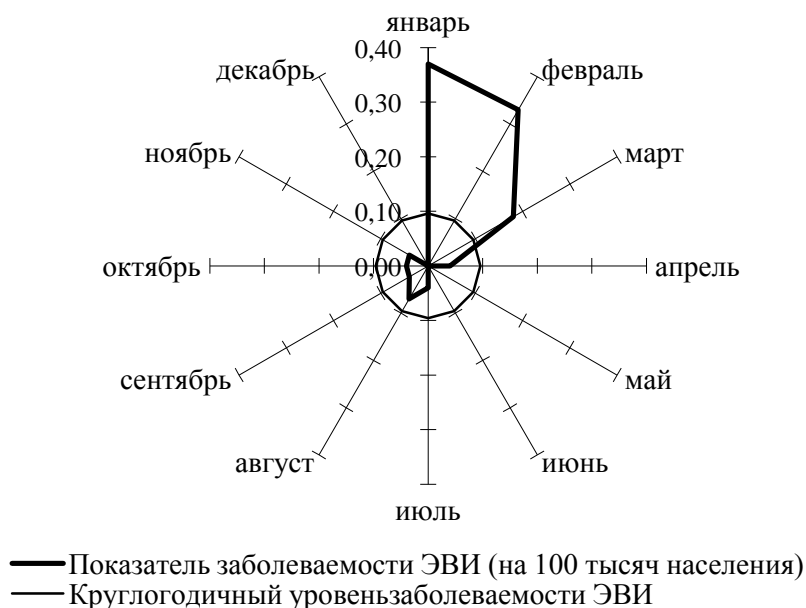


Рис. № 55. Внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае, 2020 г.

В 2020 году в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции эпидемический процесс ЭВИ был низкой интенсивности, продолжительность сезонного подъема составила 8 недель. Ведущими факторами, обуславливающим сезонный подъем ЭВИ, был контактно-бытовой путь передачи. Эпидемический процесс ЭВИ в Красноярском крае проявился спорадической заболеваемостью (табл. № 117).

Таблица № 117

Данные о спорадической и вспышечной заболеваемости в Красноярском крае, 2016-2020 гг., %

Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Групповая и спорадическая заболеваемость	96,1	94,5	100,0	98,0	100,0
Вспышечная заболеваемость	3,9	5,5	–	2,0	–

В структуре клинических форм ЭВИ преобладали малые формы, доля которых составляла 77,4 %.

В 2020 году в Красноярском крае зарегистрировано 7 случаев заболеваний энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости составил 0,26 случая на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости энтеровирусным менингитом в Красноярском крае выше в 2,9 раза соответствующего показателя заболеваемости по РФ (0,09 случая на 100 тысяч населения).

Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в период 2009-2020 гг. представлены в табл. № 118. Всего в 2020 году проведено 145 исследований от 68 больных. Выделено штаммов – 10, в том числе: КВ-3, ЕСНО – 1, Р1 – 1, прочие – 5.

**Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае, 2009-2020 гг.**

Год	Число проб	выделено штаммов		в том числе:					
		всего	в %	1	2	3	4	5	6
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	2	3	103	0	2	–
2014	2365	183	7,7	0	1	176	6	0	–
2015	983	120	11,1	0	27	91	2	0	–
2016	2609	106	4,1	0	2	84	20	0	–
2017	1334	51	3,8	0	0	51	0	0	0
2018	1077	197	18,3	0	0	197	0	0	0
2019	1198	80	6,68	1	0	78	0	1	0
2020	145	10	6,9	0	1	3	0	1	3 (ЦПА), 2 Adenovirus

Примечание: 1 – нетипируемые ЭВ; 2 – ЕСНО; 3 – Коксаки В; 4 – Коксаки А; 5 – Полиовирусы (вакцинные штаммы); 6 – прочие

В 2020 году в ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии направлено на генотипирование энтеровирусов 6 проб от 4 больных; результаты исследований: ЕСНО11-2.

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в динамике за период 2003-2020 гг. представлены в табл. №№ 119 и 120.

**Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в 2003-2020 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
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



Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2014	309	27	651	0	0	0
2015	306	17	417	0	0	0
2016	390	7	820	0	0	0
2017	384	4	784	0	0	0
2018	432	18	673	0	0	0
2019	432	10	727	0	0	0
2020	432	6	719	0	0	0

Таблица № 120

Данные об изоляции полио и НПЭВ из сточных вод в Красноярском крае, 2009-2020 гг.

Год	Число проб	Число изолированных штаммов		из них					
		абс. число	%	Нетипируемые ЭВ	Выделено серотипов			Полиовирусы	НПЭВ
					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
2014	309	27	8,74	1	0	11	0	12	3
2015	306	17	5,5	0	0	7	0	10	0
2016	390	7	1,79	0	0	6	0	1	0
2017	384	4	1,04	1	0	3	0	0	0
2018	432	18	6,25	0	0	15	0	3	0
2019	432	10	2,3	0	0	7	0	3	0
2020	432	6	1,4	0	0	1	0	5	0

Реализация эпидемического процесса ЭВИ в крае обусловлена циркуляцией вирусов, выделенных от людей, в том числе КВ1, КВ3, Р1, ЕСНО11, о чем позволяет судить мониторинг вирусологических исследований сточной воды, проводимый на территориях г. Красноярска, г. Ачинска, г. Канска (КВ3, Р1, Р3).

Таким образом, в целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Мониторинг циркуляции энтеровирусов посредством ежемесячного 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.

### 1.3.5. Вирусные гепатиты

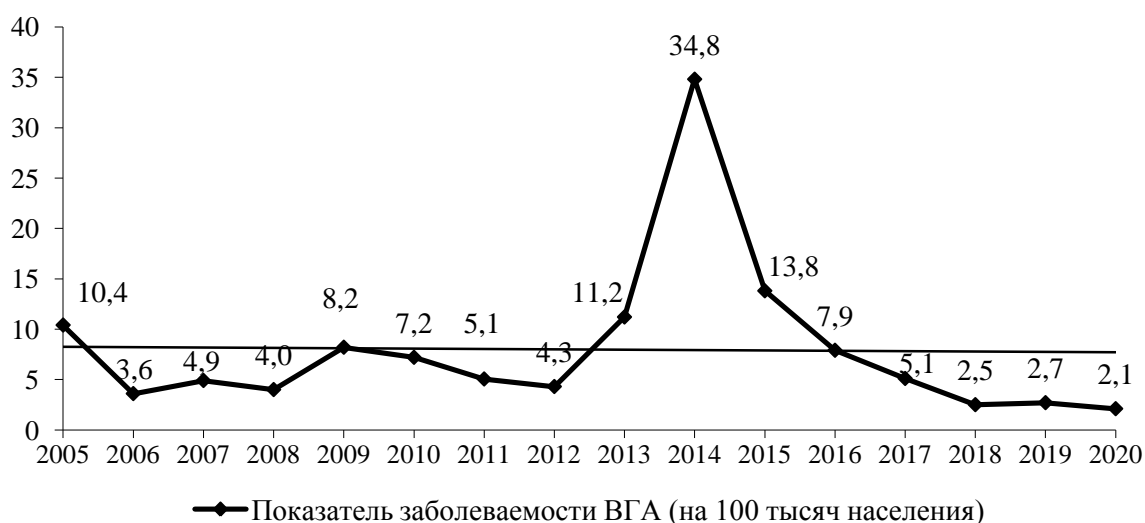
**Вирусные гепатиты (ВГ)** продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения со значительным социально-экономическим ущербом. В 2020 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в Красноярском крае составил 2,9 случая на 100 тысяч населения, что ниже на 3,3 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (3,0 случая на 100 тысяч населения).

В структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А, на долю которого в отдельные годы приходится от 83,9 % (2015 год) до 18,8 % (2006 год) случаев среди всех острых вирусных гепатитов. В 2020 году на долю вирусного гепатита А приходится 72,5 % всех случаев заболевания, 12,5 % составляет вирусный гепатит С, на долю вирусного гепатита В приходится 10,0 %.

**Вирусный гепатит А (ВГА).** Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года.

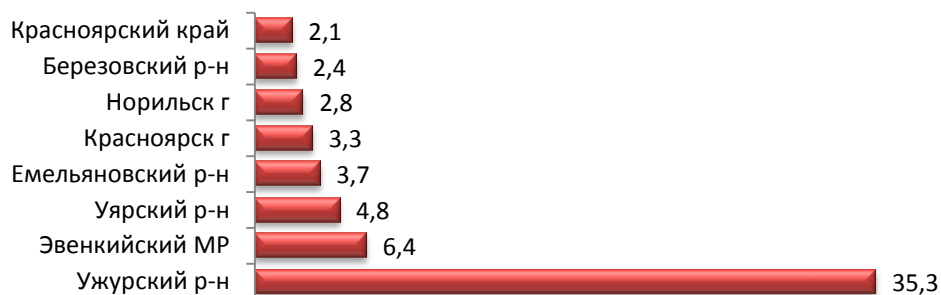
С 2013 года отмечается заметный рост активности эпидемического процесса ВГА (11,2 на 100 тысяч населения), намечилось начало циклического роста заболеваемости ВГА. В 2014 году отмечается пик заболеваемости ВГА (34,8 на 100 тысяч населения). С 2015 года наблюдается заметное снижение уровня заболеваемости ВГА (13,8 на 100 тысяч населения), намечилось снижение уровня заболеваемости ВГА.

В 2020 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,1 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года на 23,3 % (2,7 на 100 тысяч населения), рис. № 56. Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 10,5 % (1,9 случая на 100 тысяч населения).



**Рис. № 56.** Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Красноярского края, 2005-2020 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения заболеваемости ВГА. В 2020 году в 54 территориях края заболеваемость ВГА не регистрировалась. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГА в 2020 году позволило выделить 7 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Неблагоприятная динамика эпидемического процесса (самые высокие уровни заболеваемости ВГА и подъем заболеваемости в сравнении с 2019 годом) наблюдается в Емельяновском, Уярском, Эвенкийском МР и Ужурском районах (рис. № 57).



**Рис. № 57.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГА в Красноярском крае, 2020 г., случаев на 100 тысяч населения

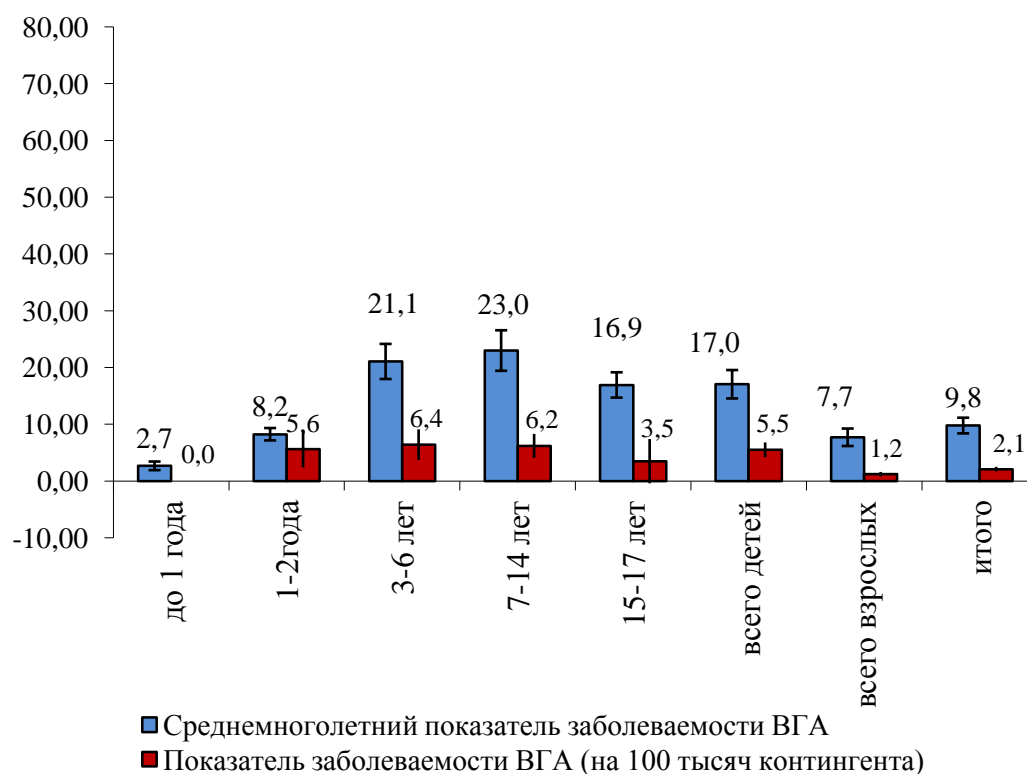
В 2020 году основная доля заболевших ВГА выявлена в г. Красноярске – 62,0 %. Показатель заболеваемости ВГА среди сельского населения превышал на 9,5 % показатель заболеваемости ВГА среди городского населения (2,3 и 2,1 на 100 тысяч населения соответственно).

В отчетный период показатель заболеваемости ВГА среди детского населения превышал в 4,5 раза показатель заболеваемости ВГА взрослого населения (5,5 и 1,2 на 100 тысяч контингента).

Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы детей 3-6 лет (показатель 6,4 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (показатель 5,6 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (показатель 6,2 на 100 тысяч контингента), дети 15-17 лет (показатель 3,5 на 100 тысяч контингента).

В 2020 году наблюдался процесс смещения заболеваемости ВГА со старших возрастных групп на детей дошкольного возраста. Во всех возрастных группах населения показатель заболеваемости ВГА не превышал среднегодовалый уровень (рис. № 58).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 58.** Возрастная структура заболеваемости ВГА в Красноярском крае в 2020 г. (среднеголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2005-2020 гг.)

На уровень заболеваемости ВГА оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация системы питьевого водоснабжения. В Красноярском крае в 2020 году не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 2,8 % объектов источников питьевого централизованного водоснабжения, 12,6 % объектов поверхностных водоемов, 15,3 % объектов питьевого нецентрализованного водоснабжения. Все это создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.

В 2020 году эпидемический процесс ВГА носил преимущественно спорадический характер: реализация его была преимущественно контактно-бытовым путем и связана с несоблюдением условий личной гигиены, некачественной обработкой санитарно-технического оборудования, предметов обихода и предметов общего пользования.

В Красноярском крае в 2020 году привито против вирусного гепатита А 3313 человек или 93,7 % от плана прививок, в том числе 2340 детей до 17 лет или 79,0 % от плана прививок.

Таким образом, в 2020 году заболеваемость ВГА характеризовалась неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территориях края, преимущественным поражением подростков и детей дошкольного возраста. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости вирусным гепатитом А в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Проведение еженедельного оперативного анализа заболеваемости ВГА в сравнении со среднеголетними показателями на каждой территории.

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 против ВГА населения, составляющего «группу риска».

**Вирусный гепатит В (ВГВ).** В динамике заболеваемости ВГВ за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости. С момента регистрации случаев заболевания ВГВ на протяжении последних 10 лет в Красноярском крае наиболее высокий уровень заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в 2004-2005 гг., когда показатели превышали уровень 10,0 случаев на 100 тысяч населения с максимумом в 2004 году (10,5 на 100 тысяч населения). С 2006 года отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГВ более чем в 50 раз. В 2020 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГВ составил 0,3 на 100 тысяч населения, что на 48,2 % ниже показателя 2019 года (0,58 на 100 тысяч населения), рис. № 59.

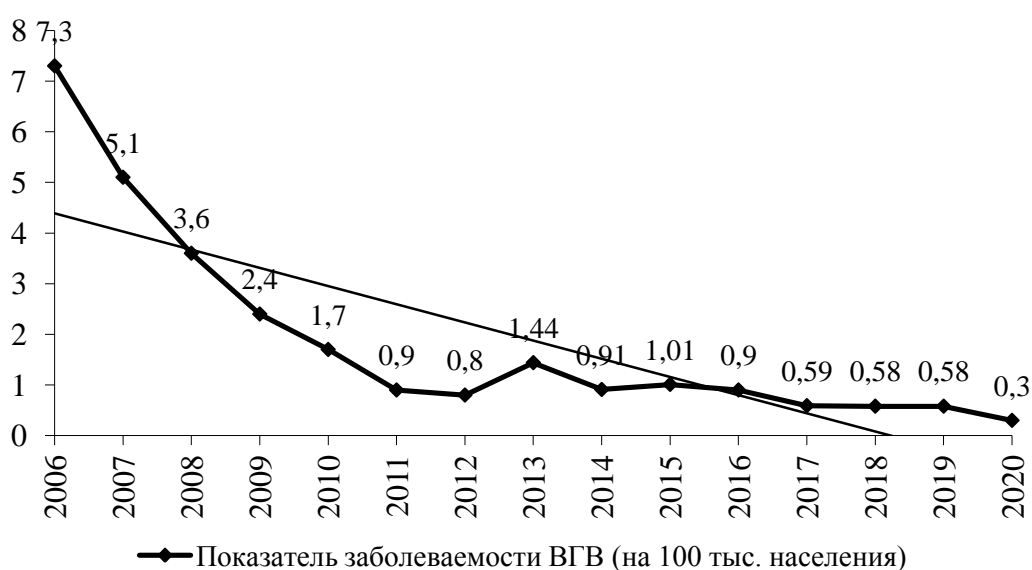


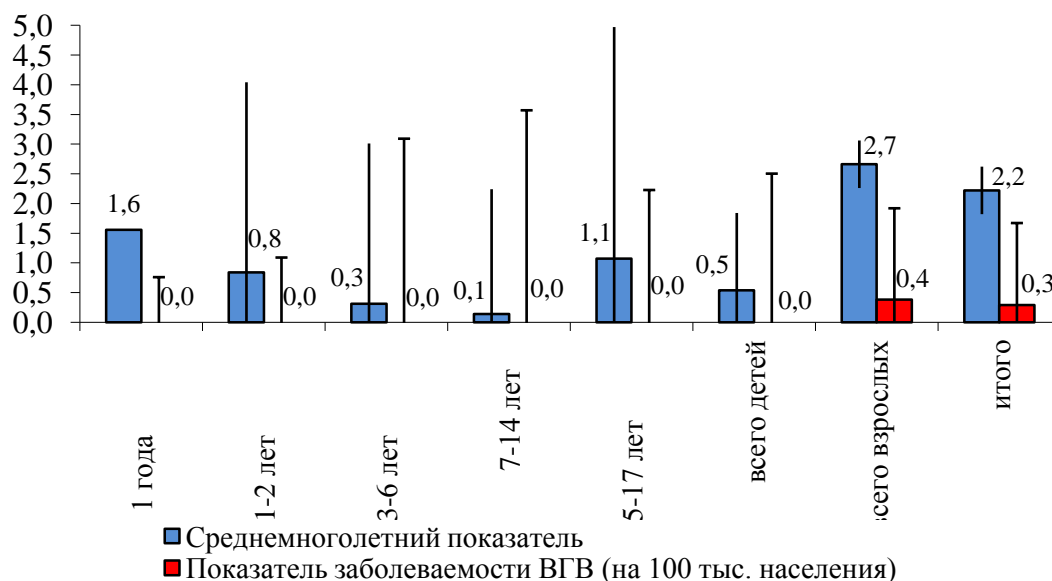
Рис. № 59. Динамика заболеваемости ВГВ населения Красноярского края, 2006-2020 гг.

Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 25,0 % (0,4 случая на 100 тысяч населения). В 2020 году в 60 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГВ. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГВ в 2020 году позволило выделить 1 территорию «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по Красноярскому краю: все случаи заболевания ВГВ выявлены в городе Красноярске (показатель заболеваемости ВГВ в 2020 году составил 0,7 случаев на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ВГВ среди жителей городской местности составляет 0,4 случая на 100 тысяч населения, что составляет 100,0 % заболевших, заболеваемость среди жителей сельской местности не зарегистрирована.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГВ определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,4 случая на 100 тысяч населения, заболеваемость среди детей не регистрировалась. На долю взрослых пришлось 100,0 % случаев заболеваний ВГВ (рис. № 60).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 60.** Возрастная структура заболеваемости ВГВ в Красноярском крае в 2020 г. (среднегодовые показатели на 100 тысяч контингента за 2006-2020 гг.)

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-50 лет, на долю которых приходилось 100,0 % заболевших, что обусловлено искусственным парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), контактно-бытовым и половым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших. В 2020 году парентеральный путь установлен в 12,5 % случаев заболеваний, половой – в 25,0 % случаев, контактно-бытовой – в 12,5 % случаев (табл. № 121).

Таблица № 121

**Структура путей передачи ВГВ среди населения Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Наименование	2020 г.		2019 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	8	100,0	16	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	4	50,0	7	43,7
парентеральный	1	12,5	4	25,0
контактно-бытовой	1	12,5	1	6,3
половой	2	25,0	2	12,5
вертикальный	0	–	0	–
Не установлены пути передачи инфекции	4	50,0	9	56,3

В структуре парентерального пути передачи определяющим является внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 % (табл. № 122). Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано. В 2020 году не выявлено положительных проб при проведении азопирамового контроля в медицинских организациях.

**Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГВ среди населения Красноярского края в 2020 г.**

Наименование	Абс. число	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе:	1	100,0
внутривенное введение наркотиков	1	100,0
вмешательства в медицинских организациях	0	–
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	0	–

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 иммунопрофилактике инфекционных болезней» и обеспечения эпидемиологического благополучия прививки против ВГВ с 2001 года включены в Национальный календарь профилактических прививок. С 2006 года проводилась работа по дополнительной иммунизации населения края против ВГВ в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Против ВГВ в 2020 году было привито 35307 человек или 85,8 % от плана прививок, в том числе дети – 29014 человек или 93,5 % от плана прививок.

В 2020 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 68,6 %, в том числе в возрасте 3-4 лет – 93,1 %, 9-10 лет – 33,3 %, 16-17 лет – 69,3 %, 20-29 лет – 77,9 %, 25-29 лет – 80,8 %, 30 лет и старше – 72,6 %, при нормативном показателе – не более 10,0 %, что свидетельствует о низком фактическом состоянии иммунитета к ВГВ у взрослых и детей.

**Вирусный гепатит С (ВГС).** В динамике заболеваемости ВГС за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости. В 2020 году отмечается снижение уровня заболеваемости ВГС на 7 случаев в сравнении с 2019 годом, показатели соответственно составили 0,36 и 0,59 на 100 тысяч населения (рис. № 61).

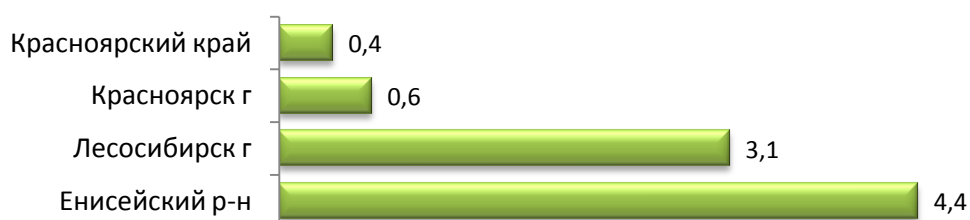
Уровень заболеваемости населения ВГС в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 42,8 % (0,7 случая на 100 тысяч населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 61.** Динамика заболеваемости ВГС населения Красноярского края, 2006-2020 гг.

В динамике заболеваемости ВГС за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости. В 2020 году отмечается снижение уровня заболеваемости ВГС на 7 случаев в сравнении с 2019 годом, показатели соответственно составили 0,4 против 0,5 на 100 тысяч населения (рис. № 62).



**Рис. № 62.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГС в Красноярском крае, 2020 г.

Заболеваемость ВГС среди жителей городской местности составляет 0,43 случая на 100 тысяч населения, что в 2,6 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 0,16 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГС определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,42 на 100 тысяч населения, показатель заболеваемости среди детей составил 0,17 на 100 тысяч населения. На долю взрослых пришлось 90,0 % случаев заболеваний ВГС, на долю детского населения – 10,0 % случаев заболеваний ВГС.

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-50 лет, на долю которых приходилось большинство заболевших, что обусловлено парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), половым и контактно-бытовым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших.



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

В 2020 году контактно-бытовой путь установлен в 70,0 %, парентеральный – в 10,0 %, контактно-бытовой – в 20,0 % случаев заболеваний, половой – в 30,0 % случаев заболевания, вертикальный – в 10,0 % случаев заболеваний (табл. № 123).

Таблица № 123

**Структура путей передачи ВГС среди населения Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Наименование	2020 г.		2019 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	10	100,0	17	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	7	70,0	8	47,1
парентеральный	1	10,0	1	5,9
контактно-бытовой	2	20,0	5	29,4
половой	3	30,0	2	11,8
вертикальный	1	10,0	0	–
Не установлены пути передачи инфекции	3	30,0	9	52,9

В структуре парентерального пути передачи определяющим является внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 % (табл. № 124). Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

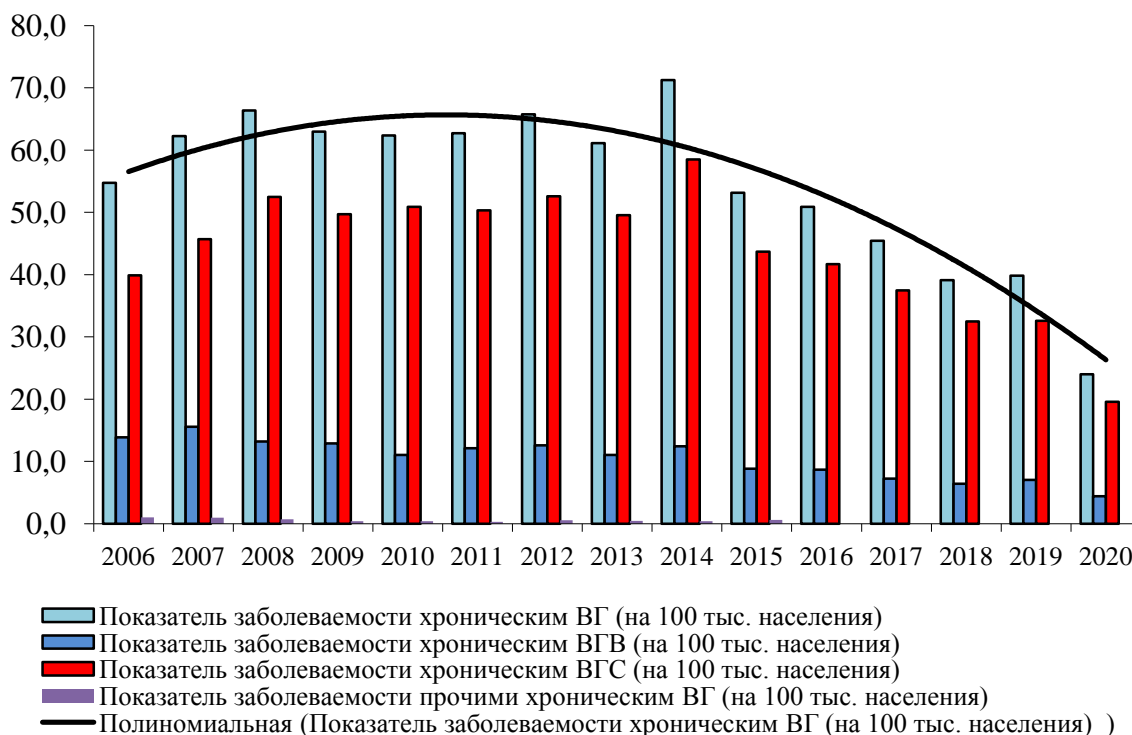
Таблица № 124

**Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГС среди населения Красноярского края в 2020 г.**

Наименование	Число случаев	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе	1	–
внутривенное введение наркотиков	1	100,0
вмешательства в ЛПО, в том числе:	0	0,0
амбулаторно-поликлинические	0	0,0
акушерско-гинекологические	0	0,0
хирургические	0	0,0
стоматологические	0	0,0
лаборатории	0	0,0
терапевтические (стационар)	0	0,0
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	0	0,0

Таким образом, состояние и показатели эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами (ВГВ и ВГС) на территории Красноярского края определяют тенденцию к стабилизации уровня заболеваемости.

**Хронические вирусные гепатиты (ХВГ).** В 2020 году в Красноярском крае зарегистрировано 653 впервые выявленных случая хронического вирусного гепатита (ХВГ), показатель заболеваемости составил 24,0 случая на 100 тысяч населения, что ниже на 39,7 % показателя 2019 года (39,8 случаев на 100 тысяч населения). В многолетней динамике заболеваемости хроническими ВГ в период 2006-2020 гг. отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости (рис. № 63).



**Рис. № 63.** Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Красноярского края, 2006-2020 гг.

Уровень заболеваемости ХВГ в Красноярском крае на 13,7 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (21,1 случая на 100 тысяч населения).

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится в 2020 году 18,4 % случаев (2019 г. – 17,6 %, 2018 г. – 16,4 %, 2017 г. – 15,9 %, 2016 г. – 17,1 %, 2015 г. – 16,6 %, 2014 г. – 17,4 %, 2013 г. – 18,1 %, 2012 г. – 19,2 %), показатель составил 4,4 на 100 тысяч населения. На долю хронического гепатита С приходится 81,6 % случаев (2019 г. – 81,7 %, 2018 г. – 83,5 %, 2017 г. – 82,4 %, 2016 г. – 82,0 %, 2015 г. – 82,2 %, 2014 г. – 82,0 %, 2013 г. – 81,9 %, 2012 г. – 79,9 %), показатель составил 19,6 на 100 тысяч населения.

Уровень заболеваемости ХВГВ в Красноярском крае находится на уровне показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,3 случая на 100 тысяч населения).

Уровень заболеваемости ХВГС в Красноярском крае выше на 17,4 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (16,7 случаев на 100 тысяч населения).

Хронические вирусные гепатиты регистрируются во всех территориях Красноярского края. В 2020 году не выявлены случаи ХВГ в 14 территориях Красноярского края (Боготольский район, Большемуртгинский район, г. Бородино, г. Енисейск, Ермаковский район, Идринский район, Иланский район, Казачинский район, Каратузский район, пгт. Кедровый Емельяновского района, Нижнеингашский район, Саянский район, Северо-Енисейский район, Шарьповский район).

Ранжирование территорий по уровню заболеваемости ХВГ в 2020 году позволило выделить 14 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 64).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 64.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами в Красноярском крае, 2020 г.

Формирует заболеваемость взрослое население, показатель – 30,5 на 100 тысяч населения. В 2020 году зарегистрировано 8 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ) среди детского населения, показатель заболеваемости составил 1,3 случаев на 100 тысяч населения, что ниже на 39,5 % показателя 2019 года (2,1), табл. № 125.

Таблица № 125

**Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2012-2020 гг.**

Возраст	Год									Рост, снижение 2020/2019 гг., %
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
до 1 года	5,6	4,9	14,7	12,2	7,4	4,9	10,6	9,4	6,2	-34,0
1-2 года	2,8	8,1	6,4	9,8	7,2	2,4	2,7	2,8	2,8	на уровне
3-6 лет	3,3	2,2	0,0	4,1	4,0	1,3	2,0	0,6	0,6	на уровне
7-14 лет	2,3	4,3	1,7	2,5	3,6	1,6	1,7	0,8	0,4	-50,0
15-17 лет	8,6	10,5	19,2	16,1	12,3	4,9	3,9	5,9	2,3	-61,0
всего детей	3,9	5,3	5,4	6,5	5,6	2,3	2,8	2,1	1,3	-38,1
всего взрослых	80,4	74,9	87,9	63,5	62,2	56,9	49,1	53,5	30,5	-47,0
Итого	65,7	61,1	71,3	53,1	50,3	45,5	39,1	42,1	24,0	-43,0

В 2020 году основная доля заболевших ХВГ выявлена в следующих территориях: г. Красноярск – 34,1 %, г. Лесосибирск – 15,0 %, г. Назарово – 5,8 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГ. Заболеваемость ХВГ среди жителей городской местности составляет 4,7 случая на 100 тысяч населения, что на 38,2 % выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 3,4 на 100 тысяч населения.

Основная доля заболевших ХВГС выявлена в следующих территориях: г. Красноярск – 35,5 %, г. Норильск – 10,3 %, г. Боготол – 2,2 %, г. Дивногорск – 3,0 %, г. Лесосибирск – 10,5 %, г. Ачинск – 3,5 %, г. Назарово – 9,0 %, г. Сосновоборск – 2,0 %, Ужурский район – 5,6 %, Таймырский Долгано-Ненецкий район – 3,1 %, г. Минусинск – 1,1 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГС.

Высокие уровни заболеваемости ХВГ в значительной степени определяются распространением инфекции среди подростков и лиц молодого возраста, употребляющих наркотики, а также обусловлены активизацией полового пути передачи и контактного в быту.

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 эпидемической 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 1,0 на 100 тысяч населения, ликвидация носительства среди детей первых лет жизни.

2. Достижение охвата иммунизацией против ВГВ среди лиц в возрасте 18-55 лет до уровня 95,0 %.

3. Создание условий в медицинских организациях края по исключению риска профессионального заражения вирусными гепатитами медицинских работников.

4. Создание в медицинских организациях края условий по прерыванию механизма передачи вируса гепатита В и С при оказании медицинских услуг.

5. Обеспечение современного противовирусного лечения больных хроническими вирусными гепатитами по клиническим и социальным показаниям, в том числе медицинских работников.

6. Обеспечение безопасности гемотрансфузий за счет достижения 100 % карантинизации донорской крови, ее компонентов, внедрения в службу крови молекулярно-генетических методов диагностики.

7. 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.

8. Соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических).

9. Обеспечение высокой информированности молодёжи по профилактике наркомании.

10. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, обеспечение взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами ФГУН ЦНИИЭ г. Москва.

### 1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2020 году в Красноярском крае зарегистрировано 395 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,066, что выше на 11,9 % уровня заболеваемости 2019 года (0,059 случаев на 1000 пациентов).

В структуре заболеваемости ИСМП первую ранговую позицию в 2020 году заняла внутрибольничная пневмония – 63,5 %. За ней в порядке убывания следуют другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний (COVID-19) – 32,7 %, воздушно-капельные инфекции – 3,0 %.

Нозологическая структура заболеваемости ИСМП за 2020 г. претерпела изменения в сравнении с аналогичным периодом 2019 г.: увеличилось количество случаев внутрибольничных пневмоний, других инфекционных заболеваний, носительство инфекционных заболеваний, воздушно-капельных инфекций; не регистрировались случаи заболевания гнойно-септической инфекцией (ГСИ) новорожденных; уменьшилась доля ГСИ родильниц в 5,0 раз, послеоперационных инфекций – в 3 раза, постинъекционных инфекций – на 100,0 % (табл. № 126).

Таблица № 126

Структура заболеваемости населения ИСМП в Красноярском крае, 2019-2020 гг.

Нозологическая форма	2019 г.		2020 г.	
	абс. ч.	уд. вес %	абс. ч.	уд. вес %
ГСИ родильниц	10	27,8	2	0,5
Послеоперационные инфекции	3	8,3	1	0,3
Постинъекционные инфекции	4	11,1	0	0,0
Пневмонии	19	52,8	251	63,5
Воздушно-капельные инфекции	0	0,0	12	3,0
Другие инфекционные заболевания	0	0,0	129	32,7
Всего	36	100,0	395	100,0
Показатель заболеваемости на 1000 больных	0,059		0,066	

В Красноярском крае в 2020 году зарегистрирован 1 летальный исход вследствие внутриутробного инфицирования плода и 42 случая смерти у пациентов с инфекцией нижних дыхательных путей и пневмонией. Этиологическим агентом внутрибольничных пневмоний явился вирус SARS-CoV2.

Недоучет случаев ИСМП наблюдается во всех медицинских организациях Красноярского края. По количеству выявленных случаев ИСМП на первом месте находятся медицинские учреждения г. Минусинска, на долю которых приходится 24,1 % всех случаев внутрибольничного инфицирования, на втором месте медицинские учреждения г. Красноярска – 21,8 %, на третьем месте медицинские учреждения Курагинского района – 12,4 %. В большинстве других медицинских организаций Красноярского края заболевания не регистрируются вообще, либо выявляются единичные случаи инфекций (табл. № 127).

**Распределение случаев заболеваний ИСМП в разрезе территорий Красноярского края, 2020 г.**

Наименование территории	Число случаев ИСМП
Красноярский край	395
г. Минусинск	95
г. Красноярск	86
Курагинский район	66
г. Ачинск	31
Краснотуранский район	20
Минусинский район	18
г. Дивногорск	11
Ачинский район	10
Ермаковский район	9
г. Назарово	8
Шушенский район	7
г. Енисейск	6
Емельяновский район	5
Каратузский район	4
г. Канск	3
Сухобузимский район	3
Енисейский район	2
Березовский район	2
Идринский район	2
Назаровский район	2
Эвенкийский муниципальный район	2
г. Боготол	1
Канский район	1
Козульский район	1

В 2020 г. наибольший удельный вес случаев ИСМП (71,6 %) приходится на прочие стационары, что связано с перепрофилированием медицинских организаций в период эпидемического подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Отмечается снижение случаев внутрибольничного инфицирования в родильных домах, на долю которых в 2020 г. приходится 0,5 %, против 27,8 % в 2019 г. (табл. № 128).

**Распределение случаев внутрибольничного инфицирования по медицинским организациям различного профиля в 2020 г.**

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, в %
прочие стационары	283	71,6
хирургические стационары	37	9,4
инфекционные стационары	33	8,4
амбулаторно-поликлинические организации	32	8,1
учреждения социального обслуживания	6	1,5

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, в %
детские стационары, отделения	2	0,5
родильные дома	2	0,5
Всего	395	100,0

В 2020 году, по сравнению с предыдущим годом, в 13,2 раза увеличилось количество внутрибольничных пневмоний среди пациентов отделений хирургических, инфекционных и прочих стационаров, а также амбулаторно-поликлинических организаций; воздушно-капельных инфекций (+ 12 случаев); носительства инфекционных заболеваний (+ 129 случаев), что связано с регистрацией случаев новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Красноярского края (табл. № 129). Незначительное число случаев заболеваний ИСМП по отдельным нозологическим формам не позволяет оценить достоверность отмеченных изменений заболеваемости в динамике.

Таблица № 129

**Динамика заболеваемости различными ИСМП в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		Рост/снижение
	Забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
ГСИ родильниц	10	0,3	2	0,05	- 83,3 %
Послеоперационные инфекции	3	0,02	1	0,003	- 85,5 %
Постинъекционные инфекции	4	0,03	0	0,0	- 4 случая
Пневмонии	19	0,03	251	0,5	в 13,2 раза
Воздушно-капельные инфекции	0	0,0	12	0,03	+ 12 случаев
Другие инфекционные заболевания	0	0,0	129	0,26	+ 129 случаев
Всего	36	0,059	395	0,066	+ 11,9 %

В 2020 г. на территории Красноярского края было зарегистрировано 413 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ), их число в 2019 г. составляло 516 случаев.

В 2020 году эпидемических очагов в медицинских организациях Красноярского края не регистрировалось.

Анализ результатов микробиологического контроля воздуха медицинских организаций края показал увеличение количества проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, в хирургических стационарах с 2,3 % в 2019 г. до 3,5 % в 2020 г.; уменьшение количества проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечалось в родильных домах (отделениях) с 4,6 % в 2019 г. до 2,2 % в 2020 г. (табл. № 130).

Таблица № 130

**Показатели микробиологического контроля за деятельностью лечебно-профилактических организаций Красноярского края, 2019-2020 гг., в %**

Объекты внешней среды	Доля проб, не соответствующих требованиям	
	2019 г.	2020 г.
Родильные дома (отделения)		
воздух	4,6	2,2
исследования на стерильность	0,0	0,5

Объекты внешней среды	Доля проб, не соответствующих требованиям	
	2019 г.	2020 г.
смывы	0,7	0,0
Хирургические стационары (отделения)		
воздух	2,3	3,5
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,7	1,6
Детские стационары (отделения)		
воздух	0,6	0,0
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	1,6	0,0
Прочие стационары (отделения)		
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,4	0,4
Амбулаторно-поликлинические учреждения		
исследования на стерильность	0,0	0,0

В отчетном году ухудшилось качество текущей дезинфекции в хирургических стационарах, доля нестандартных проб составила 1,6 % в 2020 г., против 0,7 % в 2019 г.

Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения остается на высоком уровне: нестандартных проб в учреждениях различного профиля не выявлено.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ИСМП свидетельствует о том, что основной проблемой остается сокрытие случаев внутрибольничного инфицирования пациентов персоналом медицинских организаций.

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 ИСМП свидетельствует отсутствие регистрации и единичные случаи регистрации таких наиболее распространенных ИСМП как омфалит, пиодермия, конъюнктивит, инфицирование послеоперационной раны, частота которых по данным литературы составляет 5,0-20,0 % госпитализированных больных.

Об эпидемическом неблагополучии в лечебно-профилактических организациях и возможности реализации внутрибольничного инфицирования свидетельствует существование источников возбудителей инфекции среди персонала, неудовлетворительное качество текущей дезинфекции в отделениях.

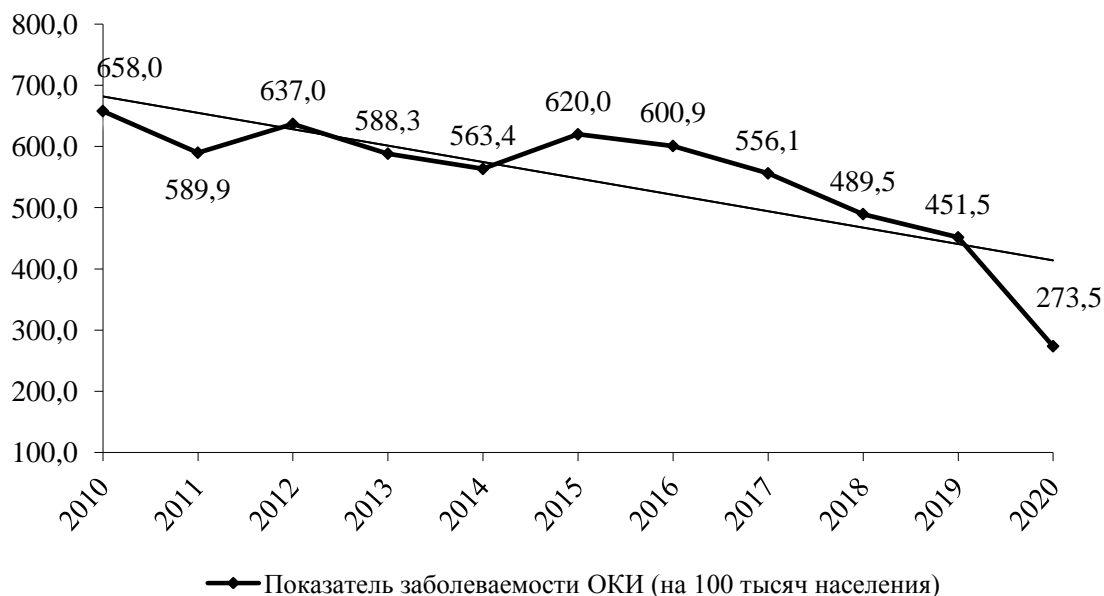
### 1.3.7. Острые кишечные инфекции

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 тенденцией к убыли (рис. № 65).



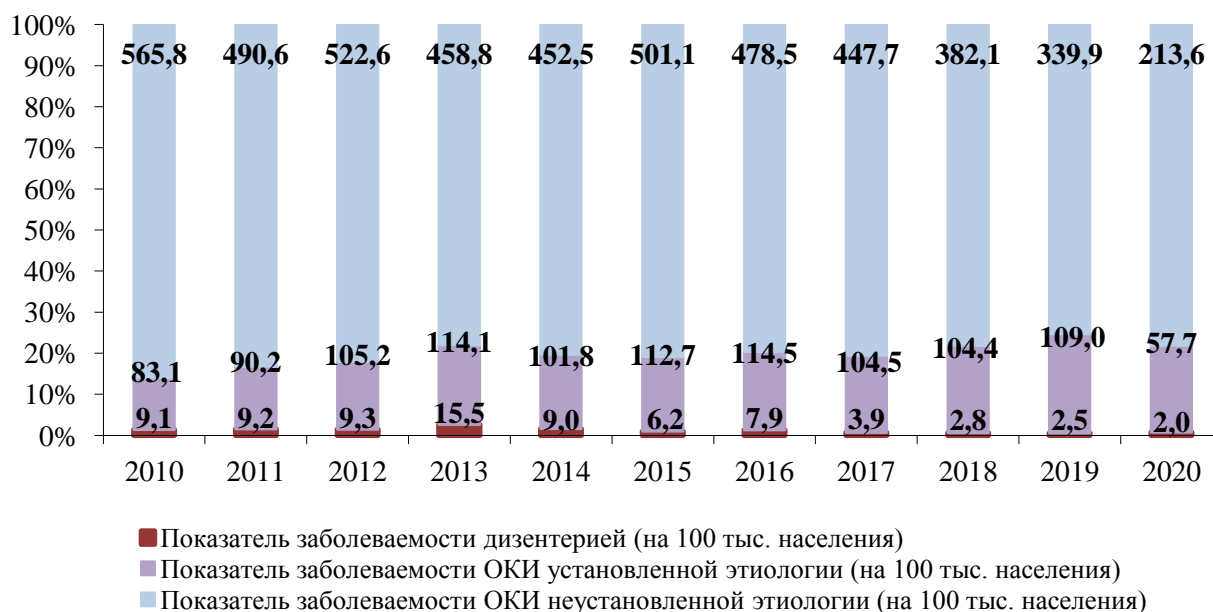
Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 65.** Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, на 100 тысяч населения, 2010-2020 гг.

В 2020 году было зарегистрировано 7440 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 273,5 на 100 тысяч населения, что на 35,4 % ниже показателя заболеваемости ОКИ в 2019 году (451,5 на 100 тысяч населения).

В общей структуре острых кишечных инфекций в Красноярском крае в 2020 году основную долю составляют ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 78,1 % (показатель 213,6 на 100 тыс. населения), ОКИ установленной этиологии – 21,1 % (показатель 57,7 на 100 тыс. населения), дизентерия – 0,8 % (показатель 2,0 на 100 тыс. населения), рис. № 66.



**Рис. № 66.** Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Проявления эпидемического процесса ОКИ неустановленной этиологии определяют эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае. В большинстве территорий края не выявляются ОКИ, вызванные вирусами, при наличии клинических показаний не проводятся лабораторные исследования на наличие этих возбудителей. Аналогичная ситуация складывается и с диагностикой кампилобактериоза 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.

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 11 территориях уровень заболеваемости ОКИ достоверно превысил средний показатель по краю: Минусинский район, Емельяновский район, г. Назарово, Енисейский район, Таймырский Долгано-Ненецкий район, г. Лесосибирск, г. Бородино, г. Минусинск, г. Красноярск, Туруханский район, г. Енисейск (рис. № 67). Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ, превышающие в 1,5 раза краевой показатель, регистрировались в г. Красноярске, Туруханском районе и в г. Енисейске. Рост заболеваемости ОКИ в сравнении с 2019 годом отмечен в 3 территориях края, темп прироста (более чем в 1,5 раза) зарегистрирован в Краснотуранском районе (в 2,7 раза), Пировском районе (в 1,6 раза), Северо-Енисейском районе (в 1,5 раза).



**Рис. № 67.** Ранговое распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г.

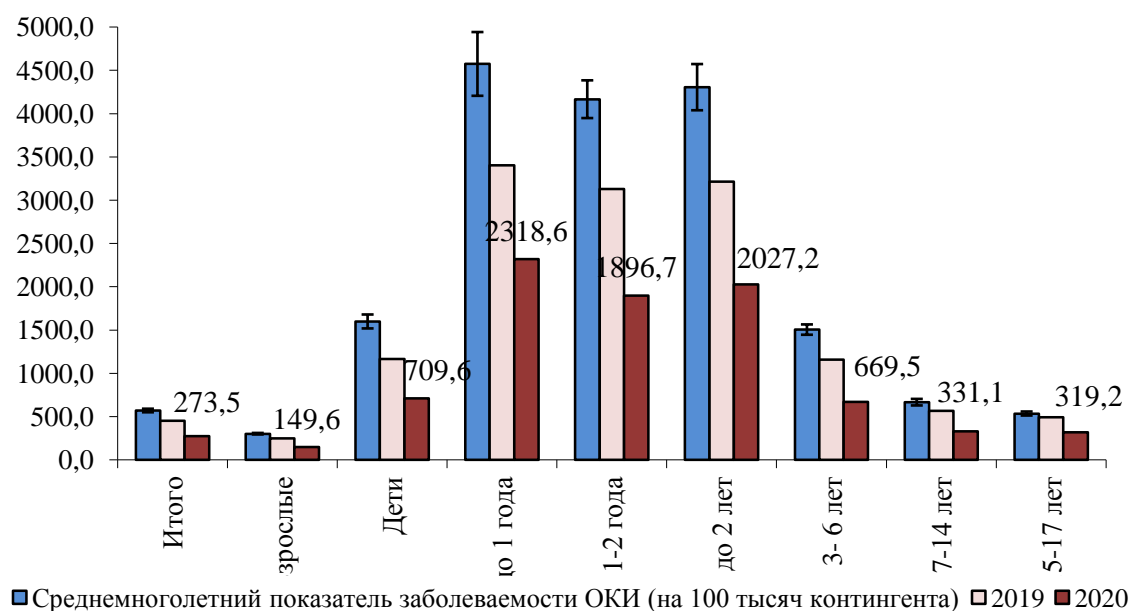
Показатель заболеваемости ОКИ среди городского населения в 2020 году составил 319,8 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,6 раза выше показателя заболеваемости ОКИ сельского населения – 124,0 случая на 100 тысяч населения.

Таким образом, городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости ОКИ.

Анализ заболеваемости ОКИ различных групп населения показал, что в 2020 году показатель заболеваемости ОКИ детского населения – 709,6 на 100 тысяч

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

контингента превышал в 4,7 раза показатель заболеваемости ОКИ взрослого населения – 149,6 на 100 тысяч контингента и снизился на 52,2 %, в сравнении со среднемноголетним уровнем – 1485,4 на 100 тысяч контингента (рис. № 68).



**Рис. № 68.** Возрастная структура заболеваемости ОКИ в Красноярском крае (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2016-2020 гг.)

Определяла уровень детской заболеваемости ОКИ возрастная группа детей до 1 года (2318,6 на 100 тысяч контингента). В сравнении с 2019 годом, в 2020 году снижение показателей заболеваемости ОКИ произошло во всех возрастных группах (табл. № 131). Анализ заболеваемости ОКИ различных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте до 2 лет. Возрастная группа детей до 2 лет (2027,2 на 100 тысяч контингента) также определяла уровень детской заболеваемости ОКИ.

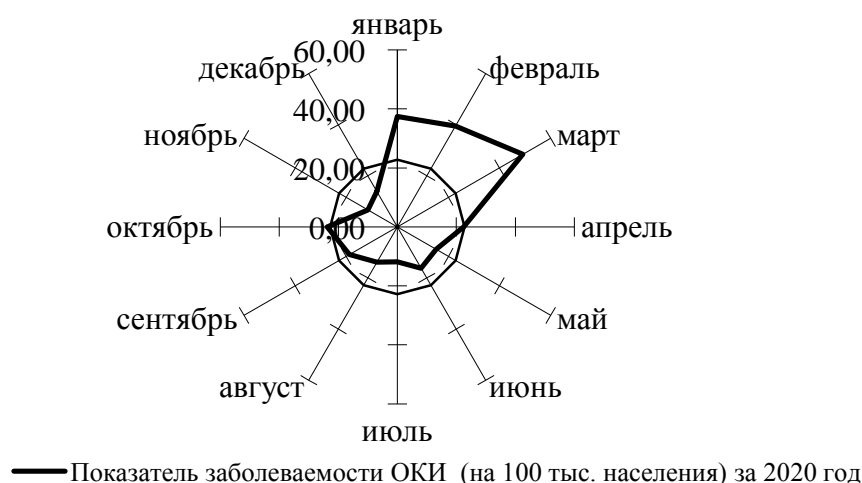
Таблица № 131

**Заболеваемость ОКИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2019-20 гг.**

Возрастная группа	2019 г.		2020 г.		Рост, снижение, %
	абс. ч.	<sup>0</sup> / <sub>00000</sub>	абс. ч.	<sup>0</sup> / <sub>00000</sub>	
до 1 года	1092	3403,1	744	2318,6	-46,8
1-2 года	2243	3128,3	1360	1896,7	-64,9
до 2 лет	3335	3213,2	2104	2027,2	-58,5
3- 6 лет	1807	1158,9	1044	669,5	-73,1
7-14 лет	1460	567,4	852	331,1	-71,4
15-17 лет	418	492,4	271	319,2	-54,3
Всего детей	7020	1166,3	4271	709,6	-64,4
Всего взрослых	5261	248,4	3169	149,6	-66,0
Итого	12281	451,5	7440	273,5	-65,1

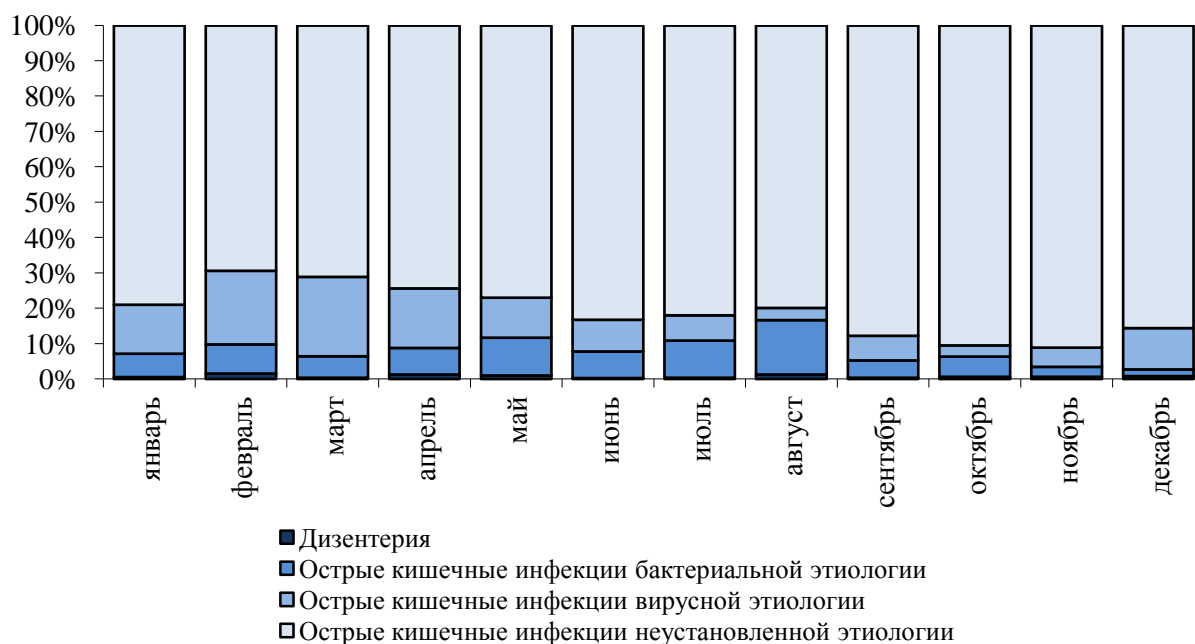
В 2020 году в Красноярском крае наблюдался сезонный подъем заболеваемости населения ОКИ в период с января по март месяц (рис. № 69).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 69.** Внутригодовая динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2020 г.

Зимне-весенняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных вирусами, что подтверждается увеличением доли ОКИ вирусной этиологии (15-20 %) в эти месяцы (рис. № 70).



**Рис. № 70.** Внутригодовая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2020 г.

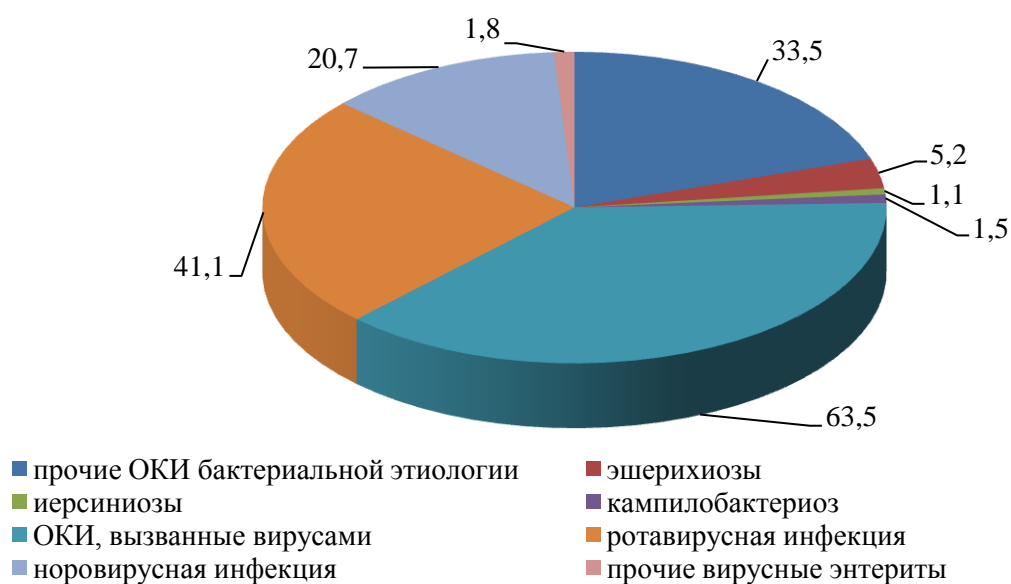
Заболеваемость ОКИ на территории края преимущественно носит спорадический характер с реализацией по пищевому типу эпидемического процесса с полифакторными децентрализованными путями передачи.

В 2020 г. на территории Красноярского края вспышечной заболеваемости ОКИ не зарегистрировано.

В 2020 году доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ составила 21,1 %, что ниже уровня 2019 года (24,2 %).

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, снизился в сравнении с 2019 годом на 47,0 % и составил 57,7 случаев на 100 тысяч населения (2019 г. – 109,0 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по РФ на 26,7 % (78,8 случаев на 100 тыс. населения).

В структуре ОКИ с установленными возбудителями наибольшую долю занимает ротавирусная инфекция, на долю которой приходится 41,1 % случаев среди всех ОКИ (рис. № 71).



**Рис. № 71.** Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, среди населения Красноярского края, 2020 г., %

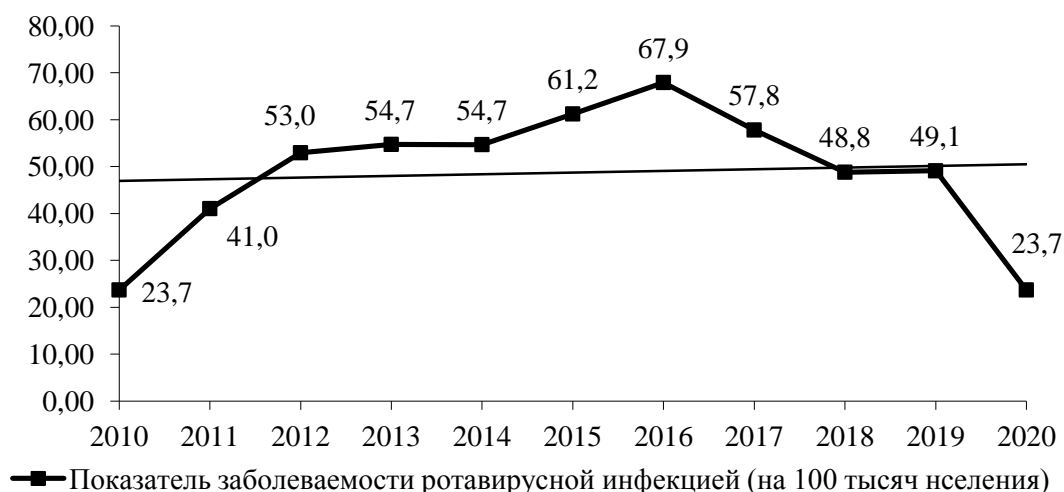
Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами, снизился на 47,1 % в сравнении с 2019 годом и составил 36,9 случаев на 100 тысяч населения (2019 г. – 69,8 на 100 тысяч населения).

**Ротавирусная инфекция.** В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 64,6 %.

Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2020 году на 51,6 % ниже показателя 2019 года и составляет 23,7 случая на 100 тысяч населения (рис. № 72).

Динамика многолетней заболеваемости населения ротавирусной инфекцией в Красноярском крае имеет выраженную тенденцию к снижению.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 72.** Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 36 территориях Красноярского края. В 18 территориях показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией превышают средний показатель по краю, из них в 2 территориях разница достоверна: Минусинский район, г. Минусинск (рис. № 73).



**Рис. № 73.** Ранговое распределение заболеваемости ротавирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г.

Анализ возрастной структуры показал, что 94,1 % всех случаев заболеваний ротавирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2020 году составил 1,0 на 1000 детей. Определяла уровень

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

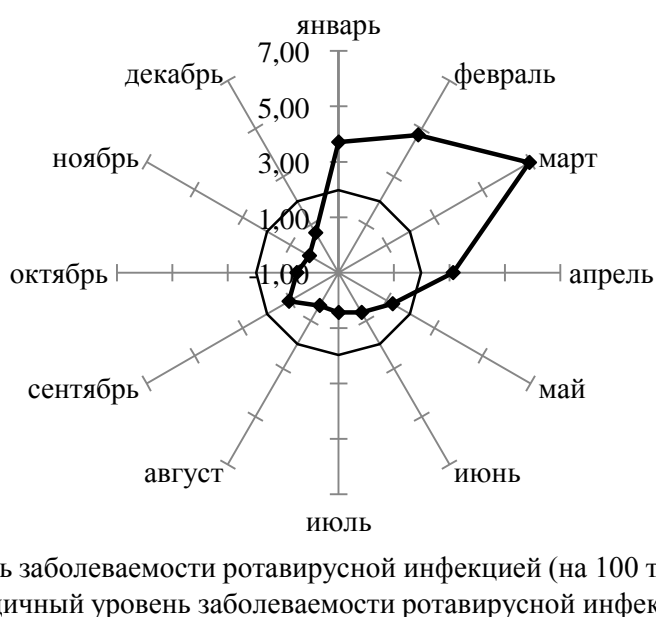
детской заболеваемости возрастная группа детей до 1 года, показатель в этой группе составил 4,4 на 1000 контингента, что в 4,4 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдается во всех возрастных категориях (табл. № 132).

Таблица № 132

**Заболеваемость ротавирусной инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Возрастная группа	2019 г.		2020 г.		Рост, снижение, %
	абс. число	‰	абс. число	‰	
до 1 года	216	6,7	140	4,4	-35,2
1-2 года	610	8,5	287	4,0	-53,0
до 2 лет	826	8,0	427	4,1	-48,3
3-6 лет	296	1,9	135	0,9	-54,4
7-14 лет	82	0,3	42	0,2	-48,8
15-17 лет	6	0,1	3	0,04	-50,0
Всего детей	1210	2,0	607	1,0	-49,8
Всего взрослых	124	0,1	38	0,02	-69,4
Итого	1334	0,5	645	0,2	-51,6

Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости ротавирусной инфекцией составила 4 месяца. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в марте 2020 года (рис. № 74). Коэффициент сезонности составил 44,8 %, индекс сезонности – 3,6 %.



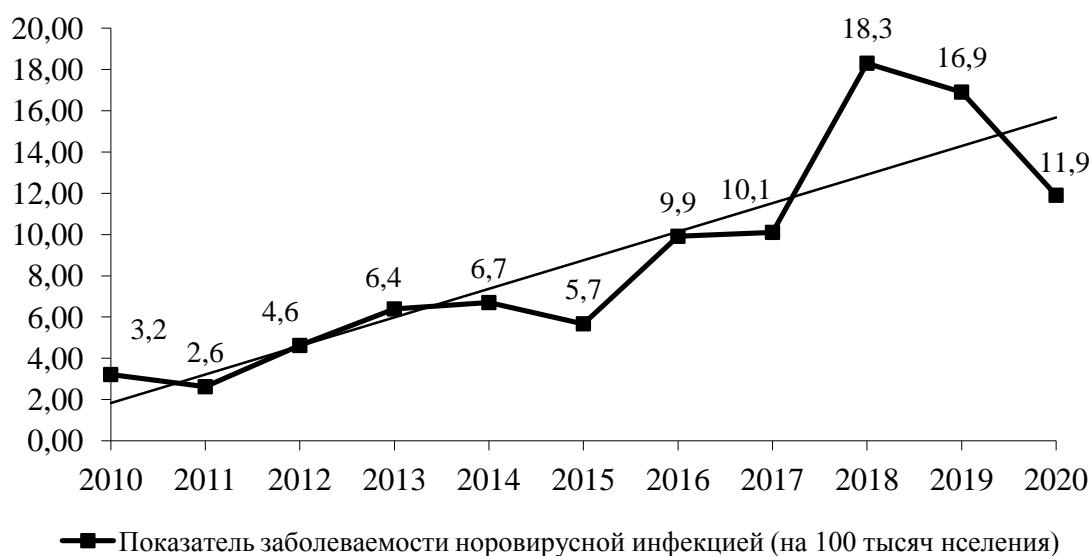
**Рис. № 74.** Типовая помесечная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края, 2020 г.

В 2020 году групповой заболеваемости не зарегистрировано.

За период с июля 2015 года и до конца 2020 года получили полный курс вакцинации 3209 человек, в т.ч.: в 2015 году иммунизировано 219 детей; в 2016 году – 581 ребенок; в 2017 году – 177 детей, в 2018 году – 1567 детей, в 2019 году – 440 детей, в 2020 году – 225 детей.

**Норовирусная инфекция.** Регистрация данной нозологической формы в Красноярском крае началась с 2009 года. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2020 году составил 11,9 на 100 тысяч населения, что ниже показателя заболеваемости 2019 года (16,9 на 100 тысяч населения).

Динамика многолетней заболеваемости норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 75).



**Рис. № 75.** Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Норовирусная инфекция регистрировалась в 25 территориях Красноярского края. В 15 территориях Красноярского края показатели заболеваемости норовирусной инфекцией превышают средний краевой показатель (рис. № 76).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 76.** Ранговое распределение заболеваемости норовирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2020 г.

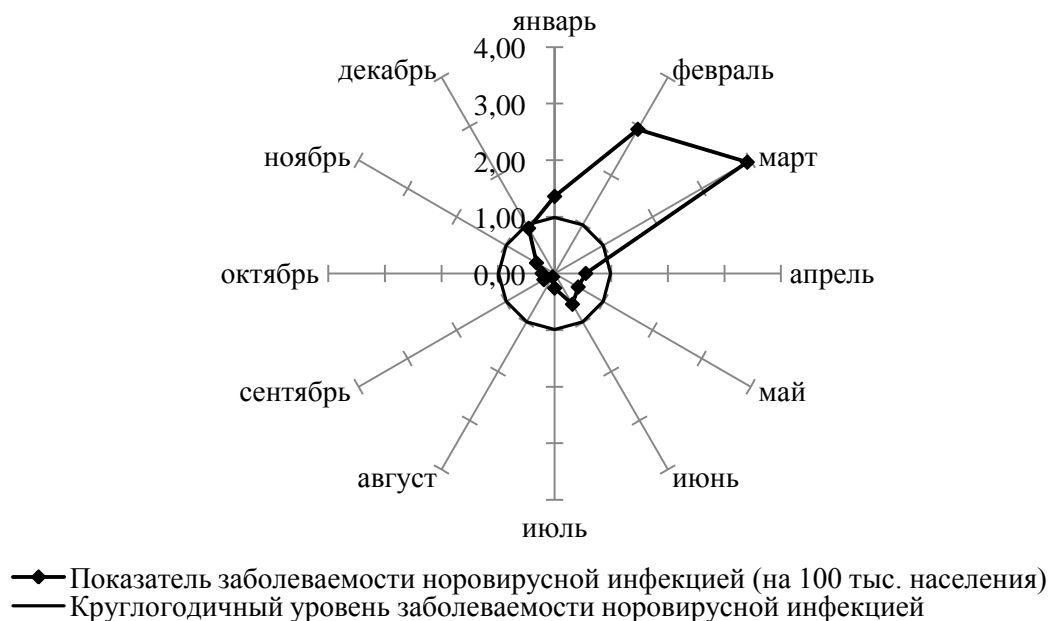
Анализ возрастной структуры показал, что 77,8 % всех случаев заболеваний норовирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2020 году составил 42,0 на 100 тысяч детей ( $^{0}/_{0000}$ ). Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 1-2 года, показатель составил 94,8 на 100 тысяч контингента, что в 2,2 раза выше показателя среди детей до 17 лет (табл. № 133).

Таблица № 133

**Заболеваемость норовирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2019-2020 гг.**

Возрастная группа	2019 г.		2020 г.		Рост, снижение, %
	абс. число	$^{0}/_{0000}$	абс. число	$^{0}/_{0000}$	
до 1 года	27	84,1	25	77,9	-7,4
1-2 года	79	110,2	68	94,8	-13,9
до 2 лет	106	102,1	93	89,6	-12,2
3-6 лет	80	51,3	78	50,0	-2,5
7-14 лет	94	36,5	70	27,2	-25,5
15-17 лет	28	32,9	12	14,1	-57,0
Всего детей	308	51,2	253	42,0	-17,9
Всего взрослых	152	7,2	72	3,4	-52,8
Итого	460	16,9	325	11,9	-29,3

Анализ месячной динамики заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае в 2020 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью (рис. № 77).



**Рис. № 77.** Типовая ежемесячная динамика заболеваемости норовирусной инфекцией населения Красноярского края, 2020 г.

В 2020 году очагов групповой заболеваемости норовирусной инфекцией не зарегистрировано.

Для кишечных инфекций на современном этапе характерным является преимущественно легкое течение с большим количеством стертых и атипично протекающих форм заболевания. 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 медицинские организации, учреждения социальной сферы, что способствует возникновению случаев групповой заболеваемости.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии находится на одном, довольно низком, уровне, что связано в основном с отсутствием возможности проведения диагностических исследований во многих лабораториях.

**Иерсиниозная инфекция.** В Красноярском крае показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в 2020 году был ниже в 2,4 раза в сравнении с 2019 годом и составил 0,85 на 100 тысяч населения (рис. № 78).

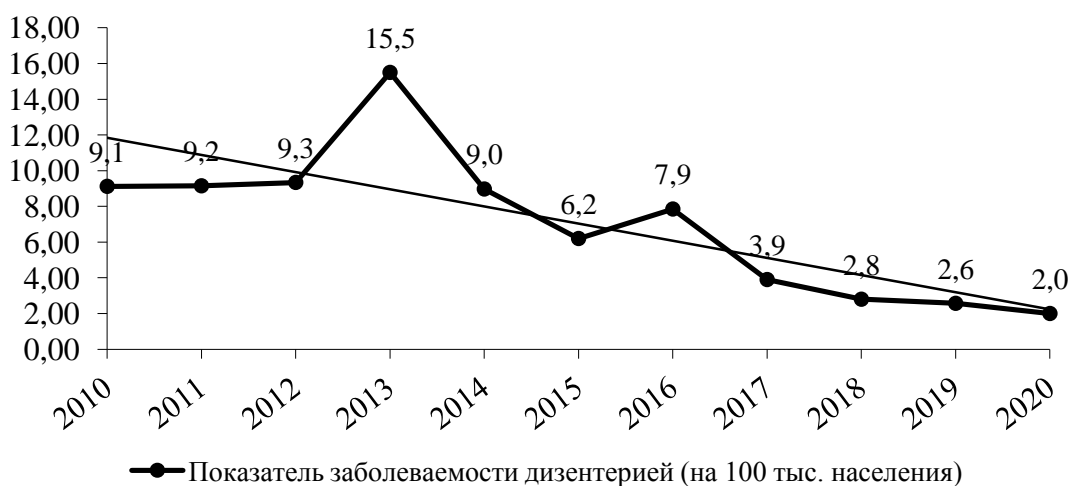


**Рис. № 78.** Динамика заболеваемости иерсиниозной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Анализ возрастной структуры показал, что 86,9 % всех случаев заболеваний иерсиниозной инфекцией зарегистрировано среди детей. Показатель заболеваемости детского населения в 2020 году составил 3,3 на 100 тысяч детей, что в 23,5 раза выше показателя среди взрослых (0,14 на 100 тысяч взрослых). Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 3-6 лет, показатель составил 5,7 на 100 тысяч контингента, что в 1,7 раза выше показателя среди детей до 17 лет.

В 2020 году очагов групповой заболеваемости иерсиниозной инфекцией не зарегистрировано.

**Дизентерия.** Динамика заболеваемости дизентерией за последние 10 лет в крае имеет выраженную тенденцию снижения. Показатель заболеваемости дизентерией в 2020 году составил 2,0 на 100 тысяч населения, что на 23,0 % ниже показателя 2019 года (2,6 на 100 тысяч населения), рис. № 79. Уровень заболеваемости дизентерией в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 5,2 % (1,9 случая на 100 тысяч населения).



**Рис. № 79.** Динамика заболеваемости дизентерией населения Красноярского края, 2010-2020 гг.

Дизентерия регистрировалась в 9 территориях края. В 8 территориях показатели заболеваемости дизентерией превышают средний показатель по краю, при этом наибольшие уровни заболеваемости дизентерией регистрировались в Таймырском Долгано-Ненецком районе – 37,9 на 100 тысяч населения (рис. № 80).



**Рис. № 80.** Ранговое распределение заболеваемости дизентерией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2020 г., случаев на 100 тыс. населения

Доля дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет 0,8 %. Бактериологическое подтверждение диагноза «Дизентерия» составило 54,3 %. В этиологии дизентерии доминирует возбудитель Зонне, доля которого составила 61,2 %.

В 2020 году показатель заболеваемости дизентерией городского населения (2,2 на 100 тысяч населения) в 1,4 раза выше аналогичного показателя среди жителей, проживающих в сельской местности (1,5 на 100 тысяч населения).

Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 9,7 раза чаще взрослых, показатели заболеваемости составили 6,8 случаев на 100 тысяч контингента и 0,7 на 100 тысяч контингента соответственно.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ОКИ оценивается в крае как стабильная, однако заболеваемость ОКИ характеризуется неравномерным распределением по территориям, 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:

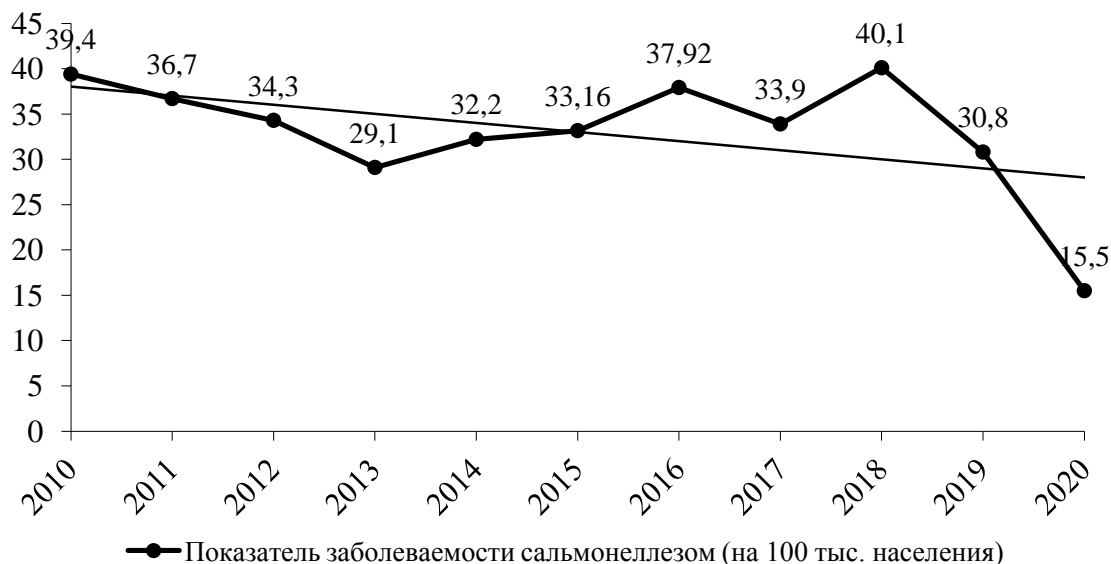
1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с программой «Комплексный план мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций в Красноярском крае на 2019-2022 годы».

2. Повышение уровня 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 питьевой водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемиологической ситуации по группе острых кишечных инфекций.

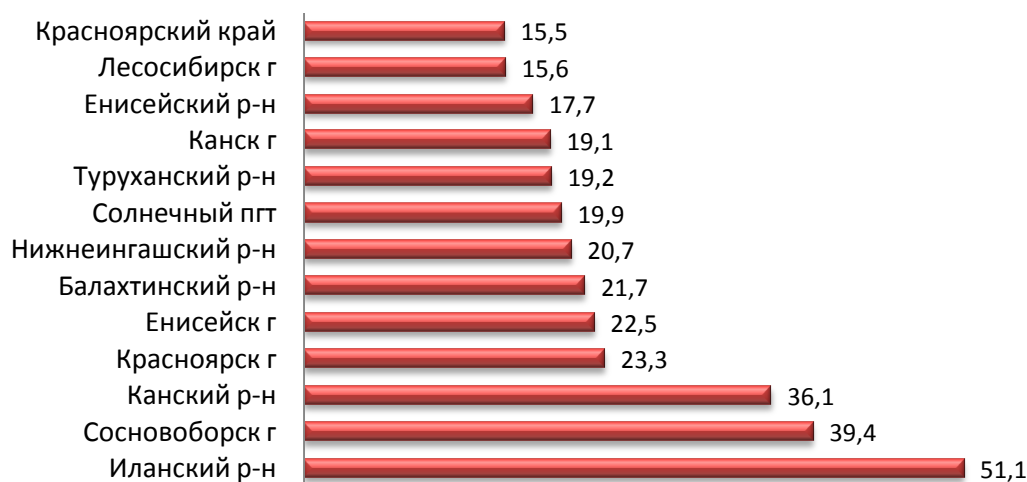
4. Проведение разъяснительной работы с населением по профилактике острых кишечных инфекций.

**Сальмонеллез.** Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией свидетельствует о цикличности эпидпроцесса. В 2020 году в Красноярском крае было зарегистрировано 422 случая сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 15,5 на 100 тысяч населения, что на 49,6 % ниже уровня 2019 года – 30,8 на 100 тысяч населения (рис. № 81). Уровень заболеваемости сальмонеллезом в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 5,4 % (14,7 случая на 100 тысяч населения).



**Рис. № 81.** Динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Красноярского края

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения с 4-5 кратной разницей в уровнях заболеваемости в городах и районах края. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией регистрировалась в 37 территориях края. В 12 территориях показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 82).



**Рис. № 82.** Ранговое распределение заболеваемости сальмонеллезом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2020 г., на 100 тыс. населения

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 2,7 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 18,2 и 6,6 на 100 тысяч населения.

Дети в 3,9 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели соответственно составили 37,0 и 9,4 на 100 тысяч населения. Определяла заболеваемость сальмонеллезом возрастная группа детей до 1 года, показатель заболеваемости – 77,9 на 100 тысяч контингента, что в 2,1 раза выше уровня заболеваемости сальмонеллезом детского населения.

По-прежнему в этиологической структуре преобладает сальмонелла группы Д – «Энтеритидис», удельный вес которой в 2020 году составил 82,4 %, в то время как доля сальмонелл группы С – 7,3 %, группы В – 6,8 %.

Об активности возбудителя свидетельствует высеваемость сальмонелл этой группы с объектов окружающей среды. Так, из продовольственного сырья и пищевых продуктов сальмонеллы выделены в 0,1 % случаев, в том числе из мяса, мясных продуктов и птицы.

В 2020 году в Красноярском крае очагов групповой заболеваемости сальмонеллезом среди населения не зарегистрировано.

На территории Красноярского края действует программа «Эпидемиологический надзор за сальмонеллезом на территории Красноярского края на 2017-2021 годы», которая включает комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией.

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.

### 1.3.8. Вспышечная заболеваемость

В Красноярском крае в 2020 году незначительно увеличилось количество зарегистрированных вспышек до 13, против 11 в 2019 году (на 18,2 %), при этом количество пострадавших в эпидемических очагах увеличилось до 1773, против 127 в 2019 году (в 13,9 раза), за счет регистрации крупных вспышек новой коронавирусной инфекции COVID-19 (табл. № 134).

Таблица № 134  
Сведения о количестве вспышек и пострадавших в период вспышек в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Год	Число вспышек	Всего пострадавших	в том числе дети
2010	27	321	265
2011	35	362	270
2012	36	453	317
2013	37	414	372
2014	29	404	305

Год	Число вспышек	Всего пострадавших	в том числе дети
2015	26	334	235
2016	30	437	374
2017	22	285	256
2018	23	305	235
2019	11	127	76
2020	13	1773	20
2020/2019 г., %	+ 18,2	+ в 13,9 раза	- в 3,8 раза

В 2020 году зарегистрировано 7 крупных вспышек (20 и более случаев) новой коронавирусной инфекции COVID-19 с количеством пострадавших 1705 человек, против 1 вспышки (сальмонеллез) в 2019 году.

В этиологии преобладали вирусные инфекции – 12 очагов (92,3 %); впервые зарегистрировано 8 (61,5 %) очагов COVID-19; зарегистрировано по 1 очагу сальмонеллеза и вирусного гепатита А (7,7 %), что на уровне 2019 года; сократилось количество очагов норовирусной инфекции – 3 очага (23,1 %), против 4 очагов в 2019 году; не регистрировалось очагов ротавирусной инфекции и энтеровирусной инфекции, очагов острой кишечной инфекции, вызванной УПМ (в 2019 году было по 2 очага ротавирусной инфекции и энтеровирусной инфекции, 1 очаг острой кишечной инфекции, вызванной УПМ), табл. № 135.

Таблица № 135

**Этиологическая структура вспышек в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

Нозологическая форма	2020 г.		2019 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
коронавирусная инфекция	8	61,5	0	–
норовирусная инфекция	3	23,1	4	36,4
сальмонеллез	1	7,7	1	9,1
гепатит А	1	7,7	1	9,1
ротавирусная инфекция	0	–	2	18,2
ОКИ, вызванные УПМ	0	–	1	9,1
энтеровирусная инфекция	0	–	2	18,2
Всего	13	100,0	11	100,0

В 2020 году чаще вспышки регистрировались на промышленных предприятиях и в прочих стационарах – по 3 (по 23,1 %) вспышки, в 2019 году на промышленных предприятиях и в прочих стационарах вспышек не регистрировалось; зарегистрировано 2 вспышки в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (в 2019 году вспышки не регистрировались); зарегистрировано 2 вспышки среди населения и 1 вспышка среди прочих групп, что на уровне 2019 года; сократилось количество вспышек в общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях – зарегистрировано по 1 вспышке, против 2 и 4 вспышек в 2019 году соответственно; не регистрировалось вспышек в летних оздоровительных организациях (в 2019 году зарегистрирована 1 вспышка), табл. № 136.

**Распределение вспышек по месту регистрации в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

Место регистрации	2020 г.		2019 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Промышленные предприятия	3	23,1	0	–
Прочие стационары	3	23,1	0	–
Спец. учреждения обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	2	15,4	0	–
Среди населения	2	15,4	2	18,2
Общеобразовательные школы	1	7,6	2	18,2
Дошкольные образовательные организации	1	7,7	4	36,4
Прочие	1	7,7	1	9,1
Летние оздоровительные организации	0	–	2	18,2
Всего	13	100,0	11	100,0

По типу реализации эпидемического процесса в 2020 году в крае преобладают вспышки с воздушно-капельным путем передачи возбудителя инфекции – 8 (61,5 %) вспышек (в 2019 году не регистрировалось); вспышки с пищевым путем передачи возбудителя инфекции – 3 или 23,1 % (в 2019 году – 5 или 45,5 %); контактно-бытового характера – 2 или 15,4 % (в 2019 году – 6 или 54,5 %); вспышек водного характера, также как и в 2019 году, не регистрировалось (табл. № 137).

**Распределение эпидемических очагов по типу эпидемического процесса в Красноярском крае, 2019-2020 гг.**

Путь передачи возбудителя инфекции	2020 г.		2019 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Воздушно-капельные	8	61,5	0	–
Пищевые	3	23,1	5	45,5
Контактно-бытовые	2	15,4	6	54,5
Водные	0	–	0	–
Всего	13	100,0	11	100,0

**1.3.9. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции**

**Клещевой вирусный энцефалит.** В Красноярском крае широко распространены природные очаги инфекций, передающихся 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. В 2020 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по КВЭ в крае составил 5,8, что превышает показатель по Российской Федерации (0,67) в 8,7 раза. Показатель заболеваемости КБ в крае составил 5,8 на 100 тысяч населения и превысил средний показатель по Российской Федерации (2,85) в 2,0 раза.



В сезон 2020 года зарегистрировано 159 случаев КВЭ (5,8 на 100 тысяч), против 312 случаев в 2019 году (11,5 на 100 тысяч), отмечается снижение заболеваемости КВЭ на 49,6 % (рис. № 83). Среднемноголетний уровень заболеваемости КВЭ за 10-летний период составляет 9,9.



**Рис. № 83.** Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом населения Красноярского края, 2010-2020 гг.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 84,3 % (2019 год – 90,0 %), доля детей до 17 лет – 15,7 % (2019 год – 10,0 %). Заболеваемость КВЭ среди взрослого населения (6,33) на 52,5 % превышает заболеваемость среди детского населения (4,15).

В 2020 году зарегистрирован 1 летальный исход от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения (г. Красноярск). Умерший не был привит против КВЭ, иммуноглобулин с профилактической целью не вводился, имело место позднее обращение за медицинской помощью. В 2019 году зарегистрировано 4 летальных исхода от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения (г. Красноярск, Шушенский район). Умершие взрослые не были привиты против КВЭ, иммуноглобулин с профилактической целью вводился в одном случае, имело место позднее обращение за медицинской помощью. Летальность в крае в 2020 году составила 0,6 %, в 2019 году – 1,3 %.

По клиническому течению в 2020 году лихорадочные формы составили 98,7 % (2019 год – 73,9 %), менингеальные формы – 4,4 % (2019 год – 10,8 %), очаговые формы – 0,0 % (2019 год – 0,0 %), стертые формы составили – 0,0 % (2019 год – 15,3 %). Клинические проявления микст-инфекций (КВЭ+КБ) в 2020 году не наблюдались, в 2019 году – у 14 больных (4,5 %).

На долю городских жителей в 2020 году приходится 57,86 % случаев, в 2019 году – 64,1 %. Наибольшее число случаев заболеваний КВЭ в 2020 году регистрировалось среди жителей г. Красноярска – 32,1 %, в 2019 году – 45,2 %.

Заболеваемость КВЭ в 2020 году регистрировалась в 34 (2019 год – 38) из 57 эндемичных территорий Красноярского края.

В 22 территориях уровень заболеваемости КВЭ превысил показатель по краю. Наиболее высокие показатели заболеваемости КВЭ зарегистрированы в Каратузском, Ермаковском, Идринском и Мотыгинском районах (рис. № 84).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 84.** Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., случаев на 100 тыс. населения

Неравномерное распространение КВЭ в крае связано с приуроченностью территорий к различным ландшафтным зонам.

В 2020 году уровень заболеваемости среди сельского населения (10,43) превысил в 2,4 раза уровень заболеваемости среди городского населения (4,43), в 2019 году соответственно в 1,9 раза.

В 2020 году в 100,0 % случаев причиной заражения послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2019 год – 100,0 %). В целом причина контакта определяет и социально-профессиональный состав больных.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 84,3 %, среди которого 53,7 % от заболевших приходится на возрастную группу 18-50 лет. Случаи КВЭ выявлены во всех возрастных группах детей: дети 0-3 года – 1,3 % от всех заболевших, 3-7 лет – 5,0 %, 7-14 лет – 6,3 %, 15-17 лет – 3,1 %.

При оценке заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения следует отметить, что удельный вес привитых среди заболевших составил 4,4 %, удельный вес не привитых – 95,6 %. Индекс эпидемиологической эффективности показывает, что заболеваемость КВЭ в 2020 году среди не привитых в 21,7 раза превышала заболеваемость среди привитых (табл. № 138).

**Анализ заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения Красноярского края, 2010-2020 гг. (%)**

Год	Удельный вес привитых среди заболевших (%)	Удельный вес не привитых среди заболевших (%)	Индекс эпидемиологической эффективности
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
2014	5,8	94,2	16,2
2015	7,4	92,6	12,5
2016	3,5	96,5	28,1
2017	5,0	95,0	19,0
2018	2,8	97,2	34,7
2019	6,4	93,6	14,6
2020	4,4	95,6	21,7

В социальной структуре больных КВЭ в 2020 году наиболее незащищенными группами населения оказались пенсионеры, работающие и не работающие группы населения (табл. № 139).

**Анализ заболеваемости КВЭ среди привитых и не привитых в Красноярском крае по социально-профессиональному признаку, 2019-2020 гг. (%)**

Группы населения	2020 г.				2019 г.			
	всего	привито %	не привито %	ИЭЭВ	всего	привито %	не привито %	ИЭЭВ
Дети до 17 лет	25	5/20	20/80	4,1	31	12/38,7	19/61,3	1,6
Студенты и учащиеся	1	1/100	0/0	–	1	0/0	1/100	–
Профугрожаемый контингент	0	0	0/0	0	0	0	0	0
Рабочие в учреждениях, организациях	43	1/2,3	42/97,7	38,6	113	9/8,0	104/82,0	11,6
Пенсионеры	35	0/0	35/100	0	66	2/3,0	64/97,0	32,0
Прочие контингенты и неработающие	59	0/0	59/100	0	102	2/2,0	100/88,0	50
Всего	159	7/4,4	152/95,6	21,5	312	25/8,0	287/92,0	11,5

В целях дальнейшего снижения заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом необходимо проведение мероприятий:

1. Реализация краевых целевых программ, активизация деятельности страховых организаций.

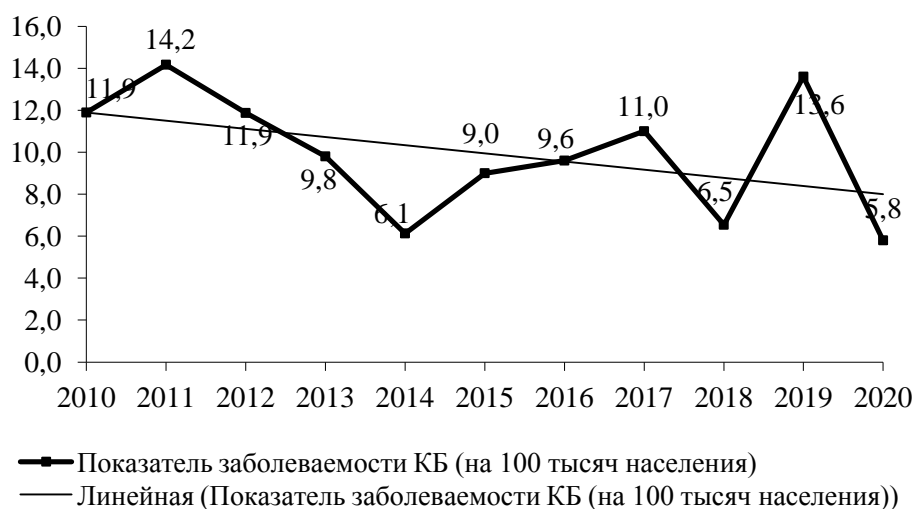
2. Увеличение объемов вакцинации против КВЭ для достижения до нормативного уровня охвата прививками не менее 95,0 % детского населения, а также

охвата прививками не менее 95,0 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ.

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 КВЭ.

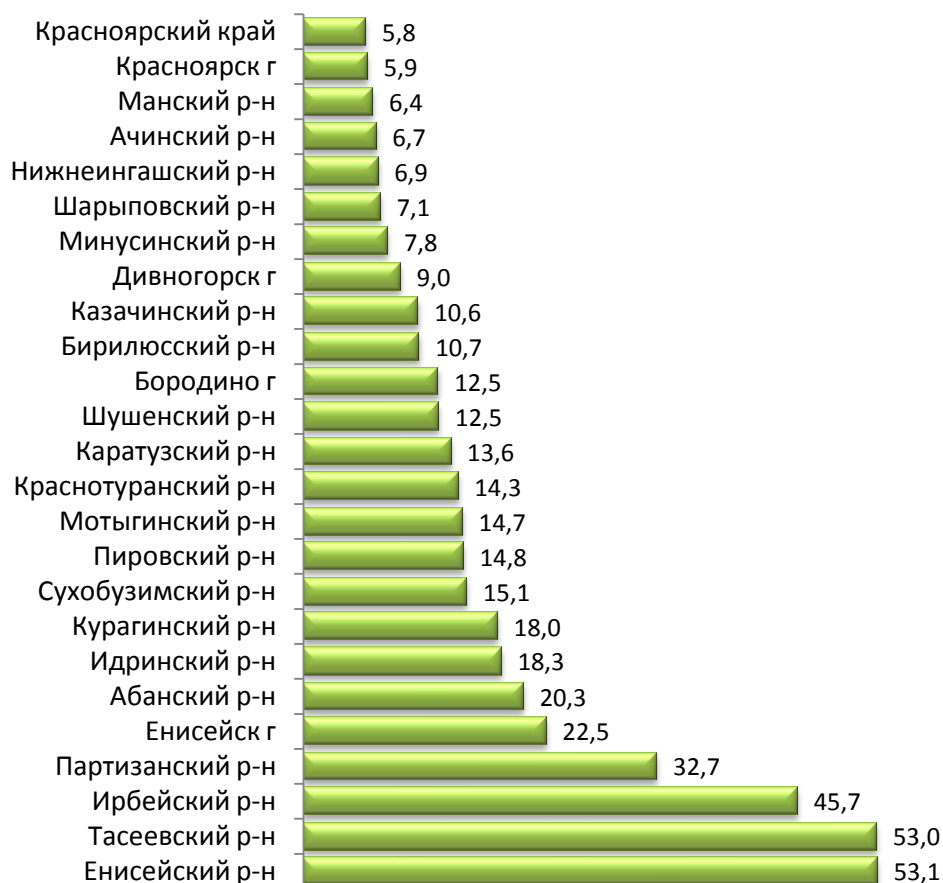
**Клещевой боррелиоз.** Заболеваемость клещевым боррелиозом (КБ) в 2020 году снизилась в 2,3 раза, показатель на 100 тысяч населения составил 5,8 (157 случаев), против 13,6 (371 случай) в 2019 году (рис. № 85). Тенденция многолетней заболеваемости характеризуется как умеренная. Показатель заболеваемости КБ превысил средний показатель по Российской Федерации (2,85) в 2,0 раза.



**Рис. № 85.** Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом населения Красноярского края, 2010-2020 гг.

Заболеваемость КБ регистрировалась в 35 территориях края, в 24 территориях показатель заболеваемости КБ превысил показатель по краю. Наиболее высокие показатели регистрировались в Енисейском, Тасеевском, Ирбейском и Партизанском районах (рис. № 86).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 86.** Заболеваемость клещевым боррелиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

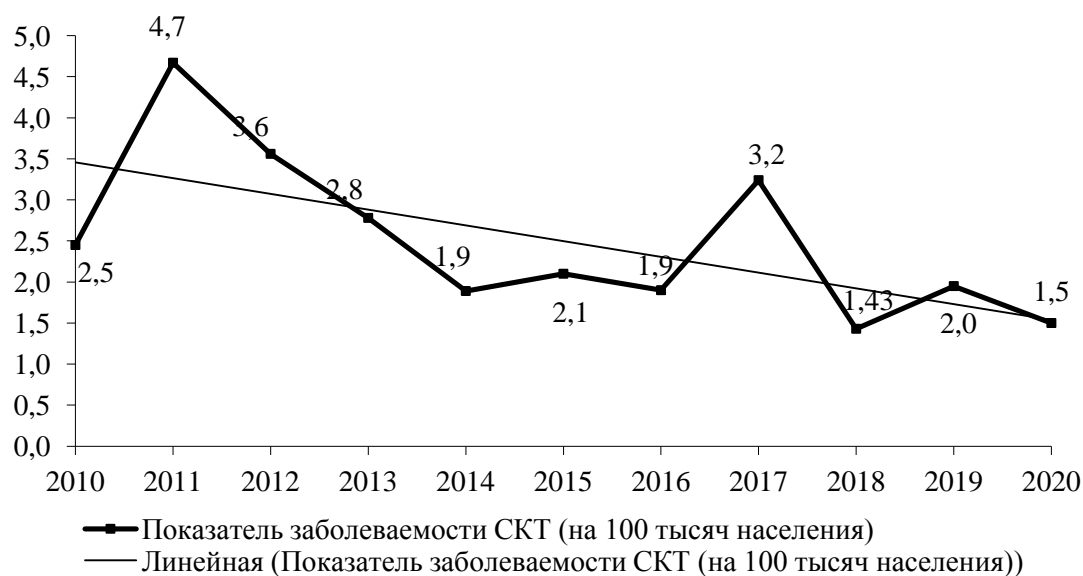
Среди больных КБ взрослое население составляет 79,6 % (2019 год – 91,1 %). В 2020 году показатель заболеваемости среди взрослого населения (5,9) превысил на 10,9 % показатель заболеваемости среди детей (5,32).

Доля городского населения в 2020 году составила 60,5 % (2019 год – 74,7 %), доля сельского населения – 39,5 % (2019 год – 25,3 %). В 2020 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил 9,65, что в 2 раза выше уровня заболеваемости городского населения – 4,57.

**Сибирский клещевой тиф (СКТ).** В 2020 году в 11 территориях Красноярского края зарегистрирован 41 случай заболевания СКТ (2019 год – 53 случая в 13 территориях). В крае наблюдается тенденция снижения заболеваемости СКТ, темп снижения по сравнению с прошлым годом составил 25,0 %.

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2020 году составил 1,5 и в 2,0 раза превысил средний показатель по Российской Федерации (0,75), рис. № 87. Среднемноголетний уровень заболеваемости за 10-летний период составляет 1,9.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

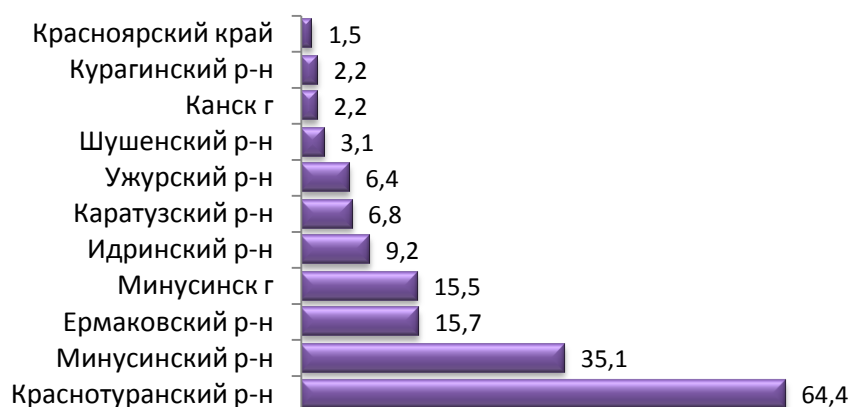


**Рис. № 87.** Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом населения Красноярского края, 2010-2020 гг.

Среди больных в 2020 году на долю взрослого населения приходится 58,5 % (2019 год – 56,6 %), на долю детского населения – 41,5 % (2019 год – 43,4 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди детей до 17 лет составил 2,82 (2019 год – 3,68), среди взрослого населения – 1,13 (2019 год – 1,33).

В 2020 году случаев с летальным исходом не зарегистрировано.

Заболеваемость СКТ регистрировалась в 11 территориях края, при этом уровень заболеваемости СКТ превысил средний краевой показатель в 10 территориях. Наиболее высокие показатели регистрировались в Краснотуранском, Минусинском и Ермаковском районах (рис. № 88).



**Рис. № 88.** Заболеваемость клещевым сыпным тифом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

Заболевания СКТ регистрировались преимущественно среди сельского населения, доля которого в 2020 году составила 63,4 % (2019 год – 84,9 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения в 2020 году составил 4,05 и превысил показатель заболеваемости среди городского населения (0,72) в 5,6 раза.

**Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ).** В 2020 году, как и в 2019 году, на территории Красноярского края случаи заболевания ГАЧ и МЭЧ не регистрировались.

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.).

Наблюдения за динамикой численности основных видов иксодовых клещей и их прокормителей, проведенные в сезон 2020 года, на 10 стационарах в различных ландшафтно-зональных условиях Красноярского края показали: состояние природных очагов клещевого энцефалита в текущем году характеризовалось повышением численности *I. persulcatus* в большинстве территорий края: в зоне южной тайги (Красноярск, Столбы), лиственно-лесной (Красноярск, Снежница), лесостепной западной (Ачинск, Заталовка), низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево), Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель), Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) зонах. Снижение активности клещей наблюдалось в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Прогноз изменения численности и активности таежных клещей *I. persulcatus* и состояния природных очагов клещевого энцефалита, данный нами на 2020 год, подтвердился в большинстве территорий Красноярского края, кроме низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) и зоны Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). В низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) зоне прогнозировалось снижение численности клещей, в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) – сохранение на уровне 2019 года (увеличение численности *I. persulcatus* в первом случае и снижение численности *I. persulcatus* и *H. concinna* во втором, вероятно, обусловлено действием внешних биологических факторов в отчетный период).

В соответствии с прогнозом произошло повышение уровня численности пастбищных клещей рода *Dermacentor* в зоне степной Минусинской котловины; в лесостепной восточной (Канск, Анцирь) зоне численность клещей рода *Dermacentor*, согласно прогноза, снизилась. В сезон 2020 года, по сравнению с 2019 годом, средняя численность клещей *I. persulcatus* за весенне-летний сезон в большинстве территорий возросла: в южно-таежной зоне (Красноярск, Столбы) – с 12,3 до 22,0 кл/км, лиственно-лесной зоне (окр. Красноярска, Снежница) – с 9,0 до 28,0 кл/км, лесостепной западной (Ачинск, Заталовка) – с 33,7 до 35,7 кл/км, низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) – с 15,8 до 32,8 кл/км, Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) – с 15,5 до 22,8 кл/км, Восточно-Саянской горнотаежной зоне (Иланский район, Карапсель) – с 4,5 до 10,5 кл/км. Снижение численности клещей отмечается в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) – с 52,3 до 46,9 кл/км.

Общая продолжительность сезона активности клещей в разных регионах края колебалась в пределах 82-121 дня (79-133 дней в 2019 г.), массовой активности 63-79 дней (52-105 дней в 2019 г.)

Сокращение сроков активности клещей в 2020 году в большинстве территорий края, состояние паразитарной системы обусловило снижение уровня заболеваемости КВЭ в г. Красноярске и в целом по Красноярскому краю (рис. № 89).

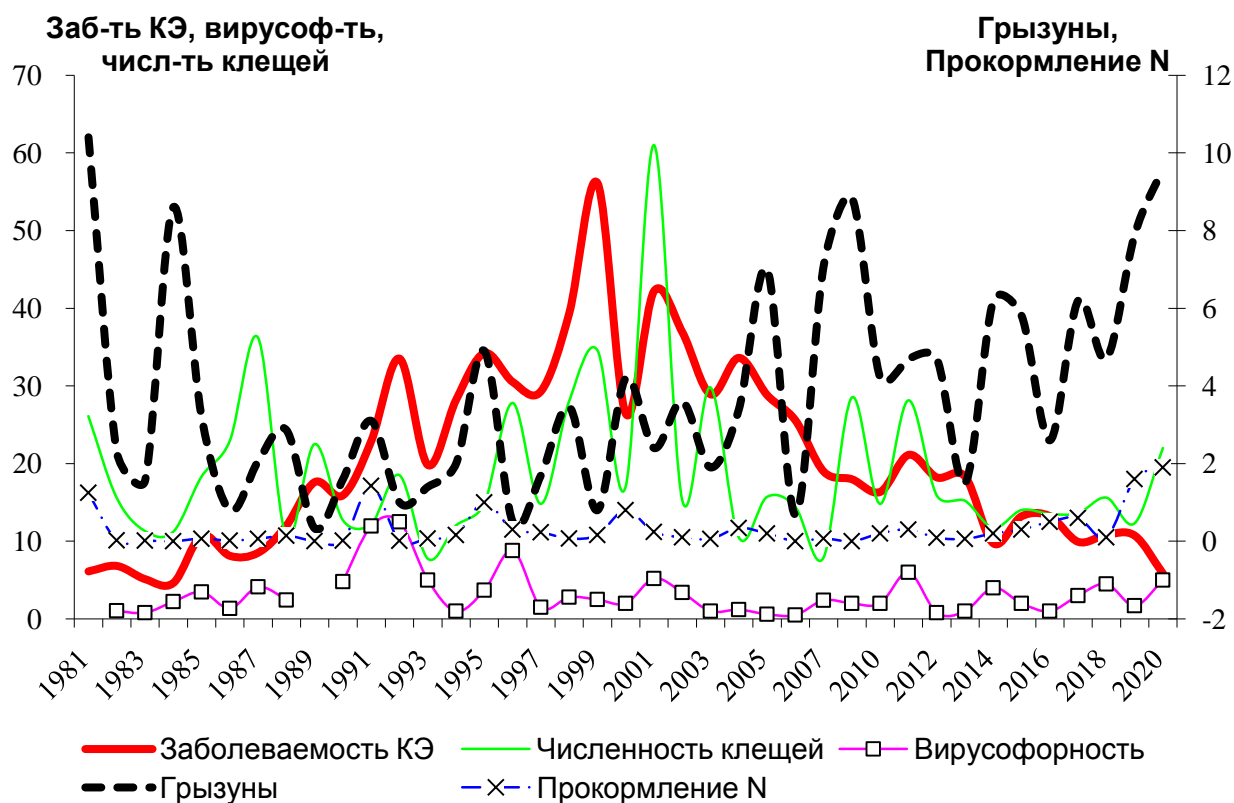


Рис. № 89. Заболеваемость КВЭ и состояние природных очагов в Красноярском крае

Наблюдался рост численности клещей рода *Dermacentor*, переносчиков СКТ, в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, стационар Быстрая) с 2,2 в 2019 году до 3,2 кл/км в 2020 году, снижение численности степных клещей в Канской лесостепи (Канск, стационар Анцирь) – с 9,1 до 4,4, кл/км соответственно.

Летом 2020 года, в сравнении с аналогичным периодом 2019 года, на большинстве стационаров Красноярского края наблюдался подъем зараженности таежных клещей вирусом КВЭ, кроме стационаров Линево (г. Шарыпово) и Тигрицкое (г. Минусинск), где зараженность таежных клещей снизилась с 4,0 % до 3,0 % и с 6,0 % до 0,0 % соответственно.

Отмечено увеличение зараженности клещей боррелиями при исследовании клещей *I. persulcatus*, собранных на стационарах края: Снежница (г. Красноярск) – с 60,0 % до 63,0 %, Заталовка (г. Ачинск) – с 25,0 % до 78,0 %, Линево (г. Шарыпово) – с 28,0 % до 46,0 %, Карапсель (г. Канск) – с 42,0 % до 68,0 %. Зараженность осталась на прежнем уровне на стационарах Широкий Лог (г. Лесосибирск) – 41,0 % в 2019 году и 40,0 % в 2020 году, Тигрицкое (г. Минусинск) – 39,0 % и 38,0 %. Снижение зараженности наблюдалось на стационаре г. Красноярск (Столбы) – с 76,7 % до 71,0 %.

В 2020 году произошло повышение зараженности возбудителем сибирского клещевого тифа *Rickettsia sibirica* клещей *D. nuttalli* на стационаре в г. Минусинске (Быстрая) – с 29,0 % до 94,0 % и в г. Канске (Анцирь) – с 58,0 % до 97,0 %.

В 2020 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» с целью обнаружения РНК вируса КЭ исследовано методом ПЦР 2250 клещей из объектов окружающей среды, из них с положительным результатом 104 экз., доля инфицированных клещей составила 4,6 % (2019 г. – из 2293 клещей положительных 49 клещей, инфицированных – 2,1 %); методом ИФА для выявления антигена КВЭ



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

исследовано 900 иксодовых клещей, 9 положительных (1,0 %), в 2019 году исследовано 690 клещей, с положительным результатом 1 экз. – 0,1 %.

Количество клещей, снятых с людей, составило в 2020 году 10017 экземпляров, из них с выявлением РНК КВЭ – 248 (инфицированных – 2,4 %, в 2019 году из 9660 исследованных клещей с положительным результатом – 109 (инфицированных – 1,1 %). В 2020 году исследовано методом ИФА 361 клещ от населения, с положительным результатом выявлено 5 клещей (1,3 %).

В 2020 году на зараженность боррелиями методом ПЦР исследовано из объектов окружающей среды 2250 клещей, с положительным результатом – 1213, инфицированных – 53,9 % (в 2019 году – 2293 экз., положительных 669 экз. – 29,2 %). Количество исследованных клещей, снятых с людей, в 2020 году – 10017 экз., из них с обнаружением ДНК возбудителя боррелиоза – 3968 экз. (39,6 %), в 2019 году – исследовано 9660 экз., из них 2847 положительных (29,4 %).

Для проведения исследований на ДНК боррелий комплекса *Borrelia burgdorferi sensu lato* и РНК вируса клещевого энцефалита методом ПЦР/ОТ-ПЦР в режиме реального времени использовался набор «РеалБест ДНК *Borrelia burgdorferi s.l./РНК ВКЭ*».

Методом ПЦР для выявления риккетсий исследовано 720 экз. иксодовых клещей, с положительным результатом 662 экз. – 58,8 %, в 2019 году исследовано 609 экз., из них положительных 358 экз. – 91,9 %.

На зараженность возбудителями эрлихиозов и анаплазмозов исследовано клещей *I. Persulcatus* по 2250 экз., собранных в территориях филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в 2019 году – 2293 экз. При исследовании клещей с применением тест-системы для выявления ДНК *Anaplasma phagocytophilum*, ДНК *Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis* методом ПЦР в режиме реального времени в 174 пробах обнаружена ДНК *Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis* – 7,7 % (2019 г. – 4,0 %); ДНК *A. phagocytophilum* в 97 образцах – 4,3 % (2019 г. – 2,7 %). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии в Красноярском крае активных природных очагов моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека. На это так же указывают исследования клещей, снятых с людей (2020 год ГАЧ – 9139/247+, МЭЧ – 9139/458+; 2019 год ГАЧ – 9022/204+, МЭЧ – 9022/276+). Процент зараженности в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, остается примерно на прежнем уровне (табл. № 140).

Таблица № 140

**Зараженность клещей инфекциями в Красноярском крае, 2019-2020 гг.  
(исследования методом ПЦР), %**

Наименование	Годы									
	РНК КВЭ		ДНК <i>Borrelia burgdorferi s.l.</i>		ДНК <i>A. phagocytophilum</i>		ДНК <i>Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis</i>		ДНК <i>Rickettsia spp.</i>	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Членистоногие из природных биотопов	2,1	4,6	29,2	53,9	2,7	4,3	4,0	7,7	58,8	91,9
Членистоногие, снятые с людей	1,2	2,4	31,6	39,6	2,9	2,7	3,6	5,0	77,7	89,1

Согласно краткосрочному факторному и экстраполяционному экспертному прогнозу в 2021 году в Красноярском крае ожидается рост численности клещей *I. persulcatus* в ряде центральных территорий – в лиственно-лесной зоне (Красноярск, Снежница), в ряде западных территорий – низкогорно-лесной зоне (Шарыпово, Линево), в северных – Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог) и в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Снижение уровня численности клещей прогнозируется в восточных территориях – Восточно-Саянской горнотаежной зоне (Иланский район, Карапсель). Сохранение уровня численности ожидается в ряде центральных и западных территорий – в южно-таежной зоне (Красноярск, Зап. Столбы) и лесостепной западной зоне (Ачинск, Заталовка). Численность клещей *H. concinna* в южных территориях возрастет.

Численность таежных клещей *I. persulcatus* и напряженность природного очага клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в большинстве территорий сохранится в пределах среднесезонных значений.

Ожидается рост численности клещей *D. nuttalli* и напряженности природного очага СКТ в зоне Канской лесостепи (Канск, Анцирь), снижение – в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Быстрая).

В сезон 2020 года в медицинские организации края обратились 15121 человек, пострадавших от присасывания клещей, что на 21,1 % ниже уровня 2019 года (19152).

В сезон 2018-2020 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

Особое место в комплексе профилактических мероприятий занимает вакцинация населения. В Красноярском крае в 2020 году специфическая серопротекция проведена 60,2 % обратившимся. Охвачено серопротекцией 2093 ребенка (66,9 %).

Объем профилактических акарицидных обработок на территории Красноярского края с 2006 года ежегодно увеличивался вплоть до 2019 года, снижение объема обработок в крае в 2020 году обусловлено эпидемиологической ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (рис. № 90).

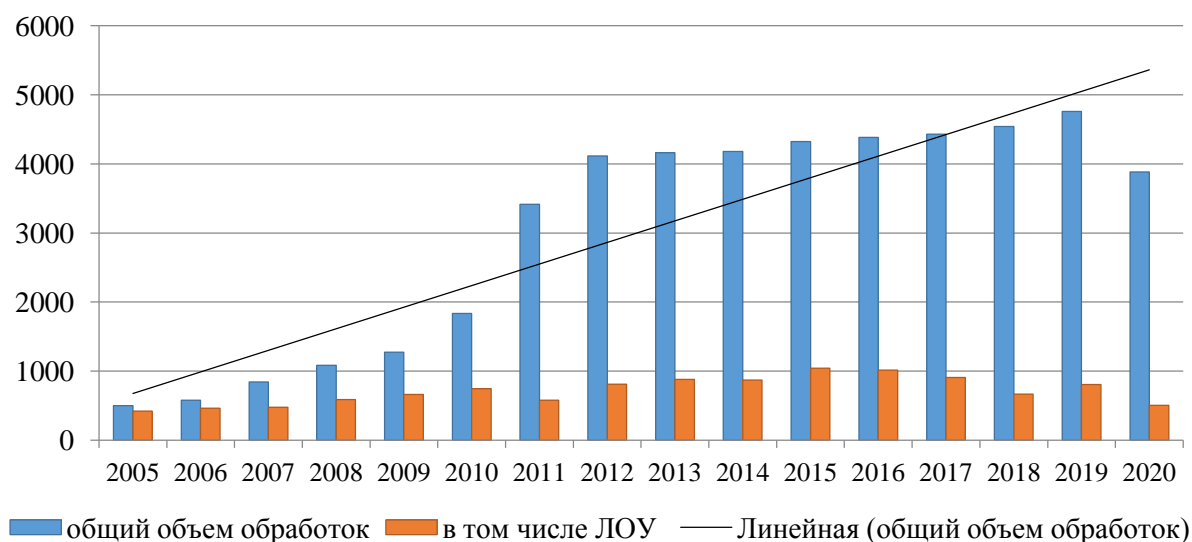


Рис. № 90. Объемы акарицидных обработок в Красноярском крае (га), 2005-2020 гг.

В 2020 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 3884,71 га (2019 год – 4759,37 га, 2018 год – 4540,94 га,

2017 год – 4428,13 га), в том числе участки муниципальной собственности – 2355,92 га (2019 год – 2636,83 га, 2018 год – 2397,57 га, 2017 год – 2344,55 га), на территории летних оздоровительных учреждений – 501,81 га (2019 год – 804,93 га, 2018 год – 830,71 га, 2017 год – 734,65 га). Акарицидные обработки из других источников финансирования проведены на площади 1026,98 га, в том числе санатории, профилактории – 72,45 га, места массового отдыха – 136,85 га, места отдыха – 139,86 га, дачные участки – 27,05 га, образовательные учреждения – 191,12 га, прочие – 459,65 га.

Состояние природных очагов клещевого энцефалита в сезон 2020 года характеризовалось ростом численности таежных клещей в зоне южной тайги (Красноярск, Столбы), лиственно-лесной (Красноярск, Снежница), лесостепной западной (Ачинск, Заталовка), низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево), Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель), Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) зонах. Снижение активности клещей наблюдалось в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Прогноз на снижение численности *I. persulcatus* в низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) и сохранение численности на уровне прошлого года в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) не подтвердился (в первом случае произошел рост показателя *I. persulcatus*, во втором случае – снижение) вероятно в результате действия внешних факторов.

Для стабилизации и снижения заболеваемости необходимо проведение дальнейшей работы по реализации краевой и территориальных целевых программ, активизации деятельности страховых организаций для обеспечения увеличения объемов вакцинации, прежде всего среди взрослого населения, серопротекции, увеличения объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения, а также информирование населения о мерах профилактики инфекций, передающихся клещами.

**Туляремия.** В 2013-2020 гг. случаи заболевания туляремией в Красноярском крае не регистрировались. 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 1 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 района), 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 ондатры и кошки.

На территории Красноярского края локализуются активные (Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Ужурский, Каратузский, Шарыповский, Кежемский, Уярский районы) 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 городах – Дивногорск, Красноярск.

В 2012 году выделены 3 культуры возбудителя туляремии *Francisella tularensis* (1 культура из органов бурозубки в Каратузском районе, 2 культуры из органов ондатры 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 ондатры и кошки (титр 1:2560).

В 2015 году выделена 1 культура возбудителя туляремии *F.tularensis* биовар I Ery (s) в Каратузском районе в окрестностях с. Чубчиково из одной пробы клещей *H. concinna*, в 2016 году культуры возбудителя туляремии не выделены. Положительный результат в 2015 году получен при исследовании данной пробы биологическим, бактериологическим, РИФ, РНАТ и ПЦР методами. Окончательная идентификация и подтверждение выделенной культуры проведено в ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора: *Francisella tularensis* Ery (S) подвид *mediasiatica*.

В 2020 году положительные серологические реакции на туляремию выявлены при исследовании погадок с титром 1:20 в городах Красноярск и Лесосибирск, в Минусинском, Каратузском, Ужурском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Мотыгинском районах; с титром 1:40 – в г. Лесосибирске, Туруханском, Минусинском, Каратузском, Ужурском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Бирилюсском районах; с титром 1:80 – в г. Красноярске, Каратузском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Туруханском, Мотыгинском, Ужурском, Бирилюсском районах; с титром 1:160 – в г. Лесосибирске, в Туруханском, Краснотуранском, Канском, Ужурском, Ачинском, Бирилюсском районах; с титром 1:320 – в Канском и Ужурском районах.

Антиген туляремии выявлен при исследовании гнездового материала: с титром 1:20 – в г. Красноярск, в Минусинском, Ужурском районах; с титром 1:40 – в Минусинском, Шарыповском, Бирилюсском районах; с титром 1:80 – в Ужурском, Шарыповском, Ачинском, Мотыгинском, Каратузском, Краснотуранском, Канском районах; с титром 1:160 – в г. Лесосибирске, Канском, Мотыгинском, Краснотуранском, Шарыповском, Ачинском, Бирилюсском районах; с титром 1:320 – в г. Лесосибирске, Канском, Ужурском, Ачинском, Бирилюсском районах.

Эпизоотическая ситуация по туляремии и прочим зоонозам на территории Красноярского края в 2020 г. была благополучной. Возможны локальные эпизоотии в природных очагах туляремии с титром 1:320 в Канском и Ужурском районах из погадок хищных птиц из данных территорий. Из гнездового материала с титром 1:320 в г. Лесосибирске, Канском, Ужурском, Ачинском и Бирилюсском районах; с титром 1:640 – в Ужурском районе.

Учитывая данные зоологических исследований, весной 2021 года на территории Красноярского края прогнозируется снижение численности ММ, за исключением лесостепной восточной зоны (г. Канск), степной Минусинской котловины (Минусинский район), где численность грызунов увеличится, и лесостепной западной зоны (г. Ачинск), где численность грызунов останется на прежнем уровне.

**Лептоспироз.** В Красноярском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом в отдельные годы. В 2005 году зарегистрировано 2

случая заболевания лептоспирозом (0,07 на 100 тысяч населения), в 2009 году зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,03 на 100 тысяч населения), в 2010-2020 гг. заболеваемость лептоспирозом среди населения края не регистрировалась.

В 2020 году проведен мониторинг зараженности популяций основных носителей лептоспир (различные виды мелких грызунов и насекомоядных), в рамках которого проведены сбор полевого материала и исследования в отделе исследований особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на определение возбудителя лептоспироза. При исследовании 40 проб воды, 65 проб органов и 65 проб отпечатков крови грызунов установлено – все пробы с отрицательным результатом.

Учитывая данные зоологического мониторинга, в 2021 году прогнозируется сохранение благополучной эпидемиологической ситуации по лептоспирозу.

**Лихорадка Западного Нила (ЛЗН).** В 2020 году, как и в предыдущие годы, на территории края случаи заболеваний ЛЗН не регистрировались. В 2020 году проводились исследования с диагностической целью в отношении больных с явлениями серозного менингита и серозного менингоэнцефалита неясной этиологии: обследовано 204 человека, при этом определялись положительные пробы со значениями IgG – 36 чел. (17,65 %), IgM – 8 чел. (3,9 %). Проведены скрининговые обследования населения, обследовано 150 человек, из них 41 с положительным результатом определения значений IgG (27,3 %).

В текущем году проведены экстенсивные наблюдения за численностью личинок на 299 водоемах (из них анофелогенных – 194) и активностью нападения имаго комаров на 335 дневках (из них 204 с малярийными комарами), 120 учетов нападения имаго комаров в природных биотопах в различных населенных пунктах Красноярского края. В июне-августе 2020 года собраны комары р. *Aedes* и р. *Culex* для исследований на наличие возбудителей ЛЗН в количестве 120 проб, головной мозг птиц и грызунов в количестве 150 проб из различных ландшафтных зон Красноярского края. Исследования проведены на базе лаборатории отдела исследований особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» методом ПЦР, с гибридизационно-флуоресцентной детекцией «АмплиСенс WNV-FL», Москва, положительных результатов не выявлено.

### 1.3.10. Социально-обусловленные инфекции

Социально-обусловленные болезни среди населения Красноярского края представлены чесоткой, педикулезом, микроспорией, трихофитией, сифилисом, гонококковой инфекцией, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и иммунодефицитом, острыми гепатитами В и С, хроническим вирусным гепатитом. В 2020 году зарегистрировано 5813 случаев этих заболеваний. По уровню распространенности данная группа инфекций занимает третье место в общей структуре инфекционной и паразитарной патологии. Структура и уровни заболеваемости населения Красноярского края социально-обусловленными болезнями в 2020 году представлены в табл. № 141.

Таблица № 141

Структура социально-обусловленных болезней населения Красноярского края, 2020 г.

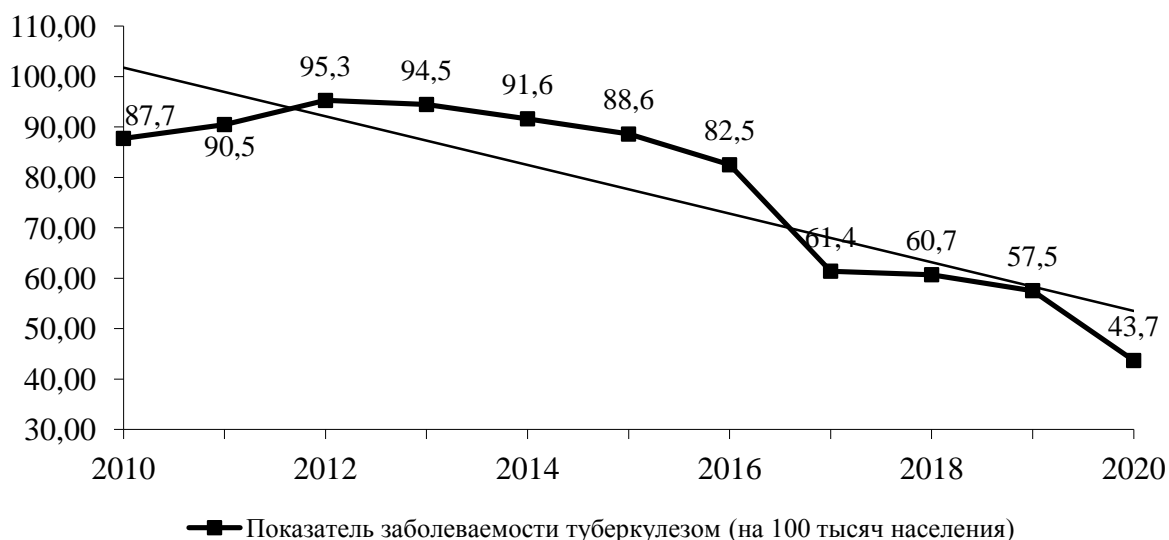
Наименование заболеваний	Абс. число	Удельный вес заболевших, %
ВИЧ-инфекция	2409	41,5
Туберкулез, активные формы	1188	20,4

Наименование заболеваний	Абс. число	Удельный вес заболевших, %
ХВГ В	120	2,1
ХВГ С	533	9,2
Педикулез	560	9,6
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Micosporum</i>	347	5,9
Сифилис	230	3,9
Гонококковая инфекция	273	4,7
Чесотка	132	2,3
ОВГ С	10	0,2
ОВГ В	8	0,1
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Trichophyton</i>	3	0,1
Всего	5813	100

**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 20 лет составил 87,06 случаев на 100 тысяч населения.

В 2020 году эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции сохранялось. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае в 2020 году составил 43,7 случая на 100 тысяч населения, что на 19,7 % ниже показателя 2019 года – 57,5 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 91).

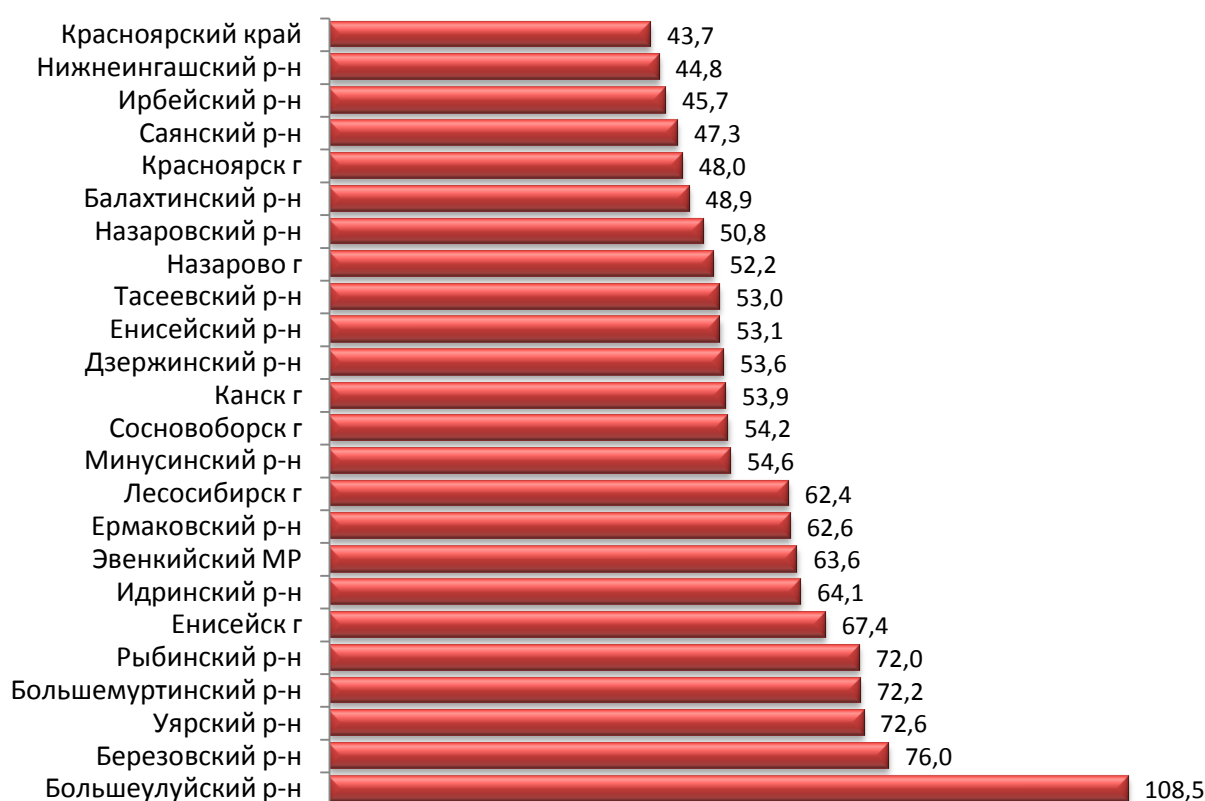


**Рис. № 91.** Динамика заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае, 2010-2020 гг.

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 98,1 % составляет туберкулез органов дыхания. Бациллярных форм туберкулеза зарегистрировано в 2020 году 631 случай, против 892 случаев в 2019 году, показатели заболеваемости соответственно составили 23,2 и 32,79 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что 93,94 % всех случаев заболеваний туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Показатель заболеваемости взрослого населения в 2020 году составил 52,69 на 100 тысяч контингента, что в 4,5 раза выше показателя заболеваемости детей (11,79 на 100 тысяч контингента). Индикатором эпидемиологического неблагополучия является заболеваемость детей и подростков. Среди детей в 2020 году зарегистрировано 72 случая заболевания туберкулезом, (показатель заболеваемости составил 11,79 на 100 тыс. населения), что на уровне 2019 года (11,79 на 100 тыс. населения).

В 2020 году в 23 территориях показатели заболеваемости населения туберкулезом превышают средний уровень по краю, в 13 территориях отмечается рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом регистрируются среди населения Большеулуйского, Березовского, Уярского, Большемуртинского и Рыбинского районов (рис. № 92).



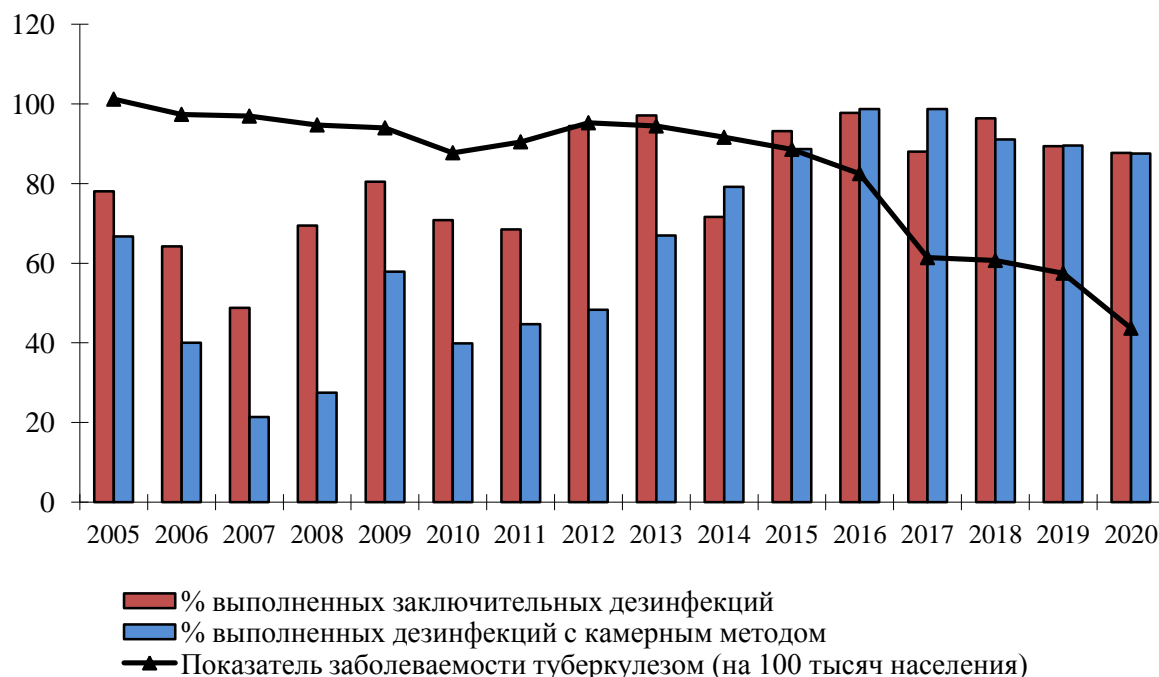
**Рис. № 92.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения туберкулезом в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий включает: создание специфического иммунитета у детей, раннее выявление и лечение больных туберкулезом, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

Охват прививками против туберкулеза новорожденных детей составил в 2020 году 96,75 %, что свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета.

Продолжается работа в очагах туберкулеза по проведению дезинфекционных мероприятий: за 2020 год выполнено 87,75 % заявок на проведение заключительной дезинфекции (947 заявок подано, 831 выполнена), в 2019 году – 89,4 %. Методом камерной дезинфекции обработано 87,57 % подлежащих очагов туберкулеза (507

заявок поступило, выполнено 444), за 2019 год методом камерной дезинфекции было обработано 89,6 % от подлежащих очагов туберкулеза (рис. № 93).



**Рис. № 93.** Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза в Красноярском крае

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 заболевания.

3. Проведение в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции.

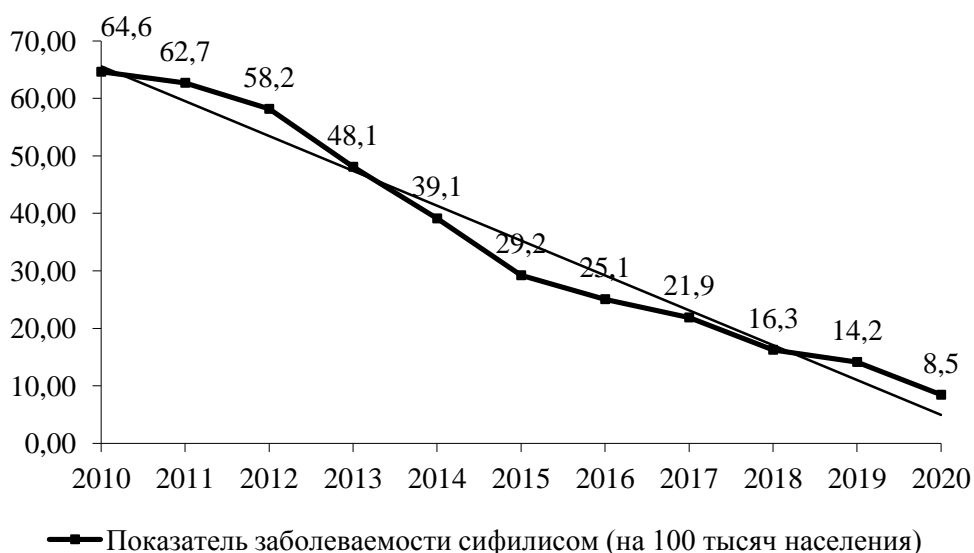
4. Проведение оценки деятельности муниципальных образований по перечню показателей, включающих показатели охвата очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез.

5. Реализацию краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы».

**Сифилис.** За последние 5 лет в Красноярском крае отмечается стабилизация заболеваемости сифилисом на уровне 15-30 случаев на 100 тысяч населения. В 2020 году, в сравнении с 2019 годом, заболеваемость сифилисом снизилась на 59,7 %, показатели составили 8,5, против 14,2 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 94).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 94.** Динамика заболеваемости сифилисом населения Красноярского края, на 100 тысяч населения, 2010-2020 гг.

В 14 территориях показатели заболеваемости на 100 тысяч населения превышают средний показатель по краю. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом отмечаются в Козульском, Богучанском, Мотыгинском, Таймырском Долгано-Ненецком районах (рис. № 95).



**Рис. № 95.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения сифилисом в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

Преимущественно (99,1 %) случаи заболеваний регистрируются среди взрослого населения, показатель заболеваемости в этой группе составил 10,77 случаев на 100 тысяч населения, что в 32,6 раза выше показателя заболеваемости детей – 0,33 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.

### 1.3.11. Паразитарные заболевания

В Красноярском крае в период 2010-2020 гг. регистрируется от 8764 до 14810 случаев паразитарных болезней в год. Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2020 году занимали четвертое место и составили 0,9 %. В 2020 году в крае зарегистрировано 5806 случаев паразитарных болезней (2019 год – 9606 случаев).

В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2020 году составила 82,7 % (4800 случаев), и протозоозы – 17,3 % (2019 г. – 81,5 % и 18,5 % соответственно). В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае в 2020 году первое место занимает энтеробиоз (63,1 %), второе место – описторхоз (16,6 %), третье место – аскаридоз (10,4 %), табл. № 142.

Таблица № 142

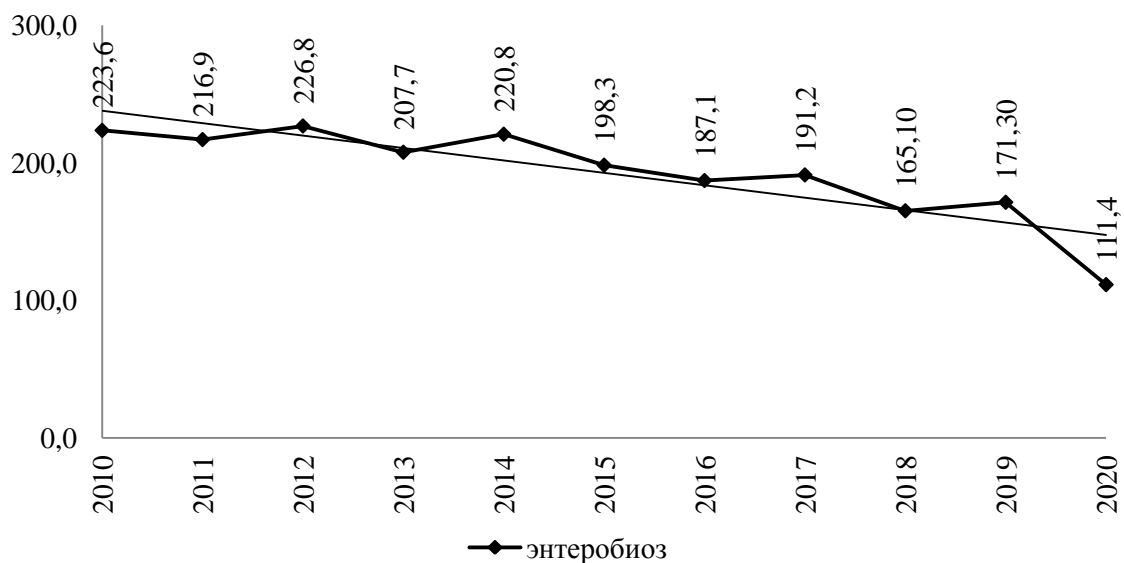
#### Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2020 г., %

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	Удельный вес, %
Энтеробиоз	3030	63,1
Описторхоз	796	16,6
Дифиллоботриоз	412	8,6
Аскаридоз	499	10,4
Прочие	63	1,3
Всего	4800	100,0

Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей в возрасте до 17 лет в структуре заболевших составляет 73,92 % (3548 случаев), в 2019 году – 70,2 % (5496 случаев).

**Энтеробиоз.** В 2020 году зарегистрировано 3030 случаев энтеробиоза (2019 г. – 4660 случаев). Отмечается снижение уровня заболеваемости энтеробиозом на 34,96 % – в 2020 г. показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 111,4, против 171,3 в 2019 году (рис. № 96).

За последние 10 лет отмечается тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом, средний темп снижения составил 5,9 %.



**Рис. № 96.** Динамика заболеваемости энтеробиозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

За анализируемый период 2020 года показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 111,4 (2019 г. – 171,3), при среднемноголетнем уровне заболеваемости – 194,29.

Основную заболеваемость энтеробиозом формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в общей структуре заболевших в 2020 году, как и в 2019 году, составила 99,0 %. Доля детей до 14 лет в 2020 году составила 97,9 %, в 2019 году – 95,9 %.

В 2020 году показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 498,45 на 100 тысяч населения, в 2019 году – 764,63 соответственно (среднемноголетний уровень заболеваемости – 619,79). Ежегодно показатель заболеваемости среди детей превышает в 279 и более раз показатель заболеваемости среди взрослых (2020 г. – 1,42 и 2019 г. – 2,74 на 100 тысяч взрослого населения).

В 2020 году в структуре заболевших до 14 лет доля детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте от 3 до 6 лет, составила 35,7 % (2019 год – 44,3 %), школьников в возрасте 7-14 лет – 41,8 % (2019 год – 55,7 %).

Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом в 2020 году зарегистрирован среди детей в возрасте 3-6 лет (972,9 на 100 тысяч населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (476,9 на 100 тысяч населения). В 2019 году эти показатели соответственно составили: в возрасте 3-6 лет – 1269,25 на 100 тысяч, 7-14 лет – 698,9 на 100 тысяч.

Заболеваемость энтеробиозом среди детей, проживающих в сельской местности, ниже, чем среди детей, проживающих в городах. В 2020 году заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, составила 444,22 на 100 тысяч, что на 14,0 % ниже показателя заболеваемости среди детей, проживающих в городах (516,73 на 100 тысяч). В 2019 году показатели заболеваемости детей, проживающих в сельской местности (746,41 на 100 тысяч населения), не отличались от уровней заболеваемости детей, проживающих в городах (770,82 соответственно).

Заболеваемость энтеробиозом в 2020 году регистрировалась в 55 из 61 территории края. В 28 территориях уровень заболеваемости энтеробиозом превысил показатель по краю, наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в Шушенском, Идринском, Тухтетском и Тасеевском районах (рис. № 97).

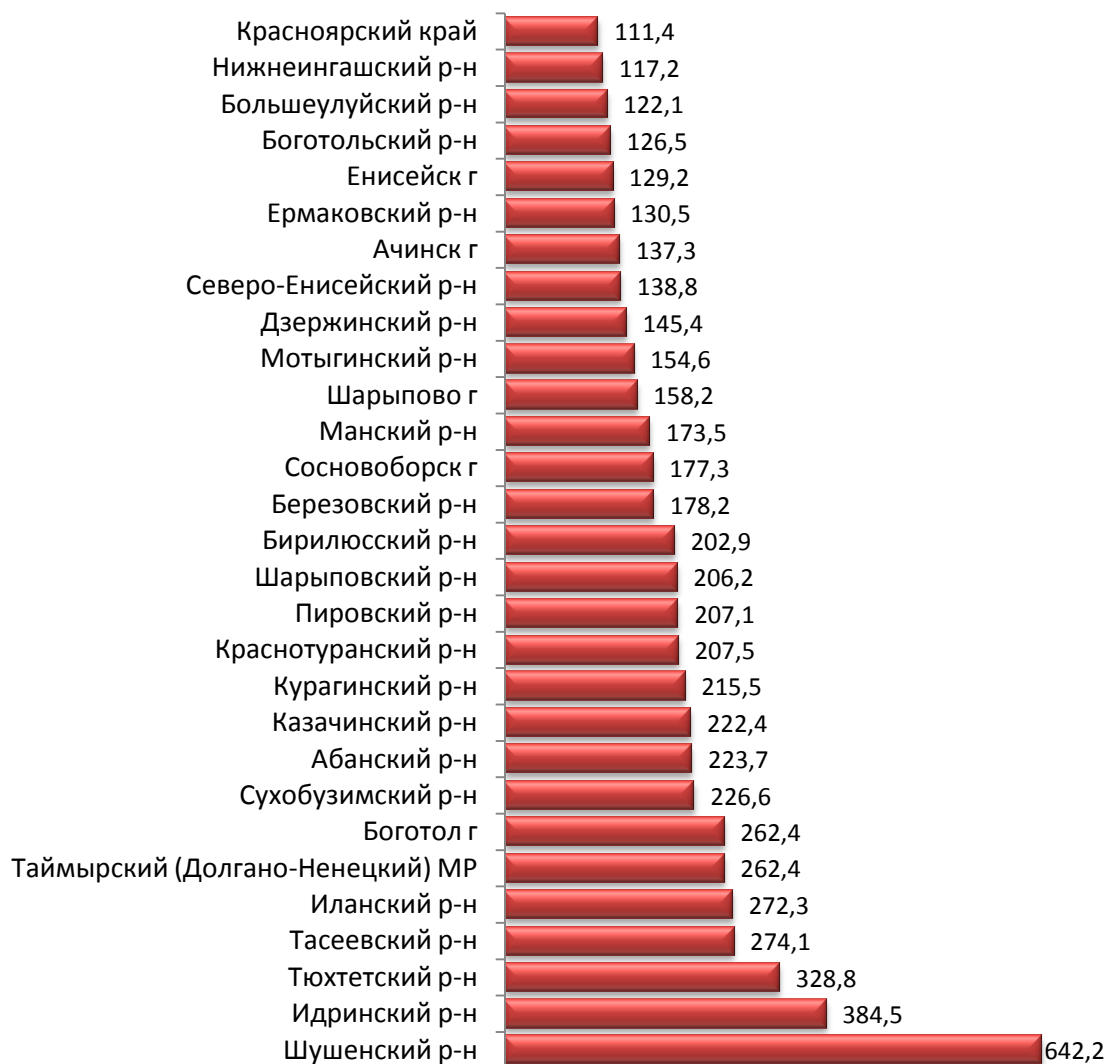


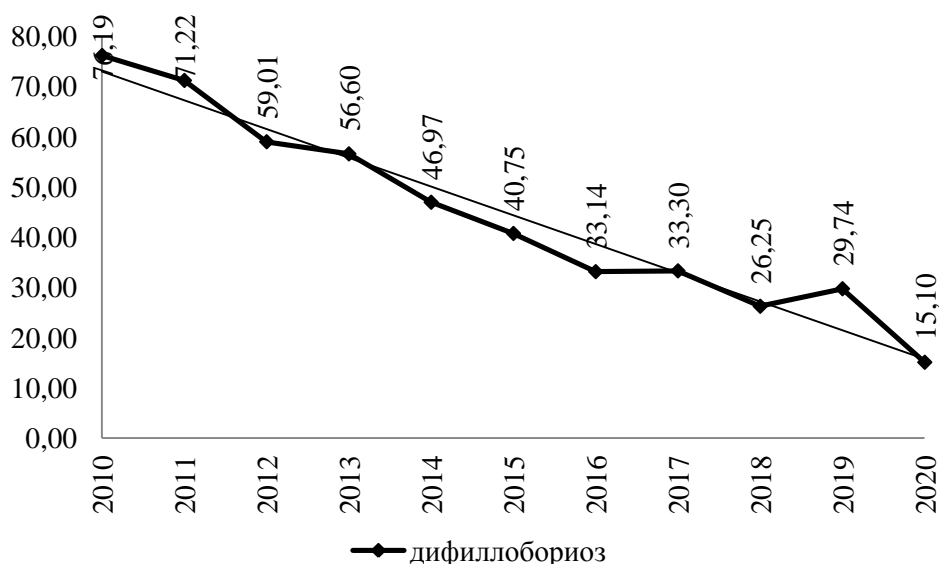
Рис. № 97. Заболеваемость энтеробиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

Таким образом, ежегодно заболеваемость энтеробиозом детей характеризуется высокими показателями в детских дошкольных и образовательных учреждениях, что свидетельствует о необходимости усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях.

Красноярский край относится к территориям с высокими уровнями заболеваемости природно-очаговыми биогельминтозами. Из природно-очаговых биогельминтозов дифиллоботриоз и описторхоз остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях края.

**Дифиллоботриоз.** В 2020 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает четвертое место и составляет 8,6 %. В 2020 году, по сравнению с прошлым годом, отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 49,2 %, показатели заболеваемости – 15,1 (412 случаев) и 29,74 (809 случаев) на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 98).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 98.** Динамика заболеваемости дифиллоботриозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

В 2020 году 78,4 % больных дифиллоботриозом (2019 год – 68,9 %) выявлено на территориях, население которых проживает в природных очагах дифиллоботриоза, связанных с Красноярским водохранилищем (города – Красноярск, Дивногорск, Минусинск, районы – Минусинский, Балахтинский, Новоселовский, Краснотуранский, Шушенский), рекой Енисей и ее притоками (Туруханский район, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, Эвенкийский муниципальный район, Енисейский район) и очагами дифиллоботриоза озерно-речной системы реки Казыр, притока реки Тубы (Каратузский, Курагинский, Идринский районы).

В 2020 году уровни заболеваемости на 100 тысяч населения в 17 территориях превысили краевой показатель, наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в Таймырском Долгано-Ненецком, Новоселовском, Идринском и Эвенкийском муниципальных районах (рис. № 99).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 99.** Заболеваемость дифиллоботриозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

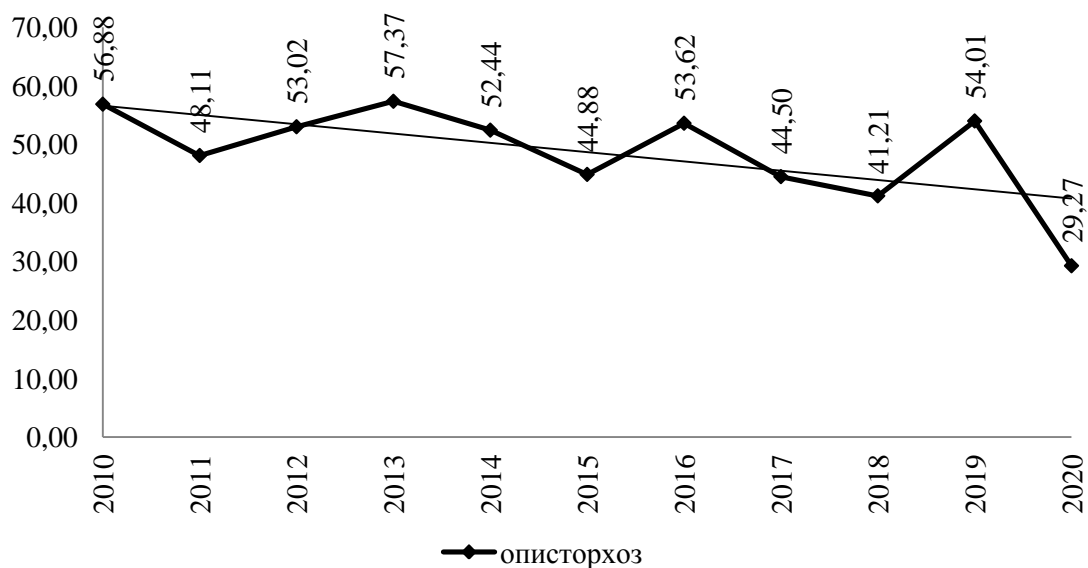
В структуре больных взрослое население составило 89,1 % (2019 год – 92,0 %). Показатель заболеваемости среди взрослого населения составил в 2020 году 17,3 на 100 тысяч населения (2019 год – 35,1) и превысил в 2,3 раза показатель заболеваемости среди детского населения – 7,48 (2019 год – 10,8).

Отмечаются существенные различия в заболеваемости сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (29,1) в 2,7 раза выше показателя заболеваемости городского населения (10,83), в 2019 году соответственно в 3,1 раза (61,3 и 19,98).

**Описторхоз.** В Красноярском крае в 2020 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место, доля которого составила 16,6 %.

В 2020 году в Красноярском крае зарегистрировано 796 случаев описторхоза (2019 год – 1469), показатель заболеваемости составил 29,27 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года (54,01) на 45,8 % (рис. № 100).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



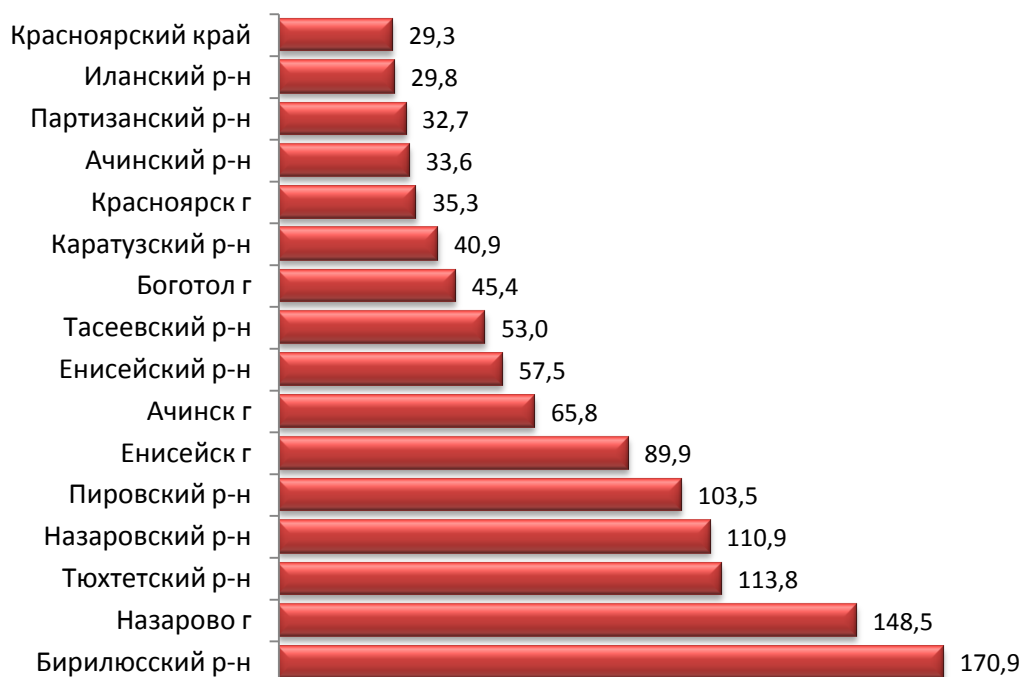
**Рис. № 100.** Динамика заболеваемости описторхозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

В 2020 году в общей структуре заболевших описторхозом доля взрослого населения составила 84,0 % (2019 год – 83,6 %), детей до 17 лет – 16,0 % (2019 год – 16,4 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди взрослого населения составил 31,59 и был выше показателя заболеваемости среди детей до 17 лет (21,1) на 49,7 %. В 2020 году показатель заболеваемости среди городского населения (31,44) на 41,3 % превышал заболеваемость сельского населения (22,25).

Заболеваемость описторхозом в 2020 году регистрировалась в 46 административных территориях края (2019 г. – 53). В 15 территориях относительный показатель заболеваемости превысил краевой уровень (29,27) в 1,1...5,8 раза.

Высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в эндемичных территориях Причудымья, входящих в Обь-Иртышский водный бассейн: Бирилюсский район, г. Ачинск, г. Назарово, Тюхтетский район и другие (рис. № 101).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 101.** Ранговое распределение заболеваемости описторхозом в территориях «риска» в Красноярском крае в 2020 г., на 100 тысяч населения

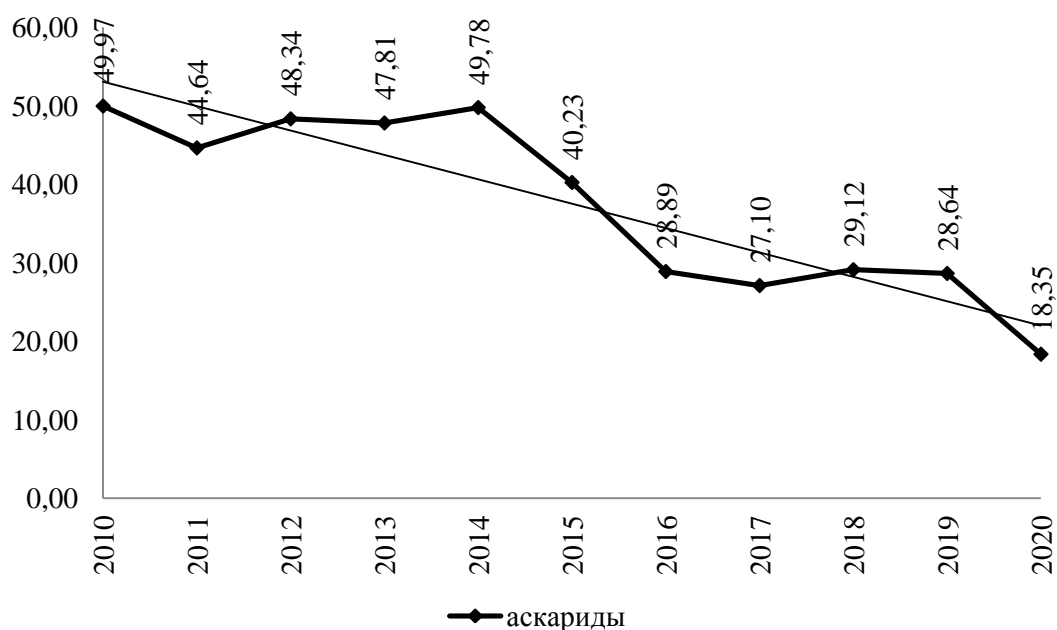
В крае неравномерность распространения заболеваемости описторхозом связана с приуроченностью территорий к природным очагам различной напряженности эпидемического процесса, а расширение нозоареала происходит за счет миграции населения и завоза зараженной рыбы из эпицентра очагов и других регионов.

**Аскаридоз.** В структуре гельминтозов в Красноярском крае в 2020 году аскаридоз занимает 3 место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов составила 10,4 %.

В 2020 году зарегистрировано 499 случаев аскаридоза (2019 год – 779). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 18,35 на 100 тысяч населения, в 2019 году – 28,64 на 100 тысяч населения (рис. № 102).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



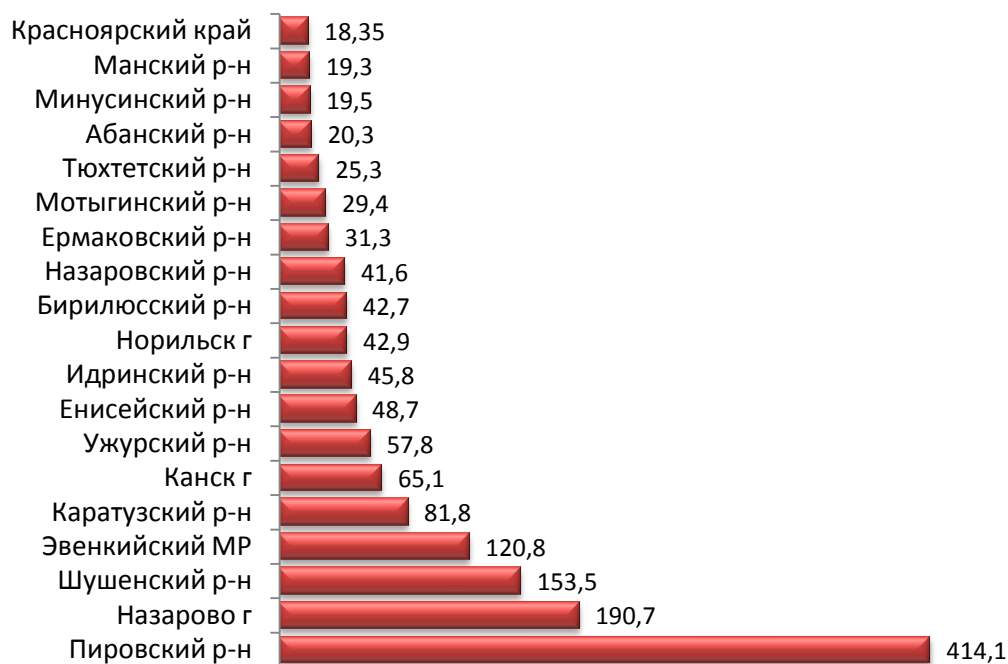
**Рис. № 102.** Динамика заболеваемости аскаридозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

В крае в 2020 году, как и в предыдущие годы, основной группой риска являются дети до 17 лет, доля которых составила 71,7 % (2019 год – 61,1 %). Дети до 17 лет (59,48 на 100 тысяч населения) болели в 8,9 раза чаще взрослых (6,66), в 2019 году эта разница составляла 8,8 раза – 92,3 и 10,5 соответственно.

Заболеваемость аскаридозом в 2020 году регистрировалась в 38 из 61 административной территории Красноярского края. В 18 территориях показатель заболеваемости аскаридозом на 100 тысяч населения превысил средний краевой показатель (рис. № 103).

Самый высокий уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в Пировском районе, где показатель заболеваемости составил 414,1 случаев на 100 тысяч населения.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 103.** Заболеваемость аскаридозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2020 г., на 100 тыс. населения

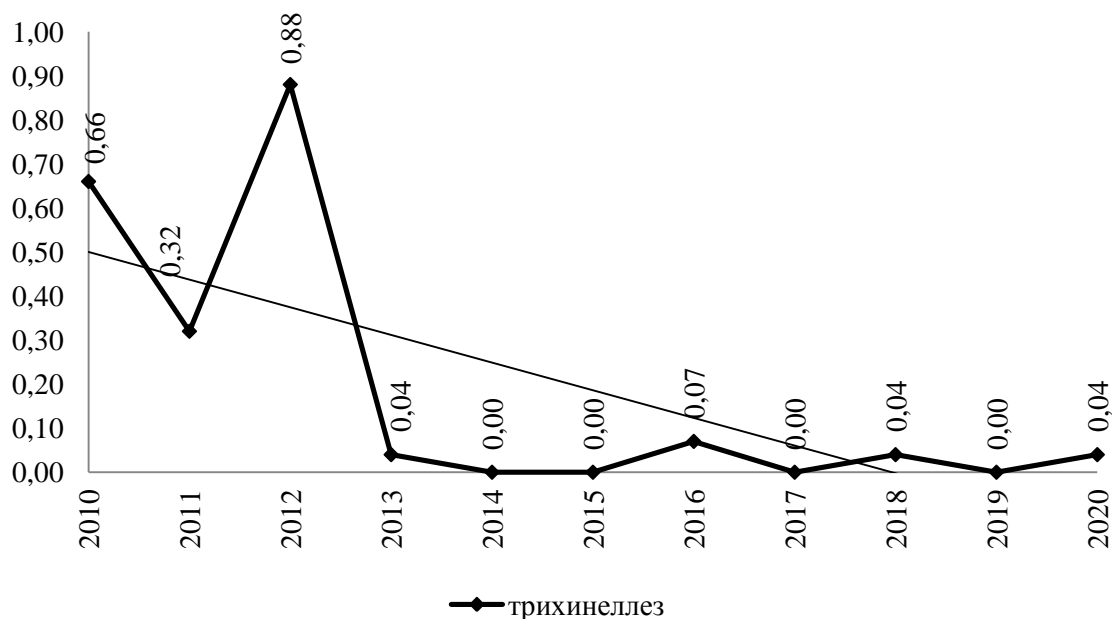
Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (24,59) на 49,76 % выше показателя заболеваемости среди городского населения (16,42). Эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости аскаридозом связано 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.

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 2020 году зарегистрирован 1 случай заболевания в Богучанском районе, связанный с употреблением мяса диких животных.

В Красноярском крае в целом в 2020 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,04 (рис. № 104).



**Рис. № 104.** Динамика заболеваемости трихинеллезом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

Высокий уровень заболеваемости трихинеллезом в 2011-2012 гг. 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).

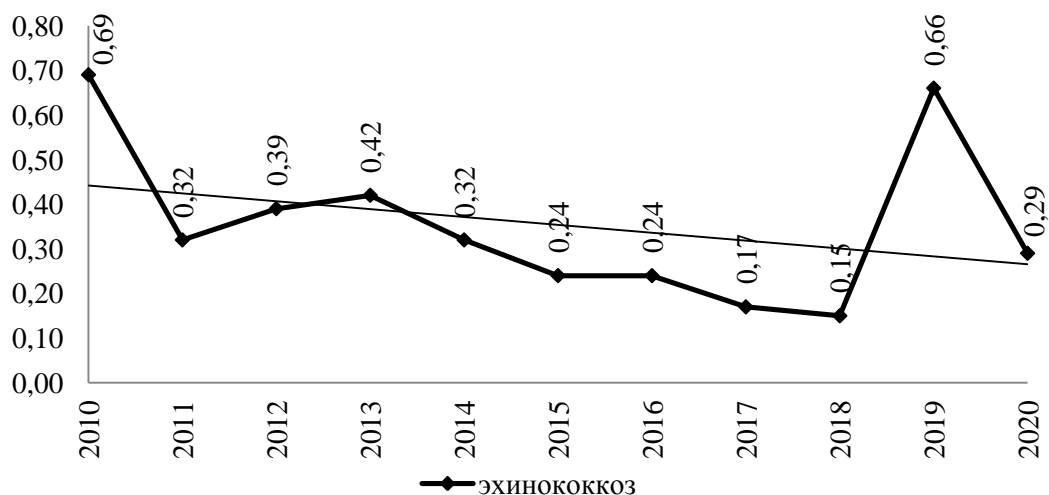
**Тениидозы.** В Красноярском крае ежегодно регистрируется спорадическая заболеваемость тениидозами (тениоз, тениаринхоз). В 2020 году на территории Красноярского края случаи заболевания тениидозами не регистрировались.

**Эхинококкоз.** В 2020 году в Красноярском крае зарегистрировано 8 случаев эхинококкоза (2019 год – 18), в 4 территориях: г. Канск (1), г. Красноярск (5), Партизанский район (1), Енисейский район (1). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил в 2020 году 0,29, в 2019 году – 0,66 на 100 тысяч населения, отмечается снижение уровня заболеваемости в 2,3 раза (рис. № 105).

В структуре заболевших 75,0 % случаев (6 случаев) определяли городские жители, 25,0 % случаев – сельские жители (2 случая). Показатель заболеваемости среди городских жителей составил 0,29 (2019 год – 0,53), среди сельских жителей – 0,31 (2019 год – 0,15).

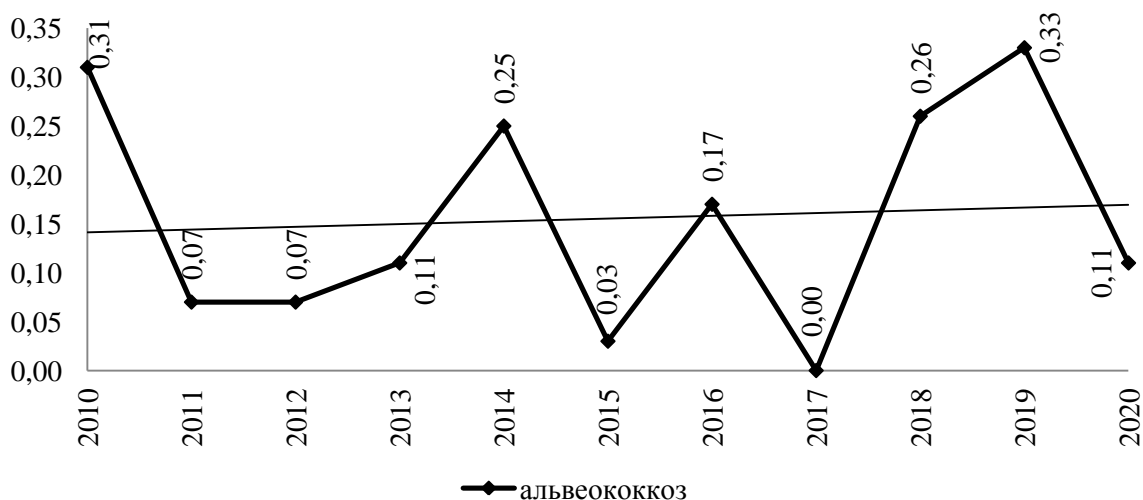
Случаи заболевания эхинококкозом в 2020 году (8) зарегистрированы только среди взрослого населения.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»



**Рис. № 105.** Динамика заболеваемости эхинококкозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

**Альвеококкоз.** В 2020 году в крае зарегистрировано 3 случая альвеококкоза среди взрослого населения (2019 год – 8 среди взрослого и 1 среди детского населения соответственно), показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения (2019 год – 0,33). Отмечается снижение уровня заболеваемости по сравнению с прошлым годом на 57,6 % (рис. № 106).



**Рис. № 106.** Динамика заболеваемости альвеококкозом среди населения Красноярского края, 2010-2020 гг., на 100 тыс. населения

Зарегистрирован 1 случай альвеококкоза в г. Красноярске, 1 случай в Канском районе, 1 случай в г. Лесосибирске.

Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях заражения происходили на территории Красноярского края. В 1 случае причиной заражения послужило занятие охотой и контакт с охотничьими собаками, выделка шкур диких животных. В 2 случаях заражение произошло у лиц, проживающих в частных домах в сельской местности и имеющих длительные контакты с дворовыми и бродячими собаками.

**Трихоцефалез.** В 2020 году зарегистрировано 4 случая трихоцефалеза в Боготольском районе (в 2019 году случаи трихоцефалеза не регистрировались). Показатель заболеваемости составил 0,15 случаев на 100 тысяч населения, среднемноголетний уровень – 0,04.

**Гименолепидоз.** В 2020 году зарегистрировано 10 случаев гименолепидоза (2019 год – 11) в 2 территориях Красноярского края: г. Красноярск, Емельяновский район. В 2020 году показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тысяч населения, что на уровне 2019 года – 0,4, среднемноголетний уровень – 0,14. Среди заболевших 4 ребёнка, посещающих общеобразовательные учреждения, 4 взрослых. Очагов по месту жительства с множественными случаями (2 и более) не выявлено. По результатам обследования контактных в домашних очагах больных не выявлено.

**Дирофиляриоз.** В 2020 году на территории Красноярского края случаи заболевания дирофиляриозом не регистрировались.

**Клонорхоз.** В 2020 году зарегистрирован случай клонорхоза на территории г. Красноярска. Показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что в данных случаях заражение происходило за пределами Красноярского края (Китай, Вьетнам).

**Стронгилоидоз.** В 2020 году в крае зарегистрировано 2 случая стронгилоидоза – на территории г. Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения.

**Амебиаз.** В 2020 году в крае зарегистрирован случай амебиаза – на территории г. Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Заражение произошло за пределами Красноярского края (Казахстан).

**Дикроцелиоз.** В 2020 году в Красноярском крае зарегистрирован случай дикроцелиоза, произошедший на территории пгт. Кедровый Емельяновского района, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

Таким образом, в 2020 году на территории Красноярского края паразитарные заболевания в структуре инфекционных заболеваний по-прежнему занимают одно из ведущих мест, имеют широкое распространение с сохранением высокого уровня заболеваемости.

### 1.3.12. Санитарная охрана территории

**Малярия.** В 2020 году случаев заболевания малярией не зарегистрировано. В 2019 году зарегистрировано 5 завозных случаев, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения, в том числе 3 случая тропической малярии (0,11). В период 2017-2018 гг. случаев малярии в Красноярском крае не зарегистрировано; в 2016 году в крае зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии, показатель заболеваемости составил 0,03 на 100 тысяч населения; в 2015 году 1 случай тропической малярии (0,03 на 100 тысяч); в 2014 году зарегистрировано 2 случая завозной малярии (1 – трехдневная, 1 – тропическая), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,07.

На территории Красноярского края существуют условия для восстановления местной передачи трехдневной малярии, обитают два вида малярийных комаров *Anopheles messeae* и *Anopheles beklemishevi*. Всего по различным ландшафтным зонам Красноярского края количество анофелогенных водоемов в 2020 году составило 899 с общей анофелогенной площадью 223,8 га: в г. Ачинске и его обслуживаемой зоне – 102 и 26,5 га, г. Канске и обслуживаемой зоне – 223 и 41,2 га, г. Красноярске и обслуживаемой зоне – 127 и 30,1 га, г. Лесосибирске и обслуживаемой зоне – 114 и 3,2

га, г. Минусинске и обслуживаемой зоне – 270 и 88,7 га, г. Шарыпово и обслуживаемой зоне – 63 и 34,1 га.

В сезон 2020 года в восточных (г. Канск), северных (г. Лесосибирск) районах и в районах лесостепной западной зоны (г. Ачинск) завершили свое развитие 2 генерации малярийных комаров за сезон; в центральных районах (г. Красноярск) и районах низкогорнолесной зоны (г. Шарыпово) – 3 генерации, в южных (г. Минусинск) районах – 4 генерации.

Сезон эффективной заражаемости комаров в большинстве территорий наступил в те же сроки, что в 2019 году (11.06.-22.06. в 2019 г., 10.06.-23.06. в 2020 г.). Сезон передачи малярии человеку в связи с невысокими температурами в июне (среднемесячный показатель по краю на 2,3-2,6°C ниже прошлогоднего) наступил в большинстве территорий позднее, чем в 2019 году (26.06.-05.07. в 2019 г., 02.07.-09.07. в 2020 г.). Сезон эффективной заражаемости комаров в различных ландшафтно-климатических зонах края завершился в то же время, что и в прошлом году – в первой декаде августа; сезон передачи малярии человеку – в конце августа - начале сентября. Продолжительность сезона эффективной заражаемости длилась от 46 до 59 дней (в 2019 году от 41 до 64 дней), продолжительность сезона передачи малярии человеку – от 52 до 61 дня (в 2019 году от 54 до 69 дней).

В эпидсезон 2020 года средняя численность личинок и окрыленных (imago) комаров *Anopheles* в большинстве территорий края на контрольных водоемах и днёвках увеличилась: в центральных (г. Красноярск) с 9,9 экз. до 16,7 на 1 кв.м и imago – с 6,9 до 7,4 на дневку; в северных (г. Лесосибирск) – с 22,6 до 28,6 на 1 кв.м. и с 5,6 до 6,8 на дневку. Отмечается рост численности личинок с 4,7 до 5,5 на 1 кв.м. и уменьшение численности imago с 5,2 до 2,5 на дневку в районах восточной зоны (г. Канск) и на юге края – с 4,7 до 5,5 на 1 кв.м. и с 30,5 до 13,9 на дневку соответственно. В ряде западных территорий низко-горнолесной зоны (г. Шарыпово) численность личинок сохранилась на уровне прошлого года – 5,2 и 5,8 на 1 кв.м., численность imago уменьшилось с 21,5 до 19,9 на дневку. В связи с более ранним наступлением тепла, чем в прошлом году, отмечено более раннее начало активности самок *Anopheles* (вылет с зимовок) с 24.04. по 04.05. в центральных, западных, восточных, северных и южных районах края. Личинки 1 возраста в водоемах различных территорий края появились (05.05. – 16.05.), на 19 дней раньше, чем в 2019 году (24.05. – 04.06.). Вылет первой генерации (вылет произошел раньше начала сезона эффективной заражаемости комаров) в центральных, западных, восточных и северных районах края регистрировался с 29.05. по 10.06., на 5-12 дней раньше, чем в 2019 году (с 10.06. по 15.06.).

С профилактической целью в 2020 году в г. Минусинске проведена дезинсекция окрыленных комаров открытых территорий на площади 96,0 га (100,52 га в 2019 г.), деларвазия против личинок малярийных комаров не проводилась (5,3 га в 2019 г.).

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 и в очагах малярии с контролем их эффективности.

**Лихорадка Денге.** В 2020 году зарегистрировано 11 случаев заболевания лихорадкой Денге, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения (2019 г. – 1,11). Все случаи заболевания завозные, выявлены среди жителей г. Красноярска.

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания здоровья населения, принятые органами и учреждениями Красноярского края, входящими в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора**

### **Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае**

#### **2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха**

С целью снижения негативного воздействия загрязняющих веществ на атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников продолжается работа по рассмотрению и согласованию нормативов допустимых выбросов (далее – НДВ) предприятий. В 2020 году рассмотрено 240 проектов нормативов НДВ, из них согласовано 213 проектов. При проведении надзорных мероприятий осуществляется оценка реализации мероприятий, запланированных согласованными планами, представляемыми в проектах НДВ.

Продолжается работа по установлению границ санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) для объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха. Управлением рассмотрен 171 проект по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий, из них согласовано 158 проектов.

Вследствие проводимых Управлением контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха населенных мест, увеличился охват промышленных предприятий и объектов производственным контролем в СЗЗ и зонах влияния. В связи с деятельностью правообладателей объектов негативного воздействия по сокращению размеров СЗЗ, количество населения Красноярского края, проживающего в СЗЗ предприятий и иных объектов, в период 2016-2020 гг. сокращается (с 11124 до 3963 человек).

Управлением проводится планомерная работа по вынесению решений об установлении Зоны с особыми условиями использования территорий (далее – ЗОУИТ), с последующим внесением их границ в Единый государственный реестр недвижимости (далее – ЕГРН) и Государственную информационную систему обеспечения градостроительной деятельности Красноярского края (далее – ГИСОГД). Общее количество объектов, являющихся источниками химического, физического, биологического воздействия на среду обитания человека, на территории Красноярского края составляет 697, для 394 объектов (или 56,5 %) СЗЗ установлены, для 303 объектов (или 43,5 %) требуется установление СЗЗ. Внесены в ЕГРН сведения об установленной СЗЗ по 81 объекту (20,5 % от установленных СЗЗ). Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю совместно с ФГБУ «Федеральная кадастровая палата Росреестра» по Красноярскому краю проводятся консультации заинтересованных лиц о порядке внесения сведений в ЕГРН, в том числе по ранее вынесенным постановлениям, решениям (до 15.03.2018).

Удельный вес обращений населения на неудовлетворительное качество атмосферного воздуха на территории городских поселений – Красноярск, Минусинск, Норильск – не снижается и остается высоким. В 2020 году поступило 417 обращений, по которым даны разъяснения о состоянии атмосферного воздуха; 29 обращений,

послуживших основанием для проведения внеплановых проверок; 12 обращений, по которым хозяйствующим субъектам объявлены предостережения органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2020 году за выявленные нарушения санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха вынесено 28 постановлений о назначении административного наказания, наложено административных штрафов на сумму 241,5 тыс. рублей. В 2020 году подано 2 исковых заявления в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц, с целью соблюдения санитарных правил и норм к охране атмосферного воздуха.

В рамках рассмотрения обращений Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводит установление причинно-следственной связи формирования повышенной антропогенной нагрузки, послужившей основанием для обращения, а именно: анализ качества атмосферного воздуха населенного пункта по результатам систематических лабораторных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды Красноярского края», ФГБУ «Среднесибирское УГМС», промышленными предприятиями.

При установлении наличия фактов нарушения законодательства, отнесенного к охране атмосферного воздуха, Управление информирует заинтересованные органы – Министерство экологии и рационального природопользования Красноярского края, Енисейское Межрегиональное управление Росприроднадзора. В рамках работы с органами местного самоуправления Управлением направлены предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства.

В отношении крупных промышленных предприятий и объектов высокого класса опасности в ходе проведения плановых мероприятий по надзору давалась оценка выполнения мероприятий, направленных на предотвращение загрязнения атмосферного воздуха специфическими веществами. По выявленным нарушениям выданы предписания с конкретными сроками устранения данных нарушений, которые находятся на контроле Управления.

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю принимало участие в заседаниях рабочей группы по борьбе с нарушениями законодательства об охране атмосферного воздуха при Красноярской природоохранной прокуратуре.

В целях контроля качества атмосферного воздуха на территории жилой застройки в 11 городских округах и муниципальных районах Красноярского края (городские округа – Ачинск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Енисейск, районы – Таймырский Долгано-Ненецкий, Шушенский) в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2020 году Управлением выполнено 17320 исследований по санитарно-химическим показателям безопасности. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества атмосферного воздуха, составил в 2020 году 60,9 %.

В рамках федерального проекта «Чистый воздух», включенным в состав национального проекта «Экология» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), для двух промышленных городов Красноярского края – Норильск и Красноярск, разработаны мероприятия по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух со сроком реализации до 2024 года.

В рамках мероприятий федерального проекта «Чистый воздух», Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году обеспечило подготовку и



реализацию программ наблюдения за качеством атмосферного воздуха в городах-участниках Красноярского края – Красноярск и Норильск с использованием новых методических подходов на основе актуализации режима и периодичности отбора проб воздуха. Сравнительные данные результатов исследований качества атмосферного воздуха, проведенных в г. Красноярске в 2020 г., по отношению к 2019 г., свидетельствуют о неблагополучии в состоянии атмосферного воздуха, где отмечен рост удельного веса исследований с превышением гигиенических нормативов. В г. Норильске доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в 2020 г., по отношению к 2019 г., снизилась. В 2020 году в Красноярском крае предприятиями в городах-участниках федерального проекта – ЗФ ПАО «ГМК «Норильский никель», АО «РУСАЛ Красноярск», ООО «Красноярский цемент», АО «Красноярская ТЭЦ-1» продолжалась работа по уменьшению негативного воздействия производственной деятельности на окружающую среду.

Для предотвращения высокого уровня загрязнения воздуха, с целью информирования населения о состоянии окружающей среды, о прогнозировании неблагоприятных метеорологических условий (НМУ) в рамках программы «Охрана атмосферного воздуха, мониторинг окружающей среды» в 2020 году разработаны: схема прогноза НМУ в городе Лесосибирске; система информирования населения в городах Минусинск, Назарово, Ачинск. В 2020 году Министерством экологии и рационального природопользования Красноярского края продолжилась работа по созданию и оснащению автоматизированного поста наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха в городе Сосновоборске, реализации мероприятий по обеспечению мониторинга качества атмосферного воздуха 12 автоматизированных постов наблюдения в территориях Красноярского края, в т.ч. на территории города Красноярска с анализом и обобщением информации по результатам исследований.

В 2020 году Управление продолжало работу с органами исполнительной и законодательной власти Красноярского края, органами местного самоуправления, крупными промышленными предприятиями, инициируя проведение исследовательских работ с привлечением научных организаций в части разработки и реализации комплексной программы по снижению негативных последствий воздействия загрязняющих веществ с обоснованием мер по минимизации риска и вреда здоровью населения, помимо крупных городов, также и для средних городов (г. Минусинск, г. Лесосибирск, г. Назарово, г. Канск).

### **2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов**

С целью реализации Водной стратегии Российской Федерации Управлением продолжалась работа с органами местного самоуправления, муниципалитетами в рамках проведения надзорных мероприятий, в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга.

Активизирована работа с администрацией Красноярского края, с органами местного самоуправления по вопросам обеспечения населения водой, отвечающей требованиям безопасности, по установлению зон санитарной охраны водоемщиков и соблюдению режимов эксплуатации 3-х поясов зон санитарной охраны (ЗСО), проводились коллегии по вопросу улучшения качества воды, подаваемой населению Красноярского края, по реализации вопросов качества и безопасности водоснабжения населения Красноярского края, в том числе по реализации решений санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Красноярского края (СПЭК) «О качестве и безопасности водоснабжения населения Красноярского края» в городах

Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейск, коллегии по водоснабжению населения города Норильска, по улучшению качества питьевой воды, внесению изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, обеспечению контроля за разработкой проектов зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населенных пунктов, получением санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии их санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, за определением и утверждением границ зон санитарной охраны в составе трех поясов в установленном порядке, за соблюдением режимов использования поясов зон санитарной охраны водозаборов, за ремонтом и заменой ветхих водопроводных сетей, обеспечением разработки мероприятий по обеззараживанию воды в отношении вирусов на водозаборах г. Красноярска. По данным вопросам направлены предложения в адрес Правительства Красноярского края, в министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, в органы местного самоуправления поселений, городских округов.

В органы исполнительной власти Красноярского края, в органы местного самоуправления поселений, городских округов, руководителям организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности, имеющим на балансе системы хозяйственно-бытового и питьевого водоснабжения, направлены предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, а также о постановке на учет бесхозных водоисточников.

Управлением в 2020 году 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, эксплуатирующих водозаборные сооружения.

Направлялись уведомления в органы местного самоуправления поселений и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение при получении результатов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора или производственного контроля качества питьевой воды, не соответствующих нормативам, для внесения изменений в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие со статьями 23 и 24 Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

Количество уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выданных в 2020 году, составило 90; количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями – 13, количество программ производственного контроля качества питьевой воды, поступивших на рассмотрение в территориальные органы Роспотребнадзора – 130, из них согласовано – 82.

В результате принимаемых мер и проводимых мероприятий в крае из 70 функционирующих очистных сооружений канализации на 48 (или 68,6 %) применяются овицидные препараты. На остальных 22 очистных сооружениях канализации для дезинвазии сточных вод и их осадков от возбудителей паразитарных заболеваний применяются методы хлорирования, ультрафиолетовое облучение, которые эффективны только в отношении бактерий и вирусов, и не гарантируют уничтожение возбудителей паразитарных заболеваний.

Согласно Поручения Губернатора Красноярского края от 23.11.2015 № 1-48467 и от 25.01.2016 № 1-2610 юридическим лицам, осуществляющим эксплуатацию объектов

водоотведения, поручено проведение профилактических, в том числе дезинвазионных мероприятий сточных вод и их осадков.

Всего в 2020 году за несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при эксплуатации водопроводов по ст. 6.3 часть 1 КоАП РФ вынесено 18 постановлений о назначении штрафа, по статье 6.5 КоАП РФ – 109 постановлений, по статье 8.5 – 1, по статье 8.42 часть 4 – 10 постановлений о назначении штрафа, на общую сумму 2277 тысяч рублей. Общая сумма уплаченных штрафов – 1195,5 тысяч рублей. Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды, составило 50. Судами принято решение по 39 делам, в том числе по 7 делам – в виде административного приостановления деятельности (скважина на территории Вознесенского сельсовета Березовского района, водозабор с. Солдатово МУП «ЖКХ Минусинского района», разводящая сеть с. Бородино Рыбинского района ООО «РКК», скважина с. Нижний Талай Нижне-Талайского сельсовета Дзержинского района, скважина с. Чухломино администрации Чухломинского сельсовета Ирбейского района, скважина с. Курай на территории Курайского сельсовета Дзержинского района, скважина с. Хандала Хандальского сельсовета Тасеевского района, скважина с. Ельники Ельниковского сельсовета Иланского района, скважина с. Благовещенка Благовещенского сельсовета Ирбейского района), по 31 делу – в виде административного штрафа. Выдано 60 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2020 году подано 36 исков в защиту неопределенного круга лиц по вопросам неисполнения обязательств хозяйствующими субъектами по обеспечению населения водой, отвечающей требованиям безопасности, в том числе по установлению зон санитарной охраны для источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения на основании имеющихся материалов рассмотрения заявлений о выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны водоисточников. По 32 искам судами приняты решения об удовлетворении исковых заявлений Управления.

Управлением активизирована работа по подаче исков в суд об обязанности лиц, эксплуатирующих источники питьевого водоснабжения и водопроводы питьевого назначения, установить зоны санитарной охраны источников питьевого назначения с последующим нанесением их границ на градостроительную документацию. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организована работа по понуждению к разработке планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

В 2020 году в рамках государственной программы Красноярского края «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального хозяйства» подпрограммы «Модернизация, реконструкция и капитальный ремонт объектов коммунальной инфраструктуры муниципальных образований» реализованы мероприятия: по строительству и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения, в том числе на строительство повысительной насосной станции водоснабжения в рп. Березовка Березовского района (ул. Полевая), по ремонту водопроводных сетей и водозаборных сооружений в Новоселовском районе (п. Толстый Мыс, п. Анаш, п. Табажак, п. Кома, п. Приморский).

В рамках реализации подпрограммы «Использование и охрана водных ресурсов» программы «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», в 2020 году выполнены мероприятия по ремонту гидротехнических сооружений г. Минусинска, Ермаковского района (р. Салбинка, с. Салба), Шарыповского района (р. Кадат, д. Гляден).

В рамках исполнения указа Президента РФ от 07 мая 2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года утвержден паспорт национального проекта «Экология», в состав которого включен федеральный проект «Чистая вода». В целях реализации федерального проекта «Чистая вода» в Красноярском крае разработан и утвержден региональный проект «Чистая вода», в рамках которого в 2020 году завершена реализация мероприятий: по реконструкции водопроводной сети в г. Боготоле; реконструкции очистных сооружений канализации (сооружение переработки осадка сточных вод) в г. Дивногорске, реконструкции водозабора со строительством резервуара накопителя в г. Ужур; строительству станции водоподготовки (умягчение, обезжелезивание) на водобаках г. Бородино; реконструкции водозаборных сооружений с устройством водоочистного комплекса в п. Толстый Мыс Новоселовского района; строительству станции 2-го подъема с комплексом очистки и обеззараживания холодной воды для с. Хатанга Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района.

В целях контроля качества питьевой воды, потребляемой населением Красноярского края, по данным федерального/регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, в 2020 году выполнено 58881 исследование по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности в 55 территориях Красноярского края. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, составил в 2020 году 82,8 %.

### **2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест**

С целью улучшения состояния почвы населенных мест в 2020 году проводились проверки хозяйствующих субъектов, осуществляющих организацию и проведение сбора отходов производства и потребления от населения и муниципальных учреждений. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году проведена 21 проверка, из них 17 – плановые и 4 – внеплановые выездные проверки. Рассмотрено 195 обращений.

По результатам проверок составлено 25 протоколов об административных правонарушениях, в том числе по статьям КоАП РФ: по статье 6.3 КоАП РФ составлено 6 протоколов, по ст. 6.4 КоАП РФ – 2 протокола, по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ – 6 протоколов, по ч. 4 ст. 6.35 КоАП РФ – 1 протокол. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 508 тыс. рублей.

Основными нарушениями санитарных правил при проведении плановых (внеплановых) мероприятий по контролю в 2020 году являются: недостаточный объем и регулярность проведения производственного контроля, организация и проведение мероприятий по санитарной очистке на территориях населенных мест, контрольных скважин для учета влияния отходов на грунтовые воды, не разработаны Генеральные схемы очистки территорий населенных мест (ст. 6.3 КоАП РФ); отсутствие ограждений территорий мест захоронения ТБО, отсутствие контрольно-дезинфицирующих установок для обработки мусоровозов и мусоросборочных контейнеров и др., зонирования территорий, пунктов радиационного контроля, твердого покрытия территорий хозяйственной зоны и др. (ст. 6.4 КоАП РФ); организации складирования и утилизации на полигонах ТКО (ст. 6.35 КоАП РФ).

В адрес юридических лиц направлено 13 предписаний об устранении выявленных нарушений, 2 представления об устранении выявленных нарушений.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году выдано 24 предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, 125 предостережений органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований.

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.

В целях контроля качества почвы населенных мест Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в 2020 году выполнено 4852 исследования по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в 52 территориях (85 населенных пунктах) Красноярского края. Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест, составил 70,7 %.

На территории Красноярского края реализуется национальная программа «Чистая страна» до 2024 года. Программа предусматривает: эффективное обращение с отходами производства и потребления, включая ликвидацию всех выявленных несанкционированных свалок в границах городов. Основной задачей является формирование комплексной системы обращения с твердыми коммунальными отходами, включая ликвидацию свалок и рекультивацию территорий, на которых они размещены, создание условий для вторичной переработки всех запрещенных к захоронению отходов производства и потребления. Создание современной инфраструктуры, обеспечивающей безопасное обращение с отходами I и II классов опасности, и ликвидация наиболее опасных объектов накопленного экологического вреда.

В рамках подпрограммы «Обращение с отходами» программы «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» в 2020 году продолжились мероприятия по ликвидации накопленного экологического ущерба в части разработки проектно-сметной документации: на рекультивацию мест размещения отходов в городах Енисейск и Минусинск; на объекты «Полигон твердых коммунальных отходов» в г. Шарыпово, пгт. Курагино Курагинского района и с. Ермаковское Ермаковского района.

#### **2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения**

В сфере оборота пищевых продуктов по фактам выявленных нарушений приняты следующие меры. Общее количество проведенных проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами, в 2020 году снизилось на 68,4 % и составило 768 проверок, против 2432 проверок в 2019 году, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в 2020 году. Доля внеплановых проверок увеличилась и составила 87,2 % от общего количества проверок в 2020 году, против 64,8 % в 2019 году, что обусловлено введением ограничений на проведение плановых проверок.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

В 2020 году увеличился удельный вес объектов, на которых выявлены нарушения – 76,9 % (в 2019 г. – 70,3 %).

В рамках снижения проверочной нагрузки на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей проведено 189 предварительных проверок поступившей информации о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью, а также нарушений прав потребителей в сфере оборота пищевых продуктов, в 2019 году их было 214.

Количество мероприятий Управления, направленных на профилактику нарушений обязательных требований, незначительно снизилось в 2020 году, по сравнению с показателями 2019 года: количество предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований составило в 2020 году 437 предостережений, в 2019 году – 574 предостережения.

В 2020 г. было изъято из оборота 580 партий пищевых продуктов объемом 5006,8 кг, что в 4 раза меньше, чем в 2019 г. (2395 партий пищевых продуктов объемом 137394,2 кг), что обусловлено снижением выездных проверок и отсутствием визуального осмотра пищевой продукции.

В 2020 году в 2,4 раза снизилось количество составленных протоколов (785 в 2020 г., против 1959 в 2019 г.) и количество наложенных штрафов – в 3,1 раза (483 в 2020 г., против 1511 в 2019 г.).

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 02.01.2000 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 2020 г. изъято из оборота 580 партий пищевых продуктов, что в 4,1 раза меньше уровня 2019 г. (2395 партий пищевых продуктов), что обусловлено снижением выездных проверок и отсутствием визуального осмотра пищевой продукции (табл. № 143).

Таблица № 143

**Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего:	2093	2395	580
импортируемые	94	77	23
отечественные	1999	2318	557
В том числе: мясо и мясные продукты	661	405	67
импортируемые	26	26	0
отечественные	635	379	67
птица, яйца и продукты их переработки	187	231	46
импортируемые	2	2	0
отечественные	185	229	46
молоко, молочные продукты	135	207	62
импортируемые	1	3	0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Продолжение таблицы № 143

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
молоко, молочные продукты отечественные	134	204	62
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	16	44	10
отечественные	16	44	10
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	316	233	38
импортируемые	11	0	0
отечественные	305	233	38
кулинарные изделия	6	167	20
отечественные	6	167	20
в т. ч. кулинарные изделия по нетрадиционной технологии	0	3	0
отечественные	0	3	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	17	187	19
отечественные	17	187	19
мукомольно-крупяные изделия	45	79	35
импортируемые	0	0	1
отечественные	45	79	34
сахар	3	5	5
отечественные	3	5	5
овощи, столовая зелень	332	445	128
импортируемые	12	31	0
отечественные	320	414	128
в т. ч. картофель	45	28	15
импортируемый	1	0	0
отечественные	44	28	15
бахчевые культуры	0	3	3
импортируемые	0	1	0
отечественные	0	2	3
плоды, ягоды	34	179	48
импортируемые	2	22	0
отечественные	32	157	48
грибы	1	7	0
отечественные	1	7	0
масличное сырье и жировые продукты	3	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	0	0
безалкогольные напитки	4	35	3
импортируемые	0	1	0
отечественные	4	34	3
соки, нектары, сокосодержащие напитки	4	17	7
импортируемые	0	0	1
отечественные	4	17	6
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	84	126	20

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
алкогольные напитки, в т.ч. пиво: импортируемые	2	0	1
отечественные	82	126	19
мед и продукты пчеловодства	0	3	0
отечественные	0	3	0
продукты детского питания	0	1	2
отечественные	0	1	2
консервы	73	58	14
импортируемые	1	3	0
отечественные	72	55	14
зерно (семена)	0	0	2
отечественные	0	0	2
минеральные воды	0	1	0
отечественные	0	1	0
биологически активные добавки к пище	23	1	0
импортируемые	18	0	0
отечественные	5	1	0
соль	3	3	2
импортируемые	1	0	0
отечественные	2	3	2
прочие	88	138	77
импортируемые	20	11	20
отечественные	68	127	57

Наибольшее количество партий забраковано в группах продуктов: «овощи, столовая зелень» – 128 партий, «мясо и мясные продукты» – 67 партий, «молоко и молочные продукты» – 62 партии, «птица, яйца и продукты их переработки» – 46 партий, «плоды, ягоды» – 48 партий, «рыба и нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 38 партий (рис. № 107).

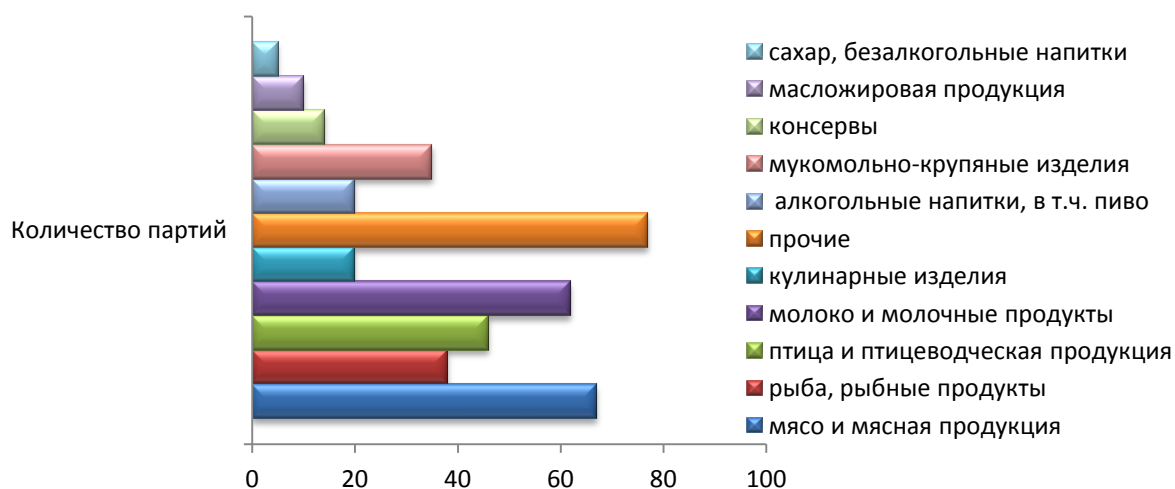


Рис. № 107. Ранговое распределение групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, изъятых из оборота в 2020 г. в Красноярском крае



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

При этом, группа пищевых продуктов и продовольственного сырья «мясо и мясные продукты» занимает стабильно высокое место по количеству забракованных партий в течение 3-х лет: 2018 год – 661 партия, 2019 год – 405 партий, 2020 год – 67 партий, также, как и группа продуктов «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них»: 2018 год – 316 партий, 2019 год – 233 партии, 2020 год – 38 партий, группа пищевых продуктов «молоко и молочные продукты»: 2018 год – 135 партий, 2019 год – 207 партий, 2020 год – 62 партии, «овощи и столовая зелень»: в 2018 году – 332 партии, в 2019 году – 445 партий, в 2020 году – 128 партий.

В 2020 году, в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество забракованных партий по всем группам продуктов, что обусловлено снижением общего количества проверок, а также проведением дистанционных проверок вместо выездных.

Объем забракованной продукции снизился почти в 27 раз: в 2020 году – 5006, 83 кг, в 2019 г. – 137394,23 кг (табл. № 144). Средний вес одной партии в 2020 году составил 8,6 кг, что ниже на 48,7 кг аналогичного показателя в 2019 году (57,3 кг).

Таблица № 144

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Всего:</b>	14002,36	137394,23	5006,83
импортируемые	917,41	1344,261	4,416
отечественные	13084,95	136049,969	5002,418
<b>В т.ч. мясо и мясные продукты</b>	1678,676	1869,723	1232,358
импортируемые	90,156	119,823	0,0
отечественные	1588,52	1749,9	1232,358
<b>птица, яйца и продукты их переработки</b>	955,949	13211,549	336,388
импортируемые	4,0	6,858	0,0
отечественные	951,949	13204,691	336,388
<b>молоко, молочные продукты</b>	1720,661	717,93	169,705
импортируемые	3,8	21,07	0,0
отечественные	1716,87	696,86	169,705
<b>масложировая продукция, животные и рыбные жиры</b>	112,24	159,12	17,942
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	112,24	159,12	17,942
<b>рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них</b>	1267,585	971,272	183,75
импортируемые	39,224	0,0	0,0
отечественные	1228,361	971,272	183,75
<b>кулинарные изделия</b>	5,72	2272,517	28,38
импортируемые	–	0,0	0,0
отечественные	5,72	2272,517	28,38
<b>в т. ч. кулинарные изделия нетрадиционной технологии</b>	0,0	3,9	0,0
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	0,0	3,9	0,0
<b>хлебобулочные и кондитерские изделия</b>	47,42	918,619	50,19
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	47,42	918,619	50,19

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Продолжение таблица № 144

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
мукомольно-крупяные изделия	467,83	959,501	340,23
импортируемые	0,0	0,0	0,3
отечественные	467,83	959,501	339,93
сахар	63,0	23,46	74,1
импортируемый	–	0,0	0,0
отечественные	63,0	23,46	74,1
овощи, столовая зелень	5768,6018	114040,206	2240,09
импортируемые	743,6	1114,532	0,0
отечественные	5025,01	112925,674	2240,09
в т. ч. картофель	2232,2	2454,958	1061,592
импортируемый	5,0	0,0	0,0
отечественные	2227,2	2454,958	1061,592
бахчевые культуры	0,0	634,7	138,6
импортируемые	0,0	260,0	0,0
отечественные	0,0	374,7	138,6
плоды, ягоды	244,87	2878,698	383,65
импортируемые	13,7	604,372	0,0
отечественные	231,17	20743,326	383,65
грибы	1,2	23,87	0,0
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	1,2	23,87	0,0
масличное сырье и жировые продукты	1,8	0,0	0,0
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	1,8	0,0	0,0
безалкогольные напитки	2,6	107,7	6,0
импортируемые	0,0	0,5	0,0
отечественные	2,6	107,2	6,0
соки, нектары, сокосодержащая продукция	26,65	61,37	13,55
импортируемые	0,0	0,0	0,44
отечественные	26,65	61,37	13,11
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	750,04	981,85	91,95
импортируемые	6,5	0,0	1,98
отечественные	743,54	981,85	89,97
мед и продукты пчеловодства	0,0	22,7	0,0
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	0,0	22,7	0,0
продукты детского питания	0,0	0,5	0,7
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	0,0	0,5	0,7
консервы	400,434	398,638	37,7
импортируемые	0,65	6,38	0,0
отечественные	399,784	392,258	37,7
зерно (семена)	0,0	0,0	5,7
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	0,0	0,0	5,7
минеральные воды	0,0	1,0	0,0
импортируемые	0,0	0,0	0,0
отечественные	0,0	1,0	0,0

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
биологически активные добавки к пище	15,306	0,119	0,0
импортируемые	13,5	0,0	0,0
отечественные	1,806	0,119	0,0
соль	11,0	31,7	48,0
импортируемые	5,0	0,0	0,0
отечественные	6,0	31,7	48,0
прочие	295,845	483,386	58,521
импортируемые	10,98	75,098	1,696
отечественные	284,865	408,288	56,825

По данным, представленным в табл. № 144, в 2020 году наибольший объем продовольственного сырья и пищевых продуктов забракован в группе продуктов «овощи и столовая зелень» – 2240,09 кг (2019 г. – 114040,206 кг). В лидеры по максимальному объему забракованной продукции в 2020 году входят следующие группы продовольственного сырья и пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» – 1232,358 кг (2019 г. – 1869,723 кг), «птица, яйца и продукты их переработки» – 336,388 кг (2019 г. – 13211,549 кг), «мукомольно-крупяные изделия» – 340,23 кг (2019 г. – 959,501 кг).

Доля импортируемой забракованной пищевой продукции в 2020 году составляет 3,9 % от общего количества забракованных партий или 0,08 % от количества, изъятого из оборота объема, в то время как в 2019 году – 3,2 % и 0,97 % соответственно. При этом средний вес одной партии забракованной продукции импортного производства в 2020 году составил 0,19 кг, против 17,45 кг в 2019 году.

В 2020 году в ходе надзорных мероприятий по результатам лабораторных испытаний и экспертизы пищевых продуктов выявлено 15 образцов продукции (27 – в 2019 г., 50 – в 2018 г.), не отвечающей установленным требованиям по показателям фальсификации (наличие стерина, жирно-кислотный состав, наличие сухого молока), из которых молочная продукция составляет 100,0 %. Наибольший удельный вес в общем количестве нестандартных проб молочной продукции приходится на молоко питьевое – 53,0 % (против 18,5 % в 2019 году), масло сливочное – 27,0 % (против 37,0 % в 2019 году), удельный вес нестандартных проб сыра – 7,0 % (против 3,8 % в 2019 году), молока сгущенного – 13,0 % (против 22,2 % в 2019 году).

Удельный вес нестандартных проб молочной продукции, произведенной на территории Красноярского края, составляет 33,0 % (ООО «ТД «Енисей-Фактор» г. Железногорск, ООО «ТД Филимоновский», ООО «Филимоновский МКК»).

С целью пресечения оборота фальсифицированной молочной продукции в отношении виновных лиц (продавцов, поставщиков и изготовителей) за нарушение требований технических регламентов в части изготовления и оборота фальсифицированной молочной продукции возбуждено 13 дел об административных правонарушениях, наложено 12 штрафов на сумму 124,0 тыс. руб., выдано 26 предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов, в том числе 18 – о приостановлении реализации продукции.

По всем фактам выявления фальсифицированной молочной продукции, произведенной за пределами Красноярского края, информация направлена в Управление Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, Межрегиональное управление № 51 ФМБА России по месту нахождения производителей.

По факту оборота масла сливочного, несоответствующего требованиям

нормативных документов по жирно-кислотному составу, с маркировкой на этикетке в качестве производителя ООО «Филимоновский МКК», материалы направлены в органы полиции.

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.

На территории Красноярского края в 2018-2020 гг. не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

### 2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности

В рамках обеспечения физической безопасности на территории Красноярского края в 2020 году осуществлялся надзор за передающими радиотехническими объектами, включающими радиолокационные станции, радиотелевизионные центры, базовые станции подвижной связи, прочие.

В Красноярском крае в 2020 году, согласно данным табл. № 145, наблюдается снижение числа проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по радиотелевизионным центрам (с учетом радиовещательных центров) – до 16, против 50 в 2018 году. По итогам выполненных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» в период 2018-2020 гг. экспертиз объектов – радиолокационных станций, радиотелевизионных центров – отсутствовали отрицательные экспертизы.

Таблица № 145

#### Результаты деятельности за отдельными передающими радиотехническими объектами Красноярского края, 2018-2020 гг.

Наименование	Радиолокационные станции			Радиотелевизионные центры*		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Общее число объектов надзора	46	46	46	72	94	94
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	1	1	0	144	54	4
В том числе жалоб	0	1	0	0	0	0
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	50	20	16
Число выданных предписаний	0	0	0	0	0	0
Число наложенных штрафов	0	0	0	0	0	0
Число выполненных ФБУЗ экспертиз объектов, из них отрицательных	1/0	4/0	8/0	17/0	54/0	39/0

Примечание: Радиотелевизионные центры\* – включены данные с учетом радиовещательных центров

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

Сведения о результатах деятельности за другими передающими радиотехническими объектами Красноярского края в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 146.

Таблица № 146

**Результаты деятельности за отдельными передающими радиотехническими объектами Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Наименование	Базовые станции подвижной связи			Прочие		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Общее число объектов надзора	3049	3100	3407	583	583	592
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	3	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	940	937	930	0	0	1
В том числе жалоб	28	95	83	0	0	0
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	34	35	9	3	0	0
Число выданных предписаний	0	0	4	0	0	0
Число наложенных штрафов	0	0	3	0	0	7/3
Число выполненных ФБУЗ экспертиз объектов, из них отрицательных	940/34	937/35	930/9	–	–	1/0

Согласно данным табл. № 146, в крае наблюдается значительное снижение числа проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по базовым станциям подвижной связи: в 2020 году число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составило 9, тогда как в 2018-2019 гг. их количество составляло 34-35 проектов. Из приведенных в табл. № 146 сведений по выполненным в период 2018-2020 гг. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» экспертизам передающих радиотехнических объектов (ПРТО) следует, что наибольшее количество экспертиз проводилось по базовым станциям сотовой связи.

По итогам деятельности базовых станций подвижной связи в 2020 году в отношении операторов связи (ПАО «МегаФон», ПАО «МТС», ООО «Т2 Мобайл», ПАО «ВымпелКом») проведено 8 внеплановых проверок с проведением лабораторно-инструментальных измерений уровней ЭМИ ПРТО, все – в рамках рассмотрения обращений граждан. По результатам внеплановых выездных проверок на четырех объектах выявлено нарушение требований санитарного законодательства в части размещения приемо-передающего оборудования ПРТО при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения и размещением не в соответствии с полученным санитарно-эпидемиологическим заключением приемо-передающего оборудования, составлено 4 протокола об административном правонарушении и выдано 4 предписания об устранении выявленных нарушений (ПАО «МегаФон, ПАО «ВымпелКом», ООО «Т2 Мобайл»).

В 2020 году на учете находилось 4139 передающих радиотехнических объектов, прирост количества которых за 3 года (с 2018 г. по 2020 г.) составил 327 ПРТО, за счет

строительства и ввода в эксплуатацию новых базовых станций сотовой связи (табл. № 147).

Таблица № 147

**Число передающих радиотехнических объектов в Красноярском крае, 2018-2020 гг.**

Год	Число объектов
2018	3812
2019	3885
2020	4139
Прирост за 3 года	327

Сравнительные данные о количестве и структуре выданных Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю разрешительных документов в динамике за 2018-2020 гг. представлены в табл. № 148.

Таблица № 148

**Количество и структура выданных разрешительных документов, 2018-2020 гг.**

Год	Структура выданных разрешительных документов	
	На проекты СЗЗ и ЗОЗ ПРТО	Согласований на эксплуатацию ПРТО
2018	1015	784
2019	937	742
2020	1263	816

В 2020 г. выдано 53 санитарно-эпидемиологических заключения (СЭЗ) о несоответствии требованиям санитарного законодательства проекта санитарно-защитной зоны, устанавливающих зоны ограничения застройки ПРТО (в 2019 г. – 35 СЭЗ на проекты базовых станций, в 2018 г. – 87 СЭЗ на проекты базовых станций).

В 2020 году отклонено от согласования эксплуатация 30 ПРТО (2019 г. – 33 ПРТО, 2018 г. – 102 ПРТО) в связи с недостоверным указанием места размещения и технических характеристик ПРТО, недостоверным расположением и недостаточным количеством контрольных точек (в том числе в строящихся зданиях), отсутствием возможности установить соответствие уровней ЭМИ гигиеническим нормативам, отсутствия обучения владельцев (или уполномоченных лиц) зданий, территорий и сооружений, где расположены ПРТО, по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологических требований электромагнитной безопасности.

В 2018-2020 гг. измерений ЭМП РЧ в жилых и общественных зданиях, не отвечающих санитарным нормам, не установлено. В отношении юридических лиц – собственников ПРТО в 2020 году плановые проверки не проводились, контроль осуществлялся в рамках внеплановых проверок.

По итогам 2020 г. на территории Красноярского края размещены 3 ПРТО, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по указанным ПРТО выданы предписания об устранении выявленных нарушений. Электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная, однако к числу наиболее значимых в гигиеническом отношении объектов по-прежнему относятся: радиовещательный центр (антенное поле Красноярского КРТПЦ) в г. Красноярске по адресу: ул. Попова, 1; радиотелевизионная станция Красноярского КРТПЦ (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске; радиовещательный центр в г. Красноярске по адресу: ул. Борисова, 24а.

В рамках Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. осуществлялась работа с жалобами. По итогам 2020 года по вопросам воздействия физических факторов Управлением получены и в установленные Законом № 59ФЗ сроки рассмотрены 163 жалобы. Сведения о количестве и структуре жалоб и обращений граждан, организаций за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 149.

Таблица № 149

**Количество и структура жалоб населения Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Год	Количество и структура жалоб			
	Радиационный фактор	Физические факторы		
		ЭМИ	Шум, вибрация	Другие
2018	3	59	6	1
2019	1	104	137	9
2020	2	86	77	–

Не подтверждаются жалобы на установку приемных антенн, оборудования операторов Интернет, кабельного телевидения, проводного радиовещания, работа которых не регламентируется санитарными нормами и правилами. Большая часть жалоб на ПРТО не подтверждается, так как обусловлены непониманием реального уровня риска от облучения, создаваемого этими объектами, и «раздутым» средствами массовой информации мнением об опасности базовых станций сотовой связи для населения.

**2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности**

В 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 8 мероприятий в отношении организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, составлено 7 протоколов об административных правонарушениях. При проведении 4 плановых мероприятий по надзору к проведению лабораторно-инструментальных методов исследований привлечены специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае». Превышений мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала в 2020 году не выявлено.

В 2020 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю в зоне наблюдения Федерального государственного унитарного предприятия «Горно-химический комбинат» (ФГУП «ГХК») г. 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 р. Енисей, эквивалентная равновесная объемная активность радона в воздухе жилых помещений, удельная активность природных и техногенных радионуклидов в почво-грунтах, продуктах питания и воде. Результаты проведенных исследований факторов окружающей среды зоны наблюдения ФГУП «ГХК» г. 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 3,9 мЗв по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края» 2019 года.

В рамках выполнения мероприятий Подпрограммы «Обеспечение радиационной безопасности населения края и улучшение социально-экономических условий его проживания» программы «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», утв. Постановлением Правительства Красноярского края № 8-3554П от 19.12.2019 г., в 2020 году приобретено оборудование для систем контроля радиационной обстановки на территории Красноярского края на 7000 тыс. рублей; продолжается работа по изучению радиационной обстановки в 20-км и 1000-км зоне наблюдения ФГУП «ГХК», разработан радиационно-гигиенический паспорт города Красноярска за 2019 г. В 2020 году освоено 3657,46 тыс. рублей для проведения работ по рекультивации территории о. Городской города Енисейска (р. Енисей) Енисейского района. Реализован проект модернизации краевой автоматизированной системы контроля радиационной обстановки («КрасАСКРО») общей суммой 11353,3 тыс. рублей, и обеспечивающий бесперебойное функционирование «КрасАСКРО».

В рамках реализации Краевой программы продолжается оснащение медицинских учреждений новыми рентгенологическими аппаратами.

Для снижения доз облучения населения Красноярского края от медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур Министерству здравоохранения Красноярского края было предложено разработать программу и включить в неё следующие направления:

- оснащение рентгеновских кабинетов новыми видами цифрового малодозового рентгеновского оборудования;
- переход от расчётных к инструментальным методам контроля за дозами облучения пациентов в медицинских учреждениях, для определения эффективной дозы облучения пациентов при рентгенологических исследованиях необходимо использовать средства для контроля доз облучения пациентов (дозиметры);
- оснащение каждого рентгенодиагностического кабинета полным набором современных средств индивидуальной защиты населения (пациентов), контроль эффективности которых проводится аккредитованными лабораториями с периодичностью не реже одного раза в два года;
- замена устаревших методов диагностики (рентгеноскопия) на более современные;
- контроль за обоснованным назначением высокодозовых высокоинформативных методов диагностики (компьютерная томография);
- поддержание на должном уровне квалификации медицинского персонала в вопросах радиационной безопасности;
- переход во всех возможных случаях в диагностике на альтернативные методы исследования по принципу «обоснования»;
- организация преемственности между медицинскими учреждениями, исключая проведение повторных необоснованных исследований. Организация просмотра снимков в электронном виде между учреждениями районного значения и краевыми учреждениями (онкологический, противотуберкулезный диспансеры).



## **Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края**

### **2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений**

Одним из основных приоритетных направлений в деятельности является обеспечение контроля за выполнением майских указов Президента Российской Федерации, за готовностью общеобразовательных учреждений к новому учебному году, за организацией горячего питания учащихся в общеобразовательных организациях, проведением мониторинга за ходом летней оздоровительной кампании, контроля за выполнением Технических регламентов.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 г. осуществлялось взаимодействие с Министерством образования Красноярского края по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в дошкольных образовательных учреждениях в рамках увеличения охвата дошкольным образованием детского населения Красноярского края. В адрес Министерства образования Красноярского края направлены предложения по улучшению материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений на основании созданного реестра дошкольных учреждений с характеристикой существующей материально-технической базы.

В Красноярском крае на начало 2020 г. численность детей до 17 лет (включительно) составляла 633164 человека, что на 0,3 % больше, чем на начало 2019 г. – 630969 человек. В Красноярском крае за последние 10 лет наблюдается рост детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, численность которого увеличилась с 2019 г. по 2020 г. более чем на 1850 человек и составила 540623 человека, против 538773 человек в 2019 г. Наибольший рост (на 3,7 %) наблюдается среди детей в возрасте от 7 до 14 лет, численность которых составляет 279857 человек.

В рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования на 2013-2020 годы» с целью улучшения материально-технического состояния учреждений в Красноярском крае ежегодно осуществляется ввод в эксплуатацию образовательных организаций. В 2020 году введены в эксплуатацию 2 школы в г. Красноярске по 1280 мест каждая, общеобразовательные организации имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным нормам и правилам.

На территории Красноярского края в 2020 году проживало 260766 детей в возрасте от 0 до 7 лет, что на 15,7 % меньше, чем в 2019 году (309310 человек). В 2020 году увеличилось количество детей, получающих услугу дошкольного образования и услугу по уходу и присмотру за детьми – с 152155 детей до 163771 ребенка, что составляет 62,8 %. Общее количество детей, посещающих дошкольные организации края, также увеличилось и составляет в 2020 г. – 149830 человек, в 2019 г. – 140350 детей, в 2018 г. – 153717 человек. В очереди для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации состоит 55774 ребенка, что меньше уровня предыдущего года (67116 детей) и составляет 21,4 %.

В 2020 г. было введено в эксплуатацию 4 законченных строительством дошкольных образовательных организации на 787 мест в г. Красноярске, сдан в эксплуатацию детский сад на 190 мест в с. Ирбейское Ирбейского района, создано 153 места в негосударственном секторе дошкольного образования. Всего в 2020 г. в Красноярском крае эксплуатируется 1133 дошкольных образовательных организаций всех форм собственности, из которых на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 966 организаций. Также в крае работают 633 дошкольных группы, которые посещает 13941 ребенок в возрасте от 1,5 до 7 лет. Таким образом, проведенные мероприятия позволили увеличить количество мест в дошкольных организациях и сократить очередь нуждающихся детей.

Проведение своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году в рамках подписанного четырехстороннего письма Министерством образования и науки Красноярского края, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главным управлением МЧС России по Красноярскому краю, ГУВД по Красноярскому краю учитывает изложенные в нем основные требования к порядку оценки степени готовности общеобразовательных учреждений.

Сеть функционирующих общеобразовательных организаций на территории Красноярского края согласно информации Министерства образования Красноярского края в 2020/2021 учебном году представлена 1073 общеобразовательными организациями, в т.ч. дистанционной школой, вечерними школами, школами-интернатами, в т.ч. в очном режиме обучения функционируют 1043 общеобразовательные организации, в которых обучается 350773 школьника, что несколько меньше, чем в предыдущем учебном году, в т.ч. 287167 учащихся обучается в 1 смену, 63606 учащихся обучается во вторую смену. Обучение в 3 смену в общеобразовательных организациях не предусмотрено. В 1024 школах организовано горячее питание (90,7 %). Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в общеобразовательных организациях реализовывались принятые государственные программы: «Развитие образования», «Содействие развитию местного самоуправления», которые предусматривают программно-целевой подход к организации всех необходимых мероприятий для подготовки общеобразовательных организаций к учебному процессу. Финансирование выделялось из всех видов бюджетирования: федерального, краевого и муниципального бюджетов.

В 2020 г. все заявленные школы были приняты к новому учебному году, кроме одной общеобразовательной организации – МБОУ «Зеледеевская СОШ» в Емельяновском районе Красноярского края.

При проведении проверок детских и подростковых учреждений особое внимание уделяется факторам внутренней среды учреждений, формирующим условия воспитания и обучения, для объективной оценки которых проводятся лабораторные исследования и инструментальные измерения. В перечне факторов внутренней среды учреждений: освещенность рабочих мест в помещениях для пребывания детей и подростков, параметры воздушно-теплового режима, обеспеченность учащихся и воспитанников удобной мебелью, соответствующей их росту; интенсивность электромагнитных полей на рабочих местах детей, оборудованных компьютерами, качество питьевого водоснабжения.

В 2020 г. было обследовано 689 объектов или 19,3 % от общего числа стоящих на контроле, что на 64,0 % меньше, чем в 2019 г. с учетом сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуации в Российской Федерации (в 2019 г. – 1928, в 2018 г. – 2373, в 2017 г. – 2187, в 2016 г. – 2066, в 2015 г. – 1978 объектов). Проведено 514 проверок, что в 4 раза меньше уровня 2019 г. (2111 проверок), что было связано с запретом проведения плановых и внеплановых проверок, установленным

Постановлением Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 438. По сравнению с предыдущим годом, в 2020 году количество плановых проверок составило 172, что в 4,3 раза меньше уровня 2019 г. (747 проверок). Количество выполненных обследований организаций для детей и подростков с проведением лабораторных методов исследований в 2020 году составило 99,3 %, против 70,8 % в 2019 году (при нормативе – не менее 65,0 %).

По-прежнему отмечается достаточно высокий удельный вес проверок, при которых выявлялись нарушения законодательства. Так, если в 2016 г. удельный вес проверок, при которых выявлены нарушения, составлял 40,0 %, в 2017 г. – 50,5 %, в 2018 г. – 79,9 %, в 2019 г. – 65,8 %, в 2020 г. – 76,7 %, что связано с особенностями надзора в текущем году.

Увеличение удельного веса проверок, в ходе которых были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, позволяет говорить об эффективности проводимых мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в организациях для детей и подростков.

За выявленные нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2020 г. в отношении виновных лиц было возбуждено 330 дел об административных правонарушениях, что меньше, чем в предыдущие годы (в 2019 г. – 1622, в 2018 г. – 2660, в 2017 г. – 1559), применено 7 составов административных правонарушений, предусмотренных КоАП РФ (ст. 6.3, 6.5, 6.7, 19.5, 19.7, 14.13, 20.25). Сумма наложенных штрафов в 2020 году составила 3475,3 тыс. рублей, что меньше, чем в предыдущие годы (в 2019 г. – 15519,1 тыс. рублей, в 2018 г. – 25170,7 тыс. рублей). Направлено в суды 62 дела, по результатам рассмотренных дел деятельность 2 организаций была приостановлена. Уменьшилось количество направленных исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга лиц в суды – с 43 до 22, удельный вес удовлетворенных исков на конец 2020 г. составил 77,3 %.

По обращениям граждан в 2020 году выдано 42 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, что на 34,3 % меньше, чем в 2019 году (64 предостережения).

В 2020 г. продолжилась реализация подпрограммы «Доступная среда» в государственной программе Красноярского края «Развитие образования Красноярского края» по организации универсальной безбарьерной среды в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы общего образования, обеспечивающих совместное обучение детей, имеющих ограничения в состоянии здоровья и детей, не имеющих нарушений развития.

**О реализации пилотного национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».** В рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27.05.2020 № 289, в 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю совместно с предприятиями торговли Красноярского края организована работа по проведению анкетирования, отбору и исследованию не менее 513 проб пищевых продуктов в 100 организациях торговли. В Красноярском крае анкетированием фактически было охвачено 858 организаций торговли (из 888 запланированных). Отобрано 513 проб пищевых продуктов.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.09.2020 № 530 «О проведении пилотных исследований по мониторингу состояния питания обучающихся в образовательных организациях в регионах в рамках реализации федерального проекта

«Укрепление общественного здоровья национального проекта «Демография»» в период с 21.09.2020 г. до 12.10.2020 г. проведены пилотные исследования по мониторингу состояния питания обучающихся в общеобразовательных организациях Красноярского края. Анкетированием охвачено 1934 учащихся 2, 5 и 11 классов в 100 общеобразовательных учреждениях, сформировано 2034 анкеты.

В соответствии с приказами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 187 от 24.03.2020 года, № 379 от 07.07.2020 г., по результатам проведения обучающих мероприятий Управлением достигнут индикативный показатель охвата обучающимися мероприятиями до 30.10.2020 года – 190000 человек в крае. На отчетный период проведено 4917 мероприятий с использованием обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания, обучено 363623 человека в образовательных, медицинских, промышленных организациях, организациях социального обслуживания, в т.ч. обучено с использованием дистанционных форм 128720 человек. Направлены письма о взаимодействии в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в КГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Министерство здравоохранения и Министерство образования Красноярского края.

С целью обучения навыкам здорового питания Управлением организована работа в созданном ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Роспотребнадзора программном продукте в направлении образовательных организаций. Начата разработка памяток и буклетов для распространения в организациях здравоохранения, на промышленных предприятиях. Проведена разъяснительная работа с Министерством социальной политики, Министерством культуры и Министерством спорта Красноярского края.

Мероприятиями, направленными на формирование здорового образа жизни, борьбу с потреблением алкоголя и табака охвачено 844 общеобразовательных организации (79,2 %), всего проведено 1519 мероприятий, в том числе 240 лекций, бесед в очном формате, 865 – в дистанционном формате, 90 конкурсов плакатов, рисунков, 56 спортивных мероприятий. Всего в мероприятиях приняло участие 136713 учащихся. В рамках проведения мероприятий распространено 61992 экземпляра печатной и видео продукции, в том числе 7500 плакатов, 49500 буклетов, 4738 листовок, 251 памятка.

В 2020 году в рамках региональной программы Красноярского края «Укрепление общественного здоровья» продолжились мероприятия по формированию среды, способствующей ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание (в т. ч. ликвидация микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, а также обеспечение учащихся начальных классов всех общеобразовательных учреждений Красноярского края полноценным горячим питанием в рамках исполнения Закона Красноярского края от 02.11.2000 г. № 12-961 «О защите прав ребенка».

### **Оздоровление детей и подростков в летний период**

Организация летнего отдыха детей и подростков осуществлялась в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие в Красноярском крае системы отдыха, оздоровления и занятости детей». На территории Красноярского края в летний оздоровительный сезон 2020 года планировалось к открытию 792 оздоровительных лагеря, в т.ч. 749 организаций с дневным пребыванием детей, 41 загородный летний лагерь, 2 загородных летних лагеря санаторного типа. С целью проверки готовности оздоровительных учреждений к летнему оздоровительному сезону 2020 г. проведено

845 санитарно-эпидемиологических экспертиз в отношении 796 летних оздоровительных лагерей. Выдано 619 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии требованиям санитарных правил, 3 – о несоответствии требованиям санитарных правил (3 пришкольных лагеря по причине несоответствия питьевой воды требованиям безопасности). Все детские оздоровительные организации приступили к работе при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным нормам и правилам.

Прошли гигиеническую подготовку и аттестацию 8839 человек, в том числе в дистанционной форме 3786 человек. Прошли медицинский осмотр 8839 человек, в т.ч. 520 человек обследовано на COVID-19.

В адрес Министерства образования Красноярского края, органов исполнительной власти, отделов образования административных территорий направлены предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2020 года, а также направлены рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации МР 3.1/2.4.0185-20 «Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)», СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

На сайте Министерства образования Красноярского края был размещен реестр летних оздоровительных организаций, запланированных к открытию в летний оздоровительный сезон 2020 года, согласованный с Управлением. Принято участие в двух совещаниях на уровне Правительства Красноярского края, Министерства образования Красноярского края.

В оздоровительный сезон 2020 г. в Красноярском крае проведены акарицидные обработки территорий с контролем качества в 102 оздоровительных лагерях, в т.ч. 72 – в загородных и стационарных палаточных лагерях, по результатам проведенных экспертиз клещей на территориях нет. Проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия в 589 оздоровительных лагерях.

Под надзором Управления в период летней оздоровительной кампании 2020 года находилось 88 летних учреждений отдыха и оздоровления детей, в которых отдохнуло 3517 детей. Получили отдых и оздоровление 2553 ребенка из группы социально-незащищенных детей; 2483 ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации; 10 детей, нуждавшихся по состоянию здоровья, в особых условиях отдыха, в т. ч. 2 ребенка инвалида с диагнозом диабет и с задержкой психического развития; ребенку с диабетом был предоставлен специальный рацион питания. В лагерях были созданы условия для детей с ограничениями в состоянии здоровья.

Работа лагерей в сезон летней оздоровительной кампании 2020 года организована в соответствии с требованиями СП 3.1./2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Лагеря были укомплектованы необходимым штатом сотрудников, в том числе медицинских работников, обеспечены средствами индивидуальной защиты, моющими и дезинфицирующими средствами, оборудованием для обеззараживания воздуха. Организованы «фильтры» при приеме детей, усилен контроль состояния

здоровья детей и сотрудников. Приём на работу персонала проводился при обязательном наличии отрицательных результатов обследования на COVID-19. Обеспечен одномоментный заезд детей и круглосуточное проживание персонала.

В целях профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведена следующая организационная работа: перед открытием стационарных организаций отдыха и оздоровления детей осуществлялась оценка территорий оздоровительных организаций и прилегающих к территориям ближайших окрестностей в радиусе 50 м по периметру с целью определения видового состава и численности иксодовых клещей. Силами специализированных организаций проводились акарицидные обработки непосредственной территории оздоровительных организаций и территории в радиусе 50 м по периметру, при благоприятных погодных условиях, обработки против грызунов. В 2020 году на территории летних оздоровительных учреждений обработано 501,8 га (2019 год – 804,9 га, 2018 год – 830,71 га, 2017 год – 734,65 га, 2016 год – 1015,70 га, 2015 год – 1041,23 га). В сезоны 2019-2020 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

За период проведения летней оздоровительной кампании случаев инфекционной заболеваемости среди детей и персонала не зарегистрировано, жалоб и обращений граждан на нарушение санитарных норм и правил, требований законодательства в сфере защиты прав потребителей в Управление не поступало. Несанкционированных детских лагерей не выявлено.

В целом санитарно-эпидемиологическое благополучие детей в лагерях было обеспечено. В сравнении с предыдущим годом, в летнюю оздоровительную кампанию 2020 года увеличилась доля детей с выраженным оздоровительным эффектом. Выраженный эффект оздоровления отмечен у 90,7 % отдохнувших детей (88,7 % – в 2019 г.), слабый оздоровительный эффект отмечен у 8,2 % детей, отсутствие оздоровительного эффекта – у 1,1 %. При этом в загородном стационарном лагере отдыха и оздоровления доля детей с выраженным эффектом оздоровления составила 94,3 %.

### **2.2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов производственной среды и трудового процесса**

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году в рамках плановых и внеплановых проверок проверено 171 юридическое лицо и индивидуальный предприниматель, осуществляющие свою деятельность в различных отраслях промышленности, что составляет 7,7 % от числа субъектов надзора, стоящих на учете, что в 4,7 раза ниже уровня 2019 года (36,1 % от числа субъектов). Значительное снижение количества проведенных проверок произошло из-за сложившейся ситуации с новой коронавирусной инфекцией, ряд проверок был приостановлен.

В ходе проведения проверок обследовано 293 объекта промышленности различных отраслей экономики, что составляет 6,4 % от числа объектов, стоящих на учете (в 2019 г. – 1516, в 2018 г. – 1183, в 2017 г. – 1249, в 2016 г. – 1166), при этом 123 объекта были обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 41,9 % (2019 г. – 33,0 %, 2018 г. – 78,9 %, 2017 г. – 67,0 %, 2016 г. – 57,3 %), табл. № 150.

Таблица № 150

**Сведения о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами промышленности в Красноярском крае, 2016-2020 гг.**

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Число объектов надзора	6662	7238	7057	5003	4544
Число обследованных объектов	1166	1249	1183	1516	293
Число обследованных объектов в рамках проведения плановых проверок	712	816	798	997	190
Число обследованных объектов в рамках проведения внеплановых проверок	454	433	385	519	103
Число обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	669	837	868	1055	123

В течение 2020 г. обеспечивался контроль за исполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях профилактики онкологической заболеваемости. В рамках плановых проверок проверено 49 канцерогеноопасных организаций (в 2019 г. – 111), в рамках внеплановых проверок проверено 9 канцерогеноопасных организаций (в 2019 г. – 39).

В ходе проведения проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2020 году возбуждено 201 дело об административных правонарушениях, что значительно меньше, чем в 2019 году (788 дел), 142 дела (или 70,6 %) возбуждено в отношении юридических лиц, 45 дел (22,4 %) возбуждено в отношении должностных лиц, 9 дел (4,5 %) возбуждено в отношении индивидуальных предпринимателей, 5 дел (2,5 %) возбуждено в отношении граждан (табл. № 151).

Таблица № 151

**Меры административного принуждения за административные правонарушения на объектах промышленности, 2016-2020 гг.**

Меры административного принуждения	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Составлено протоколов об административном правонарушении, всего, из них:	383	369	571	788	201
– на юридических лиц	220	235	368	423	142
– на должностных лиц	137	123	191	262	45
– на индивидуальных предпринимателей	22	10	6	96	9
– на граждан	4	1	6	7	5
Составлено протоколов по: – ст. 6.3 КоАП РФ	130	102	211	334	106
– ст. 6.4 КоАП РФ	129	146	243	225	48
– ст. 8.2 КоАП РФ	7	10	10	7	2
– ст. 19.5 часть 1 КоАП РФ	90	80	68	97	23
– ст. 19.7 КоАП РФ	6	0	3	20	6
– ст. 20.25 КоАП РФ	6	7	6	11	6
– ст. 19.4 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 19.4.1 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 19.4.1 часть 2 КоАП РФ	–	2	–	–	–
– ст. 14.1 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 14.1 часть 2 КоАП РФ	2	–	–	–	–
– ст. 19.20 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–

Меры административного принуждения	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
– ст. 6.6 КоАП РФ	–	–	1	–	–
– ст. 6.24 ч. 1 КоАП РФ	3	1	6	6	–
– ст. 6.25 ч.1 КоАП РФ	3	5	19	11	3
– ст. 6.25 ч. 3 КоАП РФ	–	–	2	1	–
– ст. 19.6 КоАП РФ	1	1	–	2	–
– ст. 17.7	3	–	1	–	–
Вынесено постановлений о назначении административного наказания – всего, из них:	304	315	488	708	254
– на юридических лиц в виде штрафа	163	183	285	365	161
– на юридических лиц в виде предупреждения	1	7	20	16	5
– на должностных лиц в виде штрафа	124	114	168	234	74
– на должностных лиц в виде предупреждения	–	–	4	4	1
– на индивидуальных предпринимателей в виде штрафа	14	7	6	80	12
– на индивидуальных предпринимателей в виде предупреждения	–	–	–	6	1
– на граждан	3	1	5	6	–
Вынесено решений о приостановлении деятельности	1	3	–	3	–
Направлено в суд для принятия решения о временном приостановлении эксплуатации опасного технологического оборудования	–	–	4	4	–

В 2020 году удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении юридических лиц составил 70,6 %, что выше на 16,6 % показателя в 2019 году (54,0 %). Удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении должностных лиц в 2020 году составил 22,4 %, что ниже на 10,6 % показателя 2019 года (33,0 %); удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении индивидуальных предпринимателей в 2020 году составил 4,5 %, что ниже на 7,5 % в сравнении с 2019 годом (12,0 %); удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении граждан в 2020 году составил 2,5 %, что выше на 1,5 % показателя 2019 года (1,0 %).

В 2020 году доля возбужденных административных дел по статье 6.3 КоАП РФ составила 52,7 %, по ст. 6.4 КоАП РФ – 23,9 %, по ст. 8.2 КоАП – 1,0 %, по ст. 19.5 ч. 1 КоАП РФ – 11,4 %, по ст. 20.25 КоАП РФ – 3,0 %, по ст. 19.7 КоАП РФ – 3,0 %, по ч. 1 ст. 6.25 КоАП РФ – 1,5 %, по ст. 6.5 КоАП РФ – 2,0 %, по ч. 4 ст. 8.42 КоАП РФ – 1,0 %, по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ – 0,5 %.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа осталась высокой и составила 97,0 %, что связано с усиленным контролем и принятием мер со стороны Роспотребнадзора.

В 2020 году деятельность объектов не приостанавливалась.

Передано на рассмотрение судьям в 2020 году 35 дел об административных правонарушениях (в 2019 г. – 133 дела) в связи с административными нарушениями по статьям ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ (невыполнение предписания), ст. 19.7 (непредставление сведений), ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ (неуплата штрафа).



### Медицинские осмотры работающего населения

Одной из приоритетных задач, направленной на консолидацию усилий по охране здоровья работающего населения, 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 медицинских 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.

Периодическим медицинским осмотрам на территории Красноярского края ежегодно подлежит значительный контингент работающего населения, занятого на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. В 2020 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 270984 человека, в том числе 132273 женщины, из них осмотрено 246460 человек, из них 123994 женщины. Охват работающих периодическими медосмотрами составил 90,9 %, в том числе процент осмотренных женщин составил 93,7 %.

Медицинские осмотры в 2020 году проводились 104 лечебно-профилактическими организациями Красноярского края, в том числе 38 районными больницами, 11 городскими и городскими межрайонными поликлиниками, 10 городскими и городскими межрайонными поликлиниками, 3 ведомственными лечебно-профилактическими организациями, 3 краевыми лечебно-профилактическими организациями, 35 коммерческими лечебно-профилактическими организациями, 2 Федеральными учреждениями, 1 Федеральным научным учреждением, 1 Государственным образовательным учреждением.

Сведения о результатах проведения периодических медицинских осмотров в Красноярском крае в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в таблице № 152.

Таблица № 152

**Показатели периодических медосмотров работающих Красноярского края, 2018-2020 гг.**

Год	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.	
2018	325125	89,0	35800	170596	88,0	20673	69/0,024 %
2019	318428	91,3	27735	165975	92,6	12220	33/0,011 %
2020	270984	90,9	24524	132273	93,7	8279	78/0,030 %

В большей части городов и районов Красноярского края отмечаются высокие показатели полноты охвата работающих периодическими осмотрами, среднее значение по краю составило 90,9 % осмотренных работающих от числа подлежащих осмотру (2019 г. – 91,3 %). Исключение составляют г. Норильск и Мотыгинский район, где процент охвата медицинскими осмотрами работающего населения составил менее 90,9 % (табл. № 153).

Таблица № 153

**Сведения о количестве лиц, осмотренных при проведении периодических медицинских осмотрах, в разрезе территорий Красноярского края, 2020 г.**

Территория	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
Красноярск*	119762	62940	108914	58351	90,9	92,7
Ачинск	27374	14295	25915	13652	94,6	95,5
Заозерный	2807	988	2676	961	95,3	97,2
Канск	15498	10628	15001	10373	96,8	97,6
Лесосибирск	11080	1055	10307	971	93,0	92,0
Минусинск	18679	12215	18349	12011	98,2	98,3
Норильск	48530	17204	40277	15600	82,3	90,7
Шарыпово	12220	6868	11149	6473	91,2	94,2
Мотыгинский район	3566	904	3177	827	89,1	91,4
Балахтинский район	3357	1908	3141	1792	93,5	93,9
Богучанский район	2724	1879	2496	1733	91,6	92,2
Туруханский район	2120	533	2001	514	94,3	96,4
Эвенкийский район	3267	856	3027	736	92,6	86,0
Красноярский край	270984	132273	246460	123994	90,9	93,7

Примечание: \* – включительно Манский, Емельяновский, Большемурутинский, Сухобузимский, Березовский районы, г. Дивногорск, г. Сосновоборск

Большинство осмотренных приходится на крупные города Красноярского края: Красноярск (108914 человек), Норильск (40277 человек), Ачинск (25915 человек), Минусинск (18349 человек), Канск (15001 человек), где было осмотрено в 2020 году в ходе периодических медицинских осмотров 84,5 % работников края. Наибольшее количество осмотренных в 2020 г. приходится на работающих в сфере образования – 67124 человека или 27,2 % (в 2019 г. – 24,2 %). На втором месте деятельность в области медицины – 29322 человека или 11,9 % (в 2019 г. – 13,9 %). Третье место занимает

деятельность по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 13988 человек или 5,6 % (в 2019 г. – 5,8 %).

Всего при проведении периодических медосмотров в 2020 году выявлено 26429 работников с впервые установленным хроническим соматическим заболеванием (в 2019 г. – 30101 человек), что составило 10,7 % от всего числа осмотренных (в 2019 г. – 10,3 %). Наибольший вклад в данный показатель в 2020 г. внесли такие территории как: г. Красноярск – 45,0 % случаев с впервые установленным диагнозом общего заболевания от общего числа установленных соматических заболеваний (в 2019 г. – 58,0 %); г. Норильск – 17,2 % (в 2019 г. – 15,6 %); г. Ачинск – 11,6 % (в 2019 г. – 7,6 %).

В Красноярском крае в структуре хронических соматических заболеваний, впервые выявленных при проведении периодических медицинских осмотрах, по видам экономической деятельности преобладают работники, занятые: в образовании – 32,3 % (в 2019 г. – 25,3 %); добыче металлических руд – 12,4 % (в 2019 г. – 3,2 %), в медицине – 8,5 % (в 2019 г. – 8,5 %).

В Красноярском крае при проведении медицинских осмотров выявлено, что в 2020 году 91,5 % осмотренных (в 2019 г. – 97,8 %) не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности, при этом у 1,5 % лиц имеются противопоказания (в 2019 г. – 1,2 %).

С подозрением на профессиональное заболевание в 2020 году выявлено всего 78 человек, что составляет 0,031 % от общего количества осмотренных работников, в 2019 году удельный вес лиц с подозрением на профзаболевание составлял 0,011 %, в 2018 г. – 0,024 % или 69 человек от всех осмотренных.

Подозрение на профзаболевание выявлено в 5 административных образованиях Красноярского края (в 2019 г. в 4 административных образованиях), это – города Красноярск, Норильск, Лесосибирск, Ачинск, Заозерный. Наибольшее количество человек, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на г. Норильск – 42 человека (2019 г. – 8 чел.), что составляет 0,1 % от всех осмотренных; в г. Красноярске – 7 человек (2019 г. – 15 чел.), что составляет 0,006 % от всех осмотренных; в г. Лесосибирске – 27 человек (2019 г. – 9 чел.), что составляет 0,26 % от всех осмотренных; на г. Ачинск приходится 1 человек (2019 г. – 0 чел.), что составляет 0,003 % от всех осмотренных; в г. Заозерный – 1 человек (2019 г. – 0 чел.), что составляет 0,037 % от всех осмотренных.

Подозрения на профзаболевания в 2020 году, как и в предыдущем году, зарегистрированы в 8 отраслях промышленности, при этом большая часть подозрений на профессиональное заболевание приходится на деятельность по добыче металлических руд – 41,0 %, деятельность по обработке древесины – 26,9 % (в 2019 г. – 23,5 %), металлургическое производство – 24,3 % (в 2019 г. – 26,4 %), животноводства – 2,5 %, по 1,2 % приходится на деятельность по ремонту и монтажу машин и оборудования, обеспечению электрической энергией, газом и паром, деятельность водного транспорта и вспомогательную транспортную деятельность.

Наибольшее количество лиц, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на следующие промышленные предприятия Красноярского края: Заполярный филиал ПАО «ГМК «Норильский никель» (22 человека), АО «Лесосибирский ЛДК № 1» (15 человек), ЗФ АО «ЦАТК ПАО «ГМК «Норильский никель» (11 человек), ООО «ЖКХ ЛДК № 1» (3 человека), ООО «Ксилотек Сибирь» (3 человека), ООО «ИСО» (1 человек), рудник «Кайерканский» ООО «НОК» (5 человек), АО «Полус Красноярск» (5 человек), ООО «КраМЗ» (3 человека), Медный завод ЗФ ПАО «ГМК «Норильский никель» (4 человека), ОПХ «Соляное» (1 человек), ООО «Полус Логистика» (1 человек), ОАО «Птицефабрика «Заря» (1 человек), АО «ЕРП» (1 человек), АО «Красноярская ТЭЦ-1» (1 человек), АО «РУСАЛ Ачинск» (1 человек).

В 2020 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний повысился и составил 0,03 % (в 2019 – 0,011 %, в 2018 г. – 0,024 %, в 2017 г. – 0,029), что говорит о низкой эффективности медицинских осмотров. Несмотря на то, что в 2020 г. увеличился показатель выявляемости профессиональной заболеваемости, тем не менее, показатель свидетельствует о низком качестве оказания услуг ЛПО края по проведению периодических медицинских осмотров. Так из 104 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в 2020 г., только 4 (3,8 %) лечебными учреждениями (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», ООО «ЛДК «Медицина компьютерных технологий», ФГУЗ СКЦ ФМБА России, филиал ООО «РУСАЛ Медицинский Центр» в г. Ачинске) устанавливались подозрения на профессиональное заболевание (в 2019 г. – 2 или 1,7 %).

Половина осмотренных – 50,9 % (125667 человек) в ходе периодических медицинских осмотров, из 246460 человек, были осмотрены 35 частными клиниками Красноярского края, оставшаяся часть распределена между муниципальными – 47,2 % (116424 человека) и федеральными – 1,7 % (4369 человек) лечебно-профилактическими учреждениями.

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. Так за 2020 год было расследовано 306 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний, из них только 78 случаев (25,5 %) были выявлены в ходе медицинских осмотров работающих, т. е. только каждый 3-4 случай. Несмотря на ежегодные медицинские осмотры, работающие вынуждены обращаться самостоятельно в лечебно-профилактические учреждения для оказания профпатологической помощи.

Одной из действенных мер профилактики профессиональных заболеваний, своевременного выявления их начальных форм – это расширенный периодический медицинских осмотров работающих во вредных или опасных условиях труда в условиях Центра профессиональной патологии. В 2020 г. в Центре профессиональной патологии осмотрено 22002 работника Красноярского края, что свидетельствует о повышении уровня организации охраны труда и ответственности работодателей за здоровье сотрудников. Наиболее крупные из них: ПАО «ГМК «Норильский никель», ООО «НОК», АО «Лесосибирский ЛДК», АО «РУСАЛ Красноярск», АО «РУСАЛ Ачинск», АО «Полюс Красноярск», ООО «ЛПЗ «Сегал», ОАО «КЗХ «Бирюса», ООО «Аэропорт Емельяново», АО «Красноярская региональная энергетическая компания», ЗАО «Богучанский Алюминиевый Завод», ООО «Полюс-Строй», ООО «ИСО», ООО ТПК «Красноярскэнергокомплект», АО «Краслесинвест», АО «СУЭК-Красноярск», ООО «КраМЗ».

Из всех выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания 42 человека (53,8 %) приходится на предприятия г. Норильска (ПАО «ГМК «Норильский никель», ООО «НОК»); 27 человек (34,6 %) от всех выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания приходится на предприятия г. Лесосибирска (АО «Лесосибирский ЛДК № 1», ООО «ЖКХ ЛДК № 1», ООО «Ксилотек Сибирь», АО «Полюс Красноярск», ООО «Полюс Логистика»); 7 человек (8,9 %) приходится на предприятия г. Красноярска с прилегающими районами (ОАО «Птицефабрика «Заря», АО «Красноярская ТЭЦ-2», ООО «ИСО», ООО «КраМЗ», АО «ЕРП»); 1 человек (1,2 %) приходится на предприятия г. Ачинска (АО «РУСАЛ Ачинск»); 1 человек (1,2 %) приходится на предприятия г. Заозерный Рыбинского района (АО ОПХ «Солянское»).

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 крупными лечебными учреждениями, такими как ООО «Центр квантовой медицины № 1», ООО «МЦ «Виталена», КГБУЗ «Норильская ГП № 2», в 2020 году было осмотрено в ходе периодических медицинских осмотрах более 10 тыс. человек, работающих на крупных промышленных предприятиях, при этом не было выявлено ни одного случая подозрения на профессиональное заболевание.

Низкая эффективность медицинских осмотров не позволяет обеспечить своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников в целях охраны их здоровья, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

### Медицинские осмотры работников транспорта

В 2020 году в Красноярском крае на объектах транспорта подлежало периодическим профилактическим медицинским осмотрам 9596 человек (1645 женщин), из них осмотрено 7876 человек (1411 женщин), что составило 82,0 % (2019 г. – 84,4 %), из них женщин – 85,7 % (2019 г. – 89,5 %), табл. № 154.

Таблица № 154

#### Сведения о результатах периодических медосмотров работающих на объектах транспортной инфраструктуры Красноярского края, 2018-2020 гг.

Объекты надзора	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2018 г.						
Водный	3313	782	3002	714	90,6	91,3
Воздушный	2253	746	2017	679	89,5	89,8
Сухопутный	10100	1432	8876	1214	87,9	84,8
Всего	15666	2960	13895	2607	88,7	88,0
2019 г.						
Водный	2677	506	2392	466	89,3	92
Воздушный	1273	388	1169	358	91,8	92,2
Сухопутный	5672	916	4566	797	80,5	87
Всего	9622	1810	8127	1621	84,4	89,5
2020 г.						
Водный	2765	406	2232	350	80,7	86,2
Воздушный	948	264	861	231	90,8	87,5
Сухопутный	5883	975	4783	830	81,3	85,1
Всего	9596	1645	7876	1411	82,0	85,7

В 2020 году, в сравнении с 2019 годом, охват работающих на объектах транспортной инфраструктуры медосмотрами снизился до 82,0 %, против 84,4 %

соответственно. Показатели охвата работающих медосмотрами на объектах воздушного транспорта в 2020 году составили 90,8 % (в 2019 г. – 91,8 %), водного транспорта – 80,7 % (в 2019 г. – 89,3 %) и сухопутного транспорта – 81,3 % (в 2019 г. – 80,5 %).

По результатам проведения профилактических медосмотров работников транспорта численность нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении составила 811 человек (в 2019 г. – 1153 человека), что составляет 10,3 % от числа всех осмотренных (в 2019 г. – 14,2 %).

Количество нуждающихся в стационарном обследовании и лечении составило 34 человека (0,43 %), в 2019 г. – 66 человек (0,44 %). При проведении медицинских осмотров выявлены лица, которым рекомендовано обследование в Центре профессиональной патологии – 34 человека или 0,43 % от всех осмотренных (в 2019 г. 32 человека или 0,39 %), при этом 100,0 % нуждающихся работают на объектах сухопутного транспорта.

В 2020 году при проведении медицинских осмотров выявлено, что 91,5 % осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности (в 2019 г. – 97,6 %). Временные и постоянные противопоказания имеют 325 человек (в 2019 г. – 131 человек или 4,1 %).

С подозрением на профессиональное заболевание в 2020 году выявлен 1 человек, что составляет 0,01 % от общего количества осмотренных работников, в 2019 году – 3 человека или 0,03 %. Подозрение на профзаболевание в 2020 году выявлено в г. Красноярске у работника водного транспорта.

### **2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов**

#### **Профилактика алкоголизма**

Во исполнение приказа Роспотребнадзора № 43 от 30.01.2017 г. «О проведении внеплановых проверок ЮЛ и ИП, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией», поручения Правительства РФ от 24.01.2017 № АХ-П11-343:

- проведено 35 надзорных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот алкогольной продукции;
- проверено 70 организаций торговли и общественного питания, из них на 13 (18,6 %) объектах установлены нарушения законодательства Российской Федерации;
- проведены лабораторные испытания 55 проб алкогольной продукции, из них 18 проб импортируемой алкогольной продукции, из которых 1,8 % (против 1,6 % в 2019 году, 0,5 % в 2018 году) не соответствует требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям;
- досмотрено 358,6 дкл алкогольной продукции, в том числе 30,9 дкл импортной, изъято из оборота 16,6 дкл алкогольной продукции с нарушениями обязательных требований (продажа с истекшим сроком годности, без документов, подтверждающих легальность оборота);
- выявлено 18 фактов нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции, а также нарушения других нормативно-правовых актов;
- возбуждено 15 дел об административных правонарушениях, по 14 делам вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 387,5 тыс. руб.,

средняя сумма штрафа составила 27,68 тыс. руб. (против 5,9 тыс. руб. в 2019 г., 10,67 тыс. руб. в 2018 г.).

По результатам ведения токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2020 году зарегистрировано 1496 случаев острого отравления в результате токсического действия алкоголя (показатель уровня алкогольных отравлений составил 52,2 случая на 100 тыс. населения,  $\text{‰}$ ), из них 301 случай закончился летальным исходом (10,5  $\text{‰}$ ). Показатель острых отравлений в результате токсического действия алкоголя в 2020 году статистически достоверно был ниже на 9,5 % уровня 2019 года.

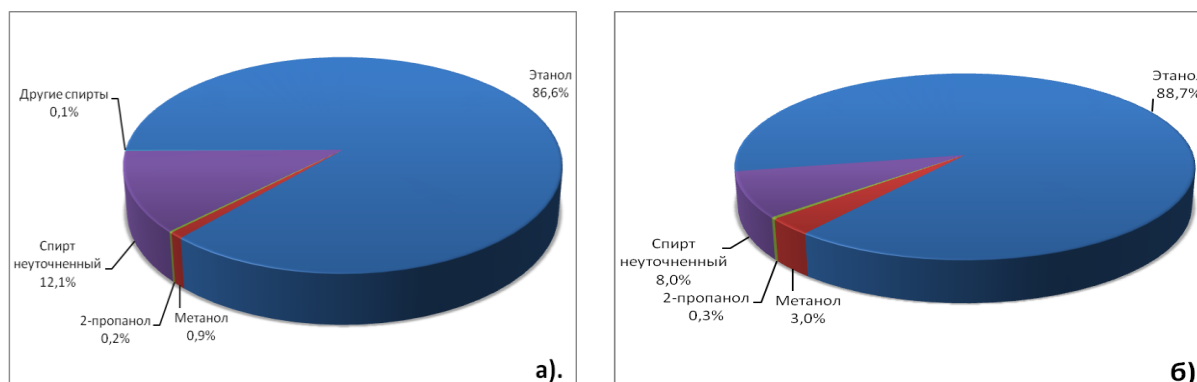
В Красноярском крае за период 2016-2020 гг. отмечается статистически достоверное снижение показателя отравлений в результате токсического действия алкоголя со среднегодовым темпом снижения на 5,6 %, в том числе с летальным исходом – со среднегодовым темпом снижения на 11,4 %. На протяжении 2016-2020 гг. показатель отравлений в результате токсического действия алкоголя среди населения Красноярского края превышал аналогичные средние показатели по Российской Федерации в 1,7...2,0 раза, а показатель уровня алкогольных отравлений с летальным исходом – в 1,5...1,9 раза (табл. № 155).

Таблица № 155

**Динамика показателей острых отравлений населения в результате токсикологического действия алкоголя в Красноярском крае, России, случаев на 100 тыс. населения**

Год	Красноярский край		Российская Федерация	
	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом
2016	66,0	16,5	32,9	8,9
2017	64,5	15,7	32,0	8,2
2018	59,2	15,1	35,5	7,8
2019	57,7	11,3	34,5	7,6
2020	52,2	10,5	25,0	7,3

Основными причинами острых отравлений в результате токсического действия алкоголя являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (стеклоочиститель, тосол, этиленгликоль и др.), метанолом, 2-пропанолом и другими спиртами. Ведущее место в структуре отравлений от спиртосодержащей продукции, в том числе с летальным исходом, занимают отравления этанолом (рис. № 108).



**Рис. № 108.** Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения Красноярского края (а), с летальным исходом (б), в %

### **Основные меры в сфере противодействия потребления табака**

В 2020 г. при осуществлении надзора за соблюдением требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» проведены надзорные мероприятия в отношении 72 субъектов, осуществляющих реализацию табачных изделий, проверено 95 объектов, из них на 34 (36,0 %) установлены нарушения законодательства Российской Федерации (против 19,8 % и 19,0 % в 2019 г. и 2018 г.).

В ходе проверок досмотрено 4444 пачки табачных изделий, в том числе 111 импортной табачной продукции, в результате проверок установлены факты реализации табачной продукции отечественного производства без маркировки средствами идентификации в количестве 369 пачек, импортной – 111 пачек. В отношении виновных лиц возбуждены административные дела по ч. 4 ст. 15.12 КоАП РФ, материалы дел направлены по подведомственности в суд для принятия решения.

В ходе проведения 3 надзорных мероприятий в месте реализации курительных смесей установлен факт реализации 14 партий общим весом 0,26 кг с нарушением требований действующего законодательства. В отношении виновных лиц возбуждены административные дела производства по ч. 4 ст. 15.12 КоАП РФ, по результатам рассмотрения протоколов судом принято решение о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 30000 рублей с конфискацией предметов административного правонарушения на сумму 2520 рублей. В рамках взаимодействия с органами таможенного контроля установлен факт реализации курительных смесей для кальяна в количестве 15 партий общим весом 66,31 кг с нарушением требований действующего законодательства. В отношении виновного лица возбуждено административное дело производства по ч. 4 ст. 15.12 КоАП РФ, по результатам рассмотрения протокола судом принято решение о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 10000 рублей с конфискацией предметов административного правонарушения на сумму 221913,6 рублей.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий всего выявлено 85 фактов нарушений обязательных требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации в отношении виновных лиц возбуждено 90 дел об административных правонарушениях, по 80 делам вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 935 тыс. руб., средняя сумма штрафа составила 11,68 тыс. руб., что выше уровня 2019 года – 7,75 тыс. руб.

В 2020 году в Октябрьский районный суд г. Красноярска подано 11 административных исковых заявлений о признании информации, предоставляющей возможность приобретения неопределенным кругом потребителей дистанционным способом табачной продукции, размещенной на 39 сайтах в сети «Интернет», запрещенной к распространению на территории Российской Федерации. Удовлетворено 10 исковых заявлений, информация, размещенная на 23 сайтах, признана запрещенной к распространению на территории Российской Федерации.

В рамках празднования Всемирного дня без табака 31 мая 2020 г. организованы следующие мероприятия по профилактике табакокурения: 32 тематических материала размещены на сайте Управления и сайтах подведомственных учреждений; 75 тематических информационных материалов размещены в СМИ (радио, Интернет), в том числе на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» <http://fbuz24.ru>, в группах консультационного центра социальных



сетей <https://vk.com/konsultantzpp>, <https://www.facebook.com/groups/konsultantzpp/>, на официальных сайтах органов местного самоуправления; распространено 282 экземпляра печатной продукции (листовки, памятки, брошюры с информацией о вреде потребления табака); проведены лекции, беседы с охватом 812 слушателей.

### **Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае**

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2020 году была нестабильной в связи с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. В 2020 году показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости составил 22687,4 случаев на 100 тысяч населения, что превышает на 32,5 % уровень заболеваемости в 2019 г. (17124,9 случаев на 100 тысяч населения) и на 10,4 % выше среднееголетнего уровня, за счет неблагоприятной ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом, вирусной пневмонией.

В 2020 году среди населения Красноярского края не регистрировались случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, корью, краснухой, ОКИ, вызванными энтеропатогенной кишечной палочкой, лихорадкой Западного Нила, крымской геморрагической лихорадкой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, листериозом, легионеллезом.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 17 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость вирусной пневмонией, ИСМП, в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с регистрацией случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией.

Выше российских показателей заболеваемость по 16 нозологическим формам инфекционных заболеваний: хроническими вирусными гепатитами, энтеровирусным менингитом, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, острым вирусным гепатитом А, инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, туберкулезом активным, др. сальмонеллезными инфекциями, ветряной оспой, социально-обусловленными инфекциями (гонорея), ВИЧ-инфекцией.

В крае в 2020 году стабильное эпидемиологическое благополучие по большинству «управляемых» инфекций поддерживается благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками населения согласно Национальному календарю – в целом по краю 95,0 % и более.

В течение 2020 года в крае сохраняется устойчивое эпидемиологическое благополучие по заболеваемости острыми вялыми параличами (ОВП). Реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Красноярского края на 2016-2020 гг. Зарегистрировано 6 случаев острого вялого паралича, показатель заболеваемости составил 1,16 на 100 тыс. детей до 15 лет, при нормативном показателе 1,0 на 100 тысяч детей (в абсолютных числах не менее 5 случаев), в том числе 2 «горячих» случая ОВП у ребенка, имевшего контакт с прибывшим из эндемичной (неблагополучной) по полиомиелиту страны; у ребенка, не имеющего полного вакцинального курса против полиомиелита. Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в крае соответствуют всем критериям ВОЗ. Случаев ВАПП не зарегистрировано.

Организованный в Красноярском крае в 2020 г. эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в рамках утвержденной «Программы

эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории Красноярского края на 2020-2024 годы», позволяет предупреждать 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.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью и краснухой в крае характеризуется неустойчивыми показателями. В 2020 году продолжена работа по выполнению программы элиминации кори, случаи заболевания корью не регистрировались.

В 2020 году в Красноярском крае не зарегистрированы случаи заболевания краснухой, в том числе врожденной. Сложившаяся ситуация является результатом как мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического надзора, так и проводимых мероприятий, реализуемых в рамках программы «Элиминация кори и краснухи на территории Красноярского края в 2016-2020 гг. и план мероприятий по ее реализации». Вместе с тем сохраняется риск завоза кори благодаря развивающимся международным связям, прежде всего туристическим, а также значительному потоку мигрантов из стран, неблагополучных по кори (страны СНГ и страны Юго-восточной Азии).

В группе острых кишечных инфекций в 2020 году продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 273,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ( $635,0 \pm 24,4$  на 100 тыс.), и на 35,9 % ниже показателя 2019 года (426,9 на 100 тыс. населения).

Снизилась заболеваемость бактериальной дизентерией – на 13,9 %; бактериальной дизентерией подтвержденной – на 6,7 %; бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера – в 2,3 раза; ОКИ, вызванными кишечными палочками (эшерихиями) – на 42,6 %; ОКИ, вызванными иерсиниями энтероколита – в 2,3 раза; ОКИ, вызванными вирусами – на 44,4 %; ОКИ, вызванными ротавирусами – на 48,9 %; ОКИ, вызванными вирусом Норволк – на 25,3 %; ОКИ неустановленной этиологии – на 33,5 %, что связано с улучшением качества диагностики ОКИ.

Возросла заболеваемость бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне – на 63,2 %; ОКИ, вызванными кампилобактериями – в 1,6 раза.

Организованный мониторинг на основе разработанной и внедренной Программы «Эпидемиологический надзор за острыми кишечными инфекциями на территории Красноярского края 2019-2023 гг.», позволил обеспечить контроль эпидемиологической ситуации по ОКИ и своевременное реагирование на изменения ситуации с применением управленческих решений и адекватных надзорных мер.

Проводимые организационные мероприятия во взаимодействии с органами исполнительной власти, учреждениями и ведомствами края, внедрение Комплексного плана мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций на территории Красноярского края; проведение профилактических прививок против ротавирусной инфекции у детей в соответствии с Региональным календарем прививок Красноярского края; прогнозирование уровня заболеваемости ОКИ с определением территорий высокого риска заражения ОКИ и контингентов населения, также способствуют обеспечению эпидемиологического благополучия по ОКИ.

В 2020 году в Красноярском крае отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) на 23,3 % по отношению к 2019 году. Разработан и утвержден План дополнительных мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по ВГА в Красноярском крае на 2019-2023 гг. с целью организации и

проведения полного комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий и принятия управленческих решений.

При проведении противоэпидемических мероприятий большое внимание уделялось вакцинации контактных в эпидемических очагах и лиц из групп риска. До 2011 года иммунизация против ВГА в Красноярском крае проводилась при формировании эпидемических очагов за счет средств целевой краевой программы «Предупреждение распространения и борьба с заболеваниями социального характера» и средств муниципального бюджетов. В среднем в год прививается 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 2020 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 3313 человек, в том числе 2961 ребенок до 17 лет.

В период 2015-2020 гг. в крае было привито более 45 тыс. человек, в том числе более 29 тыс. детей. Необходимо отметить, что при увеличении охвата населения иммунизацией уже проявляется слабая корреляционная зависимость (с увеличением охвата прививками снижается уровень заболеваемости вирусным гепатитом А), что позволило стабилизировать эпидемиологическую обстановку по вирусному гепатиту А и снизить уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в 16,6 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2020 году – 2,1 на 100 тысяч населения).

Несмотря на то, что показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае составил 43,7 случая на 100 тысяч населения и на 19,7 % ниже показателя 2019 года (54,4 случая на 100 тысяч населения), в 2020 году эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции сохранилось. По данным ретроспективного анализа за последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом, что является результатом реализации краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы».

Вопросы состояния заболеваемости населения Красноярского края туберкулезом и эффективности профилактических и противоэпидемических мер находятся на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю. 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 % населения края.

В Красноярском крае охвачено прививками против КВЭ 37,9 % населения (2019 год – 27,8 % , 2018 год – 32,8 %, 2017 год – 37,4 %, 2016 год – 36,5 %), в том числе дети – 43,5 % (2019 год – 46,2 %, 2018 год – 45,9 %, 2017 год – 64,7 %, 2016 год – 62,7 %), взрослое население – 35,9 % (2019 год – 23,9 %, 2018 год – 29,1 %, 2017 год – 31,4 %, 2016 год – 31,1 %).

В 2020 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 3884,71 га (2019 год – 4767,37 га, 2018 год – 4540,94 га, 2017 год – 4428,13 га, 2016 год – 4384,24 га), в том числе участки муниципальной собственности – 2355,9 га (2019 год – 2636,83 га, 2018 год – 2397,57 га, 2017 год – 2344,55 га, 2016 год – 2559,4 га), территории летних оздоровительных учреждений – 501,8 га (2019 год – 804,9 га, 2018 год – 830,71 га, 2017 год – 734,65 га, 2016 год – 1015,70 га).

В сезоны 2019-2020 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

Эпидемиологическое неблагополучие по инфекциям, передающимся таежными клещами, обусловлено параметрами паразитарных систем и прежде всего высокой численностью и инфицированностью таежных клещей на основной очаговой территории края.

Реализуемые организационные мероприятия и принимаемые документы: План акарицидных обработок территории Красноярского края на 2020 г.; краевая целевая программа «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Красноярского края, предусматривающая приобретение вакцины против КВЭ; «Программа зоолого-эпидемиологического 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 2019-2021 годы» позволяют ежегодно проводить целенаправленные мероприятия.

В группе паразитарных заболеваний в 2020 году отмечается снижение заболеваемости гельминтозами на 39,6 %, 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 2017-2020 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.

Снижена заболеваемость лямблиозом, аскаридозом, энтеробиозом, токсокарозом, педикулезом, дифиллоботриозом, описторхозом, эхинококкозом, альвеококкозом; стабилизировалась заболеваемость гименолепидозом; не регистрировались случаи заболевания тениозом, тениаринхозом, дифилляриозом.

Посредством реализации программ в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 51 очистном сооружении из 70 функционирующих или 72,3 %. В адрес руководителей остальных КОС выданы предписания о дополнительных противоэпидемических мероприятиях.

**Эпидемиологический контроль инфекционных заболеваний среди иностранных граждан.** За последние годы направление деятельности по контролю инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, регистрируемых среди иностранных граждан, значительно расширилось – в Красноярском крае организовано медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, упорядочена система автоматизированного учета данных о прохождении иностранными гражданами и лицами без гражданства медицинского освидетельствования и выдачи им документов, подтверждающих отсутствие у них инфекционных заболеваний, разработаны документы, регламентирующие порядок принятия нежелательности пребывания на территории Российской Федерации.

**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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

В 2020 году работа Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществлялась в соответствии с утвержденными Основными направлениями деятельности, Планом работы, направленным на выполнение показателей эффективности и результативности.

Комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию основных задач, стоящих перед Управлением в 2020 году в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края.

Снижение показателей количества проверок за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, в том числе технических регламентов к пищевой продукции и, как следствие, уменьшение количества проведенных исследований, показателей административного воздействия, обусловлено особенностями осуществления государственного надзора в 2020 году, направленного на снижение административной нагрузки на бизнес в соответствии с поручением Председателя Правительства Российской Федерации от 18 марта 2020 г. № ММ-П36-1945, Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19 марта 2020 г. № 171.

Деятельность, осуществляемая органами и учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю за исполнением санитарного законодательства, способствовала улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

Осуществление контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства, регламентирующего состояние среды обитания, состояние субъектов надзора, позволило Управлению Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году улучшить показатели качества среды обитания населения.

На территории городов Красноярск и Норильск в рамках федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология» на протяжении 2020 года Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организовано проведение мониторинга за качеством атмосферного воздуха на территории жилой зоны по приоритетным загрязняющим веществам. Результаты мониторинга в г. Норильске показали, что при сохраняющихся объемах выбросов промышленными предприятиями в связи с увеличением объемов исследований уровень загрязнения регистрируется на более низких уровнях, в том числе по приоритетным загрязнителям диоксиду серы и тяжелым металлам. В г. Красноярске изменение мест отбора проб с относительно благоприятных территорий (места размещения спортивных объектов) на территории, характеризующиеся максимальным риском для здоровья, а также увеличение объема исследований (в том числе в периоды неблагоприятных метеорологических условий, далее – НМУ) повлекло рост количества проб с превышением гигиенических нормативов.

Вследствие проводимых Управлением контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха населенных мест, увеличился охват промышленных предприятий и объектов производственным контролем в санитарно-защитных зонах и зонах влияния. В связи с деятельностью правообладателей объектов негативного воздействия по сокращению размеров санитарно-защитных зон, количество населения Красноярского края, проживающего в санитарно-защитных зонах предприятий и иных объектов, в период 2018-2020 гг. сокращается.

По обеспечению населения Красноярского края качественной питьевой водой установленные Управлением индикативные показатели по итогам 2020 года достигнуты: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 95,2 % (план – 89,2 %), в том числе:

– удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в сельских поселениях – 81,3 % (план – 67,4 %);

– удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в городских поселениях – 99,5 % (план – 96,3 %);

– удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 12,9 % (план – 14,1 %);

– удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,4 % (план – 4,0 %).

В отчетном году на территории Красноярского края в целом отмечается ухудшение состояния качества почвы населенных мест по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в меньшей степени по санитарно-химическим показателям. В зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей более чем 2-кратно уменьшилось число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, регистрируется рост удельного веса нестандартных проб по паразитологическим показателям безопасности на территории селитебной зоны (с 0,4 до 1,2 %), в том числе на территории детских организаций и детских площадок (с 0,3 до 1,3 %); по микробиологическим показателям – в почве селитебной зоны (с 5,5 % до 12,1 %) и на территории детских учреждений и детских площадок (с 4,2 % до 9,9 %), тогда как по санитарно-химическим показателям безопасности доля нестандартных проб практически не изменилась на территории селитебной зоны (с 8,3 % до 8,4 %) и на территории детских учреждений и детских площадок (с 7,2 % до 7,6 %).

В Красноярском крае качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов по данным 2020 года характеризуется улучшением показателей удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим, радиологическим и паразитологическим показателям. В продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено наличие ГМО без декларирования об их наличии. Вместе с тем, в 2020 году произошло некоторое увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим, физико-химическим показателям, по содержанию антибиотиков.

Улучшение в 2020 году основных показателей деятельности в сфере оборота пищевых продуктов, характеризующих санитарно-эпидемиологическую ситуацию, выраженную на территории Красноярского края снижением доли проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих требованиям микробиологической безопасности, сокращением доли неблагополучных объектов,

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

адекватно объясняет снижение количества мер, направленных на обеспечение безопасности питания, достаточных для стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки в сфере оборота пищевых продуктов: на протяжении нескольких лет на территории края не зарегистрировано массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений), связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

К достигнутым результатам по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в 2020 году (по итогам 2019 года) относится 100,0 % охват радиационно-гигиенической паспортизацией, в том числе охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А», состояние рентгенодиагностических кабинетов, в которых проведен монтаж и ремонт систем приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением.

Оценивая эффективность деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Красноярского края следует отметить, что в полном объеме выполнен индикативный показатель – выраженный эффект оздоровления детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, а также практически достигнут индикативный показатель охвата горячим питанием учащихся начальных классов (табл. № 156).

Таблица № 156

**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*, %	
	план	результат	план	результат
2011	87,0	76,0	87,0	77,2
			–	82,9*
2012	87,0	81,7	87,0	85,6
			90,0*	93,4*
2013	87,0	82,2	87,0	87,2
			90,0*	94,9*
2014	87,0	83,6	87,0	86,4
			93,0*	94,9*
2015	87,0	86,9	87,0	82,0
			93,0*	85,5*
2016	87,0	86,6	87,0	87,9
			93,0*	94,2*
2017	87,0	86,3	88,0	88,7
			94,0*	95,4*
2018	87,0	87,8	88,0	88,1
			94,0*	93,6*
2019	89,0	88,7	88,0	87,2
			90,0*	94,0*
2020	89,0	90,7	89,0	86,6
			100,0*	99,7*

Вместе с тем, в Красноярском крае на протяжении 10 лет сохраняется тенденция к сокращению количества стационарных загородных оздоровительных лагерей, как наиболее эффективных оздоровительных учреждений для детей. Также имеет место недостаточная работа медперсонала по организации закаливающих и оздоровительных мероприятий, не выполнение натуральных норм пищевых продуктов на 1 ребенка в оздоровительных учреждениях спортивной направленности без учета фактических энергозатрат и сбалансированности пищевого рациона. В оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием преимущественно организован отдых детей, а не оздоровление.

Условия производственной среды работающего населения Красноярского края характеризуются сохранением значительного воздействия вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, а также физических факторов. В Красноярском крае в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, в группе физических факторов увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих требованиям по уровням шума, искусственной освещенности, но снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по параметрам микроклимата, ЭМП и вибрации.

Показатели удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК, в сравнении с общероссийскими показателями, в динамике за 3 последние года характеризуются более низкими уровнями по содержанию паров и газов, пыли и аэрозолей, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности. В 2020 году по результатам лабораторного контроля за условиями труда на 18,8 % рабочих местах не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 15,9 % рабочих местах – по освещенности, на 1,5 % рабочих местах – по параметрам микроклимата, на 1,1 % рабочих местах не соблюдаются санитарные нормы по вибрации.

Как свидетельствуют результаты исследований, несмотря на улучшение показателей по некоторым физическим факторам, у работающих сохраняется риск развития соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости. 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. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа остается высокой и составляет 97,0 %, что связано с усиленным контролем и принятием мер со стороны Роспотребнадзора.

В 2020 году в Красноярском крае всего впервые установлено 306 случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 3,26 на 10 тыс. работников. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2020 г. составило 279 человек. В сравнении с 2019 годом, в 2020 году число лиц с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) увеличилось с 195 до 279 человек (на 43,0 %), число установленных случаев также увеличилось с 215 до 279 (на 29,7 %). В 2020 году санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных предприятий охвачено 217 хозяйствующих субъектов Красноярского края.

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2020 году была нестабильной в связи с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости в 2020 году составил 22687,4 случаев на 100 тысяч населения, что превышает на 32,5 % показатель 2019 года (17124,9 случая на 100 тысяч населения), и на 10,4 % выше



среднемноголетнего уровня за счет крайне неблагоприятной ситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом, вирусной пневмонией.

В 2020 году в Красноярском крае эпидемиологическая ситуация в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, была стабильной: не регистрировалось случаев заболевания корью, краснухой, дифтерией, полиомиелитом, включая вакциноассоциированный.

Стабильное эпидемиологическое благополучие по большинству «управляемых» инфекций в крае поддерживается благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками населения – 95,0 % и более: в целом по краю сохранен нормативный уровень охвата прививками против всех инфекций согласно Национальному календарю.

В 2020 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори, заболеваемость корью не регистрировалась.

Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2020 году составил 19661,1 на 100 тыс. населения, против 13576,2 в 2019 году, что превышает региональный индикативный показатель ожидаемой стабилизации заболеваемости ОРВИ и гриппом (17500,0±750,0 на 100 тысяч), и связано с напряженной эпидемической обстановкой по новой коронавирусной инфекции, в связи с чем у населения края возникла настороженность в отношении респираторных инфекций, возросла обращаемость и активное выявление больных ОРВИ в очагах COVID-19. В 2020 г. с учетом всех источников привито против гриппа в предэпидемический период 1558169 человек или 57,3 %, что позволяет прогнозировать низкий уровень заболеваемости гриппом в сезон 2020-2021 гг.

В группе острых кишечных инфекций (ОКИ) в 2020 году обеспечено относительное эпидемиологическое благополучие заболеваемости по сумме ОКИ, отмечается снижение заболеваемости по сумме ОКИ, показатель заболеваемости составил 273,5 на 100 тысяч населения, что на 35,4 % ниже показателя заболеваемости ОКИ в 2019 году (451,5 на 100 тысяч населения), а также целевого значения индикативного показателя (635,0±24,4 на 100 тыс.) и связано с эффективностью принятой системы ежедневного эпидемиологического мониторинга за ситуацией в крае, своевременностью принятия управленческих решений, надзорных мер при ухудшении эпидемиологической обстановки, введенными превентивными мерами в период эпидемиологического неблагополучия по новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В 2020 г., по сравнению с 2019 г., наблюдалось снижение заболеваемости по бактериальной дизентерии – на 13,9 %; дизентерии бактериальной подтвержденной – на 6,7 %; бактериальной дизентерии, вызванной шигеллами Флекснера – в 2,3 раза; ОКИ, вызванными кишечными палочками (эшерихиями) – на 42,6 %; ОКИ, вызванными иерсиниями энтероколита – в 2,3 раза; ОКИ, вызванными вирусами – на 44,4 %; ОКИ, вызванными ротавирусами – на 48,9 %; ОКИ, вызванными вирусом Норволк – на 25,3 %; ОКИ неустановленной этиологии – на 33,5 %, что связано с улучшением качества диагностики ОКИ. Наблюдался рост заболеваемости в 2020 г., по сравнению с 2019 г., по бактериальной дизентерии, вызванной шигеллами Зонне – на 63,2 %; ОКИ, вызванным кампилобактериями – в 1,6 раза.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2020 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,1 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года на 23,3 % (2,7 на 100 тысяч населения). В 2020 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 3313 человек или 93,7 % от плана прививок, в том числе 2340 детей до 17 лет или 79,0 % от плана прививок. Необходимо отметить,

что при увеличении охвата населения иммунизацией уже проявляется слабая корреляционная зависимость (с увеличением охвата прививками снижается уровень заболеваемости вирусным гепатитом А), что позволило стабилизировать эпидемиологическую обстановку по вирусному гепатиту А и снизить уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в 16,6 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2020 году – 2,1 на 100 тысяч населения).

В 2020 году в Красноярском крае отмечалось снижение уровня заболеваемости по туберкулезной инфекции, показатель заболеваемости составил 43,7 на 100 тыс. населения, против 57,5 на 100 тыс. населения в 2019 году, что ниже среднего многолетнего показателя заболеваемости за последние десять лет (77,3 случая на 100 тысяч населения). Вместе с тем 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.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в краевой патологии сохраняет свою актуальность в 57 из 61 муниципальной территории Красноярского края, где проживает 91,5 % всего населения. Уровни охвата прививками против КВЭ населения края в 2020 г. составили 37,9 %, в т. ч. детей – 43,5 %, объем иммунизации составил 111,6 тыс. человек, объемы обрабатываемых площадей территорий населенных мест особого риска заражения составили 3884,7 га. В 2019-2020 гг. случаев присасывания клещей у детей в ЛОУ не зарегистрировано.

Эпидемиологическое неблагополучие по инфекциям, передающимся таежными клещами, обусловлено параметрами паразитарных систем и прежде всего высокой численностью и инфицированностью таежных клещей на основной очаговой территории края. Реализуемые организационные мероприятия и принимаемые документы (План акарицидных обработок территории Красноярского края на 2020 г.; краевая целевая программа «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Красноярского края, предусматривающая приобретение вакцины против КВЭ; «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 2019-2021 годы») позволяют ежегодно проводить целенаправленные мероприятия.

В группе паразитарных заболеваний в 2020 году отмечается снижение заболеваемости гельминтозами на 39,6 %, 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 2017-2021 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.), посредством реализации программ в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 51 очистном сооружении из 70 функционирующих или 72,9 %.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

*В области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест:*

Высокий удельный вес выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от передвижных источников загрязнения характеризуется увеличением количества нестандартных проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий, на которых ведется контроль.

В густонаселенных крупных городах, для которых характерно интенсивное жилищное строительство, допускаются ошибки в планировке и застройке, приводящие к размещению жилых массивов под воздействием промышленных выбросов, отсутствию свободной циркуляции воздуха.

Требуют методической проработки вопросы, связанные с пылевым загрязнением воздуха населенных мест. В настоящее время отсутствуют методики по учету взвешенных частиц фракции РМ<sub>10</sub>, РМ<sub>2,5</sub> в выбросах отдельных предприятий, что не позволяет их нормировать посредством установления ПДВ, а также включать в расчеты в Сводных томах городов и, как следствие, планировать мероприятия по снижению загрязнения воздуха данными веществами. Кроме того, остро стоит вопрос по загрязнению атмосферного воздуха бенз(а)пиреном вследствие сжигания твердых видов топлива, а также продуктами эмиссии транспорта (бензол, этилбензол), что требует перехода на более экологические виды топлива и реализации комплекса планировочных и организационных мероприятий.

Формирование подходов по оздоровлению воздушной среды следует проводить с учетом специфики социально-экономических условий жизнедеятельности населения, а также места Красноярского края в экономике Российской Федерации в целом.

*В области обеспечения надлежащего качества питьевой воды:*

Качество воды поверхностных и подземных водоисточников, используемых населением Красноярского края для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, на протяжении 2016-2020 гг. характеризуется несоответствием гигиеническим нормативам 16,5...18,8 % проб по санитарно-химическим и 1,2...2,9 % проб по микробиологическим показателям безопасности. Качество питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения в Красноярском крае на протяжении 2016-2020 гг. в 12,9...13,7 % проб не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 1,4...2,7 % проб – по микробиологическим показателям безопасности.

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 соблюдения санитарно-эпидемиологического режима 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.

На большинстве водозаборов населенных мест Красноярского края отсутствуют проекты зон санитарной охраны в составе трех поясов с перечнем мероприятий для каждого пояса. Отсутствуют санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зон санитарной охраны водоемисточников в составе трех поясов. В г. Красноярске границы второго и третьего поясов водоемисточников не определены как зоны с особыми условиями использования территорий, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. В сложившейся ситуации проводится многочисленная застройка в границах второго и третьего поясов зон санитарной охраны водозаборов многоквартирными и частными жилыми домами, допускаются не контролируемые сбросы в р. Енисей от предприятий, частного сектора и ливневыми стоками.

Несоответствие качества питьевой воды по микробиологическим показателям обусловлено ненадлежащим обеспечением санитарной охраны источников водоснабжения от загрязнения, значительным износом инженерных коммуникаций водопроводных сооружений и водоводов.

Удельный вес протяженности водопроводных сетей, нуждающихся в замене, в общем протяжении водопроводных сетей, по данным Красноярскстата за 2019 год, составляет в Красноярском крае в целом 52,7 %, при этом в 33 городских округах и муниципальных районах превышен краевой показатель, территориальные значения которого варьируют от 53,0 % в Бирилюсском районе до 85,3 % в г. Минусинске.

Организациями, эксплуатирующими системы водоотведения, не проводится эффективная дезинфекция и дегельминтизация сточных вод, допускается сброс в реку Енисей хозяйственно-бытовых сточных вод, опасных по эпидемиологическому критерию, содержащих возбудителей инфекционных заболеваний бактериальной, вирусной и паразитарной природы; не обеспечивается проведение дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, смешанных стоков; не обеспечивается качество воды в поверхностных водоемах в месте сброса сточных вод в соответствии с гигиеническими нормативами СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» по содержанию общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий.

Таким образом, причинами низкого качества воды являются:

- высокая степень изношенности водопроводных сетей и сооружений, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений;
- отсутствие на ряде водопроводов систем водоподготовки (очистки, дезинфекции), в том числе необходимых очистных сооружений на источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- отсутствие разработанных и согласованных схем водоснабжения;
- отсутствие на ряде водоемисточников проектов организации ЗСО водозаборов, санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО;
- несоблюдение режима хозяйственной деятельности в утвержденных поясах ЗСО источников питьевого водоснабжения;
- отсутствие эффективной дезинфекции и дегельминтизации сточных вод перед сбросом в водные объекты, используемые в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, отсутствие обеспечения нормативного качества воды поверхностных водоемов в месте сброса сточных вод;
- отсутствие производственного лабораторного контроля за составом сточных вод в месте сброса;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

- несоблюдение нормативов допустимых сбросов загрязняющих веществ и микроорганизмов в водные объекты;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние канализационных и очистных сооружений;
- в сельской местности допускается сброс стоков в поверхностные водоемы без очистки, в том числе на грунт;
- формальный подход при согласовании схем водоснабжения и планов приведения качества воды в соответствие с предъявляемыми требованиями при отсутствии результатов технического обследования сетей, выполненных в объеме приказа Минстроя России от 05.08.2014 № 437пр;
- использование водных объектов (водозаборных скважин) в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения при отсутствии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии указанных водных объектов санитарным правилам;
- частая реорганизация предприятий, эксплуатирующих водопроводы, при которой не проводятся мероприятия по улучшению качества воды, в том числе реконструкция водозаборных сооружений и водопроводов, объекты водоснабжения остаются «бесхозными».

*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, чаще она ограничивается вывозом отходов к местам их захоронения.

В большей части муниципальных образований Красноярского 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.

Одним из вопросов местного значения поселений является участие в организации деятельности по сбору (в том числе раздельному сбору) и транспортированию твердых коммунальных отходов в соответствии с Федеральным Законом от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Однако органами местного самоуправления до настоящего времени не принято действенных мер к участию в организации санитарной очистки в населенных пунктах. Результатом отсутствия планомерно-регулярной системы очистки в населенных пунктах муниципальных образований является образование несанкционированных свалок ТКО, что в свою очередь является источником загрязнения среды обитания и создает угрозу его благополучию. Вследствие вывоза и складирования твердых коммунальных отходов на земли сельскохозяйственного назначения и селитебные территории происходит их загрязнение, что подтверждается результатами лабораторных исследований.

Территориями «риска», в селитебной зоне которых регистрируется высокая доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям, значительно превышающая средние краевые значения 2020 года, являются: по показателям химического загрязнения

– города Красноярск и Норильск, Балахтинский, Северо-Енисейский и Пировский районы; по показателям микробного загрязнения – города Ачинск, Боготол, Енисейск, Минусинск, Большеулуйский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Назаровский, Шушенский районы; по паразитологическим показателям – Емельяновский, Рыбинский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский районы; по показателям химического и микробного загрязнения – города Дивногорск и Сосновоборск, Ермаковский и Сухобузимский районы; по показателям химического и паразитологического несоответствия гигиеническим нормативам – г. Шарыпово, Большемууртинский и Новоселовский районы; по показателям биологического загрязнения (микробиологические, паразитологические) – Саянский район. Превышение гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям создает угрозу возникновения инфекционных заболеваний, а несоответствие почвы по санитарно-химическим показателям санитарным требованиям ограничивает её использование в сельскохозяйственных целях.

*В области обеспечения безопасности питания населения:*

Активное развитие предприятий по производству и реализации пищевых продуктов при отсутствии условий для их 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:*

Перечень проблемных вопросов включает: переоблучение населения за счет техногенных источников ионизирующего излучения (рентгенодиагностика); отсутствие контроля защитной эффективности и эксплуатационных параметров передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты с необходимой периодичностью; предупреждение загрязнения электромагнитными излучениями радиочастотного диапазона от ПРТО ККРТПЦ селитебной территории г. Красноярска в районе радиотелепередающих центров по ул. Боткина, ул. Попова и ул. Борисова в связи с активным строительством многоэтажных жилых домов.

Меры, направленные на решение проблемных вопросов:

1. Замена морально и технически устаревших рентгенологических аппаратов в рамках реализации Краевой программы, оснащение рентгенодиагностической аппаратуры средствами определения эффективных доз пациентов.
2. Мониторинг и оценка ЭМП РЧ с использованием современных селективных измерительных приборов для инструментального измерения уровней электромагнитного поля в г. Красноярске на селитебной территории в районе телепередающих центров по адресу: ул. Боткина, д. 61; ул. Попова, д. 1; ул. Борисова, д. 24а.

*В области обеспечения условий воспитания, обучения детей и подростков:*

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по разделу гигиены детей и подростков остается отсутствие в Красноярском крае целевой долгосрочной программы по организации питания школьников, отсутствие количественного роста стационарных летних оздоровительных

учреждений для отдыха и оздоровления детей, в которых обеспечивается наиболее эффективное оздоровление 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.

По-прежнему к проблемным вопросам по организации питания обучающихся и воспитанников в образовательных организациях Красноярского края можно отнести:

– составление циклического меню, исходя из фиксированной стоимости пищевых продуктов, согласно муниципальных контрактов, а не из физиологической потребности детей в основных пищевых веществах, витаминах и энергетической ценности, в результате чего в рационе питания как школьников, так и дошкольников, имеется дефицит по белковому, витаминному и микроэлементному составу; увеличение в пищевом рационе углеводистой пищи;

– недостаточная сумма выделяемых субвенций из краевого и муниципальных бюджетов для выполнения рекомендуемых суточных наборов пищевых продуктов при отказе родителей проводить денежные доплаты для обеспечения полноценного физиологически обоснованного горячего питания детей.

#### *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 сохраняется значительным воздействием на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, вредных физических факторов, что подтверждается выявлением впервые установленных случаев профессиональных заболеваний.

Проводимые медико-профилактические мероприятия на промышленных предприятиях малоэффективны. В 2020 году показатель выявляемости профессиональных заболеваний повысился и составил 0,03 % (в 2019 г. – 0,011 %), что говорит о низкой эффективности медицинских осмотров.

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. Так в 2020 году расследовано 306 случаев профессиональных заболеваний, из них 78 случаев (25,5 %) были выявлены в ходе медицинских осмотров.

Показатель выявляемости профессиональных заболеваний говорит о низком качестве оказания услуг лечебно-профилактическими учреждениями края по проведению периодических медицинских осмотров.

#### *В области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости:*

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость внебольничными пневмониями. В 2020 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 1632,6 случая на 100 тысяч населения, что в 2,2 раза выше показателя заболеваемости 2019

года – 739,4 на 100 тысяч населения. Доля этиологически расшифрованных случаев заболеваний внебольничными пневмониями составила 38,8 % (против 23,1 % в 2019 году), из которых 12,1 % составляют внебольничные пневмонии бактериальной этиологии, пневмонии вирусной этиологии – 87,9 %.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае является необходимым:

1. Обеспечение эпидемиологического надзора за пневмониями внебольничными в соответствии с программой «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями на территории Красноярского края на 2020-2025 годы» с проведением эпидемиологического обследования при регистрации 2-х и более случаев внебольничной пневмонии в организованном коллективе, у беременных, случаев с летальным исходом с целью установления причин и условий возникновения заболевания.

2. Обеспечение лабораторной диагностики случаев пневмонии внебольничной, в том числе с использованием молекулярно-генетических методов (ПЦР-диагностики), в соответствии с медико-экономическим стандартом, предусматривающим микробиологическое обследование не менее 40,0 % пациентов с диагнозом пневмония внебольничная, с целью расшифровки этиологии заболеваний.

3. Обеспечение проведения обучающих семинаров с врачами общей лечебной сети, средним медицинским персоналом учреждений здравоохранения по вопросам клинической диагностики, эпидемиологии и профилактики внебольничных пневмоний.

4. Организация мониторинга заболеваемости внебольничными пневмониями при взаимодействии с Референс-центром по мониторингу за внебольничными пневмониями.

5. Продолжение начатой в 2015 году стратегии иммунизации против пневмококковой инфекции взрослого населения из групп риска – лиц, страдающих хроническими заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательной системы.

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2020 году продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 273,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ( $635,0 \pm 24,4$  на 100 тыс.), и на 35,4 % ниже показателя заболеваемости ОКИ в 2019 году (451,5 на 100 тысяч населения).

В 2020 г., по сравнению с 2019 г., наблюдался рост заболеваемости бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне – на 63,2 %; ОКИ, вызванными кампилобактериями – в 1,6 раза, что может быть обусловлено улучшением этиологической расшифровки единичных случаев заболеваний. Кроме того, на уровень заболеваемости ОКИ продолжает оказывать влияние неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

Динамика многолетней заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2020 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,1 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2019 года на 23,3 % (2,7 на 100 тысяч населения). На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения, что создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.



В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА необходимо обеспечить:

1. Проведение оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА в сравнении со среднемноголетними показателями на каждой территории края с целью определения «групп риска», «территорий риска», «времени риска».

2. Повышение уровня диагностики и 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 эпидемической ситуации по группе острых кишечных инфекций.

4. Контроль состояния водоснабжения населенных мест, в том числе с лабораторным контролем по показателям определения колифагов, энтеровирусов, в том числе норо- и ротавирусов, вирусов гепатита А в пробах питьевой воды, как в рамках лабораторного мониторинга, так при аварийных ситуациях на сетях водоснабжения; контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья.

5. Принятие своевременных мер по пресечению правонарушений, повлекших массовое распространение заболеваний, адекватных эпидемиологической ситуации, а также в ходе санитарно-эпидемиологических расследований очагов с единичными случаями инфекционных заболеваний.

6. Принятие адекватных надзорных мер в части обеспечения иммунизации против ВГА населения на территориях с высоким уровнем заболеваемости и населения, составляющего «группу риска» заражения.

7. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, энтеровирусной инфекцией, иерсиниозными инфекциями, сальмонеллезом, трихинеллезом, инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики и взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вышеуказанными инфекционными заболеваниями.

8. Продолжение начатой в 2015 году стратегии иммунизации против ротавирусной инфекции детей первых месяцев жизни.

Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 10 лет оценивается как стабильно неблагоприятная. Высокий уровень заболеваемости, распространенности и смертности при туберкулезе определяется ростом лекарственно устойчивых форм туберкулеза, увеличением числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Определенное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу оказывает регистрация туберкулеза среди иностранных граждан, заключенных и подследственных, впоследствии остающихся на проживание в Красноярском крае.

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 комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции.

4. Проведение оценки деятельности муниципальных образований по перечню показателей, включающих показатели охвата очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез.

5. Реализацию краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы».

Проводимый комплекс мероприятий по защите населения от клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) позволяет стабилизировать уровень заболеваемости, 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 % детского населения, а также охвата прививками не менее 95 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ. В целом по краю в 2020 году охват иммунизацией населения края против КВЭ не достигает установленного уровня, составляя 37,9 %, в т. ч. детей – 43,5 %.

В целях дальнейшего снижения заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом необходимо проведение мероприятий:

1. Реализация краевых целевых программ, активизация деятельности страховых организаций.

2. Увеличение объемов вакцинации против КВЭ для достижения до нормативного уровня охвата прививками не менее 95 % детского населения, а также охвата прививками не менее 95 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ.

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 КВЭ.

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, сбрасываемой в водоемы после очистки, составляют в крае 7,5 % и остаются выше показателей по Российской Федерации (3,0 %). Одной из причин сложившейся неблагоприятной ситуации по паразитозам в крае является отсутствие мер по внедрению на около 27,1 % очистных сооружениях канализации эффективных методов дезинвазии сточных вод и их осадков.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 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. Рекомендовать главам органов местного самоуправления городов и районов края, руководителям ОСК, независимо от их форм собственности разработать и утвердить комплексные планы мероприятий по охране водоёмов от загрязнения сточными водами очистных сооружений канализации с использованием

индустриальных методов дезинвазии (обеззараживания) – физические, химические, биологические и иные методы, обеспечивающие стабильное качество обеззараживания компонентов внешней среды от возбудителей паразитозов, при возможности управления и инструментальном контроле оптимальных параметров технологического процесса.

3. Обеспечить выполнение требований санитарного законодательства по охране окружающей среды и принять меры по внедрению применения современных методов дезинвазии с использованием овицидных препаратов для эффективного обеззараживания сточных вод и их осадков на всех действующих канализационных очистных сооружениях.

4. Обеспечить внедрение СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» в части надзора за соблюдением требований по предупреждению паразитарного загрязнения среды обитания человека и окружающей среды возбудителями паразитозов.

5. Обеспечить межведомственное взаимодействие со службами ветеринарно-санитарного надзора, общественными организациями рыболовов и органами местного самоуправления.

6. Обеспечить выполнение комплексных планов мероприятий на территориях природных очагов гельминтозов совместно со службами ветеринарного надзора, Россельхознадзора и органами местного самоуправления.

### **Глава 3.3. Выполнение мер по реализации принятых международных актов и нормативных и правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления является осуществление контроля за соблюдением хозяйствующими субъектами требований Технических регламентов Таможенного союза (далее ТР ТС), включая ТР ТС к непищевой и пищевой продукции.

В сфере оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья в 2020 году осуществлялся контроль за 12 техническими регламентами. С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2020 году проверено 850 хозяйствующих субъектов, что в 3,1 раза меньше, чем в 2019 году (2632); за соблюдением требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» – в 3,4 раза меньше, проверено 705, против 2396 в 2019 г.; ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – проверено 358 хозяйствующих субъектов, что меньше в 5 раз уровня 2019 г. (1782); ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – проверено 362 хозяйствующих субъекта, что меньше в 4,7 раза – 1705 в 2019 г.; ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – проверено 342 хозяйствующих субъекта, что меньше в 3 раза – 1025 в 2019 г.; ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – проверено 337 хозяйствующих субъектов, что меньше в 3 раза – 1021 в 2019 г.; ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» – проверено 289 хозяйствующих субъектов, что меньше в 3,3 раза – 965 в 2019 г.; ТР ТС 035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» – проверено 102 хозяйствующих субъекта, что меньше в 2,2 раза уровня 2019 г. (228); ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных

средств» – проверено 167 хозяйствующих субъектов, что меньше в 3,3 раза – 548 в 2019 г.; ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» – проверено 88 хозяйствующих субъектов, что меньше в 3,7 раза – 328 в 2019 г.; ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» – проверено 85 хозяйствующих субъектов, что меньше в 2,3 раза – 201 в 2019 г.

Вместе с тем, в 2020 году проверено 113 хозяйствующих субъектов ТР ЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду», что в 1,6 раза превышает показатель 2019 года (75).

В 2020 году исследовано 2733 пробы пищевой продукции на предмет ее соответствия требованиям ТР, что в 3,9 раза меньше количества исследованных проб в 2019 г. (10716). При этом доля продукции, не соответствующей требованиям ТР, в 2020 году составила 3,4 %, против 6,7 % в 2019 году.

В ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований ТР ТС в 2020 году снизилось количество выданных предписаний об устранении нарушений требований ТР и составило 325, что в 3,6 раза меньше, чем в 2019 году – 1192. В 2020 году в 2,9 раза уменьшилось количество наложенных штрафов и составило 238, против 697 в 2019 году, снизилась сумма наложенных штрафов в 2,3 раза – с 14863,5 тыс. рублей в 2019 году до 6508 тыс. рублей в 2020 году.

В рамках контроля за соблюдением требований ТР ТС к непищевой продукции в 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 542 мероприятия по надзору, что на 70,0 % ниже, чем в 2019 году (2371 проверка). В крае в 2020 году проведена 41 проверка с выявленными нарушениями ТР ТС к непищевой продукции, против 249 в 2019 году.

Удельный вес проверок с привлечением экспертов составил в 2020 году 13,6 % (74 проверки), против 13,0 % в 2019 году (307 проверок), проведено 527 исследований 112 проб непищевой продукции (1211 исследований 387 проб – в 2019 г.), из которых 16 проб (14,3 %) не соответствовали требованиям ТР ТС, а именно: 11 проб – по маркировке (68,8 %), 1 проба – по микробиологическим показателям (6,3 %), 3 пробы – по токсикологическим показателям (18,8 %), 1 проба – по санитарно-химическим показателям (6,3 %).

Надзор за оборотом товаров детского ассортимента в 2020 году оставался одним из приоритетных направлений работы. Управлением в 2020 году проведено 137 проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот товаров детского ассортимента, в т. ч. игрушек, за соблюдением требований ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (в 2019 г. – 512 проверок). Нарушения требований к продукции были выявлены по результатам 4 проверок (в 2019 г. – 62). В ходе проверок отобрано 26 образцов (проб) товаров детского ассортимента для проведения лабораторных испытаний по микробиологическим, токсикологическим, санитарно-химическим, механическим показателям безопасности (в 2019 – 136 проб). По результатам исследований 5 проб (19,2 %) не соответствовали обязательным требованиям к маркировке.

С целью повышения грамотности потребителей по приобретению качественных и безопасных детских товаров проводились тематические горячие линии. В 2020 году было проконсультировано 187 граждан по вопросам реализации и приобретения товаров детского ассортимента, в т. ч. к качеству, сопроводительным документам, подтверждающим качество и безопасность, условий возврата купленных детских товаров, о разъяснении прав потребителей в случае выявления недостатков качества детских товаров, о возможности возврата детских товаров, не подошедших по размеру,

цвету. В перечне часто задаваемых вопросов – вопросы о гаджетах (25,0 % от поступивших обращений), о выборе ранцев и портфелей (18,0 % от поступивших обращений), о выборе одежды (14,3 % от поступивших обращений). Часто задаваемые вопросы касались порядка действий при возникновении недостатков у гаджетов – планшетов, ноутбуков и смарт-часов. Относительно ранцев, детской обуви и одежды граждане задавали вопросы об обмене качественных товаров и действиях при обнаружении недостатков. По всем вопросам были даны консультации в соответствии с Техническими регламентами Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 021/2011 «О качестве и безопасности пищевой продукции», Правилами Продажи товаров дистанционным способом (Постановление Правительства № 612 от 27.09.2007); Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

В Красноярском крае контроль за исполнением требований Технических регламентов Таможенного союза в 2020 году проводился с применением лабораторных испытаний нормируемых регламентами показателей:

1. На соответствие требованиям ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» отобраны 4 пробы упаковки полимерной для пищевой продукции, ёмкости для СВЧ «Цитрус», М 4852, упаковки полимерной для пищевой продукции, пакетов термоусадочных многослойных высокобарьерных, пакетов из полиэтиленовой пленки, исследованных по санитарно-химическим, санитарно-гигиеническим показателям (спирт *n*-пропиловый, формальдегид, ацетальдегид, этилацетат, гексан, гептан, ацетон, спирт метиловый, спирт изопропиловый, спирт бутиловый, спирт изобутиловый); вся исследуемая продукция соответствует предъявляемым требованиям.

2. На соответствие требованиям ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» отобраны 11 проб изделий продукции, предназначенной для детей и подростков, и исследованы по санитарно-химическим (кадмий, ртуть, мышьяк, свинец, сурьма, хром, селен, массовая доля свободного формальдегида, формальдегид, кобальт, медь, никель, диоктифталат, дибутилфталат), санитарно-гигиеническим (формальдегид, фенол, мышьяк, свинец, хром, ацетон, ацетальдегид, бутилацетат, спирт изобутиловый, спирт изопропиловый, спирт метиловый, спирт *n*-бутиловый, бензол, диметилбензол (сумма изомеров), метилбензол, этилацетат, акрилонитрил), механическим (гибкость подошвы), биологическим (гигроскопичность, воздухопроницаемость), микробиологическим (*P. aeruginosa*, сем. *Enterobacteriaceae*, дрожжи, дрожжеподобные плесневые грибки, мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы), токсикологическим (индекс токсичности) показателям; все исследуемые образцы соответствуют предъявляемым требованиям.

3. На соответствие требованиям ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» отобраны 27 проб изделий парфюмерно-косметической продукции (52 пробы в 2019 г.) и исследованы по санитарно-химическим (ртуть, свинец, мышьяк, формальдегид), санитарно-гигиеническим (мышьяк, ртуть, свинец, рН), микробиологическим (КМАФАнМ, *S. albicans*, *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы), физико-химическим (рН), токсикологическим (токсичность на люминесцентном бактериальном тесте, индекс токсичности) показателям. По результатам исследований не соответствует требованиям ТР ТС 009/2011 – 1 проба по микробиологическому

показателю – «мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы», 2 пробы – по показателю «токсичность на люминесцентном бактериальном тесте».

4. На соответствие требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» отобраны 12 проб средств индивидуальной защиты (в 2019 г. – 32 пробы) и исследованы по санитарно-химическим (мышьяк, свинец, рН, кадмий, ацетон, ацетальдегид, бензол, толуол, этиленгликоль, диметилтерефталат), санитарно-гигиеническим (альтакс, тиурам Д, тиурам Е, каптакс, дибутилфталат, этилцимат, фенол, дифенилпропан, акрилонитрил, формальдегид, бензол, капролактамы) показателям; из них 1 проба не соответствует требованиям ТР ТС 019/2011 по содержанию фенола (превышение ПДК в 5 раз).

За нарушения требований ТР ТС к пищевой продукции в 2020 году составлен 61 протокол об административном правонарушении, в том числе: по ст. 14.43 ч. 1, ч. 2, ч. 3, ст. 14.45, ч. 1 ст.14.46, ч. 2,4 ст. 15.12 КоАП РФ (в 2019 г. – 173 протокола). Вынесено 15 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, из них с конфискацией продукции – 1 (в 2019 г. – 3), в виде предупреждений – 34 (в 2019 г. – 47). Общая сумма административных штрафов составила 448000 рублей (в 2019 г. – 1201000 рублей), выдано 44 предписания (в 2019 г. – 170).

В 2020 году применен весь возможный комплекс мер, предусмотренный законодательством о техническом регулировании. По фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, изготовленной за пределами Красноярского края, в адрес Управлений Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации, а также в адрес изготовителей направлены информационные письма для исключения изготовления и оборота некачественной продукции.

#### **Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

В 2020 году на территории Красноярского края было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие, несмотря на осложнение эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции.

Выполнение мер, реализованных в 2020 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2020 году в Красноярском крае не зарегистрированы случаи заболеваний населения полиомиелитом, дифтерией, корью, краснухой. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание нормируемых (не менее 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками практически во всех декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95,0 % охвата прививками против кори, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита взрослого населения в возрастных группах согласно Национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 1,55 миллионов человек или 57,3 % населения Красноярского края.

В целях сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным заболеваниям и последующего их снижения необходимо:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края продолжить работу по:
  - поддержанию высоких уровней охвата профилактическими прививками: детского населения – не менее 95,0 %, взрослого населения – не менее 90,0 %;
  - обеспечению проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска с охватом не менее 95,0 %;
  - обеспечению качественного активного эпидемиологического надзора за экзантемными заболеваниями, протекающими с лихорадкой, с целью активного выявления случаев кори и краснухи;
  - организации эпидемиологического и вирусологического мониторинга за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в том числе обратив особое внимание на новую коронавирусную инфекцию, в первую очередь у лиц с тяжелым и нетипичным течением, лиц из групп риска, а также в организованных коллективах детей и взрослых;
  - обеспечению в предэпидемический период ОРВИ и гриппа сезонной вакцинации против гриппа на уровне более 60,0 % населения во всех территориях Красноярского края с привлечением внебюджетных источников финансирования;
  - повышению уровня диагностики и этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций;
  - обеспечению 100,0 % иммунизации против вирусного гепатита А населения не только по эпидемическим показаниям, но и населения из «групп риска»;
  - организации и проведению мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; а также лиц, не обследовавшихся более 2 лет;
  - проведению в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременному проведению заключительной дезинфекции;

- разработке и совершенствованию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней во взаимодействии с органами исполнительной власти;

- проведению совместно с медицинскими организациями на постоянной основе разъяснительной работы среди когорты населения, отказывающейся от прививок, обратив особое внимание на индивидуальную работу с родителями;

- продолжению начатой в 2015 году стратегии иммунизации против ротавирусной инфекции детей первых месяцев жизни.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную на:

- увеличение объемов вакцинации против клещевого вирусного энцефалита для достижения нормативного уровня охвата прививками не менее 95,0 % детского населения, а также охвата прививками не менее 95,0 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения клещевым вирусным энцефалитом;

- увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом за счет привлечения различных источников финансирования;

- контроль состояния водоснабжения населенных мест, в том числе с лабораторным контролем показателей на определение колифагов, энтеровирусов, в том числе норо- и ротавирусов, вирусов гепатита А в пробах питьевой воды как в рамках лабораторного мониторинга, так и при аварийных ситуациях на сетях водоснабжения; контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья.

Руководителям служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории Красноярского края, индивидуальным предпринимателям в целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусными инфекциями, вирусным гепатитом А, гриппу, ОРВИ необходимо обеспечить:

- выполнение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством, в том числе в процессе производства, хранения и продажи продовольственных товаров, обеспечения населения доброкачественной водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемической ситуации по группе острых кишечных инфекций;

- проведение разъяснительной работы с работниками о мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе иммунизации против гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Основные показатели, характеризующие состояние атмосферного воздуха на территории населенных мест Красноярского края свидетельствуют, что уровень загрязнения атмосферного воздуха на протяжении последних лет остается высоким. В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края по-прежнему регистрируются превышения установленных гигиенических нормативов вредных веществ на уровне выше общероссийских. При этом подвержены негативному воздействию жители, проживающие как в зонах влияния крупных промышленных предприятий, так и вблизи автомагистралей.

Основными задачами, направленными на охрану атмосферного воздуха населенных мест и предотвращение его отрицательного влияния на здоровье населения, являются: разработка и реализация целевых региональных программ по охране



атмосферного воздуха в городах; снижение антропогенной нагрузки за счет сокращения выбросов стационарных источников и снижения воздействия выбросов автотранспорта; контроль за качеством атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям.

В целях улучшения качества атмосферного воздуха и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

– исключить установление временно согласованных выбросов на территории Красноярского края, предусмотреть установление только предельно-допустимых выбросов;

– обеспечить реализацию мероприятий по снижению уровней загрязнения атмосферного воздуха в промышленных городах Красноярского края и направленных на снижение негативных последствий воздействия выбросов загрязняющих веществ на здоровье населения, в том числе с позиции снижения риска здоровью населения.

2. Органам местного самоуправления:

– продолжить работу по нанесению линий градостроительного регулирования утвержденных санитарно-защитных зон на градостроительную документацию, введению ограничений на предоставление и использование земель в границах утвержденных санитарно-защитных зон, корректировку генплана;

– обеспечить проведение мероприятий, направленных на снижение уровня загрязнения атмосферы от передвижных источников: организация необходимого количества стояночных мест (включая оборудование подземных мест хранения автотранспорта с рациональным использованием придомовых территорий); обеспечить безостановочное движение транспортных средств за счет строительства путепроводов, транспортных развязок на разных уровнях, тоннелей и пешеходных переходов; увеличить число полос движения на магистралях, обеспечить развитие улично-дорожной сети, ликвидацию узких въездов и выездов, использование альтернативного вида транспорта: троллейбусов, трамваев; контроль выбросов муниципального автотранспорта, выходящего в рейс;

– обеспечить возможность подключения частных домов и объектов к централизованным тепловым сетям населенных пунктов;

– выполнять ремонт дорожных покрытий с использованием усовершенствованных технологий, регулярной механизированной мойки, поливки и подметания проезжей части улиц и площадей в теплый период года;

– проводить мероприятия по благоустройству и озеленению селитебных территорий поселений.

3. Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно-правовой формы:

– внедрять современные малоотходные технологии, высокоэффективные способы очистки и улавливания выбросов от источников промышленных предприятий;

– в полном объеме выполнять производственный контроль качества атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий;

– выполнять контроль выбросов муниципального автотранспорта, выходящего в рейс.

Для обеспечения безопасности питьевой воды, потребляемой населением, на территории Красноярского края необходимо:

1. Органам исполнительной власти установить границы и режимы зон санитарной охраны источников водоснабжения населенных мест, нанести границы зон санитарной охраны источников на градостроительную документацию и регулировать оборот земель, находящихся в пределах 1-го и 2-го поясов зон санитарной охраны.

2. Органам местного самоуправления:

– 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», МР 2.1.4.0176-20 «Организация мониторинга обеспечения населения качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения»;

– обеспечить внесение изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями статьи 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

– разработать и реализовать целевые территориальные программы по улучшению водоснабжения населенных мест с утверждением объема финансирования на проектирование зон санитарной охраны водисточников, организацию водоподготовки, обеззараживание питьевой воды перед подачей в распределительные сети; по строительству централизованных систем питьевого водоснабжения в населенных пунктах, где население использует воду открытых водоемов и нецентрализованных источников.

3. Юридическим лицам, имеющим на балансе системы хозяйственно-бытового и питьевого водоснабжения и системы водоотведения:

– разработать, утвердить и согласовать с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями;

– обеспечить проведение производственного контроля, в том числе лабораторного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», Постановления Правительства РФ от 6 января 2015 г. № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды», МР 2.1.4.0176-20 «Организация мониторинга обеспечения населения качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения»;

– получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– разработать проекты зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии их государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, утвердить в установленном порядке в соответствии с требованиями п. 1.6, п. 1.11, п. 1.13 СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»;

– обеспечить качество питьевой воды в соответствии с п. 3.1, п. 3.2, п. 3.3 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» по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, органолептическим, химическим, радиационным показателям.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест Красноярского края необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

– разработать региональные целевые программы в области обращения с отходами производства и потребления, с принятием эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросортировочных комплексов, мусоросжигательных заводов, 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 изменения внешнего вида медицинских отходов, исключающего возможность их повторного применения при захоронении отходов класса Б и В на полигонах ТБО.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края:

– разработать и утвердить генеральные схемы очистки населенных пунктов, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов;

– продолжить работу по благоустройству территорий населенных мест, выявлению несанкционированных свалок и принятию мер в пределах компетенции к их ликвидации;

– усилить контроль за деятельностью предприятий, занимающихся санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных мест;

– принять действенные меры по обеспечению обезвреживания твердых и жидких бытовых отходов на специально отведенных участках или специальных сооружениях по обезвреживанию и переработке, вывоз твердых бытовых отходов на полигоны (усовершенствованные свалки), поля компостирования, а жидких бытовых отходов – на сливные станции или поля ассенизации в соответствии с санитарными правилами СанПиН 2.1.3.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

– разработать и утвердить решениями органов местного самоуправления Генеральные схемы очистки населенных пунктов, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов (твердых бытовых отходов и жидких из неканализованных зданий) на территориях населенных пунктов и согласовать с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

– принять меры по исключению сброса хозяйственно-бытовых сточных вод без предварительной очистки и обеззараживания в поверхностные водоемы в соответствии с СанПиН 2.1.3.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

– принять меры по обеспечению сброса сточных вод в поверхностные водоемы при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водных объектов санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– принять меры по организации и проведению производственного контроля с использованием лабораторных методов исследования качества сточных вод, воды поверхностных водоемов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, а также в рекреационных целях, в местах сброса сточных вод в водоем по микробиологическим, паразитологическим, химическим, органолептическим показателям в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В целях обеспечения населения качественным питанием и безопасными пищевыми продуктами необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству экономики и регионального развития Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству сельского хозяйства и торговли Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную:

– на обеспечение качества и безопасности находящейся в обороте на территории края пищевой продукции, в т.ч. снижения удельного веса продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих требованиям безопасности по микробиологическим показателям до 4,1 %, по санитарно-химическим показателям – до 1,5 %, по физико-химическим показателям – до 5,0 %;

– на пресечение оборота фальсифицированной и несоответствующей требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза продукции; продолжить осуществление мониторинга состояния питания населения.

2. Министерству экономики и регионального развития Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству сельского хозяйства и торговли Красноярского края разработать комплекс мер, направленных на активизацию повышения правовой сознательности у хозяйствующих субъектов, осуществляющих изготовление пищевых продуктов и их реализацию на территории Красноярского края.

3. Министерству здравоохранения Красноярского края продолжить:

– работу Координационного совета, направленную на профилактику заболеваний, связанных с потреблением табака и алкогольной продукции;

– реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и

наркомании, противодействие потреблению табака, в том числе жевательного и сосательного табака (снюса, насвая), некурибельной никотинсодержащей продукции;

– реализацию мероприятий в рамках национального проекта «Демография», проведение мероприятий в части формирования системы мотивации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание, профилактику алкоголизма и табакокурения.

Для улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в области обеспечения радиационной и физической безопасности в соответствии с требованиями санитарного законодательства необходимо:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края обеспечить контроль за реализацией Краевой программы по снижению облучения населения при рентгенодиагностических процедурах путем замены морально и технически устаревших рентгенодиагностических аппаратов.

2. Министерству цифрового развития Красноярского края обеспечить мониторинг уровней электромагнитных полей в городе Красноярске в районе расположения телепередающих центров по адресу: ул. Боткина, д. 61, ул. Попова, д. 1, ул. Борисова, д. 24а в связи с активной застройкой прилегающей территории.

Результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении детских и подростковых учреждений, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия объектов, количество зарегистрированных случаев групповой инфекционной заболеваемости детей, полученные значения индикативных показателей показывают, что в 2020 году санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков в учреждениях Красноярского края в целом было обеспечено. Анализируя работу по устранению нарушений санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях Красноярского края, требующих значительных финансовых затрат, можно говорить о наметившейся тенденции к уменьшению количества нарушений, подлежащих устранению, о снижении количества образовательных учреждений, в которых запланированы мероприятия по устранению нарушений санитарного законодательства.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых образовательных организациях Красноярского края необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить работу, направленную на улучшение материально-технической базы учреждений детей и подростков с целью профилактики и снижения заболеваемости детей, связанной с факторами внутренней среды учреждений (болезни органов дыхания, пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки), др.). Обеспечить в полном объеме выполнение выданных предписаний об устранении выявленных нарушений со сроком исполнения – 2021 г.

2. Министерству образования Красноярского края организовать работу по разработке и принятию целевой региональной программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края с целью увеличения охвата школьников горячим питанием и улучшения качества питания. Усилить работу по увеличению охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием, обратив особое внимание на обеспечение горячим питанием учащихся начальных классов не менее 100,0 %.

3. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами для расширения сети стационарных летних загородных

оздоровительных учреждений, позволяющих обеспечить выраженный оздоровительный эффект детей и подростков не менее 90,0 %.

4. Министерству образования Красноярского края, Министерству здравоохранения Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить проведение организационно-просветительной работы педагогического и медицинского персонала в образовательных и оздоровительных учреждениях, направленной на внедрение учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни, в т.ч. против табакокурения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2020 году продолжает оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные с использованием несовершенных технологий, устаревшего оборудования, старением транспортных средств, имеющимися нарушениями санитарно-гигиенических правил и нормативов. В сложившихся условиях оптимизация и осуществление 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, тем не менее, остается ряд проблемных вопросов, в первую очередь, связанных с высоким уровнем профессиональной заболеваемости, а также с реализацией медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение эффективности медицинских осмотров работающего населения на территории Красноярского края, для решения которых рекомендуем:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края:

- повысить ответственность руководителей лечебно-профилактических организаций за полноту и качество проведения медицинских осмотров, своевременность выявления профзаболеваний;

- обеспечить разработку профилактических и оздоровительных мероприятий на стадии обобщения результатов проведенных периодических осмотров работников совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, его территориальными отделами и представителями работодателя не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра в соответствии с действующим законодательством.

2. 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;

- 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;

- проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение вредного воздействия производственных канцерогенных факторов на здоровье работников, в соответствии с требованиями СП 2.2.3670-2020 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;

- 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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2020 году»

действующему фактору, не реже одного раза в пять лет в соответствии с действующим законодательством.

**Для заметок**

---