

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия населения
в Красноярском крае в 2021 году»**

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2022. – 326 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 15.04.2022 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

Введение.....	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае	7
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	7
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	15
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	15
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.....	29
Состояние водных объектов в местах водопользования населения	31
1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий.....	32
1.1.4. Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	38
1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения	44
1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения.....	53
1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания	58
1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки	62
1.1.9. Анализ социальных факторов.....	71
Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	77
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	79
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Красноярском крае.....	157
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае.....	168
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	171
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп	185
1.3.3. Внебольничные пневмонии	192
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция.....	196
1.3.5. Вирусные гепатиты.....	204
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	215
1.3.7. Острые кишечные инфекции	218
1.3.10. Социально обусловленные инфекции.....	247
1.3.11. Паразитарные заболевания	251
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	262
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае.....	262
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха.....	262
2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов	263
2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест	266
2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения	268
Основные меры по профилактике неинфекционных заболеваний (приоритетных заболеваний) населения в связи с микронутриентной недостаточностью.....	276

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности.....	276
2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности.....	279
2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений.....	281
2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов.....	294
Профилактика алкоголизма.....	294
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае.....	297
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.....	301
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....	301
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	306
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.....	315
Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....	318

Введение

Деятельность органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Красноярском крае в 2021 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.

В 2021 году на территории Красноярского края было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие, несмотря на осложнение эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции. Выполнение мер, реализованных в 2021 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (корь, краснуха, дифтерия, полиомиелит, включая вакциноассоциированный). В 2021 году в 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 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 1,16 млн. человек или 43,1 % населения Красноярского края.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае в 2021 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

На территории Красноярского края реализовывались мероприятия в рамках федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Жилье и городская среда». Качество воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и питьевой воды из водопроводных систем в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, улучшилось по санитарно-химическим показателям безопасности, на фоне стабилизации показателей микробного загрязнения.

В 2021 году в Красноярском крае 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 городов Красноярск и Норильск. Сравнительные данные результатов исследований за 2020-2021 гг. свидетельствуют об улучшении качества атмосферного воздуха в г. Красноярске, при незначительном снижении доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в г. Норильске. Проблема загрязнения воздуха остается приоритетной: в атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края регистрируются превышения установленных гигиенических нормативов вредных веществ на уровне выше общероссийских.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Качество почвы населенных мест Красноярского края в 2021 году улучшилось по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности, но незначительно ухудшилось по паразитологическим показателям.

В Красноярском крае в ходе оздоровительной кампании 2021 года обеспечены надлежащие условия отдыха и оздоровления детей, общий выраженный эффект оздоровления отмечен у 90,4 % детей. Наиболее выраженный эффект оздоровления достигнут в стационарных загородных оздоровительных учреждениях (92,1 %).

На территории Красноярского края в 2021 году, как и в предыдущие годы, не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности.

В 2021 году в Красноярском крае продолжалась работа по обучающим мероприятиям в части вопросов здорового питания в рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». В отчетном году в Красноярском крае обучено 145969 человек в образовательных, медицинских, промышленных организациях, организациях социального обслуживания, в том числе с использованием дистанционных форм – 43217 человек. По вопросам здорового питания проведено 8208 мероприятий с использованием обучающих (просветительских) программ. Начата работа по распространению печатной продукции: на территорию Красноярского края поступило 4885 экземпляров печатной продукции (плакаты, буклеты, листовки, памятки, брошюры – 5 наименований по 977 шт.).

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2021 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 материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 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, одновременно является крупным транспортно-распределительным и транзитным узлом Сибирского федерального округа.

Состояние атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края определяется выбросами загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников загрязнения. Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 1.

Таблица № 1

Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края, 2018-2020 гг.

Наименование источника загрязнения	Выбросы загрязняющих веществ, тысяч тонн в год		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
стационарные	2318,9	2431,6	2539,6
передвижные	295,8	190,6	189,9

Примечание: * – государственный доклад «О состоянии и охране окружающей среды в Красноярском крае в 2020 году», Красноярск, 2021

В Красноярском крае валовые выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников в 2020 году составили 2539,6 тыс. тонн, что на 4,4 % (или на 108,0 тысяч тонн) выше уровня 2019 года. В структуре выбросов от стационарных источников на протяжении 2018-2020 гг. преобладают загрязняющие вещества в газообразном и жидком состоянии – 95,6...95,9 %, на долю загрязняющих веществ твердых фракций приходится 4,1...4,4 % выбросов.

В 2020 году в Красноярском крае 95,6 % объема валового выброса в атмосферный воздух загрязняющих веществ от стационарных источников промышленных предприятий приходится на шесть лидирующих видов экономической деятельности (далее ВЭД): «Добыча металлических руд», «Добыча нефти и природного газа», «Добыча прочих полезных ископаемых», «Предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых», «Производство металлургическое», «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (табл. № 2). По выбросам твердых загрязняющих веществ в воздух населенных мест по данным 2020 года 93,0 % от их общей величины по краю определяют одиннадцать ВЭД, на три из которых – «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха», «Добыча прочих полезных ископаемых», «Добыча нефти и природного газа» – приходится 69,0 %. Структуру валового выброса в атмосферный воздух газообразных загрязняющих веществ на 95,3 % от его общего объема определяют пять ВЭД: «Добыча металлических руд», «Добыча нефти и природного газа», «Предоставление услуг в

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

области добычи полезных ископаемых», «Производство металлургическое», «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха».

Таблица № 2

Структура ВЭД по величине валового выброса загрязняющих веществ от стационарных источников в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края, 2020 г., в %

Наименование ВЭД	Валовый выброс загрязняющих веществ, всего	в том числе вещества	
		твердые	газообразные и жидкие
Красноярский край, всего, в том числе:	100,0	100,0	100,0
Добыча металлических руд	73,9	9,1	76,7
Добыча нефти и природного газа	8,8	12,1	8,7
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	7,1	39,8	5,7
Производство металлургическое	2,8	3,6	2,7
Добыча прочих полезных ископаемых	1,5	17,1	0,9
Предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых	1,5	1,4	1,5
Производство прочей неметаллической минеральной продукции	0,6	3,0	0,5
Добыча угля	0,2	2,0	0,2
Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство изделий из соломки и материалов для плетения	0,4	1,7	0,3
Растениеводство и животноводство, охота и предоставление соответствующих услуг в этих областях	0,3	1,7	0,2
Строительство зданий	0,1	1,5	0,1

Примечание: данные Енисейского межрегионального Управления Росприроднадзора

Деятельность предприятий по «Добыче металлических руд» формирует 96,2 % выбросов серы диоксида от его общего объема выброса в атмосферный воздух в целом по Красноярскому краю. В суммарном объеме выбросов углерода оксида в атмосферный воздух населенных мест в целом по Красноярскому краю 82,1 % его величины определяется выбросами предприятий трех видов экономической деятельности: «Добыча угля» (52,5 %), «Производство металлургическое» (16,4 %), «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (13,2 %). По выбросам в атмосферный воздух азота диоксида по данным 2020 года лидируют стационарные источники предприятий четырех ВЭД, обеспечивающие суммарно 80,3 % от его общего объема выброса в атмосферный воздух в целом по Красноярскому краю: «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (50,3 %), «Добыча нефти и природного газа» (14,7 %), «Добыча прочих полезных ископаемых» (10,1 %), «Производство прочей неметаллической минеральной продукции» (5,2 %).

Территориально основную часть выбросов в атмосферу загрязняющих химических веществ и соединений (95,9 %) в 2020 году определяют 12 городов и районов Красноярского края: г. Норильск (73,9 %), Эвенкийский район (9,1 %),

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

г. Красноярск (4,3 %), г. Ачинск (1,7 %), Туруханский район (1,5 %), г. Назарово (1,2 %), Северо-Енисейский район (1,1 %), Богучанский район (0,9 %), Большеулуйский район (0,7 %), Шарыповский район (0,6 %), г. Канск (0,5 %), г. Лесосибирск (0,4 %).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу населенных мест Красноярского края от передвижных источников в 2020 году составили 189,9 тыс. тонн, что на 0,4 % меньше уровня 2019 года (190,6 тыс. тонн). По данным 2020 года 41,8 % 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 уменьшился на 0,3 %, по отношению к 2019 году (78,3 и 78,5 тыс. тонн соответственно).

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. Следует отметить, удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, за период 2018-2020 гг. в Красноярском крае составляет 68,3...78,5 %, в Российской Федерации – 86,0...87,0 %.

Систематический контроль за состоянием атмосферного воздуха населенных мест в Красноярском крае в 2021 году осуществлялся учреждениями Росгидромета, Роспотребнадзора, другими организациями в 107 точках контроля, из них 34 – это стационарные посты наблюдения и 73 – маршрутные точки контроля, размещенные на территории городов, населенных пунктов муниципальных районов (табл. № 3).

Таблица № 3

Численность и размещение постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в территориях Красноярского края, ФИФ СГМ 2021 г.

Наименование города, района	Количество постов	Принадлежность поста/тип поста			
		Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Другие организации	
		Стационарный	Маршрутный	Маршрутный*	Стационарный**
Ачинск	8	3	1	3	1
Дивногорск	1	0	1	0	0
Канск	4	2	1	0	1
Красноярск	47	8	4	28	7
Лесосибирск	4	2	2	0	0
Минусинск	4	1	2	0	1
Назарово	5	2	2	1	0
Норильск	15	3	3	9	0
Сосновоборск	1	0	0	0	1
Шарыпово	2	0	1	1	0
Березовский	2	0	0	1	1
Емельяновский	1	0	0	0	1
Енисейский	1	0	1	0	0
Назаровский	10	0	0	10	0
Уярский	1	0	0	1	0
Шушенский	1	0	1	0	0
Край	107	21	19	54	13

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб по данным федерального/регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), включающего результаты наблюдений ФГБУ «Среднесибирское УГМС», КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды Красноярского края», учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и промышленных предприятий, свидетельствует о значительном перечне контролируемых в атмосферном воздухе загрязняющих веществ, регистрируемых с превышением гигиенических нормативов.

В 2021 году, при отсутствии в данных ФИФ СГМ результатов наблюдений ФГБУ «Среднесибирское УГМС», удельный вес исследований с превышением гигиенических нормативов составил 1,8 %. Лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2021 году являются: азота диоксид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, взвешенные частицы размером 10 и 2,5 мкм (далее – PM10 и PM2,5), диметилбензол, сера диоксид, 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, в динамике за 2019-2021 гг. представлено в табл. № 4.

Таблица № 4

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2019-2021 гг., %

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2019 г.	2020 г.	*2021 г.	2019 г.	2020 г.	*2021 г.
Азот (II) оксид	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1
Азота диоксид	2,7	2,1	4,7	1,0	0,8	0,9
Аммиак	1,4	0,5	0,2	0,4	0,2	0,0
Бенз(а)пирен	11,3	14,2	20,1	9,8	14,3	24,8
Бензол	0,2	0,7	0,01	0,0	0,5	0,0
Взвешенные вещества	1,2	2,1	2,5	0,2	0,5	2,1
Взвешенные частицы PM10	10,5	11,5	9,0	2,4	4,0	2,9
Взвешенные частицы PM2,5	8,1	8,4	7,6	2,8	4,7	4,4
Гидроксibenзол (фенол)	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,01
Гидрохлорид	2,3	2,2	1,1	0,5	0,4	0,04
диАлюминий триоксид (в пересчете на алюминий)	–	1,1	1,5	–	0,0	0,0
Дигидросульфид	0,9	1,1	0,4	1,2	0,0	0,1
Диметилбензол	0,2	5,9	5,4	–	4,5	5,0
Дихлорметан	–	0,7	0,0	–	0,0	0,0
Медь оксид (в пересчете на медь)	0,7	0,3	1,4	0,5	0,0	0,3
Метилбензол	–	0,6	0,2	–	0,3	0,1
Никель оксид (в пересчете на никель)	–	–	0,3	–	–	0,0
Проп-2-еннитрил	–	1,7	–	–	0,9	–

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2019 г.	2020 г.	*2021 г.	2019 г.	2020 г.	*2021 г.
Свинец и его неорганические соединения	0,4	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0
Сера диоксид	0,7	1,1	2,6	0,5	0,6	1,0
Тетрахлорэтилен	–	12,9	–	–	2,9	–
Углерод оксид	0,8	0,3	1,0	0,0	0,0	0,1
Формальдегид	2,5	6,1	8,3	0,3	2,0	1,7
Фтористые газообразные соединения	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,04
Хром (в пересчете на хрома (IV) оксид)	–	–	1,4	–	–	0,0
Этиленбензол	0,5	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0
Этилбензол	0,3	1,0	0,03	0,1	1,1	0,0

Примечание: * – исключены данные наблюдений Росгидромета в связи с их непредставлением за 2021 г.

За период 2019-2021 гг. по данным табл. № 4 в атмосферном воздухе населенных мест регистрировалось превышение гигиенических нормативов в пределах от 1,1 до 2,0 ПДК по широкому перечню контролируемых веществ, с наиболее выраженным ростом доли нестандартных проб по: азота диоксиду (с 2,7 % в 2019 г. до 4,7 % в 2021 г.), бенз(а)пирену (с 11,3 % до 20,1 % соответственно), серы диоксиду (с 0,7 % до 2,6 % соответственно), формальдегиду (с 2,5 % до 8,3 % соответственно). Снижение показателя несоответствия регистрируется: по аммиаку – с 1,4 % в 2019 г. до 0,2 % в 2021 г., гидрохлориду – с 2,3 % до 1,1 % соответственно.

Согласно данным табл. № 4, в динамике за период 2019-2021 гг. отмечен рост удельного веса нестандартных проб с превышением гигиенических нормативов от 2,1 до 5,0 ПДК по: бенз(а)пирену (с 9,8 % в 2019 г. до 24,8 % в 2021 г.), взвешенным веществам (с 0,2 % до 2,1 % соответственно), серы диоксиду (с 0,5 % до 1,0 % соответственно), на фоне снижения гидрохлорида – с 0,5 % в 2019 г. до 0,04 % в 2021 г.

В атмосферном воздухе населенных мест Красноярского края регистрировался: рост доли нестандартных проб с превышением гигиенических нормативов более 5 ПДК по взвешенным частицам PM_{2,5} – с 0,5 % в 2020 г. до 0,8 % в 2021 г. и диметилбензолу – с 1,1 % до 1,6 % соответственно, на фоне незначительного снижения доли нестандартных проб бенз(а)пирена – с 14,8 % до 14,6 % соответственно, при сохранении данного показателя на одном уровне по взвешенным частицам PM₁₀ – 0,8 % и серы диоксиду – 0,3 % (табл. № 5).

Таблица № 5

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих в 5 и более раз ПДК по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2019-2021 гг., %

Показатель	Более 5 ПДК			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Азот (II) оксид	0,0	0,004	0,0	↓
Азота диоксид	0,1	0,03	0,02	↓

Продолжение таблицы № 5

Показатель	Более 5 ПДК			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Бенз(а)пирен	10,8	14,8	14,6	↓
Бензол	0,0	0,1	0,0	↓
Взвешенные вещества	0,0	0,02	0,2	↑
Взвешенные частицы PM10 и менее	0,5	0,8	0,8	↕
Взвешенные частицы PM2,5 и менее	0,3	0,5	0,8	↑
Гидрохлорид	0,1	0,1	0,0	↓
Дигидросульфид	0,1	0,0	0,01	↑
Диметилбензол	0,0	1,1	1,6	↑
Метилбензол	0,0	0,1	0,03	↓
Никель оксид (в пересчете на никель)	–	0,3	0,0	↓
Проп-2-еннитрил	–	0,9	–	–
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	0,1	0,1	0,0	↓
Сера диоксид	0,3	0,3	0,3	↕
Формальдегид	0,01	0,02	0,1	↑
Этилбензол	0,0	0,6	0,0	↓

Контроль качества атмосферного воздуха, проводимый испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» Роспотребнадзора, в 2021 году включал 34 установленные точки контроля на маршрутных постах наблюдения, а также на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий Красноярского края. В 2021 году испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» отобрано и проанализировано 29846 проб атмосферного воздуха на территориях городских поселений, 811 проб атмосферного воздуха – на территориях сельских поселений.

Результаты исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Красноярского края, выполненных 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 2021 году в городских поселениях составила 2,3 % (2020 г. – 3,4 %), в сельских поселениях – 2,4 % (2020 г. – 0,7 %), табл. № 6.

Таблица № 6

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

Территория	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Городские поселения				
Российская Федерация	0,59	0,83	нет данных	–
Красноярский край	2,1	3,4	2,3	↓

Территория	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
г. Норильск	4,4	1,7	2,1	↑
г. Красноярск	1,4	4,5	2,09	↓
г. Лесосибирск	0,35	0,3	0,36	↑
г. Минусинск	5,3	3,7	10,59	↑
г. Ачинск	0,3	5,3	1,94	↓
г. Канск	0,0	0,8	1,97	↑
г. Назарово	2,5	2,3	1,19	↓
г. Шарыпово	0,0	0,0	0,0	↕
г. Енисейск	0,47	0,0	1,96	↑
Сельские поселения				
Российская Федерация	0,53	0,45	нет данных	–
Красноярский край	0,7	0,7	2,4	↑

По данным табл. № 6, в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, на территории четырех городских поселений Красноярского края – Минусинск, Норильск, Канск, Енисейск отмечался рост доли проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, при наблюдающемся снижении доли проб атмосферного воздуха, не отвечающих санитарным требованиям, в городах Красноярск, Ачинск, Назарово. В городском поселении г. Минусинск показатель удельного веса проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, значительно превышает краевой уровень и характеризуется выраженным ростом в 2021 году, по отношению к 2020 году.

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб в разрезе контролируемых в атмосферном воздухе загрязняющих химических веществ по данным наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» показывает, что в городских поселениях Красноярского края лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2021 году являются: бенз(а)пирен – 36,79 % (2020 г. – 31,2 %), сера диоксид – 3,6 % (2020 г. – 5,7 %), углерода оксид – 3,6 % (2020 г. – 0,4 %), взвешенные вещества – 3,5 % (2020 г. – 1,4 %), табл. № 7.

Таблица № 7

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2019-2021 гг., в %

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Взвешенные вещества	3,0	1,4	3,5	↑
Сера диоксид	7,0	5,7	3,6	↓
Дигидросульфид	0,0	0,14	0,6	↑
Углерод оксид	1,4	0,4	3,6	↑
Азота диоксид	0,16	0,5	1,9	↑
Азота оксид	0,15	0,64	0,7	↑

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Аммиак	0,15	0,21	0,0	↓
Гидроксibenзол (фенол)	1,38	0,75	0,6	↓
Формальдегид	3,2	0,25	0,4	↑
Бенз(а)пирен	9,15	31,2	36,79	↑
Фтор и его соединения, из них:	0,2	0,07	0,1	↑
гидрофторид	0,37	0,12	0,16	↑
Хлор и его соединения, из них:	1,16	0,0	0,0	↓
гидрохлорид	3,7	0,0	0,0	↓
Углеводороды, из них:	0,84	11,2	1,3	↓
ароматические	0,94	13,9	1,49	↓
из них: бензол	1,8	4,75	0,0	↓
ксилол	0,65	19,8	2,2	↓
Тяжелые металлы, из них:	0,08	0,25	0,32	↑
свинец	0,0	0,37	0,0	↓
Прочие*	4,69	0,16	3,28	↑

Примечание: Прочие* – включает сажу, взвешенные частицы PM_{2,5} и PM₁₀, 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 2019-2021 гг. стабильно присутствовали: бенз(а)пирен, сера диоксид (табл. № 8).

Таблица № 8

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации более 5 ПДК по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края

Показатель	Удельный вес проб с превышением более 5 ПДК, в %			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Всего	0,3	0,4	0,21	↓
Сера диоксид	2,1	1,5	0,8	↓
Бенз(а)пирен	4,4	8,9	6,8	↓
Углеводороды:	0,0	1,3	0,18	↓
из них: ароматические	0,0	1,6	0,2	↓
из них: ксилол	0,0	1,9	0,57	↓
Прочие*	0,19	0,0	0,24	↑

Примечание: Прочие* – включает сажу, взвешенные частицы PM_{2,5} и PM₁₀, представителей спиртов, эфиров, альдегидов

В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается снижение доли нестандартных проб, отбираемых на маршрутных постах и подфакельно, на автомагистралях в зоне жилой застройки (табл. № 9).

Таблица № 9

Уровень загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях Красноярского края в разрезе постов наблюдений, 2019-2021 гг.

Наименование	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост (↑), снижение (↓), 2021/2020 гг.
Маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	1,6	3,4	3,2	↓
На автомагистралях в зоне жилой застройки	0,3	3,7	1,7	↓
На стационарных постах	4,7	1,6	–	–

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.

Динамика показателей качества воды источников водоснабжения в Красноярском крае за последние пять лет характеризуется тенденцией снижения доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности (табл. № 10).

Таблица № 10

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

Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение, 2021/2020 гг.
Санитарно-химические	16,7	18,8	18,1	16,5	12,5	↓
Микробиологические	1,7	1,4	1,2	1,2	1,2	↓

По данным табл. № 10, в Красноярском крае качество воды источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям характеризуется снижением удельного веса проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам – с 16,5 %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

в 2020 году до 12,5 % в 2021 году, на фоне стабилизации показателей микробного загрязнения на уровне 2019 года (1,2 %).

В Красноярском крае по результатам исследований качества воды подземных водоисточников химическое загрязнение воды остается ведущим, при сравнительно невысоком уровне микробного загрязнения. Качество воды подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям безопасности в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, характеризуется снижением удельного веса проб с превышением гигиенических нормативов с 19,4 % в 2020 году до 12,3 % в 2021 году. По микробиологическим показателям безопасности также отмечается снижение доли проб воды подземных водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам, с 0,5 % в 2020 году до 0,3 % в 2021 году (табл. № 11).

Таблица № 11

Результаты исследований воды подземных источников централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2017-2021 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение, 2021/2020
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Санитарно-химические	16,8	19,1	17,9	19,4	12,3	↓
Микробиологические	0,9	0,4	0,5	0,5	0,3	↓

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.

Несоответствие воды источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям безопасности отмечается в значительном числе территорий Красноярского края (табл. № 12).

Таблица № 12

Качество воды поверхностных и подземных водоисточников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на административных территориях Красноярского края, 2019-2021 гг.

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/2020 ¹	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/2020 ¹
Край	18,2	16,5	12,5	↓	1,22	1,2	1,26	↑
Бородино	66,7	37,5	22,2	↓	0,0	–	0,0	↓
Дивногорск	7,6	0,0	4,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Канск	0,0	0,0	25,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Красноярск	19,1	5,1	21,8	↑	2,3	1,4	3,3	↑
Норильск	2,0	0,4	7,1	↑	0,9	0,4	0,0	↓

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 12

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/ 2020 ¹	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/ 2020 ¹
Назарово	0,0	0,0	11,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Лесосибирск	39,3	32,8	20,5	↓	5,7	10,3	10,2	↓
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	33,3	8,5	4,8	↓	1,6	0,0	0,0	↓
Абанский	26,1	18,2	14,3	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Ачинский	12,2	8,3	8,5	↑	0,0	5,0	0,0	↓
Балахтинский	8,5	5,5	5,4	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Березовский	18,4	29,6	15,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Бирилюсский	11,1	7,1	11,1	↑	0,0	3,5	0,0	↓
Боготольский	0,0	10,0	7,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Богучанский	3,5	14,9	6,7	↓	0,8	0,0	0,0	↓
Большемуртинский	55,6	20,0	11,1	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Большеулуйский	17,2	3,7	7,7	↑	0,0	3,8	0,0	↓
Дзержинский	16,7	13,3	9,1	↓	7,1	0,0	0,0	↓
Емельяновский	36,8	40,6	30,3	↓	1,6	0,0	0,0	↓
Енисейский	30,4	26,8	15,3	↓	1,9	1,7	0,8	↓
Ермаковский	0,0	25,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Идринский	0,0	12,5	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Иланский	11,8	15,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Ирбейский	23,1	18,5	8,3	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Казачинский	72,7	100,0	37,5	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Канский	17,1	19,2	10,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Каратузский	4,0	26,9	20,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Кежемский	18,2	22,0	9,3	↓	0,0	1,6	1,9	↑
Козульский	3,1	13,6	6,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Краснотуранский	10,0	54,5	25,8	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Курагинский	3,8	22,2	30,8	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Манский	26,7	5,5	31,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Минусинский	4,3	20,0	10,9	↓	0,0	0,0	5,1	↑
Мотыгинский	7,5	24,8	18,5	↓	1,2	0,0	0,4	↑
Назаровский	20,0	10,0	16,7	↑	0,0	5,0	0,0	↓
Нижнеингащский	26,4	18,7	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Пировский	31,8	26,3	16,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Рыбинский	29,2	18,6	11,5	↓	0,0	0,0	6,6	↑
Саянский	44,4	20,0	6,3	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Северо-Енисейский	19,0	27,9	12,7	↓	0,7	0,3	0,0	↓
Сухобузимский	18,2	20,0	54,5	↑	0,0	0,0	0,0	↓

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/ 2020 ¹	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/ 2020 ¹
Тасеевский	23,7	20,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↑
Туруханский	10,7	21,8	0,0	↓	0,0	2,9	0,0	↓
Тюхтетский	0,0	0,0	40,0	↑	0,0	0,0	0,0	↑
Ужурский	3,9	28,1	8,2	↓	0,0	0,0	0,0	↑
Уярский	28,6	33,3	21,4	↓	11,1	0,0	0,0	↑
Шарыповский	11,1	0,0	5,9	↑	0,0	0,0	0,0	↑
Шушенский	2,9	4,8	17,9	↑	0,0	2,7	0,0	↓
Эвенкийский	12,3	1,1	0,5	↓	25,8	33,3	13,5	↓
Таймырский ДН	14,1	11,7	20,2	↑	0,0	1,2	1,5	↑

Примечание: ГН* – гигиенический норматив; 2021/2020¹ – рост ↑/снижение ↓

В 2021 году в 9 территориях – гг. Сосновоборск, Шарыпово, Минусинск, в Ермаковском, Идринском, Иланском, Нижнеингашском, Тасеевском, Туруханском районах не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

Высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, с превышением краевого показателя 2021 года (12,5 %) отмечалась в городах – Бородино (22,2 %), Канск (25,0 %), Красноярск (21,8 %), Лесосибирск (20,5 %), в районах – Абанский (14,3 %), Березовский (15,0 %), Емельяновский (30,3 %), Енисейский (15,3 %), Казачинский (37,5 %), Каратузский (20,7 %), Краснотуранский (25,8 %), Курагинский (30,8 %), Манский (31,3 %), Партизанский (20,0 %), Пировский (16,7 %), Северо-Енисейский (12,7 %), Сухобузимский (54,5 %), Тюхтетский (40,0 %), Уярский (21,4 %), Шушенский (17,9 %), Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район (20,2 %).

Улучшение ситуации, выраженное в снижении удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2021 г., по сравнению с 2020 г., отмечается в 36 территориях края (2020 г. – в 24 территориях): в городах – Ачинск (с 8,5 % до 4,8 %), Бородино (с 37,5 % до 22,2 %), Лесосибирск (с 32,8 % до 20,5 %), в районах – Абанский (с 18,2 % до 14,3 %), Балахтинский (с 5,5 % до 5,4 %), Березовский (с 29,6 % до 15,0 %), Боготольский (с 10,0 % до 7,7 %), Богучанский (с 14,9 % до 6,7 %), Большемурутинский (с 20,0 % до 11,1 %), Дзержинский (с 13,3 % до 9,1 %), Емельяновский (с 40,6 % до 30,3 %), Енисейский (с 26,8 % до 15,3 %), Ермаковский (с 25,0 % до 0,0 %), Идринский (с 12,5 % до 0,0 %), Иланский (с 15,0 % до 0,0 %), Ирбейский (с 18,5 % до 8,3 %), Казачинский (с 100,0 % до 37,5 %), Канский (с 19,2 % до 10,0 %), Каратузский (с 26,9 % до 20,7 %), Кежемский (с 22,0 % до 9,3 %), Козульский (с 13,6 % до 6,7 %), Краснотуранский (с 54,5 % до 25,8 %), Минусинский (с 20,0 % до 10,9 %), Мотыгинский (с 24,8 % до 18,5 %), Нижнеингашский (с 18,7 % до 0,0 %), Новоселовский (с 30,0 % до 10,0 %), Партизанский (с 36,4 % до 20,0 %), Пировский (с 26,3 % до 16,7 %), Рыбинский (с 18,6 % до 11,5 %), Саянский (с 20,0 % до 6,3 %), Северо-Енисейский (с 27,9 % до

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

12,7 %), Тасеевский (с 20,0 % до 0,0 %), Туруханский (с 21,8 % до 0,0 %), Ужурский (с 28,1 % до 8,2 %), Уярский (с 33,3 % до 21,4 %), Эвенкийский (с 1,1 % до 0,5 %).

Ухудшение ситуации, выраженное в увеличении удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2021 г., по сравнению с 2020 г., отмечается в 16 территориях края (2020 г. – в 23 территориях): в городах – Дивногорск (с 0,0 % до 4,3 %), Канск (0,0 % до 25,0 %), Красноярск (с 5,1 % до 21,8 %), Норильск (с 0,4 % до 7,1 %), Назарово (с 0,0 % до 11,1 %), в районах – Ачинский (с 8,3 % до 8,5 %) Бирилюсский (с 7,1 % до 11,1 %) Большеулуйский (с 3,7 % до 7,7 %), Курагинский (с 22,2 % до 30,8 %), Манский (с 5,5 % до 31,3 %), Назаровский (с 10,0 % до 16,7 %), Сухобузимский (с 20,0 % до 54,5 %), Тюхтетском (с 0,0 % до 40,0 %), Шарыповский (с 0,0 % до 5,9 %), Шушенский (с 4,8 % до 17,9 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 11,7 % до 20,2 %).

По данным за 2021 год в 46 территориях Красноярского края – города Бородино, Дивногорск, Канск, Норильск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, Минусинск, Ачинск, районы – Абанский, Ачинский, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Богучанский, Большемуртинский, Большеулуйский, Дзержинский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Каратузский, Козульский, Краснотуранский, Курагинский, Манский, Назаровский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Пировский, Саянский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Тасеевский, Туруханский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский, Шушенский – не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

По микробиологическим показателям доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям, с превышением краевого показателя 2021 года (1,26 %) отмечалась на территории городов Красноярск (3,3 %) и Лесосибирск (10,2 %), в Кежемском (1,9 %), Минусинском (5,1 %), Рыбинском (6,6 %), Таймырском Долгано-Ненецком (1,5 %), Эвенкийском (13,5 %) районах.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, отмечается рост удельного веса проб воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории г. Красноярска (с 1,4 % до 3,3 %), в Кежемском (с 1,6 % до 1,9 %), Минусинском (с 0,0 % до 5,1 %), Мотыгинском (с 0,0 % до 0,4 %), Рыбинском (с 0,0 % до 6,6 %), Таймырском Долгано-Ненецком (с 1,2 % до 1,5 %) районах.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, снизилась доля проб воды, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в городах Норильск (с 0,4 % до 0,0 %), Лесосибирск (с 10,3 % до 10,2 %), в Ачинском (с 5,0 % до 0,0 %), Бирилюсском (с 3,5 % до 0,0 %), Большеулуйском (с 3,8 % до 0,0 %), Енисейском (с 1,7 % до 0,8 %), Назаровском (с 5,0 % до 0,0 %), Северо-Енисейском (с 0,3 % до 0,0 %), Туруханском (с 2,9 % до 0,0 %), Шушенском (с 2,7 % до 0,0 %), Эвенкийском (с 33,3 % до 13,5 %) районах.

Доля водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае в 2021 году снизилась до 38,2 %, против 41,2 % в 2020 году, значительно превышая общероссийские показатели (табл. № 13).

По данным табл. № 13, в Красноярском крае доля водоисточников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны (далее – ЗСО), за период 2017-2021 гг. снизилась – с 41,4 % в 2017 году до 13,4 % в 2021 году.

Таблица № 13

Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в %					
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Красноярский край						
Не соответствуют санитарным правилам	48,4	47,0	42,9	41,2	38,2	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	41,4	40,5	30,2	24,9	13,4	↓
Российская Федерация						
Не соответствуют санитарным правилам	15,2	14,6	14,9	14,5	н/д	–
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	10,7	10,4	10,8	10,3	н/д	–

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.

В Красноярском крае состояние источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам по причине отсутствия организованной зоны санитарной охраны, улучшилось: доля не соответствующих гигиеническим нормативам поверхностных источников снизилась с 8,3 % в 2020 г. до 5,2 % в 2021 г., подземных источников – с 25,3 % в 2020 г. до 13,6 % в 2021 г. Доля подземных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае уменьшилась с 41,8 % в 2020 г. до 38,7 % в 2021 г., как и доля поверхностных источников, не соответствующих гигиеническим нормативам – с 16,7 % в 2020 г. до 16,2 % в 2021 г. (табл. № 14).

Таблица № 14

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			
	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2021/2020	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2020/2019
Красноярский край								
Не соответствуют санитарным правилам	17,1	16,7	16,2	↓	43,6	41,8	38,7	↓

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %							
	Поверхностные				Подземные			
	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2021/2020	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2020/2019
Красноярский край								
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	14,2	8,3	5,2	↓	30,5	25,3	13,6	↓
Российская Федерация								
Не соответствуют санитарным правилам	35,0	35,1	н/д	–	14,5	14,1	н/д	–
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	28,2	28,0	н/д	–	10,4	9,9	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 2017-2021 гг. снижается, составляя в 2021 году 28,6 %, против 31,5 % в 2017 году. Доля водопроводов, не оборудованных системами обеззараживания и комплексом необходимой водоподготовки, снизилась за период 2017-2021 гг. с 6,5 % до 3,8 % (табл. № 15).

Таблица № 15

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, Российской Федерации, 2017-2021 гг.

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2017
Красноярский край						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	31,5	31,6	30,2	28,8	28,6	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,5	4,9	4,7	4,0	3,8	↓
Отсутствие обеззараживания воды	6,5	4,9	4,7	4,0	3,8	↓
Российская Федерация						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	15,3	15,3	15,8	15,6	н/д	–
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,7	6,8	7,9	7,4	н/д	–
Отсутствие обеззараживания воды	2,3	2,2	2,7	2,0	н/д	–

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Состояние водопроводов из поверхностных и подземных источников водоснабжения в Красноярском крае характеризуется различными показателями несоответствия санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, при регистрируемом снижении в 2021 году. Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2021 г. остается на уровне 2020 г. и составляет 14,7 %. Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, уменьшилась с 29,3 % в 2020 году до 28,9 % в 2021 году (табл. № 16).

Таблица № 16

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, 2019-2021 гг.

Причина несоответствия санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %							
	подземные				поверхностные			
	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2021/2020	2019	2020	2021	Рост/снижение, 2021/2020
Не соответствуют санитарным правилам	30,7	29,3	28,9	↓	15,1	14,7	14,7	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	4,7	4,1	3,9	↓	3,0	2,9	2,9	↓
Отсутствие обеззараживания воды	4,7	4,1	3,9	↓	3,0	2,9	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. № 17).

Таблица № 17

Характеристика водопроводов в территориях Красноярского края, 2020-2021 гг.

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2021/2020 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2020 г.	2021 г.
Красноярский край	1210/1223	28,8	28,6
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
Боготольский	24	62,5	62,5
Богучанский	48	0,0	0,0
Большемуртинский	49	10,2	10,2

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 17

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2021/2020 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2020 г.	2021 г.
Большеулуйский	18	66,6	66,6
Бородино	1	0,0	0,0
Дзержинский	10	10,0	10,0
Дивногорск	2	0,0	0,0
Емельяновский	33	6,0	6,0
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	39,3	39,3
Казачинский	8	100,0	100,0
Канск	1	0,0	0,0
Канский	26	46,2	46,2
Каратузский	25	12,0	12,0
Кежемский	11	0,0	0,0
Козульский	25	48,0	48,0
Краснотуранский	24	29,2	20,8
Красноярск	23	0,0	0,0
Курагинский	31	45,1	45,1
Лесосибирск	16	100,0	100,0
Манский	24	0,0	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
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

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2021/2020 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2020 г.	2021 г.
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	13	0,0	0,0

По данным, представленным в табл. № 17, высокий удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, отмечается в г. Лесосибирске (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 %) районах. В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, уменьшилось число водопроводов, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в Краснотуранском районе с 29,2 % в 2020 г. до 20,8 % в 2021 г.

Несоответствие качества питьевой воды из водопроводов требованиям санитарного законодательства связано преимущественно с отсутствием зон санитарной охраны водисточников, несоблюдением режима эксплуатации зон санитарной охраны водисточников. В Красноярском крае показатели качества воды из водопроводов за период 2017-2021 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 9,5 % в 2020 году до 7,5 % в 2021 году, по микробиологическим показателям не изменился – 1,4 % соответственно, общероссийские показатели достигнуты (табл. № 18).

Таблица № 18

Результаты исследований воды водопроводов централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2017-2021 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение 2021/2020 гг.
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	12,9	10,5	12,9	9,5	7,5	↓
Микробиологические	1,5	1,4	1,1	1,4	1,4	↕
Российская Федерация						
Санитарно-химические	17,7	16,9	15,7	17,1	н/д	–
Микробиологические	2,3	2,3	2,3	2,0	н/д	–

В Красноярском крае качество воды в распределительной сети централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

характеризуется снижением доли не соответствующих гигиеническим нормативам проб воды с 12,9 % в 2020 году до 11,4 % в 2021 году и находится на уровне, не превышающем общероссийских показателей, при незначительном увеличении доли проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям – с 1,4 % в 2020 году до 1,5 % в 2021 году (табл. № 19).

Таблица № 19

Удельный вес проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения Красноярского края, не соответствующих гигиеническим нормам, %

Показатели	Год					Рост/снижение, 2021/2020 гг.
	2017	2018	2019	2020	2021	
Красноярский край						
Санитарно-химические	13,0	13,7	13,0	12,9	11,4	↓
Микробиологические	2,7	2,2	1,9	1,4	1,5	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	13,5	13,1	12,4	13,3	н/д	–
Микробиологические	2,9	2,8	2,7	2,6	н/д	–

Высокий удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, с увеличением в 2021 г., по сравнению с 2020 г., регистрировался в воде из разводящей сети водопроводов следующих территорий: города Дивногорск (с 0,0 % до 8,4 %), Красноярск (с 6,7 % до 14,2 %), Сосновоборск (с 5,3 % до 17,4 %), Минусинск (с 2,3 % до 3,6 %), Шарыпово (с 0,0 % до 2,6 %), районы – Боготольский (с 10,1 % до 12,5 %), Большемуртинский (с 2,8 % до 21,7 %), Идринский (с 5,9 % до 13,9 %), Каратузский (с 8,3 % до 10,4 %), Курагинский (с 3,2 % до 9,1 %), Мотыгинский (с 1,3 % до 14,4 %), Новоселовский (с 0,0 % до 2,6 %), Пировский (с 32,2 % до 50,0 %), Северо-Енисейский (с 2,2 % до 5,1 %), Сухобузимский (с 27,3 % до 37,3 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 12,8 % до 32,5 %), Эвенкийский (с 2,8 % до 8,3 %), табл. № 20.

Таблица № 20

Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из распределительной сети на административных территориях края, 2019-2021 гг.

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2019	2020	2021	2021/2020 ¹	2019	2020	2021	2021/2020 ¹
Красноярский край	13,0	12,9	11,4	↓	1,9	1,4	1,5	↑
Бородино	15,8	8,1	4,7	↓	0,0	2,2	1,4	↓
Дивногорск	1,4	0,0	8,4	↑	1,2	0,9	1,1	↑
Канск	5,8	11,1	7,6	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Красноярск	6,1	6,7	14,2	↑	0,9	0,3	0,3	↕
Норильск	4,9	12,8	11,4	↓	0,2	0,02	1,2	↑
Лесосибирск	27,0	20,0	9,2	↓	1,8	0,5	0,7	↑
Сосновоборск	1,0	5,3	17,4	↑	0,0	0,0	0,0	↕

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 20

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2019	2020	2021	2021/ 2020 ¹	2019	2020	2021	2021/ 2020 ¹
Минусинск	2,4	2,3	3,6	↑	0,9	2,3	1,7	↓
Назарово	9,4	6,0	2,4	↓	2,5	0,0	0,0	↕
Ачинск	13,6	6,3	3,6	↓	0,8	0,7	0,6	↓
Ачинский	16,8	14,3	8,0	↓	1,7	2,4	1,0	↓
Абанский	14,3	13,0	11,4	↓	0,0	0,0	2,8	↑
Балахтинский	10,5	6,9	3,6	↓	0,0	5,3	3,2	↓
Березовский	21,6	20,9	3,8	↓	8,3	8,7	5,6	↓
Бирилюсский	17,9	9,4	3,1	↓	5,2	2,0	0,0	↓
Боготольский	24,1	10,1	12,5	↑	3,3	1,6	1,2	↓
Богучанский	13,2	13,5	8,7	↓	0,6	0,9	1,3	↑
Большемуртинский	31,2	2,8	21,7	↑	20,0	0,0	0,0	↕
Большеулуйский	28,6	10,3	3,8	↓	4,4	2,9	3,4	↑
Держинский	13,0	12,5	7,1	↓	0,0	1,8	0,0	↓
Емельяновский	14,1	21,4	12,3	↓	6,0	4,6	0,9	↓
Енисейский	28,3	16,6	10,5	↓	0,0	0,3	0,0	↓
Ермаковский	2,6	10,5	4,3	↓	2,7	1,9	3,9	↑
Идринский	0,0	5,9	13,0	↑	3,6	4,7	3,4	↓
Иланский	13,4	12,1	6,3	↓	3,3	0,0	0,0	↕
Ирбейский	14,3	12,3	5,2	↓	1,3	0,0	2,9	↑
Казачинский	7,3	13,9	11,8	↓	0,0	5,7	2,7	↓
Канский	10,8	12,9	2,7	↓	1,8	1,5	0,8	↓
Каратузский	6,4	8,3	10,4	↑	3,4	2,1	4,8	↑
Кежемский	11,3	13,7	9,8	↓	3,4	4,5	3,5	↓
Козульский	19,4	16,7	7,8	↓	0,6	1,2	0,8	↓
Краснотуранский	9,6	7,5	5,2	↓	4,5	2,9	1,9	↓
Курагинский	15,8	3,2	9,1	↑	1,6	2,4	2,2	↓
Манский	11,8	16,6	8,2	↓	10,4	2,6	0,0	↓
Минусинский	7,9	3,9	3,2	↓	1,4	1,9	9,6	↑
Мотыгинский	6,7	1,3	14,4	↑	0,5	2,0	1,9	↓
Назаровский	19,3	11,1	5,1	↓	3,9	1,9	3,6	↑
Нижнеингашский	13,4	12,8	7,1	↓	1,8	1,0	0,9	↓
Новоселовский	0,0	0,0	2,6	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Партизанский	14,0	10,2	4,8	↓	9,3	5,3	5,3	↕
Пировский	29,4	32,2	50,0	↑	5,3	8,6	2,1	↓
Рыбинский	15,4	13,8	4,8	↓	2,9	2,2	1,4	↓
Саянский	13,8	8,1	6,3	↓	3,5	1,8	2,6	↑
Северо-Енисейский	2,3	2,2	5,1	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Сухобузимский	33,3	27,3	37,3	↑	6,4	22,2	6,9	↓
Тасеевский	13,6	12,0	5,9	↓	1,3	0,0	0,0	↕

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2019	2020	2021	2021/ 2020 ¹	2019	2020	2021	2021/ 2020 ¹
Туруханский	26,1	32,3	20,6	↓	1,2	4,3	3,0	↓
Тюхтетский	39,5	15,1	10,3	↓	2,9	1,1	0,0	↓
Ужурский	1,3	12,4	9,0	↓	1,4	2,2	2,9	↑
Уярский	10,6	10,3	4,7	↓	3,6	4,5	2,9	↓
Шарыпово	1,1	0,0	2,6	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Шарыповский	12,8	12,5	8,1	↓	2,5	5,4	2,7	↓
Шушенский	5,6	4,5	4,1	↓	1,8	2,6	1,9	↓
Таймырский ДН	9,1	12,8	32,5	↑	1,0	0,1	1,3	↑
Эвенкийский	10,4	2,8	8,3	↑	7,9	7,1	4,3	↓

Примечание: * – гигиенический норматив; 2021/2020¹ – рост/снижение

По данным табл. № 20, неблагополучными территориями по микробиологическим показателям качества питьевой воды из распределительной сети, с превышением краевого показателя и увеличением удельного веса проб в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, являются: города – Дивногорск (с 0,9 % до 1,1 %), Норильск (с 0,02 % до 1,2 %), Лесосибирск (с 0,5 % до 0,7 %), районы – Абанский (с 0,0 % до 2,8 %), Богучанский (с 0,9 % до 1,3 %), Большеулуйский (с 2,9 % до 3,4 %), Ермаковский (с 1,9 % до 3,9 %), Ирбейский (с 0,0 до 2,9 %), Каратузский (с 2,1 % до 4,8 %), Минусинский (с 1,9 % до 9,6 %), Назаровский (с 1,9 % до 3,6 %), Саянский (с 1,8 % до 2,6 %), Ужурский (с 2,2 % до 2,9 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 0,1 % до 1,3 %).

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) 2021 года, включающего результаты исследований питьевой воды учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих водопроводные сооружения, показал, что в 5 территориях Красноярского края питьевая вода характеризуется показателями жесткости ≥ 10 мг-экв/л, при гигиеническом нормативе 7 мг-экв/л (табл. № 21).

Таблица № 21

Характеристика показателей общей жесткости в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2021

Территория (район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, %	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, от общей численности населения
Богучанский	17,9	5030	11,2

Территория (район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, %	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, от общей численности населения
Дзержинский	20,0	6867	53,7
Краснотуранский	11,1	5490	39,7
Курагинский	15,4	468	1,1
Эвенкийский	16,7	5362	35,6

Доля проб питьевой воды с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л по данным 2021 года колебалась от 11,1 % в населенных пунктах Краснотуранского района до 20,0 % в населенных пунктах Дзержинского района. Удельный вес населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, по данным 2021 года колебался от минимального значения – 1,1 % в Курагинском районе до его максимального уровня – 53,7 % в Дзержинском районе.

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В качестве источников питьевого нецентрализованного водоснабжения населением Красноярского края используются колодцы и каптажи общим числом 884. Санитарно-техническое состояние 31,3 % 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 2017-2018 гг. характеризовалось тенденцией к улучшению, сменившейся в 2019-2020 гг. ростом, а в 2021 г. снижением показателей удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, на фоне стабилизации показателей в сельских поселениях в 2019-2021 гг. (табл. № 22). По санитарно-химическим показателям безопасности качество воды в 2021 г. имеет тенденцию к улучшению по сравнению с 2019-2020 гг. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по краю, уменьшилась с 26,9 % в 2020 году до 17,5 % в 2021 году, в т.ч. в сельских поселениях – с 30,0 % до 5,6 % соответственно.

Таблица № 22

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, несоответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае и Российской Федерации, 2017-2021 гг. в %

Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение, 2020/2019 гг.
Российская Федерация						
Санитарно-химические	26,4	24,9	26,8	29,9	н/д	–
Микробиологические	18,1	17,8	17,4	17,6	н/д	–

Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение, 2020/2019 гг.
Красноярский край						
Санитарно-химические	17,2	20,3	30,1	26,9	17,5	↓
Микробиологические	11,7	10,3	13,3	26,0	10,4	↓
в т.ч. в сельских поселениях Красноярского края						
Санитарно-химические	17,8	25,4	31,3	30,0	5,6	↓
Микробиологические	13,3	8,0	11,4	11,4	11,4	↑

В Красноярском крае, при наблюдающемся 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 2021 году составила 14159 чел. (в 2020 г. – 27020 чел.), в т.ч. в городских поселениях – 1377 чел. (в 2020 г. – 1377 чел.), в сельской местности – 12782 чел. (в 2020 г. – 25643 чел.).

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., доля населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, увеличилась с 95,2 % до 97,5 %, в том числе сельского населения – с 81,3 % до 90,1 %, 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 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. № 23).

Таблица № 23

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в территориях Красноярского края, 2020-2021 гг.

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2020 г.			2021 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Красноярский край	95,2	99,5	81,3	97,5	99,8	90,1
Абанский	80,5	–	80,5	81,6	–	81,6
Ачинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Ачинский	66,9	–	66,9	99,2	–	99,2

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 23

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2020 г.			2021 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Балахтинский	79,0	100,0	62,8	81,4	100,0	71,0
Березовский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Бирилюсский	63,3	–	63,3	97,8	–	97,8
Боготольский	52,8	–	52,8	97,5	–	97,5
Богучанский	93,0	–	93,0	100,0	100,0	100,0
Большемуртинский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Большеулуйский	79,8	–	79,8	81,7	–	81,7
Бородино	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Дзержинский	80,7	–	80,7	81,8	–	81,8
Дивногорск	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Емельяновский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Енисейский	79,2	100,0	74,9	88,8	100,0	86,4
Ермаковский	90,3	–	90,3	90,9	–	90,9
Идринский	82,2	–	82,2	85,8	–	85,8
Иланский	91,5	100,0	76,6	92,5	100,0	79,3
Ирбейский	89,5	–	89,5	90,5	–	90,5
Казачинский	78,1	–	78,1	98,6	–	98,6
Канск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Канский	75,7	–	75,7	76,9	–	76,9
Каратузский	92,3	–	92,3	92,9	–	92,9
Кежемский	92,1	100,0	62,1	100,0	100,0	100,0
Козульский	51,8	–	51,8	84,5	–	84,5
Краснотуранский	98,7	–	98,7	99,2	–	99,2
Красноярск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Курагинский	90,6	100,0	77,0	91,0	100,0	78,4
Лесосибирск	99,9	100,0	–	99,9	100,0	–
Манский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Минусинск	97,4	97,4	–	97,3	97,3	–
Минусинский	99,6	–	99,6	99,6	–	99,6
Мотыгинский	50,1	77,1	19,2	49,6	76,7	18,9
Назарово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Назаровский	62,5	–	62,5	83,2	–	83,2
Нижнеингашский	84,6	100,0	68,3	95,0	100,0	89,4
Новоселовский	87,2	–	87,2	92,9	–	92,9
Норильск	96,9	96,6	–	100,0	100,0	–
Партизанский	87,9	–	87,9	92,5	–	92,5
Пировский	71,2	–	71,2	79,0	–	79,0
Рыбинский	97,9	96,3	99,5	97,8	96,2	99,5
Саянский	96,1	–	96,1	96,5	–	96,5
Северо-Енисейский	99,0	99,1	98,9	99,0	99,0	98,8

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2020 г.			2021 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Сосновоборск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Сухобузимский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Тасеевский	84,3	–	84,3	86,1	–	86,1
Туруханский	95,5	100,0	93,7	91,0	100,0	87,6
Тюхтетский	58,4	–	58,4	91,7	–	91,7
Ужурский	84,0	100,0	68,0	84,0	100,0	67,8
Уярский	99,2	100,0	98,2	99,2	100,0	98,1
Шарыпово	98,7	100,0	–	98,7	100,0	–
Шарыповский	90,3	–	90,3	90,3	–	90,3
Шушенский	97,7	100,0	95,0	98,4	100,0	96,5
Таймырский ДН	74,8	100,0	21,7	100,0	100,0	100,0
Эвенкийский	59,5	–	59,5	59,6	–	59,6

В ряде территорий Красноярского края население испытывает недостаток в воде питьевого качества. Так, водой надлежащего качества обеспечено в Канском районе 76,9 % населения, в Мотыгинском районе – 49,6 %, в Пировском районе – 79,0 %, в Эвенкийском районе – 59,6 %. Значительное увеличение (более чем на 5,0 %) доли населения, обеспеченного водой надлежащего качества в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, наблюдается в Ачинском, Бирилюсском, Боготольском, Богучанском, Казачинском, Кежемском, Козульском, Назаровском, Нижнеингашском, Новоселовском и Тюхтетском районах.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

По состоянию на 01.01.2021 года в 48 административных территориях Красноярского края учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводился контроль качества воды поверхностных водоисточников в 310 пунктах, из них 41 пункт хозяйственно-питьевого водопользования населения (1-я категория) и 269 пунктов 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 2021 году, по сравнению с 2020 годом, улучшилось по санитарно-химическим показателям безопасности: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 10,6 %, против 15,4 % соответственно. Результаты исследований качества воды открытых водоемов 2-й категории водопользования по микробиологическим показателям безопасности характеризуются некоторым ухудшением: доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась с 13,6 % в 2020 году до 14,3 % в 2021 году. Следует отметить, показатели качества воды открытых водоемов 2-й категории водопользования в Красноярском крае в последние годы как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям не превышают средних российских значений (табл. № 24).

Таблица № 24

Результаты исследований воды открытых водоемов в пунктах культурно-бытового водопользования населения Красноярского края (водоемы 2-й категории), 2017-2021 гг.

Показатели	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/ снижение, 2021/2020
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	30,4	17,1	12,1	15,4	10,6	↓
Микробиологические	8,4	5,8	12,4	13,6	14,3	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	22,5	20,3	18,4	18,3	н/д	–
Микробиологические	21,9	20,2	20,4	20,7	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 2017-2021 гг. приведены в табл. № 25.

Таблица № 25

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, 2021/2020 гг.
	2017	2018	2019	2020	2021	
Красноярский край						
Санитарно-химические	20,0	10,5	13,9	81,8	29,5	↓
Микробиологические	3,8	0,0	0,0	14,4	4,0	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	25,6	23,6	26,7	30,3	н/д	–
Микробиологические	17,9	15,4	17,4	16,1	н/д	–

Из приведенных в табл. № 25 данных следует, что в Красноярском крае качество воды открытых водоемов 1-й категории водопользования в 2021 году, по сравнению с предыдущим годом, улучшилось: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности, составила 29,5 % в 2021 г., против 81,8 % в 2020 г., по микробиологическим показателям – 4,0 % в 2021 г. против 14,4 % в 2020 г., их уровни не превышают российские показатели.

1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий

Исследования качества почвы населенных мест в Красноярском крае в 2021 году проводились по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим и энтомологическим показателям безопасности, преимущественно на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения: в селитебной зоне (78,7 %), в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (80,0 %); на территориях зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения (0,2 %). В 2021 году выполнены исследования почвы и в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и

минеральных удобрений (18,9 %); в местах производства растениеводческой продукции (0,4 %); на прочих объектах (1,75 %).

В Красноярском крае в целом доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, за период 2019-2021 гг. составила 9,0-14,0 %, характеризуюсь снижением в 2021 году до 10,0 %, против 14,0 % в 2020 году (табл. № 26).

Таблица № 26

Распределение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Красноярском крае, 2019-2021 гг., %

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2021/2020 гг.
Всего	9,0	14,0	10,0	↓
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	14,2	33,5	19,1	↓
Почва в селитебной зоне, всего	8,3	8,4	6,8	↓
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	7,2	7,6	6,4	↓

В почве селитебных территорий отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 8,3 % в 2019 году до 6,8 % в 2021 году, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок – с 7,2 % до 6,4 % соответственно. Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей за период 2019-2021 гг. составила 14,2-33,5 %, характеризуюсь снижением в 2021 году до 19,1 %, против 33,5 % в 2020 году. На территориях зон санитарной охраны источников водоснабжения превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в отобранных пробах почвы не установлены.

В отдельных территориях Красноярского края качество почвы по санитарно-химическим показателям характеризуется превышением средних краевых значений, в том числе в селитебной зоне. Так, доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2021 году регистрировалась в пгт. Солнечный (50,0 %), в городах – Шарыпово (46,7 %), Норильск (21,4 %), Красноярск (6,7 %), в Идринском (28,6 %), Балахтинском (28,1%), Новоселовском (26,3 %), Шарыповском (25,0 %), Сухобузимском (14,3 %), Березовском (12,5 %) и Ужурском (11,8 %) районах. В остальных территориях Красноярского края санитарно-химические показатели почвы ниже средних краевых значений.

В Красноярском крае в 2021 году в почве обнаружено превышение гигиенического норматива по содержанию тяжелых металлов в 11,3 % отобранных проб, в том числе по содержанию кадмия – в 0,25 % проб, по содержанию свинца – в 0,47 % проб, по содержанию ртути – в 0,21 % проб, отобранных преимущественно на территориях, находящихся в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений. Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами на территории селитебных зон населенных мест Красноярского края в 2021 году характеризовались отсутствием превышений гигиенических нормативов (табл. № 27).

Таблица № 27

Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами селитебных зон населенных мест Красноярского края, 2019-2021 гг.

Наименование	Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормам, %			Рост/снижение 2021/2020гг.
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Всего, в т.ч.:	3,0	7,9	0,0	↓
Свинец	0,96	1,7	0,0	↓
Кадмий	0,2	0,2	0,0	↓
Ртуть	0,0	0,18	0,0	↓

Результаты исследований почвы по микробиологическим показателям свидетельствуют, что в Красноярском крае за период 2019-2021 гг. не соответствуют гигиеническим нормативам 5,9-10,7 % отобранных проб. В 2021 году, по отношению к 2020 году, отмечается снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – до 9,3 %, против 10,7 %, в том числе в почве селитебной зоны – до 9,3 %, против 12,1 %, а также на территории детских учреждений и детских площадок – до 9,8 %, против 9,9 % соответственно. При этом в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 4,9 % в 2020 году до 9,4 % в 2021 году (табл. № 28).

Таблица № 28

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

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение 2020/2021 гг.
Микробиологические показатели				
Всего	5,9	10,7	9,3	↓
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	13,4	4,9	9,4	↑
Почва в селитебной зоне, всего	5,5	12,1	9,3	↓
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	4,2	9,9	9,8	↓
Паразитологические показатели				
Всего	0,4	1,3	1,0	↓
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	0,0	0,0	0,3	↑
Почва в селитебной зоне, всего	0,4	1,2	1,3	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	0,3	1,3	1,4	↑

Из данных табл. № 28 следует, что в Красноярском крае в целом за период 2019-2021 гг. не соответствуют гигиеническим нормативам по паразитологическим

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

показателям 0,4-1,3 % отобранных проб почвы. Удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическим показателям безопасности в Красноярском крае снизился в 2021 году до 1,0 %, против 1,3 % в 2020 году. Между тем, в селитебной зоне, доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выросла с 1,2 % в 2020 году до 1,3 % в 2021 году, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок – с 1,3 % до 1,4 % соответственно.

Сведения о распределении исследованных проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в динамике за период 2019-2021 гг. в разрезе территорий Красноярского края представлены в табл. № 29.

Таблица № 29

Распределение проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям, в разрезе территорий Красноярского края, 2019-2021 гг.

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих ГН*, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Красноярский край	5,5	12,1	9,3	0,4	1,2	1,3
Ачинск	5,5	18,2	29,6	0,0	0,0	0,0
Ачинский	0,0	6,7	33,3	0,0	0,0	16,7
Балахтинский	0,0	10,0	7,7	6,6	0,0	0,0
Березовский	27,3	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	0,0	8,3	33,3	0,0	0,0	0,0
Боготол+Боготольский	0,0	41,7	40,0	0,0	8,3	0,0
Богучанский	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Большемуртинский	25,0	12,5	0,0	0,0	12,5	0,0
Большеулуйский	0,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Дивногорск	27,3	40,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Емельяновский	22,2	13,3	0,0	4,5	6,7	0,0
Енисейский	0,0	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Ермаковский	20,0	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Каратузский	75,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Козульский	0,0	11,1	20,0	0,0	0,0	20,0
Краснотуранский	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0	0,0
Красноярск	7,7	7,8	12,5	0,6	0,0	0,0
Курагинский	37,5	57,1	50,0	0,0	0,0	0,0
Манский	12,5	14,3	16,7	0,0	0,0	0,0
Минусинск	15,1	36,0	7,1	0,0	0,0	0,0
Минусинский	7,7	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Назаровский	0,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Новоселовский	0,0	0,0	9,1	0,0	11,1	0,0
Норильск	5,3	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
Рыбинский	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	6,9
Саянский	0,0	33,3	0,0	0,0	5,7	0,0

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих ГН*, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Сосновоборск	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	5,3	45,5	14,3	0,0	0,0	0,0
Туруханский	25,0	–	0,0	0,0	–	0,0
Тюхтетский	0,0	12,5	33,3	0,0	14,3	0,0
Ужурский	0,0	4,6	14,3	6,0	9,1	11,8
Уярский	0,0	13,3	12,5	0,0	3,7	5,6
Шарыпово	0,0	14,3	7,1	2,2	9,1	0,0
Шарыповский	2,9	8,3	0,0	4,9	20,0	15,0
Шушенский	50,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Примечание: ГН* – гигиенический норматив

Приведенные в табл. № 29 данные свидетельствуют о соответствии почвы селитебной зоны гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим 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 2021 г. в Краснотуранском (100,0 %), Курагинском (50,0 %), Ачинском (33,3 %), Бирилюсском (33,3 %), Тюхтетском (33,3 %), Большеулуйском (25,0 %) Назаровском (25,0 %) районах, в г. Боготоле и Боготольском районе (40,0 %), г. Ачинске (29,6%).

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся в 2021 г., по сравнению с 2020 г., показателях доли проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечается в 16-ти территориях Красноярского края: Балахтинский район – до 7,7 %, против 10,0 % соответственно; Большемурутинский район – до 0,0 %, против 12,5 % соответственно; г. Дивногорск – до 14,3 %, против 40,0 % соответственно; Емельяновский район – до 0,0 %, против 13,3 % соответственно; Енисейский район – до 0,0 %, против 36,7 % соответственно; Ермаковский район – до 0,0 %, против 41,7 % соответственно; Каратузский район – до 0,0 %, против 66,7 % соответственно; г. Минусинск – до 7,1 %, против 36,0 % соответственно; Минусинский район – до 0,0 %, против 13,6 % соответственно; Саянский район – до 0,0 %, против 33,3 % соответственно; г. Сосновоборск – до 0,0 %, против 25,0 % соответственно; Сухобузимский район – до 14,3 %, против 45,5 % соответственно; Уярский район – до 12,5 %, против 13,3 % соответственно; Шарыповский район – до 0,0 %, против 8,3 % соответственно; г. Шарыпово – до 7,1 %, против 14,3 % соответственно; Шушенский район – до 0,0 %, против 66,7 % соответственно.

В 2021 году высокая, по отношению к среднему краевому показателю, доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, отмечалась на территории населенных пунктов Козульского (20,0 %), Ачинского (16,7 %), Шарыповского (15,0 %), Ужурского (11,8 %), Рыбинского (6,3 %) и Уярского (5,6 %) районов. В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, снизилась доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в Боготольском (с 8,3 % до 0,0 %), Большемурутинском (с

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

12,5 % до 0,0 %), Емельяновском (с 6,7 % до 0,0 %), Новоселовском (с 11,1 % до 0,0 %), Рыбинском (с 8,6 % до 6,9 %), Саянском (с 5,7 % до 0,0 %), Тюхтетском (с 14,3 % до 0,0 %), Шарыповском (с 20,0 % до 15,0 %) районах, в г. Шарыпово (с 9,1 % до 0,0 %).

В Красноярском крае в 2021 году из 1236 исследованных проб почвы жилых территорий в 16 (или 1,3 %) пробах обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид и токсокар), табл. № 30.

Таблица № 30

Содержание в почве жилых территорий Красноярского края возбудителей паразитарных заболеваний, 2019-2021 гг.

Наименование возбудителя паразитарных заболеваний	Содержание в почве, экземпляров/кг почвы			Рост/снижение 2021/2020 гг.
	2019 г.	2020 г.	2021	
Аскариды	8	24	11	↓
Токсокары	5	22	15	↓

В Красноярском крае централизованной системой удаления твёрдых коммунальных отходов (ТКО) охвачены преимущественно города, районные центры и крупные поселки. Планово-регулярная система удаления отходов организована в основном на территориях многоэтажной жилой застройки, которой в зависимости от степени благоустройства населенного пункта охвачено от 38,0 % (г. Боготол, г. Енисейск) до 96,0 % (г. Дивногорск, г. Красноярск) численности населения. Контейнерные площадки для сбора ТКО в населенных пунктах со сложившейся плотной многоэтажной жилой застройкой размещаются с нарушениями санитарных правил и нормативов.

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 %) отходов образуется при добыче полезных ископаемых, далее идут – отрасли обрабатывающих производств (металлургическое, целлюлозно-бумажное, химическое производства, производства по обработке древесины и др.), 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 2021 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 2021 году было отобрано и исследовано по микробиологическим, санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генетически модифицированных организмов (ГМО), радиоактивных веществ, вредителей хлебных запасов 22139 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, что на 27,0 % выше количества исследованных в 2020 году проб, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в 2021 году. Доля импортной исследованной продукции составила 2,8 %.

В Красноярском крае отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – с 6,24 % в 2020 году до 4,3 % в 2021 году, по санитарно-химическим показателям – с 2,86 % в 2020 году до 1,1 % в 2021 году, по физико-химическим показателям – с 10,53 % в 2020 году до 7,5 % в 2021 году, по содержанию антибиотиков – с 2,03 % в 2020 году до 0,0 % в 2021 году. Удельный вес исследований, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снижается с 0,52 % в 2020 году до 0,2 % в 2021 году. Как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не обнаружены ГМО без декларирования об их наличии (табл. № 31).

Таблица № 31

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

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Санитарно-химические исследования			
Красноярский край	1,67	2,86	1,1
Российская Федерация	0,38	0,4	нет данных
Микробиологические исследования			
Красноярский край	7,14	6,24	4,3
Российская Федерация	3,85	3,54	нет данных
Паразитологические исследования			
Красноярский край	0,56	0,52	0,2
Российская Федерация	0,42	0,32	нет данных
На наличие антибиотиков			
Красноярский край	1,34	2,03	0,0
Российская Федерация	0,3	0,23	нет данных

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
На наличие ГМО			
Красноярский край	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	0,04	0,012	нет данных
Физико-химические показатели			
Красноярский край	8,19	10,53	7,5
На радиоактивные вещества			
Красноярский край	0,8	0,0	0,0

Сравнивая показатели удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям, за период 2019-2020 гг. следует отметить, что в Красноярском крае доля их несоответствия по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям значительно выше аналогичных показателей в Российской Федерации.

На протяжении 2019-2021 гг. 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 сокодержательные напитки», «зерно», «минеральные воды».

В 2021 году не установлено превышений гигиенических нормативов по содержанию свинца, полихлорированных бифенилов, диоксинов, микотоксинов, гистамина, нитрозаминов, бенз(а)пирена, олова, хрома, никеля, 5-оксиметилфурфурола, меламина.

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

В 2021 году по санитарно-химическим показателям исследовано 2510 проб пищевых продуктов (2020 г. – 1853 пробы), из них 29 проб (или 1,1 %) не соответствовали гигиеническим требованиям. В 2021 году увеличилась доля исследованной по санитарно-химическим показателям импортной продукции до 10,1 %, против 8,7 % в 2020 году. При этом превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, характеризующим безопасность для человека, установлено в 1-й группе пищевых продуктов и продовольственного сырья (плодоовощная продукция с превышением нитратов, незаявленных пестицидов, по содержанию ртути и мышьяка).

Основными химическими контаминантами продовольственного сырья, как и в предыдущие годы, являются нитраты – в 2021 году 82,7 % всей химически загрязненной продукции составила плодоовощная продукция с повышенным содержанием нитратов. При этом доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в 2021 году составляет 1,1 %. Доля загрязненных нитратами овощей составила 4,4 % в 2021 году, против 8,63 % в 2020 году. Доля проб импортной плодоовощной продукции, исследованной по содержанию нитратов, увеличилась в 2021 году и составила 18,4 %, против 13,1 % в 2020 году.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В Красноярском крае регистрируемое снижение доли проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2021 году, в сравнении с предыдущим годом, составило 1,94 %. Сведения о ранговом распределении групп пищевых продуктов по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Красноярском крае за период 2019-2021 гг. представлены в табл. № 32.

Таблица № 32

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

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, несоответствующие гигиеническим нормативам					
	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	10,9	3	2,4	10	8,6	1
Кондитерские изделия	6,0	7	8,8	2	8,4	2
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	4,4	12	0,0	18	7,6	3
Молоко, молочные продукты	17,7	1	17,7	1	7,2	4
Пиво	5,3	10	2,2	12	6,5	5
Мясо и мясные продукты	5,4	9	6,9	4	6,3	6
Вода, расфасованная в емкости	3,0	13	1,8	14	6,0	7
Флодоовощная продукция	0,5	18	0,3	15	5,5	8
Прочие	1,4	15	0,0	19	4,2	9
Биологически активные добавки к пище	1,4	16	7,9	3	4,1	10
Кулинарные изделия	6,2	5	2,9	9	3,2	11
Продукция общественного питания	12,8	2	5,0	6	3,0	12
Птица, яйца и продукты их переработки	6,0	6	3,1	8	2,2	13
Консервы	1,5	14	5,5	5	1,2	14
Безалкогольные напитки	1,2	17	2,3	11	1,1	15
Продукты детского питания	7,9	4	3,8	7	0,0	16
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	19	2,0	13	0,0	17
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	5,9	8	0,0	16	0,0	18
Минеральные воды	5,0	11	0,0	17	0,0	19

По данным табл. № 32, в 2021 году в Красноярском крае отмечается значительное снижение доли несоответствующих проб в группе пищевых продуктов и продовольственного сырья: «продукция общественного питания» – до 3,0 % (2020 г. – 5,0 %), «птица, яйца и продукты их переработки» – до 2,2 % (2020 г. – 3,1 %), «молоко и молочные продукты» – до 7,2 % (2020 г. – 17,7 %); «консервы» – до 1,2 % (2020 г. – 5,5 %); «биологически активные добавки к пище» – до 4,1 % (2020 г. – 7,9 %);

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

«безалкогольные напитки» – до 1,1 % (2020 г. – 2,3 %). Снижение удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в меньшей степени наблюдается в следующих группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «кондитерские изделия» – с 8,8 % в 2020 году до 8,4 % в 2021 году, «мясо и мясные продукты» – с 6,9 % в 2020 году до 6,3 % в 2021 году.

При этом увеличился удельный вес неблагоприятной в микробиологическом отношении продукции в группах: «вода, расфасованная в емкости» – с 1,8 % в 2020 году до 6,0 % в 2021 году, «плодоовощная продукция» – с 0,3 % в 2020 году до 5,5 % в 2021 году, «пиво» – с 2,2 % в 2020 году до 6,5 % в 2021 году, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – с 2,4 % в 2020 году до 8,6 % в 2021 году, «кулинарные изделия» – с 2,9 % в 2020 году до 3,2 % в 2021 году, «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» – с 0,0 % в 2020 году до 7,6 % в 2021 году.

В 2021 году не установлено проб, не соответствующих требованиям микробиологической безопасности, в группах: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «минеральные воды», «соки, нектары, сокодержательные напитки», «продукты детского питания». Исследованная столовая зелень также соответствовали требованиям микробиологической безопасности. Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в группе пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кондитерские изделия», «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия», «молоко и молочные продукты».

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 и составляет 4,3 % в 2021 году, против 6,2 % в 2020 году.

Большое внимание в 2021 году уделялось контролю содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах генетически модифицированных организмов (ГМО). В 2021 году на содержание ГМО исследовано 252 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья. Продукции, содержащей ГМО с превышением гигиенических нормативов, в период 2020-2021 гг. не установлено, в то время как среднероссийский показатель в 2020 году составлял 0,04 %.

В 2021 году, по сравнению с предыдущим годом, на 25,0 % снизилось количество проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованных на содержание антибиотиков. В 2021 году в пищевых продуктах антибиотики не обнаружены, тогда как в 2020 году в 10 пробах (молочная продукция, мясо и мясные продукты, птица, яйца и продукты их переработки) обнаружены антибиотики, что составило 2,03 %.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, увеличилось на 14,0 % количество проб пищевой продукции, исследованной по паразитологическим показателям. При этом доля проб, не соответствующих паразитологическим требованиям, снизилась до 0,2 % в 2021 году, против 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» – 0,2 % в 2021 году, против 0,54 % 2020 году; «овощи» – 0,2 % в 2021 году, против 0,54 % в 2020 году, вся продукция отечественного производства.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химическим требованиям), в 2021 году составила 7,2 % и была ниже аналогичного показателя в 2020 году (10,53 %).

При этом количество исследований пищевой продукции по физико-химическим показателям в 2021 году увеличилось на 6,0 %. В 2021 году произошло уменьшение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в группе «молоко, молочные продукты» до 6,3 %, против 15,3 % в 2020 году.

В 2021 году производство и оборот продовольственного сырья и пищевых продуктов осуществлялись на 9057 предприятиях, что на 11,4 % меньше, чем в прошлом году (в 2020 году на 10227 предприятиях).

Состояние и сбалансированность питания

Потребление населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов ежегодно меняется, свидетельствуя о различных тенденциях в потреблении биологически ценных продуктов питания: овощи и бахчевые, фрукты и ягоды, молочные продукты, рыба, яйца (рис. № 1). Анализ динамики среднедушевого потребления населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов показывает, что изменение уровня их потребления в сторону роста или снижения на протяжении последних пяти лет – 2016-2020 гг. незначительны.

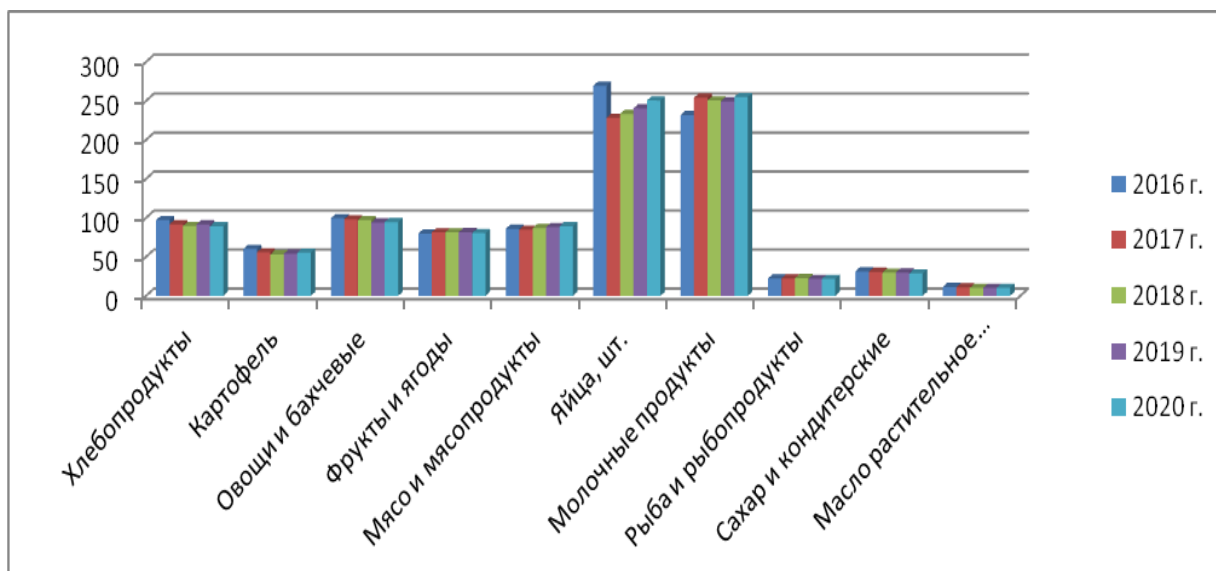


Рис. № 1. Динамика среднедушевого потребления населением Красноярского края основных групп пищевых дукуков, 2016-2020 гг., в кг/год

В Красноярском крае положительная тенденция к увеличению потребления населением биологически ценных дукуков питания отмечается среди отдельных групп пищевых дукуков: мяса, рыбы, яиц (табл. № 33).

Таблица № 33

Среднедушевое потребление дукуков питания в Красноярском крае*

Наименование дукуки	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Хлебобродуки	97,2	91,7	89,6	91,7	89,3
Картофель	60,3	55,9	53,2	54,2	55,4
Овощи и бахчевые	99,7	98,3	97,2	94,2	94,7

Наименование продукции	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Фрукты и ягоды	79,9	81,5	81,5	81,7	80,5
Мясо и мясопродукты	86,1	85,0	87,0	88,3	89,4
Яйца, шт.	269,4	228,4	233,4	240,6	250,6
Молочные продукты	231,96	254,2	250,7	249,6	255,1
Рыба и рыбопродукты	22,4	22,4	22,8	21,7	21,8
Сахар и кондитерские	31,5	31,0	29,8	29,9	28,8
Масло растительное и другие жиры	11,5	11,0	10,3	10,4	10,4

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

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в крае наблюдается снижение среднедушевого объема потребления населением хлебопродуктов (на 2,6 %), фруктов и ягод (на 1,5 %), сахара (на 3,7 %). По другим группам продуктов среднедушевой объем потребления в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, увеличился: картофеля – на 2,2 %, овощей и бахчевых культур – на 0,5 %, мяса и мясопродуктов – на 1,2 %, яиц – на 4,2 %, молочных продуктов – на 2,2 %, рыбы и рыбопродуктов – на 0,5 %. Среднедушевой объем потребления населением масла растительного в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, не изменился и составил 10,4 кг/год.

Следует отметить, что население Красноярского края с учетом рекомендаций Минздрава по сбалансированному питанию потребляет сахара в 3,6 раза больше рекомендуемой нормы, мяса – на 22,0 %. Фактическое потребление рыбы в Красноярском крае соответствует рекомендуемой норме для сбалансированного питания. По всем остальным позициям жители края потребляют меньше рекомендуемых Минздравом норм: картофеля – на 38,0 %, овощей – на 32,4 %, молока – на 21,5 %, фруктов, ягод – на 19,0 %, масла растительного – на 13,3 %, хлеба – на 7,0 %, яйца – на 3,7 %.

В сравнении с общероссийскими данными Росстата за 2020 год, население Красноярского края потребляет меньше, чем среднестатистический россиянин, молока и молочных продуктов, овощей, картофеля, хлеба, больше рыбы, яиц, сахара и кондитерских изделий.

В Красноярском крае, как и в России в целом, люди потребляют достаточно мало овощей, что может быть связано с тем, что покупатель в условиях ограниченного бюджета делает выбор в пользу более питательного мяса или рыбы при сопоставимых ценах. При этом к положительным моментам можно отнести тот факт, что жители Красноярского края, как и в целом по России, потребляют достаточно большое количество животного белка.

Учитывая, что получить необходимый набор белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов и минеральных веществ можно только из длинного списка продуктов, большинство из которых вполне доступны: овощи, фрукты, мясо, рыба, орехи, молочные продукты, бобовые, хлеб, макароны из твердых сортов пшеницы, ягоды и зелень, а также потреблением продуктов с меньшим содержанием крахмала и жира с сохранением белка – овощей, кисломолочной продукции, рыбы и нежирного мяса, можно говорить о несбалансированном питании жителей Красноярского края, но имеющем положительную тенденцию к его улучшению.

1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения

В 2021 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 3514 детских и подростковых организаций, что на 57 (1,6 %) объектов меньше, чем в 2020 г. (3571), в основном за счет прочих организаций, учреждений дополнительного образования (табл. № 34). В Красноярском крае в 2021 г., в сравнении с 2020 г., увеличилось количество летних оздоровительных организаций, учреждений профессионального образования.

Таблица № 34

Количество и типы детских и подростковых учреждений в Красноярском крае

Наименование учреждений	Количество учреждений			2021/2020 гг. рост (+) снижение (-)
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Детские и подростковые организации – всего	3680	3571	3514	-57
Дошкольные образовательные организации, в т. ч. специальные (коррекционные)	969	966	964	-2
Общеобразовательные организации, в т. ч. специальные (коррекционные) и имеющие в своем составе дошкольные группы	1057	1065	1064	-1
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	73	72	65	-7
Организации дополнительного образования	420	415	391	-24
Профессиональные образовательные организации начального и среднего профессионального образования	119	116	125	+9
Детские санатории	3	3	1	-2
Организации отдыха детей и их оздоровления, в т. ч. с дневным пребыванием	824	792	802	+10
Другие типы детских организаций	215	142	102	-40

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.06.2021 № 1100 в 2021 г. изменились критерии распределения объектов воспитания и обучения по степени риска – очень высокого, высокого, значительного и среднего риска. Если в 2020 году в Красноярском крае отсутствовали объекты для детей и подростков чрезвычайного высокого риска, а доля объектов высокого риска составляла 4,1 %, то в 2021 году доля объектов чрезвычайно высокого риска составляет 85,6 % за счет образовательных учреждений, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, летних оздоровительных учреждений. Как следствие, в крае в 2021 году сократилось количество объектов по остальным группам риска, и отсутствуют объекты низкой группы риска (табл. № 35).

Оценивая распределение детских и подростковых организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью следует отметить, что в Красноярском крае, как и в Российской Федерации в целом, наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к чрезвычайно высокому риску – 85,6 %.

Распределение детских и подростковых организаций по группам риска в Красноярском крае, 2020-2021 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)	–	85,6	4,1	0,15	22,5	3,8	53,8	8,2	16,0	2,15	3,6	–
Дошкольные организации, в т. ч. специальные (коррекционные)	–	100,0	6,5	–	16,4	–	67,5	–	9,6	–	–	–
Общеобразовательные организации	–	100,0	4,2	–	25,2	–	62,8	–	7,9	–	–	–
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	–	100,0	4,2	–	37,5	–	52,8	–	5,6	–	–	–
Профессиональные образовательные организации	–	33,6	11,2	4,0	32,8	44,8	50,9	17,6	5,2	–	–	–
Организации дополнительного образования	–	19,2	–	–	28,2	14,3	45,3	49,1	26,3	17,4	0,2	–
Организации отдыха детей и их оздоровления, в т. ч. с дневным пребыванием	–	100,0	3,0	–	21,8	–	32,7	–	26,8	–	15,7	–
Другие типы организаций для детей и подростков	–	4,9	–	–	15,5	17,6	38,7	70,6	44,4	6,9	1,4	–

Примечание: ЧВР – чрезвычайно высокий риск; ВР – высокий риск; ЗР – значительный риск; УР – умеренный риск; СР – средний риск; НР – низкий риск; 1 – 2020 г.; 2 – 2021 г.

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Красноярского края характеризуется тем, что в 2021 году продолжает уменьшаться количество детских и подростковых учреждений, не имеющих канализации и отопления, и остается на уровне предыдущего года удельный вес учреждений с централизованным водоснабжением (табл. № 36).

Доля организаций, не имеющих централизованного отопления и канализации, в Красноярском крае в 2021 году составила 1,8 % и 0,5 % соответственно, что ниже аналогичных краевых показателей 2020 года – 2,3 % и 0,7 % и показателей по Российской Федерации – 2,3 % и 1,3 % соответственно.

На протяжении 2020-2021 гг. удельный вес учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, в крае составляет 2,6 % и несколько превышает аналогичный показатель 2020 г. по Российской Федерации – 2,5 %.

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (без учета летних оздоровительных организаций сезонного типа работы), 2019-2021 гг.

Показатели санитарно-технического состояния	Удельный вес учреждений, %		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Не канализовано	0,7	0,7	0,5
Отсутствует централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение	2,6	2,6	2,6
Отсутствует центральное отопление	1,9	2,3	1,8
Требуют капитального ремонта	5,4	5,1	6,0

По-прежнему остается актуальной проблема высокой степени износа зданий организаций для детей и подростков. Доля организаций, требующих капитального ремонта, в Красноярском крае высока и составляет 6,0 % в 2021 году, против 5,1 % в 2020 году, значительно превышая при этом показатель Российской Федерации – 2,7 %.

В 2021 г. продолжилась реализация подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Красноярского края «Развитие образования Красноярского края» в части 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.

В Красноярском крае в 2021 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых обучение детей организовано в 1 смену, составил 75,2 %, что фактически равно показателю 2020 г. – 75,1 %. При этом, количество школ, занимающихся в 1 смену, увеличилось в 2021 году до 806, против 800 – в 2020 году.

Обеспечение условий для реализации физической активности детей и подростков является важным фактором создания благоприятной профилактической среды в организациях, особенно в тех, где дети проводят наибольший период времени – в образовательных и организациях с круглосуточным пребыванием. Оборудованную спортивную зону в крае имеют 75,9 % организаций (в Российской Федерации в 2020 г. – 76,6 %), спортивный зал – 74,0 % (в Российской Федерации в 2020 г. – 75,4 %).

Факторы внутренней среды дошкольных и школьных учреждений

Перечень важнейших факторов, формирующих среду обучения и (или) воспитания, включает: 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.

Результаты лабораторных исследований факторов окружающей среды в детских и подростковых учреждениях Красноярского края показывают, что в 2021 г., в сравнении с предыдущим годом: доля смылов с объектов внешней среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, не изменилась и составила 1,2 %; удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, также стабилен и составил 1,3 %.

По результатам исследований питьевой воды в детских и подростковых учреждениях Красноярского края отмечается уменьшение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам: по санитарно-химическим показателям с

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

20,2 % в 2020 году до 20,0 % в 2021 году, при среднем российском показателе 2020 г. – 6,5 %; по микробиологическим показателям безопасности – с 4,2 % до 3,9 % соответственно, при среднем российском показателе 2020 г. – 2,1 % (табл. № 37).

Таблица № 37

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае, 2019-2021 гг., в %

Наименование группы показателей	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Микробиологические показатели	3,2	4,2	3,9
Санитарно-химические показатели	14,2	20,2	20,0

По результатам исследований физических факторов внутренней среды в детских и подростковых учреждениях Красноярского края отмечается снижение: доли объектов, которые не соответствовали гигиеническим нормативам по измерениям электромагнитных полей – с 2,4 % в 2020 году до 1,5 % в 2021 году; а также доли объектов, в которых уровни искусственной освещенности не соответствовали гигиеническим нормативам – с 36,5 % до 29,4 % соответственно (табл. № 38). При этом в крае увеличилась доля объектов, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим нормативам – с 11,7 % в 2020 году до 11,9 % в 2021 году. Выросла и доля обследованных организаций, в которых мебель не соответствовала росту-возрастным показателям: в 2021 г. данный показатель составил 16,3 % от общего количества обследованных объектов, против 7,1 % в 2020 г.

Таблица № 38

Доля обследованных организаций, не отвечающих гигиеническим требованиям по физическим факторам, 2019-2021 гг., в %

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Параметры микроклимата	14,7	11,7	11,9
Уровни освещенности	27,8	36,5	29,4
ЭМИ	6,8	2,4	1,5
Исследования мебели на соответствие росту	25,7	7,1	16,3

В 2021 году, по сравнению с прошлым годом, доля измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, в целом в детских и подростковых учреждениях не изменилась и составила 2,5 %, при среднероссийском показателе 2020 г. на уровне 2,9 %. В общеобразовательных организациях отмечается уменьшение доли измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам – с 3,1 % в 2020 г. до 2,3 % в 2021 г. В профессиональных образовательных организациях доля измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась с 2,7 % в 2020 г. до 4,4 % в 2021 г., в организациях дополнительного образования уменьшилась – с 1,7 % до 0,65 % соответственно.

В 2021 году доля измерений уровней искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, в целом в детских и подростковых учреждениях составила 16,5 %, при среднероссийском показателе 2020 г. – 4,5 %. Доля уровней искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась к 2021 г. за счет дошкольных образовательных организаций – с 10,9 % до 28,0 %, организаций дополнительного образования – с 6,5 % до 11,3 %. Уменьшилась

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

доля несоответствующих измерений в общеобразовательных организациях – с 17,3 % до 13,1 %, в профессиональных образовательных организациях – с 6,0 % до 5,6 %.

В 2 общеобразовательных организациях (1,5 % от общего количества проверенных) в 2021 году имело место несоответствие электромагнитного излучения нормируемым значениям, в 2020 г. – 5 организаций. Удельный вес измерений, не соответствующих гигиеническим требованиям, составил 0,34 %, при среднероссийском показателе в 2020 г. – 1,5 %.

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 по-прежнему не контролируется ни руководителями, ни медицинскими работниками, что приводит к наличию не соответствующих предъявляемым требованиям замеров мебели по росту-возрастным показателям: 17,5 % – в 2018 г., 7,4 % – в 2019 г., 2,1 % – в 2020 г., 27,9 % – в 2021 г. Аналогичный средний показатель по Российской Федерации в 2020 г. составлял 4,9 %. 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 очередь – отсутствие необходимого количества комплектов.

В 2021 г., в сравнении с предыдущим годом, в Красноярском крае увеличилось количество обследованных объектов, в которых проводились исследования воздушной среды – с 16 до 97. В воздушной среде закрытых помещений детских и подростковых учреждений в 2021 году отсутствовали пробы воздуха, не отвечающие гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов, при их наличии в 2020 году. Регистрируемое в 2020 году несоответствие исследованных проб воздуха устанавливалось по содержанию паров ртути в помещениях медицинского назначения и в приемных младших групп дошкольных организаций, по содержанию вредных веществ после капитальных ремонтов помещений. Пробы воздуха, не отвечающие гигиеническим нормативам по содержанию пыли и аэрозолей, в 2021 г. отсутствовали (табл. № 39).

Таблица № 39

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений, 2019-2021 гг.

Годы	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в %			
	на пары и газы	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности	на пыль и аэрозоли	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности
2019	0,8	0,77	0,0	0,0
2020	2,2	2,16	0,0	0,0
2021	0,0	0,0	0,0	0,0

Условия обучения и воспитания, оказывая заметное влияние на формирование ведущих патологий у детей школьного возраста (включая хронические болезни глаза и придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы, др.), включают: переуплотненность и многосменный режим работы образовательных организаций, превышение количества обучающихся в классах, режим учебно-воспитательного процесса (количество учебных занятий, нерационально составленное расписание занятий); несоответствие параметров микроклимата и

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

освещенности в учебных помещениях гигиеническим нормативам; несоответствие учебной мебели ростовым особенностям обучающихся; отсутствие необходимого набора помещений для образовательной деятельности; развитие цифровой образовательной среды без достаточного научного обоснования и гигиенического обеспечения.

По результатам комплексной оценки состояния здоровья учащихся в государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждениях Красноярского края (с отнесением к одной из групп здоровья) установлено, что доля детей, отнесенных к I группе здоровья (здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций организма), увеличилась с 24,7 % в 2019 году до 24,9 % в 2020 году, вместе с тем 56,5–59,5 % учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений в период 2019-2020 гг. попадают в группу «риска» – II группа здоровья (с функциональными отклонениями и сниженной сопротивляемостью к острым и хроническим заболеваниям), табл. № 40.

Таблица № 40

Динамика распределения учащихся государственных (муниципальных) образовательных учреждений Красноярского края по группам здоровья*, 2016-2020 гг.

Наименование	Группа здоровья				
	первая	вторая	третья	четвертая	пятая
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 год					
Число детей	79055	190086	42946	1151	6219
удельный вес, %	24,7	59,5	13,4	0,4	1,9
2020 год					
Число детей	62835	142527	38882	719	7250
удельный вес, %	24,9	56,5	15,4	0,3	2,9

Примечание: * – данные статистической формы наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

Следует отметить, за период 2016-2020 гг. растет удельный вес учащихся III группы здоровья (хронические больные в состоянии компенсации и с сохраненными функциональными возможностями организма), который составляет 12,6...15,4 %. К пятой группе здоровья за период 2016-2020 гг. отнесено 1,6-2,9 % детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, с частыми обострениями.

Организация питания

Обязательным компонентом системы мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей является организация их питания. Здоровое питание детей

и подростков – одно из базовых условий сохранения и укрепления их здоровья, а также обеспечения нормального роста, физического и умственного развития. В образовательных организациях дети проводят порядка 5-12 часов, поэтому организация их питания приобретает особую значимость.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 65 организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в которых 3385 детей получают горячее питание (100,0 %); 964 дошкольные образовательные организации, в которых 128830 (100,0 %) детей получают горячее питание; 1064 общеобразовательные организации, в которых 294985 (87,8 %) школьников получают горячее питание; 125 профессиональных образовательных организаций, в которых 24972 (33,4 %) обучающихся получают горячее питание.

В целом охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях увеличился и составил в 2021 г. 87,8 % и 37,8 % соответственно, против 86,6 % и 33,4 % в 2020 г., что связано с поручением Президента Российской Федерации по обеспечению бесплатным горячим питанием учащихся 1-4 классов, проведением обучающих мероприятий принципам здорового питания среди широких слоев населения.

В рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации от 29.09.2020 № Пр-1665 по организации бесплатного горячего питания учащихся 1-4 классов, приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.10.2020 № 723 «О проведении внеплановых проверок образовательных организаций и их поставщиков пищевых продуктов» продолжено проведение плановых проверок общеобразовательных организаций, организаторов питания и внеплановых проверок поставщиков пищевой продукции с лабораторным исследованием в них пищевой продукции и готовых блюд на показатели качества и безопасности.

В 2021 г. охват учащихся начальных классов горячим питанием не изменился и составил 99,7 %, что почти на уровне аналогичного показателя 2020 г. по Российской Федерации – 99,8 %.

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. Не получают горячего питания на базе 18 труднодоступных общеобразовательных организаций 257 школьников, в т.ч. 195 учащихся 1-4 классов, для которых организована выдача наборов пищевых продуктов. Набор пищевых продуктов для организации горячего завтрака по месту жительства обеспечивается за счет средств краевого бюджета согласно внесенных с марта 2021 г. изменений в закон Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка». Для приема пищи в домашних условиях в расписании занятий предусмотрена перемена в 30-40 минут.

В сентябре 2021 года Постановлением Правительства Красноярского края от 02.09.2021 № 609-п выделена субсидия в размере 100 млн. рублей на приобретение и монтаж модульных зданий для организации горячего питания в 2022 году в 11 из 18 общеобразовательных организаций, проведен конкурсный отбор. Будут закуплены и возведены передвижные (модульные) здания, укомплектованные технологическим оборудованием, мебелью, инвентарем, оборудованы септики для этих зданий. В 124 общеобразовательных организациях нуждается в индивидуальном

(специализированном, лечебном) питании 1231 школьник, в т. ч. 481 учащийся 1-4 классов. Получают горячее питание с учетом корректировки разработанного общего меню, в котором исключены отдельные виды пищевых продуктов и заменены некоторые готовые блюда, 228 детей 1-4 классов, страдающих сахарным диабетом и пищевыми аллергиями, для 253 детей с пищевыми особенностями, обучающихся в начальных классах, в школах созданы условия для питания своей едой. Задача – организовать горячее специализированное питание на базе школьных столовых для всех детей в нем нуждающихся.

С целью улучшения организации питания детей и подростков приняты следующие меры:

- Министерством образования Красноярского края с участием Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю разработан и утвержден председателем Правительства Красноярского края Региональный Стандарт оказания услуги по обеспечению горячим питанием обучающихся общеобразовательных организаций Красноярского края, разработан типовой контракт на предоставление услуги по организации горячего питания в школе;

- со всеми заинтересованными лицами и ведомствами проведено межведомственное совещание на базе Прокуратуры Красноярского края, принято решение, согласованное министерствами и ведомствами с предложениями Правительству Красноярского края, Министерству образования Красноярского края;

- во всех школах края проведены внеклассные мероприятия по организации здорового питания; в большинстве школ и детских садов оформлены тематические стенды по формированию культуры здорового питания;

- организован родительский контроль за качеством школьного питания в соответствии с методическими рекомендациями МР 2.4.0180-20;

- 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;

- руководителями общеобразовательных организаций совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю активизирована работа по обучающим мероприятиям школьников, их родителей, персонала школ, организаторов питания навыкам здорового питания, культуре питания: на текущий период обучение прошло 37808 человек в 1110 общеобразовательных организациях.

Результаты лабораторных исследований качества готовых блюд в детских и подростковых организациях показали, что в 2021 г., в сравнении с предыдущим годом:

- увеличилась доля готовых блюд, не соответствующих микробиологическим показателям безопасности, с 1,7 % до 2,5 % (при среднем российском показателе 2020 г. – 1,8 %);

- уменьшилась доля витаминизированных готовых блюд, не соответствующих заявленному содержанию витамина от общего количества исследованных проб, с 30,6 % до 21,3 % (при среднем российском показателе 2020 г. – 7,4 %);

- доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по калорийности и химическому составу, практически не изменилась, увеличившись с 14,7 % до 14,8 % (при среднем российском показателе 2020 г. – 4,6 %).

Подготовлены и направлены предложения в адрес Губернатора Красноярского края, Министерства образования Красноярского края, глав муниципальных образований о реализации мер по улучшению горячего питания школьников.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Подготовлены и направлены предложения в концепцию развития системы школьного питания города Красноярска на период до 2022 года.

Министерством здравоохранения Красноярского края с участием Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю разработан и утвержден «Комплексный план мероприятий по реализации основ государственной политики РФ в области здорового питания населения в Красноярском крае на период до 2024 года» в рамках реализации Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

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 2021 г. планировалось охватить горячим питанием 89,0 % школьников, в том числе 10,0 % учащихся 1-4 классов, фактический охват горячим питанием всех учащихся общеобразовательных организаций края составил 87,7 %, что выше уровня 2020 г. (86,6 %), но ниже аналогичного общероссийского показателя – 91,8 %. Удельный вес охвата учащихся начальных классов горячим питанием не изменился и составил 99,7 %, что фактически соответствует уровню общероссийского показателя 2020 года – 99,8 %. В Красноярском крае в 2021 г. горячее двухразовое питание получали 18,4 % школьников, что выше аналогичного показателя 2020 г. – 17,8 %, не превышающего общероссийский показатель – 18,0 %. Следует отметить, в крае увеличился удельный вес учащихся начальных классов, получающих 2-х разовое питание – с 18,7 % в 2020 году до 22,3 % в 2021 году (табл. № 41).

Таблица № 41

Охват учащихся Красноярского края школьным питанием в 2020-2021 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		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Всего, из них:	86,6	87,7	+1,1	63,0	62,1	-0,9	19,2	19,5	+0,3	17,8	18,4	+0,6
1-4 классов	99,7	99,7	0,0	61,2	58,4	-2,8	20,1	19,3	-0,8	18,7	22,3	+3,6
5-11 классов	76,3	78,4	+2,1	64,9	65,8	+0,9	18,3	19,8	+1,5	16,8	14,5	-2,3

Примечание: 1 – 2020 г.; 2 – 2021 г.; 3 – рост, снижение 2021/2020 гг.

Увеличение удельного веса учащихся, получающих горячее питание, в т.ч. среди учащихся, получающих 2-х разовое питание, позволяет говорить об улучшении структуры горячего питания.

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» в реализации программы «Здоровое питание – здоровая жизнь!».

1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения

В 2021 году на территории Красноярского края осуществляли производственную деятельность 2257 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что на 1,8 % больше, чем в предыдущем году (2216 хозяйствующих субъектов). Число объектов надзора, находящихся на контроле, в целом по краю уменьшилось на 9,0 % и составило 4132 объекта (2020 г. – 4544 объекта). Уменьшение количества объектов произошло практически во всех территориях Красноярского края в связи с актуализацией реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Общее число работающих в промышленности в 2021 г. составило 413295 человек, что на 4,0 % выше уровня 2020 г., при этом количество работающих во вредных условиях труда незначительно снизилось и составило 272647 человек или 65,0 % от общего числа работающих в промышленности (2020 г. – 66,0 %). Однако количество женщин, работающих в контакте с вредными производственными факторами, увеличилось и составило 69552 человека или 52,4 % от общего числа работающих женщин (2020 г. – 65485 человек или 50,4 %).

В 2021 г. на учете Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю состояло 356 канцерогеноопасных организаций (2020 г. – 368 организаций). Снижение количества канцерогеноопасных организаций связано с ликвидацией и прекращением деятельности юридических лиц.

В 2021 году по результатам лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» и его филиалами, на 11,7 % рабочих мест (100 из 857) не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 17,1 % рабочих местах (224 из 1306) – нормы по освещенности, на 0,7 % рабочих местах (14 из 1967) – по параметрам микроклимата, на 2,3 % рабочих местах (7 из 303) 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 последних 5 лет практически по всем показателям снизилась, кроме показателей вибрации и освещенности на рабочих местах (табл. № 42).

Таблица № 42

Характеристика физических факторов на промышленных объектах Красноярского края, 2017-2021 гг., в %

Годы	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ, %									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
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

Годы	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ, %									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2020	18,8	14,9	1,1	6,2	2,3	5,9	1,5	3,4	15,9	9,7
2021	11,6	н/д	2,3	н/д	0,0	н/д	0,7	н/д	17,1	н/д

Примечание: н/д – нет данных

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

– на предприятии производства металлоизделий АО «Сталепромышленная компания» на рабочем месте резчика холодного металла на участке резки металла склада № 6 металлобазы измеренный уровень звука превышает нормативный эквивалентный уровень звука на 5 дБА;

– на предприятии производства печей, термокамер и печных горелок ООО Торгово-промышленной компании «Красноярскэнергокомплект» измеренный эквивалентный уровень звука за 8-часовую рабочую смену на рабочем месте токаря у станка 16ВТ20 зав. № 15001 на участке механической обработки превышает нормативный на 2 дБА;

– на предприятии производства кухонной мебели ИП Никитина А.В. на рабочем месте оператора автоматических и полуавтоматических линий при работе на кромкооблицовочном станке (ИМА) № 4 в помещении производственного цеха эквивалентный уровень звука превышает нормативный на 4 дБА;

– на предприятии производства обуви АО «ИОНЕССИ» на рабочем месте обработчика деталей (у машины взъерошивания СЕ 78N инв. № 42030) цеха № 1 измеренный эквивалентный уровень звука за 8-часовую рабочую смену превышает нормативный на 1,3-2,7 дБА;

– на предприятии производства строительных и отделочных материалов и изделий, производства кирпича, черепицы и прочих строительных изделий из обожженной глины ООО «Сибирский элемент» эквивалентный уровень звука на рабочем месте грузчика стропальщика (площадка отгрузки) превышает нормативный на 2,9 дБА;

– на предприятии ремонта машин и оборудования ООО «ИСО» на рабочем месте токаря участка агрегатно-узлового ремонта и изготовления металлоконструкций цеха по ремонту литейного производства (при работе на станке токарно-винторезном МК 6056 инв № 510411) эквивалентный уровень звука превышает нормативный эквивалентный уровень звука на 1,3-2,7 дБА.

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

– на предприятии производства кухонной мебели ИП Никитина А.В. в офисном помещении (кабинет № 5) цеха изготовления корпусной мебели на рабочем месте пользователя ПЭВМ – оператора 1С измеренный уровень общей искусственной освещенности на 106-138 лк ниже минимальной допустимой границы норматива;

– на предприятии производства строительных и отделочных материалов и изделий, производства кирпича, черепицы и прочих строительных изделий из обожженной глины ООО «Сибирский элемент» уровни искусственной освещенности на рабочем месте начальника газового хозяйства на 117-147 лк меньше нормируемого показателя;

– на предприятии производства металлоизделий АО «Сталепромышленная

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

компания» на рабочем месте мастера погрузочно-разгрузочных работ металлобазы в бытовом помещении склада № 5 измеренный уровень общей искусственной освещенности (от светильников общего освещения) ниже нормируемого значения на 13-45 лк.

В Красноярском крае в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, в группе физических факторов отмечается как снижение показателей несоответствия установленным требованиям по микроклимату, шуму и ЭМП, так и небольшой рост показателей несоответствия по вибрации и освещенности.

В Красноярском крае в 2021 году в 0,4 % отобранных проб воздуха рабочей зоны (2020 г. – 3,4 %) установлено превышение предельно допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей, в том числе в 0,05 % проб по веществам 1 и 2 класса опасности (2020 г. – 0,5 %). Превышение гигиенических нормативов вредных паров и газов в воздухе рабочей зоны установлено в 2,7 % исследованных проб, в том числе содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности превышает гигиенические нормативы в 1,8 % проб (табл. № 43).

Таблица № 43

Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных объектах Красноярского края, 2017-2021 гг.

Годы	Удельный вес проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК, %							
	Всего				По веществам 1 и 2 класса опасности			
	Пары и газы		Пыль и аэрозоли		Пары и газы		Пыль и аэрозоли	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
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	3,1
2020	2,5	1,9	3,4	3,5	2,5	1,4	0,5	0,9
2021	2,7	н/д	0,4	н/д	1,8	н/д	0,05	н/д

Примечание: н/д – нет данных

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

– на предприятии производства строительных металлических конструкций, изделий и их частей на рабочих местах АО «Сибинстрем» на рабочем месте электрогазосварщика на полуавтомате сварочного участка, 1 пролет, сварочный участок № 12 обнаруженная среднесменная концентрация марганца в сварочных аэрозолях (содержание до 20,0 %) составляет $0,38 \pm 0,06$ мг/м³, превышение гигиенического норматива составило от 1,6 до 2,2 раза;

– на предприятии производства строительных металлических конструкций, изделий и их частей ООО «КЗСК» на рабочем месте электрогазосварщика сварочный пост № 1 сборочно-сварочного цеха при проведении сварочных работ на оборудованном сварочном poste измеренная среднесменная концентрация марганца в сварочных аэрозолях (содержание до 20,0 %) составляет $0,37 \pm 0,06$ мг/м³, превышает ПДК в 1,6-2,2 раза;

– на предприятии производства кухонной мебели ИП Никитина А.В. обнаруженная максимально-разовая концентрация формальдегида на рабочем месте оператора автоматических и полуавтоматических линий при работе кромочно-облицовочного станка «ИМА» в цехе по производству мебели составила от $1,44 \pm 0,36$ до $1,92 \pm 0,48$ мг/м³ и превышает норматив от 20,6 до 48,0 раз.

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается некоторое повышение показателей удельного веса проб воздуха рабочей зоны с превышением гигиенических нормативов на пары и газы.

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

Условия труда работников транспорта

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2021 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 2021 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю были проведены надзорные мероприятия в отношении 14 объектов транспортной инфраструктуры, обследовано 447 транспортных средств, принадлежащих 88 субъектам надзора, осуществляющих транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В структуре обследованных объектов транспортной инфраструктуры преобладают предприятия автомобильного транспорта, доля которых составила 57,1 % (8 объектов), на втором месте объекты водного транспорта – 28,6 % (4 объекта), на третьем месте объекты воздушного транспорта – 14,3 % (2 объекта).

Из 447 обследованных транспортных средств – 421 (94,2 %) относится к речным судам и 26 (5,8 %) – к автотранспортным средствам. Количество проведенных мероприятий по контролю в отношении транспортных средств в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, незначительно уменьшилось за счет обследований автотранспорта, осуществляющего транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В Красноярском крае при осуществлении государственного санитарного надзора в 2021 году на 5 объектах (или 35,7 %) проведены лабораторные и инструментальные исследования, тогда как в 2020 году исследования были выполнены на 9 объектах или 40,9 %. Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2021 г. проводились в основном на предприятиях автотранспорта и автотранспортных средствах (табл. № 44).

Таблица № 44

Сведения об обследовании объектов с применением лабораторно-инструментальных методов в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Мероприятия	Вид транспорта, по годам, число исследований/измерений								
	водный			воздушный			автомобильный		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Всего обследовано предприятий	3	5	4	6	–	2	83	17	8
в т.ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	3	–	2	3	–	2	55	9	1
Обследовано транспортных средств	424	419	421	–	–	–	130	35	26
в т.ч. с лабораторно-инструментальными исследованиями	4	–	–	–	–	–	130	7	26

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 на прежнем уровне. Воздушная среда рабочей зоны в закрытых помещениях водного и автомобильного транспорта в период 2019-2021 гг. характеризовалась отсутствием превышений гигиенических нормативов, в том числе превышений допустимых концентраций паров и газов, пыли и аэрозолей (табл. № 45). Содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности, превышающих гигиенические нормативы, не установлено.

Таблица № 45

Состояние воздушной среды рабочей зоны в закрытых помещениях транспорта в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Число проведенных исследований			
	Пары и газы		Пыль, аэрозоли	
	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК
Водный транспорт				
2019	732	0	54	0
2020	–	–	–	–
2021	10	0	76	0
Автомобильный транспорт				
2019	732	0	54	0
2020	15	0	–	–
2021	–	–	–	–

По показателям физических факторов в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, отмечается увеличение количества испытаний, не отвечающих санитарным нормам по шуму и вибрации (табл. № 46).

Таблица № 46

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Шум			Вибрация		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего	4,6	–	6,3	–	0,6	4,0
Автотранспорт	4,6	–	6,3	–	0,6	4,0

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

Таблица № 47

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, освещенности, в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Микроклимат			Освещенность		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Водный транспорт	–	–	–	8,0	7,2	–
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	–	1,1	22,2	2,4	–	10,3
Всего	–	1,1	22,2	10,4	7,2	10,3

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

1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2021 году в Красноярском крае насчитывалось 13670 объектов, подконтрольных Управлению Роспотребнадзора по Красноярскому краю, и являющихся источниками физических факторов (2020 г. – 10458 объектов), из них не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям 1034 объекта или 7,6 % (2020 г. – 809 или 7,7 %). Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия отдельных физических факторов на население Красноярского края, в динамике за период 2019-2021 гг. представлена в табл. № 48.

Данные, представленные в табл. № 48, показывают, что среди объектов надзора, являющихся источниками воздействия на население физических факторов, чаще не отвечают требованиям санитарных норм по уровню освещенности: удельный вес таких объектов за период 2019-2021 гг. составляет 14,4...19,6 %. Следует отметить, за последние 3 года доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по показателю

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

освещенности, растет с 17,0 % в 2019 году до 19,6 % в 2021 году, регистрируясь на более низких значениях в 2020 году (14,4 %).

Таблица № 48

Сведения, характеризующие объекты надзора, являющиеся источниками воздействия на население физических факторов, в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Показатели	шум	вибрация	ЭМП*	освещенность	микроклимат	всего
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
2021	Число обследованных объектов, из них:	642	376	330	4105	3959	9412
	не отвечает санитарным правилам, число	39	6	1	805	183	1034
	не отвечает санитарным правилам, в %	6,1	1,6	0,3	19,6	4,6	11,0

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

Доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по уровню шума, характеризуется снижением с 8,2 % в 2019 году до 6,1 % в 2021 году, регистрируясь на более низких значениях в 2020 году (4,9 %). Доля объектов надзора, не отвечающим требованиям санитарных правил по показателю вибрации, снизившись с 4,7 % в 2019 году до 1,6 % в 2020 году, остается на этом же уровне (1,6 %) в 2021 году. Удельный вес объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по показателю микроклимата, растет с 4,0 % в 2019 году до 4,6 % в 2021 году, регистрируясь на более низких значениях в 2020 году (2,5 %).

За последние 3 года доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по электромагнитным полям от персональных электронно-вычислительных машин (ПЭВМ) (за исключением передающих радиотехнических объектов (ПРТО), снизилась с 4,0 % в 2019 году до 0,3 % в 2021 году.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – предприятия пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, где в 2021 году проведено обследование шума на 167 рабочих местах 58 объектов, вибрации – на 8 рабочих местах 8 объектов, микроклимата – на 1218 рабочих местах 198 объектов, освещенности – на 1596 рабочих местах 178 объектов, электромагнитных полей – на 31 рабочем месте 17 объектов.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – детские и подростковые организации, где в 2021 году выполнено обследование шума на 231 рабочем месте 67 объектов, вибрации – на 3 рабочих местах 3 объектов, микроклимата – на 16755 рабочих местах 1581 объекта, освещенности – на 16699

рабочих местах 1769 объектов, электромагнитных полей – на 630 рабочих местах 127 объектов.

Для обследованных детских и подростковых организаций характерно снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню освещенности – до 0,19 % в 2021 году, против 7,9 % в 2020 году; по микроклимату – до 1,1 % в 2021 году, против 3,04 % в 2020 году.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – организации коммунального и социального назначения, в том числе медицинские организации, где в 2021 году выполнено обследование шума на 273 рабочих местах 72 объектов, вибрации – на 74 рабочих местах 27 объектов, микроклимата – на 9358 рабочих местах 1254 объектов, освещенности – на 18365 рабочих местах 1191 объекта, электромагнитных полей – на 717 рабочих местах 111 объектов.

Для обследованных организаций коммунального и социального назначения, в том числе медицинских организаций, характерно снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню освещенности – до 9,43 % в 2021 году, против 9,70 % в 2020 году; по микроклимату – до 1,13 % в 2021 году, против 3,03 % в 2020 году; по электромагнитным полям – до 0,0 % в 2021 году, против 0,74 % в 2020 году, однако увеличился удельный вес рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума – до 1,83 % в 2021 году, против 1,20 % в 2020 году.

В 2021 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 лет являются акустический шум и электромагнитные поля (ЭМП).

Общее количество измерений шума в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, уменьшилось в 2,2 раза, при этом удельный вес выявляемых нарушений требований санитарных норм увеличился до 18,8 %, против 15,3 % соответственно (табл. № 49).

Таблица № 49

Загрязнение атмосферного воздуха источниками шума в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Всего измерений	выше допустимых уровней	
		абсолютное число	в %
2019	815	243	29,8
2020	1526	233	15,3
2021	692	130	18,8

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. В городских и сельских поселениях удельный вес измерений шума, не отвечающих санитарным нормам, в 2021 году составил в целом по Красноярскому краю 18,8 % (2020 г. – 15,3 %). Не отвечали санитарным нормам измерения шума: в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях – в 29,0 % измерений (2019 г. – 24,8 %, 2020 г. – 23,2 %); от автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях – в 87,5 % измерений (2019 г. – 56,4 %, 2020 г. – 85,2 %).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В перечне источников шума на территории жилой застройки – авиационный шум. В 2021 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 16 аэродромов гражданской авиации. В отношении 14 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).

Общее количество измерений ЭМИ в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, увеличилось в 1,6 раза, при этом удельный вес выявляемых нарушений требований санитарных норм в 2021 году составил 0,81 %, в то время как в период 2019-2020 гг. в жилых и общественных зданиях городских и сельских поселений Красноярского края, включая строящиеся здания, не регистрировались измерения ЭМП, не отвечающие санитарным нормам (табл. № 50).

Таблица № 50

Загрязнение атмосферного воздуха источниками ЭМИ в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Всего измерений	выше допустимых уровней	
		абсолютное число	в %
2019	237	0	–
2020	158	0	–
2021	247	2	0,81

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

В Красноярском крае по данным 2021 года учтенные источники электромагнитных полей радиочастотного диапазона (ЭМП РЧ) присутствуют на 4410 передающих радиотехнических объектах, количество которых растет (на учете в 2019 г. – 3885 объектов, в 2020 г. – 4139 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 2021 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, включая зону наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск (далее – ФГУП «ГХК»), в 2021 году оставалась удовлетворительной.

Зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» 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 зоны наблюдения ФГУП «ГХК» расположено 13 сельских населённых пунктов с общей численностью населения 4,6 тыс. человек и г. Железногорск с населением 91,4 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 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 как результат нормативных и аварийных сбросов в реку загрязнённых вод реакторного и радиохимических заводов за период пятидесятилетней деятельности ГХК.

В с. Атаманово Сухобузимского района, где в предыдущие годы сформировалась радиационная аномалия и в жилом секторе были зафиксированы высокие уровни эквивалентной объемной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений (до нескольких тысяч Бк/м³), по результатам 2021 года новых домов с уровнями ЭРОА радона, превышающих 200 Бк/м³ в воздухе помещений, не зарегистрировано.

С целью контроля радиационной обстановки на территории Красноярского края в 2021 г. продолжалось ведение радиационно-гигиенического мониторинга и выполнялись надзорные мероприятия с оценкой состояния радиационной безопасности окружающей среды, среды обитания, объектов производства и потребления.

Сведения о выполненных лабораторных радиационно-гигиенических исследованиях объектов среды обитания на территории Красноярского края за период 2019-2021 гг. отражены в табл. № 51.

Таблица № 51
Сведения об исследованиях почвы, пищевых продуктов и питьевой воды в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Объект исследования	Количество исследованных проб		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Почва	777	140	306
Пищевые продукты	248	48	151
Вода	603	418	444

В 2021 г. исследовано 306 проб почвы и почво-грунтов. Наиболее высокие значения удельной активности цезия-137 (9,0 Бк/кг) установлены в пробах почво-грунтов, отобранных в границах с. Верхнепашино Енисейского района, с. Знаменка Минусинского района, г. Ужура Ужурского района.

На содержание радиоактивных веществ (цезий-137, стронций-90) в 2021 году исследована 151 проба пищевых продуктов, в том числе: мясо и мясные продукты – 17 проб, молоко и молочные продукты – 47 проб, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 12 проб, плодоовощная продукция – 8 проб. Во всех проанализированных пробах пищевых продуктов удельная активность техногенных радионуклидов была существенно ниже установленных уровней вмешательства.

На территории Красноярского края насчитывается 1524 источника централизованного водоснабжения. В 2021 г. по показателям суммарной альфа-, бета-активности исследовано 444 пробы воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, что составляет 29,1 % от общего числа источников централизованного водоснабжения. Доля проб воды с превышением контрольных уровней по суммарной альфа-активности составила 15,1 % (67 проб из 444 отобранных), по суммарной бета-активности превышений не зафиксировано (табл. № 52).

Таблица № 52

Результаты исследований воды централизованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Всего водоисточников	Исследовано на определение, абс. число			
		альфа-, бета-активность		природные радионуклиды	
		всего	в т.ч. с превышением	всего	в т.ч. с превышением
2019	1528	603	58	350	47
2020	1552	418	66	271	29
2021	1524	444	67	329	26

На содержание природных радионуклидов исследовано 329 источников, что составляет 21,6 % от общего числа. Доля проб воды с превышением уровней вмешательства (радон-222) составила 7,9 % (26 проб из 329 отобранных). Пробы воды источников централизованного водоснабжения с содержанием природных и техногенных радионуклидов, для которых должно выполняться условие $\Sigma(A_i/УВ_i) > 10$, не выявлены.

В Красноярском крае по данным 2021 года насчитывается 884 источника нецентрализованного водоснабжения. В 2021 г. по показателям суммарной альфа-, бета-активности пробы воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения не исследовались. На содержание природных радионуклидов исследован 1 источник, по результатам исследований которого превышения уровней вмешательства (радон-222) не выявлено. Пробы воды источников нецентрализованного водоснабжения с содержанием природных и техногенных радионуклидов, для которых должно выполняться условие $\Sigma(A_i/УВ_i) > 10$, не выявлены (табл. № 53).

Таблица № 53

Результаты исследований воды нецентрализованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2019-2021 гг., абс. число

Год	Всего водоисточников	Альфа-, бета-активность		Природные радионуклиды	
		всего	в т.ч. с превышением	всего	в т.ч. с превышением
2019	924	7	2	3	0
2020	904	4	0	4	0
2021	884	–	–	1	0

В 2021 г. исследовано 17 проб воды водных объектов 1 и 2 категории (реки, озёра, водохранилища) на определение удельной суммарной альфа-, бета-активности. Превышения контрольных уровней по суммарной альфа-, бета-активности, радону-222 не зарегистрированы.

В 2021 году в Красноярском крае выполнены исследования 12 проб атмосферного воздуха на определение суммарной объёмной бета-активности – среднее значение составило $2,73 \cdot 10^{-4}$ Бк/м³, что соответствует среднему показателю по Российской Федерации.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ)

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2020 год» среднегодовая индивидуальная доза облучения населения Красноярского края природными ИИИ равнялась 3,86 мЗв/год, в Российской Федерации – 3,90 мЗв/год. Сведения о дозах облучения населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ в динамике за период 2018-2020 гг. приведены в табл. № 54.

Таблица № 54

Динамика облучения населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ, 2018-2020 гг.

Год	Доза, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2018	2,52	3,83
2019	3,06	3,27
2020	3,86	3,90

Наибольший вклад в дозу облучения населения Красноярского края природными ИИИ, равную 3,86 мЗв/год, вносит радон и его дочерние продукты распада – 38,6 % (1,49 мЗв/год) и внешнее гамма-излучение – 17,8 % (0,69 мЗв/год).

Средние значения мощности дозы внешнего гамма-излучения вне и внутри жилых помещений в городах и сельских районных центрах Красноярского края за период 2019-2021 гг., приведенные в табл. № 55, рассчитаны на основании результатов ежедневных измерений мощности дозы в постоянных контрольных точках на территориях населённых пунктов и интегральных измерений накопленной дозы в жилых помещениях этих же населённых пунктов.

Таблица № 55

Средние значения гамма-фона в населённых пунктах Красноярского края, 2019-2021 гг.

Место измерения	Мощность дозы внешнего гамма-излучения, мкЗв/ч		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Вне помещений	0,10	0,11	0,11
Внутри помещений	0,12	0,11	0,12

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.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В Красноярском крае в 2021 г. измерение уровня мощности дозы гамма-излучения на открытой местности проводились в контрольных точках, территориально равномерно распределенных, среднее значение составило 0,10 мкЗв/час.

В 2021 г. число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения, составило 1250, при этом помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено. Превышения гигиенического норматива эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) радона в воздухе вводимых в эксплуатацию (более 100 Бк/м³) и эксплуатируемых (более 200 Бк/м³) зданий жилищного и общественного назначения, число которых составило в 2021 году 1025, не зарегистрированы. Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в отчетном году не выявлено.

В Красноярском крае производственный контроль показателей радиационного качества строительных материалов осуществляется практически на всех предприятиях строительной индустрии, поэтому в 2021 году случаев поставки строительного сырья и материалов 2 и 3 классов на домостроительные комбинаты и строительные площадки не установлено.

В 2021 году в Красноярском крае исследована 601 проба строительного сырья и материалов. Все пробы строительных материалов в 2021 году, как и в предыдущие годы – 2019-2020 гг., отнесены к 1 классу, не имеющему радиационно-гигиенических ограничений при их использовании в строительстве (табл. № 56).

Таблица № 56

Распределение проб строительных материалов по классам опасности в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Количество исследованных проб строительных материалов					
	местного производства		привозных из других субъектов РФ		импортируемых	
	Всего	из них 1 класса	Всего	из них 1 класса	Всего	из них 1 класса
2019	1168	1168	181	181	2	2
2020	571	571	25	25	7	7
2021	601	601	31	31	1	1

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 ПАО «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. Основная часть шлихового сырья не превышает содержание природных радионуклидов по значению $A_{эфф} < 1500$ Бк/кг.

Дозы облучения персонала групп «А» и «Б» предприятия ОАО «Красноярский завод цветных металлов им. В.Н. Гулидова», полученные в 2021 г., обусловлены как

излучением природных радионуклидов, содержащихся в минеральном сырье, 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 ПАО «ГМК «Норильский никель» имеет семь рудников и ведет добычу сульфидных медно-никелевых руд. Аффинаж драгоценных металлов, производимых Заполярным филиалом, осуществляется по соглашению о переработке на ОАО «Красноярский завод цветных металлов имени В.Н. Гулидова». В Заполярном филиале проводится плановый радиационный контроль согласно «Порядка проведения радиационного контроля в подразделениях ЗФ ПАО «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 территорий 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. Доля, обусловленная техногенными радионуклидами, составляет меньше 1,0 % (табл. № 57).

Таблица № 57

Структура годовой дозы облучения населения Красноярского края, 2018-2020 гг.

Год	Вклад источников ионизирующего излучения, %				Средняя инд. доза, мЗв/год
	Природные источники	Медицинские исследования	Глобальные выпадения	Деятельность предприятий	
2018	75,8	23,9	0,15	0,08	3,31
2019	78,3	21,5	0,13	0,05	3,92
2020	74,3	25,5	0,13	0,05	3,86

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Средняя индивидуальная доза облучения жителей Красноярского края в 2020 г. составила 3,86 мЗв и на 38,7 % обусловлена вкладом внутреннего облучения за счет ингаляции радона и его дочерних продуктов распада.

Сведения о среднегодовых дозах облучения населения Красноярского края за 2021 г. будут получены в мае 2022 года после завершения работы по радиационно-гигиенической паспортизации края и составления обобщённых форм государственной статистической отчётности по формам № 1-, 3- и 4-ДОЗ. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2020 г.» полная индивидуальная среднегодовая доза облучения жителей Красноярского края равнялась 3,86 мЗв/год (табл. № 58).

Таблица № 58

Коллективная и индивидуальная среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края, 2020 г.

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
а) деятельность предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	5,35	0,05	0,001
– персонал	5,18	0,05	0,001
– население, проживающее в зонах наблюдения	0,17	0,00	0,000
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 т. ч.:	8231,87	74,34	2,872
– радон	4282,18	38,67	1,494
– внешнее гамма-излучение, в т.ч. космическое	3118,48	28,16	1,088
– пища и питьевая вода	343,95	3,11	0,120
– К-40, содержащийся в организме	487,26	4,34	0,170
г) медицинские исследования	2821,47	25,48	0,984
д) радиационные аварии и происшествия в отч. году	0,00	–	0,000
Всего	11073,03	100,0	3,86

В Красноярском крае суммарная среднегодовая доза облучения жителей формируется за счёт природных (74,34 %) и медицинских (25,48 %) источников ионизирующего излучения, на долю техногенных ИИИ приходится 0,13 % суммарной дозы. Такая структура облучения населения Красноярского края близка к средней российской структуре облучения населения.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2020 год» вклад природных ИИИ в полную дозу облучения жителей России составил 79,84 %, медицинских – 19,94 % и техногенного фона – 0,17 % (рис. № 2).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

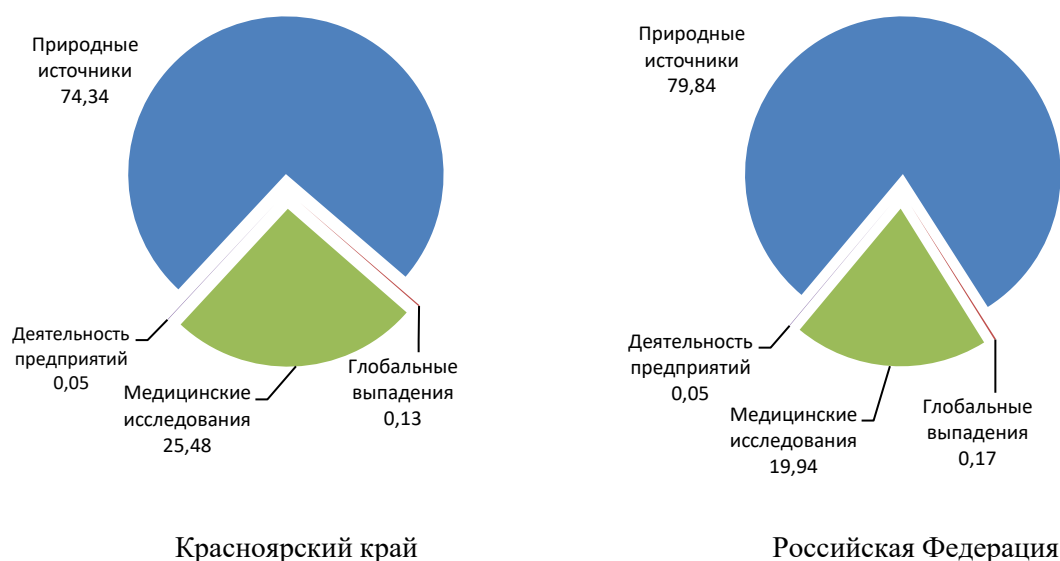


Рис. № 2. Вклад различных ИИИ в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2020 г., в %

Среднегодовая эффективная доза облучения населения Красноярского края за период 2018-2020 гг. близка к среднему российскому уровню (табл. № 59).

Таблица № 59

Среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2018-2020 гг.

Год	Среднегодовые эффективные дозы облучения, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2018	3,3	3,8
2019	3,9	3,9
2020	3,9	4,0

Коллективный риск радиационно-обусловленных негативных последствий для здоровья жителей края по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2020 г.» составлял 631,0 случай, в том числе 469,2 случаев за счёт природных источников, 160,8 случаев за счёт медицинских источников и ~1 случай за счёт загрязнения окружающей среды техногенными радионуклидами.

Индивидуальный риск для персонала составлял $3,0 \times 10^{-5}$, коллективный риск – 0,22 случая. Значение индивидуального риска техногенного облучения много меньше предела пожизненного риска для персонала в условиях нормальной эксплуатации ИИИ, равного $1,0 \times 10^{-3}$, и сопоставимо с риском проживания населения на границе санитарно-защитной зоны атомной электростанции, не превышающим $1,0 \times 10^{-5}$.

Медицинское облучение населения

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2020 г.» на территории Красноярского края проживает 2866255 человек. В 2020 г. было проведено 5835538 медицинских рентгенорадиологических процедур, в среднем на одного жителя края приходилось 2,04 процедуры, в то время как на одного жителя России это значение составило 1,81 процедуры. Сравнительные данные о количестве

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

процедур на одного жителя в Красноярском крае и в Российской Федерации в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 60.

Таблица № 60

Количество процедур на одного жителя в Красноярском крае, Российской Федерации

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Красноярский край	Российская Федерация
2018	2,10	1,97
2019	1,98	2,03
2020	2,04	1,81

Средняя эффективная доза за одну процедуру в 2020 г. составила 0,48 мЗв/процедуру, в Российской Федерации – 0,44 мЗв/процедуру. Сравнительные сведения о распределении средней эффективной дозы за одну процедуру по видам медицинских исследований в Красноярском крае и Российской Федерации приведены в табл. № 61.

Таблица № 61

Распределение средней эффективной дозы за процедуру по видам исследований, 2020 г.

Вид исследования	Средняя доза, мЗв/процедуру	
	Красноярский край	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,06
Рентгенографические	0,09	0,08
Рентгеноскопические	4,21	2,46
Компьютерная томография	3,71	4,00
Радионуклидные исследования	3,53	6,68
Прочие	5,58	4,41

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 2020 г.» в Красноярском крае с ИИИ работало 312 организаций, в том числе 254 медицинских учреждения, 27 промышленных предприятий, 5 геологоразведочных и добывающих организаций, 1 таможня, 4 учреждения науки и образования и 17 организаций другого профиля. В этих организациях трудилось 2847 человек (без учёта персонала организаций Госкорпорации «Росатом»), относящихся к персоналу групп А и Б, в том числе 2452 человека – к персоналу группы А и 395 человек – к персоналу группы Б. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 100,0 %.

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

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2020 г.» годовые дозы облучения для большей части персонала не превышали 5 мЗв/год. Только 19 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 облучения среди персонала групп А и Б не зарегистрировано.

На территории Красноярского края размещены три организации, отнесенные к 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности, это: Федеральное государственное унитарное предприятие «Горно-химический комбинат», Акционерное общество «Производственное объединение «Электрохимический завод», ФГУП «Национальный оператор по обращениям с радиоактивными отходами».

Сведения о числе организаций, работавших с ИИИ, в динамике за период 2018-2020 гг. представлены в табл. № 62.

Таблица № 62

Сведения об организациях, работавших с ИИИ в Красноярском крае, 2018-2020 гг.

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Число организаций, работающих с ИИИ, ед.	321	310	312
Удельный вес объектов с нарушениями, в %	6,2	2,25	2,2

В перечне основных нарушений отмечаются: наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии условий работы с источниками ионизирующего излучения санитарным правилам и нормативам с истекшим сроком действия; отсутствие контроля защитной эффективности и эксплуатационных параметров передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты с необходимой периодичностью; отсутствие набора необходимых передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты; нарушение периодичности контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования.

На территории Красноярского края в 2021 году произошло два инцидента с источниками ионизирующего излучения – на Ванкорском и Сузунском месторождениях.

На Ванкорском месторождении Красноярского края 14.05.2021 г. при строительстве скважины № 137ST куст № 6 (Заказчик ООО «РН-Ванкор») обнаружен

слом бурильной колонны по телу трубы бурильного инструмента СБТ-102. В скважине остался КНБК (29,98 м) и 45 свечей СБТ-102. В составе оборудования находится скважинный прибор гамма-нейтронного каротажа ADN 475 с закрытыми радионуклидными источниками (нейтронный источник Am²⁴¹Be активностью 370 ГБк) и гамма-источник (Cs¹³⁷ активностью 66 ГБк). Также прибор содержит стабилизационные источники метрологического назначения на основе Cs-137 активностью 2,22 кБк и 33,3 кБк. 29.05.2021 выполнена установка цементного моста с помощью специальной техники и по рецептуре компании «Халибуртон» для ликвидации негерметичности изоляционного цементного моста. В ходе мероприятий проводился радиационный мониторинг, превышение уровня радиационного фона не зарегистрировано. Мощность эквивалентной дозы не превысила 0,12 мкЗв/час, что соответствует естественному гамма-фону данной местности.

На Сузунском месторождении Красноярского края 09.08.2021 г. при строительстве скважины № 128 куст № 12 (заказчик АО «Сузун») был обнаружен прихват оборудования. В скважине в составе оборудования находится геофизический прибор EcoScore с закрытыми радионуклидными источниками – гамма источник (Cs¹³⁷) активностью 63 ГБк, генератор нейтронного излучения на основе трития активностью 55,5 ГБк и стабилизационные источники метрологического назначения на основе Cs-137: активностью 2,22 кБк и 37 кБк. Велись работы по извлечению бурильного инструмента из скважины. 16.08.2021 г. произвели полный подъем инструмента. 17.08.2021 выполнена установка цементных мостов для ликвидации аварийного пилотного ствола скважины в два этапа с помощью специальной техники по рецептуре компании «Петроальянс». В ходе мероприятий проводился радиационный мониторинг, превышение уровня радиационного фона не зарегистрировано. Мощность эквивалентной дозы не превысила 0,12 мкЗв/час, что соответствует естественному гамма-фону данной местности.

При вышеуказанных инцидентах загрязнение территорий, 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, радиационная обстановка в крае является благополучной.

1.1.9. Анализ социальных факторов

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

В Красноярском крае среднедушевые денежные доходы жителей, при тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, в 2020 году составили 32449,9 руб. в месяц на 1 жителя и, по отношению к 2019 году, выросли на 1063,7 рубля. При этом величина среднедушевого денежного дохода жителей Красноярского края по данным 2018-2020 гг. остается ниже российских показателей на 3290,1...3963,6 рублей.

Доля жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, за период 2018-2020 гг. составляет 17,0...18,2 % от общей численности населения, при российском показателе на уровне 12,1...12,6 % (табл. № 63).

Социально-экономические показатели Российской Федерации¹, Красноярского края²

Показатель/территория	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Среднедушевой денежный доход населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация	33178,0	35338,0	35740,0
Красноярский край	29214,4	31386,2	32449,9
Прожиточный минимум на душу населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация	10287,0	10890,0	11312,0
Красноярский край	11643,0	12477,0	13051,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)			
Российская Федерация	12,6	12,3	12,1
Красноярский край	18,2	17,5	17,0
Стоимость минимальной продуктовой корзины * (руб./чел.)			
Красноярский край	4432,4	4722,3	4911,9
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел)			
Российская Федерация	25,8	26,3	26,9
Красноярский край	24,9	25,4	25,9
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом (%)			
Российская Федерация	17,0	16,0	15,0
Красноярский край	19,4	18,4	18,0
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (%)			
Российская Федерация	22,0	21,0	20,0
Красноярский край	25,8	25,5	24,8
Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением (%)			
Российская Федерация	86,0	87,0	87,0
Красноярский край	68,3	77,7	78,5

Примечание: 1 – электронный ресурс Росстата <http://www.gks.ru>; 2 – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю; * – данные о стоимости минимальной продуктовой корзины в РФ отсутствуют в открытом доступе

В 2020 г. в 7 территориях Красноярского края – это краевой центр и северные территории общей численностью проживающего там населения 1 369 185 человек (города Красноярск и Норильск, Кежемский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Эвенкийский районы) среднедушевые денежные доходы жителей превышали соответствующие показатели по Красноярскому краю (32449,9 руб.), а в остальных территориях были ниже показателей по краю на 42,7...88,5 % (48 территорий с общей численностью населения 1291366 человек или 45,1 % от общей численности населения края).

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в Красноярском крае при наблюдающемся росте стоимости минимальной продуктовой корзины на 3,9 % (или на 189,6 руб.), выросла на 4,4 % (или на 574,0 руб.) величина прожиточного минимума на душу населения.

Показатели благоустройства в крае (водопровод, канализация) в 2020 году, по отношению к 2019 году, незначительно улучшились (на 0,4-0,7 %). Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением, увеличился на 0,8 % в 2020 году – до 78,5 %, против 77,7 % в 2019 году. Показатели благоустройства городских

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

округов и административных районов Красноярского края в 2020 г. характеризуются различной по отношению к краю степенью благоустройства.

Более высокой, чем в крае, степенью благоустройства по показателю «удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом» характеризуются 12 административных территорий Красноярского края, где данный показатель в 2020 году был менее 18,0 % (краевой уровень) и в них проживает 62,1 % населения (или 1781346 чел.). В остальных 43 территориях края удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, колеблется в пределах 18,1...96,4 %, из них в 18 территориях свыше 50,0 % жилой площади не оборудовано водопроводом (рис. № 3).

По показателю «удельный вес жилой площади, не оборудованной канализацией» 11 административных территорий края имеют более высокую, чем в крае, степень благоустройства – доля жилой площади, не оборудованной канализацией, менее 24,8 % и в них проживает 60,1 % населения края (или 1722957 чел.). 44 территории Красноярского края, где проживает 34,2 % населения (980191 чел.), имеют более худший, чем в крае, показатель благоустройства – показатель «удельный вес площади, не оборудованной канализацией» составляет 26,8...98,3 %, из них в 36 территориях – свыше 50,0 % жилой площади не оборудовано канализацией (рис. № 4).

Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением, превышая краевой показатель (78,5 %), составил 81,7...100,0 % в 11 административных территориях края, где проживает 60,1 % от общей численности населения (или 1 722 957 чел.). В оставшихся 44 городских округах и муниципальных районах, где проживает 34,2 % населения края, данный показатель снижается от 75,8 % в Емельяновском районе до 1,9 % в Пировском районе (рис. № 5).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

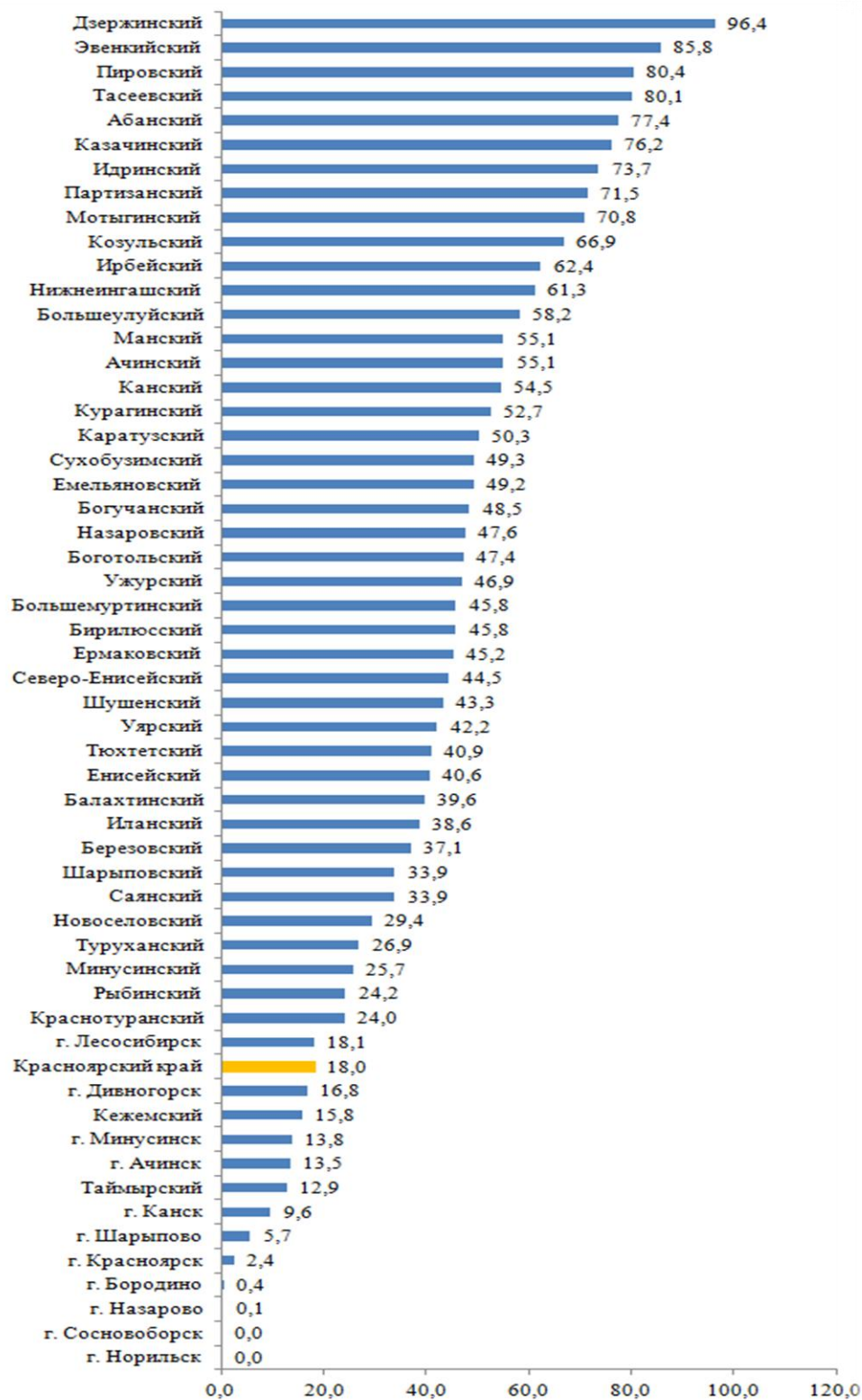


Рис. № 3. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, не оборудованной водопроводом, 2020 г., в %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

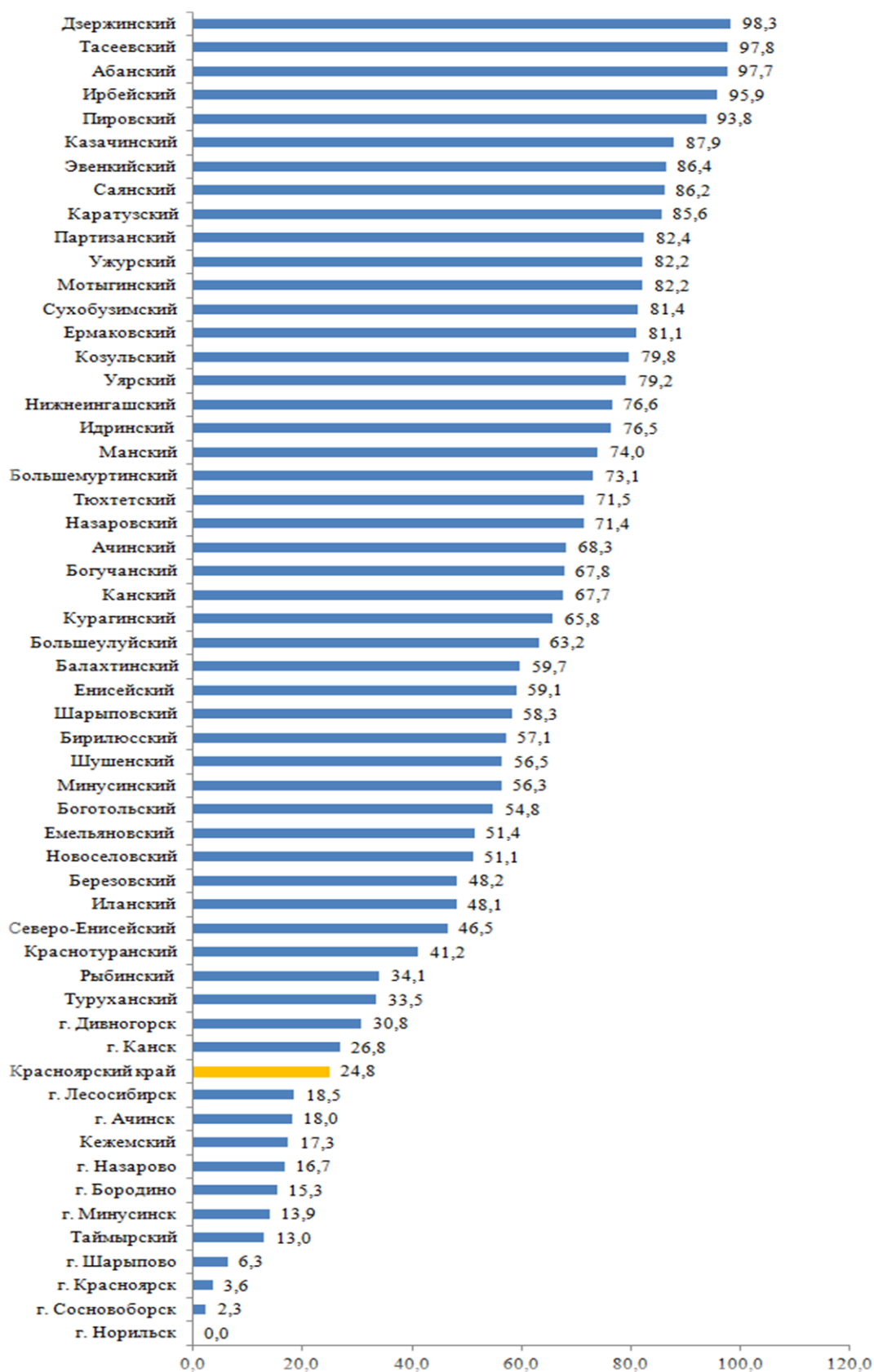


Рис. № 4. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, не оборудованной канализацией, 2020 г., в %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

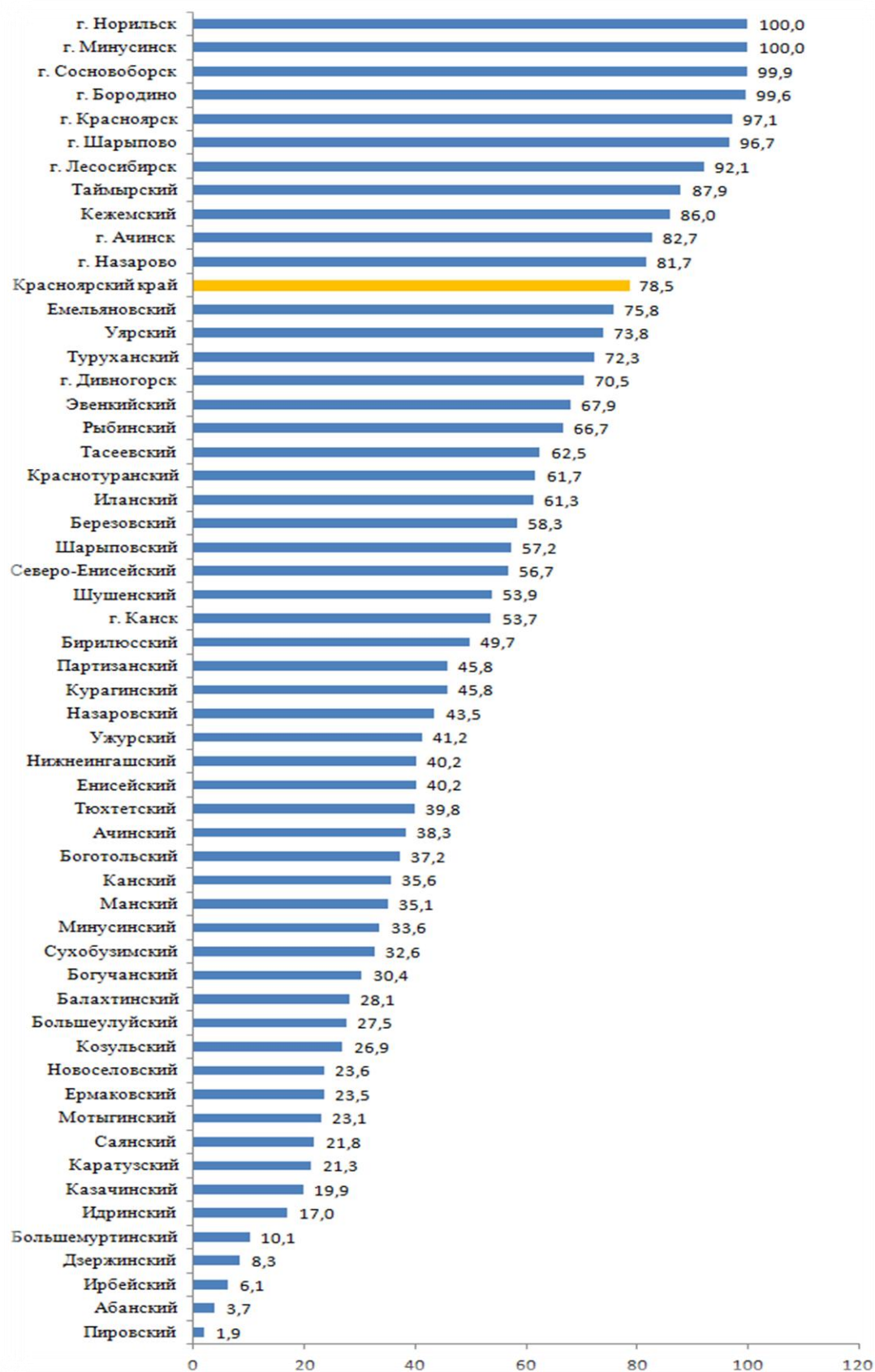


Рис. № 5. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, оборудованной центральным отоплением, 2020 г., в %

Таким образом, в Красноярском крае по данным 2020 года социально-экономическое положение жителей характеризовалось ростом полученных среднедушевых денежных доходов. На этом фоне, несмотря на рост величины прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины, отмечается снижение доли жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума.

Показатели благоустройства в Красноярском крае в целом (водопровод, канализация, центральное отопление) незначительно улучшились в 2020 году, по отношению к 2019 году. В большинстве административных районов (43...44 территории) данные показатели (водопровод, канализация, центральное отопление) 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 уровня социального благополучия населения (валовый 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 2020 году остается практически на уровне 2019 года и составляет 4,5.

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

В Красноярском крае в условиях воздействия факторов производственной среды и трудового процесса по данным 2020 года занято 73,5 % списочной численности 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 связи с тем, что значительный контингент работающих подвергается воздействию производственных факторов, в том числе осуществляя деятельность в контакте с вредными и/или опасными факторами, существует риск развития профессионально обусловленных нарушений здоровья, что и определяет состояние условий труда в числе приоритетных факторов.

Важное место в формировании здоровья населения среди санитарно-гигиенических факторов принадлежит 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 2018-2020 гг. составляет 806,3...885,7 кг в год, характеризуясь ростом на 8,9 % в 2020 году, по отношению к 2018 году.

На протяжении 2018-2020 гг. из 55 административных территорий Красноярского края в 6 территориях – г. Норильск, Большеулуйский, Северо-Енисейский, Туруханский, Эвенкийский, 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 17,3 раза: Эвенкийский муниципальный район – 2401,58...15319,96 кг/чел, г. Норильск – 10015,6...10274,5 кг/чел, Северо-Енисейский район – 1819,0...2763,0 кг/чел, Туруханский район – 2376,3...4153,3 кг/чел, Большеулуйский район – 2241,8...2446,9 кг/чел, Шарыповский район – 1036,9...1448,8 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 химическим и/или 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 в территориях 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 являются важнейшими факторами, определяющими 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), 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 2020 году составил 775,2 случаев на 1000 населения, что на 0,4 % выше показателя 2019 года. В динамике показателей впервые выявленной заболеваемости населения по данным многолетнего периода наблюдения (2016-2020 гг.) в Красноярском крае отмечается тенденция снижения со среднегодовым темпом снижения на 0,5 %.

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края на протяжении 2016-2020 гг. превышают средние показатели по Российской Федерации по классам болезней: нервной системы, глаза, органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, новообразований, травмами и отравлениями. По прежнему на уровне ниже российских показателей регистрируется в крае заболеваемость по классу болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям (порокам развития), табл. № 64.

Таблица № 64

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

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2016	2017	2018	2019	2020	
Зарегистрировано заболеваний – всего						
Российская Федерация	785,3	778,9	782,1	780,2	759,9	▼0,6
Красноярский край	784,3	795,7	790,3	772,3	775,2	▼0,5

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2016	2017	2018	2019	2020	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Российская Федерация	27,9	27,3	27,0	26,6	20,5	▼5,8
Красноярский край	30,2	29,4	28,1	27,7	18,6	▼8,9
Новообразования						
Российская Федерация	11,4	11,4	11,6	11,9	9,8	▼2,4
Красноярский край	15,9	16,7	15,5	15,8	10,7	▼7,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм						
Российская Федерация	4,7	4,5	4,3	4,2	3,3	▼7,2
Красноярский край	3,9	3,8	3,7	3,6	2,8	▼6,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Российская Федерация	13,9	14,0	13,1	14,4	11,0	▼4,0
Красноярский край	13,8	15,5	13,5	13,1	9,8	▼7,7
Болезни нервной системы						
Российская Федерация	15,2	15,0	14,8	14,8	12,5	▼3,8
Красноярский край	17,6	18,5	17,5	15,5	12,9	▼7,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Российская Федерация	32,6	31,6	31,4	30,0	23,9	▼6,2
Красноярский край	41,1	41,8	41,6	35,8	28,5	▼8,0
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Российская Федерация	26,3	25,9	25,5	25,0	20,5	▼5,0
Красноярский край	27,4	27,3	26,3	25,2	20,3	▼6,3
Болезни системы кровообращения						
Российская Федерация	31,7	32,1	32,6	35,0	29,4	▼0,5
Красноярский край	36,6	36,8	37,4	33,4	29,3	▼5,1
Болезни органов дыхания						
Российская Федерация	351,6	353,5	369,8	356,2	370,6	▲1,1
Красноярский край	289,8	297,1	294,4	295,9	335,4	▲3,0
Болезни органов пищеварения						
Российская Федерация	35,6	34,0	33,1	32,0	26,3	▼6,2
Красноярский край	38,8	39,5	38,7	34,5	27,2	▼7,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Российская Федерация	42,6	41,0	40,3	40,7	34,0	▼4,3
Красноярский край	38,2	37,8	37,0	36,4	28,0	▼6,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Российская Федерация	29,5	29,5	29,8	30,3	25,0	▼2,8
Красноярский край	42,1	43,5	44,4	40,6	36,4	▼3,4
Болезни мочеполовой системы						
Российская Федерация	45,6	44,8	44,8	44,5	36,0	▼4,4
Красноярский край	54,6	51,8	51,4	50,9	36,2	▼7,5

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2016	2017	2018	2019	2020	
Врожденные аномалии (пороки развития)						
Российская Федерация	2,1	2,0	2,0	2,0	1,7	▼4,0
Красноярский край	1,7	1,9	1,8	1,8	1,3	▼5,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
Российская Федерация	89,1	88,2	89,0	90,4	81,3	▼1,5
Красноярский край	101,2	100,8	107,7	112,1	105,9	▲2,0

Примечание: среднегодовой темп прироста/снижения рассчитан за период 2016-2020 гг.

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, за период 2016-2020 гг. свидетельствует об аналогичной достоверной тенденции снижения и роста по отдельным классам болезней, за исключением травм и отравлений. Заболеваемость населения травмами и отравлениями в Российской Федерации имеет тенденцию снижения со среднегодовым темпом снижения на 1,5 %, тогда как в Красноярском крае в многолетней динамике (2016-2020) отмечается тенденция роста показателя со среднегодовым темпом прироста на 2,0 %. Тенденция роста показателей впервые выявленной заболеваемости населения за период 2016-2020 гг. характерна для болезней органов дыхания со среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае – на 3,0 % и на 1,1 % – в Российской Федерации.

По остальным классам болезней в многолетней динамике (2016-2020 гг.) показателей впервые выявленной заболеваемости населения наблюдается тенденция снижения с более выраженным в Красноярском крае, чем в Российской Федерации, среднегодовым темпом снижения, за исключением класса болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм. Так, отмечается снижение уровня заболеваемости населения по классам: инфекционных и паразитарных болезней со среднегодовым темпом снижения на 8,9 % – в Красноярском крае, на 5,8 % – в Российской Федерации; новообразований – на 7,4 % и 2,4 % соответственно; болезней эндокринной системы – на 7,7 % и 4,0 % соответственно; нервной системы – на 7,4 % и 3,8 % соответственно; глаза и его придаточного аппарата – на 8,0 % и 6,2 % соответственно; уха и сосцевидного отростка – на 6,3 % и 5,0 % соответственно; системы кровообращения – на 5,1 % и 0,5 % соответственно; органов пищеварения – на 7,6 % и 6,2 % соответственно; кожи и подкожной клетчатки – на 6,0 % и 4,3 % соответственно; костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 3,4 % и 2,8 % соответственно; мочеполовой системы – на 7,5 % и 4,4 % соответственно; врожденным аномалиям – на 5,6 % и 4,0 % соответственно. Впервые выявленная заболеваемость по классу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, регистрируясь среди населения Красноярского края на уровнях, ниже среднероссийских показателей, характеризуется тенденцией снижения со среднегодовым темпом снижения на 6,8 %, тогда как в Российской Федерации – на 7,2 %.

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений (2010-2020 гг.) впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, к 2021-2022 гг. возможен небольшой рост показателей по классам болезней

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

эндокринной системы и органов дыхания, на фоне стабилизации показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения (табл. № 65).

Таблица № 65

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2010-2020 гг. (p < 0,005)

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2021 г.		Прогноз, 2022 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▼ 0,9	763,0	0,5	756,7	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	▼ 3,9	23,9	0,2	22,8	0,2
Новообразования	▼ 0,1	14,9	0,1	14,9	0,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	▼ 3,7	3,1	0,1	3,0	0,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	▲ 0,9	13,1	0,1	13,2	0,1
Болезни нервной системы	▼ 3,5	14,4	0,1	13,9	0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▼ 3,9	32,9	0,2	31,4	0,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	▼ 3,4	22,7	0,2	21,8	0,2
Болезни системы кровообращения	↔	34,1	0,2	34,1	0,2
Болезни органов дыхания	▲ 0,4	304,4	0,5	305,5	0,5
Болезни органов пищеварения	▼ 1,8	33,3	0,2	32,7	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼ 2,6	33,1	0,2	32,2	0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	▼ 1,0	39,7	0,2	39,3	0,2
Болезни мочеполовой системы	▼ 2,8	45,0	0,2	43,6	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	▼ 0,6	104,5	0,4	103,9	0,4

Примечание: Δ – доверительный интервал

В Красноярском крае в 2020 г, по отношению к 2019 г., наблюдается достоверный рост уровня впервые выявленной заболеваемости не только по сумме всех заболеваний (по строке «всего», на 0,4 %), но и по классу болезней органов дыхания – с 295,9 до 335,4 случаев на 1000 населения (на 13,3 %), регистрируемый на фоне снижения показателей по большинству других классов болезней.

Статистически достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается по классам болезней: крови и кроветворных органов – с 3,6 до 2,8 случаев на 1000 населения (%о, на 22,2 %), нервной системы – с 15,5 до 12,9 %о (на 17,1 %), системы кровообращения – с 33,4 до 29,3 %о (на 12,4 %), эндокринной системы –

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

с 13,1 до 9,8 ‰ (на 25,0 ‰), глаза и его придаточного аппарата – с 35,8 до 28,5 ‰ (на 20,6 ‰), уха и сосцевидного отростка – с 25,2 до 20,3 ‰ (на 19,4 ‰), кожи и подкожной клетчатки – с 36,4 до 28,0 ‰ (на 23,0 ‰), костно-мышечной системы и соединительной ткани – с 40,6 до 36,4 ‰ (на 10,5 ‰), мочеполовой системы – с 50,9 до 36,2 ‰ (на 28,8 ‰), органов пищеварения – с 34,5 до 27,2 ‰ (на 21,3 ‰), новообразованиям – с 15,8 до 10,7 ‰ (на 32,1 ‰), инфекционным и паразитарным болезням – с 27,7 до 18,8 ‰ (на 32,8 ‰), травмам и отравления – с 112,1 до 105,9 ‰ (на 5,5 ‰).

Анализ заболеваемости населения в разрезе отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, показал достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости по строке «всево» в группе детского и подросткового населения и рост – среди взрослого населения (на 9,2 ‰). В Красноярском крае достоверное снижение показателей первичной заболеваемости в 2020 году, по отношению к 2019 году, зарегистрировано среди детского населения по всем 15 основным классам болезней, у подростков, как и у взрослых – по 14 основным классам болезней, за исключением болезней органов дыхания (табл. № 66).

Таблица № 66

Впервые выявленная заболеваемость детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2019-2020 гг., случаев на 1000 населения

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
Всего заболеваний	1554,8	1363,4	1198,5	1125,0	566,4	618,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	65,9	51,0	34,1	25,4	18,3	10,5
Новообразования	6,6	4,2	6,6	4,8	18,4	12,5
Болезни крови и кроветворных органов	8,4	6,8	6,1	5,3	2,3	1,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17,7	14,1	28,0	21,7	11,3	8,3
Болезни нервной системы	35,1	27,2	31,0	22,3	10,2	9,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	53,5	42,3	65,5	49,5	30,4	24,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,2	33,8	27,9	22,6	20,7	16,9
Болезни системы кровообращения	13,4	9,3	23,7	16,6	38,7	34,6
Болезни органов дыхания	962,9	876,2	536,9	579,7	125,2	194,3
Болезни органов пищеварения	61,3	43,4	55,7	41,7	27,2	22,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	70,2	56,2	56,4	47,3	27,4	20,4
Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани	37,8	28,3	65,6	46,7	40,3	37,9
Болезни мочеполовой системы	25,9	20,3	48,6	39,1	57,0	39,9
Врожденные аномалии	8,3	5,8	2,0	1,5	0,2	0,2
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	109,3	97,3	191,9	150,0	109,6	106,1

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В 2020 г. уровень впервые выявленной заболеваемости населения статистически достоверно превышает средние краевые показатели в следующих территориях «риска»: по заболеваемости всего населения – в 16 территориях (в 1,1...1,4 раза), в том числе по заболеваемости детского населения в возрасте 0-14 лет – в 18 территориях (в 1,03...1,5 раза), подросткового населения в возрасте 15-17 лет – в 22 территориях (в 1,05...1,7 раза), взрослого населения в возрасте 18 лет и старше – в 17 территориях (в 1,01...1,6 раза), рис. №№ 6, 7, 8, 9.

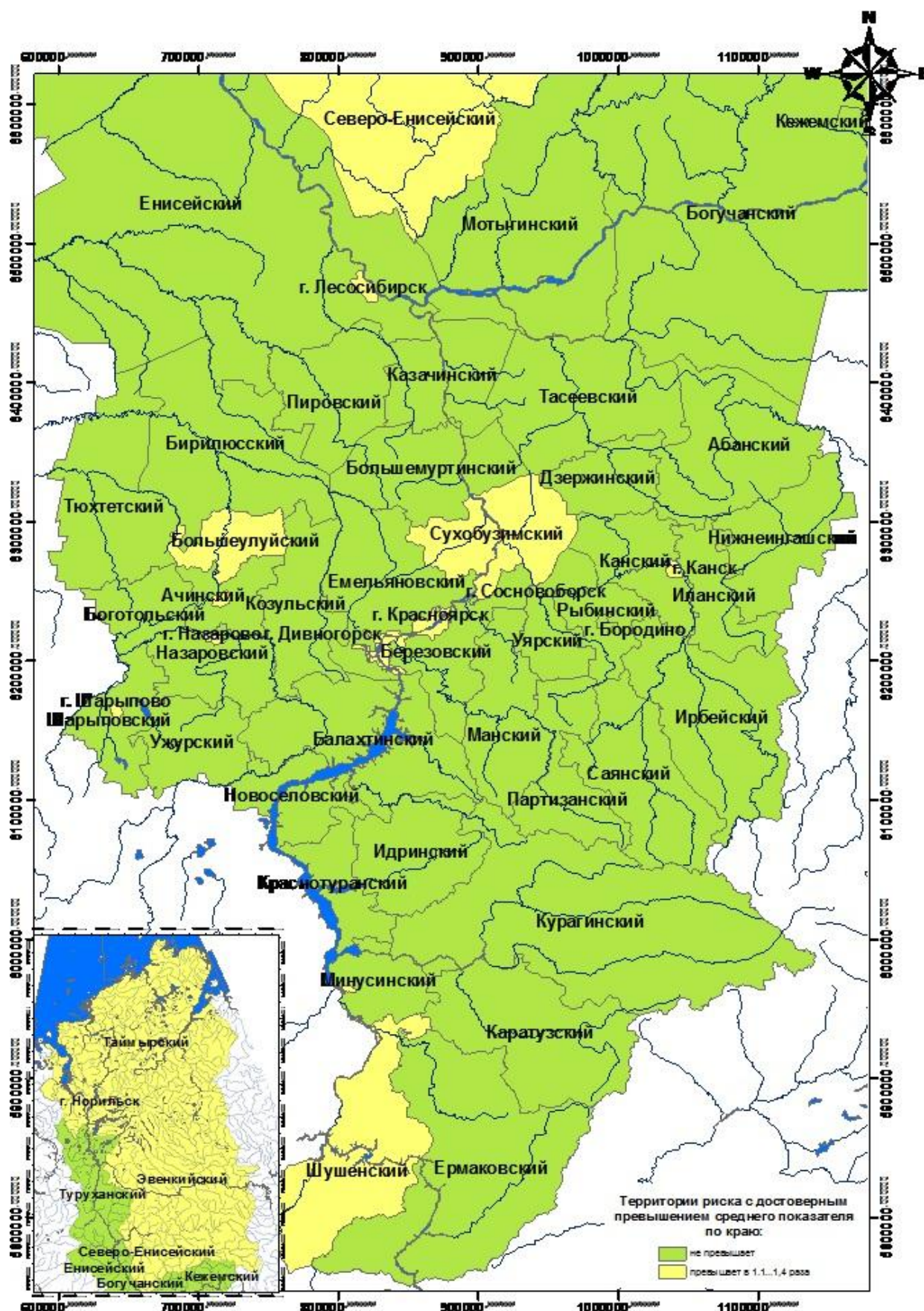


Рис. № 6. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, 2020 г.

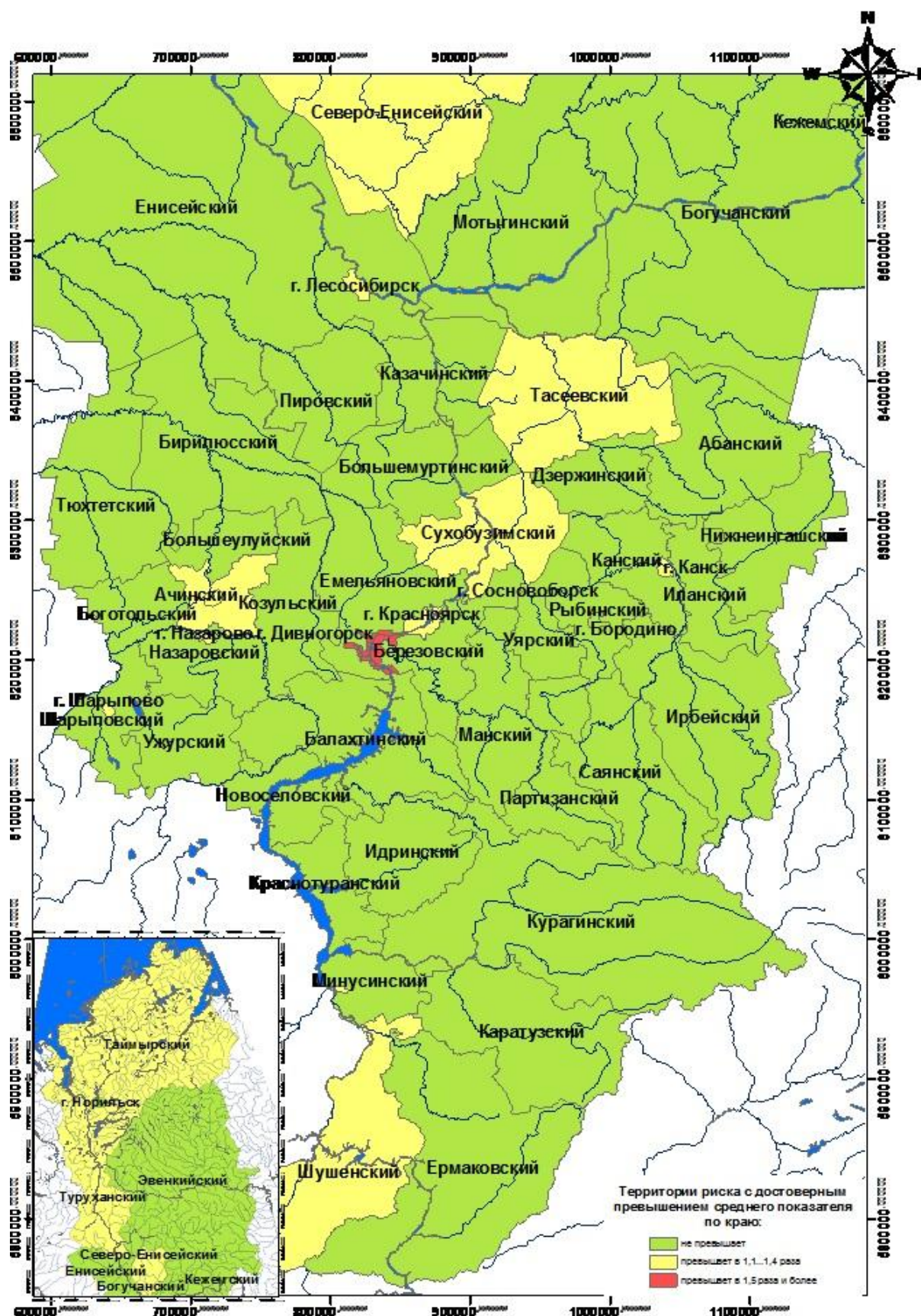


Рис. № 7. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости детского населения Красноярского края, 2020 г.

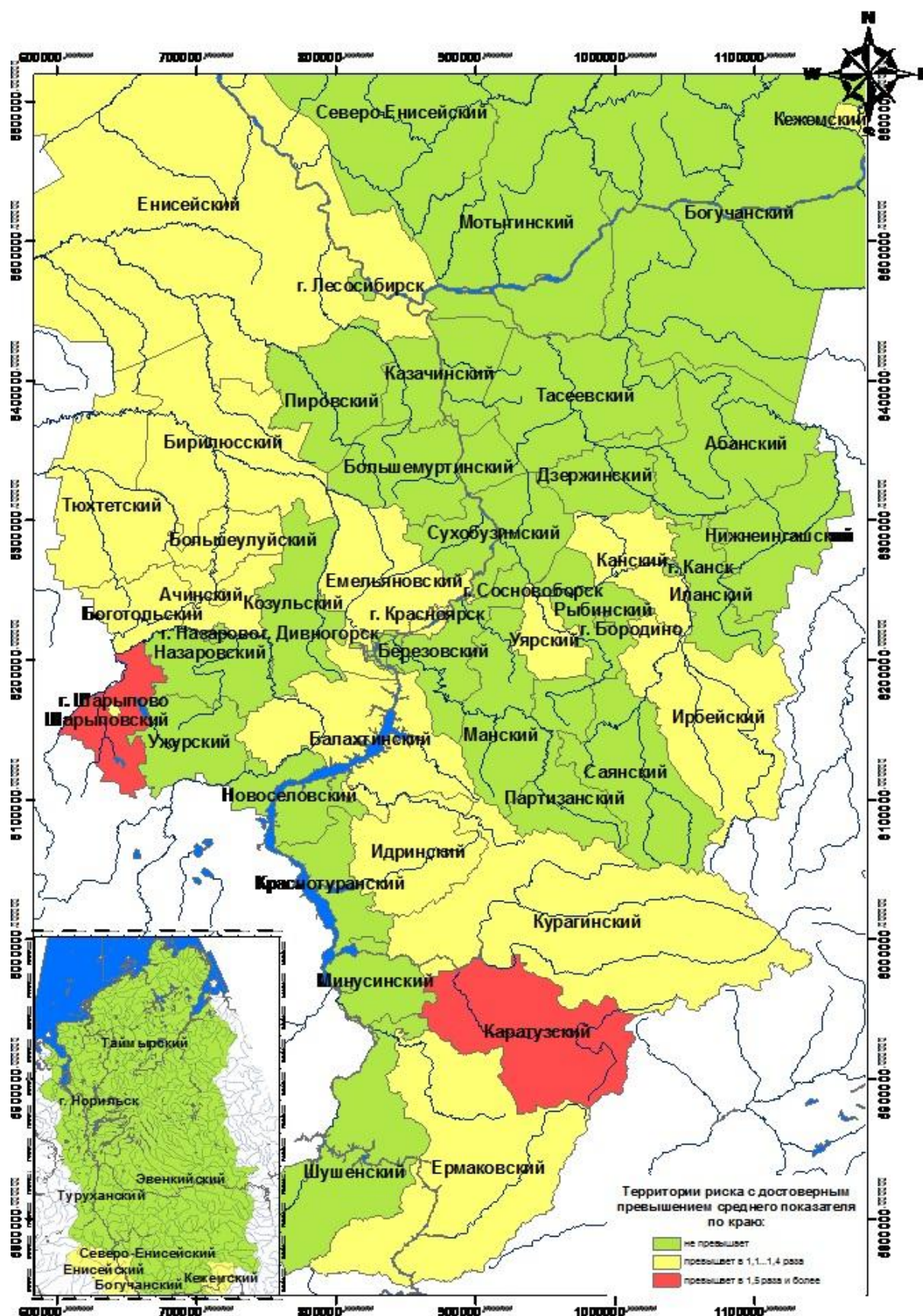


Рис. № 8. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости подросткового населения Красноярского края, 2020 г.

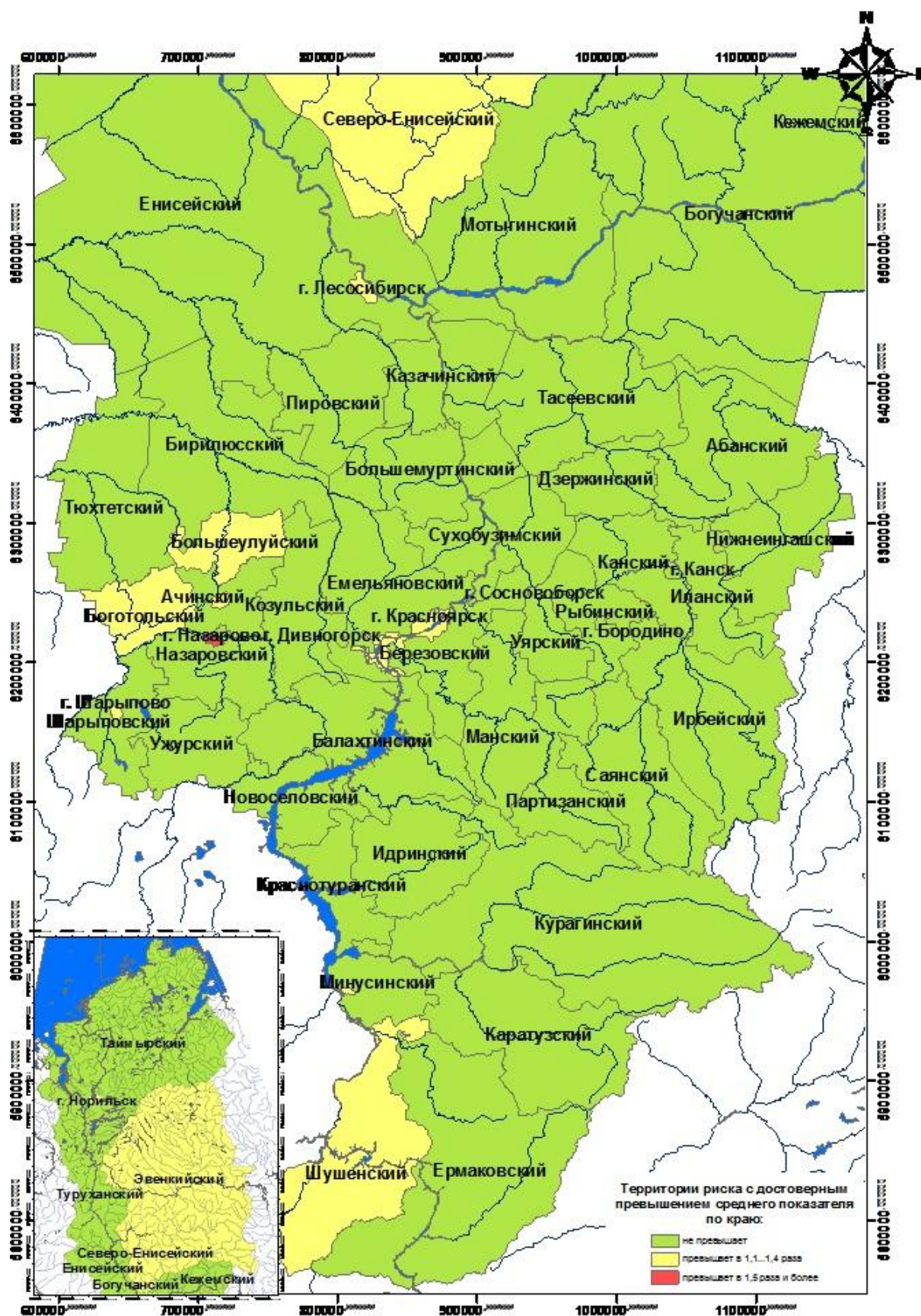


Рис. № 9. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости среди населения территорий Красноярского края за многолетний период (2010-2020 гг.) и их прогноза на последующие годы (2021-2022 гг.) свидетельствует о тенденции снижения показателей заболеваемости в прогнозируемые годы в 35 территориях: среднегодовой темп снижения колеблется от 0,3 % в г. Канске до 8,0 % в Бирилюсском районе (табл. № 67).

Таблица № 67

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2010-2020 гг. (p<0,005)

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2021 г.		Прогноз на 2022 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Абанский	▲ 2,7	680,4	6,7	695,8	6,7
Ачинский	▼ 1,4	616,0	7,9	606,5	8,0
Балахтинский	▼ 5,7	547,1	7,4	500,2	7,5
Березовский	▼ 3,2	524,0	4,7	503,9	4,7
Бирилюсский	▼ 8,0	488,7	13,9	415,2	12,2
Боготольский	▲ 0,5	773,8	4,8	777,7	4,8
Богучанский	▼ 2,9	414,4	4,6	399,5	4,6
Большемуртинский	▼ 5,5	314,4	6,8	288,6	6,7
Большеулуйский	▲ 3,1	1087,5	24,5	1115,6	25,1
Ачинск	↔	1064,2	6,2	1064,1	6,2
Бородино	△ 0,2	620,0	7,6	621,0	7,7
Дивногорск	▼ 4,3	756,3	9,4	711,6	9,1
Канск	▼ 0,3	698,2	3,0	696,3	3,1
Красноярск	▲ 0,2	880,2	0,6	882,0	0,6
Лесосибирск	▼ 3,7	755,0	6,7	718,4	6,5
Минусинск	▲ 1,6	918,6	2,0	932,1	1,9
Назарово	▲ 1,2	1129,9	9,5	1142,5	9,6
Норильск	▼ 1,0	1073,5	5,0	1062,0	5,0
Сосновоборск	▼ 1,0	553,2	4,7	547,1	4,6
Шарыпово	▼ 1,2	1023,0	9,2	1009,1	9,2
Дзержинский	▼ 0,6	813,9	16,2	808,7	16,4
Емельяновский	△ 0,1	492,9	4,0	493,5	4,0
Енисейский	▼ 1,7	549,1	4,9	538,9	5,0
Ермаковский	▼ 4,1	529,5	7,1	500,7	7,2
Идринский	▲ 2,6	817,7	18,0	835,6	18,5
Иланский	▼ 3,4	262,9	5,7	251,6	5,7
Ирбейский	▲ 0,8	627,8	7,8	632,4	7,8
Казачинский	▼ 2,2	552,0	15,0	537,8	14,8
Канский	↔	473,6	6,2	473,8	6,3
Каратузский	▼ 0,5	664,1	7,7	660,7	7,8
Кежемский	▼ 2,8	612,9	6,8	592,1	6,8
Козульский	▲ 0,7	542,9	7,8	546,3	7,9

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2021 г.		Прогноз на 2022 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Краснотуранский	▼ 3,0	585,7	8,3	564,4	8,4
Курагинский	▲ 1,3	598,1	4,6	605,3	4,6
Манский	▼ 4,4	400,3	7,8	376,2	7,7
Минусинский	▽ 0,2	287,5	5,5	286,8	5,5
Мотыгинский	▲ 0,4	725,2	7,7	727,9	7,8
Назаровский	▼ 2,1	315,3	6,2	307,7	6,2
Нижнеингашский	▼ 4,6	434,0	5,8	406,1	5,8
Новоселовский	▼ 6,0	419,4	11,1	379,6	10,5
Партизанский	▲ 1,4	669,0	9,8	677,8	9,8
Пировский	▲ 0,5	524,3	12,1	526,7	12,2
Рыбинский	▼ 1,6	600,0	5,5	589,3	5,6
Саянский	▼ 5,5	393,7	9,5	361,4	9,5
Северо-Енисейский	▲ 1,3	1016,5	18,8	1029,1	19,0
Сухобужимский	▼ 0,9	799,9	12,7	792,7	12,7
Таймырский ДН	▼ 2,0	794,6	9,9	776,0	9,8
Тасеевский	▼ 1,4	714,0	8,5	702,7	8,7
Туруханский	▼ 1,8	655,1	12,9	642,1	12,9
Тюхтетский	▼ 4,5	561,0	16,4	526,0	15,9
Ужурский	▼ 3,2	556,4	8,3	534,1	8,2
Уярский	▼ 7,2	355,2	6,6	310,6	6,4
Шарыповский	▲ 6,6	596,3	8,3	623,3	8,3
Шушенский	▼ 2,7	799,8	9,9	774,1	9,7
Эвенкийский	▼ 6,0	761,5	13,8	689,9	13,1

Примечание: Δ – доверительный интервал, ДН – Долгано-Ненецкий, ▲, ▼ – статистически недостоверная тенденция роста или снижения

В 15 территориях Красноярского края прогнозируется рост уровня впервые выявленной заболеваемости населения: от минимального значения – 0,2 % в городе Красноярске до максимального значения – 6,6 % в Шарыповском районе.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края в 2020 г. первое место, как и в Российской Федерации, занимают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев впервые выявленных заболеваний 43,3 % и 48,8 % случаев соответственно; на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 13,7 % и 10,7 % случаев соответственно. На третьем месте в Красноярском крае COVID-19 – 5,9 % случаев (в Российской Федерации – 4,5 % случаев и 5 ранговое место), четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,69 % случаев (в Российской Федерации – 3,3 % случаев и 8 ранговое место), на пятом ранговом месте болезни мочеполовой системы – 4,67 % случаев (в Российской Федерации – 4,7 % случаев и 3 ранговое место), табл. № 68.

Таблица № 68

Структура заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, 2020 г.

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Всего заболеваний	100,0	–	100,0	–
Инфекционные, паразитарные болезни	2,4	11	2,7	10
Новообразования	1,4	13	1,3	14
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,4	15	0,4	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3	14	1,4	13
Болезни нервной системы	1,7	12	1,6	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,7	7	3,1	9
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,6	10	2,7	10
Болезни системы кровообращения	3,8	6	3,9	6
Болезни органов дыхания	43,3	1	48,8	1
Болезни органов пищеварения	3,5	9	3,5	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,6	8	4,5	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,69	4	3,3	8
Болезни мочеполовой системы	4,67	5	4,7	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	16	0,2	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13,7	2	10,7	2
COVID-19	5,9	3	4,5	5

Структура впервые выявленной заболеваемости в разрезе возрастных групп – дети, подростки, взрослые по частоте регистрации лидирующих первых двух причин соответствует структуре заболеваемости населения Красноярского края в целом: это болезни органов дыхания – 64,27 %, 51,53 % и 31,43 % случаев соответственно, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,14 %, 13,34 % и 17,17 % случаев соответственно. В разных группах населения, в отличие и от краевой структуры, третье место в лидирующей тройке классов болезней не совпадает: в группе детей третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,12 % случаев, у подростков болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,40 % случаев, у взрослого населения болезни мочеполовой системы – 6,46 % случаев (табл. № 69).

Таблица № 69

Структура впервые выявленной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2020 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	3,74	4	2,26	4	1,70	12

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Новообразования	0,31	17	0,42	17	2,03	11
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5	15	0,47	15	0,27	17
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,04	11	1,92	11	1,33	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,54	14	0,50	14	0,52	16
Болезни нервной системы	1,99	9	1,98	10	1,45	13
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,10	6	4,40	3	3,92	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,48	7	2,01	9	2,74	10
Болезни системы кровообращения	0,68	13	1,47	12	5,60	5
Болезни органов дыхания	64,27	1	51,53	1	31,43	1
Болезни органов пищеварения	3,18	5	3,71	6	3,67	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,12	3	4,20	4	3,29	8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,08	8	4,15	5	6,13	4
Болезни мочеполовой системы	1,49	10	3,48	7	6,46	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,43	16	0,14	18	0,03	18
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	0,93	123	0,69	13	0,60	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7,14	2	13,34	2	17,17	2

Уровень заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, как лидирующего из приоритетных классов болезней, в 2020 году составил 335,4 случаев на 1000 человек и, по сравнению с 2019 годом, достоверно увеличился на 13,3 %, не превышая средних показателей по Российской Федерации на протяжении последних пяти лет. По данным многолетнего периода наблюдения (2016-2020 гг.) для Красноярского края характерна тенденция роста впервые выявленной заболеваемости населения болезнями органов дыхания со среднегодовым темпом прироста на 3,0 %.

Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносят 20 территорий Красноярского края, где уровень заболеваемости всего населения в 1,03...1,8 раза достоверно превышает средний краевой показатель 2020 года (гг. Ачинск, Бородино, Дивногорск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Назарово, Норильск, Шарыпово, районы – Ачинский, Березовский, Канский, Кежемский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Шарыповский, Шушенский), рис. № 10.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения выше среднего показателя 2020 года по Красноярскому краю в 1,03...1,7 раза в 22 территориях, среди подростков – в 24 территориях (в 1,1...2,6 раза), среди взрослого населения – в 16 территориях (в 1,04...2,0 раза), рис. №№ 11, 12, 13.

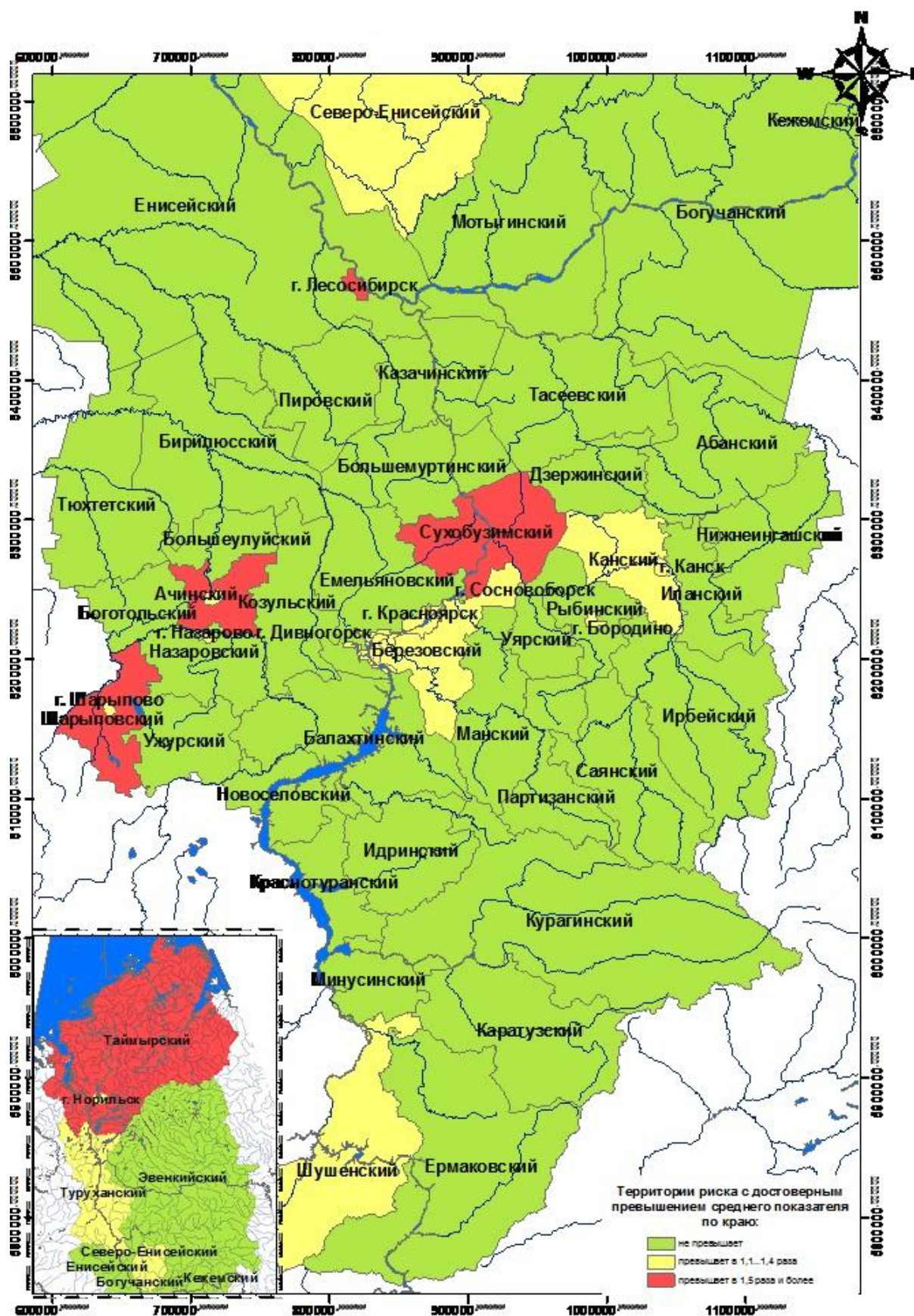


Рис. № 10. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Красноярского края, 2020 г.

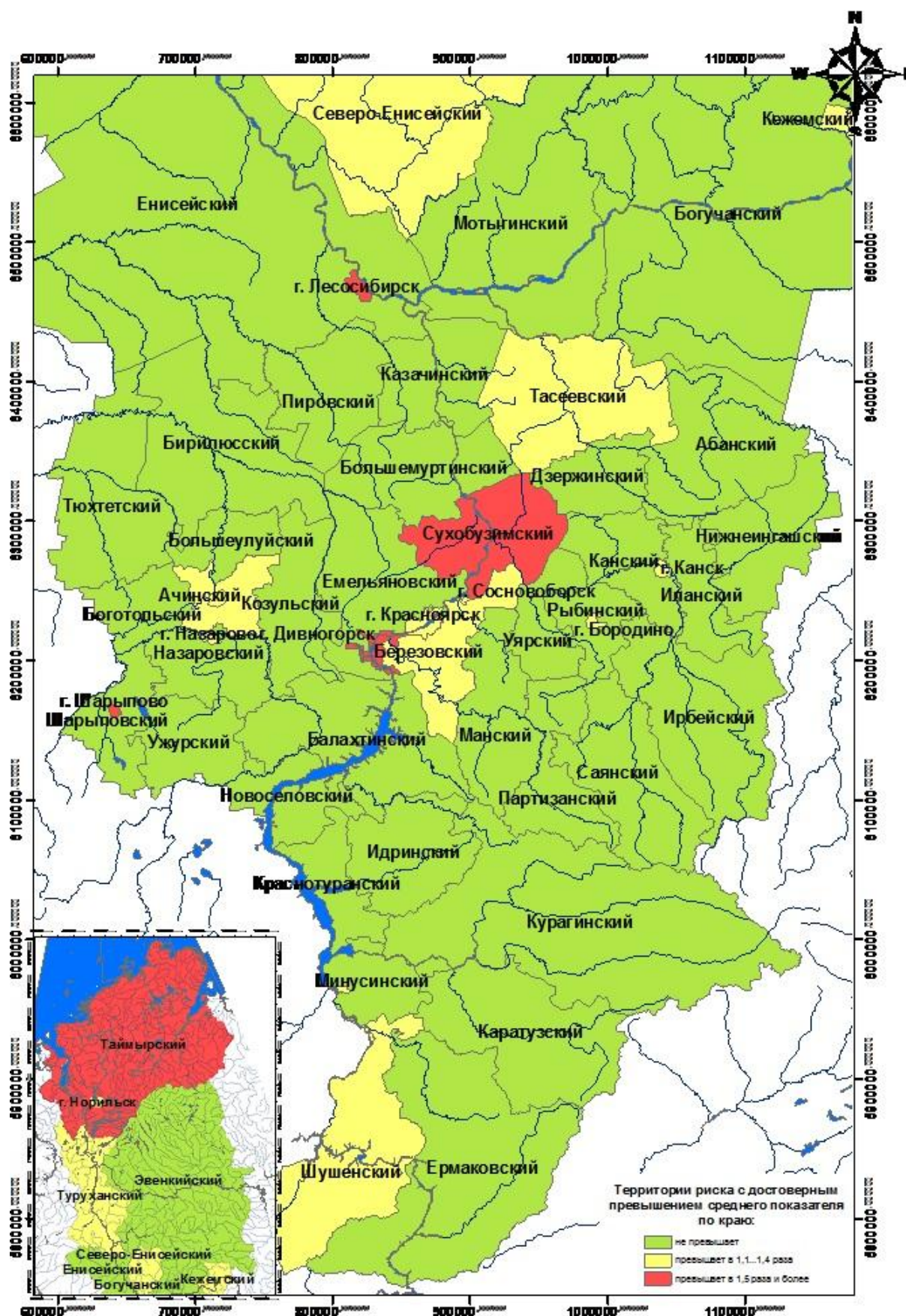


Рис. № 11. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет) Красноярского края, 2020 г.

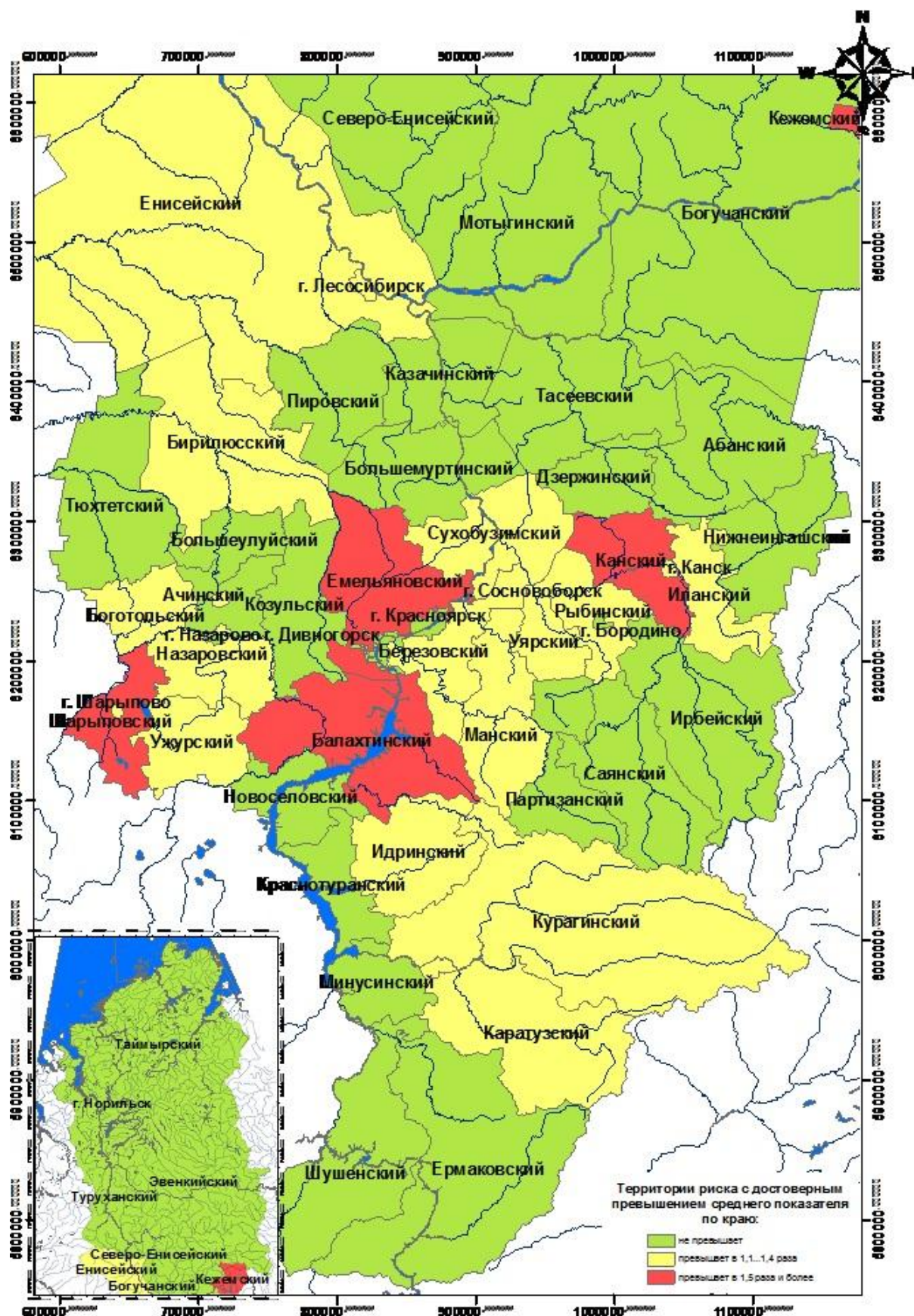


Рис. № 12. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков (15-17 лет) Красноярского края, 2020 г.

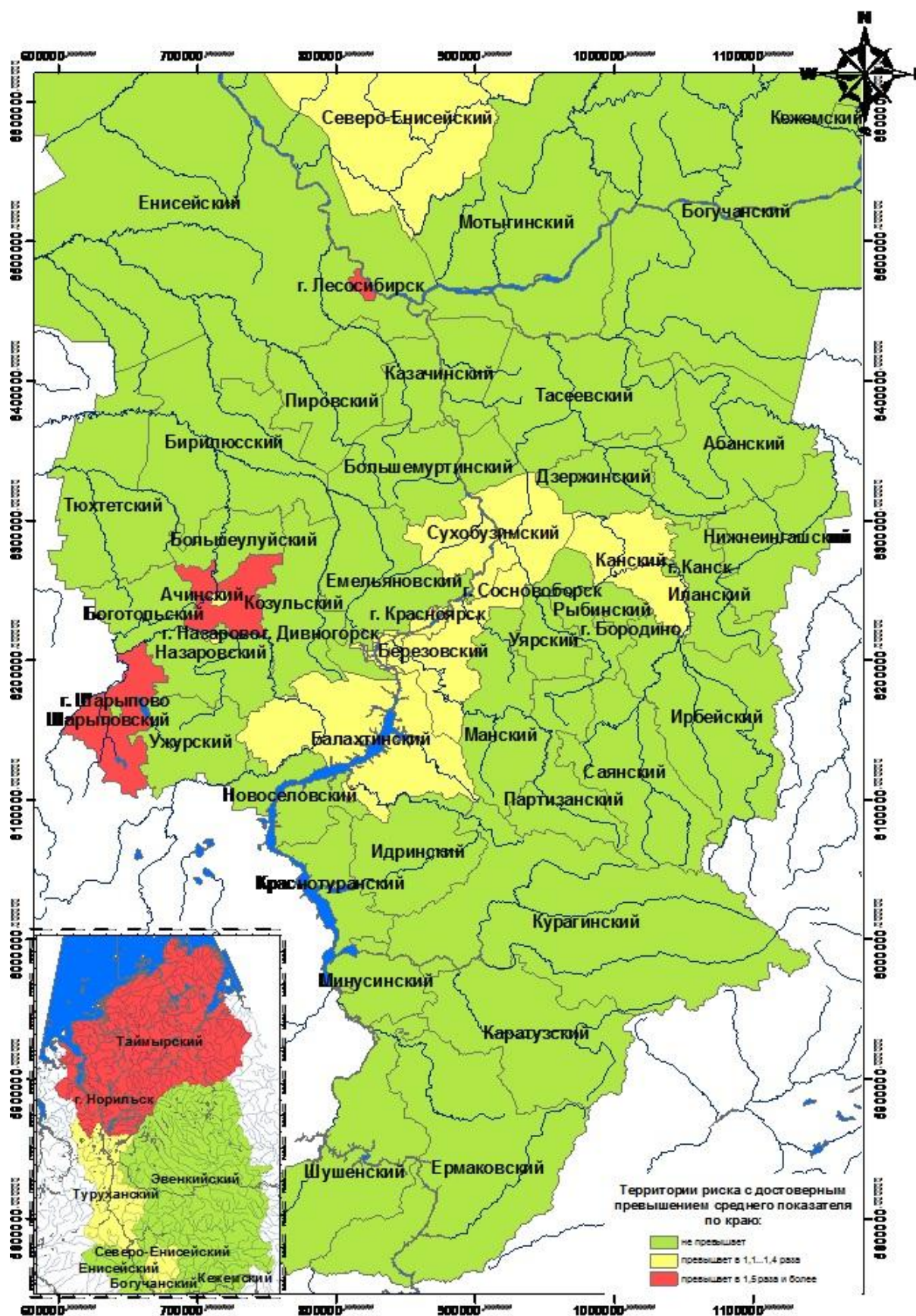


Рис. № 13. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

Среди населения Красноярского края в структуре болезней органов дыхания основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей – 88,9 % и 3,3 % случаев, в т. ч. в детской возрастной группе – 92,7 % и 3,9 % случаев, у подростков – 93,1 % и 1,9 % случаев, у взрослых – 84,3 % и 2,9 % случаев соответственно. Третьими по частоте регистрации по данному классу болезней являются: пневмонии у взрослого и подросткового населения – 6,0 % и 1,3 % случаев соответственно, хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс у детей – 1,4 % случаев (табл. № 70).

Таблица № 70

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, 2020 г., %

Наименование болезней	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания	100,0	100,0	100,0	100,0
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	88,9	92,7	93,1	84,3
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	3,3	3,9	1,9	2,9
Пневмония	3,2	0,8	1,3	6,0
Грипп	0,01	0,01	0,02	0,01
Аллергический ринит (поллиноз)	0,1	0,1	0,2	0,1
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,1	1,4	0,8	0,8
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,9	0,0	0,4	1,9
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,2	0,01	0,01	0,4
Астма, астматический статус	0,3	0,1	0,3	0,5
Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктазия)	–	–	–	–
Интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	–	–	–	0,1

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

Красноярский край, по данным Федерального информационного фонда 2020 г., по двум нозологиям класса «болезней органов дыхания» – бронхит хронический и астма в возрастных группах детей (0-14 лет), подростков (15-17 лет) и взрослых (18 лет и старше) входит в число регионов – территорий «риска».

В Красноярском крае по уровню впервые выявленной заболеваемости астмой по данным 2020 года к территориям «риска» относятся: среди детского населения – города Ачинск, Лесосибирск, Сосновоборск; среди подросткового населения – города Красноярск и Лесосибирск; среди взрослого населения – города Бородино, Канск, Минусинск и Сосновоборск, Казачинский, Курагинский. Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский, Шушенский, Эвенкийский муниципальные районы. Сведения о территориях «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости астмой среди взрослого населения представлены на рис. № 14.

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в Красноярском крае уровень впервые выявленной заболеваемости астмой статистически достоверно снизился в группе

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

взрослого населения (на 11,6 %) и вырос в группе подросткового населения (на 28,4 %), изменения показателя в сторону снижения в группе детского населения (на 8,5 %) статистически недостоверны.

По заболеваемости бронхитом к территориям «риска» по данным 2020 года по группе детского населения относится 6 территорий, где средний краевой показатель превышен в 5,1 раза и более – города Ачинск, Бородино и Назарово, Мотыгинский, Сухобузимский, Туруханский районы; среди подросткового населения – города Ачинск, Назарово и Норильск, Березовский и Мотыгинский районы с превышением среднего показателя по краю в 3,6 раза и более; среди взрослого населения – 18 территорий с превышением краевого показателя от 1,2 раза и более в городах Дивногорск, Лесосибирск, Минусинск и Шарыпово, а также в Абанском, Березовском, Бирилюсском, Боготольском, Дзержинском, Идринском, Казачинском, Каратузском, Мотыгинском, Назаровском, Туруханском, Ужурском, Шушенском, Эвенкийском районах.

В Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, заболеваемость бронхитом снизилась: у детей – до 0,4 против 0,7 случаев на 1000 человек (‰) соответственно, у взрослого населения – до 3,7 против 4,0 ‰ соответственно, при статистически недостоверном характере снижения данного показателя у подростков – до 2,0 против 2,2 ‰ соответственно (рис. №№ 15, 16, 17).

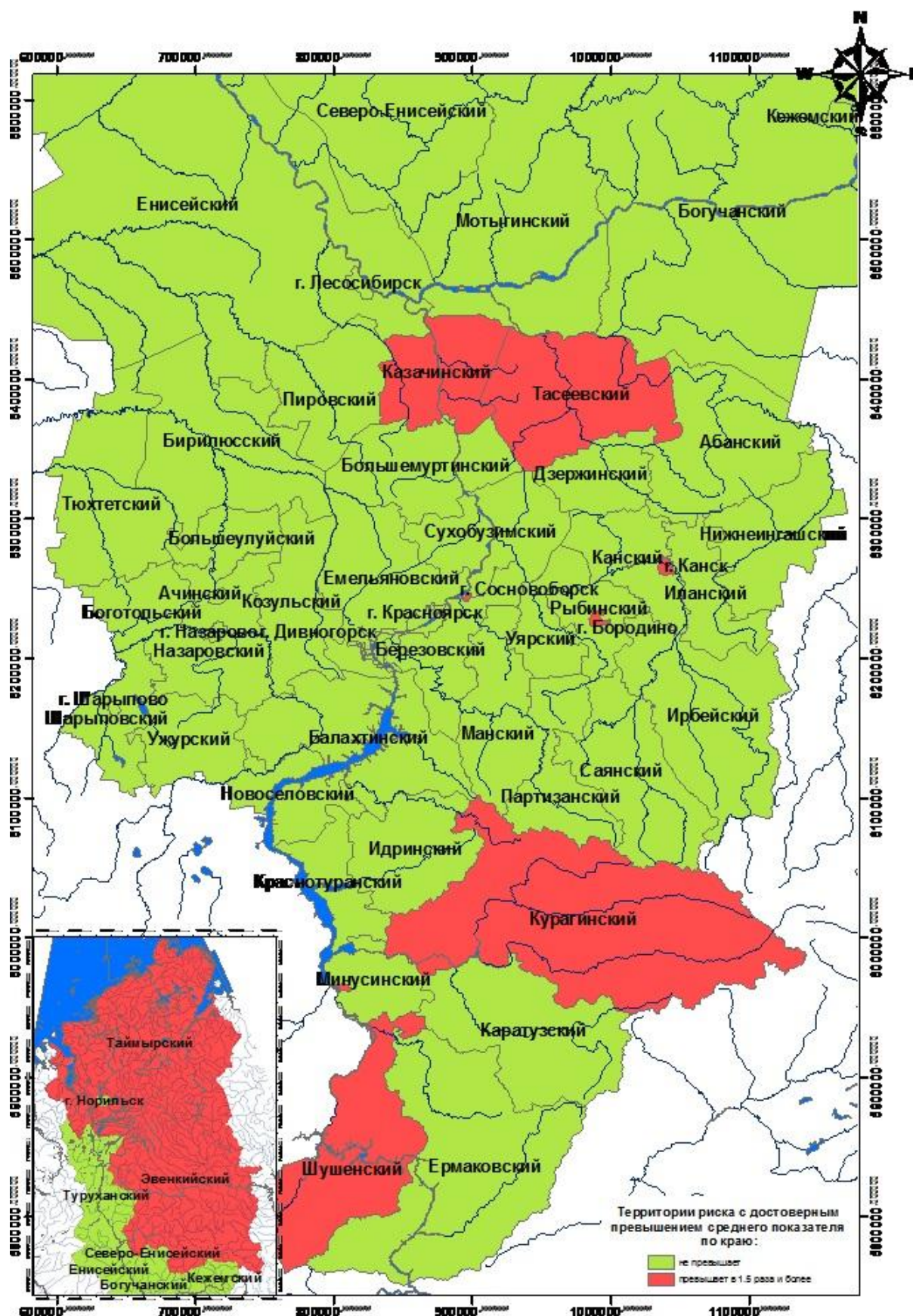


Рис. № 14. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости астмой среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

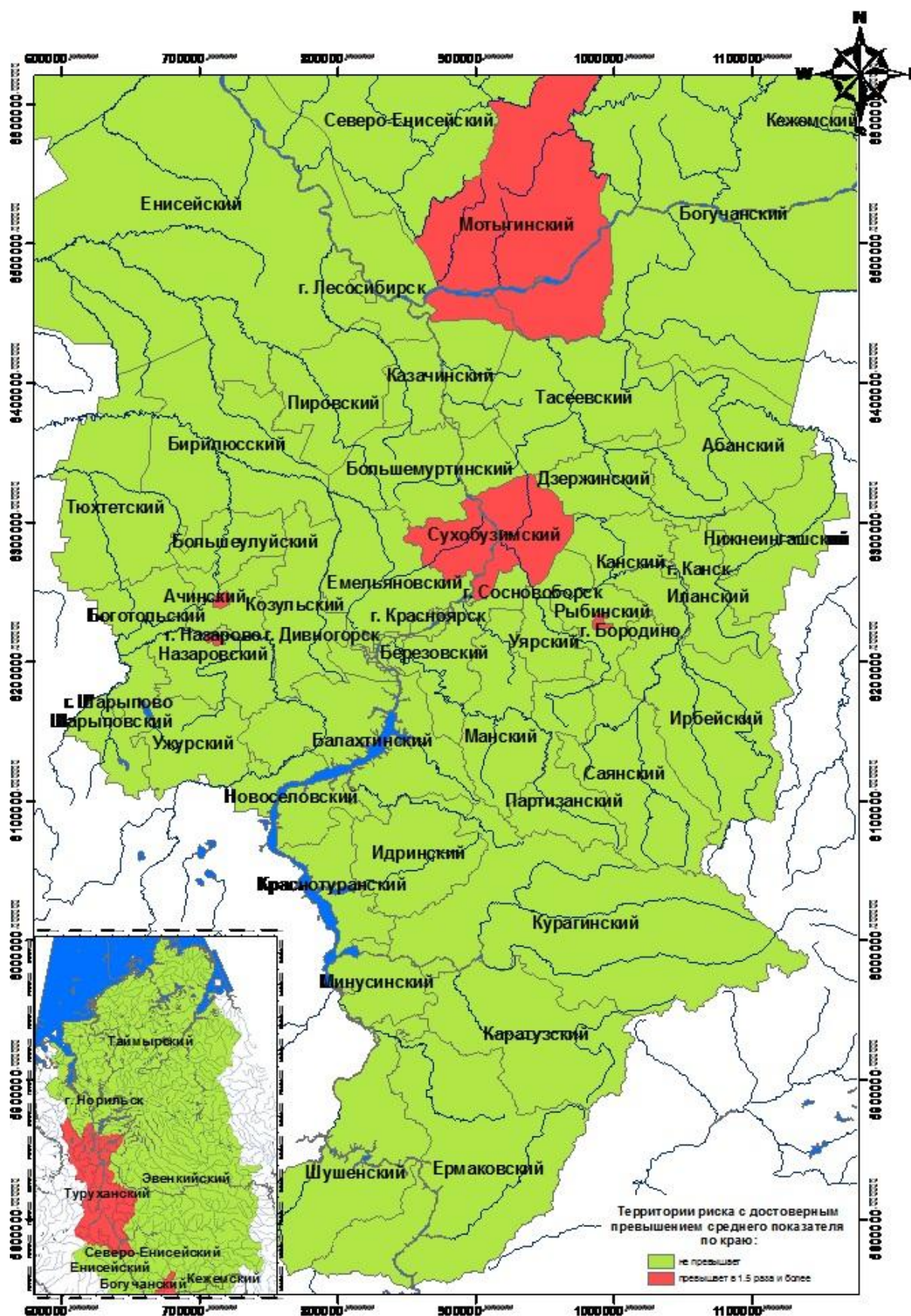


Рис. № 15. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди детского населения Красноярского края, 2019 г.

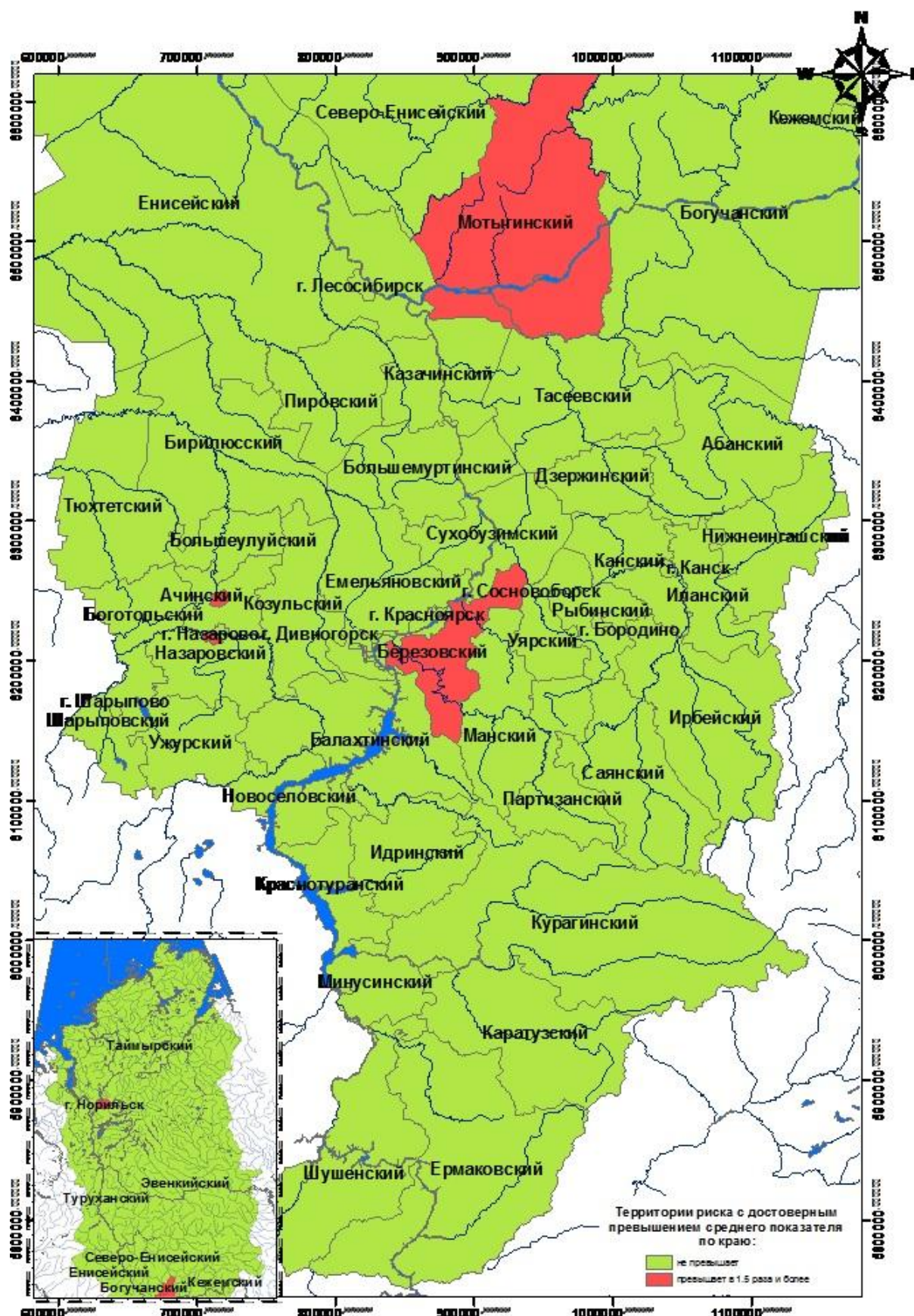


Рис. № 16. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди подросткового населения Красноярского края, 2020 г.

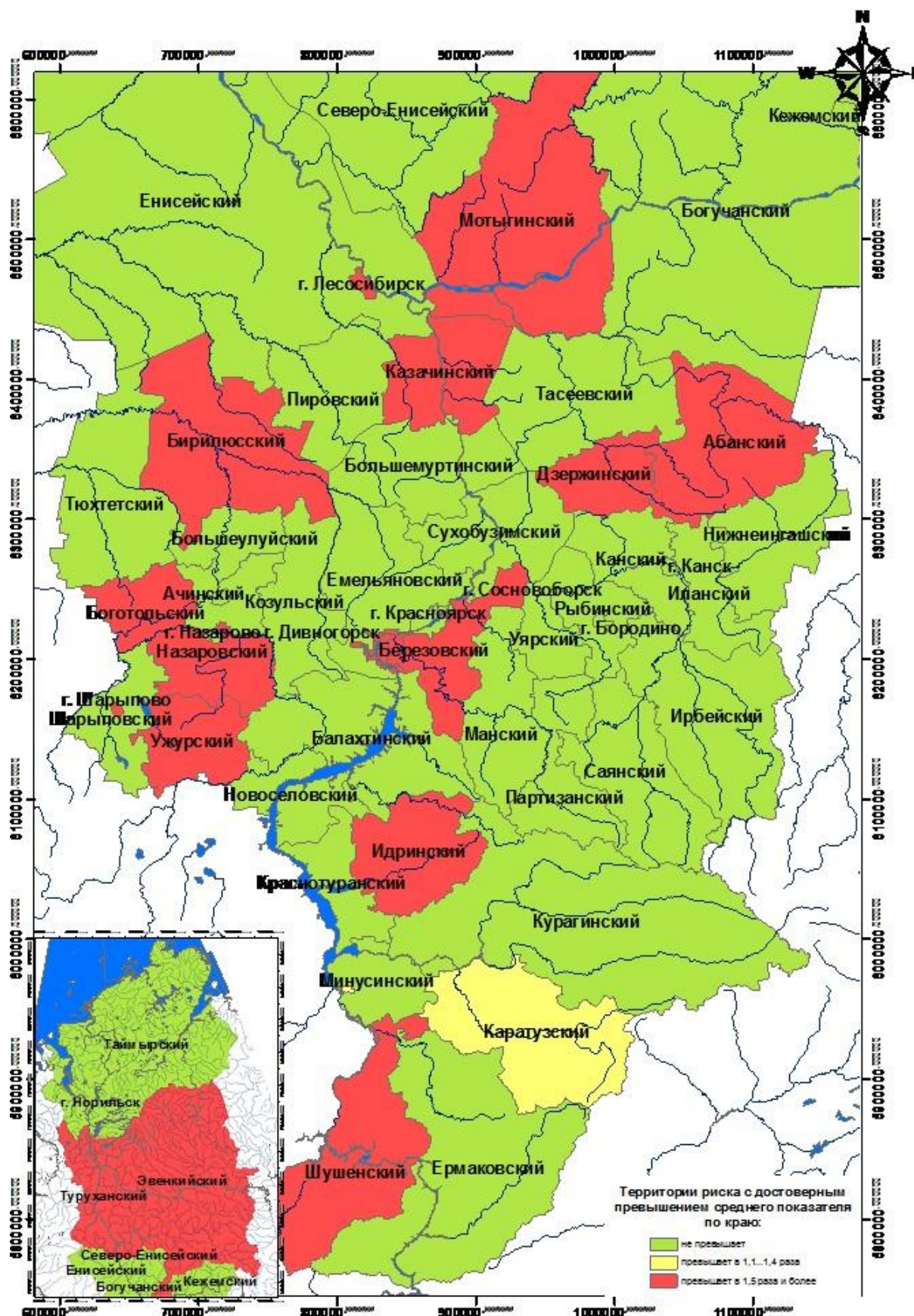


Рис. № 17. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Красноярского края занимают второе ранговое место, составляя 105,9 случаев на 1000 человек (%), в том числе у детей – 97,3 %, у подростков – 150,0 % и у взрослых – 106,1 %. Динамика показателей заболеваемости населения Красноярского края по данному классу болезней за период 2016-2020 гг. свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 2,0 %. Территориями «риска» по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин по данным 2020 года в Красноярском крае являются 7 территорий – города Ачинск, Канск, Красноярск, Минусинск, Назарово, Норильск и Большеулуйский район с уровнем заболеваемости населения, превышающим средний краевой показатель в 1,1...2,0 раза.

В структуре впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края в 2020 году третье место занимает новый класс болезней «COVID-19», удельный вес которого составил 5,9 % случаев, на четвертом месте с удельным весом 4,69 % случаев болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, в пятерке лидирующих классов – болезни мочеполовой системы с удельным весом 4,67 % случаев.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают в 2020 году 4 ранговое место в общей структуре, как всего населения Красноярского края, так и взрослого населения, составляя 4,69 % и 6,13 % случаев соответственно. Частота регистрации болезней данного класса у подростков и детей по доле случаев соответствует 5 (4,15 % случаев) и 8 (2,08 % случаев) ранговому месту.

В 2020 г., по сравнению с 2019 г., уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани статистически достоверно снизился в целом по краю на 10,5 %, а также в группах: детей – на 25,1 %, подростков – на 28,8 %, у взрослого населения – на 6,0 %.

Многолетняя (2016-2020 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди всего населения Красноярского края свидетельствует о тенденции снижения со среднегодовым темпом снижения на 3,4 %, в том числе у детей со среднегодовым темпом снижения на 8,8 %, у подростков со среднегодовым темпом снижения на 3,8 %, у взрослых со среднегодовым темпом снижения на 2,2 %.

В причинной структуре болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2020 году наибольший удельный вес составляют артропатии как среди всего населения (35,8 % случаев), так и в отдельных возрастных группах: 47,0 % – у детей и 33,9 % – у взрослых. В группе подросткового населения в 2020 году лидируют деформирующие дорсопатии – 46,1 % случаев (табл. № 71).

Таблица № 71

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, 2020 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (всего), из них:	–	–	–	–
артропатии	35,8	47,0	35,1	33,9
деформирующие дорсопатии	25,2	30,1	46,1	23,3
остеопатии и хондропатии	2,2	4,3	3,2	1,8
поражение синовиальных оболочек и сухожилий	5,0	1,3	1,5	5,9

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
системные поражения соединительной ткани	0,1	0,2	0,1	0,1
спондилопатии	0,6	0,1	0,2	0,7

Территориями «риска» по заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, показатели которых по данным 2020 года превышают средний краевой показатель в 1,1...3,0 раза, являются 16 территорий Красноярского края: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Назарово, Норильск и районы – Балахтинский, Боготольский, Большеулуйский, Держинский, Идринский, Каратузский, Пировский, Северо-Енисейский, Тасеевский, Шушенский, Эвенкийский.

В Красноярском крае впервые выявленная заболеваемость болезнями мочеполовой системы, занимая 5 место в общей структуре всего населения, в разрезе трех основных возрастных групп различается частотой их регистрации. Так, в 2020 году удельный вес болезней данного класса у взрослого населения, занимая третье место, составляет 6,46 % от всех случаев заболеваний взрослого населения. В структуре заболеваемости детского населения (0-14 лет) болезни мочеполовой системы в 2020 году занимают 10 место и составляют 1,49 % случаев, у подростков (15-17 лет) – 7 место и 3,48 % случаев.

Уровень заболеваемости населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2020 году составил 36,2 случаев на 1000 человек (‰), что на 28,8 % ниже показателя 2019 года (50,9 ‰). Снижение уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечается во всех группах: среди детского населения – с 25,9 ‰ в 2019 году до 20,3 ‰ в 2020 году; у подростков – с 48,6 до 39,1 ‰ соответственно, у взрослого населения – с 57,0 до 39,9 ‰ соответственно.

Многолетняя (2016-2020 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края свидетельствует о снижении уровня заболеваемости со среднегодовым темпом снижения на 7,5 %.

К территориям «риска», где уровень заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в 2020 году достоверно превышает средний показатель по краю в 1,1...3,6 раза, относится 14 территорий: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Балахтинский, Боготольский, Большеулуйский, Держинский, Каратузский, Северо-Енисейский и Шушенский районы.

В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края в 2020 году первые три ранговых места занимают: воспалительные болезни женских тазовых органов – 26,4 % случаев, другие болезни мочевой системы – 13,0 % случаев, расстройства менструаций – 10,0 % случаев (табл. № 72). На мочекаменную болезнь в 2020 году приходится 4,2 % случаев от общего числа заболеваний, зарегистрированных по классу болезней мочеполовой системы.

В структуре болезней мочеполовой системы в первой тройке лидирующих нозологий у подросткового населения – расстройства менструаций (32,4 % случаев), воспалительные болезни женских тазовых органов (23,8 % случаев), другие болезни мочевой системы (18,8 % случаев); у взрослого населения – воспалительные болезни женских тазовых органов (27,4 % случаев), другие болезни мочевой системы (10,1 % случаев), расстройства менструаций (9,7 % случаев). В структуре болезней мочеполовой системы у детей на первом месте – другие болезни мочевой системы (34,67 % случаев), на

втором месте – воспалительные болезни женских тазовых органов (18,9 % случаев), на третьем месте – гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника (9,7 % случаев).

Таблица № 72

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней мочеполовой системы, 2020 г., %

Наименование нозологической формы	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	5,7	9,7	5,9	5,2
Почечная недостаточность	0,3	0,1	0,1	0,4
Мочекаменная болезнь	4,2	0,2	0,3	4,8
Другие болезни мочевой системы	13,0	34,6	18,8	10,1
Болезни предстательной железы	4,5	–	0,1	5,3
Доброкачественная дисплазия молочной железы	6,7	0,2	1,4	7,7
Воспалительные болезни женских тазовых органов	26,4	18,9	23,8	27,4
Эндометриоз	1,8	–	–	2,1
Эрозия и эктропион шейки матки	2,5	–	3,5	2,7
Расстройства менструаций	10,0	5,6	32,4	9,7

Красноярский край по данным Федерального информационного фонда 2020 г. входит в число регионов – территорий «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения. В структуре впервые выявленной заболеваемости болезнями мочеполовой системы мочекаменная болезнь составляет 4,8 % от всех случаев заболеваний – у взрослых, 0,3 % случаев – у подростков и 0,2 % случаев – у детей.

В число территорий «риска» по заболеваемости всего населения Красноярского края мочекаменной болезнью в 2020 г. входит 15 городов и районов: города Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово; районы – Боготольский, Большеулуйский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, где уровень заболеваемости населения достоверно в 1,5...5,0 раз 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 16 территорий с превышением среднего показателя по краю в 1,5...5,1 раза – города Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск и Шарыпово, районы – Абанский, Боготольский, Большеулуйский Идринский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Северо-Енисейский, Сухобузимский (рис. № 18).

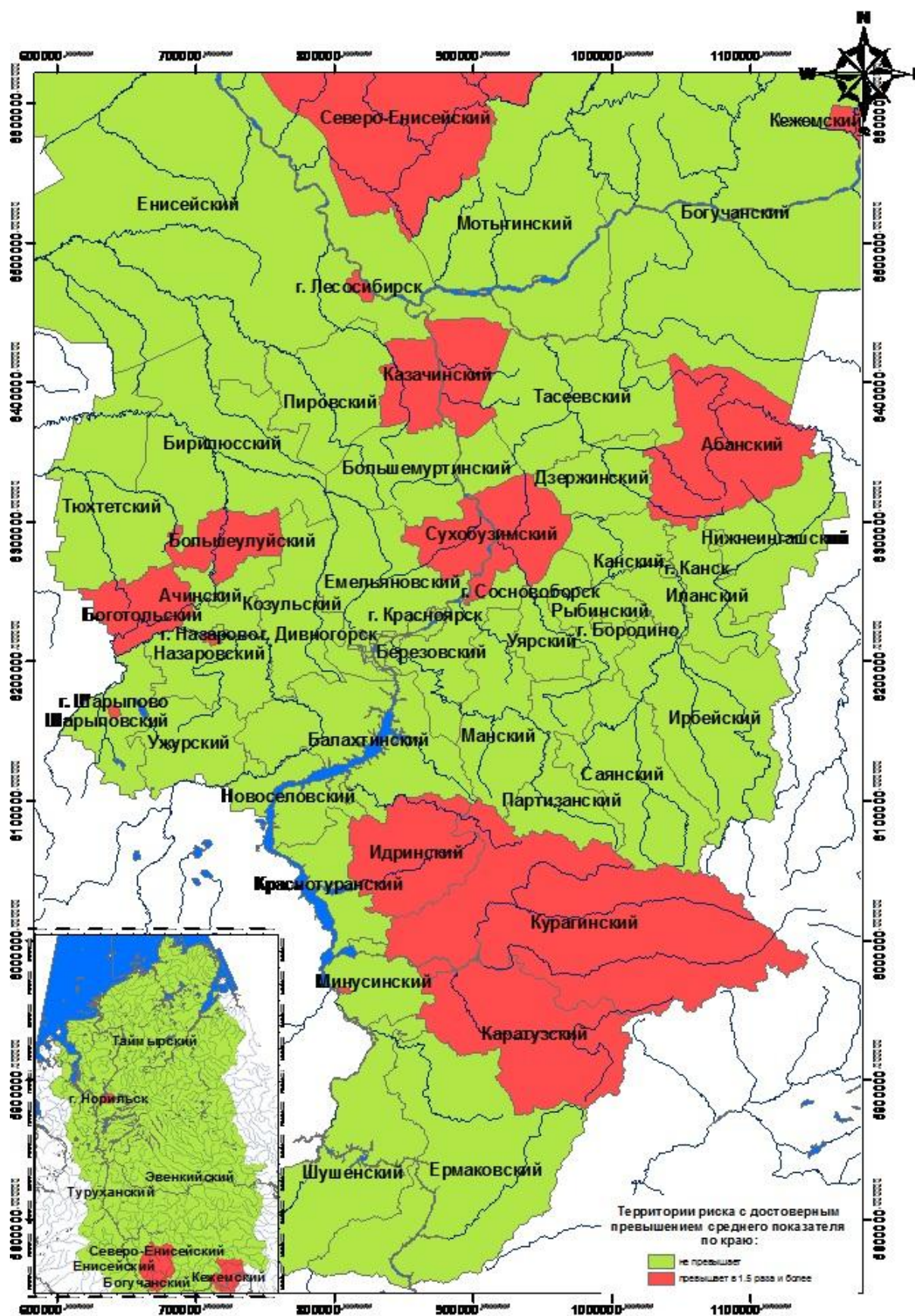


Рис. № 18. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

Болезни кожи и подкожной клетчатки, являясь приоритетными среди детского населения Красноярского края, в 2020 году в их причинной структуре болезней занимают 3 ранговое место (4,12 % случаев), тогда как среди подросткового населения – это 4 место (4,2 % случаев), среди взрослого населения – 8 место (3,29 % случаев). В 2020 г., по сравнению с 2019 г., в крае уровень заболеваемости впервые выявленными болезнями кожи и подкожной клетчатки статистически достоверно снизился по всем трем возрастным группам населения – от 16,1 % у подростков до 25,7 % у взрослых.

В Красноярском крае в структуре болезней кожи и подкожной клетчатки среди всего населения в 2020 году в 24,9 % случаев регистрировались контактные дерматиты, преобладающие в отдельных возрастных группах и составляющие: 27,2 % случаев – у детей, 22,8 % случаев – у подростков и 23,5 % случаев – у взрослых (табл. № 73).

Таблица № 73

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней кожи и подкожной клетчатки, 2020 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни кожи и подкожной клетчатки (всего)	–	–	–	–
из них: контактный дерматит	24,9	27,2	22,8	23,5
атопический дерматит	9,9	15,8	9,1	6,1
другие дерматиты	6,1	6,4	6,9	5,8
псориаз	2,0	0,5	1,9	3,0

Территориями «риска» по заболеваемости детского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки, показатели которых по данным 2020 года превышают средний краевой показатель в 1,2...2,1 раза, являются 17 территорий: города – Ачинск, Дивногорск, Красноярск, Минусинск, Норильск, Шарыпово и Дзержинский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Казачинский, Кежемский, Мотыгинский, Партизанский, Северо-Енисейский, Тасеевский, Шушенский районы.

Болезни глаза и его придаточного аппарата являются приоритетными среди подростков Красноярского края, занимая в 2020 году в их структуре болезней 3 ранговое место (4,4 % случаев), тогда как среди детского и взрослого населения – это 6 место (3,1 % и 3,92 % случаев соответственно). В 2020 г., по сравнению с 2019 г., уровень заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата статистически достоверно снизился в группах детского, подросткового и взрослого населения на 20,9 %, 24,4 % и 20,2 % соответственно.

В крае в структуре болезней глаза и его придаточного аппарата в 2020 году наибольший удельный вес составляют конъюнктивиты и «болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции» как среди всего населения – 32,7 % и 31,4 % случаев соответственно, так и в отдельных возрастных группах: у детей – 36,6 % и 49,0 % случаев соответственно, у подростков – 22,7 % и 68,2 % случаев соответственно, у взрослых – 31,8 % и 20,9 % случаев соответственно (табл. № 74).

Территориями «риска» по заболеваемости подросткового населения болезнями глаза и его придаточного аппарата, показатели которых по данным 2020 года превышают средний краевой показатель в 1,2...3,4 раза, являются 18 территорий: города – Бородино, Дивногорск, Красноярск, Шарыпово, районы – Березовский, Бирилюсский, Большеулуйский, Большемуртинский, Ермаковский, Ирбейский, Каратузский,

Козульский, Курагинский, Нижнеингашский, Ужурский, Шарыповский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский.

Таблица № 74

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней глаза и его придаточного аппарата, 2020 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни глаза и его придаточного аппарата (всего), из них:	–	–	–	–
конъюнктивит	32,7	36,6	22,7	31,8
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	31,4	49,0	68,2	20,9
катаракта	7,7	–	–	11,7
кератит	2,7	0,3	0,5	3,9
глаукома	1,8	–	–	2,7

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями органов пищеварения в 2020 г. составила 27,2 случаев на 1000 человек (‰) и, по сравнению с 2019 г., ее уровень достоверно снизился на 21,3 %, в т. ч. на 16,8 % среди взрослого населения – с 27,2 до 22,7 ‰, на 25,2 % среди подросткового населения – с 55,7 до 41,7 ‰, на 29,2 % среди детского населения – с 61,3 до 43,4 ‰.

В структуре болезней органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, как у детей и подростков, преобладают другие болезни кишечника – 23,3 %, 47,0 % и 27,5 % случаев соответственно (табл. № 75).

Таблица № 75

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов пищеварения, 2020 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения (всего)	–	–	–	–
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	2,7	0,1	1,6	4,0
Гастрит и дуоденит	20,7	8,9	25,1	25,9
Грыжи	8,2	11,8	3,0	6,9
Неинфекционный энтерит и колит	3,9	2,6	5,9	4,4
Другие болезни кишечника	23,3	47,0	27,5	11,9
Геморрой	6,4	0,1	0,3	9,8
Болезни печени	1,9	0,1	0,3	2,8
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	11,3	7,1	11,2	13,3
Болезни поджелудочной железы	7,6	0,1	1,6	11,6

У детского населения преобладающими, помимо других болезней кишечника (47,0 % случаев), являются грыжи (11,8 % случаев), гастриты и дуодениты (8,9 % случаев). Среди подростков чаще регистрируются другие болезни кишечника (27,5 %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

случаев), гастриты и дуодениты (25,1 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (11,2 % случаев). У взрослого населения приоритетными являются гастриты и дуодениты (25,9 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (13,3 % случаев), другие болезни кишечника (11,9 % случаев).

К территориям «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями органов пищеварения, где превышен соответствующий средний краевой показатель в 1,1...2,7 раза, относится 26 территорий (рис. № 19).

Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения в 1,1...5,2 раза выше аналогичного среднего краевого показателя в 18 территориях Красноярского края, у подростков – в 1,5...5,3 раза в 16 территориях; у взрослого населения – в 1,1...3,6 раза в 26 территориях Красноярского края (рис. №№ 20, 21, 22).

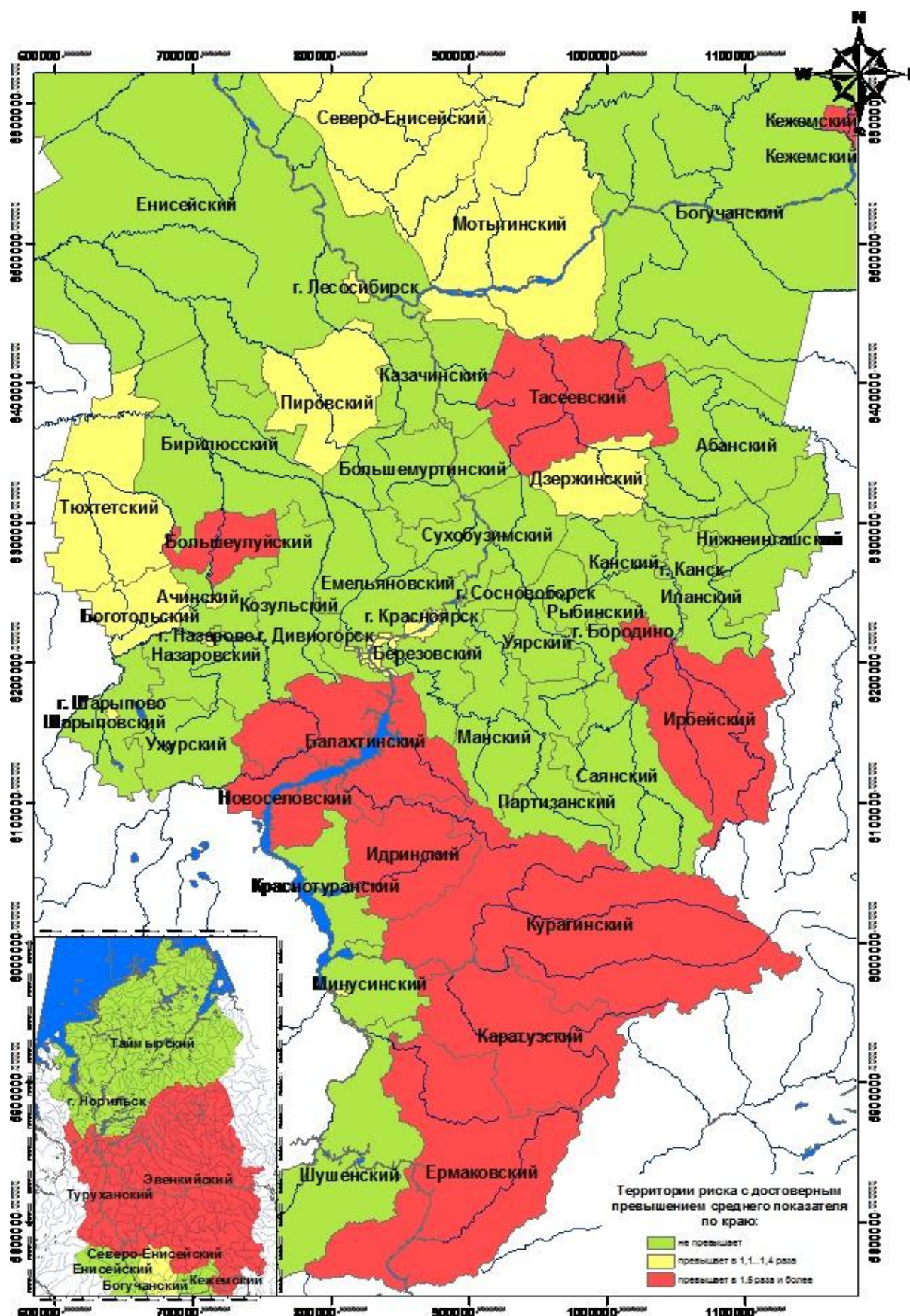


Рис. № 19. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, 2020 г.

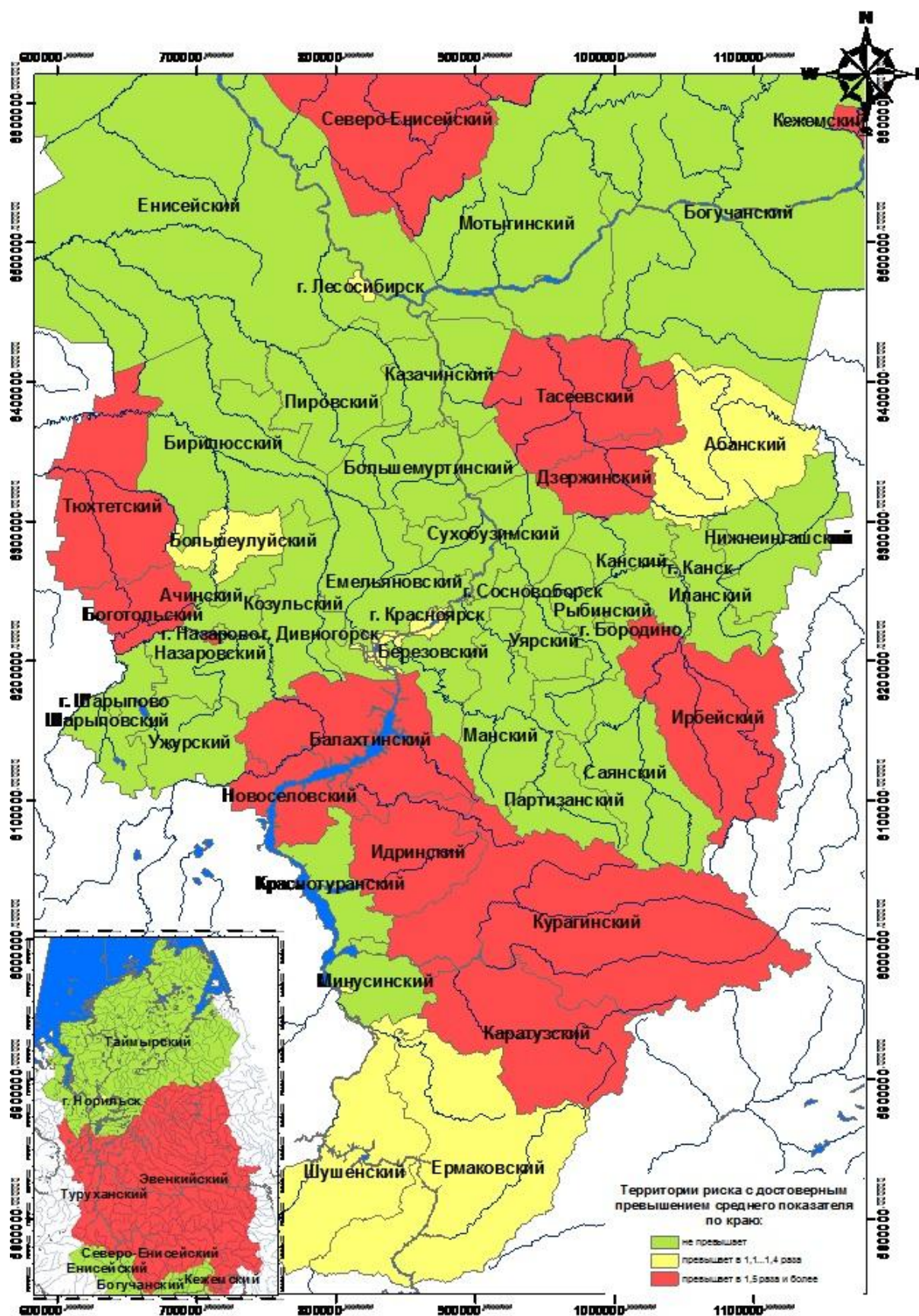


Рис. № 20. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

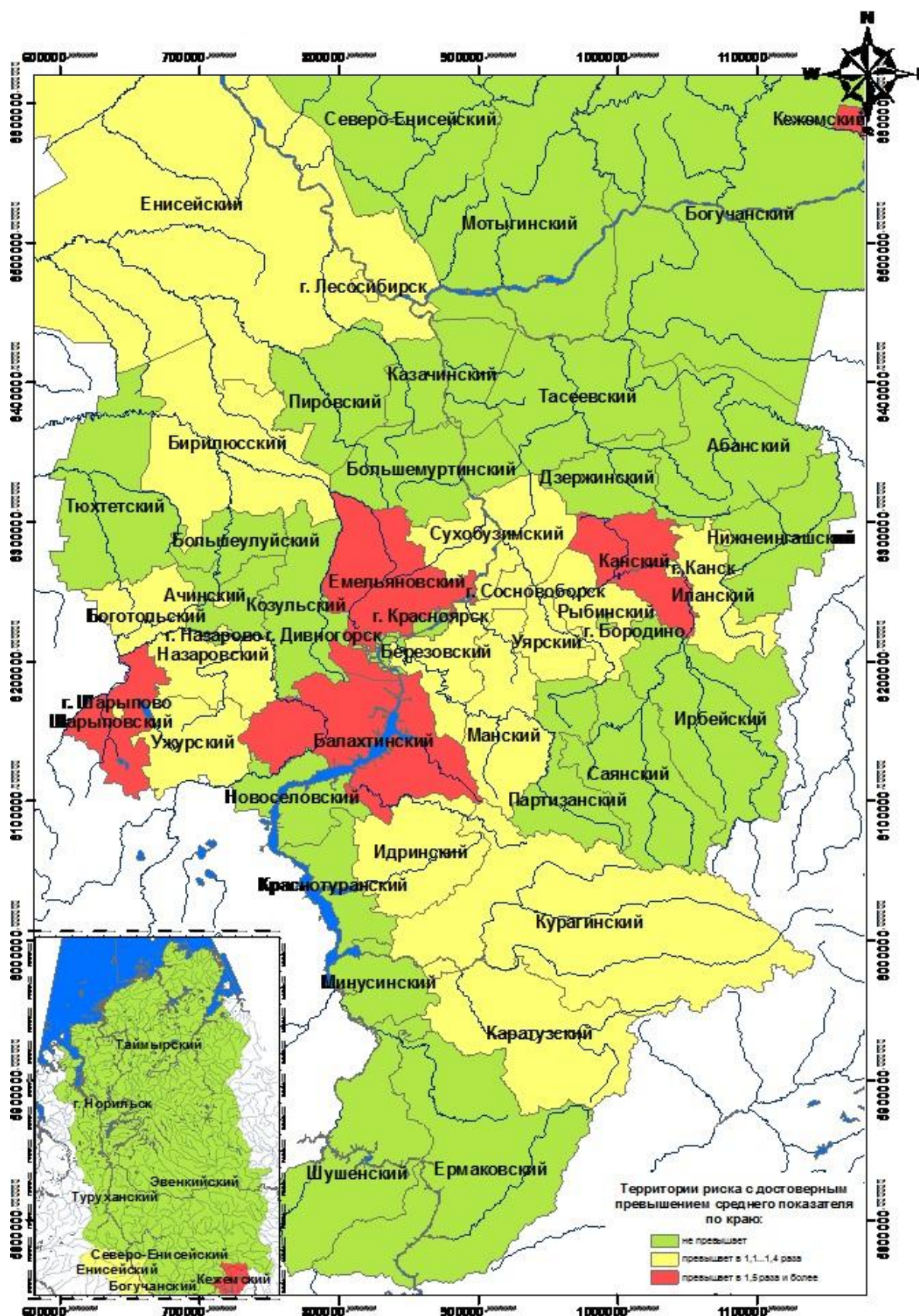


Рис. № 21. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подросткового населения Красноярского края, 2020 г.

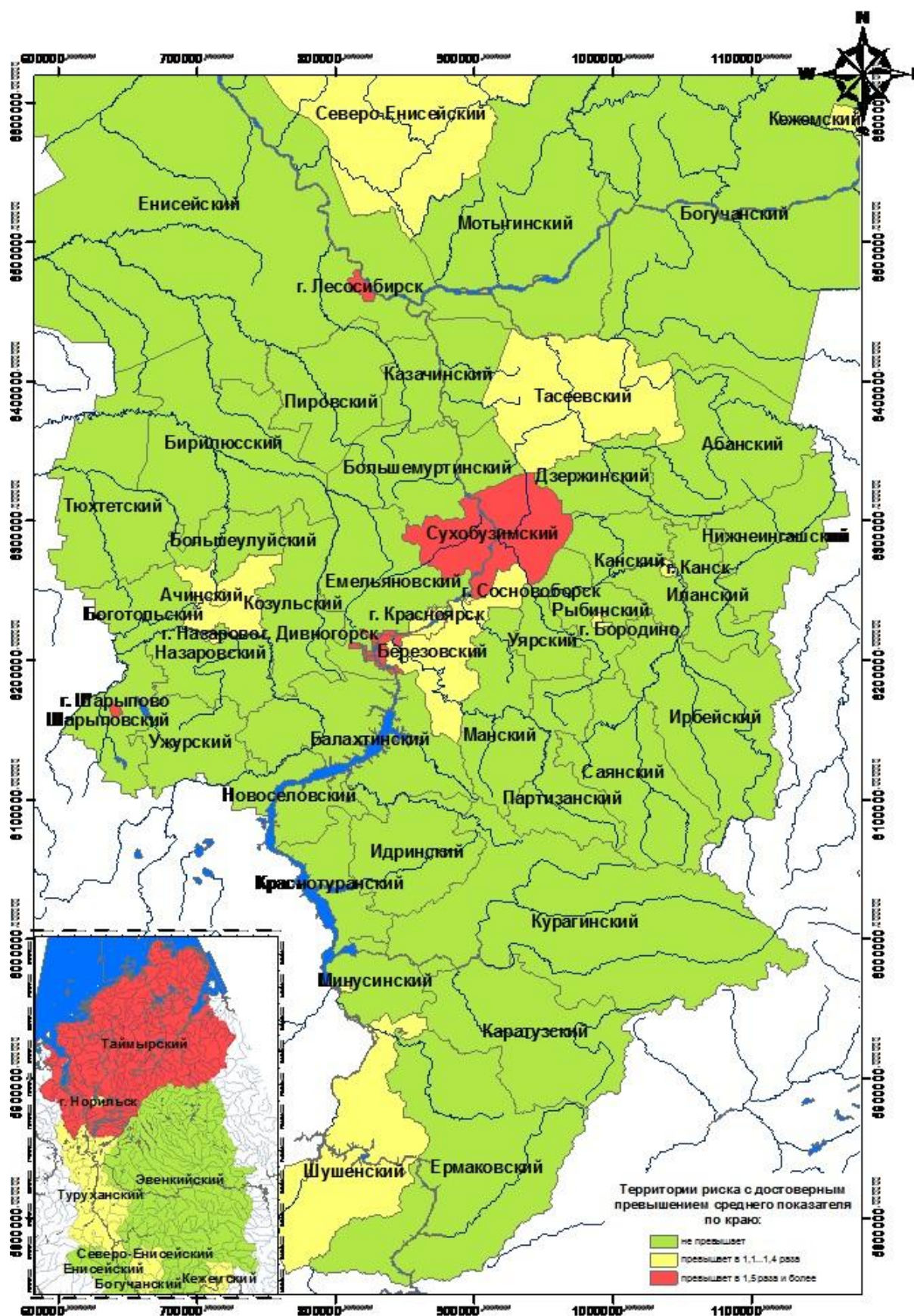


Рис. № 22. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения Красноярского края, 2020 г.

По данным Федерального информационного фонда 2020 года Красноярский край входит в число регионов – территорий «риска» по отдельным нозологиям класса болезней органов пищеварения: по заболеваемости подросткового и взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, а также по заболеваемости взрослого населения гастритами и дуоденитами (рис. №№ 23, 24).

В Красноярском крае показатели заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2020 г., по отношению к 2019 г., характеризуются незначительным снижением у подростков – до 0,7 против 0,8 случаев на 1000 человек (‰), у взрослых – до 0,9 ‰ против 1,2 ‰ и остаются стабильными у детей – 0,1 ‰.

Территориями, формирующими Красноярский край как территорию «риска» по язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки среди взрослого населения, являются 11 территорий: города – Бородино, Лесосибирск, Минусинск и районы – Абанский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Ужурский, Шушенский. По заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки среди подростков отсутствуют территории «риска» с достоверным превышением краевых показателей.

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения гастритами и дуоденитами в Красноярском крае в 2020 г., по сравнению с 2019 г., достоверно снижен на 9,0 % – до 5,6 против 6,2 случаев на 1000 человек (‰) соответственно, в т. ч. во всех возрастных группах: у детей – на 22,2 % (до 3,9 ‰ против 5,0 ‰), у подростков – на 18,7 % (до 10,5 ‰ против 12,9 ‰), у взрослых – на 5,7 % (до 5,9 ‰ против 6,2 ‰).

В 2020 году к территориям «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами относятся: среди детского населения – города Ачинск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово и районы – Бирилюсский, Ермаковский, Козульский, Краснотуранский, Минусинский, Мотыгинский, Нижнеингашский, Новоселовский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский (с превышением среднекраевого показателя в 1,6...8,2 раза); среди подростков – города Назарово, Сосновоборск, Шарыпово и Боготольский, Ермаковский, Козульский, Мотыгинский, Нижнеингашский, Новоселовский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Уярский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,9...7,3 раза); среди взрослого населения – города Дивногорск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Абанский, Боготольский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Каратузский, Курагинский, Новоселовский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Туруханский, Тюхтетский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,1...11,3 раза).

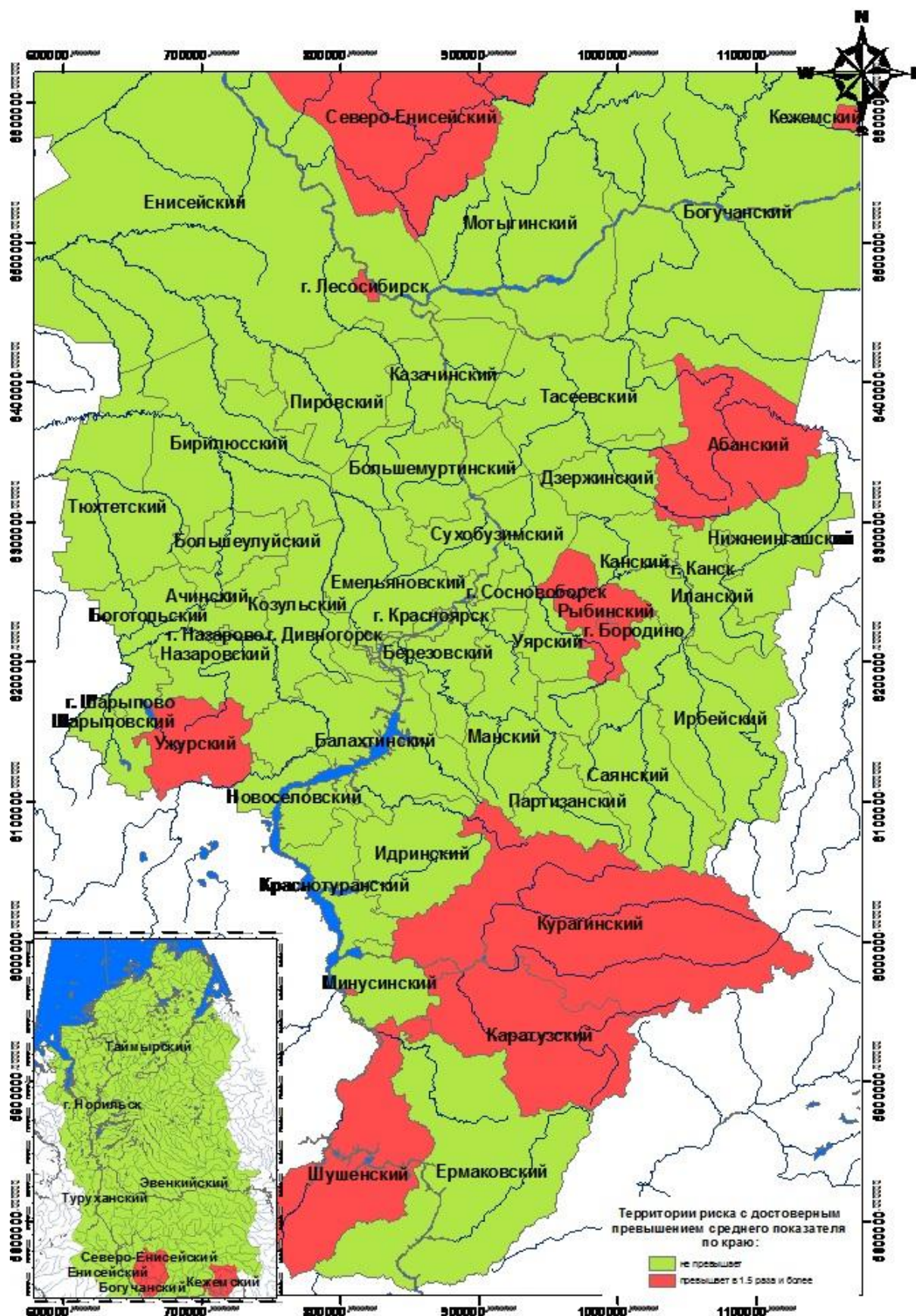


Рис. № 23. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

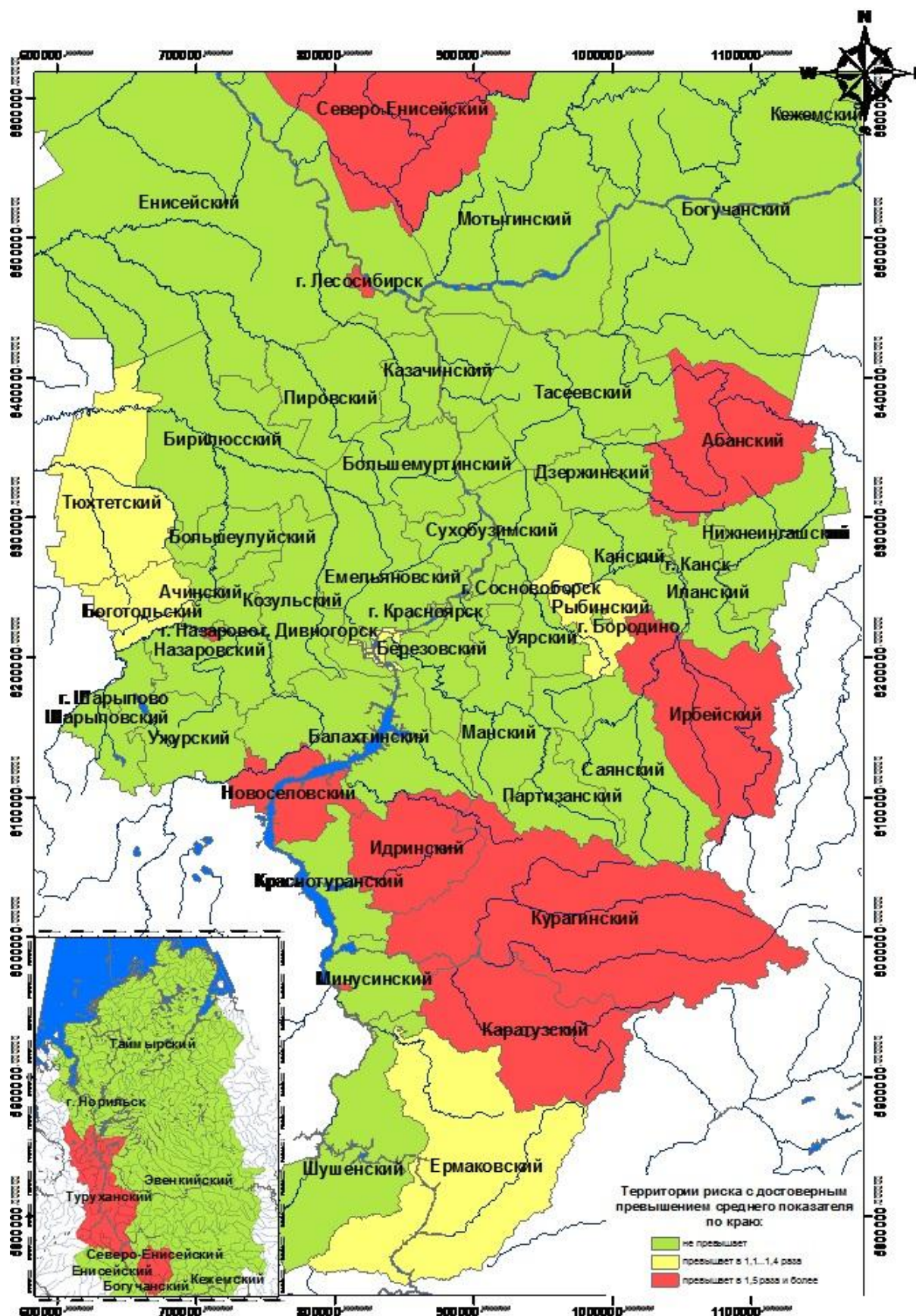


Рис. № 24. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости гастритами и дуоденитами среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

По данным Федерального информационного фонда 2020 года Красноярский край отнесен к территориям «риска» по заболеваемости подростков и взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и входящими в класс «Болезни системы кровообращения». Красноярский край по всем группам населения – дети, подростки и взрослые является территорией «риска» по заболеваемости ожирением, относящемуся к классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».

На болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 39,5 % случаев в общей структуре класса «Болезней системы кровообращения», в том числе в группе подросткового населения – 20,4 % случаев, в группе взрослого населения – это 42,2 % случаев. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, в Красноярском крае регистрируется снижение уровня заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, у подростков до 3,4 против 5,2 случаев на 1000 человек (‰) или на 34,8 %, у взрослого населения – до 14,6 ‰ против 16,4 ‰ или на 10,9 %.

К территориям, формирующим Красноярский край, как территорию «риска» по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по данным 2020 г. относятся – Большемуралинский, Козульский, Нижнеингашский и Сухобузимский районы, с превышением соответствующего краевого показателя (3,4 ‰) в 3,1...9,7 раза (рис. № 25); среди взрослого населения – города Канск и Назарово, районы – Абанский, Ачинский, Ермаковский, Каратузский, Мотыгинский, Саянский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Ужурский, Шушенский, Эвенкийский (рис. № 26).

Уровень заболеваемости ожирением среди всего населения Красноярского края характеризуется достоверным снижением на 17,6 % – с 4,0 случаев на 1000 населения (‰) в 2019 году до 3,3 ‰ в 2020 году, в т. ч. среди взрослого населения – на 26,0 %, с 3,4 ‰ до 2,5 ‰ соответственно, среди подростков – на 16,5 %, с 11,2 ‰ до 9,4 ‰ соответственно. Показатели заболеваемости ожирением среди детского населения в 2020 году остались практически на уровне прошлого года.

Удельный вес данной нозологии в 2020 году составляет 34,1 % случаев в общей структуре заболеваемости «болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», что выше показателя 2019 года (31,0 % случаев) и характерно для всех возрастных групп населения: дети – 39,5 % и 30,4 % случаев соответственно, подростки – 43,4 % и 40,1 % случаев соответственно, взрослые – 30,8 % и 30,3 % случаев соответственно.

В Красноярском крае в 2020 году по заболеваемости ожирением к территориям «риска» относятся: среди детского населения – 16 территорий (города Бородино, Дивногорск, Красноярск, Назарово, Шарыпово и Боготольский, Дзержинский, Ирбейский, Казачинский, Каратузский, Кежемский, Краснотуранский, Северо-Енисейский, Тасеевский, Тюхтетский, Эвенкийский районы с превышением соответствующего среднего показателя по краю в 1,6...4,8 раза); среди подростков – достоверно превышен в 1,8...7,5 раза средний показатель по Красноярскому краю в 13 территориях (города Бородино, Минусинск, Назарово, Сосновоборск и Шарыпово, Ачинский, Боготольский, Ермаковский, Каратузский, Назаровский, Тюхтетский, Шушенский, Эвенкийский районы); среди взрослого населения – в 1,2...4,2 раза превышен средний показатель по Красноярскому краю в 22 территориях (города Бородино, Дивногорск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск и Шарыпово, Абанский, Боготольский, Дзержинский, Ермаковский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Манский, Новоселовский, Пировский, Северо-Енисейский, Ужурский, Шушенский, Эвенкийский районы), рис. №№ 27, 28.

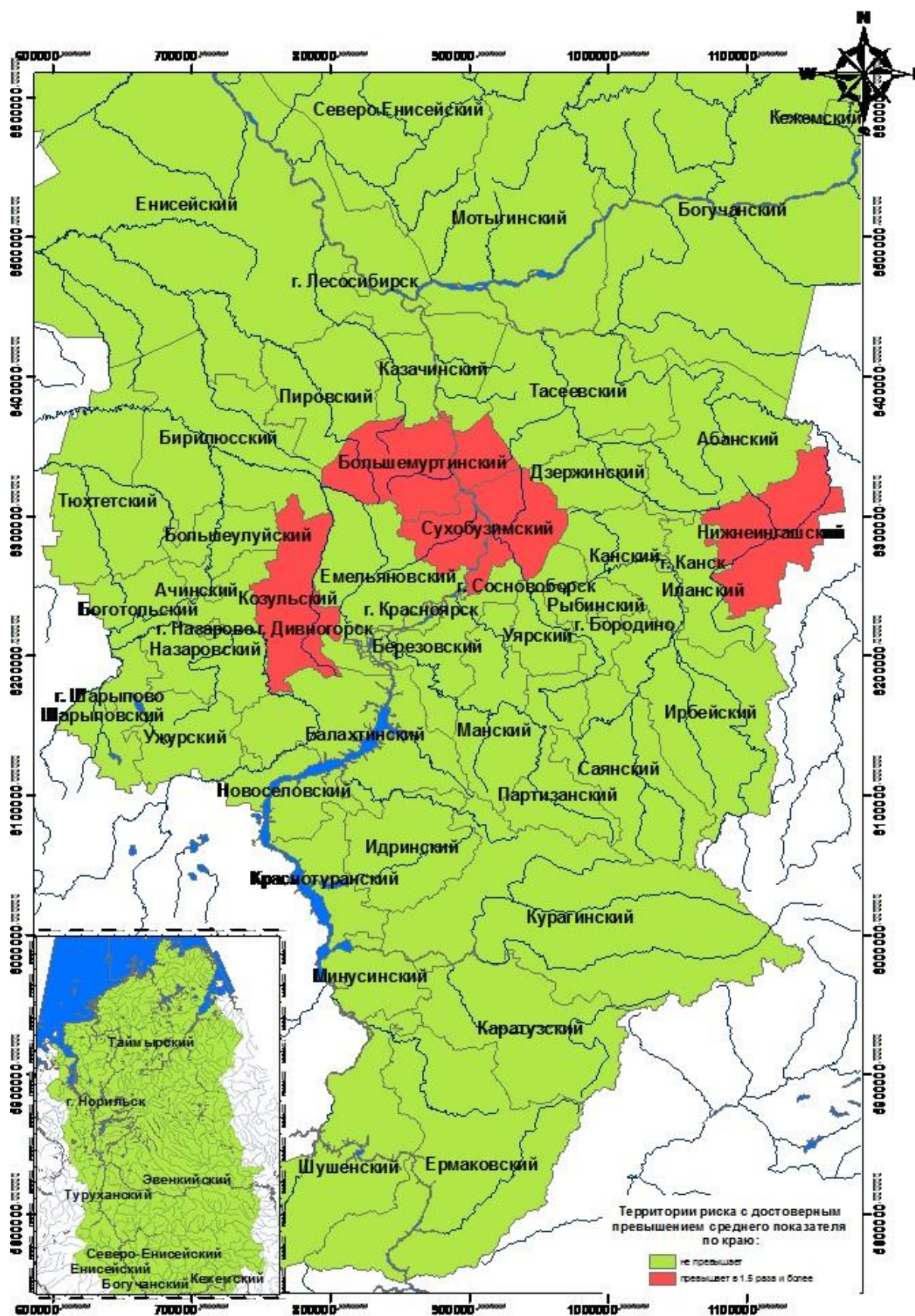


Рис. № 25. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди подростков Красноярского края, 2020 г.

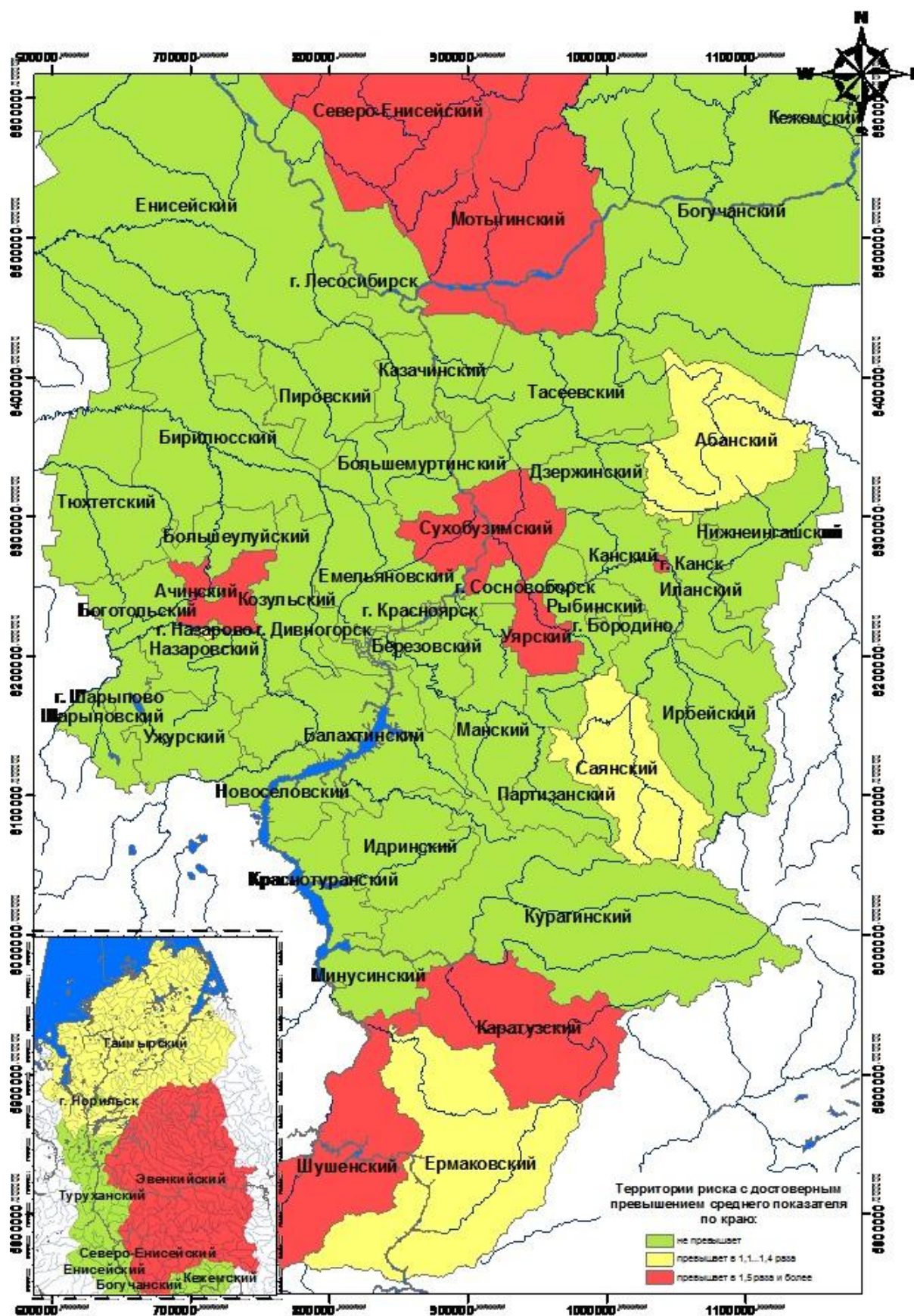


Рис. № 26. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

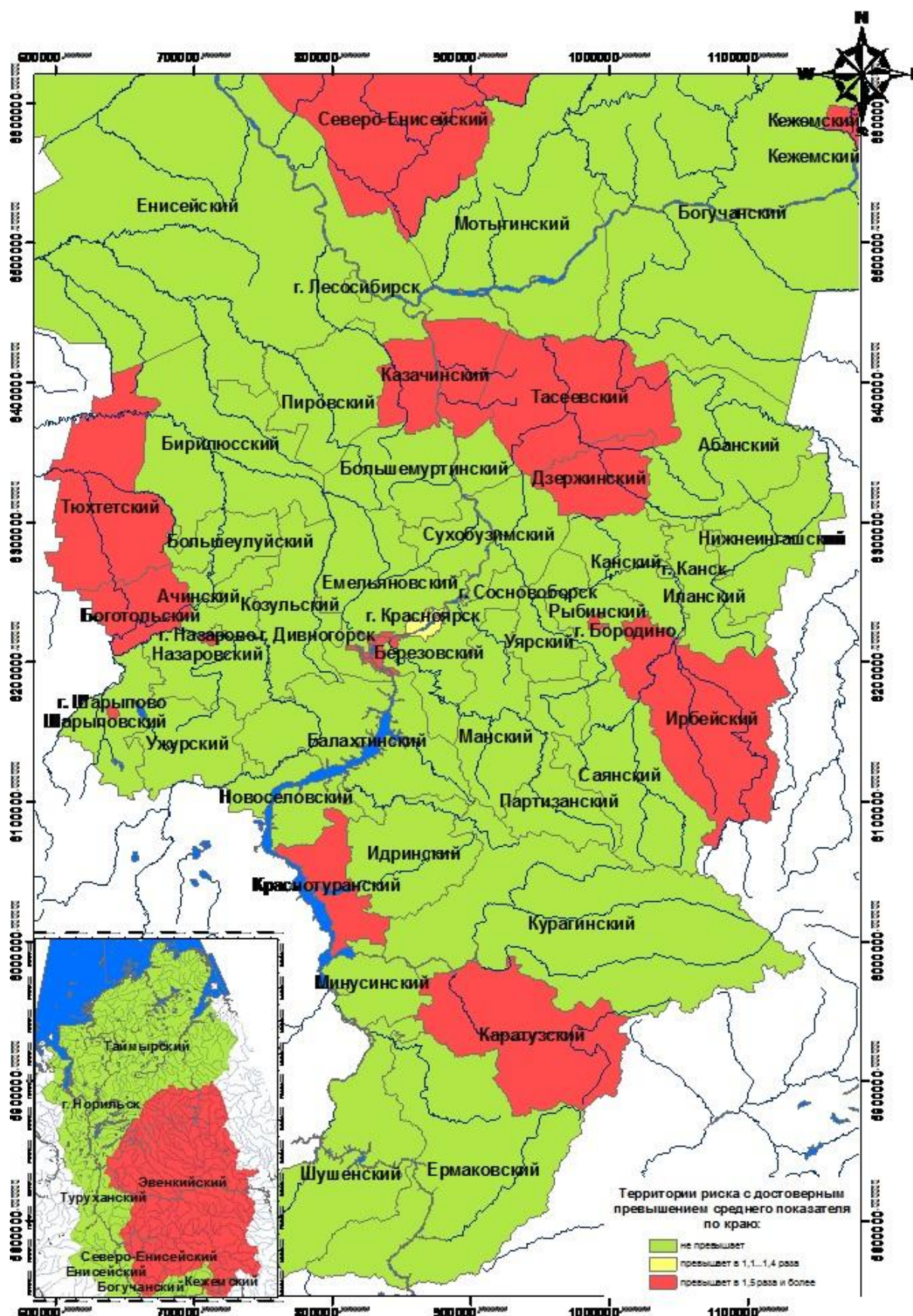


Рис. № 27. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением среди детского населения Красноярского края, 2020 г.

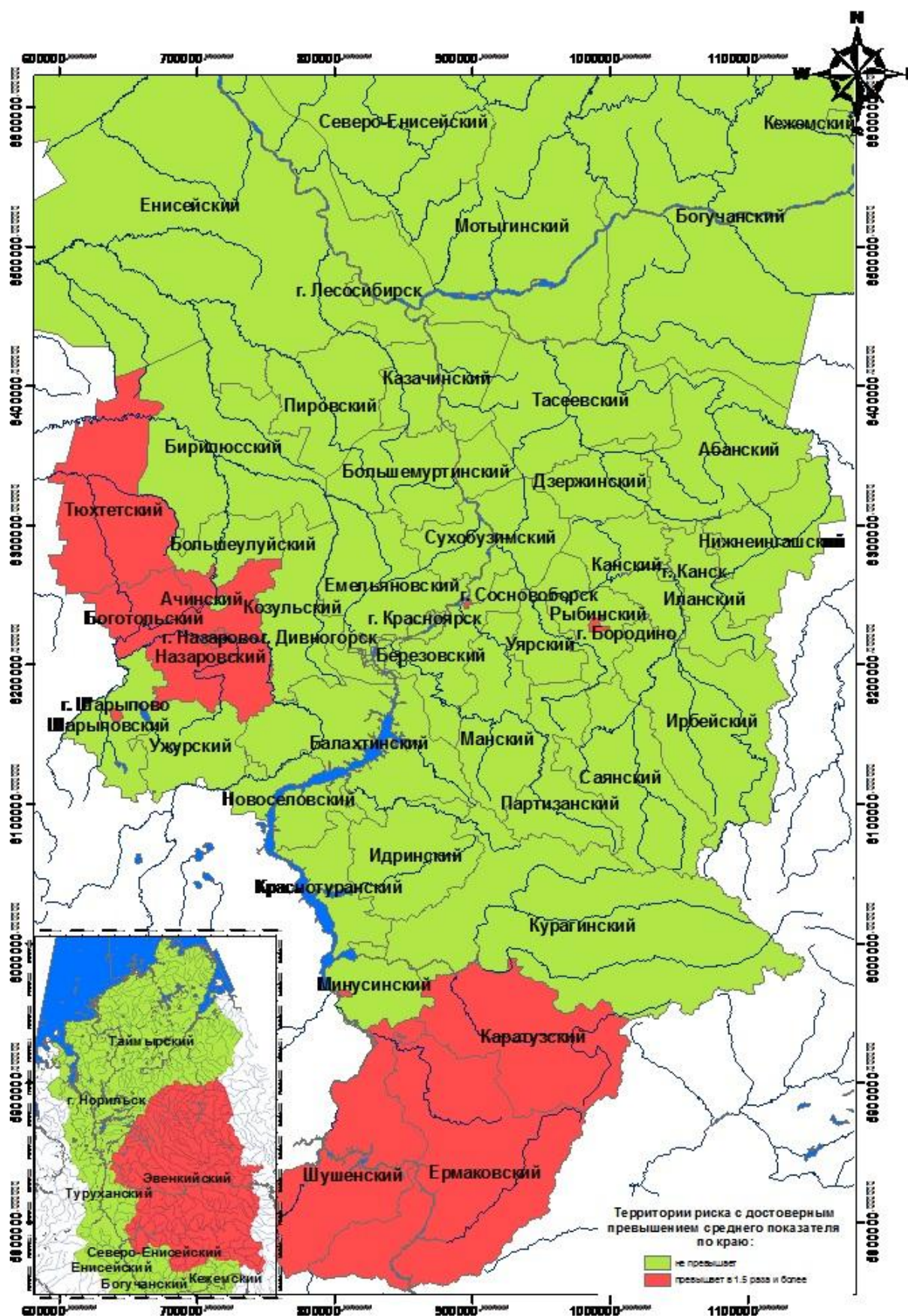


Рис. № 28. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением среди подросткового населения Красноярского края, 2020 г.

Одним из заболеваний, в т. ч. связанным с нарушением питания, является сахарный диабет, относящийся к классу «болезней эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ». Преобладающим по количеству случаев как впервые выявленной, так и общей заболеваемости (распространенности) сахарным диабетом среди всех возрастных групп является взрослое население – 5565 случаев (97,8 %) и 85428 случаев (98,9 %) соответственно.

Показатели распространенности сахарным диабетом в Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, характеризуются ростом показателей среди всех возрастных групп: взрослое население – до 3825,5 против 3690,1 случаев на 100 тыс. населения (на 3,5 %); подростковое население – до 327,4 против 311,3 случаев на 100 тыс. населения (на 4,9 %); детское население – до 127,3 против 119,1 случаев на 100 тысяч населения (на 6,4 %) соответственно (рис. № 29).

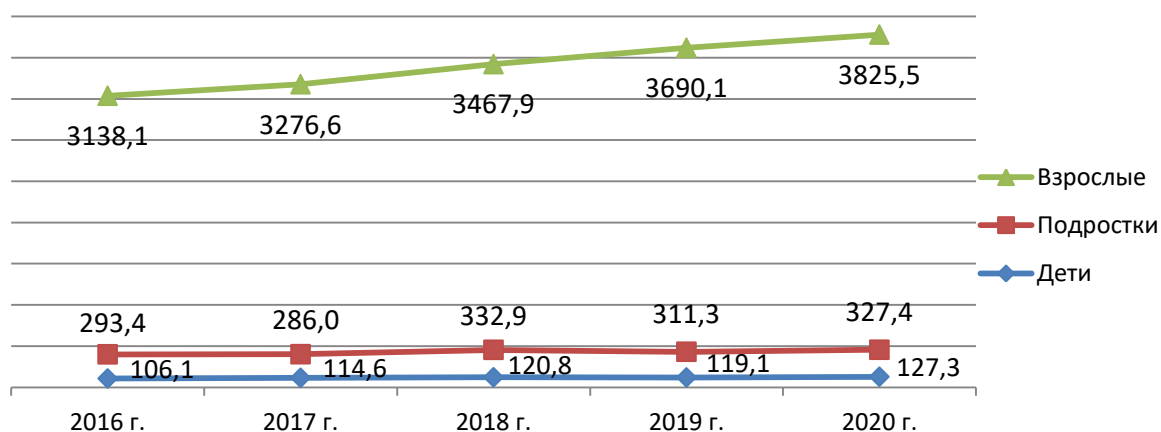


Рис. № 29. Динамика показателей общей заболеваемости сахарным диабетом в разрезе возрастных групп населения в Красноярском крае, случаев на 100 тыс. населения

Уровень впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом в Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, снижается среди взрослого населения – на 17,8 % (до 249,2 случаев на 100 тысяч населения, против 303,0 случаев на 100 тысяч населения), среди детского населения – на 9,0 % (до 19,2 случая на 100 тысяч населения, против 21,1 случая на 100 тысяч населения), соответственно, при наблюдающемся незначительном росте показателей заболеваемости среди подросткового населения – на 1,9 % (с 21,2 случая на 100 тысяч населения в 2019 году до 21,6 случая на 100 тысяч населения в 2020 году), рис. № 30.

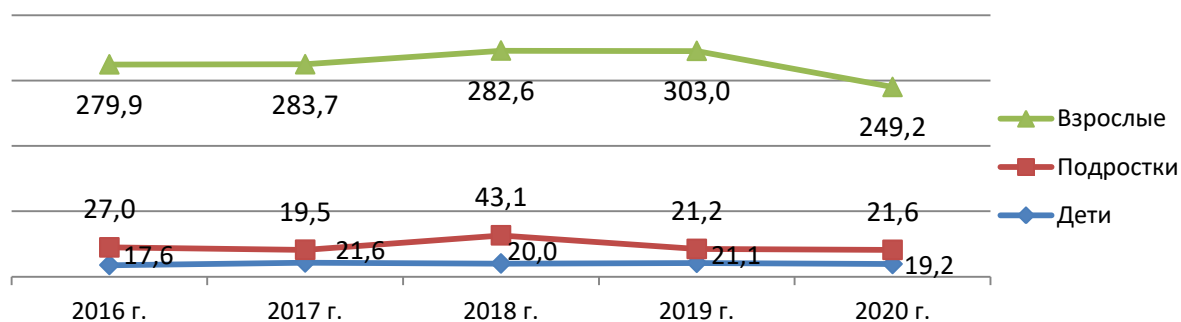


Рис. № 30. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом в разрезе возрастных групп населения в Красноярском крае, случаев на 100 тыс. населения

Заболеваемость детей первого года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в Красноярском крае в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, статистически достоверно снизилась как в целом – с 1736,3 до 1376,8 случаев на 1000 детей (‰) или на 20,7 %, так и по отдельным классам болезней.

Исключением являются болезни системы кровообращения и врожденные аномалии, по которым отмечается достоверный рост уровня заболеваемости у детей первого года жизни на 9,0 % и 21,1 % соответственно (табл. № 76).

Таблица № 76

Заболеваемость детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, случаев на 1000 детей первого года жизни, 2016-2020 гг.

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2020	2010-2020
Всего заболеваний	2165,4	2077,9	2037,4	1736,3	1376,8	▼20,7	▼4,3
Инфекционные, паразитарные	53,0	43,8	64,4	42,2	30,5	▼27,8	▼5,7
в т. ч. кишечные	24,3	17,0	19,2	18,1	14,6	▼19,1	▼10,3
Новообразования	35,5	39,2	38,0	26,1	19,8	▼24,3	▼3,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	60,1	54,0	56,8	43,6	41,1	▽5,7	▼7,6
в т. ч. анемии	58,4	52,5	55,5	43,4	40,6	▽6,4	▼7,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	51,2	46,2	51,6	39,4	31,3	▼20,5	▼7,6
рахит	35,4	30,7	34,2	24,0	23,0	▽4,2	▼4,7
Болезни нервной системы	263,1	250,6	213,7	161,6	158,8	▽1,7	▼2,2
в т. ч. детский церебральный паралич	1,0	0,7	0,4	0,4	0,4	▽18,4	▼11,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	88,8	90,0	80,8	68,1	55,9	▼18,0	▼4,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	34,5	39,1	34,9	23,9	21,0	▼12,2	▼7,5
Болезни системы кровообращения	64,7	86,8	68,2	44,1	48,0	▲9,0	▲6,3
Болезни органов дыхания	891,7	835,4	844,1	741,5	498,5	▼32,8	▼4,4
в т. ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмонии и грипп	834,4	786,6	821,5	683,4	467,3	▼31,6	▼4,0
Болезни органов пищеварения	142,0	147,1	144,0	94,9	78,4	▼17,4	▼5,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	170,2	161,0	172,6	171,5	115,3	▼32,8	▽0,1

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2016	2017	2018	2019	2020	2019-2020	2010-2020
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	34,6	28,6	30,7	39,4	37,7	▽4,3	▲5,4
Болезни мочеполовой системы	56,8	64,6	57,7	34,5	25,8	▼25,4	▼7,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	151,5	128,1	135,3	139,3	131,0	▼6,0	▼11,4
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	35,3	33,7	36,2	38,0	46,0	▲21,1	▲4,0
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	19,6	15,1	13,7	11,0	11,3	△2,8	▼8,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,6	14,7	14,8	17,1	12,9	▼24,7	△0,4

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 2020 году 498,5 %, на втором месте болезни нервной системы – 158,8 %, на третьем месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 131,0 %.

По данным многолетнего периода наблюдения (2010-2020 гг.) отмечается статистически достоверная тенденция роста показателей заболеваемости детей первого года жизни болезнями системы кровообращения (со среднемноголетним темпом прироста на 6,3 %), костно-мышечной системы (со среднемноголетним темпом прироста на 5,4 %), врожденными аномалиями (со среднемноголетним темпом прироста на 4,0 %).

Причинная структура заболеваемости детей первого года жизни с лидирующими в 2020 году классами болезней органов дыхания (36,2 % от всех случаев заболеваний), нервной системы (11,5 % случаев), а также отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (9,5 % случаев), представлена в табл. № 77.

Таблица № 77

Структура заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, 2020 г., %

Показатель	Число случаев	%
Всего заболеваний, из них:	41295	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	914	2,2
Новообразования	594	1,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1234	3,0

Показатель	Число случаев	%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	940	2,3
Болезни нервной системы	4764	11,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1676	4,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	630	1,5
Болезни системы кровообращения	1441	3,5
Болезни органов дыхания	14953	36,2
Болезни органов пищеварения	2352	5,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3459	8,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1130	2,7
Болезни мочеполовой системы	773	1,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3929	9,5
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1380	3,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	339	0,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	386	0,9

Инвалидность детей и подростков

В Красноярском крае среди детей и подростков (0-17 лет) по данным 2020 года зарегистрировано всего 11882 инвалида, в т.ч. с впервые установленной инвалидностью – 1052 человека. Число детей и подростков-инвалидов увеличилось в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, на 24 человека (2019 г. – 11858 чел.), при этом число детей и подростков-инвалидов с впервые установленной инвалидностью уменьшилось на 59 человек (2019 г. – 1111 чел.).

В сравнении с предыдущим годом, в 2020 году выявлено снижение уровня распространенности инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет на 0,1 % (с 187,9 до 187,7 случаев на 10000 человек, ‰) и впервые выявленной инвалидности на 5,6 % (с 17,6 до 16,6 ‰), данные изменения носят статистически недостоверный характер (табл. № 78).

Таблица № 78

Сведения об инвалидности детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет в Красноярском крае, 2016-2020 гг., случаев на 10000 населения

Год, случаев на 10000 соответствующего населения				
2016	2017	2018	2019	2020
Впервые выявленная инвалидность среди детей и подростков				
20,6	19,6	19,4	17,6	16,6
Распространенность инвалидности среди детей и подростков				
176,0	179,1	183,0	187,9	187,7

В 2020 году территориями «риска» с достоверным превышением в 1,1...2,5 раза среднего краевого показателя распространенности инвалидности среди детей и подростков (187,7 случаев на 10000 населения) являются 9 территорий: г. Канск и

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Канский район, г. Назарово и Назаровский район, Бирилюсский, Большемуртинский, Каратузский, Козульский, Краснотуранский, Ужурский, Шушенский районы.

Показатели впервые выявленной инвалидности среди детей и подростков в 14 территориях превышают средний показатель 2020 г. в целом по Красноярскому краю (16,6 случаев на 10000 населения), но статистически достоверное превышение в 2,1...2,7 раза регистрируется в г. Назарово (включая Назаровский район) и Каратузском районе.

В причинной структуре распространенности инвалидности у детей и подростков (0-17 лет) в 2020 году, как и в предыдущие годы, первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения (29,2 % случаев), далее идут болезни нервной системы (25,6 % случаев), третье место стабильно занимают врожденные аномалии (16,9 % случаев), табл. № 79.

Таблица № 79

Причинная структура распространенности инвалидности среди детей и подростков в Красноярском крае

Наименование класса болезни	2018 г.			2019 г.			2020 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	207	1,8	9	249	2,1	9	79	0,7	12
Новообразования	332	2,9	7	378	3,2	7	421	3,5	6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	88	0,8	11	107	0,9	11	118	1,0	9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	872	7,6	4	919	7,8	4	992	8,3	4
Психические расстройства и расстройства поведения	3376	29,5	1	3491	29,4	1	3468	29,2	1
Болезни нервной системы	3013	26,4	2	3035	25,6	2	3037	25,6	2
Болезни глаза, придаточного аппарата	322	2,8	8	332	2,8	8	333	2,8	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	610	5,3	5	631	5,3	5	606	5,1	5
Болезни системы кровообращения	40	0,3	15	50	0,4	14	54	0,5	15
Болезни органов дыхания	85	0,7	12	87	0,7	12	87	0,7	11
Болезни органов пищеварения	106	0,9	10	109	0,9	10	103	0,9	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	20	0,2	16	24	0,2	16	23	0,2	16

Наименование класса болезни	2018 г.			2019 г.			2020 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	347	3,0	6	382	3,2	6	418	3,5	7
Болезни мочеполовой системы	74	0,6	13	76	0,6	13	74	0,6	13
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	0,0	17	0	0,0	17	0	0,0	17
Врожденные аномалии	1884	16,5	3	1942	16,4	3	2011	16,9	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	53	0,5	14	46	0,4	15	58	0,5	14
Всего	11429	100,0	–	11858	100,0	–	11882	100,0	–

Динамика показателей распространенности инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края за период 2016-2020 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей в целом от всех заболеваний (со среднегодовым темпом прироста на 1,8 %), в том числе по классам болезней: крови и кроветворных органов (со среднегодовым темпом прироста на 10,0 %), эндокринной системы (со среднегодовым темпом прироста на 6,0 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (со среднегодовым темпом прироста на 8,4 %), новообразований (со среднегодовым темпом прироста на 6,5 %), психических расстройств и расстройств поведения (со среднегодовым темпом прироста на 2,6 %). Динамика снижения показателей инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) за период 2016-2020 гг. наблюдается по инфекционным и паразитарным болезням (со среднегодовым темпом снижения на 15,3 %), травмам и отравлениями (со среднегодовым темпом снижения на 13,5 %), 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 (▼), %
	2016	2017	2018	2019	2020	
Всего заболеваний	176,0	179,1	183,0	187,9	187,7	▲ 1,8
Инфекционные, паразитарные	3,9	3,8	3,3	3,9	1,2	▼ 15,3
Новообразования	5,3	5,2	5,3	6,0	6,6	▲ 6,5
Болезни крови, кроветворных органов и отд. нарушения, вовлек-е иммунный механизм	1,3	1,4	1,4	1,7	1,9	▲ 10,0

Наименование класса болезни	Год, случаев на 10000 населения					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2016	2017	2018	2019	2020	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	12,2	13,4	14,0	14,6	15,7	▲6,0
Психические расстройства и расстройства поведения	49,8	51,7	54,0	55,3	54,8	▲2,6
Болезни нервной системы	47,2	47,2	48,2	48,1	48,0	△0,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,8	4,8	5,2	5,3	5,3	△2,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,2	9,5	9,8	10,0	9,6	△1,3
Болезни системы кровообращения	0,7	0,8	0,6	0,8	0,9	△3,2
Болезни органов дыхания	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4	▽4,2
Болезни органов пищеварения	1,2	1,5	1,7	1,7	1,6	△6,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	△16,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,8	5,1	5,6	6,1	6,6	▲8,4
Болезни мочеполовой системы	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	▽2,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	31,0	30,5	30,2	30,8	31,8	△0,6
Травмы и отравления	1,4	1,1	0,8	0,7	0,9	▼13,5

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

Заболееваемость злокачественными новообразованиями

Заболееваемость населения Красноярского края злокачественными новообразованиями по данным 2020 года составила 356,9 случаев на 100 тысяч человек ($^{0}/_{0000}$), что на 14,2 % ниже уровня 2019 года – 415,8 $^{0}/_{0000}$. Среди детского населения Красноярского края уровень заболееваемости злокачественными новообразованиями снизился с 15,1 $^{0}/_{0000}$ в 2019 году до 11,7 $^{0}/_{0000}$ в 2020 году (табл. № 81).

Таблица № 81

Заболееваемость злокачественными новообразованиям среди населения Красноярского края, в т. ч. среди детского населения

Наименование	Год, случаев на 100 тыс. человек				
	2016	2017	2018	2019	2020
Злокачественные новообразования (всего)	388,0	389,4	407,5	415,8	356,9
в т. ч. у детей до 14 лет	13,2	13,1	13,2	15,1	11,7

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Превышение среднего показателя по краю (356,9 ‰) установлено в 22 территориях Красноярского края, из них в 4 территориях разница показателей статистически достоверна. Территориями «риска» по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с достоверным превышением среднего краевого показателя 2020 года в 1,1...1,5 раза являются: города Красноярск и Сосновоборск, Новоселовский и Шушенский районы.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями в 2020 году в тройке лидирующих: злокачественные новообразования молочной железы – 12,2 % случаев, другие новообразования кожи – 9,5 % случаев, рак предстательной железы – 9,3 % случаев (табл. № 82).

Таблица № 82

Структура впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края, 2020 г.

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %
Злокачественные новообразования (всего), из них:	10229	100,0
у детей 0-14 лет	63	–
губы	33	0,3
полости рта	168	1,6
глотки	117	1,1
пищевода	140	1,4
желудка	620	6,1
ободочной кишки	659	6,4
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	496	4,8
печени и внутрипеченочных желчных протоков	118	1,2
поджелудочной железы	241	2,4
гортани	126	1,2
трахеи, бронхов, легкого	875	8,6
костей и суставных хрящей	25	0,2
меланома кожи	172	1,7
других новообразований кожи	976	9,5
соединительной и других мягких тканей	71	0,7
молочной железы	1244	12,2
шейки матки	419	4,1
тела матки	423	4,1
яичника	249	2,4
предстательной железы	954	9,3
почки	412	4,0
мочевого пузыря	328	3,2
глаза и его придаточного аппарата	25	0,2
щитовидной железы	166	1,6
злокачественные лимфомы	333	3,3
лейкозы	224	2,2

Анализ динамики показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края за многолетний период

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

наблюдения (2010-2020 гг.) свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 2,6 % (табл. № 83).

Таблица № 83

Прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2010-2020 гг., случаев на 100 тыс. человек ($p < 0,05$)

Наименование локализации злокачественного новообразования	Темп роста/снижения в среднем в год, %	Прогноз на 2021 г.		Прогноз на 2022 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний, в т.ч.:	▲2,6	417,3	7,4	426,7	7,5
губы	▽3,1	1,4	0,4	1,4	0,4
полости рта и глотки	▲3,8	11,9	1,3	12,3	1,3
пищевода	△1,6	4,9	0,8	5,0	0,8
желудка	▽0,9	22,1	1,7	21,9	1,7
ободочной кишки	▲3,2	25,1	1,8	25,7	1,8
прямой кишки	▲2,8	19,2	1,6	19,6	1,6
гортани	△0,4	4,7	0,8	4,7	0,8
трахеи, бронхов, легкого	▼2,5	32,9	2,1	31,9	2,1
костей и мягких тканей	▽0,5	3,2	0,7	3,2	0,7
меланома кожи	▲3,3	6,2	0,9	6,4	0,9
другие новообразования кожи	▲4,7	48,1	2,5	49,7	2,6
молочной железы	▲3,1	50,2	2,6	51,5	2,6
шейки матки	▲4,1	16,4	1,5	16,9	1,5
тела матки	▲4,3	17,2	1,5	17,8	1,5
яичника	△1,5	9,4	1,1	9,6	1,1
предстательной железы	▲11,1	41,1	2,3	43,7	2,4
мочевого пузыря	▲4,3	12,8	1,3	13,2	1,3
щитовидной железы	▲3,2	7,6	1,0	7,8	1,0
злокачественные лимфомы	▲3,4	11,8	1,3	12,2	1,3
лейкозы	▽0,2	7,4	1,0	7,4	1,0

Примечание: Δ – доверительный интервал; $\nabla \triangle$ – статистически недостоверная тенденция

По данным, представленным в табл. № 83, анализ многолетней (2010-2020 гг.) динамики показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями свидетельствует о статистически достоверной тенденции роста заболеваемости населения злокачественными новообразованиями полости рта и глотки (среднегодовой темп прироста на 3,8 %), ободочной кишки (среднегодовой темп прироста на 3,2 %), прямой кишки (среднегодовой темп прироста на 2,8 %), меланомы кожи (среднегодовой темп прироста на 3,3 %), других новообразований кожи (среднегодовой темп прироста на 4,7 %), молочной железы (среднегодовой темп прироста на 3,1 %), шейки матки (среднегодовой темп прироста на 4,1 %), тела матки (среднегодовой темп прироста на 4,3 %), предстательной железы (среднегодовой темп прироста на 11,1 %), мочевого пузыря

(среднегодовой темп прироста на 4,3 %), щитовидной железы (среднегодовой темп прироста на 3,2 %), злокачественных лимфом (среднегодовой темп прироста на 3,4 %). По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений заболеваемости злокачественными новообразованиями, в среднесрочной перспективе возможен рост показателей: с 417,3⁰/₀₀₀₀ в 2021 г. до 426,7⁰/₀₀₀₀ в 2022 г.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями щитовидной железы среди населения Красноярского края в 2020 году, по сравнению с прошлым годом, статистически достоверно снизился на 26,1 % – до 230,1 случаев на 100 тысяч населения, против 311,5 случаев на 100 тысяч населения соответственно.

За период 2016-2020 гг. наблюдается статистически достоверная тенденция снижения заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, со среднегодовым темпом снижения на 9,1 %. Анализ причинной структуры заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, за многолетний период наблюдения (2016-2020 гг.) показал динамику снижения показателей заболеваемости эндемическим зобом со среднегодовым темпом снижения на 14,8 %, другими формами нетоксического зоба со среднегодовым темпом снижения на 11,7 %, субклиническим гипотиреозом со среднегодовым темпом снижения на 2,8 %, на фоне отсутствия статистически достоверных изменений показателей заболеваемости населения тиреотоксикозом и тиреоидитом (табл. № 84).

Таблица № 84

Впервые выявленная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края, случаев на 100 тысяч чел.

Нозологическая форма	Год					СМП	Ранг
	2016	2017	2018	2019	2020		
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,10	0,14	0,03	0,03	0,0	0,06	6
Эндемический зоб	95,1	90,3	78,6	73,9	44,1	76,4	2
Другие формы нетоксического зоба	147,8	136,8	116,8	117,3	84,3	120,6	1
Субклинический гипотиреоз	77,3	72,0	74,7	75,1	65,3	72,9	3
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	22,5	23,9	24,2	27,8	20,0	23,7	4
Тиреоидит	16,5	18,3	18,2	15,7	15,9	16,9	5
Всего	361,5	343,3	313,2	311,5	230,1	311,9	–

Примечание: СМП – среднемноголетний показатель за 2016-2020 гг.

Ранговое распределение нозологических форм впервые выявленных заболеваний щитовидной железы по среднемноголетнему показателю за 2016-2020 гг. отличается от рангового распределения распространенности этих заболеваний по частоте регистрации эндемического зоба и субклинического гипотиреоза, при совпадении лидирующих других форм нетоксического зоба. Первое ранговое место в целом по краю занимают другие формы нетоксического зоба, составляя по среднемноголетнему показателю 120,6 случаев на 100 тысяч чел. (⁰/₀₀₀₀), второе ранговое место занимает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 76,4⁰/₀₀₀₀, на третьем месте субклинический гипотиреоз – 72,9⁰/₀₀₀₀.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В 2020 году территориями «риска» с достоверным превышением среднего показателя по краю (230,1⁰/₀₀₀₀) впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы в 1,3...3,1 раза являются: города Красноярск, Норильск, Сосновоборск, г. Назарово (включая Назаровский район), Боготольский, Богучанский, Кежемский, Северо-Енисейский, Ужурский, Уярский, Эвенкийский районы.

В 2020 г., в сравнении с 2019 г., установлены достоверные изменения показателя впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, как в сторону роста – Абанский, Большеулуйский, Пировский, Ужурский, Уярский, Эвенкийский районы; так и в сторону снижения – г. Ачинск (город+район), Бирилюсский, Богучанский, Большемурагинский, Емельяновский, г. Канск (город+район), Каратузский, Кежемский, г. Красноярск, г. Минусинск (город+район), г. Норильск, г. Шарыпово (город+район), Нижнеингашский, Рыбинский, Саянский, Шушенский районы.

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы за период 2016-2020 гг. свидетельствует об их достоверном росте среди населения г. Лесосибирска, Бирилюсского, Мотыгинского, Пировского, Рыбинского, Тюхтетского, Уярского, Эвенкийского районов, при достоверном снижении – в гг. Ачинск (город+район), Канск (город+район), Красноярск, Минусинск (город+район), Назарово (город+район), Норильск, Шарыпово (город+район), в Березовском, Богучанском, Большемурагинском, Большеулуйском, Емельяновском, Енисейском, Ермаковском, Кежемском, Козульском, Сухобузимском, Таймырском Долгано-Ненецком, Туруханском, Ужурском и Шушенском районах.

Анализ впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы в разрезе возрастных групп показал, что самые высокие уровни регистрируются в группе подросткового населения, превышение показателей которых по данным 2020 года, по отношению к группе детского населения, составляет 3,9 раза, по отношению к взрослому населению – в 1,9 раза (табл. № 85).

Таблица № 85

Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода*, среди населения Красноярского края, 2020 г., случаев на 100 тыс. населения

Нозологическая форма	Возрастная группа населения		
	дети	подростки	взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,0	0,0	0,0
Эндемический зоб	77,7	265,8	26,8
Другие формы нетоксического зоба	13,3	78,9	101,7
Субклинический гипотиреоз	18,7	67,0	76,5
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	1,3	7,6	25,0
Тиреоидит	8,9	50,8	16,1
Всего	120,6	478,7	246,3

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

В Красноярском крае среди подросткового населения Красноярского края отмечается высокий уровень впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом, который в 3,4 раза превышает аналогичный показатель среди детей, в 9,9 раза – среди взрослых; а также высокий уровень заболеваемости тиреоидитом, превышающим соответствующий показатель в группе детского населения в 5,7 раза, в группе взрослого населения – в 3,2 раза. Среди взрослого населения выше, чем у детей и

подростков, уровень заболеваемости другими формами нетоксического зоба, субклиническим гипотиреозом и тиреотоксикозом.

В общей структуре впервые выявленных заболеваний щитовидной железы по данным 2020 года – 9,9 % случаев регистрируется среди детей, 6,7 % случаев – среди подростков и 83,4 % случаев – среди взрослого населения (рис. № 31).

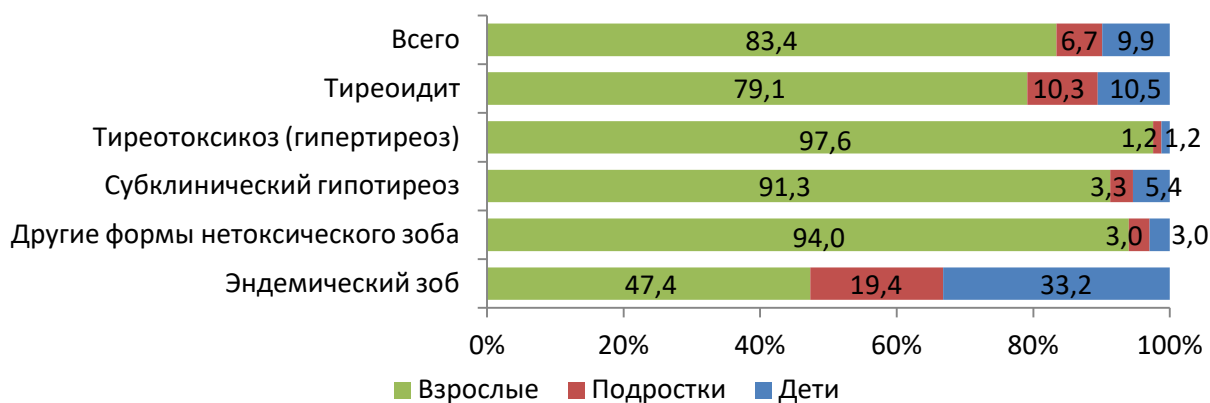


Рис. № 31. Доля вклада различных возрастных групп населения Красноярского края в заболеваемость, обусловленную дефицитом йода, 2020 г., %

В структуре заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края преобладает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью, доля которого составляет: 64,4 % – от общего числа случаев заболеваний у детей, 55,5 % – от общего числа случаев заболеваний у подростков, среди взрослого населения преобладают другие формы нетоксического зоба, доля которых составляет 41,3 % случаев (табл. № 86).

Таблица № 86

Структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода, среди населения Красноярского края, 2020 г., %

Нозологическая форма	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	1265	19,2	420	64,4	246	55,5	599	10,9
Другие формы нетоксического зоба	2416	36,6	72	11,0	73	16,5	2271	41,3
Субклинический гипотиреоз	1871	28,4	101	15,5	62	14,0	1708	31,1
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	573	8,7	7	1,1	7	1,6	559	10,2
Тиреоидит	455	6,9	48	7,4	47	10,6	360	6,5
Всего	6595	100,0	652	100,0	443	100,0	5500	100,0

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

По данным Федерального информационного фонда 2020 года Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» с превышением средних по Российской Федерации показателей заболеваемости всего населения субклиническим

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

гипотиреозом (в 1,3 раза), другими формами нетоксического зоба (в 1,1 раза), тиреотоксикозом, в том числе среди взрослого населения (в 1,4 раза).

В Красноярском крае по данным 2020 года к территориям «риска» с достоверным превышением среднекраевого уровня заболеваемости субклиническим гипотиреозом среди всего населения относятся 7 территорий: г. Красноярск, г. Лесосибирск, г. Норильск, г. Сосновоборск, Пировский, Ужурский и Эвенкийский муниципальными районами; другими формами нетоксического зоба – 11 территорий: г. Красноярск, г. Норильск, г. Сосновоборск, Назаровский (город и район суммарно), Боготольский, Большеулуйский, Каратузский, Кежемский, Северо-Енисейский, Уярский, Эвенкийский районы; тиреотоксикозом – 4 территории: г. Красноярск, г. Норильск, г. Канск (город и Канский район суммарно), Кежемский район (рис. №№ 32, 33, 34).

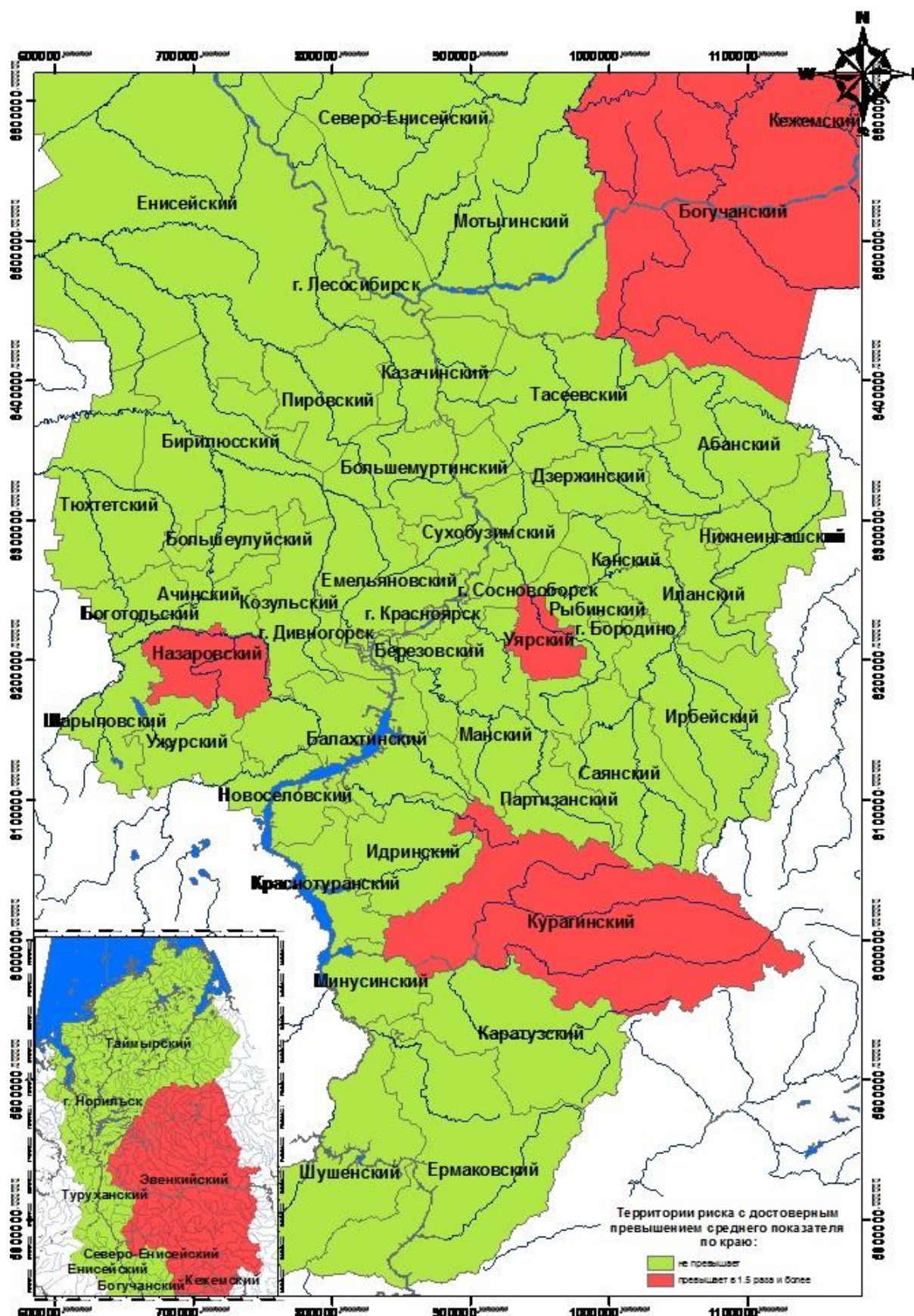


Рис. № 32. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости субклиническим гипотериозом среди населения Красноярского края, 2020 г.

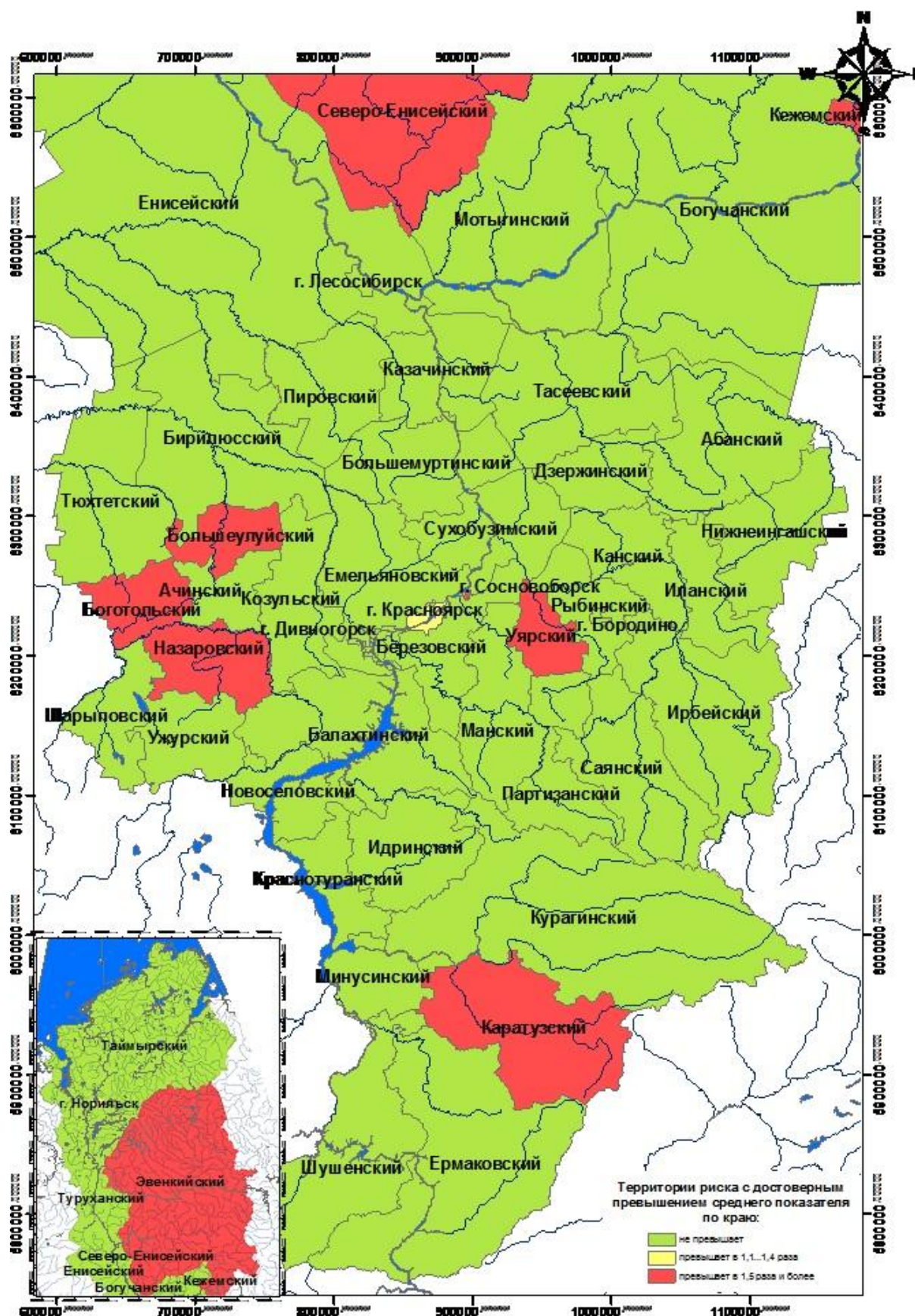


Рис. № 33. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости другими формами нетоксического зоба среди населения Красноярского края, 2020 г.

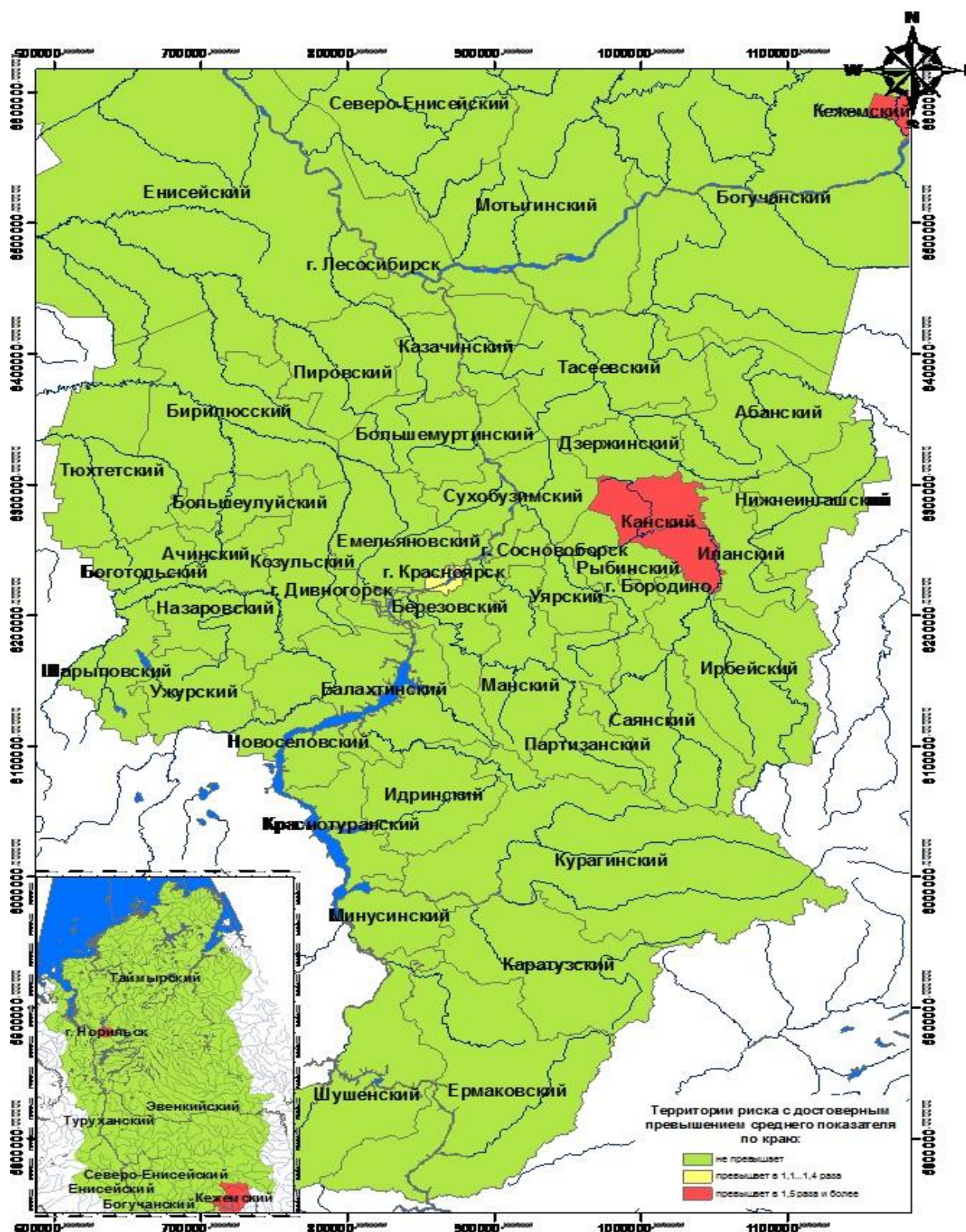


Рис. № 34. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости тиреотоксикозом среди населения Красноярского края, 2020 г.

По данным 2020 года к территориям «риска» с достоверным превышением среднекраевого уровня заболеваемости тиреотоксикозом среди взрослого населения относится 4 территории Красноярского края: г. Красноярск, г. Норильск, г. Канск (город и Канский район суммарно), Кежемский район (рис. № 35).

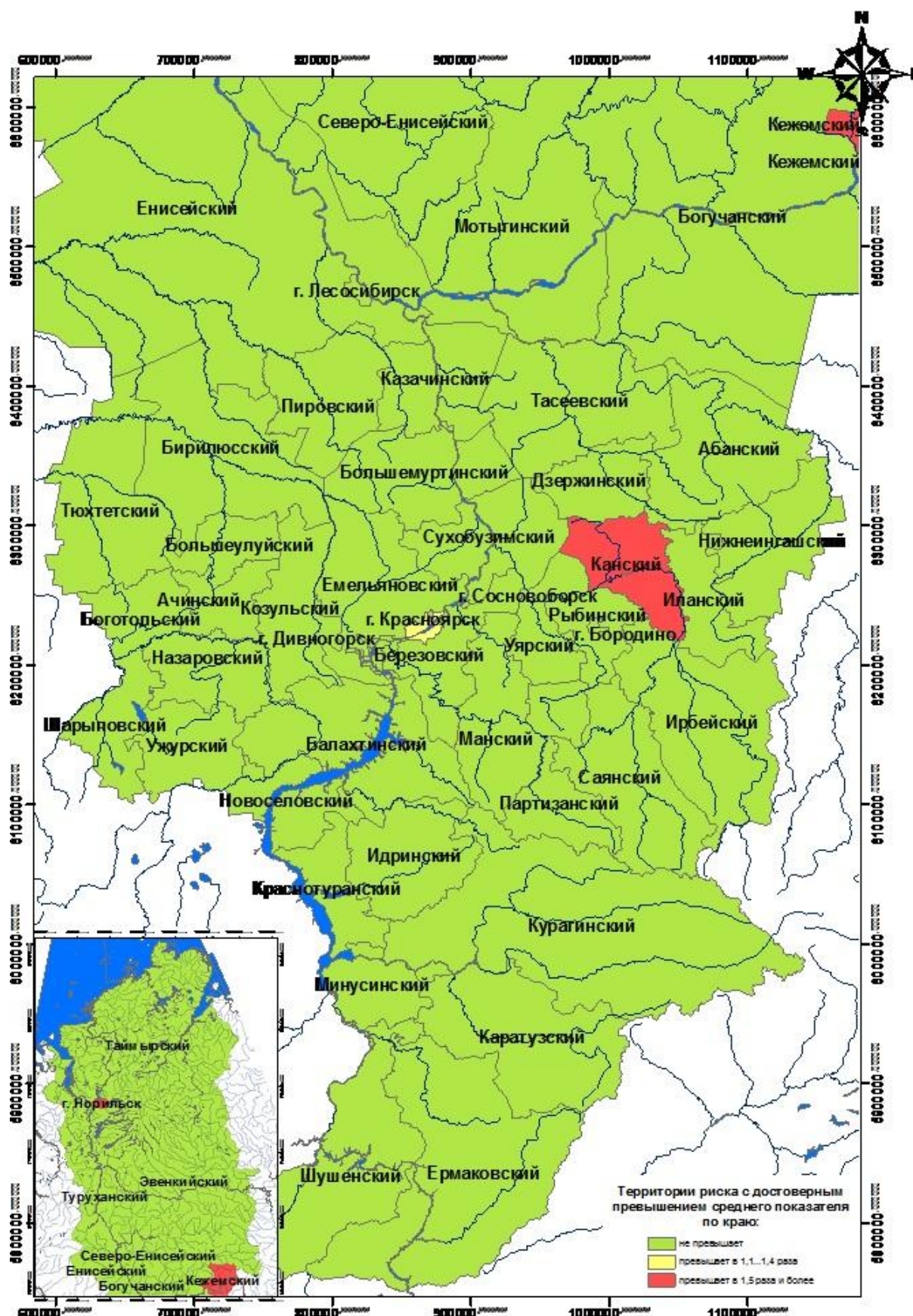


Рис. № 35. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости тиреотоксикозом среди взрослого населения Красноярского края, 2020 г.

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 2020 году 50,6 случаев и 847,7 дней, со средней продолжительностью 1 случая заболевания – 16,8 дней (табл. № 87).

Таблица № 87

Динамика показателей заболеваемости с ВУТ работающего населения Красноярского края, 2016-2020 гг.

Наименование	Год	Показатель временной утраты трудоспособности		Темп прироста (снижения), 2020/2019 гг., %
		всего	на 100 работающих	
Случаи	2016	374159	37,8	1,7
	2017	364471	37,8	–
	2018	360143	37,7	-0,1
	2019	365836	38,9	3,2
	2020	463829	50,6	30,0
Дни	2016	5351572	541,0	0,8
	2017	5429611	562,8	4,0
	2018	5468295	573,0	1,8
	2019	5765251	613,5	7,1
	2020	7769352	847,7	38,2
Продолжительность пребывания, в днях	2016	14,3	–	-0,9
	2017	14,9	–	4,2
	2018	15,2	–	2,0
	2019	22,4	–	47,7
	2020	16,8	–	-25,3

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, отмечается достоверный рост заболеваемости в случаях на 30,0 %, в днях – на 38,2 %. Значительный прирост заболеваемости в случаях и днях в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, обусловлен, в том числе регистрацией среди работающего населения заболеваемости вновь введенного класса болезней COVID-19.

За более длительный период наблюдения (2016-2020 гг.) в Красноярском крае установлена достоверная тенденция роста показателей заболеваемости со среднегодовым темпом прироста в случаях на 6,8 %, в днях – на 11,3 %.

По данным 2020 года территориями риска с достоверным превышением среднего краевого показателя заболеваемости работающего населения с ВУТ по количеству случаев являются:

– в 1,1...1,2 раза – г. Красноярск, г. Норильск, Березовский, Большемурутинский, Ермаковский, Канский, Краснотуранский, Минусинский, Назаровский, Нижнеингашский, Сухобузимский районы;

– в 1,3...1,5 раза – г. Лесосибирск, Богучанский, Ирбейский, Манский, Мотыгинский, Новоселовский, Партизанский, Рыбинский, Шушенский районы;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

– более чем в 1,5 раза – г. Ачинск и Ачинский район (суммарно), города Бородино, Дивногорск, Канск, Минусинск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Абанский, Бирилюсский, Боготольский, Держинский, Енисейский, Идринский, Каратузский, Кежемский, Козульский, Курагинский, Пировский, Саянский, Таймырский Долгано-Ненецкий.

В 2020 году при средней длительности 1 случая нетрудоспособности среди работающего населения Красноярского края на уровне 16,8 дней, в отдельных территориях его длительность колеблется от 9,1 дней в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе до 23,4 дней в г. Дивногорске (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
	2016	2017	2018	2019	2020	СМП	
Бородино	10,8	10,8	11,5	11,5	13,3	11,6	49
Дивногорск	15,9	15,4	14,4	16,0	23,4	17,0	12
Канск	15,9	15,2	15,3	17,5	19,3	16,6	15
Красноярск	14,5	15,5	15,4	15,5	16,5	15,5	26
Лесосибирск	14,1	15,0	15,2	24,6	20,7	17,9	9
Минусинск	19,5	18,7	30,5	23,9	23,2	23,2	1
Назарово	13,3	13,3	14,0	13,7	15,0	13,9	34
Норильск	13,1	13,3	13,4	13,2	18,8	14,4	31
Сосновоборск	15,0	14,7	15,0	15,3	12,5	14,5	30
Шарыпово	8,3	7,7	8,3	9,1	14,8	9,6	54
Абанский	14,9	15,9	17,3	15,1	17,4	16,1	18
Ачинский*	13,6	15,8	14,7	15,8	17,2	15,4	27
Балахтинский	14,8	18,1	16,1	14,0	14,6	15,5	25
Березовский	14,0	17,1	14,7	15,1	18,0	15,8	23
Бирилюсский	11,7	14,1	10,3	14,3	15,1	13,1	40
Боготольский	15,3	16,3	16,8	15,8	15,5	15,9	20
Богучанский	15,4	16,5	18,6	14,1	15,3	16,0	19
Большемуртинский	20,7	19,5	20,1	19,4	19,7	19,9	2
Большеулуйский	11,4	10,5	12,4	12,3	15,7	12,5	44
Держинский	21,1	21,6	17,8	17,7	15,5	18,7	6
Емельяновский	17,7	12,6	17,0	20,5	18,6	17,3	11
Енисейский	14,5	14,4	14,1	14,6	15,1	14,5	29
Ермаковский	16,3	17,3	16,5	17,5	16,7	16,9	13
Идринский	19,4	19,9	19,9	20,3	18,7	19,7	3
Иланский	15,4	12,7	12,6	0,0	22,7	12,7	43
Ирбейский	14,2	13,4	12,1	11,6	12,7	12,8	41
Казачинский	12,1	15,2	28,5	19,4	20,3	19,1	5
Канский	10,0	9,6	9,9	9,9	11,8	10,2	53
Каратузский	18,7	16,7	15,3	13,8	15,0	15,9	21
Кежемский	13,4	12,5	11,6	11,2	12,8	12,3	45

Наименование города, района	Год, длительность 1 случая, дней						Ранг по СМП
	2016	2017	2018	2019	2020	СМП	
Козульский	18,0	19,9	19,8	18,7	21,2	19,5	4
Краснотуранский	18,0	17,4	16,5	16,5	15,2	16,7	14
Курагинский	18,3	18,9	18,8	18,4	16,8	18,2	7
Манский	14,6	15,4	21,6	14,8	16,7	16,6	16
Минусинский	11,2	10,4	10,5	11,4	12,9	11,3	51
Мотыгинский	14,0	13,7	13,8	13,8	13,6	13,8	35
Назаровский	9,6	10,1	10,2	15,3	11,1	11,2	52
Нижнеингашский	14,2	13,8	14,0	13,4	15,4	14,2	33
Новоселовский	16,0	16,2	18,2	15,6	16,9	16,6	17
Партизанский	13,4	14,1	16,7	13,0	14,4	14,3	32
Пировский	13,2	12,7	12,3	12,4	16,4	13,4	38
Рыбинский	13,6	12,6	14,7	18,6	16,0	15,1	28
Саянский	14,3	13,7	14,1	12,8	13,0	13,6	36
Северо-Енисейский	11,6	12,8	12,7	12,6	13,8	12,7	42
Сухобузимский	10,0	13,5	12,9	13,3	11,7	12,3	46
Таймырский ДН	12,7	14,1	11,0	10,4	10,7	11,8	47
Тасеевский	15,7	18,9	16,7	16,6	19,5	17,5	10
Туруханский	11,7	11,1	10,8	11,2	11,8	11,3	50
Тюхтетский	13,3	12,0	11,8	14,2	16,5	13,6	37
Ужурский	15,1	17,6	18,3	13,2	14,8	15,8	22
Уярский	15,1	13,3	20,5	14,2	15,4	15,7	24
Шарыповский	14,0	13,8	14,1	11,9	13,3	13,4	39
Шушенский	16,2	18,0	19,4	18,4	18,8	18,1	8
Эвенкийский	11,2	11,8	11,0	11,3	12,8	11,6	48
Красноярский край	14,3	14,9	15,2	22,4	16,8	16,7	–

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 – среднегодовое значение

Из данных табл. № 88 следует, что за период 2016-2020 гг. в 14 территориях Красноярского края длительность одного случая нетрудоспособности превышает среднегодовое значение по Красноярскому краю, составляющий 16,7 дней. Максимально высокие среднегодовые показатели по длительности случаев заболеваний с ВУТ отмечаются в г. Минусинске (23,2 дня), в Большемуралинском (19,9 дней) и Идринском (19,7 дней) районах.

В 2020 году, относительно 2019 года, продолжительность случая нетрудоспособности увеличилась в следующих территориях Красноярского края: от 1 до 2 дней – г. Ачинск и Ачинский район (суммарно), г. Бородино, г. Канск, г. Красноярск, г. Назарово, Абанский, Балахтинский, Бирилюсский, Богучанский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Каратузский, Кежемский, Козульский, Манский, Минусинский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Северо-Енисейский, Туруханский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский, Эвенкийский районы; более 2 дней – города Дивногорск, Норильск и Шарыпово, районы – Березовский,

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Большеулуйский, Иланский, Пировский, Тасеевский. Необходимо отметить снижение продолжительности 1 случая нетрудоспособности на 2 дня и более – в г. Лесосибирске, г. Сосноборске, в Дзержинском, Емельяновском, Идринском, Курагинском, Назаровском, Рыбинском, Сухобузимском районах.

В структуре причин нетрудоспособности населения Красноярского края в 2020 году с учетом вновь введенного класса болезней COVID-19 изменилось их распределение по числу случаев: в число 5 лидирующих классов входят болезни органов дыхания, на долю которых приходится 28,3 % случаев, второе место занимает COVID-19 и его доля составляет 15,2 % случаев, далее идут болезни костно-мышечной системы – 15,1 % случаев, на четвертом месте травмы и отравления – 8,1 % случаев, на пятом месте болезни системы кровообращения – 5,0 % случаев (табл. № 89).

Таблица № 89

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

Наименование класса болезни	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
По числу случаев временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,6	1,4	1,4	1,5	0,9
Новообразования	2,8	2,8	2,9	2,7	1,6
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1
Болезни эндокринной системы	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	0,7	0,6	0,7	0,4
Болезни нервной системы	1,7	1,6	1,6	1,5	1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,4	1,5	1,5	1,4	0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,7	0,7	0,7	0,7	0,5
Болезни системы кровообращения	8,0	7,8	7,9	7,7	5,0
Болезни органов дыхания	32,2	32,4	31,9	33,9	38,8
Болезни органов пищеварения	5,9	5,9	5,8	5,8	3,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,7	2,6	2,6	2,6	1,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,6	18,8	19,5	20,3	15,1
Болезни мочеполовой системы	5,7	5,6	5,9	5,4	3,1
Травмы и отравления	11,5	11,6	11,2	10,7	8,1
COVID-19	–	–	–	–	15,2
По числу дней временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,2	3,0	2,9	3,0	1,9
Новообразования	5,6	6,0	6,0	5,5	3,2

Наименование класса болезни	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
По числу дней временной нетрудоспособности					
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2
Болезни эндокринной системы	0,6	0,6	0,6	0,5	0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	1,0	0,9	0,9	0,9	0,5
Болезни нервной системы	1,9	1,8	1,7	1,8	1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,2	1,2	1,3	1,2	0,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3
Болезни системы кровообращения	10,0	9,4	9,7	9,2	5,8
Болезни органов дыхания	20,4	19,9	19,0	19,9	28,3
Болезни органов пищеварения	5,5	5,4	5,1	5,2	3,2
Болезни кожи и подк. клетчатки	2,3	2,2	2,2	2,1	1,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	19,0	20,0	20,3	22,4	16,1
Болезни мочеполовой системы	4,3	4,1	4,3	4,3	2,1
Травмы и отравления	18,4	20,1	18,9	18,1	13,5
COVID-19	–	–	–	–	17,1

В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, установлено достоверное снижение показателя заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по классам инфекционных и паразитарных болезней – на 19,3 %, болезней крови и кроветворных органов – на 33,1 %, эндокринной системы – на 32,7 %, нервной системы – на 4,7 %, глаза и его придаточного аппарата – на 19,5 %, уха и сосцевидного отростка – на 11,0 %, системы кровообращения – на 15,7 %, органов пищеварения – на 17,2 %, кожи и подкожной клетчатки – на 19,8 %, костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 3,2 %, мочеполовой системы – на 24,9 %, новообразований – на 22,4 %, травмам и отравлениям – на 2,4 %, психических расстройств и расстройств поведения – на 25,9 %. Достоверный рост показателей заболеваемости с ВУТ установлен по болезням органов дыхания (на 48,9 %).

В динамике за более длительный период 2016-2020 гг. 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 3,4 %), болезням крови и кроветворных органов (на 7,0 %), эндокринной системы (на 7,8 %), психическим расстройствам и расстройствам поведения (на 6,6 %), болезням нервной системы (на 2,7 %), глаза и его придаточного аппарата (на 2,9 %), системы кровообращения (на 3,5 %), органов пищеварения (на 3,0 %), кожи и подкожной клетчатки (на 3,8 %), мочеполовой системы (на 5,7 %), новообразованиям (на 5,1 %), травмам и отравлениям (на 1,8 %). Достоверный рост показателей со среднегодовым темпом прироста отмечен: по болезням органов дыхания (на 12,3 %), костно-мышечной системы (на 3,8 %).

Показатель заболеваемости с ВУТ в днях на 100 работающих в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, статистически достоверно вырос по болезням органов дыхания

(на 96,3 %), травмам и отравлениям (на 3,6 %). По остальным классам болезней регистрируется достоверное снижение: на 11,2 % – по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям, на 19,6 % – по новообразованиям, на 32,5 % – по болезням крови и кроветворных органов, на 22,0 % – по болезням эндокринной системы, на 25,6 % – по психическим расстройствам и расстройствам поведения, на 18,2 % – по болезням нервной системы, на 16,7 % – по болезням глаза и его придаточного аппарата, на 7,1 % – по болезням уха и сосцевидного отростка, на 12,6 % – по болезням системы кровообращения, на 15,8 % – по болезням органов пищеварения, на 15,9 % – по болезням кожи и подкожной клетчатки, на 0,8 % – по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, на 31,8 % – по болезням мочеполовой системы.

В структуре заболеваемости по дням нетрудоспособности наибольшая их доля приходится на классы болезней органов дыхания (19,0...28,3 %), костно-мышечной системы (16,1...22,4 %), травмам и отравлениям (13,5...20,1 %).

Сведения о социальных болезнях населения

По данным Федерального информационного фонда 2020 г. Красноярский край отмечен как «территория риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами – с превышением среднероссийского показателя в 1,3 раза.

В Красноярском крае в структуре впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин и женщин в 2019-2020 гг. по-прежнему сохраняются различия в частоте регистрации (рис. № 36).

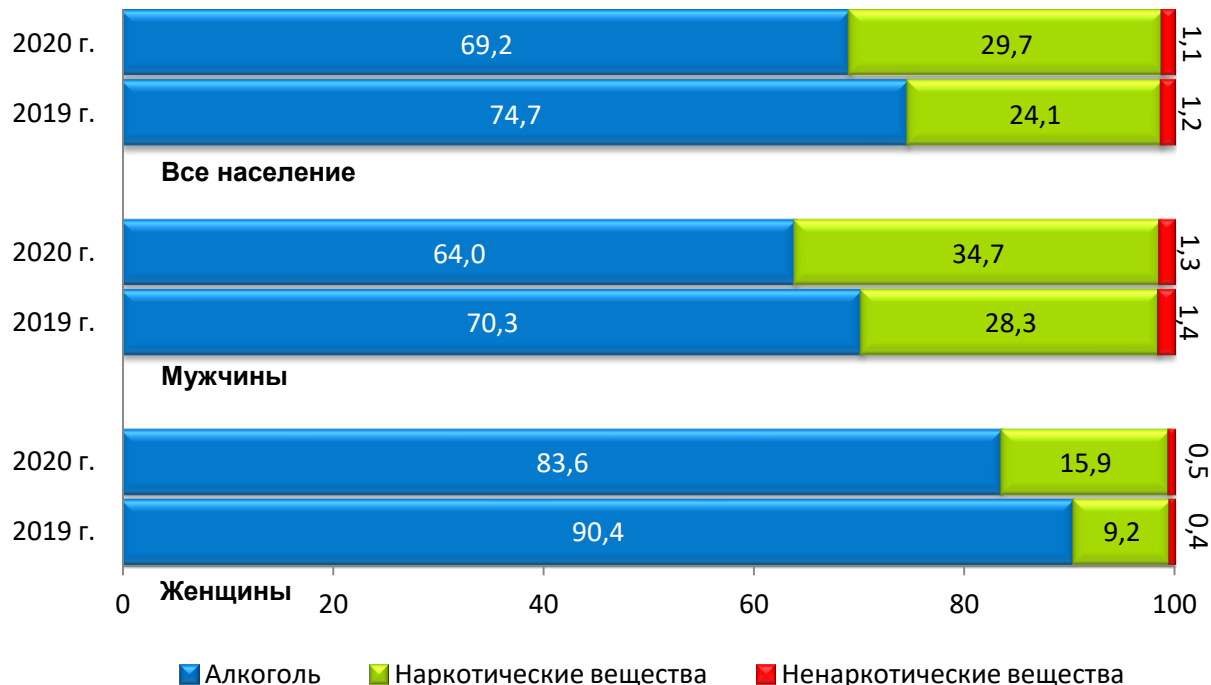


Рис. № 36. Распределение случаев впервые выявленных наркологических заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ среди населения Красноярского края, 2019-2020 гг., %

Так, по данным за 2019-2020 гг, представленным на рис. № 36, в крае удельный вес расстройств, связанных с употреблением алкоголя, более высокий у женщин – 83,6...90,4 %, против 64,0...70,3 % у мужчин; расстройства, связанные с употреблением наркотических и ненаркотических веществ в большей степени выражены у мужчин – 28,3...34,7 % и 1,3...1,4 % соответственно, тогда как у женщин – 9,2...15,9 % и 0,4...0,5 % соответственно.

В 2020 году из 25207 жителей Красноярского края, страдающих наркологическими расстройствами, данный диагноз выставлен впервые у 2423 человек, что составило 9,6 % (2019 г. – 11,7 %) и по отношению к 2019 году – меньше на 814 случаев. Показатель первичной заболеваемости в Красноярском крае в 2020 году составил 84,5 случаев на 100 тыс. чел. ($^{0}/_{0000}$), что на 24,9 % ниже уровня 2019 года (112,6 $^{0}/_{0000}$), что характерно как для городского населения – достоверное снижение с 107,0 до 77,0 $^{0}/_{0000}$ (на 28,0 %), так и для сельского населения – достоверное снижение с 132,2 до 110,6 $^{0}/_{0000}$ (на 16,4 %).

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами отмечается среди жителей 25 городских округов и муниципальных районов Красноярского края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,1...3,0 раза являются: Ачинский (город Ачинск и Ачинский район суммарно), Балахтинский, Бирилюсский, Боготольский (город Боготол и Боготольский район суммарно), Богучанский, Енисейский (город Енисейск и Енисейский район суммарно), Ермаковский, Минусинский (город Минусинск и Минусинский район суммарно), Мотыгинский, Назаровский (город Назарово и Назаровский район суммарно), Новоселовский, Пировский, Сухобузимский, Ужурский, Туруханский, Тухтетский, Шарыповский (город Шарыпово и Шарыповский район суммарно), Шушенский районы (рис. № 37).

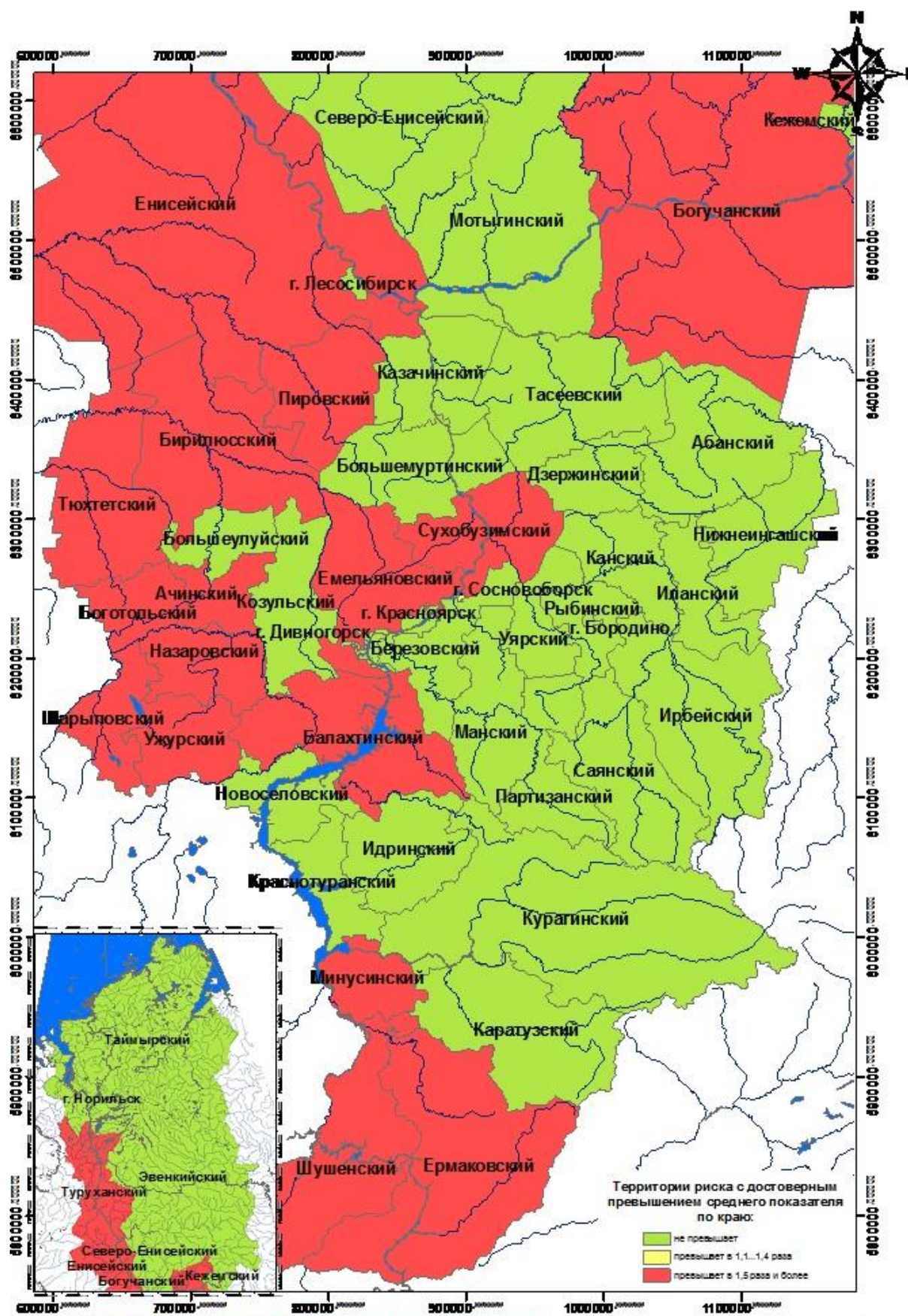


Рис. № 37. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Красноярского края, 2020 г.

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в 2020 году составил 37,6 случаев на 100 тыс. чел. ($^{0}/_{0000}$), что достоверно на 2,3 % выше уровня 2019 года – 55,1 $^{0}/_{0000}$ и характерно для городского населения. На протяжении 2019-2020 гг. частота регистрации впервые выявленной заболеваемости среди сельского населения в 1,9 раза превышает соответствующие показатели среди городского населения.

Анализ данных многолетнего периода наблюдения (2016-2020 гг.) показал достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости населения по краю в целом ежегодно на 12,8 %, в том числе среди городского населения – на 14,8 %, среди сельского населения – на 7,7 %.

Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае за период 2011-2020 гг. характеризуется аналогичной с Российской Федерацией (с учетом сведений статистического сборника «Здравоохранение в России» 2013, 2019) тенденцией снижения, но превышает при этом среднероссийские значения (рис. № 38). Прогноз на 2021 год, учитывающий динамику изменения показателей за период 2011-2020 гг., в Красноярском крае может составлять 51,4 $^{0}/_{0000}$ с доверительным интервалом $\pm 2,6$ $^{0}/_{0000}$.

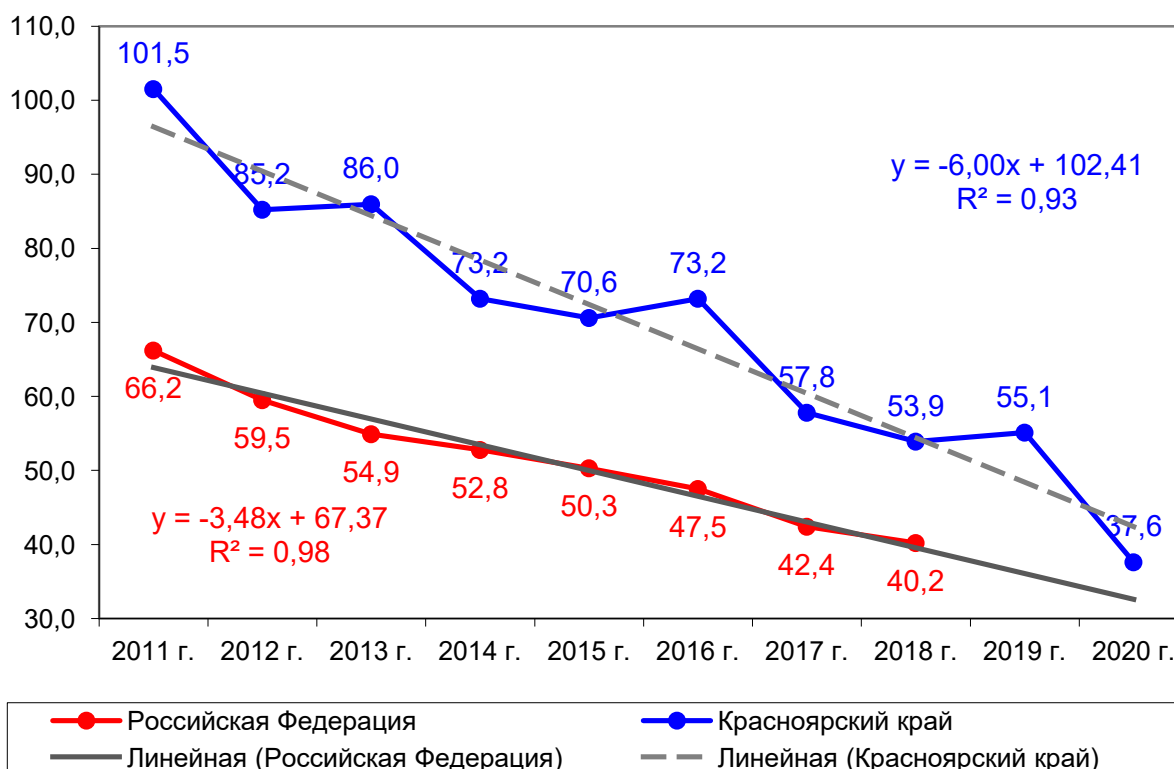


Рис. № 38. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

Превышение краевого показателя заболеваемости впервые выявленным алкоголизмом в 2020 году отмечается среди жителей 24 территорий, в том числе с

достоверным превышением в 8 территориях: в 2,6...2,8 раза – в Богучанском, Сухобузимском, Ужурском районах; в 3,0 раза и более – в Бирилюсском, Енисейском, Ермаковском, Назаровском, Шушенском районах.

В 2020 году, в сравнении с 2019 годом, отмечается достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом среди жителей г. Бородино (на 77,8 %), г. Красноярска (на 44,5 %), г. Норильска (на 56,6 %), Ачинского (город и район суммарно, на 36,6 %), Боготольского (на 51,2 %), Мотыгинского (на 94,1 %), Саянского (на 79,9 %), Ужурского (на 62,1 %), Шарыповского (город и район суммарно, на 34,5 %), Эвенкийского (на 87,0 %) районов. Регистрируемый в 2020 году, по отношению к 2019 году, рост впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом среди населения 15 территорий Красноярского края: в Балахтинском (на 41,8 %), Бирилюсском (на 43,7 %), Большеулуйском (в 2,5 раза), Енисейском (на 31,7 %), Ермаковском (на 37,7 %), Иланском (на 51,8 %), Ирбейском (в 2,0 раза), Каратузском (в 3,0 раза), Кежемском (на 27,2 %), Краснотуранском (в 2,0 раза), Курагинском (на 34,5 %), Манском (на 18,0 %), Назаровском (город и район суммарно, на 23,8 %), Партизанском (на 40,1 %), Шушенском (на 63,7 %) районах носит статистически недостоверный характер. В 2020 году среди населения Большемуртинского и Казачинского районов случаи впервые выявленного алкоголизма не регистрировались.

В 2020 году, как и в 2019 году, группами «риска» с достоверным превышением средних показателей по Красноярскому краю (соответственно 37,6 и 55,1 случаев на 100 тыс. чел. ($^{0}/_{0000}$)) является экономически активное население в возрасте 20-39 лет ($57,7^{0}/_{0000}$ и $87,0^{0}/_{0000}$ соответственно, или в 1,5...1,6 раза) и 40-59 лет ($62,7^{0}/_{0000}$ и $94,6^{0}/_{0000}$ соответственно, или в 1,7 раза), рис. № 39.

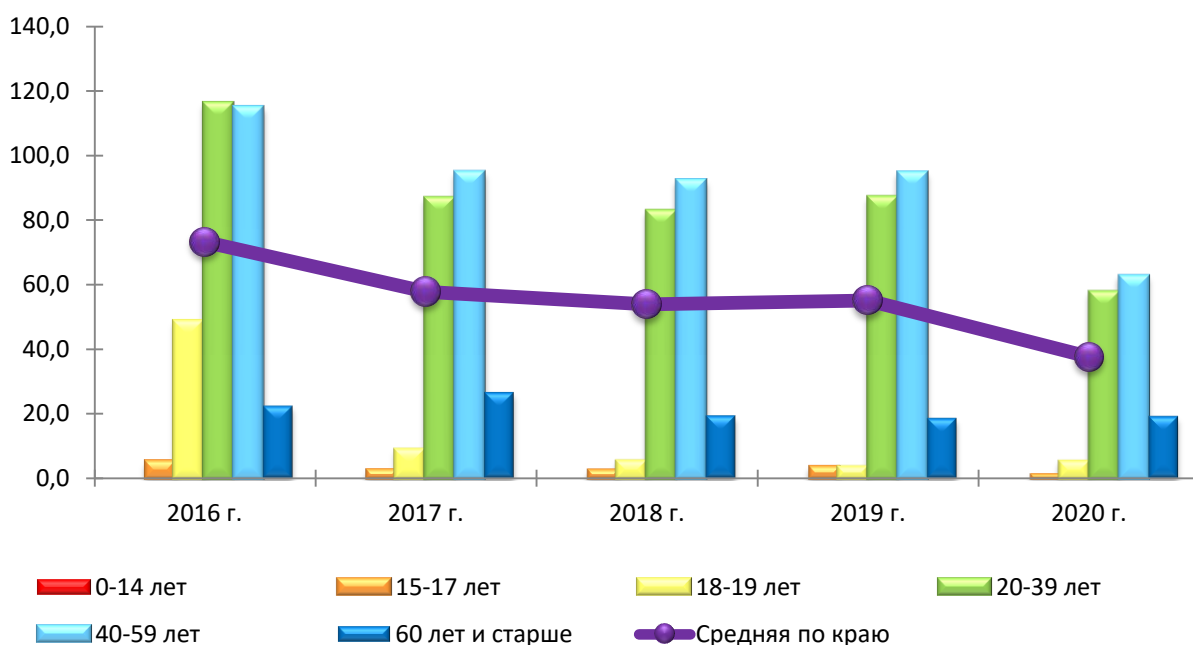


Рис. № 39. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. чел.

По представленным на рис. № 39 данным, в Красноярском крае в многолетней динамике заболеваемости (2016-2020 гг.) отмечается достоверная тенденция снижения показателей впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом в возрастных группах

населения: 20-39 лет – со среднегодовым темпом снижения на 12,9 %, 40-59 лет – со среднегодовым темпом снижения на 10,9 %, 60 лет и старше – со среднегодовым темпом снижения на 6,7 %. В группе молодого населения 18-19 лет зафиксировано увеличение случаев впервые выявленного алкоголизма (хронического алкоголизма) с двух случаев в 2019 году до трех случаев в 2020 году. В Красноярском крае за период 2016-2020 гг. среди детей в возрасте от 0 до 14 лет случаи впервые выявленного алкоголизма не зарегистрированы.

В Красноярском крае за период 2019-2020 гг. в структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, алкогольные психозы занимают третье место по распространенности (4,4...4,8 % случаев) и второе место в структуре первичной заболеваемости (19,1...19,7 % случаев).

В 2020 году уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами составил 11,5 ‰, что статистически достоверно ниже уровня 2019 года (16,0 ‰). В динамике за период 2016-2020 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 в динамике за 2011-2020 гг. оценивается тенденцией снижения, как и в Российской Федерации (с учетом сведений статистического сборника «Здравоохранение в России» 2013, 2019), характеризующаяся за период 2011-2018 гг. превышением средних российских показателей (рис. № 40). Прогнозируемый показатель заболеваемости населения алкогольными психозами в крае на 2021 год может составить 17,0 ‰ в доверительном интервале $\pm 1,5$ ‰.



Рис. № 40. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

В 2020 году превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами отмечается среди жителей 18 городских округов и муниципальных районов, но достоверно превышает средний по краю показатель в 2,4...5,6 раза только в 6 территориях: города Норильск и Лесосибирск, Ачинский (город и район суммарно), Балахтинский, Богучанский, Емельяновский районы (рис. № 41).

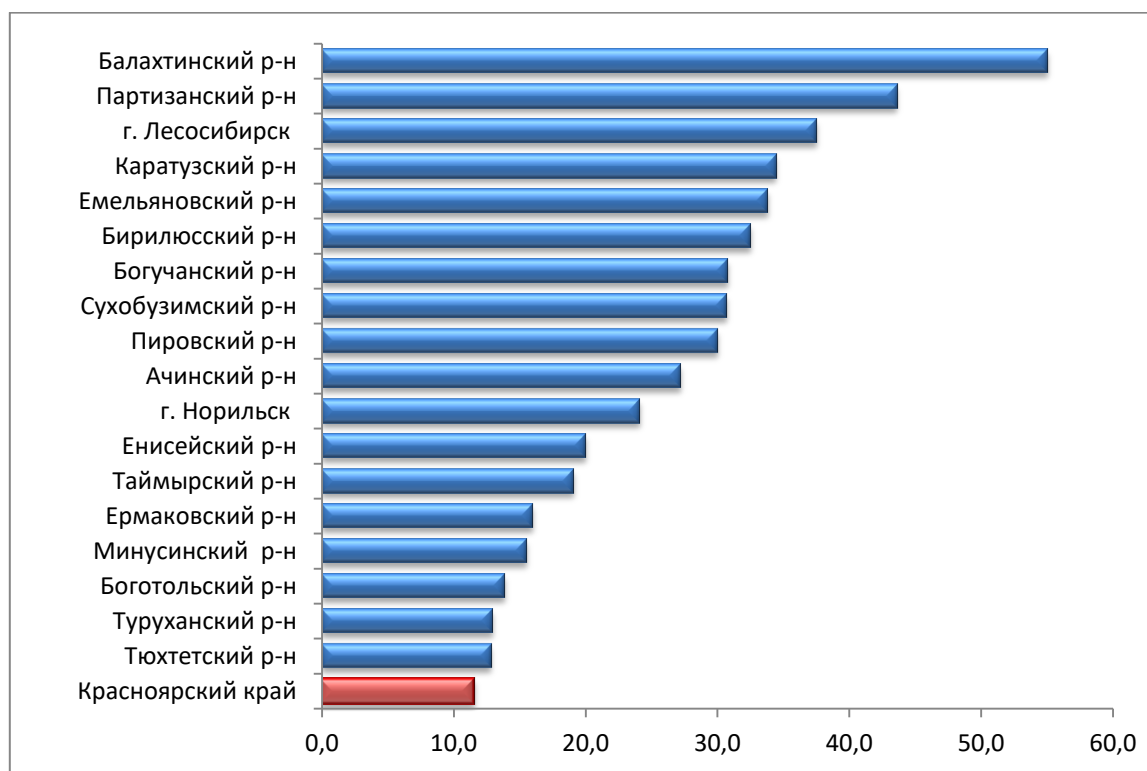


Рис. № 41. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами, 2020 г. (случаев на 100 тысяч населения)

В Красноярском крае среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) за период 2016-2020 гг. случаи заболеваний алкогольными психозами не регистрировались, среди молодых людей в возрасте 18-19 лет зарегистрированы единичные случаи заболевания в 2016 году (рис. № 42). Группой «риска» с достоверным превышением среднего показателя по Красноярскому краю является население в возрасте 20-39 лет – 12,9 ‰ или в 1,1 раза (в 2019 г. – 24,0 ‰ или в 1,5 раза) и 40-59 лет – 25,3 ‰, или в 2,2 раза (в 2019 г. – 27,6 ‰ или в 1,7 раза).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

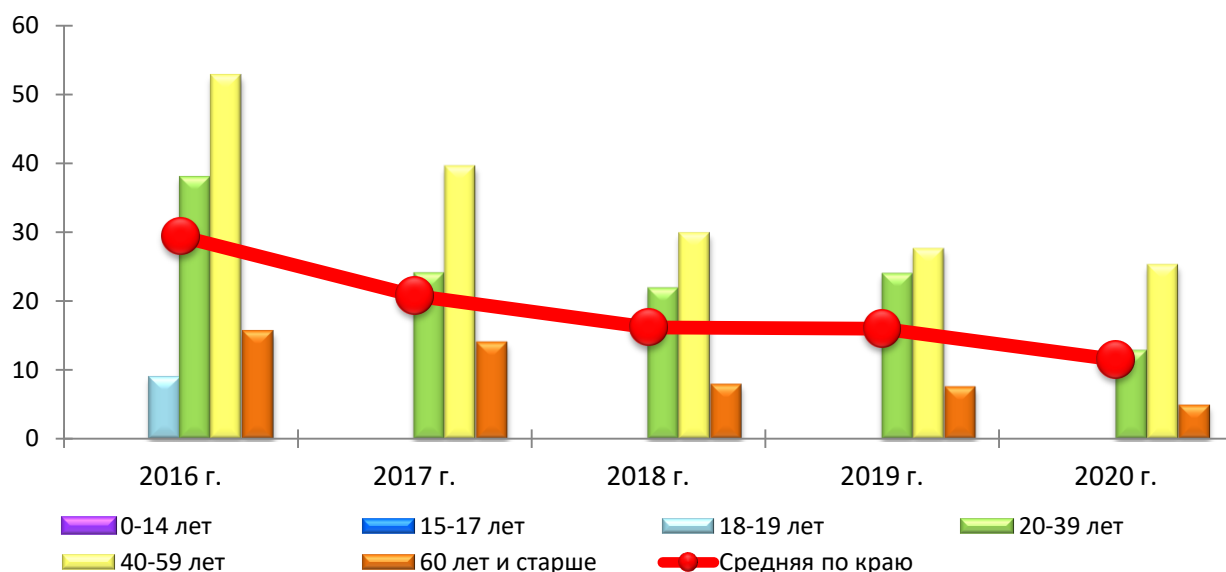


Рис. № 42. Динамика возрастного распределения уровня впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами среди населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

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). По данным Федерального информационного фонда 2020 г. Красноярский край отмечен как «территория риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения наркоманией – с превышением среднероссийского показателя в 1,6 раза.

Уровень первичной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае в 2020 году составил 13,8 случаев на 100 тыс. населения ($^{0}/_{0000}$), что на 9,2 % ниже показателя 2019 года – 15,2 $^{0}/_{0000}$ и обусловлено снижением показателей среди городского населения – с 17,3 $^{0}/_{0000}$ до 15,0 $^{0}/_{0000}$ (на 13,2 %), регистрируемое среди городского населения снижение показателя носит статистически недостоверный характер (рис. № 43).

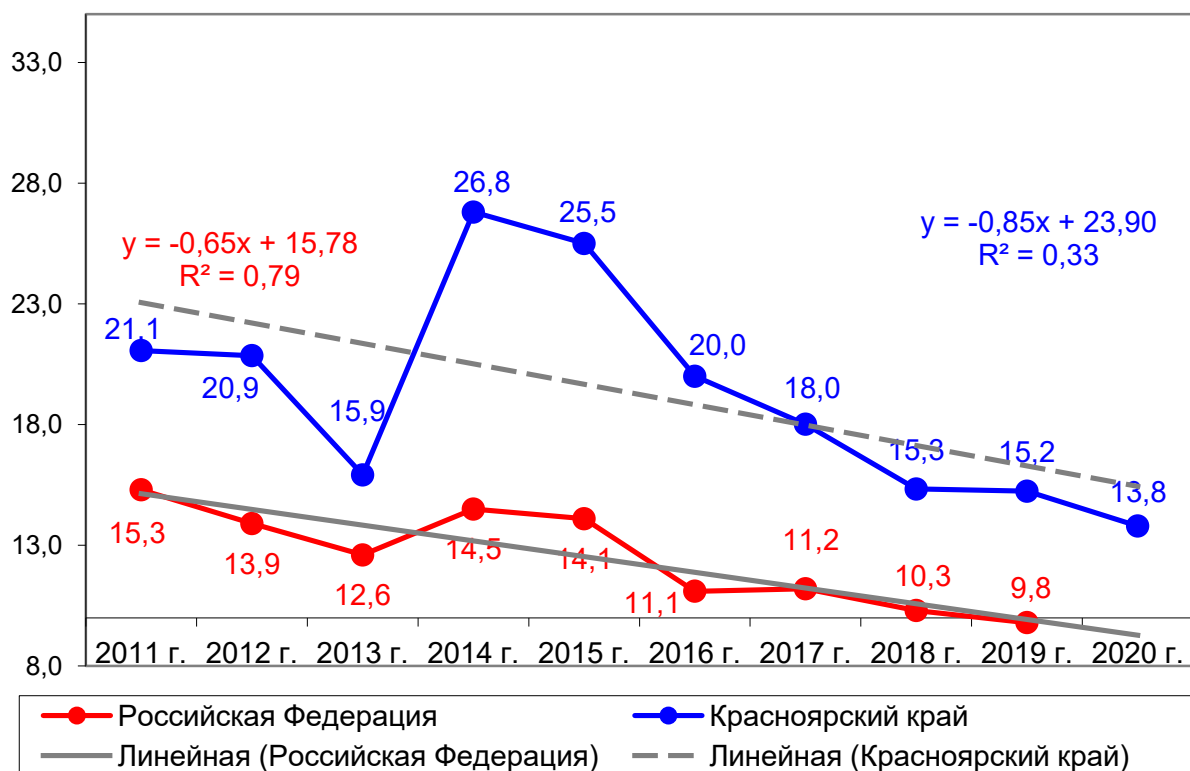


Рис. № 43. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения с синдромом зависимости от наркотических веществ в Красноярском крае превышают аналогичные показатели по Российской Федерации и за период 2011-2020 гг. характеризуются однонаправленной тенденцией к снижению. Прогнозируемый показатель в Красноярском крае на 2021 год может составить 16,7 случаев на 100 тыс. населения ($^{0}/_{0000}$), в доверительном интервале $\pm 1,5$ $^{0}/_{0000}$.

В Красноярском крае в 2020 году уровень впервые выявленной заболеваемости наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) среди городского населения достоверно превышал в 1,6 раза показатель сельского населения (2019 г. – в 2,1 раза).

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости наркоманией в 2020 году отмечалось в 14 городских округах и муниципальных районах, территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,1...6,5 раза являются: г. Красноярск, г. Сосновоборск, Пировский и Шарыповский районы (рис. № 44).

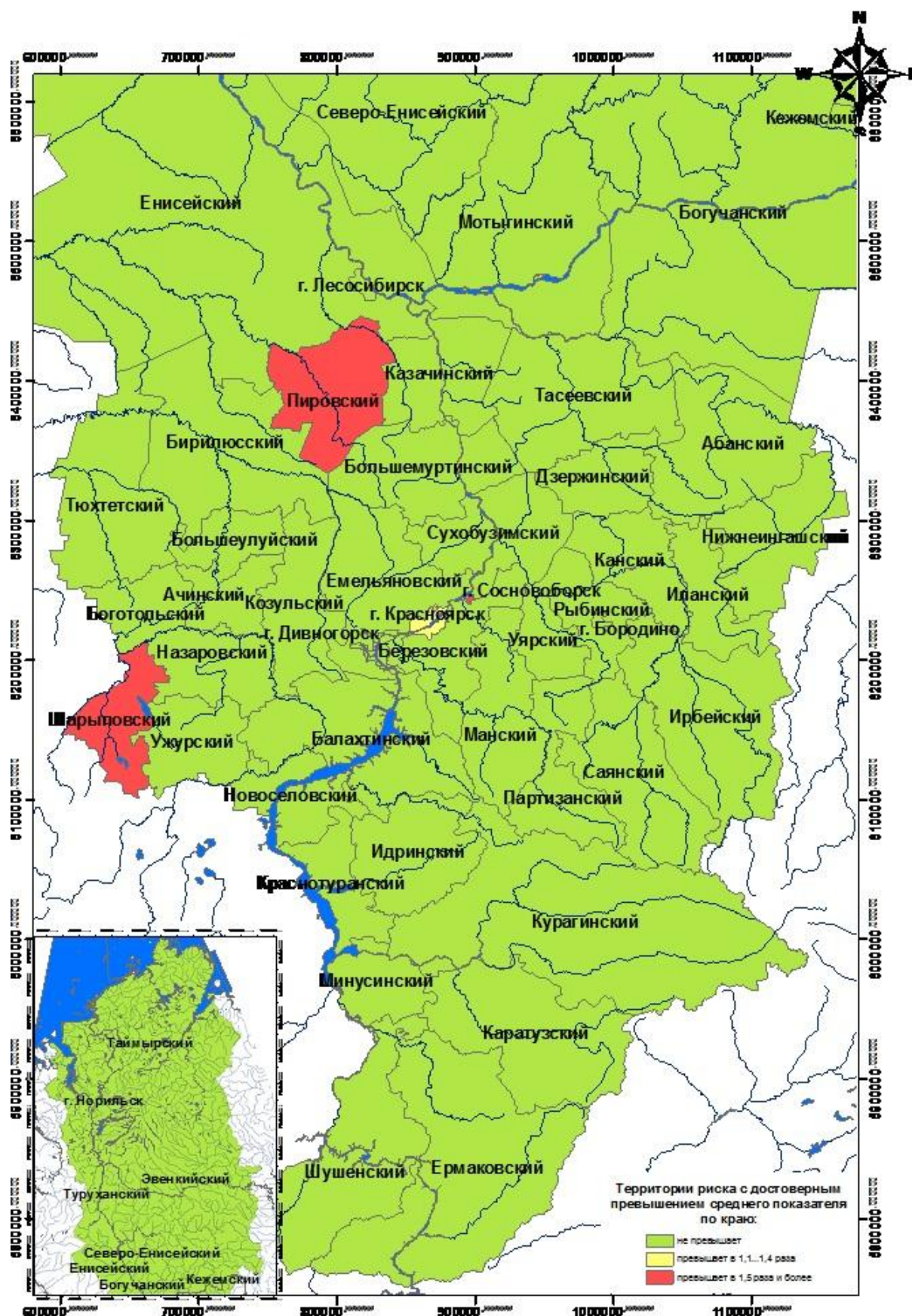


Рис. № 44. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркоманиями населения Красноярского края, 2020 г.

В 2020 году зарегистрирован 1 случай впервые выявленного заболевания с синдромом зависимости от наркотических веществ среди детского населения (0-14 лет), среди населения в возрасте 60 лет и старше случаев заболеваний не зарегистрировано. К группам «риска» с достоверным превышением в 2,4 раза среднего показателя по краю в 2020 году, также как и в предыдущем году, относится население в возрасте 20-39 лет.

Острые отравления химической этиологии

В 2021 году на территории Красноярского края показатель уровня острых отравлений химической этиологии составил $119,4 \pm 2,0$ случаев на 100 тыс. населения ($^0/_{0000}$), что на 10,1 % выше аналогичного показателя 2020 года ($108,4 ^0/_{0000}$), табл. № 90.

Таблица № 90

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края, 2017-2021 гг., $^0/_{0000}$

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2017	213,1 \pm 4,0	91,6 \pm 2,4	148,3 \pm 2,3
2018	195,1 \pm 3,8	82,5 \pm 2,3	135,1 \pm 2,2
2019	176,5 \pm 3,6	80,6 \pm 2,3	125,4 \pm 2,2
2020	158,9 \pm 3,4	64,2 \pm 2,0	108,4 \pm 1,9
2021	183,2 \pm 3,7	63,5 \pm 2,0	119,4 \pm 2,0

По данным, представленным в табл. № 90, изменение показателя острых отравлений в сторону снижения отмечается в основном среди женского населения: снижение составило 1,1 %, с 64,2 случаев в 2020 году до 63,5 случаев на 100 тыс. населения в 2021 году. Показатель острых отравлений химической этиологии среди мужского населения в 2021 году, по отношению к 2020 году, вырос на 15,3 % и составил 183,2 случая и 158,9 случаев на 100 тыс. мужского населения соответственно.

В 2021 году превышение краевого показателя отравлений ($119,8 ^0/_{0000}$) отмечается среди жителей 5-ти городов и 6-ти районов, из них достоверное превышение краевого показателя регистрировалось в следующих территориях: в 1,9 раза – в г. Дивногорске ($225,0 ^0/_{0000}$), в 1,8 раза – в Идринском районе ($214,3 ^0/_{0000}$); в 1,6 раза – в г. Минусинске ($194,1 ^0/_{0000}$); в 1,5 раза – в г. Красноярске ($177,8 ^0/_{0000}$); в 1,3 раза – в г. Лесосибирске ($152,6 ^0/_{0000}$).

В причинной структуре острых отравлений химической этиологии в 2021 году, как и в 2020 году, от общего числа всех этиологических причин ведущими являются отравления в результате токсического действия алкоголя – 44,4 % и 48,1 % случаев соответственно (из них 88,6 % случаев – отравление этанолом, 2,6 % случаев – отравление метанолом), лекарственных средств – 17,2 % и 20,5 % случаев соответственно, наркотических веществ – 14,3 % и 9,1 % случаев соответственно. На долю других групп веществ, вызвавших отравления, приходится 24,1 % случаев в 2021 году и 22,3 % случаев в 2020 году.

Среди населения Красноярского края по данным 2021 года группами риска по числу отравлений (в порядке убывания) является население в возрастных группах: «40-49 лет», «30-39 лет», «50-59 лет», «15-17 лет» с достоверным превышением среднего показателя в 1,1...1,6 раза (табл. № 91).

Возрастная структура острых отравлений химической этиологии населения Красноярского края за период 2017-2021 гг.

Возрастная группа населения	Годы, случаев на 100 тыс. населения				
	2017	2018	2019	2020	2021
0-14 лет	110,5±4,55	113,8±4,6	106,0±4,4	71,4±3,6	67,8±3,6
15-17 лет	208,1±15,9	165,3±13,9	179,2±14,4	139,4±12,3	133,6±11,8
18-19 лет	148,0±16,4	145,6±16,4	127,1±15,3	77,8±11,9	118,1±13,1
20-29 лет	131,2±5,69	117,1±5,6	96,8±5,1	94,2±5,3	91,2±5,3
30-39 лет	197,5±6,34	171,3±5,9	153,0±5,5	138,0±5,2	159,2±5,3
40-49 лет	197,0±7,14	172,5±6,6	185,5±6,9	161,0±6,3	187,2±6,4
50-59 лет	153,8±6,24	141,4±6,1	122,8±5,7	123,6±5,9	136,3±6,0
60-69 лет	113,7±5,96	111,1±5,8	98,3±5,5	84,0±5,0	96,5±5,0
70 лет и старше	92,8±6,63	79,9±6,1	73,9±5,8	66,2±5,3	79,7±5,4
Всего	148,3±2,27	135,1±2,2	125,4±2,2	108,4±1,9	119,8±2,0

Анализ динамики уровня острых отравлений химической этиологии за период 2017-2021 гг. свидетельствует о достоверном снижении показателей среди всех возрастных групп населения со среднегодовым темпом снижения на 3,8...13,0 %, за исключением возрастных групп населения «40-49 лет» и «70 лет и старше», где изменение уровня острых отравлений химической этиологии в сторону снижения носит статистически недостоверный характер.

Социальный состав отравившихся химическими веществами в 2021 году, в сравнении с предыдущим годом, в Красноярском крае практически не изменился и выглядит следующим образом: 55,1 % и 51,9 % соответственно – неработающее население края трудоспособного возраста; 19,3 % и 18,3 % соответственно – пенсионеры; 10,1 % и 12,1 % соответственно – работающее население Красноярского края; 8,4 % и 9,2 % соответственно – учащиеся школ; 7,0 % и 8,5 % соответственно – неорганизованные дети.

По данным 2021 года среди населения Красноярского края зарегистрировано 36 случаев отравления курительными смесями, из них 34 случая среди взрослого населения (94,4 %), 32 случая среди мужчин (88,8 %). Случаев летального исхода не зарегистрировано.

В Красноярском крае показатель уровня отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2021 году составил 38,7 случаев на 100 тыс. населения ($^0/_{0000}$), что выше уровня 2020 года на 64,9 % (табл. № 92).

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края за период 2017-2021 гг., $^0/_{0000}$

Год	Мужчины	Женщины	Все население
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
2021	64,0±2,0	16,6±1,0	38,7±1,0

Увеличение уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2021 году, по отношению к 2020 году, отмечается как среди мужского (в 1,7 раза), так и женского населения (в 1,6 раза).

Основной этиологической причиной отравлений с летальным исходом остаются отравления алкоголем – 35,4 % случаев в 2021 году и 44,7 % случаев в 2020 году. При этом в среднем 84,9 % приходится на случаи отравлений со смертельным исходом в результате токсического действия этилового спирта. Прочими причинами отравлений с летальным исходом являются отравления наркотическими веществами – 29,0 % случаев в 2021 году и 24,2 % случаев в 2020 году, а так же отравления в результате токсического действия угарного газа – 21,2 % и 16,8 % случаев соответственно.

В 2021 году территориями «риска» с достоверным превышением в 2,3...3,2 раза среднего показателя по краю ($38,7 \text{ }^0/_{0000}$) являются: Абанский, Бирилюсский, Саянский, Уярский районы; в 1,6...1,9 раза – г. Ачинск, Курагинский и Шушенский районы.

Анализ динамики (2017-2021 гг.) показателя отравлений с летальным исходом среди населения Красноярского края показал:

– превышение частоты регистрации летальных исходов среди мужчин в 2,8...3,4 раза чаще, чем у женщин;

– достоверную тенденцию роста показателя со среднегодовым темпом прироста на 3,0 %, в т. ч. среди мужчин – на 4,1 %.

В общей возрастной структуре подавляющее большинство случаев отравлений с летальным исходом приходится на трудоспособное население: в возрасте от 30 до 39 лет – 25,5 % случаев, в возрасте от 40 до 49 лет – 25,4 % случаев.

В 2021 году, как и в 2020 году, случаи отравлений химической этиологии с летальным исходом регистрируются преимущественно среди неработающего населения Красноярского края трудоспособного возраста (63,9 % и 65,1 % соответственно), пенсионеров (26,9 % и 29,3 % соответственно) и работающих жителей края (5,3 % и 5,9 % 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 Красноярском крае в 2021 г. всего установлено впервые 211 случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 2,32 случая на 10 тыс. работников.

Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2021 г. составило 204 человека. Количество человек с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) снизилось с 279 человек в 2020 году до 204 человек в 2021 году (на 27,0 %), число установленных случаев также снизилось с 306 до 211 соответственно (на 31,0 %). В 2021 г. зарегистрировано 32 случая острых профессиональных заболеваний и отравлений, из них со смертельным исходом – 27 случаев. Хроническими профессиональными заболеваниями являются 179 случаев, у 7 работников установлено 2 диагноза профессиональных заболеваний.

Удельный вес женщин в формировании профессиональной заболеваемости в крае в 2021 году составил 14,2 %, что значительно выше показателя 2020 года (7,2 %). Сведения о показателях профессиональной заболеваемости работающих на

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, в динамике за период 2019-2021 гг. представлены в табл. № 93.

Таблица № 93

Динамика профессиональной заболеваемости на предприятиях Красноярского края, 2019-2021 гг., случаев на 10 тысяч работающих

Годы	Заболеваемость, случаев на 10 тысяч человек		
	Всего	Острые	Хронические
2019	2,29	0,01	2,28
2020	3,26	0,17	3,09
2021	2,32	0,35	1,97

Показатель профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2021 году составил 2,32 случая на 10 тысяч работающих и значительно уменьшился в сравнении с 2020 годом (3,26), при этом уровень острых профессиональных заболеваний и отравлений увеличился – с 0,17 в 2020 году до 0,35 в 2021 году.

В период 2020-2021 гг. наметилась тенденция к увеличению удельного веса случаев профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности: если в 2020 году показатель составлял 33,3 %, то в 2021 году увеличился до 38,9 % случаев профессиональных заболеваний (табл. № 94).

Таблица № 94

Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм течения заболеваний и их исходов, 2019-2021 гг.

Формы и исходы заболеваний	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Хроническая форма профессиональной патологии			
Всего	214	290	179
в т.ч. женщин	4	14	11
удельный вес, %	99,5	94,8	84,8
Острая форма профессиональной патологии			
Всего	1	16	32
в т.ч. женщин	0	8	19
удельный вес, %	0,5	50	15,2
Утрата трудоспособности			
Всего	112	102	82
в т.ч. женщин	2	12	3
удельный вес, %	52,1	33,3	38,9

Случаи профессиональных заболеваний продолжают регистрироваться в территориях, где расположены крупные металлургические производства, предприятия по добыче 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 2021 году, по сравнению с 2020 годом, отмечено снижение числа случаев профессиональных заболеваний – с 222 до 121 случая. Город Красноярск занимает второе положение, где в 2021 году установлено 53 случая профессиональных заболеваний, что выше уровня 2020 года (49 случаев).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В 2021 г. зарегистрировано 32 случая острых профессиональных заболеваний и отравлений, из них с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция COVID-19» – 30 случаев, 2 случая – острые профессиональные отравления продуктами горения и токсическое действие других установленных неорганических веществ. Данные заболевания и отравления зарегистрированы в 9 территориях Красноярского края: г. Красноярск – 12 случаев; г. Канск – 6 случаев; г. Ачинск – 5 случаев; г. Шарыпово, г. Заозерный и Балахтинский район – по 2 случая; г. Норильск, г. Минусинск и Туруханский район – по 1 случаю.

Случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) вызваны воздействием биологического и химического факторов и зарегистрированы в организациях, осуществляющих деятельность в области здравоохранения и социальных услуг – 30 случаев, а также на предприятиях по производству кокса и нефтепродуктов, отрасли по забору, очистке и распределению воды – по 1 случаю. Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края представлено в табл. № 95.

Таблица № 95

Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний в разрезе территорий Красноярского края, 2019-2021 гг.

Наименование города, района	Число установленных случаев, год						Профессиональные заболевания, год					
	всего			в т. ч. женщин			острые			хронические		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Ачинск	2	7	8	–	3	3	1	3	4	1	4	4
Назарово	1	–	2	–	–	1	–	–	–	1	–	2
Боготол	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Балахтинский	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–
Енисейский	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Емельяновский	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
Заозерный	–	5	1	–	2	–	–	2	1	–	3	–
Ирбейский	–	–	2	–	–	–	–	–	2	–	–	–
Канск	–	3	4	–	1	3	–	–	4	–	3	–
Красноярск	29	49	52	1	7	14	–	6	11	29	43	41
Сосновоборск	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–
Курагинский	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–
Минусинск	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Лесосибирск	3	12	9	–	5	2	–	3	–	3	9	9
Новоселовский	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Норильск	178	222	121	3	3	1	–	1	1	178	221	120
Саянский	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–
С-Енисейский	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Шарыпово	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–
Мотыгинский	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
Богучанский	–	2	1	–	–	1	–	1	–	–	1	1
Ужурский	–	–	2	–	–	1	–	–	2	–	–	–
Туруханский	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–
Итого	215	306	211	4	22	30	1	16	32	214	290	179

Показатели профессиональной заболеваемости среди работающих в различных отраслях промышленности на территории Красноярского края ежегодно превышают показатели профессиональной заболеваемости работающих в Российской Федерации (рис. № 45).

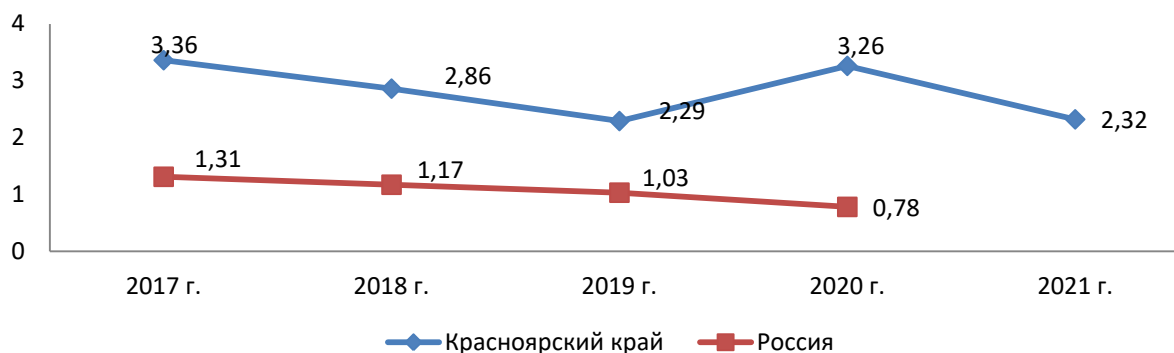


Рис. № 45. Динамика профессиональной заболеваемости в Красноярском крае и Российской Федерации, 2017-2021 гг., случаев на 10 тыс. работающих

В Красноярском крае в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, в структуре профессиональной патологии произошли изменения в ранжировании заболеваний, в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора. При этом, как и в предыдущие годы, в 2021 году наиболее высокий уровень профессиональных заболеваний у работающих – 65,9 % (2020 г. – 70,6 %) отмечался от воздействия физических факторов производственных процессов (первое место). Второе место заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов – 16,1 % (2020 г. – 7,8 %). Третье место поделили заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, а также заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов – по 9,0 % (2020 г. – 13,0 % и 8,5 % соответственно). Структура профессиональной патологии, связанной с воздействием основных вредных производственных факторов, в Красноярском крае в динамике за период 2019-2021 гг. представлена в табл. № 96.

Таблица № 96

Удельный вес профессиональной патологии от воздействия основных вредных производственных факторов в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Группы заболеваний	Удельный вес, %			Рост/снижение (↑/↓), 2021/2020
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	70,7	70,6	65,9	↓ 6,7 %
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	20,5	13,0	9,0	↓ 30,8 %
Заболевания, связанные с воздействием химических факторов	6,5	8,5	9,0	↑ 5,9 %
Заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов	2,3	7,8	16,1	↑ в 2,0 раза

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, в общей структуре заболеваемости удельный вес заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, снизился с 70,6 % до 65,9 %; в группе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, также отмечено существенное снижение удельного веса в общей структуре заболеваемости на 4,0 % – с 13,0 % до 9,0 %. В группе заболеваний, связанных с воздействием химических факторов, удельный вес профессиональных заболеваний увеличился незначительно – с 8,5 % до 9,0 % от их общего числа. Наибольший прирост удельного веса профессиональных заболеваний – более чем в 2 раза в общей структуре профессиональной заболеваемости, установлен в группе заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов – с 7,8 % до 16,1 %.

Структура профессиональной заболеваемости в Красноярском крае по ранжированию профессиональной патологии от воздействующего вредного производственного фактора, в основном, соответствует структуре 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 заболеваний от воздействия производственных физических факторов в структуре общероссийской профессиональной патологии в 2020 году составлял 42,3 %, тогда как в Красноярском крае в 2020 году – 70,6 % и в 2021 году снизился до 65,9 %. Профессиональные заболевания, вызванные иными факторами производственной среды и трудового процесса, составляли в Красноярском крае в 2020 году – 29,4 %, в 2021 году достигли 34,1 %, тогда как в Российской Федерации в 2020 году – более 57,0 %.

В Красноярском крае, как и в Российской Федерации, второе ранговое место в структуре профессиональной патологии заняли заболевания, связанные с действием биологических факторов. Удельный вес заболеваний от указанного производственного фактора в 2021 году составил 16,1 %, при 7,8 % в 2020 году. Удельный вес заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов, в Российской Федерации в 2020 году составлял 20,2 %.

Третье-четвертое место в структуре профессиональной заболеваемости по Красноярскому краю, как и по Российской Федерации, составляют заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, а также заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов. При удельном весе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, в Красноярском крае на уровне 13,0 % в 2020 году и снижением до 9,0 % в 2021 году, данная профессиональная патология в Российской Федерации в 2020 году составляла 20,2 %, что существенно выше краевого показателя.

В группе заболеваний, связанных с воздействием химических факторов, в Красноярском крае существенных изменений не произошло, удельный вес их в общей структуре в крае составлял 8,5 % в 2020 году и 9,0 % в 2021 году, в Российской Федерации показатель в 2020 году составил для профессиональных заболеваний от воздействия промышленных аэрозолей – 10,9 %, для профессиональных заболеваний (интоксикаций), вызванных химическими веществами – 4,7 %.

Удельный вес заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов, в течение ряда лет остается на высоком уровне, удельный вес их по сравнению с 2020 годом снизился с 70,6 % до 65,9 %, установлено всего 139 случаев, в т. ч. 4 случая у женщин (2,9 %).

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, зарегистрированы в 11 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был

зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд – 76 случаев (54,7 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний в группе); в строительстве – 20 случаев (14,4 %); на объектах водного, воздушного и сухопутного транспорта – 20 случаев (14,4 %); на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 5 случаев (3,6 %); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 5 случаев (3,6 %); в металлургическом производстве – 4 случая (2,9 %); в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области – 4 случая (2,9 %); в производстве готовых металлических изделий – 3 случая (2,1 %); по 1 случаю (0,7 %) – на предприятиях по добыче полезных ископаемых, по обработке древесины и производству изделий из дерева и пробки.

Нозологическими формами группы профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов, являются: вибрационная болезнь – 58,3 % от общего количества всех заболеваний в группе, которая занимает первое место. Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в данной группе в 2021 году составил 41,0 %. Третье место в структуре заболеваемости от воздействия физических факторов занимает полинейропатия конечностей, удельный вес которой в данной группе составил 0,7 %.

Первое ранговое место в структуре заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, занимает вибрационная болезнь с удельным весом в данной группе 58,3 % (81 случай). Наибольшее число случаев вибрационной болезни было зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд – 59 случаев (72,8 % от общего числа случаев вибрационной болезни), в строительстве – 19 случаев (23,5 %), в производстве готовых металлических изделий – 2 случая (2,5 %), в металлургическом производстве – 1 случай (1,2 %).

Вибрационная болезнь регистрировалась в таких профессиях, как машинист погрузочно-доставочных машин – 20 случаев (24,7 %), бурильщик шпуров – 14 случаев (17,3 %), проходчик – 14 случаев (17,3 %), 8 случаев (9,9 %) – в профессии крепильщик, 7 случаев (8,7 %) – в профессии ГРОЗ, 4 случая (4,9 %) – в профессии взрывник, 3 случая (3,8 %) – в профессии машинист электровоза, 2 случая (2,6 %) – в профессии машинист бульдозера, по 1 случаю (1,2 %) – в профессиях водитель автомобиля, водитель погрузчика, горнорабочий подземный, машинист буровой установки, машинист дорожно-транспортных машин, машинист тепловоза, машинист экскаватора, машинист подземных самоходных машин, чистильщик.

Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в данной группе в 2021 году составил 41,0 % (57 случаев). Наибольшее число случаев тугоухости было зарегистрировано на объектах воздушного, водного и сухопутного транспорта – 20 случаев (35,1 %), на предприятиях по добыче металлических руд – 16 случаев (28,1 %), в обеспечении электрической энергией, газом и паром – 5 случаев (8,8 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 5 случаев (8,8 %), в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области – 4 случая (7,0 %), в металлургическом производстве – 3 случая (5,3 %), по одному случаю (1,8 %) – в строительстве, в производстве готовых металлических изделий, на предприятии по добыче полезных ископаемых, по обработке древесины и производству изделий из дерева и пробки.

Нейросенсорная тугоухость регистрировалась в таких профессиях, как летный состав воздушных судов (пилот, командир воздушного судна, бортмеханик) – 13 случаев (22,8 %), в профессии водитель автомобиля – 5 случаев (8,8 %), в профессии машинист погрузочно-доставочной машины – 4 случая (7,0 %), в профессии слесарь – 4

случая (7,0 %), среди работников водного транспорта (капитан-механик, сменный капитан-сменный механик) – 3 случая (5,3 %), машинист топливоподдачи – 3 случая (5,3 %), по 2 случая (3,5 %) – в профессиях бурильщик шпуров, заточник, электрогазосварщик, электромонтер, по 1 случаю (1,8 %) – в профессии взрывник, водитель погрузчика, сменный механик, котлочист, крепильщик, машинист котельной, машинист автогрейдера, машинист буровой установки, машинист дорожно-транспортных машин, машинист крана, машинист тепловоза, машинист-матрос нефтезачистой станции, оператор установок и линий обработки пиломатериалов, помощник машиниста экскаватора, проходчик, электрик, электромонтажник.

В структуре заболеваний от воздействия физических факторов в 2021 году третье ранговое место занимает полинейропатия конечностей, удельный вес которой в данной группе составил 0,7 % (1 случай зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд, в профессии крепильщик).

Второе место по распространенности в 2021 году заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, всего 34 случая или 16,1 % от общего числа заболеваний, из них 22 случая (64,7 %) зарегистрировано у женщин. В 2021 году все заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, зарегистрированы в учреждениях здравоохранения и социальных услуг (100,0 %). В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов, из 34 установленных случаев, 30 случаев (88,2 %) – это новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 и 4 случая (11,8 %) – туберкулез органов дыхания. Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов, установлены в следующих профессиях – у медицинских работников (врач, медицинская сестра, фельдшер) – 25 случаев (73,5 %), у водителей автомобиля – 4 случая (11,8 %), у уборщиков служебных помещений – 2 случая (6,0 %), по 1 случаю (2,9 %) – у биолога, лаборанта, монтажника санитарно-технических систем и оборудования.

Третье место в структуре общей профессиональной заболеваемости занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, а также заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов с удельным весом по 9,0 %. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрированы в 4 отраслях промышленности, у женщин данные заболевания не установлены. Наибольший удельный вес профзаболеваний зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд – 57,9 % (11 случаев), в строительстве – 21,1 % (4 случая), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 15,8 % (3 случая), 1 случай (5,2 %) зарегистрирован в деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта.

Структуру заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, составляют: хроническая радикулопатия – 16 случаев (84,2 % от количества всех заболеваний в группе), по 1 случаю (5,2 %) – хронического компрессионно-ишемического синдрома, хронического миофиброза предплечий, дорсопатии шейного отдела позвоночника.

Случаи радикулопатии регистрировались в 4 отраслях промышленности, наибольший удельный вес зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд – 56,25 % (9 случаев), в строительстве – 18,75 % (3 случая), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 18,75 % (3 случая), 1 случай (6,25 %) зарегистрирован в деятельности сухопутного и трубопроводного транспорта. Заболевание зарегистрировано в профессии бурильщик шпуров – 3 случая (18,75 %),

крепильщик – 2 случая (12,5 %), слесарь дежурный и по ремонту оборудования – 2 случая (12,5 %), по 1 случаю (6,25 %) – в профессиях взрывник, водитель автобуса, ГРОЗ, горнорабочий подземный, люковой, машинист буровой установки, машинист электровоза, проходчик, электрослесарь. Случай хронического компрессионно-ишемического синдрома пояснично-крестцового уровня установлен бурильщику шпуров на предприятии по добыче металлических руд. Случай хронического миофиброза предплечий зарегистрирован у машиниста буровой установки также на предприятии по добыче металлических руд. Случай дорсопатии шейного отдела позвоночника выявлен у горного мастера в строительстве.

Третье место по распространенности в 2021 году заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 9,0 % (19 случаев), в т.ч. 4 случая установлено у женщин (21,1 %). Наибольшее число случаев заболеваний, вызываемых воздействием производственных химических факторов, зарегистрировано в металлургическом производстве – 7 случаев (36,8 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 4 случая (21,1 %), на предприятиях по добыче металлических руд – 2 случая (10,5 %), в обеспечении электрической энергией, газом и паром – 2 случая (10,5 %), по 1 случаю (5,2 %) – в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области, в производстве кокса и нефтепродуктов, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий, на предприятии по распределению воды для питьевых и промышленных нужд.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, из 19 установленных случаев, 12 случаев (63,1 %) составляют профессиональные заболевания органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма, силикоз, гиперчувствительный пневмонит, хронический бронхит). Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний органов дыхания было зарегистрировано на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 4 случая (33,3 %), на предприятиях металлургического производства – 3 случая (25,0 %), на предприятии по добыче металлических руд – 2 случая (16,6 %), по 1 случаю (8,3 %) – в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области, в обеспечении электрической энергией, газом и паром, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий. Заболевания регистрировались в таких профессиях как электрогазосварщик – 3 случая (25,0 %), литейщик цветных металлов – 2 случая (16,6 %), по 1 случаю (8,3 %) – в профессиях машинист мельниц, огнеупорщик, оператор установок и линии обработки пиломатериалов, приготовитель растворов и смесей, производитель работ, слесарь, транспортерщик.

Второе место в структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, занимают злокачественные новообразования, связанные с воздействием химических веществ, обладающих канцерогенным действием – 4 случая (21,1 %), заболевания связаны с локализацией в верхних дыхательных путях и легких. Злокачественные новообразования зарегистрированы в металлургическом производстве – 3 случая (75,0 %), на предприятиях по добыче металлических руд – 4 случая (80,0 %), на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 1 случай (25,0 %); заболевания установлены у электролизников расплавленных солей – 2 случая (50,0 %), по 1 случаю (25,0 %) – у машиниста котлов, начальника смены.

В группе профессиональных заболеваний, связанных с воздействием химических факторов, установлено по 1 случаю (5,3 %) токсического действия других установленных неорганических веществ, острого профессионального отравления

продуктами горения, а также хронической интоксикации фтором. Токсическое действие других установленных неорганических веществ было выявлено у слесаря аварийно-восстановительных работ предприятия по распределению воды для питьевых и промышленных нужд; острое профессиональное отравление продуктами горения – у электромонтера по ремонту и обслуживанию электрооборудования в производстве кокса и нефтепродуктов, хроническая интоксикация фтором – у электролизника расплавленных солей в металлургическом производстве.

Таким образом, в течение ряда лет в структуре хронической профессиональной заболеваемости превалирует группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов – 65,9 %. Второе место в 2021 году в связи с увеличением числа заболеваний новой коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID 19, заняли заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов – 16,1 %. На третьем месте заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, а также заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – по 9,0 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний.

Наибольший уровень профессиональной заболеваемости регистрируется на предприятиях добычи металлических руд (42,2 % от общего числа случаев), в деятельности в области здравоохранения и социальных услуг (16,1 %), на объектах строительства (11,4 %), транспорта (10,0 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования (5,7 %), в металлургическом производстве (5,2 %), на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром (3,3 %), в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области (2,4 %), в производстве готовых металлических изделий (1,4 %), по 1 случаю (0,5 %) – в деятельности по забору, очистки и распределению воды, по производству компьютеров, электронных и оптических изделий, по добыче полезных ископаемых, в деятельности по обработке древесины, в производстве кокса и нефтепродуктов (рис. № 46).

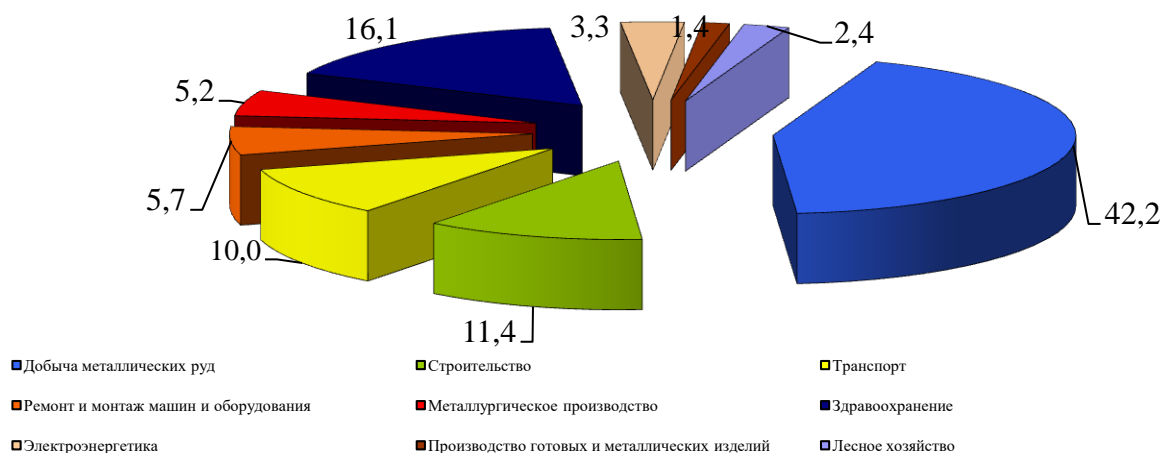


Рис. № 46. Удельный вес различных видов экономической деятельности в структуре профессиональной заболеваемости в Красноярском крае, 2021 г., в %

Анализ распределения профессиональных заболеваний (отравлений) от воздействия того или иного неблагоприятного фактора показал, что в 2021 году у работников-мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались в следующих профессиях (должностях): машинист погрузочно-доставочной машины, бурильщик шпуров, проходчик, крепильщик, водитель транспортных средств, слесарь по ремонту (электрослесарь), горнорабочий очистного забоя, взрывник (мастер-

взрывник), пилоты, командиры воздушных судов, машинист электровоза, машинист буровой установки, горные мастера. У работниц-женщин профессиональные заболевания (отравления) наиболее часто регистрировались среди медицинского персонала (врачи, акушерка, медицинские сестры, фельдшер, лаборант, санитарка), машиниста топливоподачи, транспортерщика, машинист крана, оператора установок и линий обработки пиломатериалов, приготовителя растворов и смесей, уборщика служебных помещений.

В 2021 году удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров составил 10,0 %, что ниже уровня предыдущего года – 13,4 %. Удельный вес впервые установленных профессиональных заболеваний при обращении в 2021 году составил 90,0 %, в 2020 году – 86,6 %, в 2019 году – 87,9 % (рис. № 47).

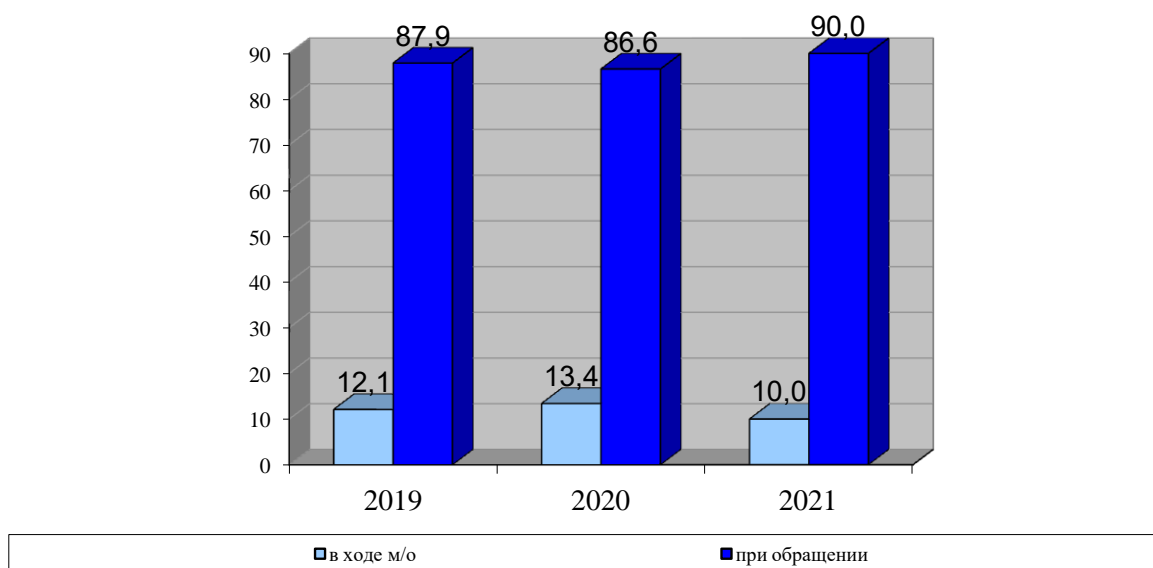


Рис. № 47. Удельный вес хронической профессиональной патологии по способу выявления в Красноярском крае, 2019-2021 гг., в %

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 211 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2021 году, только 21 случай был установлен 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 более активному самостоятельному обращению работников за профпатологической помощью.

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников при контакте с вредным производственным фактором до 5 лет и в течение 25-30 лет, причем доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников указанной стажевой группы составляет по 18,5 % (по 39 случаев); при стаже работы 15-20 и 20-25 лет – по 16,1 % (по 34 случая); при стаже

работы 30-35 лет – 10,0 % (21 случай); 10-15 лет – 8,5 % (18 случаев); при стаже 5-10 и 35-40 лет – по 4,3 % (по 9 случаев); при стаже 40-45 лет – 2,4 % (5 случаев); при стаже 45-50 и более 50 лет – по 1 случаю (по 0,5 %).

Доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников-мужчин стажевой группы 25-30 лет – 21,5 % (39 случаев); при стаже работы 15-20 лет – 18,2 % (33 случая); при стаже работы 20-25 лет – 17,7 % (32 случая); при стаже до 5 лет и 30-35 лет – по 10,5 % (по 19 случаев); при стаже 10-15 лет – 9,9 % (18 случаев); при стаже 35-40 лет – 5,0 % (9 случаев); при стаже 40-45 лет – 2,8 % (5 случаев); при стаже 5-10 лет – 2,2 % (4 случая), при стаже 45-50 и более 50 лет – по 1 случаю (по 0,6 %).

У работниц-женщин риск возникновения профессионального заболевания приходится на период работы с вредным производственным фактором при стаже до 5 лет – 66,7 % (20 случаев), при стаже 5-10 лет – 16,7 % (5 случаев), при стаже 20-25 и 30-35 лет – по 6,7 % (по 2 случая), при стаже 15-20 лет – 3,3 % (1 случай) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 51-55 лет (50 случаев или 23,7 %); на втором месте – работники в возрасте 46-50 лет (49 случаев или 23,2 %); на третьем месте – возрастная категория работающих 56-60 лет (38 случаев или 18,0 %); на четвертом месте – работники в возрасте 61-65 лет (25 случаев или 11,8 %); далее следует возрастная категория 41-45 лет (23 случая или 10,9 %); затем категория от 66 до 70 лет (16 случаев или 7,6 %); категория от 36 до 40 лет (5 случаев или 2,4 %), категория от 71 до 75 лет (3 случая или 1,4 %), категории от 15 до 20 лет и от 26 до 30 лет (по 1 случаю – по 0,5 %).

В возрастной структуре профессиональных заболеваний у мужчин лидирует возрастная категория 46-50 лет (45 случаев – 24,9 %), на втором месте – работники в возрасте 51-55 лет (42 случая – 23,2 %), на третьем месте – возрастная категория работающих 56-60 лет (36 случаев – 19,9 %); на четвертом месте – 41-45 лет (21 случай – 11,6 %); далее следует возрастная категория – от 61 до 65 лет (18 случаев – 9,9 %), затем – от 66 до 70 лет (11 случаев – 6,1 %); в категории от 71 до 75 лет зарегистрировано 2 случая (1,1 %), в категории от 15 до 20 лет – 1 случай (0,6 %). У женщин наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрасте 51-55 лет – 8 случаев (26,7 %); в возрасте 61-65 лет – 7 случаев (23,3 %), в возрасте 66-70 лет – 5 случаев (16,7 %), в возрасте 46-50 лет – 4 случая (13,3 %), в возрастных категориях от 41 до 45 лет и от 56 до 60 лет зарегистрировано по 2 случая (по 6,7 %), в возрастных категориях от 26 до 30 лет и от 71 до 75 лет зарегистрировано по 1 случаю (по 3,3 %) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2021 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 ситуация в Красноярском крае в 2021 году была нестабильной в связи с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. В 2021 году зарегистрировано 978900 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 36078,6 случаев на 100 тысяч населения, что на 59,0 % выше показателя заболеваемости 2020 года – 22687,4 случаев на 100 тысяч населения. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края в 2021 году на 64,3 % превышает среднемноголетний уровень (далее – СМУ) – 21959,7 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 48).

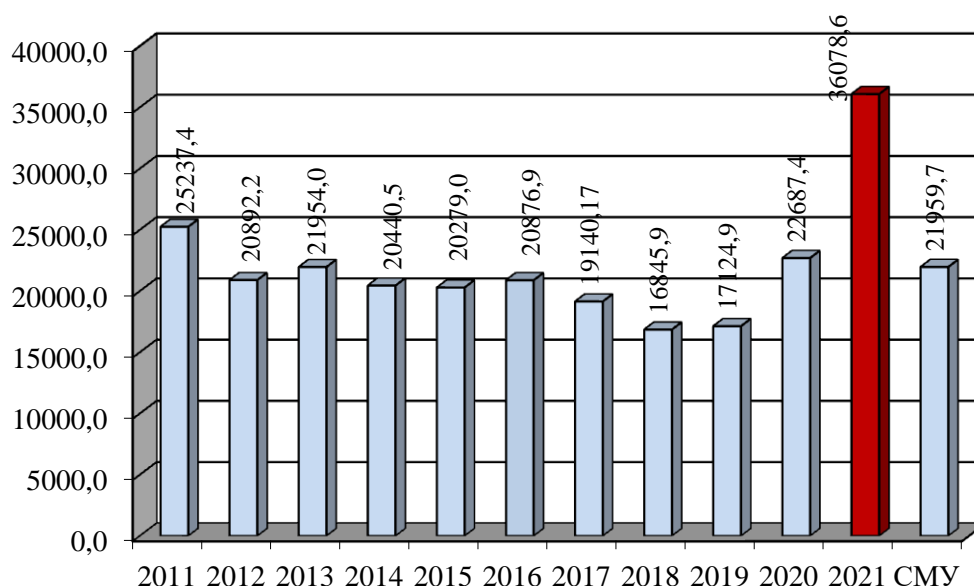


Рис. № 48. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции – 97,6 % случаев, кишечные инфекции – 1,0 % случаев, паразитарные и социально-обусловленные болезни – по 0,6 % случаев (табл. № 97).

Таблица № 97

Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае, 2021 г.

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	955450	97,6
в т. ч. грипп и ОРВИ	669813	–
Кишечные инфекции	9957	1,0
Паразитарные болезни	6248	0,6
Социально-обусловленные заболевания	6338	0,6
Природно-очаговые заболевания	264	0,03
Прочие инфекции	154	0,02

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2021 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний туляремией, дифтерией, краснухой, корью, лихорадкой Западного Нила (далее – ЛЗН), крымской геморрагической лихорадкой (далее – КГЛ), гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством и др. Данная ситуация обусловлена введением комплекса ограничительных мероприятий, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), снижением интенсивности формирования очагов инфекционных болезней. Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 45 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость вирусной пневмонией, инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе внутрибольничной пневмонией (табл. № 98).

Таблица № 98

Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2021 г., в сравнении с показателями 2020 г., случаев на 100 тыс. населения

Наименование	2021 г.	2020 г.	Рост (раз, %)
Брюшной тиф	0,04	0,00	1 сл.
Сальмонеллез группы Д	15,04	12,80	17,5 %
ОКИ, ПТ установленной этиологии	91,40	57,76	1,6 раз
ОКИ, вызванные кампилобактериями	1,66	0,63	2,7 раз
ОКИ, вызванные иерсиниями энтероколита	2,32	0,85	2,7 раз
ОКИ, вызванные вирусами	73,82	36,69	2,0 раз
ОКИ, вызванные ротавирусами	45,11	23,71	1,9 раз
ОКИ, вызванные вирусом Норволк	23,85	11,95	2,0 раз
ОКИ, ПТ неустановленной этиологии	245,94	213,69	15,1 %
Острые вялые параличи	0,29	0,22	31,8 %
Энтеровирусные инфекции	10,39	1,14	9,1 раз
Острый вирусный гепатит В	0,41	0,29	3 сл.
Острый вирусный гепатит С	0,59	0,37	6 сл.
Острый вирусный гепатит Е	0,04	0,00	1 сл.
Хронический гепатит В	5,42	4,41	22,8 %
Хронический гепатит С	24,10	19,60	23,0 %
Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i>	0,04	0,00	1 сл.
Паротит эпидемический	0,07	0,04	1 сл.
Бруцеллез, впервые выявленный	0,04	0,00	1 сл.
Псевдотуберкулез	5,64	0,07	76,7 раз
Укусы дикими животными	1,99	50,7	28,9 %
Риккетсиоз, вызываемый <i>Ehrlichia chaffeensis</i> и <i>Ehrlichia muris</i>	0,04	0,00	1 сл.
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	48,38	43,68	10,8 %
Туберкулез органов дыхания	47,51	42,83	10,9 %
Бациллярные формы туберкулеза	28,64	0,23	13,6 %
Гонококковая инфекция	12,42	10,04	23,7%

Наименование	2021 г.	2020 г.	Рост (раз, %)
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	99,07	88,57	11,9 %
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации	24680,43	19661,05	25,5 %
COVID-19	8366,00	–	226990 сл.
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19	2446,41	–	66377 сл.
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	2445,86	–	66362 сл.
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Trichophyton</i>	0,15	0,11	1 сл.
Малярия, впервые выявленная	0,11	0,00	3 сл.
Малярия, вызванная <i>Plasmodium falciparum</i>	0,11	0,00	3 сл.
Лямблиоз	39,66	36,91	7,4 %
Протозойная кишечная болезнь, вызываемая <i>Blastocystis hominis</i>	0,04	0,00	1 сл.
Энтеробиоз	114,33	111,40	2,6 %
Токсокароз	1,99	1,21	1,6 раз
Дифиллоботриоз	17,18	15,15	13,4 %
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus multilocularis</i>	0,15	0,11	1 сл.
Описторхоз	38,29	29,27	30,8 %
Клонорхоз	0,11	0,04	2 сл.
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0,04	0,00	1 сл.
Внутриутробные инфекции	18,76	15,18	23,5 %
Гнойно-септические инфекции родильниц	0,11	0,07	1 сл.
COVID-19 (в/б)	13,01	–	353 сл.
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19 (в/б)	6,04	–	164 сл.

По 28 нозологическим формам уровень заболеваемости в Красноярском крае в 2021 году был выше российских показателей (табл. № 99).

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

Таблица № 99

Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае, РФ, 2021 г.

Наименование	Показатель на 100 тыс. населения		Превышение РФ (раз, %)
	РФ	Край	
Другие сальмонеллезные инфекции	13,51	17,29	28,0 %
ОКИ, ПТ неустановленной этиологии	226,62	245,95	8,6 %
Острые вялые параличи	0,18	0,29	61,1 %
Энтеровирусные инфекции	4,20	10,39	2,5 раза

Наименование	Показатель на 100 тыс. населения		Превышение РФ (раз, %)
	РФ	Край	
Энтеровирусный менингит	0,11	0,26	2,4 раза
Острый вирусный гепатит В	0,31	0,41	32,3 %
Острый вирусный гепатит С	0,58	0,59	1,7 %
Хронические вирусные гепатиты	20,85	29,56	41,8 %
Хронический гепатит В	4,45	5,42	21,8 %
Хронический гепатит С	16,31	24,10	47,8 %
Коклюш	0,75	1,47	96,0 %
Ветряная оспа	356,44	520,78	46,1 %
Клещевой вирусный энцефалит	0,69	4,57	6,6 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2,62	4,24	61,8 %
Псевдотуберкулез	0,23	5,64	24,5 раза
Укусы клещами	304,08	487,02	60,2 %
Риккетсиозы	0,64	0,92	43,8 %
Сибирский клещевой тиф	0,53	0,85	60,4 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	28,76	48,38	68,2 %
Туберкулез органов дыхания	27,81	47,51	70,8 %
Бациллярные формы туберкулеза	13,38	28,64	2,1 раза
Гонококковая инфекция	7,06	12,42	75,9 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	40,70	99,07	2,4 раза
Пневмония (внебольничная)	1150,42	1597,02	38,8 %
COVID-19	5969,51	8366,0	40,1 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19	1387,3	2446,41	76,3 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	1121,97	2445,86	2,2 раза
Малярия, впервые выявленная	0,06	0,11	83,3 %

1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия. В характеристике эпидемического процесса дифтерийной инфекции в Красноярском крае в 2021 году изменений не произошло.

Случаи заболевания дифтерией, не регистрируемые в крае с 2009 года, не выявлены и в 2021 году (рис. № 49).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

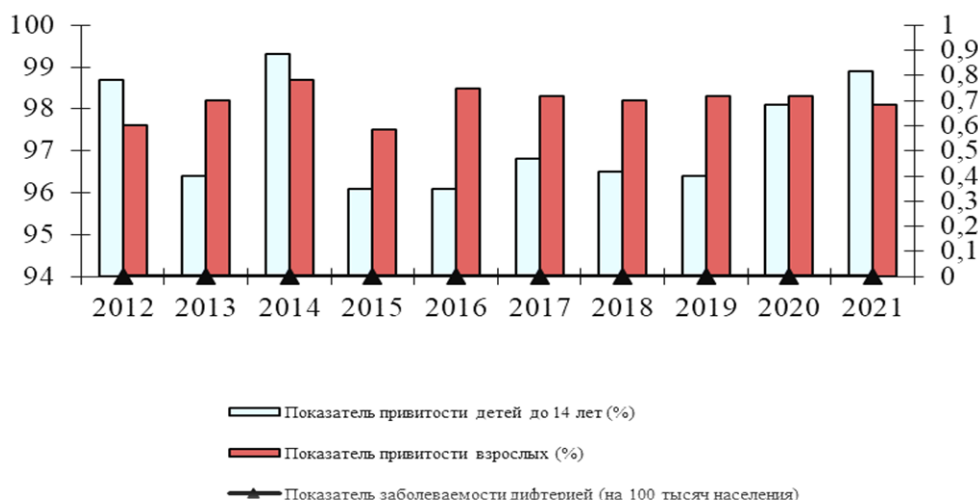


Рис. № 49. Динамика заболеваемости дифтерией и охват населения прививками в Красноярском крае, 2012-2021 гг.

Прогноз заболеваемости дифтерией на 2022 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.

По состоянию на 01.01.2022 года охват профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах превышал нормативные уровни (табл. № 100). 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 2021 году составили 96,2 % и 96,9 % 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 2021 году 97,7 % и 98,9 % соответственно.

Таблица № 100

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае в 2017-2021 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95	95,3	95,9	95,6	96,0	96,2
Своевременность вакцинации детей	75	95,2	95,7	95,5	95,9	96,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет	95	97,2	97,4	97,0	97,1	96,9
Своевременность ревакцинации детей	75	95,2	95,4	95,2	95,4	95,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет	95	95,4	98,1	98,6	97,1	97,7
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95	96,8	96,5	96,4	98,1	98,9
Охват ревакцинацией взрослого населения:	90	98,3	98,2	98,3	98,3	98,1
в т.ч. охват ревакцинацией лиц старше 60 лет	90	96,7	96,9	97,4	97,1	97,9

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 99,0 % обследованных детей 3-4 лет, у 95,0 % обследованных детей 16-17 лет при нормативном уровне – 95,0 %, что свидетельствует о достаточной специфической защите детей. Защищенность в обследованных группах взрослого населения составила 90,9 % при нормативном уровне – 90,0 % (табл. № 101).

Таблица № 101

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

Возрастные группы (индикаторные)	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
дети 3-4-лет	95	95,4	100,0	100,0	100,0	99,0
подростки 16-17 лет	95	99,0	н/и	88,6	100,0	95,0
взрослые	90	98,9	100,0	87,8	94,1	90,9

Примечание: н/и – исследования не проводились

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей в 2021 году бактериологическим методом обследовано на дифтерию 3678 человек, из них 1724 человека – больные ангинами, токсигенные и нетоксигенные штаммы не выявлены (рис. № 50).



Рис. № 50. Объемы бактериологического обследования с диагностической целью лиц, больных ангинами в Красноярском крае, 2012-2021 гг.

Таким образом, в 2021 году на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции: достижение рекомендуемого показателя заболеваемости – 0,01 на 100 тысяч населения (в 2021 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 высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95,0 %, взрослых – не менее 90,0 %, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов.

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

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

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

Корь. 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 утверждена программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 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; 2013 г. – 0,39; 2015 г. – 1,36; 2016 г. – 0,03; 2017 г. – 0,03; 2018 г. – 0,04; 2019 г. – 0,11. Случаи заболевания корью не регистрировались в 2008 г., 2010 г., 2014 г., 2020-2021 гг.

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 которого 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 Украина), в 1 пробе (10,0 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2015 г. – генотип D8, характерный для Кыргызстана и последующее распространение 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 генераций до 2011 г.

На территории Красноярского края отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов (табл. № 102).

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.

Заболеваемость корью в Красноярском крае за 2003-2021 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	–	–	–	–
2005	1	0,04	1	100,0	–	–	–	–
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	–	–	–	–	–	–	–
2009	17	0,6	17	100,0	1	5,9	1	100,0
2010	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	–	–	–	–	–	–	–
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	–	–	–	–
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	–	–	–	–	–	–	–
2021	0	–	–	–	–	–	–	–
Средний показатель за период 2003-2021 гг. = 0,67								

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 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. материал от 11 больных направлен для выделения и генотипирования, 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 пятнисто-папулезной сыпью, из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения. В 2021 году в Красноярском крае исследовано 42 сыворотки крови от 37 экзантемных больных (при нормативном показателе – 57). При этом процент количества сывороток, поступивших позже 72 часов с момента взятия, составил 9,5 %.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против кори во всех декретированных группах населения, кроме детей в возрасте 6 лет, где охват составил 91,6 %, обеспечен необходимый охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет – 98,1 %. Количество территорий с уровнем охвата профилактическими прививками против кори детского населения на уровне 95 % и выше в 2021 году снизилось на 3,4 %, по сравнению с 2020 годом (табл. №№ 103, 104).

Таблица № 103

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против кори в Красноярском крае, 2003-2021 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
2021	95,6	96,7	91,6	98,1

Таблица № 104

Охват иммунизацией против кори взрослого и детского населения в разрезе территорий Красноярского края, 2020-2021 гг.

Охват прививками	Количество территорий		% территорий	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Взрослое население				
Менее 80 %	2	1	3,4	1,7
80-90 %	–	1	–	1,7
90-94 %	2	1	3,4	1,7
95 % и выше	55	56	93,2	94,9

Охват прививками	Количество территорий		% территорий	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Детское население				
Менее 80%	–	–	–	–
80-89 %	–	–	–	–
90-94 %	1	3	1,7	5,1
95 % и более	58	56	98,3	94,9

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 2021 г. показала, что всего выявлено 18,1 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 8,0 %, 9-10 лет – 8,5 %, среди подростков 16-17 лет – 17,1 % и среди взрослых – 23,9 %. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против кори взрослых. Критерием благополучия при кори считается выявление в каждой индикаторной группе не более 7,0 % серонегативных лиц.

На территории Красноярского края в 2021 году индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью не достигнуты в части выполнения показателя обследования экзантемных больных (табл. № 105).

Таблица № 105

Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Красноярском крае

Индикаторы	Оценочный показатель, %	Фактический показатель по годам, %				
		2017	2018	2019	2020	2021
% случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80,0	100,0	100,0	100,0	–	–
% случаев кори с установленным источником заражения	не менее 80,0	–	–	–	–	–
% очагов кори без распространения	не менее 90,0	100,0	100,0	100,0	–	–
лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не менее 95,0	100,0	100,0	100,0	–	–

Индикаторы	Оценочный показатель, %	Фактический показатель по годам, %				
		2017	2018	2019	2020	2021
% случаев с адекватными пробами для диагностики	не менее 80,0	100,0	100,0	100,0	–	–
% случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию (заполняется региональным центром)	не менее 80,0	100,0	100,0	100,0	–	–
% очагов кори, в которых противоэпидемические мероприятия осуществляются не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	не менее 90,0	100,0	100,0	33,3	–	–
Активный надзор (% фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (исходя из показателя не менее 2 на 100 тыс. населения)	100,0	50,9	110,5	108,8	43,9	73,7

Таким образом, для эпидемиологического благополучия кори требуется дальнейшая работа по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadicческой заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 гг.», для чего необходимо:

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 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.

Краснуха. В Красноярском крае с 2009 года регистрируются sporadicческие случаи заболевания населения краснухой, в 2021 году случаев заболевания краснухой не зарегистрировано. Сведения о показателях охвата прививками населения Красноярского края против краснухи во всех декретированных группах представлены в табл. № 106.

Заболеваемость краснухой и охват населения профилактическими прививками против краснухи в Красноярском крае, 2006-2021 гг.

Год	Заболеваемость краснухой				Охват прививками, %		
	всего случаев	на 100 тыс. нас.	Из них лабораторно подтвержденных случаев		V в 1 год	RV в 6 лет	Охват взрослых (девушки 18-25)
			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
2021	0	–	0	–	95,6	91,6	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 2021 г. показала, что выявлено 3,3 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 0,0 %, 9-10 лет – 1,0 %, подростков 16-17 лет – 3,0 %, среди взрослых – 5,2 % при нормативе не более 7,0 %. Полученные результаты исследований свидетельствуют о достаточном уровне противокраснушного иммунитета во всех возрастных группах.

Таким образом, на территории Красноярского края созданы условия, обеспечивающие стабилизацию и поддержание благоприятной эпидемиологической обстановки по краснухе.

В целях дальнейшего поддержания заболеваемости краснухой на спорадическом уровне и профилактики случаев СВК у детей на территории Красноярского края необходимо:

1. Поддерживать не менее 95,0 % охвата прививками против краснухи детей (вакцинацией в 1 год и ревакцинацией в 6 лет) по каждому амбулаторно-поликлиническому учреждению.

2. Обследовать беременных женщин при постановке на учет только на наличие специфических IgG антител к вирусу краснухи, исследование на IgM 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.

Эпидемический паротит. В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом (рис. № 51).

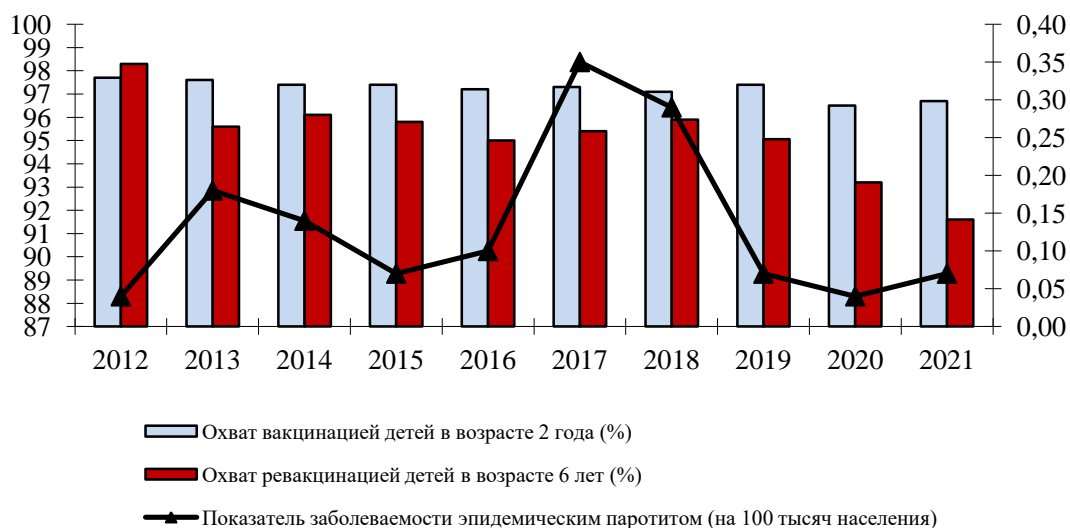


Рис. № 51. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом и охват населения прививками в Красноярском крае, 2012-2021 гг.

В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 2 случая заболевания эпидемическим паротитом, показатель заболеваемости составил 0,07 случаев на 100 тысяч населения, что на 75,0 % выше уровня заболеваемости 2020 года (0,04 случая на 100 тысяч населения) и в 2,7 раза ниже показателя по Российской Федерации (0,19 на 100 тысяч населения), табл. № 107.

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 91,6 % (табл. № 108).

Таблица № 107

Возрастная структура заболевших эпидемическим паротитом в крае, 2021 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	1	1,14	0	–	1	100,0	0	–
15-17 лет	1	0,37	0	–	1	100,0	0	–
всего детей	2	0,33	0	–	2	100,0	0	–
всего взрослых	0	–	0	–	0	–	0	–
Итого	2	0,07	0	–	2	100,0	0	–

Таблица № 108

Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае, 2016-2021 гг., в %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,5	95,6	96,1	95,5	95,8	95,6
Охват вакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	97,2	97,3	97,1	97,4	96,5	96,7
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет	95,0	95,0	95,4	95,9	95,1	93,2	91,6

Оценка состояния специфического иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2021 г. показала, что всего выявлено 31,9 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 26,0 %, 9-10 лет – 19,0 %, среди подростков 16-17 лет – 20,0 % и среди взрослых – 39,3 % 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 и взрослых.

Таким образом, территория Красноярского края характеризуется эпидемиологическим благополучием по паротиту. 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 2021 году, в сравнении с 2020 годом, уровень заболеваемости коклюшем в Красноярском крае снизился на 41,9 %, показатель составил 1,47 случаев на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше показателя по Российской Федерации (0,75 на 100 тыс. населения), рис. № 52.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

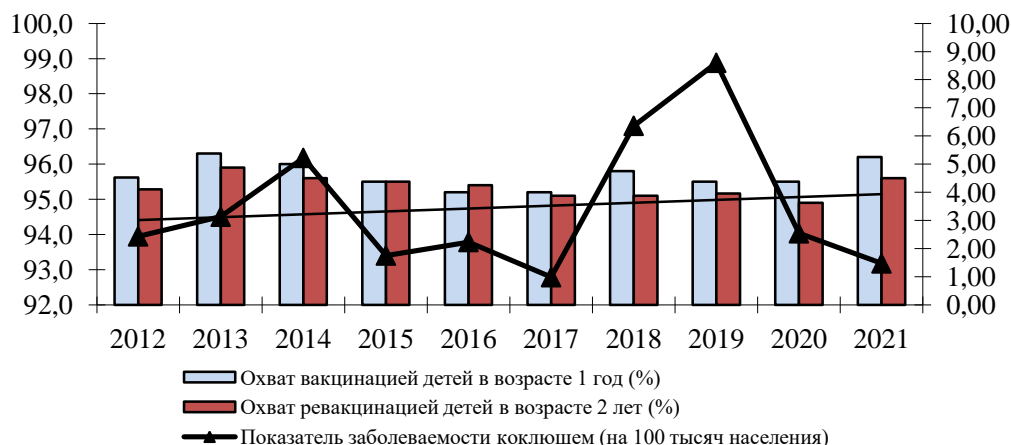


Рис. № 52. Динамика заболеваемости коклюшем и охват населения прививками в Красноярском крае, 2012-2021 гг.

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, 2017-2021 гг., в %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95,0	95,2	95,8	95,5	95,5	96,2
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 г.	95,0	95,1	95,1	95,2	94,9	95,6

Оценка состояния специфического иммунитета к коклюшу по результатам серологического обследования привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 года в 2021 г. показала, что выявлено 29,0 % серонегативных лиц, при допустимом показателе не более 10,0 %.

В 2021 году заболеваемость коклюшем регистрировалась в 3 территориях Красноярского края: г. Красноярск, г. Сосновоборск и п. Кедровый Емельяновского района.

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 (0,06 на 1000 детей) в 66,7 раза превышает показатель заболеваемости взрослых (0,0009 на 1000 взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 95,0 %. Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей 3-6 лет (табл. № 110).

Заболееваемость коклюшем в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, случаев на 1000 контингента (‰)

Возраст	2021 г.			2020 г.		
	абс.ч.	%	‰	абс.ч.	%	‰
до 1 года	0	–	–	8	11,6	0,25
1-2 года	8	20,0	0,112	7	10,1	0,098
3-6 лет	19	47,5	0,12	12	17,4	0,08
7-17 лет	11	27,5	0,03	41	59,4	0,12
всего детей	38	95,0	0,06	68	98,5	0,11
всего взрослых	2	5,0	0,0009	1	1,5	0,0005
Итого	40	100,0	0,0147	69	100,0	0,025

Таким образом, для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на низком уровне необходимо:

1. Обеспечить охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях не ниже 95,0 % на всех административных территориях Красноярского 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 2021 году показатель заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции составил 0,11 на 100 тыс. населения, что в 2,8 раза ниже показателя заболеваемости 2020 года (0,29 на 100 тыс. населения) и на 11,5 % выше показателя заболеваемости в Российской Федерации (0,21 на 100 тыс. населения), рис. № 53.



Рис. № 53. Динамика заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции в Красноярском крае, 2012-2021 гг.

Эпидемический процесс генерализованных форм менингококковой инфекции в 2021 году на территории Красноярского края характеризовался спорадическим уровнем заболеваемости, которая регистрировалась в г. Красноярске. Групповая заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции не регистрировалась. Определяет заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции детское население в 100,0 % случаев. 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, 2020-2021 гг.

Возраст	2021 г.			2020 г.		
	абс.ч.	%	на 100 тыс. нас.	абс.ч.	%	на 100 тыс. нас.
до 1 года	1	33,3	3,1	4	50,0	12,5
1-2 года	0	–	–	2	25,0	2,8
3-6 лет	0	–	–	0	–	–
7-17 лет	2	66,7	0,56	1	12,5	0,29
всего детей	3	100,0	0,5	7	87,5	1,2
всего взрослых	0	–	–	1	12,5	0,05
Итого	3	100,0	0,11	8	100,0	0,29

Анализ социального состава заболевших генерализованными формами менингококковой инфекции 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, 2020-2021 гг., случаев на 100 тыс. контингента

Контингенты	2021 г.			2020 г.		
	абс.ч.	%	⁰ /0000	абс.ч.	%	⁰ /0000
Неорганизованные дети	1	33,3	0,005	7	87,5	0,035
Дети детских учреждений	0	–	–	0	–	–
Школьники	2	66,7	0,008	0	–	–
Прочие	0	–	–	1	12,5	0,001
Итого	3	100,0	0,0011	8	100,0	0,0029

Летальных исходов от менингококковой инфекции за период 2019-2021 гг. не зарегистрировано (табл. № 113).

Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией являются: своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции; проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.

Заболееваемость и смертность населения Красноярского края от генерализованных форм менингококковой инфекции, 2003-2021 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	–	–	–
	2020	8	0,29	0	–	–	–
	2021	3	0,11	0	–	–	–

1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

В Красноярском крае самыми распространенными инфекциями среди населения являются грипп и острые респираторные вирусные инфекции (далее – ОРВИ), доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 83,9 %. Динамика многолетней заболеваемости гриппом и ОРВИ за период 2019-2021 гг. характеризуется ростом и циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года (рис. № 54).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»



Рис. № 54. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

В 2021 году зарегистрировано 669813 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 24686,8 случаев на 100 тысяч населения, что на 25,5 % выше показателя заболеваемости 2020 года – 19664,7 случая на 100 тысяч населения и на 5,6 % ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (26164,8 случая на 100 тыс. населения). Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний составила в 2021 году 0,03 %, что ниже уровня 2020 года (0,07 %). В 12 территориях Красноярского края уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю (рис. № 55).

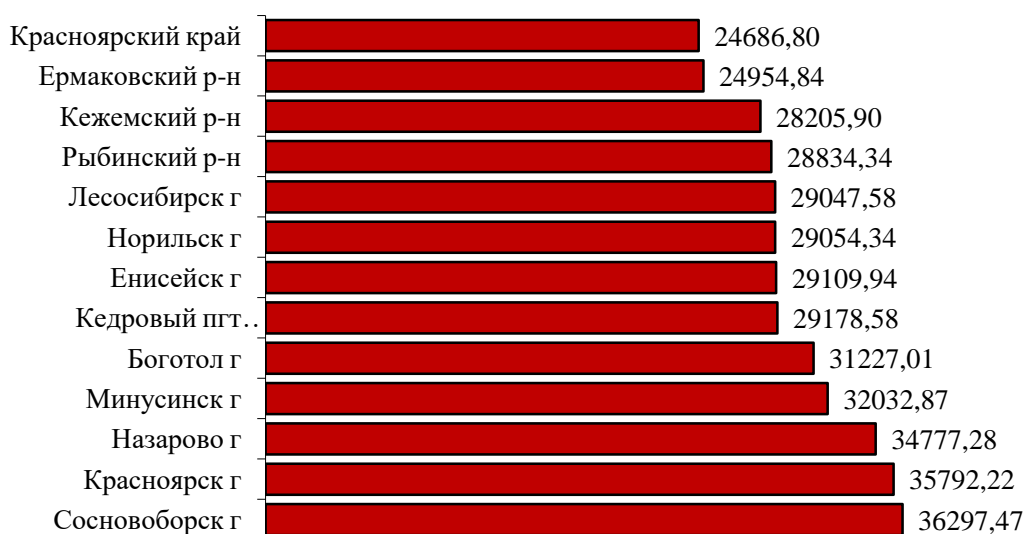


Рис. № 55. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в территориях Красноярского края, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Наиболее высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающий более чем в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировался в городе Сосновоборске.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2021 году составил 29313,9 случаев на 100 тысяч контингента, что в 3,0 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (9746,9 случаев на 100 тысяч

контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2021 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 (59132,2 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (65799,2 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (65505,8 на 100 тысяч контингента). Во всех перечисленных возрастных группах показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2021 году были выше уровней заболеваемости в 2020 году (рис. № 56).

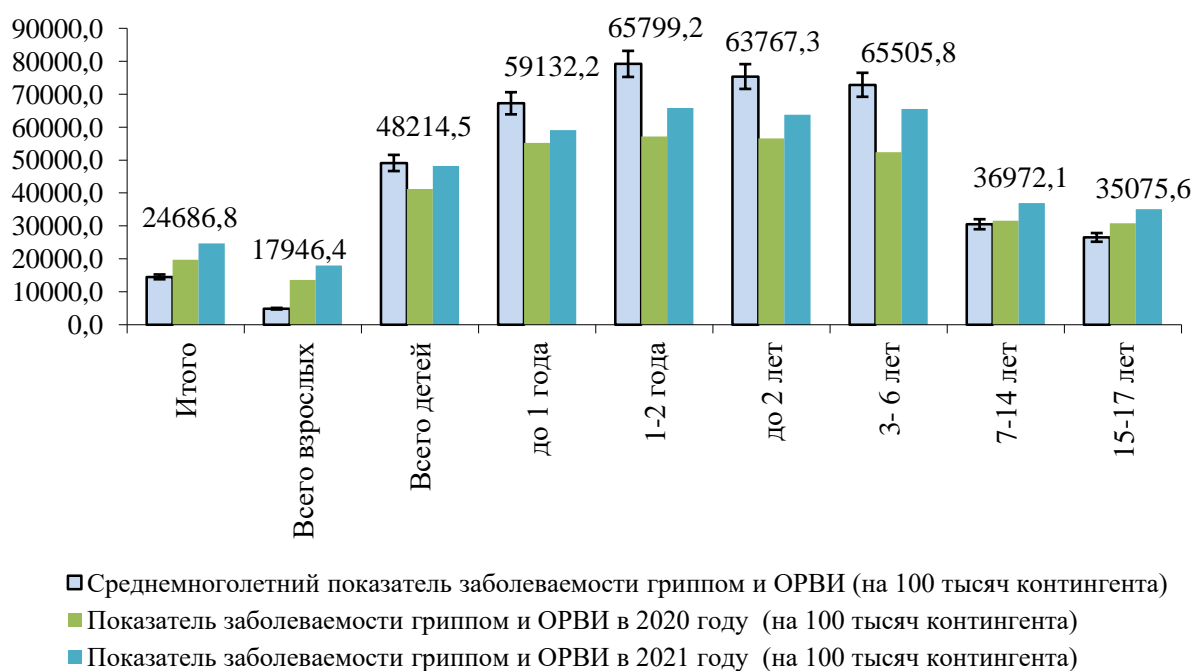


Рис. № 56. Возрастная структура заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае (среднемноголетние показатели на 100 тыс. контингента за 2020-2021 гг.)

В 2021 году летальных исходов от гриппа не регистрировалось, так же как и в 2020 году.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ характеризуется типичной осенне-весенней сезонностью, «временем риска» являются периоды с сентября по декабрь. Общая продолжительность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 4 месяца. Так же подъем заболеваемости был зарегистрирован в июле месяце (рис. № 57).

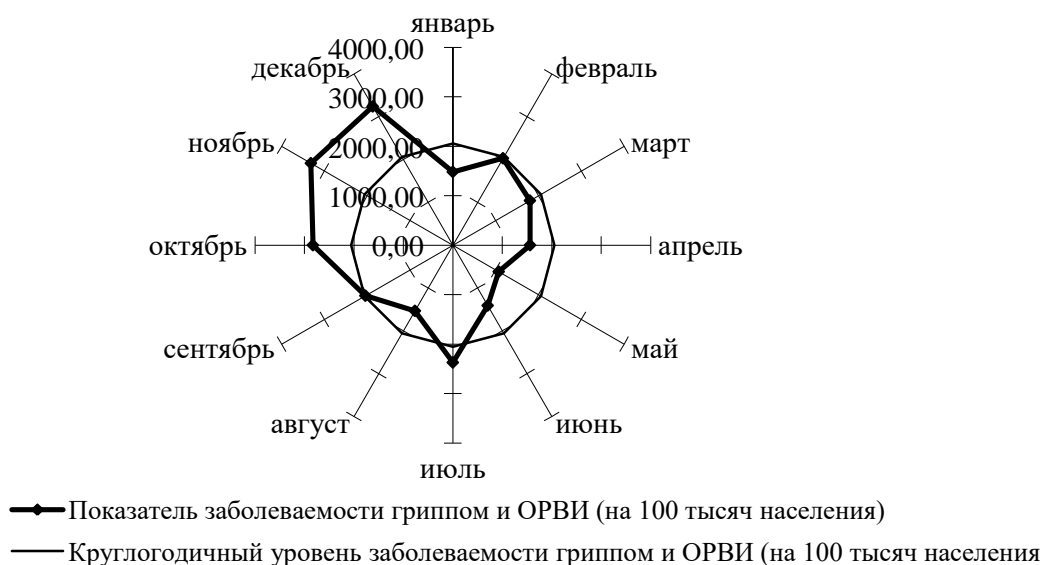


Рис. № 57. Типовая помесечная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края, 2021 г.

С ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечалось увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев методами быстрой диагностики негриппозной этиологии, преимущественно COVID-19, риновирусов, 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 27150 положительных проб на наличие РНК Sars-CoV-2 методом ПЦР.

По результатам лабораторного мониторинга в 2021 году в структуре быстрой диагностики гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес имели положительные находки вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей негриппозной этиологии – 98,9 %, из них: коронавирус Sars-CoV-2 – 93,6 %, риновирусы – 2,0 %, РС-вирусы – 1,2 %, аденовирусы – 0,5 %, вирусы парагриппа (1-4 типа) – 0,9 %, коронавирусы человека – 0,7 %, метапневмовирусы – 0,6 %, бокавирусы – 0,5 %. Удельный вес положительных находок вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей гриппозной этиологии составил 1,1 %, в том числе вирусы гриппа типа А(H3N2) – 92,5 %, гриппа В – 5,8 %, прочие – 1,7 %.

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 2021 году составил 43,1 % от общей численности населения, что на 14,2 % ниже в сравнении с 2020 годом (57,3 %). Рост заболеваемости обусловлен регистрацией случаев ОРВИ, вызванной COVID-19.

В целях подготовки к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2021-2022 гг. в Красноярском крае в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2021 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

сезоне 2021-2022 годов» в 2021 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 гг.», 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 Красноярского государственного медицинского университета 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 и прочими источниками в 2021 году выделено 653,456 млн. рублей.

В предэпидемический период 2021-2022 гг. в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего в крае привито 1164394 человека, что составляет 43,1 % от общей численности населения, в том числе 1063570 человек – в рамках национального календаря профилактических прививок.

За счет других источников финансирования привито 100824 человека (8,7 % от общего количества привитых), что ниже объема предыдущего года на 39,7 % (167260 человек).

По сравнению со среднекраевыми показателями низкий процент охвата населения прививками против гриппа (до 40,0 %) отмечается в Богучанском районе (34,3 %).

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 Красноярского края составляет 133,0 % (имеется 760, расчетная потребность – 573);

– обеспеченность средствами индивидуальной защиты органов дыхания составляет 100 % 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 3570 коек.

В 2021 году на территории Красноярского края проводился мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц. 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) – 50 проб, биологического материала (мазки) от лиц, имеющих контакт с птицей на производстве – 150 проб. В исследованных методом ПЦР пробах РНК вируса гриппа А (в том числе субтипов Н5, Н7, Н9) не обнаружена.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекцией, в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с комплексным планом мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Красноярского края.

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).

Новая коронавирусная инфекция

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) впервые была выявлена в конце декабря 2019 года в городе Ухань (Китайская Народная Республика). Вспышка заболевания, вызванного новым коронавирусом 2019-nCoV, объявлена чрезвычайной ситуацией общественного здравоохранения, имеющей международное значение. COVID-19 в 2020 году оказал огромное воздействие на социальную, экономическую, политическую и культурную сферы деятельности и данное влияние продолжает наблюдаться по настоящее время.

Всего в Красноярском крае в 2021 году выявлено 226990 случаев новой коронавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 8366,0 на 100 тысяч

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

населения, что на 40,1 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации в целом (5969 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости COVID-19 преобладают ОРВИ – 60,3 %, пневмонии составляют 29,2 %, бессимптомные формы – 10,5 %. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией городского населения в 2021 году составил 8947,32 случаев на 100 тысяч контингента, что на 27,5 % выше показателя заболеваемости сельского населения (6489,08 случаев на 100 тысяч контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

В возрастной структуре наибольший удельный вес зарегистрирован среди лиц старше 18 лет – 85,5 % или 200888 случаев, показатель составил 9525,1 на 100 тысяч населения. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 26102 случая, показатель составил 4320,0 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 58).

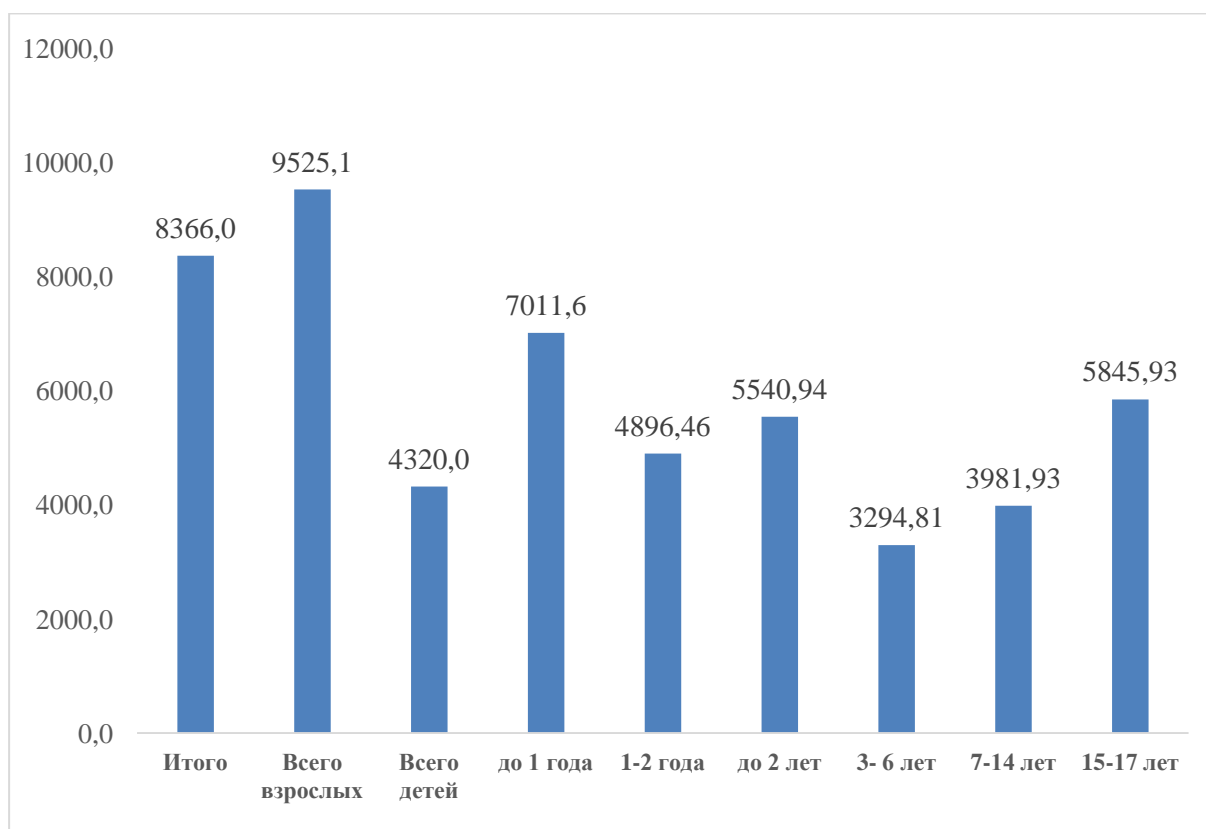


Рис. № 58. Возрастная структура заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тысяч контингента

В 2021 году зарегистрировано 4036 летальных исходов от новой коронавирусной инфекции, из них 3 случая у детей до 18 лет. 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.

Охват иммунизацией против новой коронавирусной инфекции населения Красноярского края в 2021 году составил 56,8 % от общей численности населения, в том числе контингентов группы риска – 83,8 %.

1.3.3. Внебольничные пневмонии

В 2021 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 1597,0 случаев на 100 тысяч населения, что на 2,2 % ниже показателя заболеваемости 2020 года – 1632,6 на 100 тысяч населения и на 38,6 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (1150,0 случаев на 100 тыс. населения), рис. № 59.

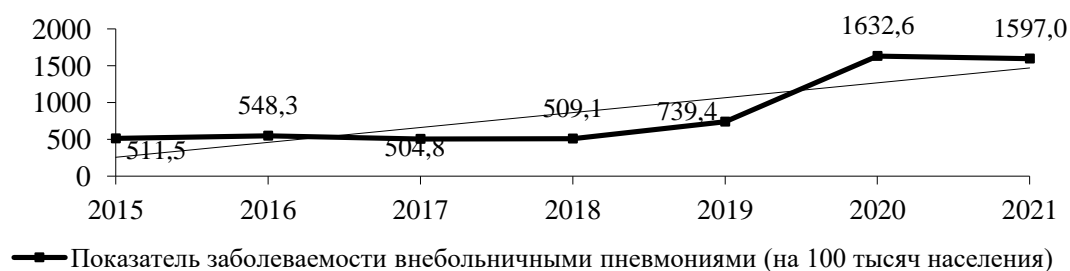


Рис. № 59. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2015-2021 гг.

Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 2,3 %, из которых 18,8 % составляют внебольничные пневмонии вирусной этиологии, пневмонии бактериальной этиологии – 81,2 %. Современные отечественные и международные руководства по лечению пневмоний подчеркивают необходимость установления этиологического диагноза для обоснования этиотропной терапии.

В 17 территориях уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил средний показатель по краю (рис. № 60). Наиболее высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, достоверно превышающие в 1,7...3,2 раза показатель по Красноярскому краю в целом, регистрировались в г. Дивногорске, в Партизанском и Ермаковском районах.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

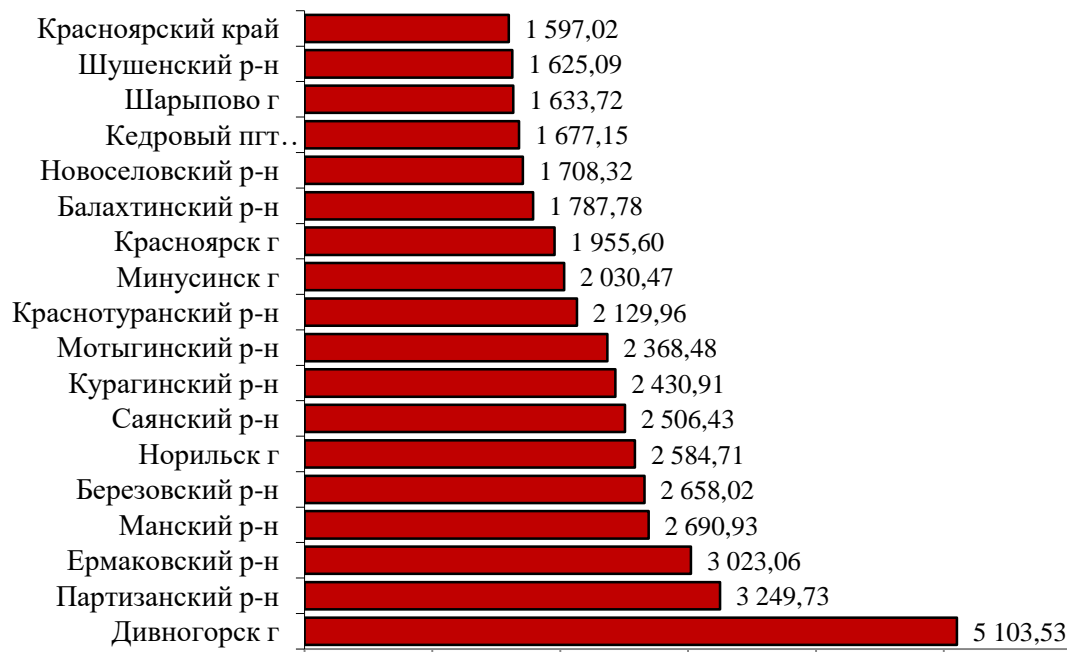
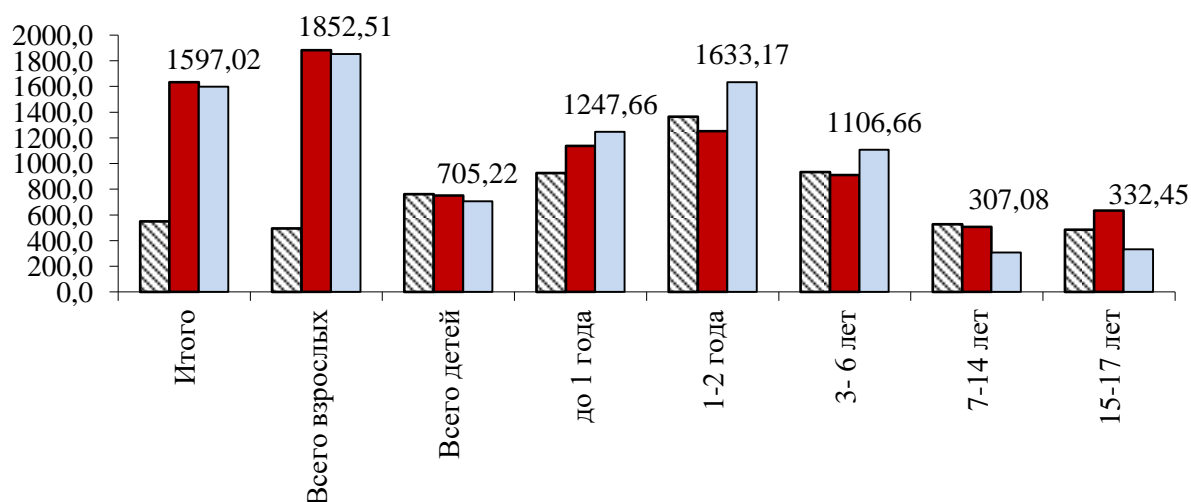


Рис. № 60. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения внебольничными пневмониями, 2021 г., случаев на 100 тысяч населения

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями детского населения в 2021 году составил 705,2 случая на 100 тысяч контингента, что ниже в 2,6 раза показателя заболеваемости внебольничными пневмониями взрослого населения – 1852,1 случая на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости внебольничными пневмониями возрастные группы детей до 1 года (1247,6 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (1633,1 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (1106,6 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (307,0 на 100 тысяч контингента), 15-17 лет (332,4 на 100 тысяч контингента). В возрастных группах до 1 года, 1-2 года, 3-6 лет в 2021 году отмечаются показатели выше среднемноголетнего уровня. Группами «риска» являются дети в возрасте 1-2 года и 3-6 лет (рис. № 61).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»



- ▨ Среднемноголетний показатель заболеваемости внебольничными пневмониями (на 100 тысяч контингента)
- Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2020 году (на 100 тысяч контингента)
- Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в 2021 году (на 100 тысяч контингента)

Рис. № 61. Возрастная структура заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае

Продолжают регистрироваться летальные исходы от внебольничных пневмоний: в 2021 году зарегистрировано 316 случаев. Факторами риска летальных исходов явилось наличие хронических патологий, болезней 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 и имеет тенденцию к устойчивому росту с увеличением тяжелых и осложненных форм. Общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости внебольничными пневмониями составила 4 месяца. Начало сезонного подъема – в августе, окончание – в ноябре. В январе и феврале регистрировался значительный сезонный рост заболеваемости внебольничными пневмониями, характерный для данного времени года (рис. № 62).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

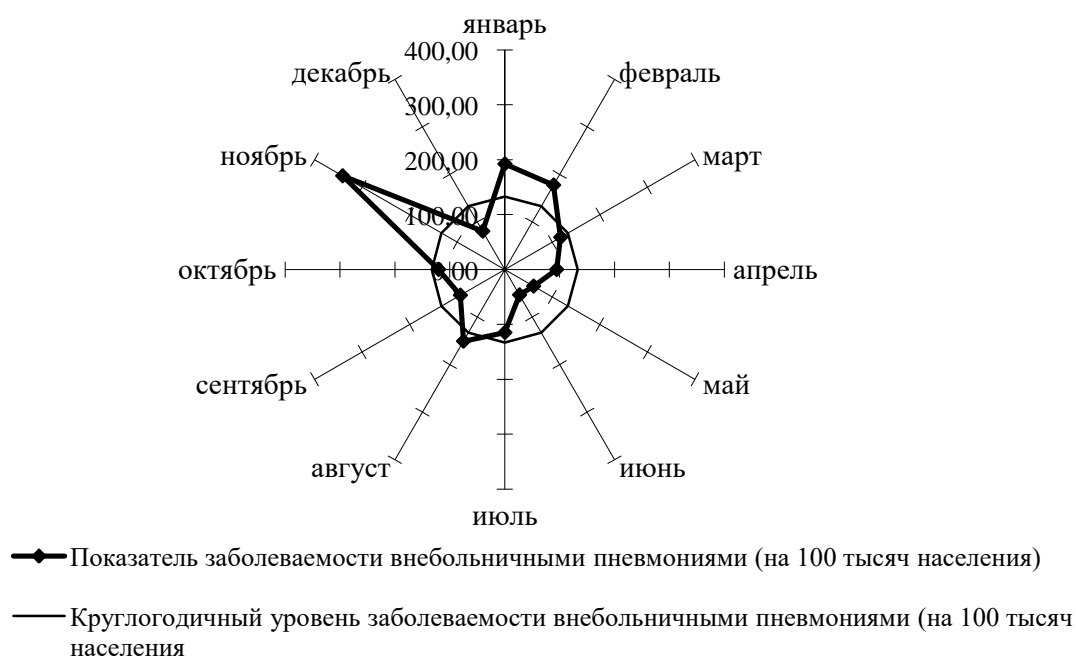


Рис. № 62. Типовая помесечная динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2021 г.

С целью недопущения возникновения случаев внебольничных пневмоний в Красноярском крае в 2021 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 24707 человек, против пневмококковой инфекции – 57652 человека.

Таким образом, на территории Красноярского края складывается неблагоприятная 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 внебольничных пневмоний, в том числе вызванных коронавирусом.

1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Полиомиелит и острые вялые параличи. Учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2021 году осуществлялись мероприятия в рамках Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2021-2025 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 Красноярском крае зарегистрировано 8 случаев ОВП (показатель составил 1,55 на 100 тысяч детей до 15 лет), при ожидаемых 5 случаях на 516983 человека в возрасте до 15 лет (показатель на 100 тысяч детей до 15 лет – 0,97 на 100 тысяч детей).

Показатель заболеваемости с синдромом ОВП в Красноярском крае составил 0,29 на 100 тысяч населения, что выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 61,1 % (0,18 на 100 тысяч населения).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП регистрировались на одной территории Красноярского края: г. Красноярск – 8 случаев. В ряде территорий Красноярского края (91,2 %) на протяжении более чем 5 лет не регистрируются случаи острых вялых параличей – «молчашие территории».

Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по Красноярскому краю, представленные в табл. № 114, в целом отвечают нормативам санитарно-эпидемиологических правил и критериям Всемирной организации здравоохранения. В 2021 году зарегистрировано 2 «горячих» случая ОВП.

Таблица № 114

Фактические показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в Красноярском крае, 2017-2021 гг.

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	≥ 1,0 на 100000 детей до 15 лет	1,15	0,79	1,36	1,16	1,55
своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича)	≥ 80 %	83,3	100,0	100,0	100,0	87,5
адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания)	≥ 80 %	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 114

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	100 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность (не позднее 72 ч с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	≥ 80 %	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0
удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовл-ых проб)	≥ 90 %	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 %	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0
эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации	≥ 90 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича	≥ 90 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90 %	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено
окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	100 %	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 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	100 %	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 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В 2021 году по первичным диагнозам зарегистрировано 8 случаев ОВП, проведены в форме № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

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, но на ряде территорий эффективность очень низкая.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: 1-2 года – 3 случая (показатель на 100 тысяч контингента – 4,18), 3-6 лет – 1 случай (показатель на 100 тысяч контингента – 0,64), 7-14 лет – 4 случая (показатель на 100 тысяч контингента – 1,55).

В структуре нозологических форм проявлений ОВП выявлены: мононевропатия малоберцового нерва слева (3), идиопатическая мононевропатия малоберцового нерва слева (1), мононевропатия малоберцового нерва справа (2), постинфекционная полинейропатия синдром Гийена-Барре (1), синдром Гийена-Барре (1).

В очагах ОВП проведен комплекс противоэпидемических мероприятий: количество контактных в очаге составило 30 человек, из них детей в возрасте до 5 лет – 10, вакцинированы.

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, 2017-2021 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95	95,0	95,7	96,0	95,8	96,3

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2017	2018	2019	2020	2021
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95	95,0	95,7	95,1	96,1	96,5
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95	96,6	96,7	95,1	98,1	98,7

В 2021 году рекомендуемый уровень охвата профилактическими прививками детского населения не обеспечен в 13 территориях края: города Дивногорск, Сосновоборск, районы – Бирилюсский, Большемуртинский, Идринский, Каратузский, Краснотуранский, Северо-Енисейский, Туруханский, Ужурский, Уярский, Шушенский, Эвенкийский.

Для оценки напряженности иммунитета к вирусу полиомиелита детей и взрослых на территории Красноярского края в 2021 году осуществлялся серологический мониторинг. Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту выявила: к 1 типу оказались незащищёнными 7,2 % взрослых в возрасте 20-29 лет, 2,9 % – в возрасте 30-39 лет. К III типу оказались незащищенными 7,0 % детей в возрасте 16-17 лет, 21,4 % взрослых в возрасте 20-29 лет, 13,6 % в возрасте 30-39 лет, 24,5 % 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 отмечена как нестабильная (рис. № 63).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»



Рис. № 63. Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Красноярском крае, 2007-2021 гг.

В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 282 случая заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 10,39 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2020 года в 9,1 раз (1,1 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае выше в 2,5 раза показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,20 на 100 тысяч населения). ЭВИ регистрировалась в 13 территориях Красноярского края, при этом 90,4 % случаев заболевания ЭВИ зарегистрировано в г. Красноярске. В 6 территориях края показатели заболеваемости ЭВИ превышают средний показатель по краю (рис. № 64).



Рис. № 64. Ранговое распределение заболеваемости ЭВИ по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тысяч населения

Анализ возрастной структуры показал, что 99,3 % всех случаев заболеваний ЭВИ зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2021 году составил 0,47 на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей в возрасте 1-2 года, где показатель составил 1,28 на 1000 континента (табл. № 116).

Заболееваемость ЭВИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2020-2021 гг., на 1000 контингента

Возрастная группа	2020 г.		2021 г.		Рост/снижение (раз/%)
	абс. число	случаев на 1000 чел.	абс. число	случаев на 1000 чел.	
до 1 года	2	0,06	24	0,75	+ 12,5 раз
1-2 года	14	0,19	92	1,28	+ 6,7 раз
3-6 лет	10	0,06	119	0,76	+ 12,7 раз
7-14 лет	4	0,02	42	0,16	+ 8 раз
15-17 лет	0	–	3	0,04	+ 100,0 (3 сл.)
Всего детей	30	0,05	280	0,47	+ 9,4 раз
Всего взрослых	1	0,0005	2	0,0009	+ 1,8 раз (1 сл.)
Итого	31	0,01	282	0,10	+ 10 раз

Анализ внутригодовой заболеваемости показал, что интенсивность эпидемического процесса ЭВИ была неодинаковой, наблюдалась выраженная осенняя сезонность – с августа по октябрь в крае регистрировалось 51,8 % случаев заболеваний (рис. № 65).



Рис. № 65. Внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ населения Красноярского края, 2021 г.

Эпидемический процесс ЭВИ был высокой интенсивности, продолжительность сезонного подъема составила 12 недель. Ведущими факторами, обуславливающими сезонный подъем ЭВИ, был контактно-бытовой и воздушно-капельный пути передачи. Эпидемический процесс ЭВИ в Красноярском крае проявился спорадической заболеваемостью (табл. № 117).

В структуре клинических форм ЭВИ преобладали малые формы, доля которых составляла 77,4 %.

Таблица № 117

Данные о спорадической и вспышечной заболеваемости в Красноярском крае, в %

Наименование	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Групповая и спорадическая заболеваемость	94,5	100,0	98,0	100,0	100,0
Вспышечная заболеваемость	5,5	0,0	2,0	0,0	0,0

В 2021 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 превышает в 2,4 раза показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,11 случая на 100 тысяч населения).

Всего в 2021 году проведено 451 исследование от 71 больного. Выделен 71 штамм: КВ – 64, ЕСНО – 1, Р – 2, КА – 1, прочие – 3. Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в 2010-2021 гг. представлены в табл. № 118.

Таблица № 118

Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае, 2010-2021 гг.

Годы	Число проб	из них выделено штаммов		в том числе:					
		абс. ч.	%	1	2	3	4	5	6
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
2021	451	71	15,7	0	1	64	1	2	ЦПА-1, Adenovirus-1, Enterovirus C99-1

Примечание: 1 – нетипируемые ЭВ; 2 – ЕСНО; 3 – Коксаки В; 4 – Коксаки А; 5 – Полиовирусы (вакцинные штаммы); 6 – прочие

В 2021 году в ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии было направлено на генотипирование энтеровирусов 57 проб от 35 больных. Результаты исследований: КА6 – 13 больных.

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае за период 2010-2021 гг. представлены в табл. №№ 119, 120.

Таблица № 119

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае, 2010-2021 гг.

Годы	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2010	287	18	32	0
2011	303	46	25	2
2012	310	63	495	0
2013	311	55	629	0
2014	309	27	651	0
2015	306	17	417	0
2016	390	7	820	0
2017	384	4	784	0
2018	432	18	673	0
2019	432	10	727	0
2020	432	6	719	0
2021	324	16	804	0

Таблица № 120

Данные об изоляции полио и НПЭВ из сточных вод в Красноярском крае, 2010-2021 гг.

Годы	Число проб	Число изолированных штаммов		из них					
		абс. ч.	%	Нетипируемые ЭВ	Выделено серотипов			Полио-вирусы	НПЭВ
					ЕСНО	Коксаки В	Коксаки А		
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
2021	324	16	3,7	ЦПА-1, Adenovirus-1	0	8	1	5	0

По данным, представленным в табл. № 120, всего в 2021 г. исследовано 324 пробы сточной воды, изолировано 16 (3,7 %) штаммов энтеро- и полиовирусов: Коксаки В3 – 7, Коксаки В4 – 1, Коксаки А13 – 1, Poliovirus 1 – 4, Poliovirus 3 – 1, Adenovirus – 1, ЦПА – 1. При исследовании проб питьевой воды и воды открытых водоёмов в зонах рекреации энтеро-и полиовирусов не обнаружено.

Реализация эпидемического процесса ЭВИ в крае обусловлена циркуляцией вирусов, выделенных от людей, в том числе KB1, KB3, P1, ЕСНО, о чем позволяет

судить мониторинг вирусологических исследований сточной воды, проводимый на территориях гг. Красноярска, Ачинска, Канска (КВ3, КВ4, 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 2021 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в Красноярском крае составил 1,6 на 100 тысяч населения, что ниже на 33,3 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (2,4 на 100 тысяч населения).

В структуре ОВГ за период с 2006 по 2020 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 2021 году в структуре ОВГ наибольшую долю занимает вирусный гепатит С, на долю которого приходится 38,1 % всех случаев заболевания, 31,0 % составляет вирусный гепатит А, 26,2 % – вирусный гепатит В и 2,4 % – вирусный гепатит Е.

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 случаев на 100 тысяч населения), наметилось начало циклического роста заболеваемости ВГА. В 2014 году отмечается пик заболеваемости ВГА (34,8 случаев на 100 тысяч населения). С 2015 года отмечается заметное снижение уровня заболеваемости ВГА (13,8 случаев на 100 тысяч населения), наметилось снижение уровня заболеваемости ВГА.

В 2021 году показатель заболеваемости ВГА составил 0,5 случаев на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2020 года в 4,2 раза (2,1 на 100 тысяч населения), рис. № 66. Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2,8 раза (1,4 на 100 тысяч населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

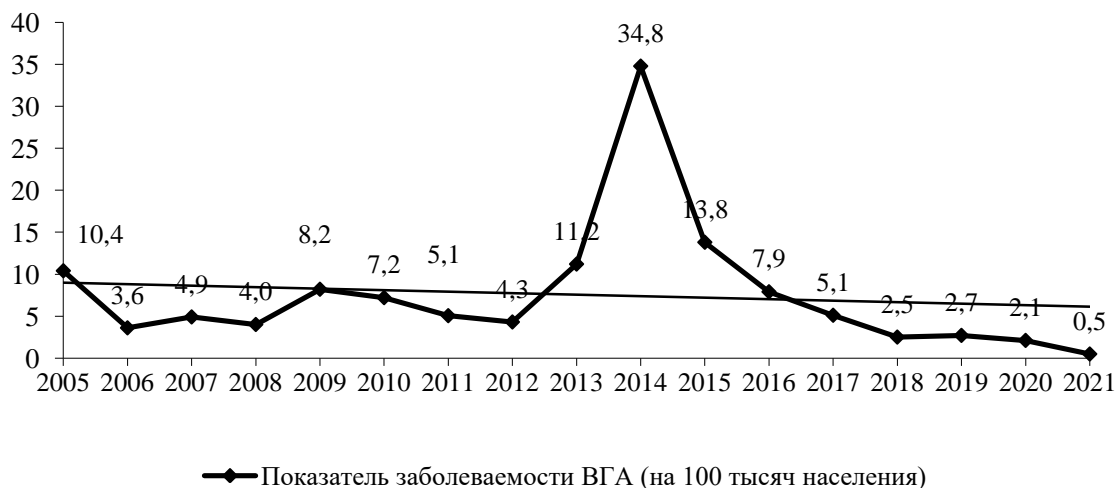


Рис. № 66. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Красноярского края, 2005-2021 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения заболеваемости ВГА. В 2021 году в 58 территориях края заболеваемость ВГА не регистрировалась. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГА в 2021 году позволило выделить 1 территорию «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю, неблагоприятная динамика эпидемического процесса наблюдается в г. Красноярске.

В 2021 году основная доля заболевших ВГА выявлена в г. Красноярске – 76,9 % случаев, г. Лесосибирске – 15,3 % случаев, г. Назарово – 7,7 % случаев. Показатель заболеваемости ВГА среди городского населения превышал на 66,7 % показатель заболеваемости ВГА среди сельского населения (0,6 и 0,2 на 100 тысяч населения соответственно).

В отчетный период показатель заболеваемости ВГА среди детского населения превышал в 17 раз показатель заболеваемости ВГА взрослого населения (1,7 и 0,1 на 100 тысяч контингента). Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы детей 3-6 лет (показатель 2,6 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (показатель 2,3 на 100 тысяч контингента).

В 2021 году наблюдался процесс смещения заболеваемости ВГА с детей дошкольного возраста на средние и старшие возрастные группы. Во всех возрастных группах показатель заболеваемости ВГА не превышал среднемноголетнее значение (рис. № 67).

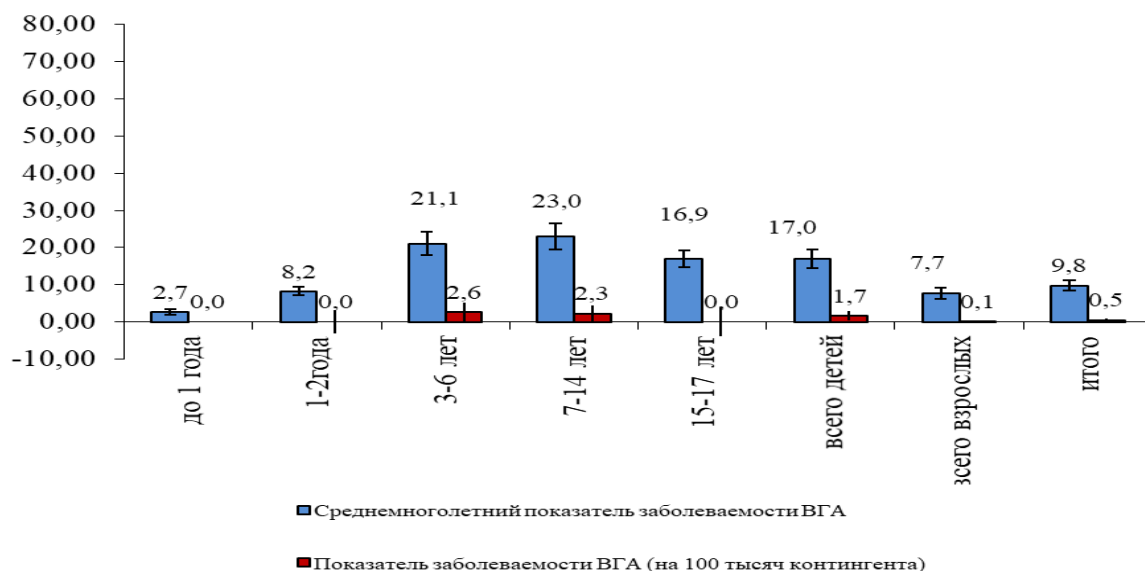


Рис. № 67. Возрастная структура заболеваемости ВГА в Красноярском крае, 2021 г. (среднеголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2005-2021 гг.)

На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация системы питьевого водоснабжения. В Красноярском крае в 2021 году установлено, что 2,4 % объектов источников питьевого централизованного водоснабжения, 15,3 % объектов поверхностных водоемов, 12,8 % питьевого нецентрализованного водоснабжения не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям. Все это создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.

В 2021 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 2021 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 2576 человек (185,99 % от плана прививок), в том числе 1066 детей до 17 лет (163,0 % от плана прививок).

Таким образом, в 2021 году заболеваемость ВГА характеризовалась неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территориях края, преимущественным поражением подростков и детей дошкольного возраста.

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.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В 2021 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГВ составил 0,4 случая на 100 тысяч населения, что на 33,3 % выше показателя 2020 года (0,3 случая на 100 тысяч населения), рис. № 68.

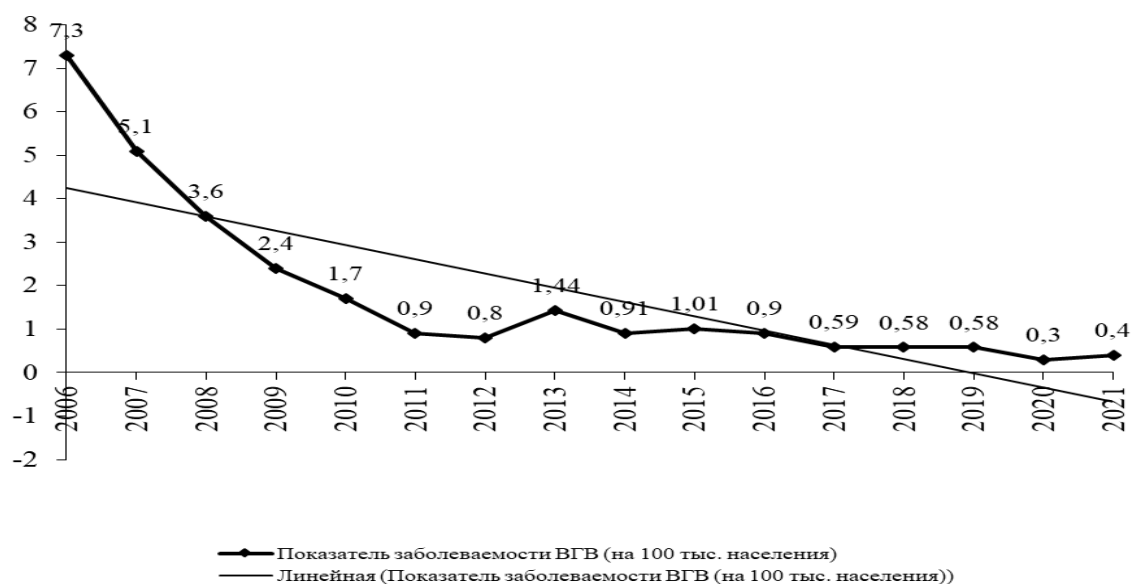


Рис. № 68. Динамика заболеваемости ВГВ населения Красноярского края, 2006-2021 гг.

Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае на уровне показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,4 случая на 100 тысяч населения). В 2021 году в 54 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГВ. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГВ в 2021 году позволило выделить 5 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Случаи заболевания населения ВГВ выявлены в г. Норильске, г. Красноярске, в Березовском, Ужурском и Рыбинском районах (рис. № 69).

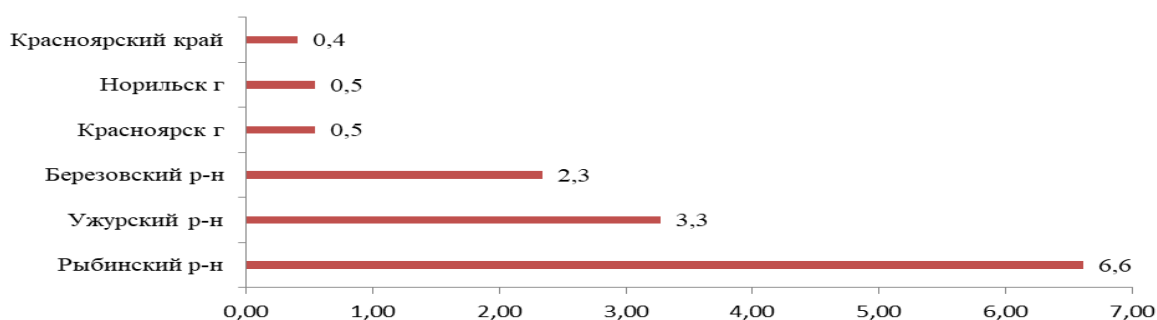


Рис. № 69. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГВ в Красноярском крае, 2021 г.

В 2021 году основная доля заболевших ВГВ выявлена в г. Красноярске – 54,5 % случаев, в Рыбинском районе – 18,1 % случаев, в Ужурском районе – 9,1 % случаев, в Березовском районе – 9,1 % случаев, в г. Норильске – 9,1 % случаев. Показатель заболеваемости ВГВ среди городского населения превышал в 2,5 раза показатель

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

заболеваемости ВГВ среди сельского населения (0,5 и 0,2 на 100 тысяч населения соответственно).

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГВ определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,38 на 100 тысяч населения, заболеваемость среди детей не регистрировалась. На долю взрослых пришлось 100,0 % случаев заболеваний ВГВ (рис. № 70).

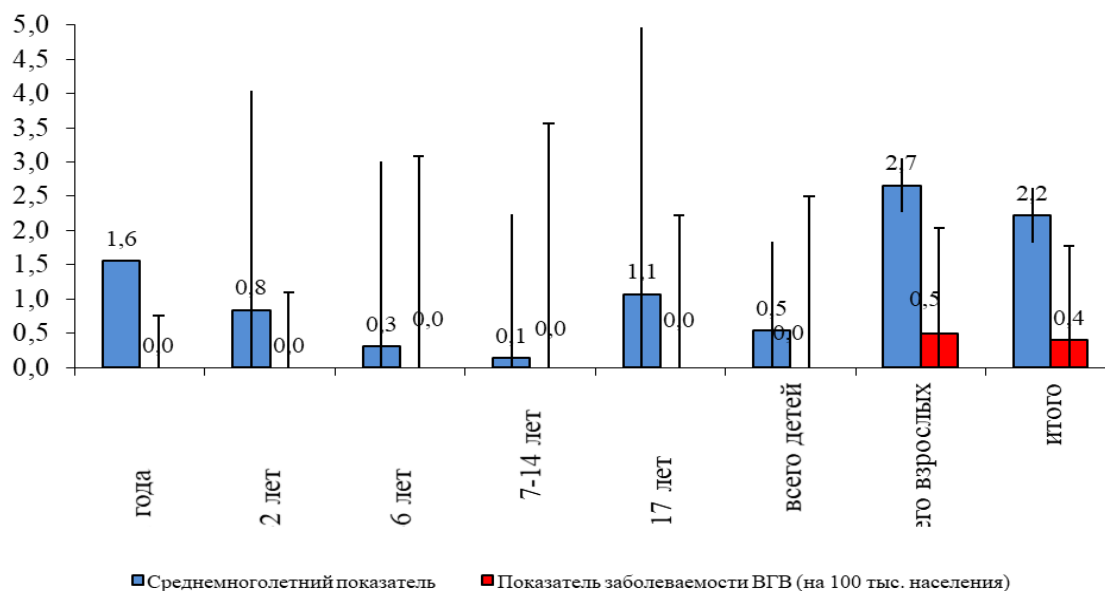


Рис. № 70. Возрастная структура заболеваемости ВГВ в Красноярском крае, 2021 г. (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2006-2021 гг.)

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 2021 году парентеральный путь установлен в 9,1 % случаев заболеваний, половой путь – в 27,3 % случаев и контактно-бытовой путь – в 9,1 % случаев (табл. № 121).

Таблица № 121

Структура путей передачи ВГВ среди населения Красноярского края, 2020-2021 гг.

Наименование	2021 г.		2020 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	11	100	8	100
Установлено путей передачи инфекции:	5	45,5	4	50,0
парентеральный	1	9,1	1	12,5
контактно-бытовой	1	9,1	1	12,5
половой	3	27,3	2	25,0
вертикальный	0	0,0	0	0,0
Не установлены пути передачи инфекции	6	54,5	4	50,0

В Красноярском крае структуру парентерального пути передачи определяет внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 % (табл. № 122).

Таблица № 122

Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГВ в Красноярском крае, 2021 г.

Наименование	Абс. число	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе:	1	–
внутривенное введение наркотиков	1	100,0

Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

В 2021 году не выявлено положительных проб при проведении азопирамового контроля в медицинских организациях.

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 2021 году было привито 38288 человек (100,66 % от плана прививок), в том числе дети – 29990 человек (106,06 % от плана прививок).

В 2021 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 100,0 %, в том числе в возрасте 3-4 лет – 15,7 %, 16-17 лет – 15,9 %, 20-29 лет – 17,3 %, 30 лет и старше – 63,6 % 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 2021 году отмечается повышение уровня заболеваемости ВГС на 1 случай в сравнении с 2020 годом, показатели соответственно составили 0,6 против 0,36 на 100 тысяч населения (рис. № 71).

Уровень заболеваемости ВГС в Красноярском крае на уровне показателей заболеваемости в Российской Федерации (0,6 на 100 тысяч населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

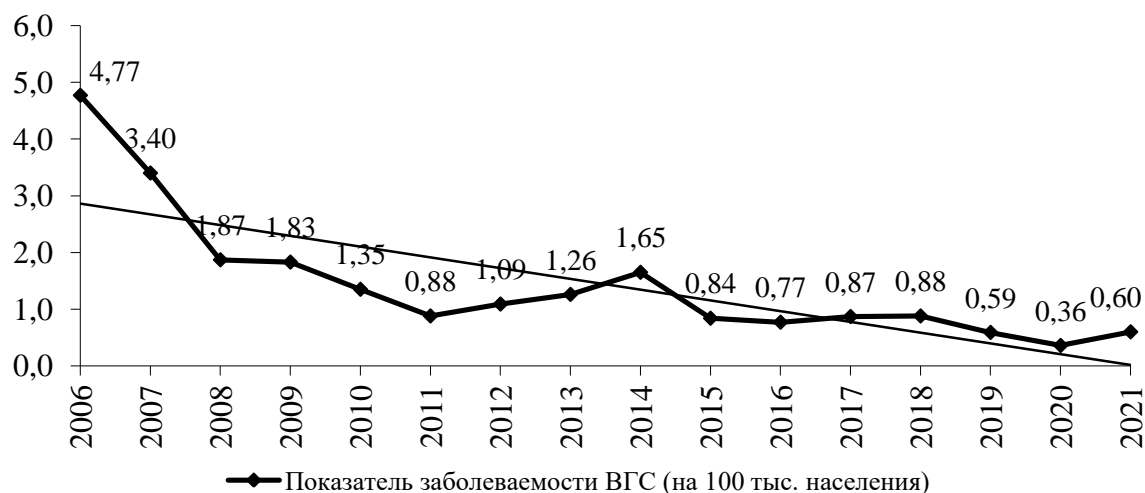


Рис. № 71. Динамика заболеваемости ВГС населения Красноярского края, 2006-2021 гг.

В 2021 году в 53 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГС. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГС в 2021 году позволило выделить 5 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 72).

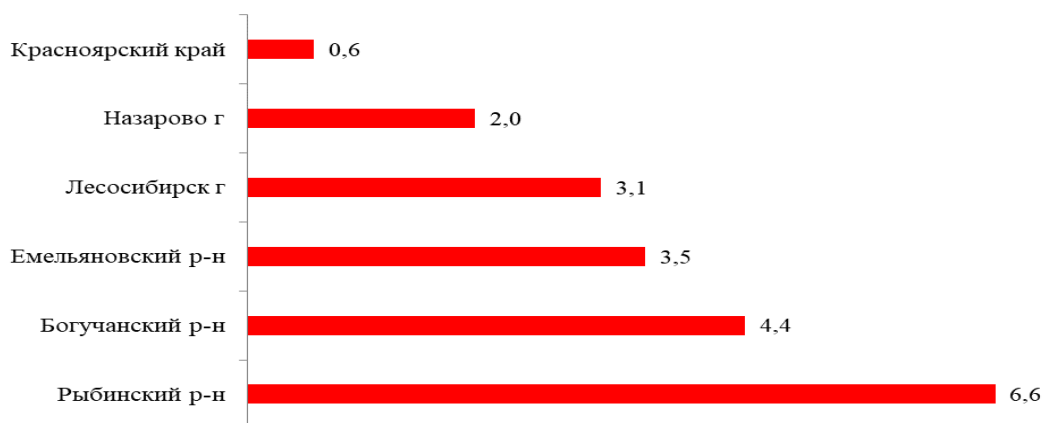


Рис. № 72. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГС в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Заболеваемость ВГС среди жителей сельской местности составляет 0,9 на 100 тысяч населения, что в 1,8 раза выше аналогичного показателя среди жителей городской местности – 0,5 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГС определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,71 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),

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

половым и контактно-бытовым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших.

В 2021 году путь передачи инфекций установлен в 37,5 % случаев заболеваний, из них половой путь передачи – в 66,6 % случаев, на парентеральный и контактно-бытовой пути передачи приходится по 16,7 % случаев заболевания (табл. № 123).

Таблица № 123

Структура путей передачи ВГС среди населения Красноярского края, 2020-2021 гг.

Наименование	2020 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	10	100,0	16	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	7	70,0	6	37,5
парентеральный	1	14,3	1	16,7
контактно-бытовой	2	28,5	1	16,7
половой	3	42,9	4	66,6
вертикальный	1	14,3	0	–
Не установлены пути передачи инфекции	3	30,0	10	62,5

Структура парентерального пути передачи на 100,0 % определяется внутривенным употреблением наркотических препаратов. Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

Таким образом, состояние и показатели эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами (ВГВ и ВГС) на территории Красноярского края определяют тенденцию к стабилизации уровня заболеваемости.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ). На протяжении 10 лет в Красноярском крае заболеваемость вирусным гепатитом Е не регистрировалась. В 2021 году зарегистрирован один случай вирусного гепатита Е среди взрослого, не декретированного населения, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. При эпидемиологическом расследовании случая путь передачи инфекции не установлен, эпидемиологически значимых факторов не выявлено, заболевший за пределы страны и края не выезжал, а также не контактировал с больными лицами. Диагноз вирусный гепатит Е был установлен по результатам лабораторных исследований.

Таким образом, в 2021 году заболеваемость ВГЕ характеризовалась спорадическим уровнем заболеваемости, неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территории Красноярского края, поражением взрослого, не декретированного населения.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ). В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 802 впервые выявленных случая ХВГ, показатель заболеваемости составил 29,6 на 100 тысяч населения, что выше на 23,3 % показателя 2020 года (24,0 на 100 тысяч населения). В многолетней динамике заболеваемости ХВГ в период 2006-2021 гг. отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости (рис. № 73).

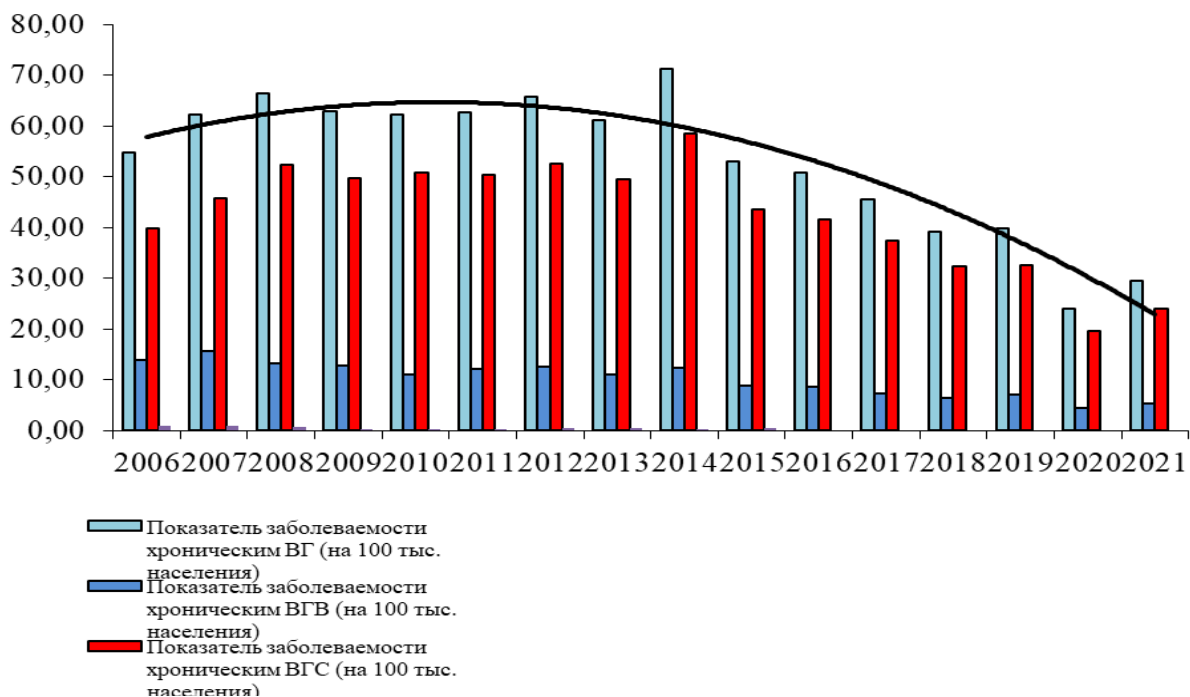


Рис. № 73. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Красноярского края, 2006-2021 гг.

Уровень заболеваемости ХВГ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 41,6 % (20,9 на 100 тысяч населения).

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 18,3 % случаев (2020 г. – 18,4 %; 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 5,4 на 100 тысяч населения. На долю хронического гепатита С приходится 81,5 % случаев (2020 г. – 81,6 %; 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 24,1 на 100 тысяч населения.

Уровень заболеваемости ХВГВ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 20,0 % (4,5 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ХВГС в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 47,9 % (16,3 на 100 тысяч населения).

Хронические вирусные гепатиты регистрируются во всех территориях Красноярского края. В 2021 году не выявлены случаи ХВГ в 19 территориях края: районы – Абанский, Боготольский, Большеулуйский, Держинский, Ермаковский, Идринский, Кежемский, Краснотуранский, Мотыгинский, Новоселовский, Пировский, Северо-Енисейский, Тасеевский, Туруханский, Тухтетский, Уярский, Шарыповский, Шушенский, а также в пгт. Кедровый Емельяновского района.

Ранжирование территорий по уровню заболеваемости ХВГ в 2021 году позволило выделить 14 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 74).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»



Рис. № 74. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. чел.

Формирует заболеваемость взрослое население, показатель составляет 37,6 случаев на 100 тысяч населения. В 2021 году зарегистрировано 9 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ) среди детского населения, показатель заболеваемости составил 1,5 случаев на 100 тысяч населения и превышает на 15,4 % показатель 2020 года – 1,3 случаев на 100 тысяч населения (табл. № 124).

Таблица № 124

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2017-2021 гг.

Возрастная группа	Год, случаев на 100 тыс. населения					Рост, снижение 2021/2020 гг., %
	2017	2018	2019	2020	2021	
до 1 года	4,9	10,6	9,4	6,2	13,9	↑ в 2,2 раза
1-2 года	2,4	2,7	2,8	2,8	3,0	+ 7,1
3-6 лет	1,3	2,0	0,6	0,6	0,0	– 100,0
7-14 лет	1,6	1,7	0,8	0,4	0,0	– 100,0
15-17 лет	4,9	3,9	5,9	2,3	3,4	+ 47,8
Всего детей	2,3	2,8	2,1	1,3	1,5	+ 15,4
Всего взрослых	56,9	49,1	53,5	30,5	37,6	+ 23,3
Итого	45,5	39,1	42,1	24,0	29,6	+ 23,3

В 2021 году основная доля заболевших ХВГ выявлена в г. Красноярске – 53,1 % случаев, г. Лесосибирске – 10,2 %, г. Канске – 5,4 %, г. Минусинске – 4,1 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГ.

Заболеваемость ХВГ среди жителей городской местности составляет 6,4 на 100 тысяч населения, что в 2,2 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 2,2 на 100 тысяч населения.

Основная доля заболевших ХВГС выявлена в г. Красноярске – 47,2 % случаев, г. Норильске – 7,6 %, г. Лесосибирске – 8,1 %, г. Назарово – 7,0 %, г. Канске – 3,7 %, г. Минусинске – 3,4 %, в Ужурском районе – 3,0 %, г. Дивногорске – 2,7 %, в Курагинском районе – 2,7 %, в Таймырском Долгано-Ненецком районе – 1,2 %, в Партизанском районе – 1,2 %, в 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 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 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 378 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,062, что ниже на 6,1 % уровня заболеваемости 2020 года (0,066 на 1000 пациентов).

В структуре заболеваемости ИСМП первую позицию в 2021 году заняла новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 93,4 %. За ней в порядке убывания следуют внутрибольничные пневмонии – 5,3 %, инфекции нижних дыхательных путей – 5,2 %, гнойно-септические инфекции родильниц – 0,8 %, гнойно-септические инфекции новорожденных – 0,3 %, другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний – 0,3 % (табл. № 125).

Таблица № 125

Структура заболеваемости населения ИСМП в Красноярском крае, 2020-2021 гг.

Нозологическая форма	2020 г.		2021 г.	
	абс. ч.	уд. вес %	абс. ч.	уд. вес %
ГСИ новорожденных	0	–	1	0,3
ГСИ родильниц	2	0,5	3	0,8
Послеоперационные инфекции	1	0,3	0	–
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии внебольничные	251	63,5	20	5,2
Воздушно-капельные инфекции	12	3,0	0	–
Другие инфекционные заболевания	129	32,7	1	0,3
COVID-19	0	–	353	93,4
Всего	395	100,0	378	100,0
Показатель заболеваемости на 1000 больных	0,066		0,062	

Нозологическая структура заболеваемости ИСМП за 2021 г. претерпела изменения – впервые в форму государственного статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» введен учет случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Таким образом, в Красноярском крае с учетом сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации основную долю в структуре заболеваемости ИСМП заняла новая коронавирусная инфекция (COVID-19), протекающая преимущественно в форме острой респираторной вирусной инфекции – 53,5 %, на долю внебольничной пневмонии приходится – 46,5 % случаев COVID-19; в сравнении с 2020 годом, увеличилось количество случаев гнойно-септических инфекций родильниц, зарегистрирован случай гнойно-септической инфекции у новорожденного; уменьшилось количество случаев инфекций нижних дыхательных путей, носительства других инфекционных заболеваний, воздушно-капельных инфекций.

В Красноярском крае в 2021 году зарегистрирован 1 летальный исход вследствие внутриутробного инфицирования плода.

Недоучет случаев ИСМП наблюдается во всех медицинских организациях Красноярского края. По количеству выявленных случаев ИСМП на первом месте находятся медицинские учреждения г. Красноярска, на долю которых приходится 38,9 % всех случаев внутрибольничного инфицирования, на втором месте медицинские

учреждения г. Канска – 11,6 % случаев, на третьем месте медицинские учреждения г. Минусинска – 9,3 % случаев. В большинстве других медицинских организаций края заболевания не регистрируются вообще, либо выявляются единичные случаи инфекций (табл. № 126).

Таблица № 126

Распределение случаев заболеваний ИСМП в разрезе территорий Красноярского края, 2021 г.

Наименование территории	Число случаев ИСМП
Красноярский край, всего	378
г. Красноярск	147
г. Канск	44
г. Минусинск	35
Сухобузимский район	17
Канский район	15
Иланский район	13
Абанский район	11
Курагинский район	11
Нижнеингашский район	10
Дзержинский район	9
Тасеевский район	8
Краснотуранский район	8
г. Дивногорск	6
Идринский район	6
Шушенский район	6
г. Енисейск	5
Емельяновский район	4
Енисейский район	4
Каратузский район	4
г. Ачинск	3
Ермаковский район	2
Эвенкийский муниципальный район	2
Ирбейский район	2
Ачинский район	1
Козульский район	1
Мотыгинский район	1
г. Назарово	1
г. Сосновоборск	1
Туруханский район	1

В 2021 году наибольший удельный вес случаев ИСМП (75,4 % случаев) приходится на прочие стационары, что связано с перепрофилированием медицинских организаций в период эпидемического подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, на втором месте – хирургические стационары (10,8 % случаев). Отмечается снижение случаев внутрибольничного инфицирования в инфекционных стационарах, на долю которых в 2021 году приходится 1,3 % случаев, против 8,4 % случаев в 2020

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

году, в амбулаторно-поликлинических организациях – 7,7 % случаев против 8,1 % случаев, в учреждениях социального обслуживания – 0,3 % случаев против 1,5 % случаев соответственно (табл. № 127).

Таблица № 127

Распределение случаев внутрибольничного инфицирования по медицинским организациям различного профиля в Красноярском крае, 2021 г.

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, в %
прочие стационары	285	75,4
хирургические стационары	41	10,8
амбулаторно-поликлинические организации	29	7,7
родильные дома	15	3,9
инфекционные стационары	5	1,3
детские стационары, отделения	2	0,5
учреждения социального обслуживания	1	0,3
Всего	378	100,0

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается рост числа случаев гнойно-септической инфекции родильниц в 2,2 раза, зарегистрирован 1 случай гнойно-септической инфекции у новорожденного. В связи с введением в 2021 году в форме № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» строки COVID-19 отмечается снижение показателя заболеваемости инфекций нижних дыхательных путей, а также других инфекционных заболеваний, не регистрировались случаи послеоперационных инфекций и воздушно-капельных инфекций (табл. № 128).

Таблица № 128

Показатели заболеваемости различными ИСМП в Красноярском крае, 2020-2021 гг.

Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		Рост/снижение
	Забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
ГСИ новорожденных	0	0,0	1	0,03	+ 1 случай
ГСИ родильниц	2	0,05	3	0,11	+ 2,2 раза
Послеоперационные инфекции	1	0,003	0	0,0	- 1 случай
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии внебольничные	251	0,5	20	0,05	- 10,0 раз
Воздушно-капельные инфекции	12	0,03	0	0,0	- 12 случаев
Другие инфекционные заболевания	129	0,26	1	0,002	- 128 случаев
COVID-19	0	0,0	353	0,8	+ 353 случая
Всего	395	0,066	378	0,062	- 6,1 %

В 2021 г. на территории Красноярского края было зарегистрировано 509 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ), в 2020 г. – 413 случаев. В 2021 году эпидемических очагов в медицинских организациях Красноярского края не регистрировалось.

Анализ результатов микробиологического контроля воздуха медицинских организаций края показал уменьшение количества проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, в родильных домах с 2,2 % в 2020 г. до 1,8 % в 2021 г. и в хирургических стационарах – с 3,5 % до 1,5 % соответственно; а также увеличение количества смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в родильных

домах до 1,2 %, при их отсутствии в 2020 г., и в детских стационарах – до 0,2 %, при их отсутствии в 2020 г. (табл. № 129).

Таблица № 129

Показатели, характеризующие качество микробиологического контроля за деятельностью лечебно-профилактических организаций Красноярского края, в %

Лечебно-профилактические организации/объекты внешней среды	Доля проб, не соответствующих требованиям	
	2020 г.	2021 г.
Родильные дома (отделения)		
воздух	2,2	1,8
исследования на стерильность	0,5	0,0
смывы	0,0	1,2
Хирургические стационары (отделения)		
воздух	3,5	1,5
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	1,6	1,3
Детские стационары (отделения)		
воздух	0,0	0,0
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,0	0,2
Прочие стационары (отделения)		
исследования на стерильность	0,0	0,3
смывы	0,4	0,3
Амбулаторно-поликлинические учреждения		
исследования на стерильность	0,0	0,0

Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в родильных домах, хирургических и детских стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях остается на высоком уровне.

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 5-20 % 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 населения Красноярского края острые кишечные инфекции (далее – ОКИ) занимают второе место.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Динамика многолетней заболеваемости ОКИ характеризуется циклическими колебаниями с интервалом 3-4 года и тенденцией к убыли (рис. № 75).

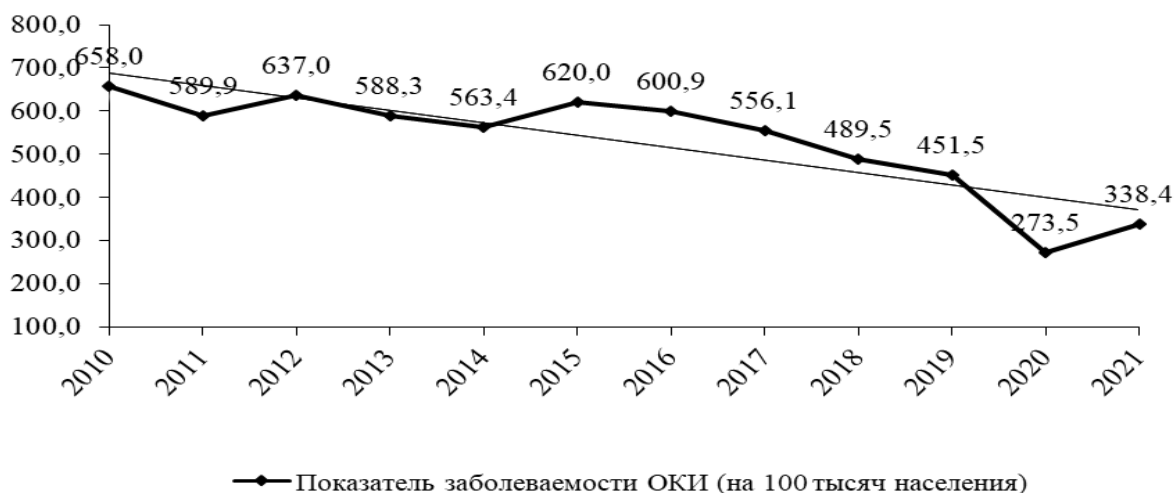


Рис. № 75. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае

В 2021 году было зарегистрировано 9183 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 338,4 на 100 тысяч населения, что на 23,7 % выше показателя заболеваемости ОКИ в 2020 году (273,5 на 100 тысяч населения). В общей структуре острых кишечных инфекций основную долю составляют ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 72,7 %, ОКИ установленной этиологии – 27,0 %, дизентерия – 0,3 % (рис. № 76).

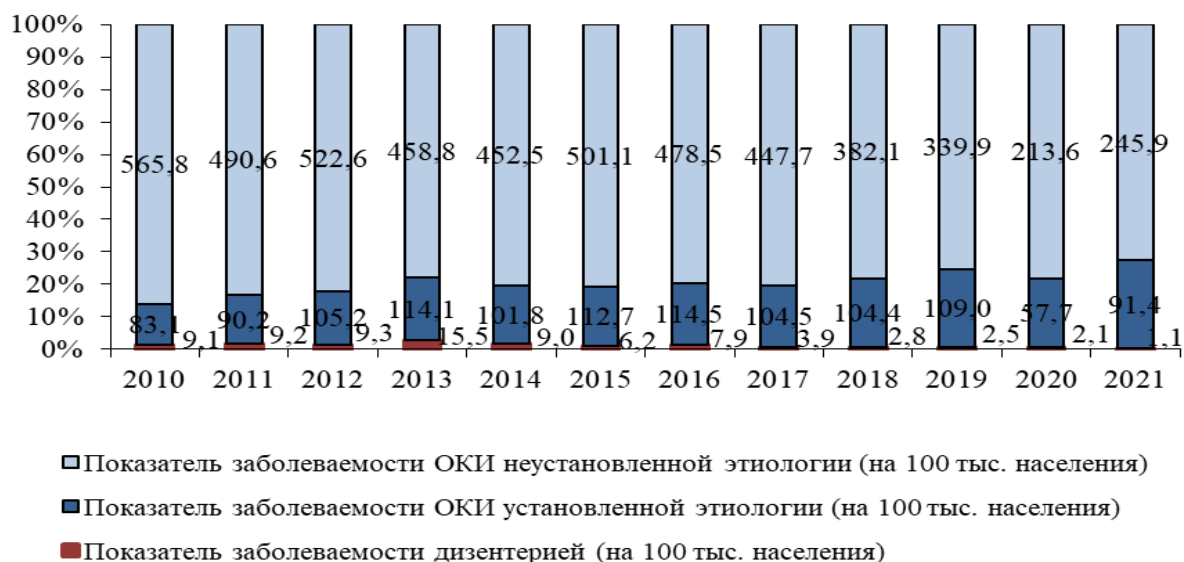


Рис. № 76. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, 2010-2021 гг.

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 6 территориях уровень заболеваемости ОКИ достоверно превысил средний показатель по краю: г. Минусинск, г. Красноярск, г. Бородино, г. Енисейск, Енисейский и Минусинский районы (рис. № 77).

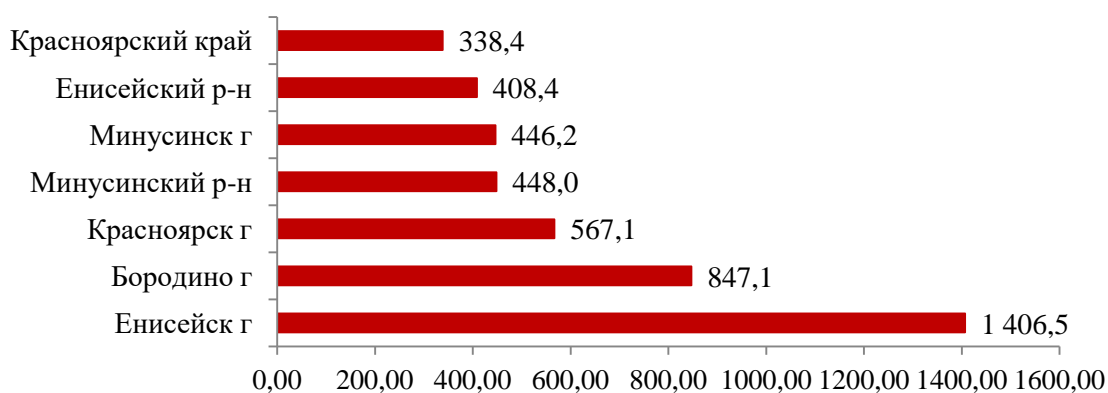


Рис. № 77. Ранговое распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ, превышающие в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировались в городах – Красноярск, Енисейск, Бородино. Рост заболеваемости ОКИ в сравнении с 2020 годом отмечен в 8 территориях края более чем в 1,5 раза: в городах – Бородино (в 2,7 раза) и Енисейск (в 1,9 раза), в Балахтинском (в 11,7 раза), Казачинском (в 2,9 раза), Ачинском (в 2,7 раза) (в 2,2 раза), Назаровском (в 1,8 раза), Минусинском (в 1,6 раза) районах.

Показатель заболеваемости ОКИ среди городского населения в 2021 году составил 402,5 на 100 тысяч населения, что в 3,0 раза выше показателя заболеваемости ОКИ сельского населения – 131,3 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 2021 году показатель заболеваемости ОКИ детского населения – 1012,23 на 100 тысяч контингента – превышал в 6,9 раза показатель заболеваемости ОКИ взрослого населения – 145,42 на 100 тысяч контингента и снизился на 20,1 %, в сравнении со среднемноголетним уровнем – 1266,3 на 100 тысяч контингента (рис. № 78).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

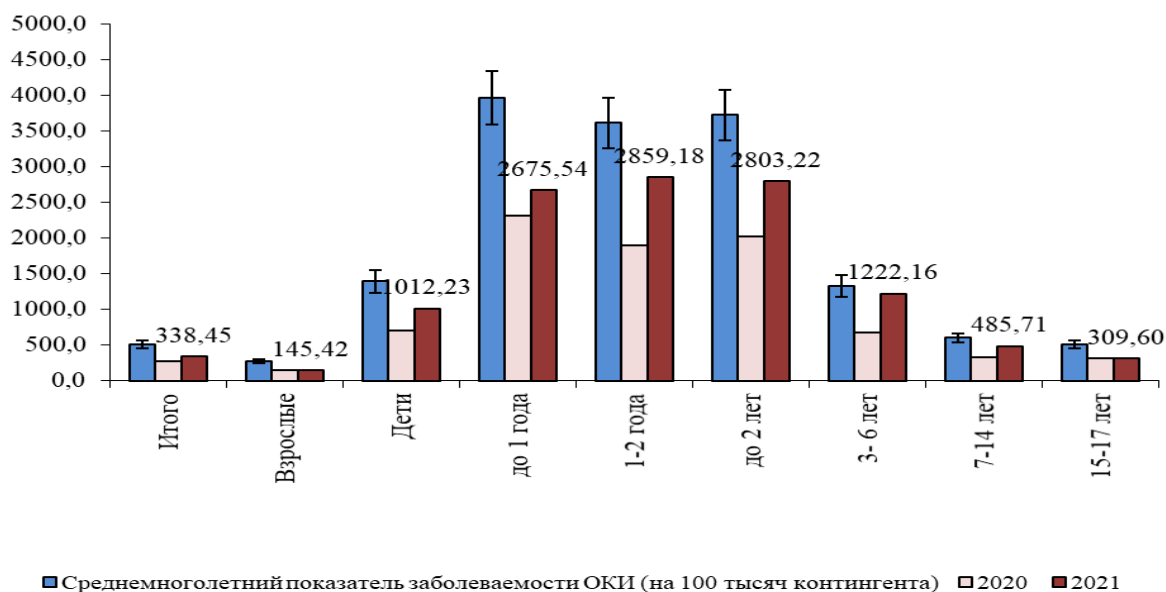


Рис. № 78. Возрастная структура заболеваемости ОКИ в Красноярском крае (среднегодовое показатели на 100 тысяч контингента за 2016-2021 гг.)

Определяла уровень детской заболеваемости ОКИ возрастная группа детей 1-2 года (2859,18 на 100 тысяч контингента).

В сравнении с 2020 годом рост показателей заболеваемости ОКИ произошел во всех возрастных группах (табл. № 130).

Таблица № 130

Заболеваемость ОКИ по возрастным группам населения Красноярского края

Возрастная группа	2020 г.		2021 г.		Рост, снижение, %
	абс.ч.	на 100 тыс. чел.	абс.ч.	на 100 тыс. чел.	
до 1 года	744	2318,6	772	2675,54	15,4
1-2 года	1360	1896,7	1882	2859,18	50,7
до 2 лет	2104	2027,2	2654	2803,22	38,3
3-6 лет	1044	669,5	1894	1222,16	82,5
7-14 лет	852	331,1	1297	485,71	46,7
15-17 лет	271	319,2	271	309,60	-3,0
Всего детей	4271	709,6	6116	1012,23	42,6
Всего взрослых	3169	149,6	3067	145,42	-2,8
Итого	7440	273,5	9183	338,45	23,7

Анализ заболеваемости ОКИ различных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте до 2 лет. Возрастная группа детей до 2 лет (2803,22 на 100 тысяч контингента) также определяла уровень детской заболеваемости ОКИ.

В 2021 году в Красноярском крае наблюдался сезонный подъем заболеваемости ОКИ в период с января по июнь месяц (рис. № 79).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

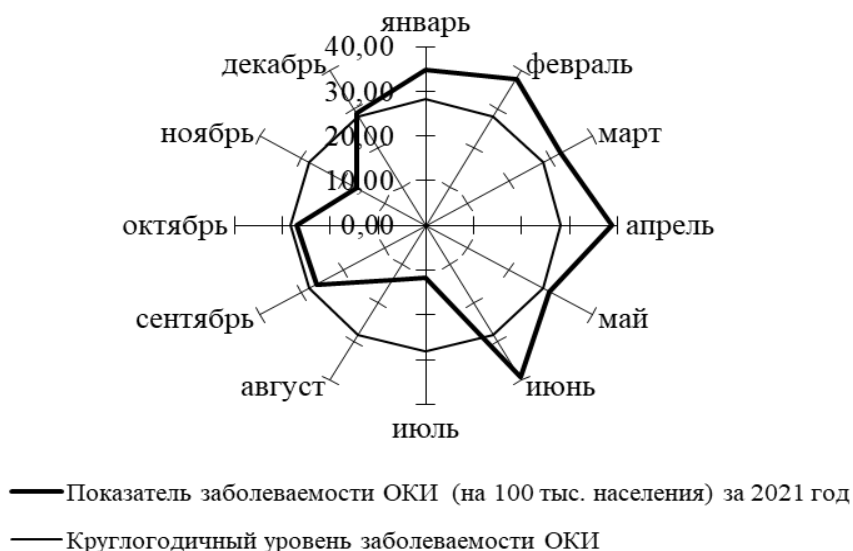


Рис. № 79. Внутригодовая динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края, 2021 г.

Зимне-весенняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных вирусами, что подтверждается увеличением доли ОКИ вирусной этиологии (15-20 %) в эти месяцы (рис. № 80).

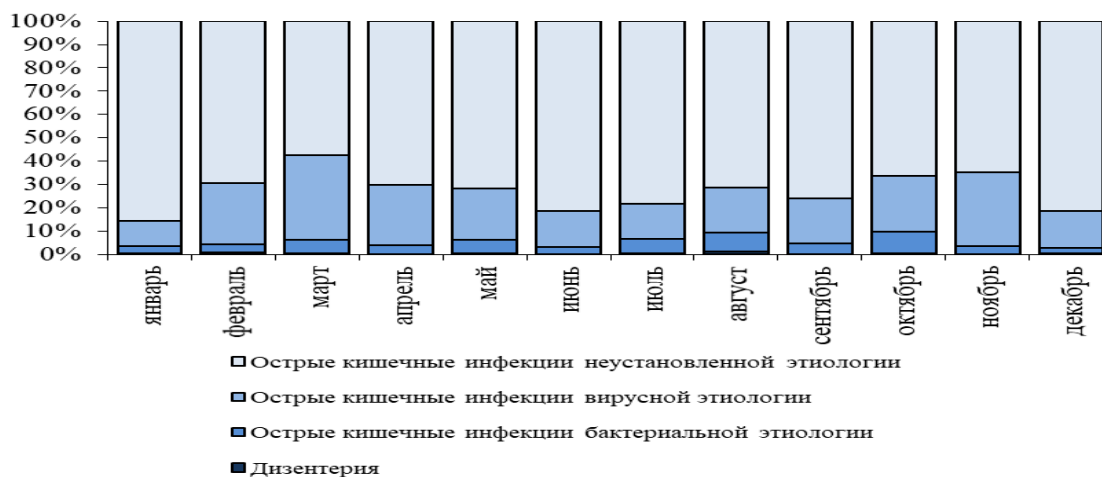


Рис. № 80. Внутригодовая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2021 г., в %

Прогнозируемая заболеваемость ОКИ в 2021 году при сохранении выявленной тенденции фазы повышенной активности цикла эпидемического процесса составит в пределах $563,0 \pm 21,1$ на 100 тысяч населения. Заболеваемость ОКИ на территории края преимущественно носит спорадический характер с реализацией по пищевому типу эпидемического процесса с полифакторными децентрализованными путями передачи.

В 2021 г. на территории Красноярского края во вспышечной заболеваемости ОКИ 50,0 % случаев приходится на иерсиниозную инфекцию, на норовирусную

инфекцию – 25,0 %, прочие инфекции с фекально-оральным механизмом передачи – 25,0 % (рис. № 81).



Рис. № 81. Структура этиологии очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае в 2021 г.

В 2021 году доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ составила 27,0 %, что выше уровня 2020 года (21,1 %).

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, вырос в сравнении с 2020 годом на 58,4 % и составил 91,4 на 100 тысяч населения (в 2020 году – 57,7 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 9,2 % (100,7 на 100 тыс. населения).

В структуре ОКИ с установленными возбудителями наибольшую долю занимает ротавирусная инфекция, на долю которой приходится 61,1 % случаев среди всех ОКИ (рис. № 82).

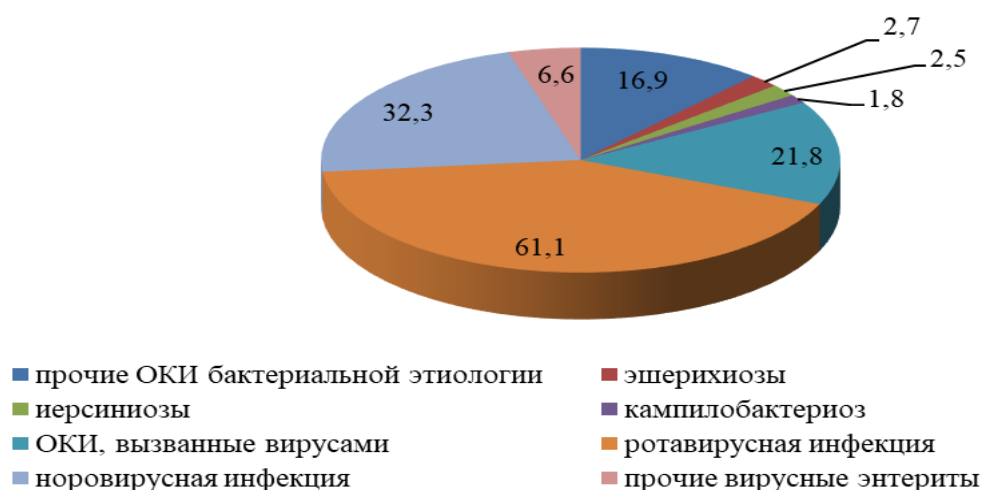


Рис. № 82. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, среди населения Красноярского края, 2021 г., в %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами, составил 73,8 на 100 тысяч населения и вырос 2,0 раза в сравнении с 2020 годом (36,9 на 100 тысяч населения).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 61,1 %. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2021 году на 90,2 % выше показателя 2020 года и составил 45,1 на 100 тысяч населения. Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекцией не имеет выраженной тенденции как к росту, так и снижению показателей (рис. № 83).

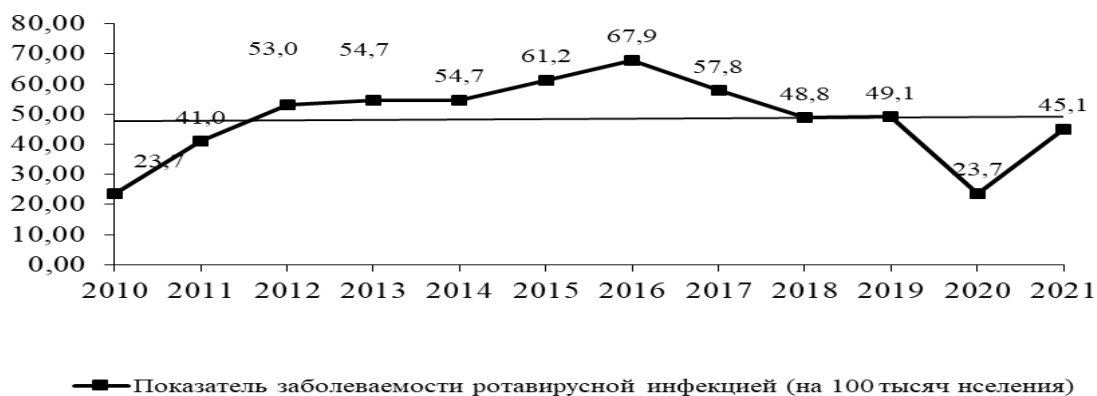


Рис. № 83. Динамика заболеваемости населения ротавирусной инфекцией в Красноярском крае

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 40 территориях края. В 12 территориях края показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 84).

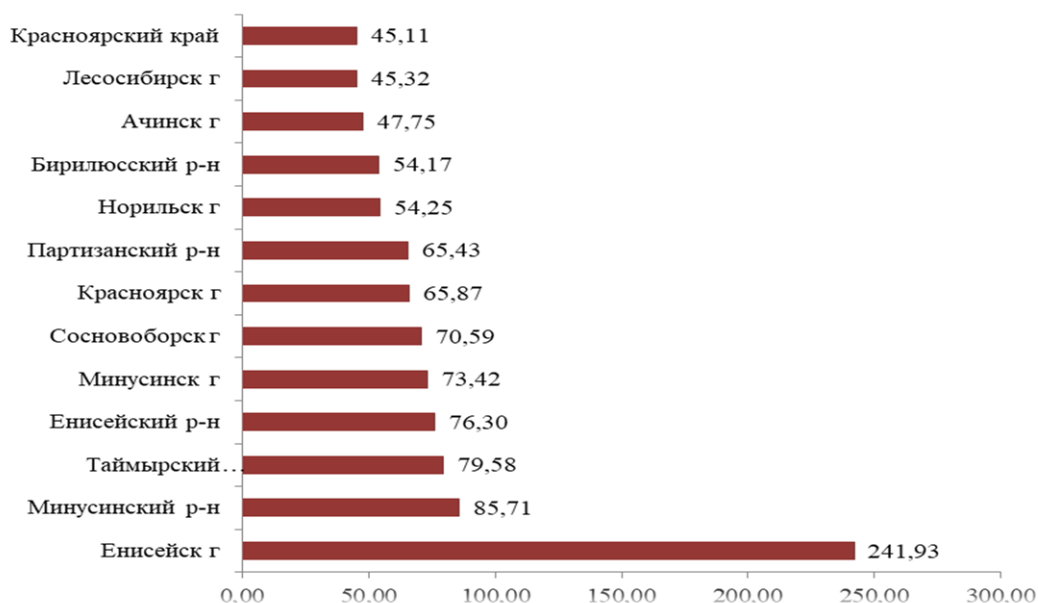


Рис. № 84. Ранговое распределение заболеваемости ротавирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Анализ возрастной структуры показал, что 97,9 % всех случаев заболеваний ротавирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2021 году составил 2,0 на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей с 1 года до 2 лет, показатель в этой группе составил 7,6 на 1000 контингента, что в 3,8 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдается во всех возрастных категориях (табл. № 131).

Таблица № 131

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2020-2021 гг.

Возрастная группа	2020 г.		2021 г.		Рост, снижение, %
	абс. число	на 1000 чел.	абс. число	на 1000 чел.	
до 1 года	140	4,4	193	6,0	37,5
1-2 года	287	4,0	543	7,6	89,9
до 2 лет	427	4,1	736	7,1	72,6
3-6 лет	135	0,9	367	2,3	165,6
7-14 лет	42	0,2	87	0,3	83,8
15-17 лет	3	0,04	9	0,1	182,9
Всего детей	607	1,0	1199	2,0	98,3
Всего взрослых	38	0,02	25	0,01	-44,3
Итого	645	0,2	1224	0,5	110,8

Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2021 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной весенне-летней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости ротавирусной инфекцией составила 4 месяца. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в марте 2021 года (рис. № 85). Коэффициент сезонности составил 19,5 %, индекс сезонности – 1,1 %.

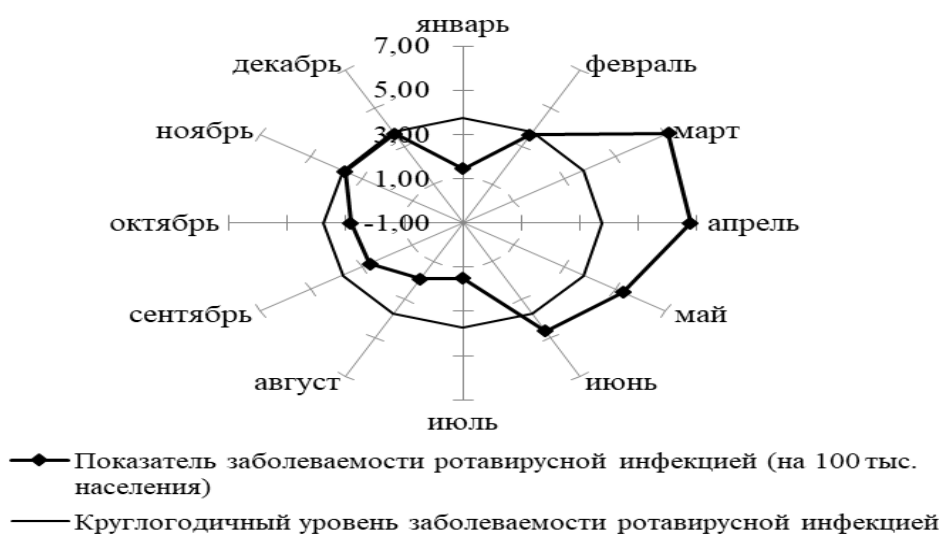


Рис. № 85. Типовая помесечная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края в 2021 г.

В 2021 году групповой заболеваемости не зарегистрировано.

За период с июля 2015 года и до конца 2021 года получили полный курс вакцинации 3453 человека, 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, в 2021 году – 244 ребенка.

Норовирусная инфекция. Регистрация данной нозологической формы в Красноярском крае началась с 2009 года. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2021 году составил 23,8 на 100 тысяч населения, что выше показателя заболеваемости 2020 года (11,9 на 100 тысяч населения).

Динамика многолетней заболеваемости норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 86).



Рис. № 86. Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае

Норовирусная инфекция регистрировалась в 28 территориях края. В 11 территориях края показатели заболеваемости норовирусной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 87).

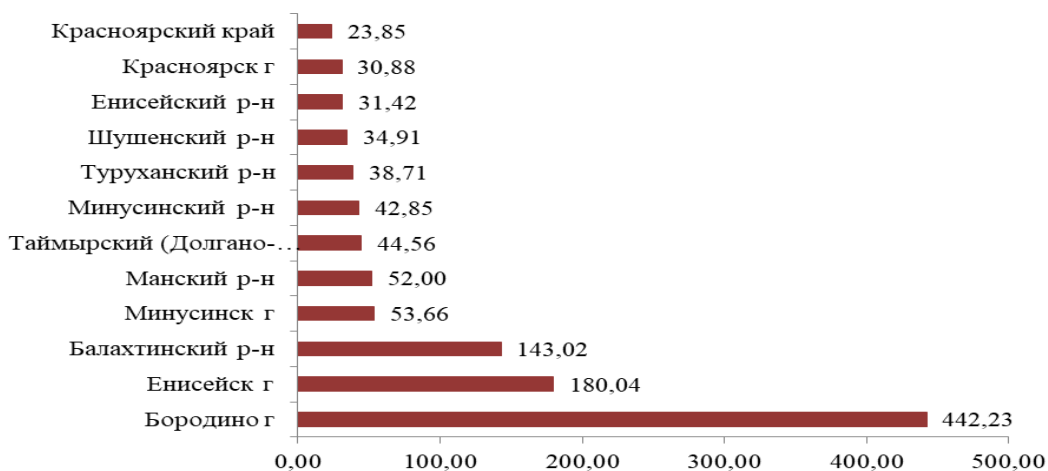


Рис. № 87. Ранговое распределение заболеваемости норовирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Анализ возрастной структуры показал, что в Красноярском крае 86,7 % всех случаев заболеваний норовирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2021 году составил 92,8 случаев на 100 тысяч детей.

В Красноярском крае определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 1-2 года, показатель составил 168,6 случаев на 100 тысяч контингента, что в 1,8 раза выше показателя среди детей до 17 лет (табл. № 132).

Таблица № 132

Заболеваемость норовирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2020-2021 гг.

Возрастная группа	2020 г.		2021 г.		Рост/снижение, %
	абс. ч.	на 100 тыс. чел.	абс. ч.	на 100 тыс. чел.	
до 1 года	25	77,9	32	110,9	42,3
1-2 года	68	94,8	111	168,6	77,8
до 2 лет	93	89,6	143	151,0	68,6
3-6 лет	78	50,0	177	114,2	128,3
7-14 лет	70	27,2	216	80,8	197,3
15-17 лет	12	14,1	25	28,5	102,0
Всего детей	253	42,0	561	92,8	120,9
Всего взрослых	72	3,4	86	4,0	19,9
Итого	325	11,9	647	23,8	99,6

Анализ помесечной динамики заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае в 2021 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью (рис. № 88).

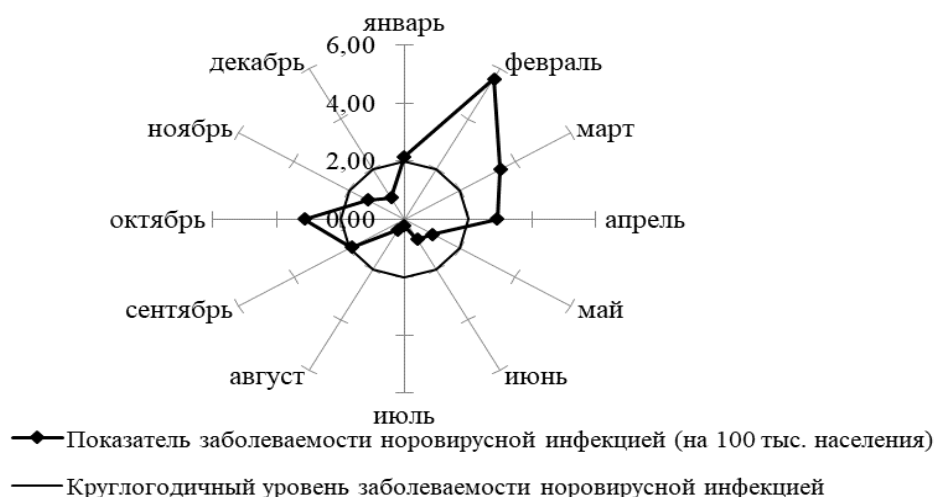


Рис. № 88. Типовая помесечная динамика заболеваемости норовирусной инфекцией населения Красноярского края в 2021 г.

В 2021 году зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости норовирусной инфекцией и отдельные случаи выявления из групповой заболеваемости среди

населения г. Красноярска. Групповая заболеваемость регистрировалась в общеобразовательном учреждении и среди населения Октябрьского района г. Красноярска (МБОУ «Средняя школа № 56» г. Красноярск). При проведении санитарно-эпидемиологических расследований установлено, что очаг возник в МБОУ «Средняя школа № 56» г. Красноярска при реализации пищевого пути передачи, фактором передачи послужили готовые блюда, вторично контаминированные возбудителем. При проведении санитарно-эпидемиологических расследований случаев заболеваний среди населения Октябрьского района г. Красноярска установлено, что очаги возникли при реализации водного пути передачи, фактором передачи послужила вода из водоразборной сети централизованной системы водоснабжения.

В 2021 году были отправлены образцы клинического материала от пострадавших лиц в очагах групповой заболеваемости в Региональный центр по мониторингу за ОКИ ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», заболеваемость в очаге была вызвана норовирусами генотипа GII.2/GII.P16.

Анализ особенностей проявления эпидемического процесса ОКИ в Красноярском крае свидетельствует о том, что большая часть случаев ОКИ вызвана вирусами. На это указывает выраженная зимне-весенняя сезонность, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс ОКИ детей раннего и дошкольного возраста, регистрация очагов групповой заболеваемости ОКИ вирусной этиологии.

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.

Иерсиниозная инфекция. В Красноярском крае показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в 2021 году составил 2,3 на 100 тысяч населения, что выше в 2,7 раза показателя 2020 года (рис. № 89).



Рис. № 89. Динамика заболеваемости иерсиниозной инфекцией в Красноярском крае

Анализ возрастной структуры показал, что 69,8 % всех случаев заболеваний иерсиниозной инфекцией зарегистрировано среди взрослого населения, однако показатель заболеваемости детского населения в 2021 году составил 3,1 на 100 тысяч детей, что в 1,5 раза выше показателя среди взрослых (2,0 на 100 тысяч взрослых). Определяла уровень детской заболеваемости группа детей в возрасте 1-2 года, показатель составил 7,6 на 100 тысяч контингента, что в 2,4 раза выше показателя среди детей до 17 лет.

В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости иерсиниозной инфекцией среди работников промышленного предприятия г. Норильска, а также среди детей в образовательных учреждениях Советского и Октябрьского районов г. Красноярска. При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что очаги сформировались при реализации пищевого пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили овощная продукция, контаминированная *Y. Enterocolitica* и овощи, употребляемые заболевшими без термической обработки (салаты). Условиями, способствующими возникновению очага с фекально-оральным механизмом передачи, явились нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Дизентерия. Динамика заболеваемости дизентерией за последние 10 лет в крае имеет выраженную тенденцию снижения. Показатель заболеваемости дизентерией в 2021 году составил 1,1 на 100 тысяч населения, что на 45,0 % ниже показателя 2020 года (2,0 на 100 тысяч населения), рис. № 90. Уровень заболеваемости дизентерией в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 26,6 % (1,5 на 100 тысяч населения).



Рис. № 90. Динамика заболеваемости дизентерией населения Красноярского края, 2010-2021 гг.

Дизентерия регистрировалась в 4 территориях края. В 4 территориях края показатели заболеваемости дизентерией превышают средний показатель по краю, при этом наибольшие уровни заболеваемости дизентерией регистрировались в Таймырском Долгано-Ненецком районе – 6,4 на 100 тысяч населения (рис. № 91).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

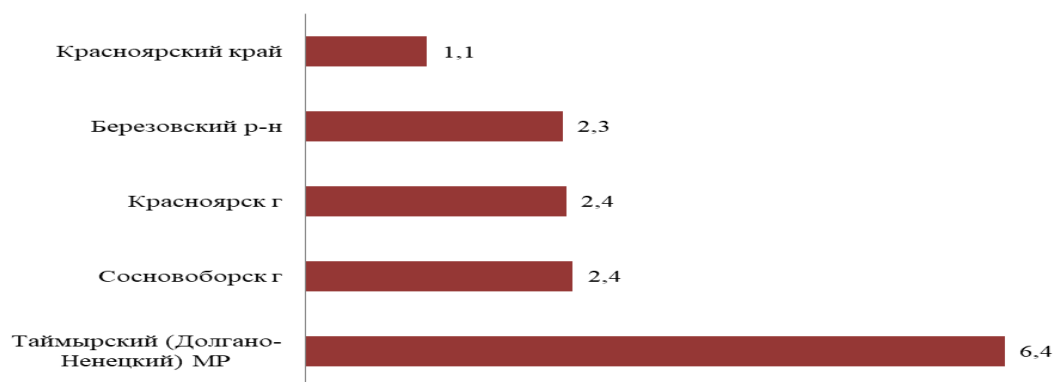


Рис. № 91. Ранговое распределение заболеваемости дизентерией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Доля дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет 0,3 % случаев. Бактериологическое подтверждение диагноза «Дизентерия» составило 26,6 %. В этиологии дизентерии доминирует возбудитель Флекснера, доля которого составила 100,0 %.

В 2021 году заболеваемость дизентерией регистрировалась только среди городского населения (1,4 на 100 тысяч населения). Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 51,1 раза чаще взрослых, показатели заболеваемости составили 4,6 на 100 тысяч контингента и 0,09 на 100 тысяч контингента соответственно.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ОКИ оценивается в крае как стабильная, однако заболеваемость ОКИ характеризуется неравномерным распределением по территориям края, что связано с уровнями диагностики, состоянием питьевого водоснабжения, качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. 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 (рис. № 92). В 2021 году в Красноярском крае было зарегистрировано 469 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 17,2 на 100 тысяч населения, что на 11,4 % выше уровня 2020 года – 15,5 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости сальмонеллезом в Красноярском крае превышает показатель заболеваемости в Российской Федерации на 27,4 % (13,5 на 100 тысяч населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»



Рис. № 92. Динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Красноярского края, 2010-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения с 4-5 кратной разницей в уровнях заболеваемости в городах и районах края. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией регистрировалась в 35 территориях края. В 11 территориях края показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 93).

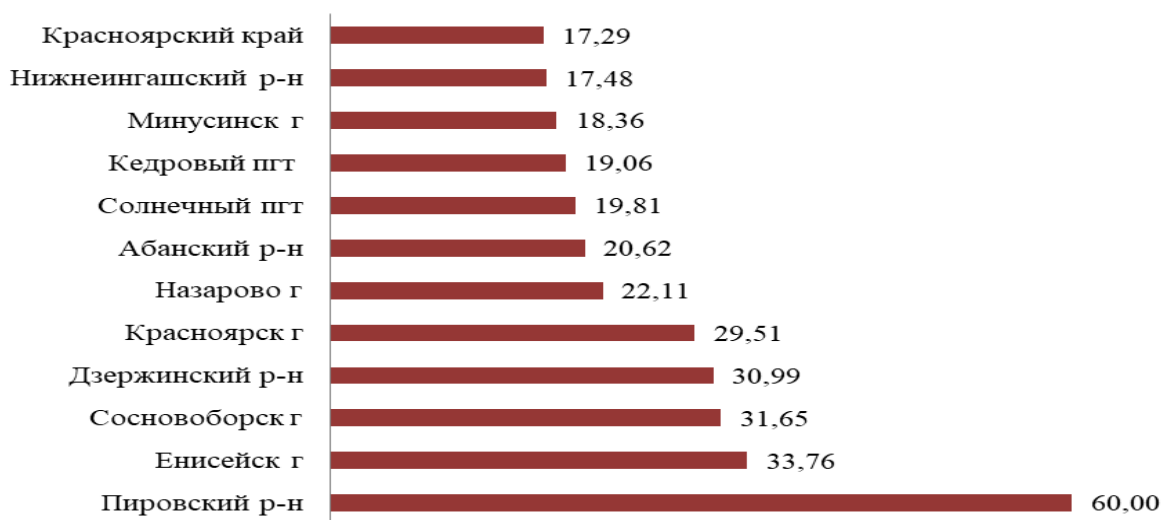


Рис. № 93. Ранговое распределение заболеваемости сальмонеллезом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 2,7 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 20,3 и 7,4 на 100 тысяч населения.

Дети в 6,6 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели соответственно составили 50,8 и 7,6 на 100 тысяч населения. Определяла заболеваемость сальмонеллезом возрастная группа детей 1-2 года, показатель

заболеваемости – 106,6 на 100 тысяч контингента, что в 2,0 раза выше уровня заболеваемости сальмонеллезом детского населения.

По-прежнему в этиологической структуре преобладает сальмонелла группы Д – «Энтеритидис», удельный вес которой в 2021 году составил 86,9 %, в то время как доля сальмонелл группы С – 4,5 %, группы В – 4,3 %. 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, включая: мясо, мясные продукты и птицу, яйца и продукты их переработки, кулинарные изделия, кондитерские изделия, продукция предприятий общественного питания. В 2021 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 инфекции.

Таким образом, основными задачами по профилактике сальмонеллеза на территории Красноярского края являются:

1. Обеспечение населения доброкачественными продуктами питания.
2. Предупреждение нарушения технологических и санитарно-противоэпидемических режимов на предприятиях по производству и реализации продуктов питания.
3. Повышение уровня знаний населения о мерах личной и общественной профилактики кишечных инфекций.

1.3.7. Вспышечная заболеваемость

В Красноярском крае в 2021 году количество зарегистрированных вспышек сократилось до 8, против 13 в 2020 году (на 38,5 %), при этом количество пострадавших в эпидемических очагах уменьшилось до 451, против 1773 в 2020 году (в 3,9 раза), за счет отсутствия регистрации крупных вспышек новой коронавирусной инфекции COVID-19 (табл. № 133).

Таблица № 133
Сведения о количестве вспышек и пострадавших в период вспышек в Красноярском крае в 2011-2021 гг.

Годы	Число вспышек	Количество пострадавших	
		всего	в том числе дети
2011	35	362	270
2012	36	453	317
2013	37	414	372
2014	29	404	305
2015	26	334	235
2016	30	437	374
2017	22	285	256
2018	23	305	235
2019	11	127	76
2020	13	1773	20
2021	8	451	330
2021/2020, %	– 38,5	– 3,9 раза	+ 16,5 раз

В 2021 году зарегистрированы 4 крупные вспышки (20 и более случаев) с количеством пострадавших 381 человек (2 вспышки иерсиниозной инфекции с количеством пострадавших 180 человек, 1 вспышка острой кишечной инфекции норовирусной этиологии с количеством пострадавших 43 человека, 1 вспышка прочих кишечных инфекций, вызванных вирусами и бактериями, условно-патогенной микрофлорой, с количеством пострадавших 158 человек), против 7 вспышек (COVID-19) в 2020 году.

В этиологии преобладали вирусные инфекции – 5 очагов (62,5 %); зарегистрировано 2 (25,0 %) очага иерсиниозной инфекции, по 1 очагу (по 12,5 %) ротавирусной инфекции и прочих кишечных инфекций, вызванных вирусами и бактериями, условно-патогенной микрофлорой, в 2020 году очагов иерсиниоза, ротавирусной инфекции и прочих ОКИ, вызванных вирусами и бактериями, УПМ, не регистрировалось. Сократилось количество очагов COVID-19 – 2 очага (25,0 %) против 8 очагов в 2020 году, очагов норовирусной инфекции – 2 очага (25,0 %) против 3 очагов в 2020 году. В 2021 году не регистрировалось очагов сальмонеллеза и вирусного гепатита А, в 2020 году было по 1 очагу сальмонеллеза и ВГА (табл. № 134).

Таблица № 134

Этиологическая структура вспышек в Красноярском крае в 2020-2021 гг.

Нозологическая форма	2020 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Иерсиниозная инфекция	0	–	2	25,0
Коронавирусная инфекция	8	61,5	2	25,0
Норовирусная инфекция	3	23,1	2	25,0
Ротавирусная инфекция	0	–	1	12,5
Прочие ОКИ, вызванные вирусами и бактериями, УПМ	0	–	1	12,5
Сальмонеллез	1	7,7	0	–
Вирусный гепатит А	1	7,7	0	–
Всего	13	100,0	8	100,0

В 2021 году чаще вспышки регистрировались в летних оздоровительных организациях – 3 (37,5 %) вспышки, в 2020 году в летних оздоровительных организациях вспышки не регистрировались; зарегистрировано 2 (25,0 %) вспышки в общеобразовательных организациях против 1 вспышки в 2020 году; зарегистрирована 1 вспышка в дошкольной образовательной организации, что на уровне 2020 года; сократилось количество вспышек на промышленных предприятиях и среди населения – зарегистрировано по 1 вспышке, против 3 и 2 соответственно; не регистрировались вспышки в прочих стационарах, в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, среди прочих групп (в 2020 году было зарегистрированы вспышки в количестве 3; 2 и 1 вспышка соответственно), табл. № 135.

Таблица № 135

Распределение вспышек по месту регистрации в Красноярском крае в 2020-2021 гг.

Место регистрации	2020 г.		2021 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Летние оздоровительные организации	0	–	3	37,5
Общеобразовательные школы	1	7,6	2	25,0
Дошкольные образовательные организации	1	7,7	1	12,5
Промышленные предприятия	3	23,1	1	12,5
Среди населения	2	15,4	1	12,5
Прочие стационары	3	23,1	0	–
Специализированные учреждения обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	2	15,4	0	–
Прочие	1	7,7	0	–
Всего	13	100,0	8	100,0

По типу реализации эпидемического процесса в 2021 году в крае преобладают вспышки с пищевым путем передачи возбудителя инфекции – 4 вспышки (50,0 %), в 2020 году – 3 вспышки (23,1 %); вспышек с воздушно-капельным путем передачи возбудителя инфекции – 2 вспышки (25,0 %), в 2020 году – 8 (61,5 %); вспышек водного характера – 1 (12,5 %), в 2020 году вспышек водного характера не зарегистрировано; вспышек контактно-бытового характера – 1 (12,5 %), в 2020 году – 2 (15,4 %), табл. № 136.

Таблица № 136

Распределение эпидемических очагов по типу эпидемического процесса в Красноярском крае в 2020-2021 гг.

Путь передачи возбудителя инфекции	2020 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Пищевые	3	23,1	4	50,0
Воздушно-капельные	8	61,5	2	25,0
Водные	0	–	1	12,5
Контактно-бытовые	2	15,4	1	12,5
Всего	13	100,0	8	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 2021 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по КВЭ в крае составил 4,57, что превышает показатель по Российской Федерации (0,69 на 100 тысяч населения) в 6,6 раза. Показатель заболеваемости КБ в крае составил 4,24

случая на 100 тысяч населения и превысил средний показатель по Российской Федерации (2,62) в 1,6 раза.

В Красноярском крае в сезон 2021 года зарегистрировано 124 случая КВЭ (4,6 на 100 тысяч) против 159 случаев (5,8 на 100 тысяч) в 2020 году, отмечается снижение заболеваемости КВЭ на 21,8 % (рис. № 94). Среднемноголетний уровень заболеваемости КВЭ составляет 11,2.



Рис. № 94. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 79,8 % (2020 год – 84,3 %), доля детей до 17 лет – 20,2 % (2020 год – 15,7 %). Заболеваемость КВЭ среди взрослого населения (4,69) на 13,3 % превышает заболеваемость среди детского населения (4,14).

В 2021 году зарегистрирован 1 летальный исход от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди детского населения (г. Красноярск). Умерший не был привит против КВЭ. В 2020 году зарегистрирован 1 летальный исход от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения (г. Красноярск). 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 2021 году составила 0,8 %, в 2020 году – 0,6 %.

По клиническому течению в 2021 году лихорадочные формы составили 92,7 % случаев (2020 г. – 98,7 % случаев), менингеальные формы – 2,4 % случаев (2020 г. – 4,4 % случаев), менингоэнцефалитическая форма – 5 случаев, полиомиелитическая форма – 1 случай. Зарегистрировано 3 случая проявления микст-инфекций (КВЭ + КБ) в 2021 году, в 2020 году – не наблюдались.

На долю городских жителей в 2021 году приходится 62,1 % случаев, в 2020 году – 57,86 % случаев. Наибольшее число случаев заболеваний КВЭ в 2021 году регистрировалось среди жителей г. Красноярска – 41,9 % случаев, в 2020 году – 32,1 % случаев. Заболеваемость КВЭ в 2021 году регистрировалась в 30 из 57 эндемичных территорий края (2020 г. – 34).

В 24 территориях уровень заболеваемости КВЭ превысил показатель по краю. Наиболее высокие показатели заболеваемости КВЭ зарегистрированы в Казачинском, Енисейском, Курагинском районах (рис. № 95).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

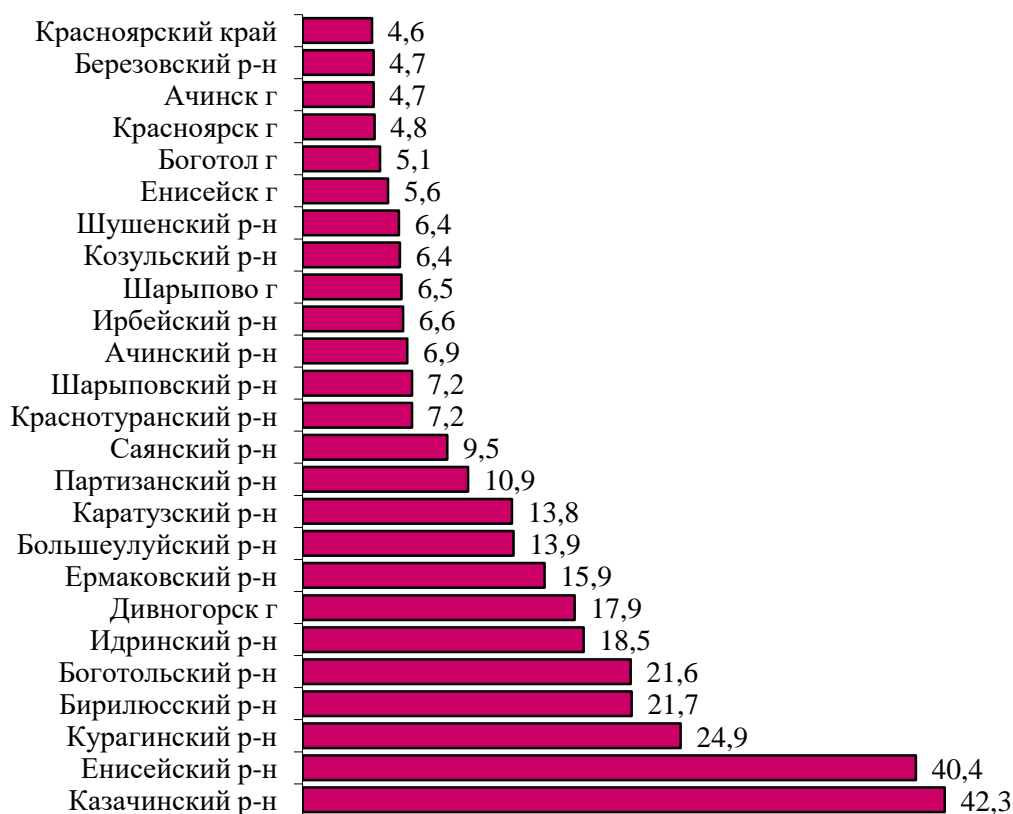


Рис. № 95. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Неравномерное распространение КВЭ в крае связано с приуроченностью территорий к различным ландшафтным зонам.

В 2021 году уровень заболеваемости среди сельского населения (7,3 на 100 тысяч населения) превысил уровень заболеваемости среди городского населения в 2,4 раза (3,7 на 100 тысяч населения), так же как и в 2020 году.

В 2021 году в 100 % случаев причиной заражения послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2020 г. – 100,0 %). В целом причина контакта определяет и социально-профессиональный состав больных.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 79,8 % случаев. Случаи КВЭ выявлены во всех возрастных группах детей: дети 0-2 года – 0,8 % случаев от всех заболевших, 3-7 лет – 7,3 % случаев, 7-14 лет – 7,3 % случаев, 15-17 лет – 4,8 % случаев.

При оценке заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения следует отметить, что удельный вес привитых среди заболевших составил 3,2 %, удельный вес не привитых – 96,8 %.

Индекс эпидемиологической эффективности вакцинации (далее – ИЭЭВ) показывает, что заболеваемость КВЭ в 2021 году среди не привитых в 29,5 раза превышала заболеваемость среди привитых (табл. № 137).

Таблица № 137

Заболеваемость КВЭ среди привитого и не привитого населения в Красноярском крае

Год	Удельный вес привитых среди заболевших (%)	Удельный вес не привитых среди заболевших (%)	Индекс эпидемиологической эффективности
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	21,5
2021	3,2	96,8	29,5

В социальной структуре больных КВЭ в 2021 году наиболее незащищенными группами населения оказались пенсионеры, работающие и не работающие группы населения (табл. № 138).

Таблица № 138

Показатели заболеваемости КВЭ среди привитых и не привитых по социально-профессиональному признаку в Красноярском крае, 2020-2021 гг. (%)

Группы населения	2020 г.				2021 г.			
	Всего	абс. число/%		ИЭЭВ	Всего	абс. число/%		ИЭЭВ
		привито	не привито			привито	не привито	
Дети до 17 лет	25	5/20	20/80	4,1	25	1/4	24/96	23,35
Студенты и учащиеся	1	1/100	0/0	–	5	–	5/100	–
Профугрожаемый контингент	0	–	–	–	0	–	–	–
Рабочие в учреждениях, организациях	43	1/2,3	42/97,7	38,6	36	1/2,8	35/97,2	35
Пенсионеры	35	–	35/100	–	24	1/4,2	23/95,8	23
Прочие контингенты и неработающие	59	–	59/100	–	34	1/2,9	33/97,1	33
Всего	159	7/4,4	152/95,6	21,5	124	4/3,2	120/96,8	29,5

Клещевой боррелиоз. Заболеваемость клещевым боррелиозом (КБ) в 2021 году снизилась на 26,6 %, показатель составил 4,2 на 100 тыс. населения (115 случаев), против 5,8 на 100 тыс. населения (157 случаев) в 2020 году (рис. № 96). Среднегодовалый показатель заболеваемости составил 9,9 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости КБ в крае в 1,6 раза превысил средний показатель по Российской Федерации (2,6 на 100 тыс. населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

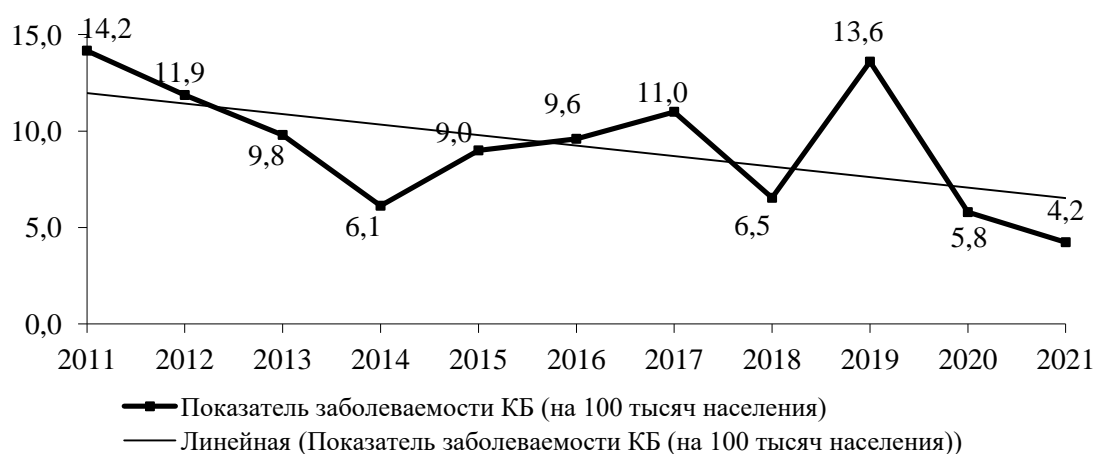


Рис. № 96. Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

Заболеваемость КБ регистрировалась в 32 территориях края, в 26 территориях показатель заболеваемости КБ превысил показатель по краю. Наиболее высокие показатели заболеваемости КБ регистрировались в Енисейском, Партизанском и Боготольском районах (рис. № 97).

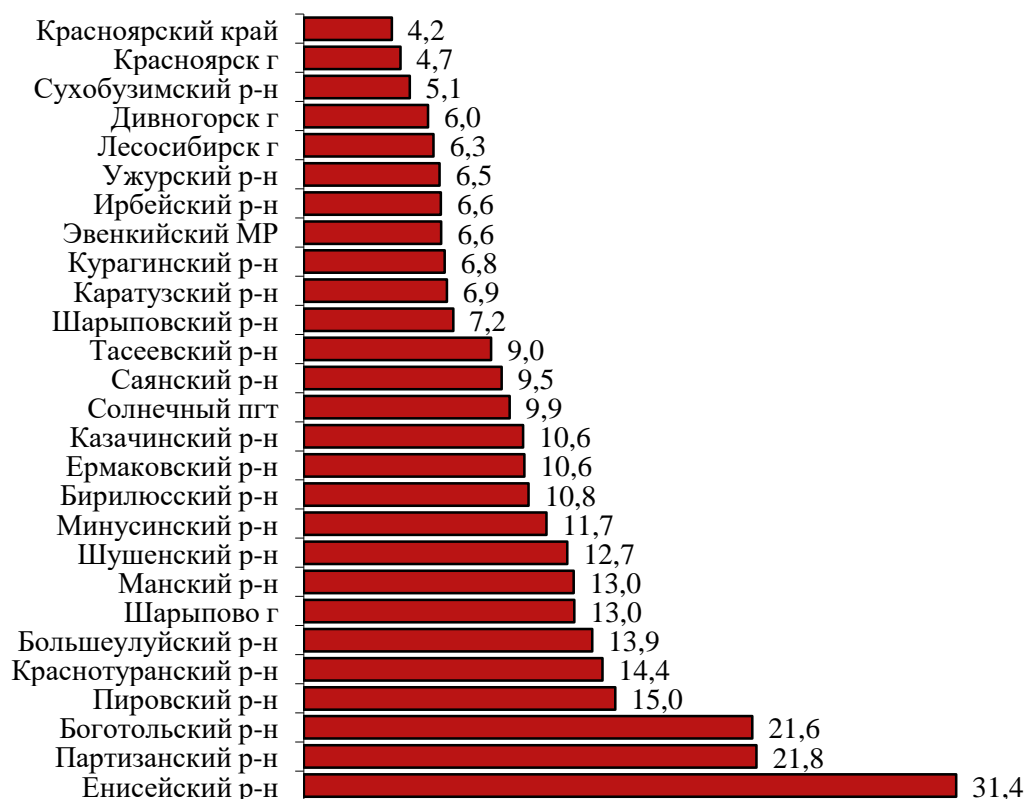


Рис. № 97. Заболеваемость клещевым боррелиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Среди больных КБ взрослое население составляет 82,6 % случаев (2020 г. – 79,6 % случаев). В 2021 году показатель заболеваемости среди взрослого населения (4,5) превысил показатель заболеваемости среди детей (3,3) на 36,4 %.

Доля заболевших среди городского населения в 2021 году составила 64,3 % случаев (2020 г. – 60,5 % случаев), среди сельского населения – 35,6 % случаев (2020 г. – 39,5 % случаев). В 2021 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил 6,4 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше уровня заболеваемости городского населения – 3,6.

Сибирский клещевой тиф (СКТ). В 2021 году в 10 территориях края зарегистрировано 23 случая заболевания СКТ (2020 г. – 41 случай в 11 территориях).

В Красноярском крае показатель заболеваемости в 2021 году составил 0,8 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2020 года (1,5) на 43,8 % и превышает средний показатель по Российской Федерации (0,53) на 60,4 %. (рис. № 98). Среднемноголетний уровень заболеваемости составляет 1,88 на 100 тысяч населения.

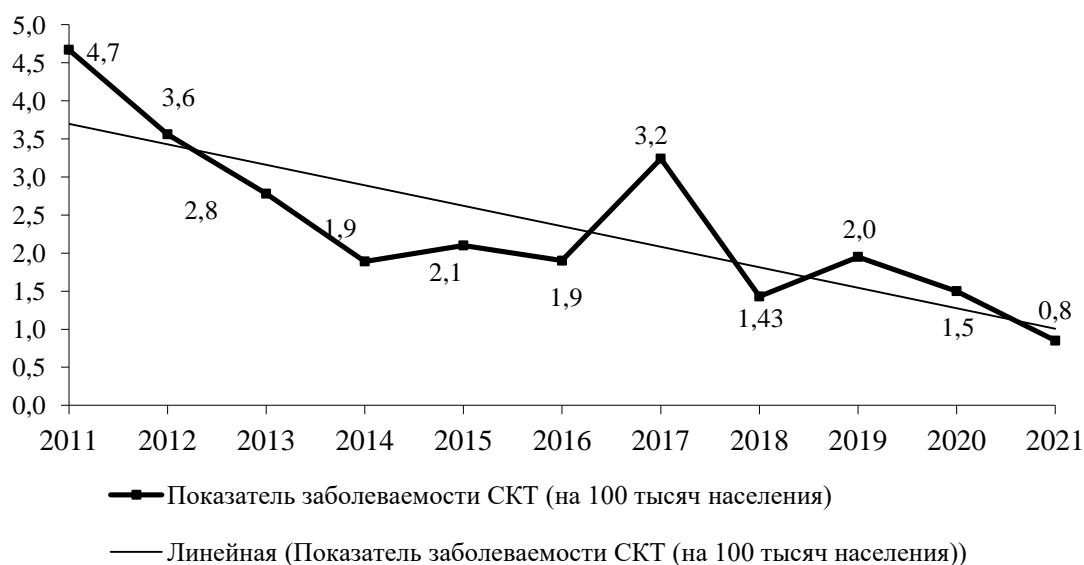


Рис. № 98. Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

Среди больных в 2021 году на долю взрослого населения приходится 82,6 % случаев (2020 год – 58,5 % случаев), на долю детского населения – 17,4 % случаев (2020 год – 41,5 % случаев). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди детей до 17 лет составил 0,66 (2020 год – 2,8), среди взрослого населения – 0,9 (2020 год – 1,1). В 2021 году случаев с летальным исходом не зарегистрировано.

Заболеваемость СКТ регистрировалась в 10 территориях края, уровень заболеваемости СКТ превысил показатель Красноярского края в 9 территориях. Наиболее высокие показатели регистрировались в Краснотуранском, Минусинском и Ермаковском районах (рис. № 99).

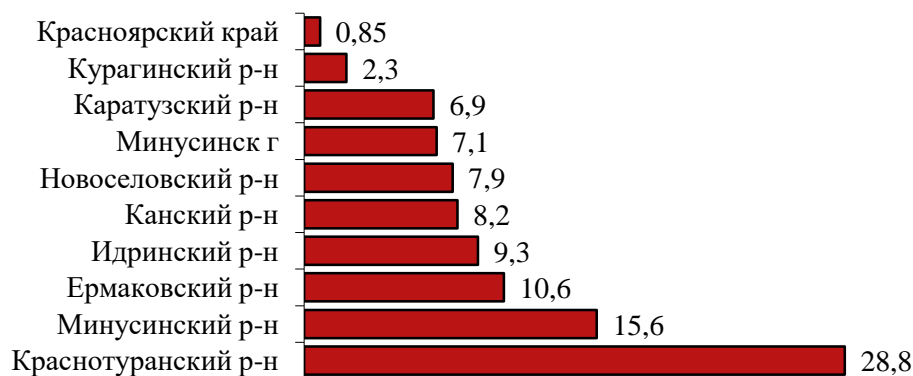


Рис. № 99. Заболеваемость клещевым сыпным тифом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Заболевания СКТ регистрировались преимущественно среди сельского населения, доля которого в 2021 году составила 65,2 % случаев (2020 г. – 63,4 % случаев). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения в 2021 году составил 2,34 и превысил показатель заболеваемости среди городского населения (0,39) в 6 раз.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). В 2021 году зарегистрирован 1 случай заболевания МЭЧ на территории Минусинского района среди детского населения, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тыс. населения (2020 г. – заболеваемость не регистрировалась). Случаи заболеваемости ГАЧ в 2021 году, как и в 2020 году, 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 2021 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 зоне южной тайги (Красноярск, Столбы), лесостепной западной (Ачинск, Заталовка), низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) зонах. Снижение активности клещей наблюдалось в лиственно-лесной (Красноярск, Снежница), Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель), Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) зонах и зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Прогноз изменения численности и активности таежных клещей *I. persulcatus* и состояния природных очагов клещевого энцефалита, данный нами на 2021 год, подтвердился в юго-западной части края – низкогорно-лесной зоне (Шарыпово, Линево) и восточной – Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель). В лиственно-лесной (Красноярск, Снежница), Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) зонах и зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) прогнозировался рост

численности клещей, в зоне южной тайги (Красноярск, Столбы) и лесостепной западной (Ачинск, Заталовка) зоне – сохранение на уровне 2020 года, снижение уровня численности в первом случае и подъем численности во втором, вероятно обусловлено действием внешних факторов в отчетный период.

Повышение уровня численности пастбищных клещей рода *Dermacentor* произошло в зоне степной Минусинской котловины, в лесостепной восточной (Канск, Анцирь) зоне численность клещей рода *Dermacentor* снизилась. В сезон 2021 года средняя численность клещей *I. persulcatus* за весенне-летний сезон возросла в следующих территориях: в южнотаежной зоне (Красноярск, Столбы) – с 22,0 до 43,9 кл/км, лесостепной западной (Ачинск, Заталовка) – с 35,7 до 49,8 кл/км, низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) – с 32,8 до 39,3 кл/км. Снижение численности клещей отмечается в лиственно-лесной зоне (окр. Красноярска, Снежница) с 28,0 до 22,4 кл/км, Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель) – с 10,5 до 4,3 кл/км, Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) – 22,8 до 15,1 кл/км и зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) – с 46,9 до 30,9 кл/км.

Общая продолжительность сезона активности клещей в разных регионах края колебалась в пределах 72-112 дней (82-121 день в 2020 г.), массовой активности в пределах 39-76 дней (63-79 дней в 2020 г.)

Сокращение сроков активности клещей в 2021 году в большинстве территорий края, состояние паразитарной системы обусловило снижение уровня заболеваемости КВЭ в г. Красноярске и в целом по краю (рис. № 100).

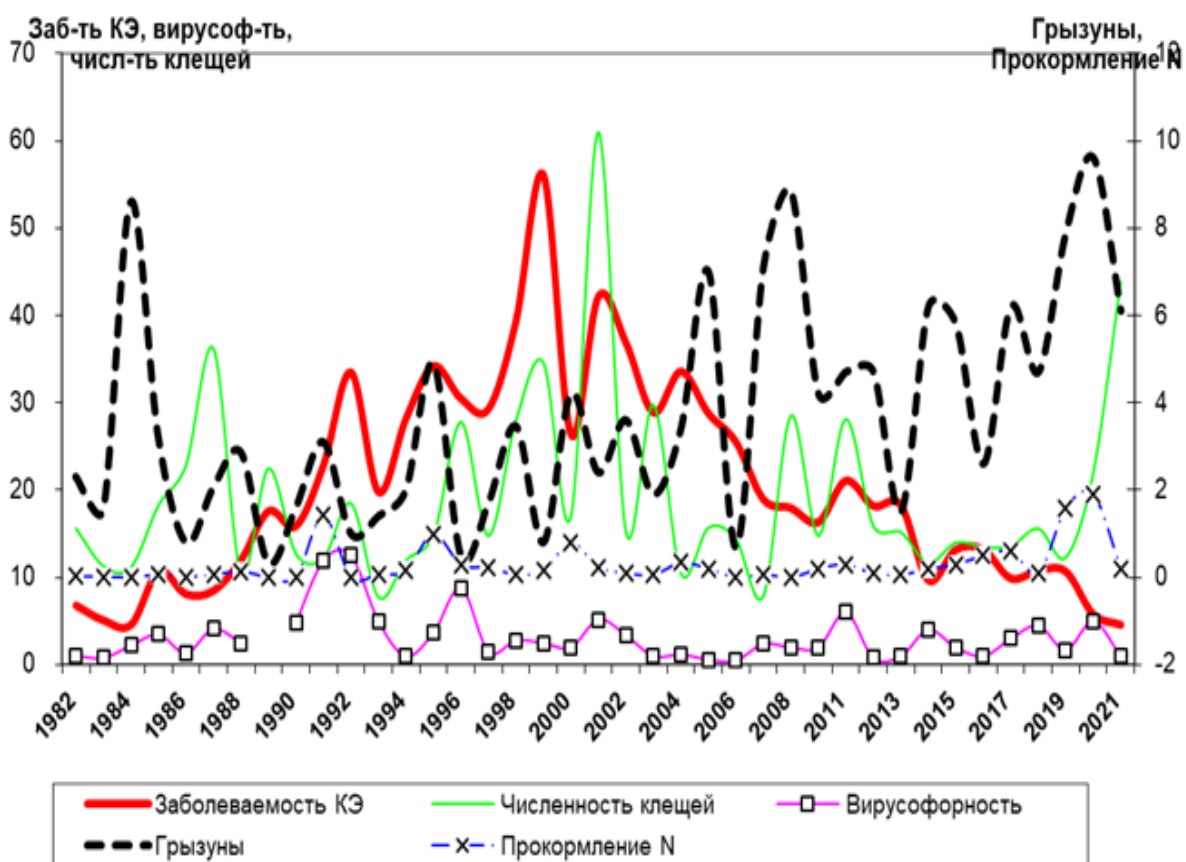


Рис. № 100. Заболеваемость КВЭ и состояние природных очагов в Красноярском крае

Наблюдался рост численности клещей рода *Dermacentor*, переносчиков СКТ, в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, стационар Быстрая) с 3,2 кл/км в 2020 году до 6,4 кл/км в 2021 году, снижение численности степных клещей в Канской лесостепи (Канск, стационар Анцирь) – с 4,4 до 2,3 кл/км соответственно.

Летом 2021 года, в сравнении с аналогичным периодом 2020 года, в большинстве стационаров Красноярского края наблюдалось снижение зараженности таежных клещей вирусом КВЭ на стационарах края: Столбы (г. Красноярск) – с 5,0 % до 1,0 %, Снежница (г. Красноярск) – с 31,0 % до 1,0 %; Карапсель (г. Канск) – с 12,0 % до 3,0 %. Зараженность в отчетном году не выявлена на стационарах Заталовка (г. Ачинск) и Линево (г. Шарыпово), на стационаре Тигрицкое (г. Минусинск) зараженность таежных клещей возросла до 1,0 %.

Отмечено увеличение зараженности клещей боррелиями при исследовании клещей *I. persulcatus*, собранных на стационарах края: Снежница (г. Красноярск) – с 63,0 % до 66,0 %, Линево (г. Шарыпово) – с 46,0 % до 52,0 %, Тигрицкое (г. Минусинск) – с 38,0 % до 70,0 %. Зараженность осталась на прежнем уровне на стационаре Широкий Лог (г. Лесосибирск) – 40,0 % в 2020 году и 39,0 % в 2021 году. Снижение зараженности наблюдалось на стационарах г. Красноярск (Столбы) с 71,0 % до 40,0 %, Заталовка (г. Ачинск) – с 78,0 % до 39,0 %, Карапсель (г. Канск) – с 68,0 % до 53,0 %.

В 2021 году произошло снижение зараженности возбудителем сибирского клещевого тифа *Rickettsia sibirica* клещей *D. nuttalli* на стационаре в г. Минусинске (Быстрая) с 94,0 % до 79,0 % и в г. Канске (Анцирь) – с 97,0 % до 45,0 %.

В отчетном году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» с целью обнаружения РНК вируса КЭ исследовано методом ПЦР 2201 экзemplяры клещей из объектов окружающей среды, из них с положительным результатом 22 экз., доля инфицированных клещей составила 1,0 % (2020 г. – 2250 клещей, из них с положительным результатом 104 экз., доля инфицированных – 4,6 %); методом ИФА для выявления антигена КВЭ исследовано 1080 иксодовых клещей, 4 положительных (0,4 %), в 2020 году исследовано 900 клещей, с положительным результатом 9 экз. – 1,0 %.

Количество клещей, снятых с людей, составило в 2021 году 10458 экземпляров, из них с выявлением РНК КВЭ – 190 (инфицированных – 1,8 %), в 2020 году из 10017 исследованных клещей с положительным результатом – 248 (инфицированных – 2,4 %). В 2020 году 201 клещ от населения исследован методом ИФА, с положительным результатом выявлено 3 клеща (1,5 %).

В 2021 году на зараженность боррелиями методом ПЦР исследовано из объектов окружающей среды 2201 клещ, с положительным результатом – 975, инфицированных – 44,3 % (в 2020 году – 2250 экз., положительных 1213 экз. (53,9 %)). Количество исследованных клещей, снятых с людей, в 2021 году – 10458 экз., из них с обнаружением ДНК возбудителя боррелиоза – 4776 экз. (45,7 %), в 2020 году исследовано 10017 экз., из них 3968 положительных (39,6 %).

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 в 2021 году исследовано 550 экз. иксодовых клещей, с положительным результатом 187 экз. (34,0 %), в 2020 году исследовано 720 экз., из них положительных 662 экз. (91,9 %).

На зараженность возбудителями эрлихиозов и анаплазмозов исследован 2201 экз. клещей *I. Persulcatus*, собранных в филиалах ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Красноярском крае», в 2020 году – 2250 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 123 пробах обнаружена ДНК *Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis* – 5,5 % (2020 г. – 7,7 %); ДНК *A. phagocytophilum* в 87 образцах – 3,9 % (2020 г. – 4,3 %). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии активных природных очагов моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека в Красноярском крае. На это так же указывают исследования клещей, снятых с людей (2021 год ГАЧ – 9873/422+, МЭЧ – 9873/611+; 2020 год ГАЧ – 9139/247+, МЭЧ – 9139/458+; 2019 год ГАЧ – 9022/204+, МЭЧ – 9022/276+). Процент зараженности в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, остается примерно на прежнем уровне (табл. № 139).

Таблица № 139

**Зараженность клещей инфекциями в Красноярском крае в 2020-2021 гг.
(исследования методом ПЦР, %)**

Наименование	РНК КВЭ		ДНК <i>Borrelia burgdorferi</i> s.l.		ДНК <i>A. phagocytophilum</i>		ДНК <i>Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis</i>		ДНК <i>Rickettsia</i> spp.	
	Год									
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Членистоногие из природных биотопов	4,6	1,0	53,9	44,3	4,3	3,9	7,7	5,5	91,9	34,0
Членистоногие снятые с людей	2,4	1,8	39,6	45,7	2,7	4,3	5,0	6,2	89,1	7,6

Согласно краткосрочному факторному и экстраполяционному экспертному прогнозу в 2022 году в Красноярском крае ожидается снижение численности клещей *I. persulcatus* в большинстве территорий края: части центральных районов – южнотаежная зона (Красноярск, Зап. Столбы), юго-западных районов – низкогорно-лесная зона (Шарыпово, Линево), восточных районов – Восточно-Саянская горнотаежная (Иланский район, Карапсель) северных районов – Ангаро-Енисейская среднетаежная (Лесосибирск, Широкий Лог) и южных районов – зона Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Сохранение уровня численности ожидается в ряде западных территорий – лесостепная западная зона (Ачинск, Заталовка). В ряде центральных территорий – лиственно-лесная зона (Красноярск, Овинный) численность таежных клещей снизится или сохранится на уровне прошлого года. Численность клещей *H. concinna* в южных территориях снизится.

Прогнозируется спад численности клещей *D. nuttalli* и напряженности природного очага СКТ в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Быстрая) и снижение или сохранение активности клещей – в зоне Канской лесостепи (Канск, Анцирь).

В сезон 2021 года в медицинские организации края обратились 13214 человек, пострадавших от присасывания клещей, что на 12,4 % ниже уровня 2020 года (15121 человек). В Красноярском крае в 2021 году специфическая серопротекция проведена 51,9 % обратившимся. Охвачено серопротекцией 1532 ребенка (51,0 %).

В сезон 2018-2021 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

Особое место в комплексе профилактических мероприятий занимает вакцинация населения. В 2021 году всего привито 135138 чел., в т. ч. 105928 детей (2020 г. – 111601 чел., в т. ч. 83420 детей).

Объем профилактических акарицидных обработок на территории Красноярского края с 2006 года ежегодно увеличивался вплоть до 2019 года, снижение объема обработок в 2020 году обусловлено эпидемиологической ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в крае. В 2021 году, по сравнению с предыдущим годом, объем акарицидных обработок увеличился (рис. № 101).

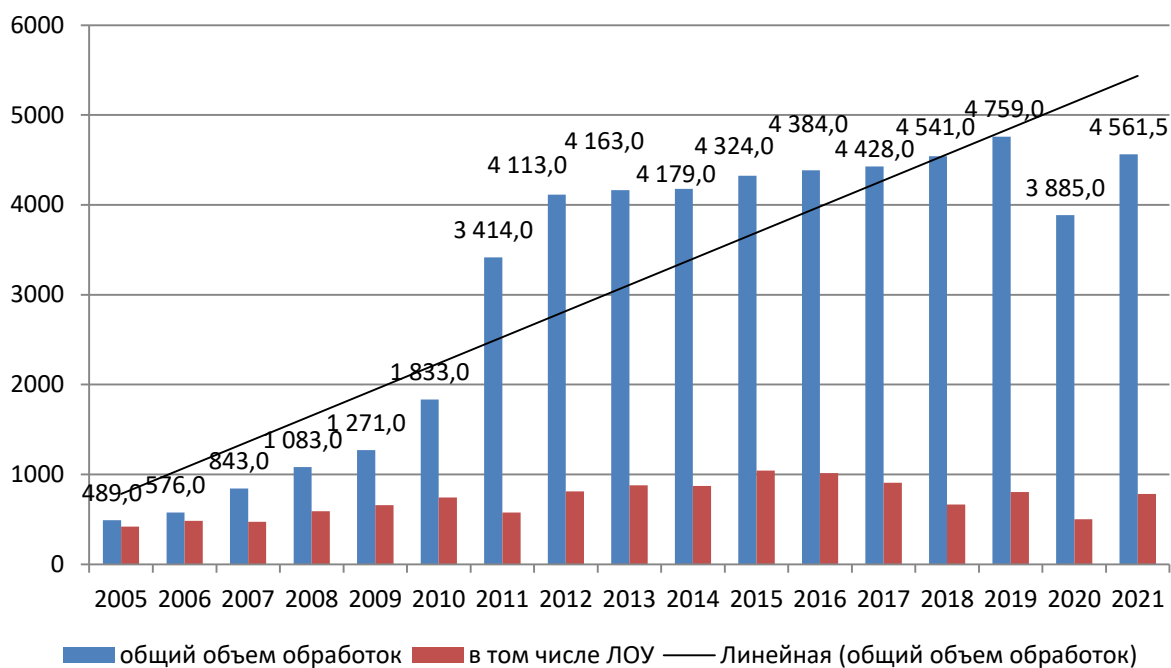


Рис. № 101. Объемы акарицидных обработок в Красноярском крае, 2005-2021 гг.

В 2021 году в целях защиты населения Красноярского края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 4561,47 га (2020 год – 3884,71 га, 2019 год – 4759,37 га, 2018 год – 4540,94 га.), в том числе участки муниципальной собственности – 2448,72 га (2020 год – 2355,92 га, 2019 год – 2636,83 га, 2018 год – 2397,57 га), на территории летних оздоровительных учреждений – 782,92 га (2020 год – 501,81 га, 2019 год – 804,93, 2018 год – 830,71). Акарицидные обработки из других источников финансирования проведены на площади 1329,83 га, в том числе санатории, профилактории – 80,02 га, места массового отдыха – 130,78 га, места отдыха – 218,39 га, дачные участки – 54,55 га, образовательные учреждения – 416,86 га, прочие – 429,23 га.

Состояние природных очагов клещевого энцефалита в сезон 2021 года характеризовалось ростом численности таежных клещей в части центральных районов – южнотаежная зона (Красноярск, Столбы), западных и юго-западных районах края – лесостепная западная зона (Ачинск, Заталовка) и низкогорно-лесная (Шарыпово, Линево). Снижение активности клещей наблюдалось в центральной части – лиственнично-лесная зона (окр. Красноярска, Снежница-Овинный), на востоке – Восточно-Саянская горнотаежная (Иланский район, Карапсель), на севере – Ангаро-Енисейская среднетаежная (Лесосибирск, Широкий Лог), на юге – зона Степной Минусинской

котловины (Минусинск, Тигрицкое). Прогноз на подъем численности *I. persulcatus* в Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог) и зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) не подтвердился (хотя прогностические признаки указывали на увеличение численности *I. persulcatus*), произошло снижение численности иксодовых клещей 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, увеличения объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения, а также информирование населения о мерах профилактики инфекций, передающихся клещами.

Туляремия. В 2013-2021 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 (с. 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 и 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 клеща *H. concinna*. 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 2021 году возбудитель туляремии (ДНК *F. tularensis* подвид *holarctica* и/или *mediasiatica*) обнаружен в Западно-Саянской горно-таежной зоне (Каратузский район, стационар с. Черёмушка): из 100 клещей в 3 пулах выявлено 15 положительных экземпляров методом ПЦР. Из 3 проб при заражении лабораторных мышей выделена культура туляремийного микроба антиген *F. tularensis* с титром 1/1280.

В 2021 году положительные серологические реакции на туляремию выявлены при исследовании погадок с титром 1:20 в Ачинском, Боготольском, Канском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском, Туруханском районах, городах Красноярск, Лесосибирск; с титром 1:40 в Ачинском, Боготольском, Тасеевском, Канском, Ужурском, Минусинском, Каратузском и Туруханском районах, г. Красноярске; с титром 1:80 в Ачинском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском, Туруханском районах; с титром 1:160 в Ачинском, Боготольском, Канском, Ужурском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:320 в Боготольском, Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах.

Антиген туляремии выявлен при исследовании гнездового материала: с титром 1:20 в г. Лесосибирске, Тасеевском, Иланском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском районах; с титром 1:40 в г. Лесосибирске, Боготольском, Тасеевском, Ужурском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:80 в Боготольском, Канском, Новоселовском, Минусинском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:160 в Боготольском, Новоселовском и Каратузском районах; с титром 1:320 в Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах.

Выделена одна культура туляремийного микроба с титром антигена 1/1280 (подтверждена Референс-Центром как *F. tularensis* подвид *mediasiatica*) в Каратузском районе.

Эпизоотическая ситуация по туляремии и прочим зоонозам на территории Красноярского края в 2021 году была благополучной. Возможны локальные эпизоотии в природных очагах туляремии с титром 1:160 в Ачинском, Боготольском, Канском, Ужурском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:320 в Боготольском, Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах из погадок хищных птиц из данных территорий. Из гнездового материала: с титром 1:160 в Боготольском, Новоселовском и Каратузском районах; с титром 1:320 в Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах. В Каратузском районе выделена одна культура туляремийного микроба с антигенным титром 1/1280 (подтверждена Референс-Центром как *F. tularensis* подвид *mediasiatica*).

Учитывая данные зоологических исследований, весной в 2022 году на территории Красноярского края прогнозируется снижение численности ММ в степной Минусинской котловине (Минусинский район), лесостепной восточной зоне (Канский район), лиственно-лесной зоне (окрестности г. Красноярска). Рост численности мелких млекопитающих (ММ) прогнозируется в Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (г. Лесосибирск), на севере края (Туруханский район), а также незначительный рост

ММ в зоне лесостепной западной (Ачинский район). В низкогорно-лесной части края (Шарыповский район) численность грызунов останется на прежнем уровне.

Лептоспироз. В Красноярском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом в отдельные годы. В 2005 году зарегистрировано 2 случая заболеваний лептоспирозом (0,07 на 100 тысяч населения), в 2009 году зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,03 на 100 тысяч населения), в 2010-2021 гг. заболеваемость лептоспирозом среди населения края не регистрировалась.

В 2021 году проведен мониторинг зараженности популяций основных носителей лептоспир (различные виды мелких грызунов и насекомых), в рамках которого проведены сбор полевого материала и исследования в отделении 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, все пробы с отрицательным результатом.

Учитывая данные зоологического мониторинга, в 2022 году прогнозируется сохранение благополучной эпидемиологической ситуации по лептоспирозу.

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН). В 2021 году, как и в предыдущие годы, на территории края случаи заболевания ЛЗН не регистрировались. В отчетном году проводились исследования с диагностической целью в отношении больных с явлениями серозного менингита и серозного менингоэнцефалита неясной этиологии: обследовано 22 человека, при этом определялись положительные пробы со значениями IgG – 8 чел. (36,3 %), IgM – 2 чел. (9,1 %). Проведены скрининговые обследования населения, обследовано 400 человек, из них 50 с положительным результатом определения значений IgG (12,5 %).

В текущем году проведены экстенсивные наблюдения за численностью личинок на 298 водоемах (из них анофелогенных – 173 водоема) и активностью нападения имаго комаров на 305 дневах (из них 149 с малярийными комарами), 108 учетов нападения имаго комаров в природных биотопах в различных населенных пунктах Красноярского края. В июне-августе 2021 года собраны комары р. *Aedes* и р. *Culex* для исследований на наличие возбудителей ЛЗН в количестве 72 проб, головной мозг птиц и грызунов в количестве 150 проб из различных ландшафтных зон Красноярского края. Исследования проведены на базе отделения исследований особо опасных инфекций лаборатории 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 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 Красноярском крае в 2021 году зарегистрировано 6336 случаев этих заболеваний. По уровню распространенности данная группа инфекций занимает четвертое место в общей инфекционной и паразитарной патологии.

Структура и уровни заболеваемости населения Красноярского края социально обусловленными болезнями в 2021 году представлены в табл. № 140.

Структура социально обусловленных болезней населения Красноярского края, 2021 г.

Наименование заболеваний	Число заболевших	Удельный вес, %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	2688	42,4
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	1313	20,7
Хронический гепатит С	654	10,3
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Microsporum</i>	437	6,9
Педикулез	398	6,3
Гонококковая инфекция	337	5,3
Сифилис (впервые выявленный) все формы	230	3,6
Хронический гепатит В	147	2,3
Чесотка	101	1,6
Острый вирусный гепатит С	16	0,3
Острый вирусный гепатит В	11	0,2
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Trichophyton</i>	4	0,1
Всего	6336	100,0

Туберкулез. Актуальность туберкулезной инфекции определяется высокими показателями заболеваемости, распространенности и смертности. Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 5 лет благополучная. Средний многолетний показатель заболеваемости за последние 20 лет составил 85,04 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае в 2021 году составил 48,4 на 100 тысяч населения, что на 10,8 % выше показателя 2020 года – 43,7 на 100 тысяч населения (рис. № 102).

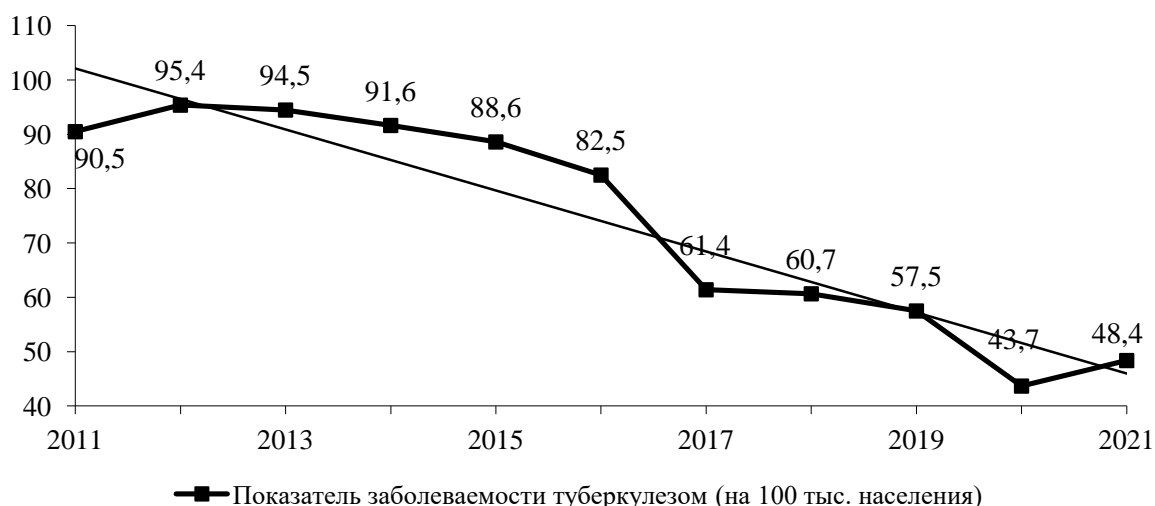


Рис. № 102. Динамика заболеваемости туберкулезом населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 98,2 % случаев составляет туберкулез органов дыхания. Бациллярных форм туберкулеза зарегистрировано в 2021

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

году 777 случаев, против 631 случая в 2020 году, показатели заболеваемости соответственно составили 28,6 и 23,2 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что 94,8 % всех случаев заболеваний туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Показатель заболеваемости взрослого населения в 2021 году составил 59,03 на 100 тысяч контингента, что в 5,3 раза выше показателя заболеваемости детей (11,25 на 100 тысяч контингента). Индикатором эпидемиологического неблагополучия является заболеваемость детей и подростков. Среди детей в 2021 году зарегистрировано 68 случаев заболевания туберкулезом, (показатель заболеваемости составил 11,25 на 100 тыс. населения), что на уровне 2020 года (11,79 на 100 тыс. населения).

В 2021 году в 26 территориях края показатели заболеваемости населения туберкулезом превышают уровень заболеваемости по краю, в 30 территориях отмечается рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом регистрируются среди населения Большемууртинского, Березовского, Идринского, Казачинского, Тюхтетского районов (рис. № 103).

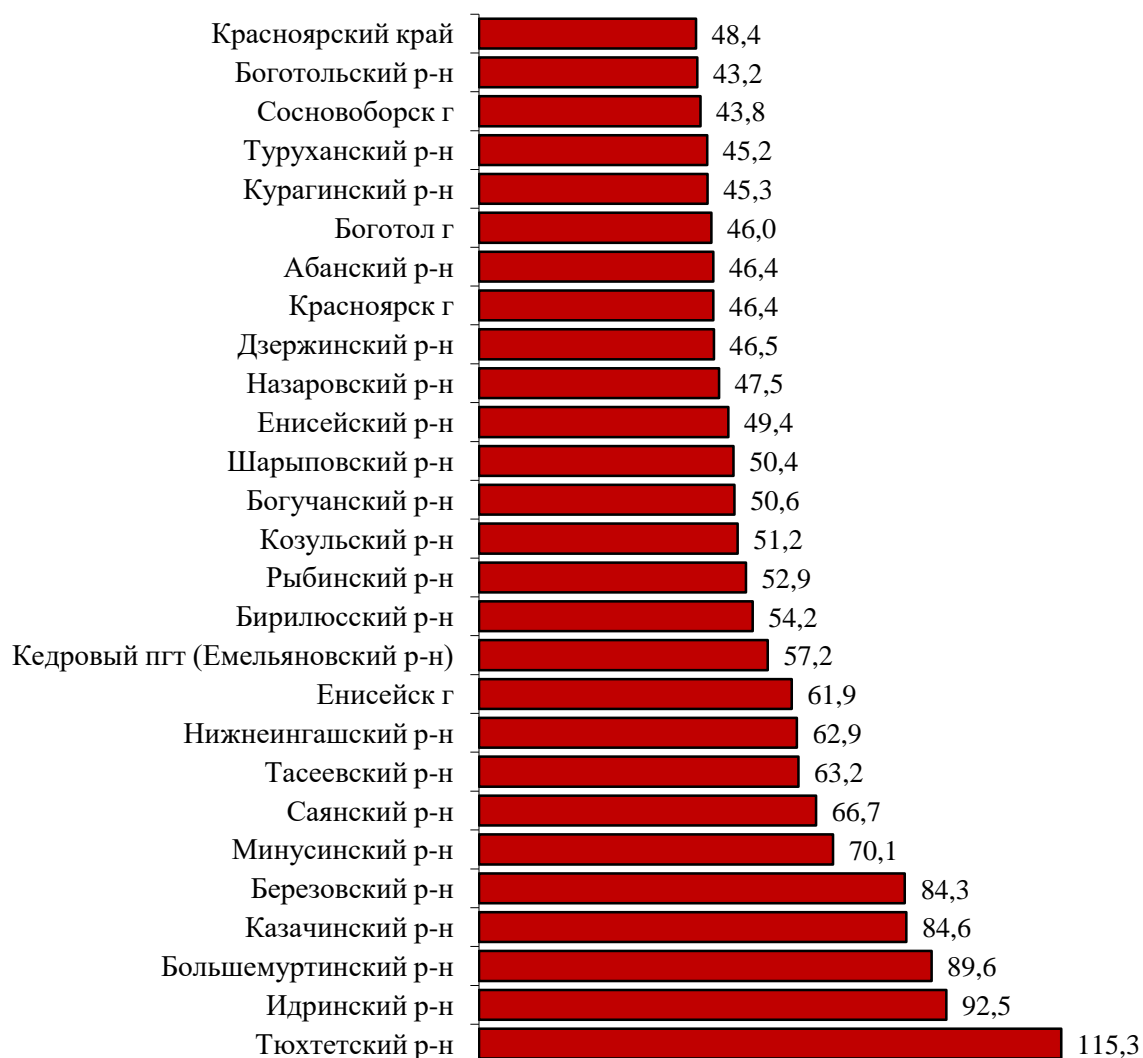


Рис. № 103. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения туберкулезом в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

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 2021 году 96,7 %, что свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета.

Продолжается работа в очагах туберкулеза по проведению дезинфекционных мероприятий: за 2021 год выполнено 83,7 % заявок на проведение заключительной дезинфекции (829 заявок подано, 694 выполнено), в 2020 году – 87,75 %. Методом камерной дезинфекции обработано 88,9 % подлежащих очагов туберкулеза (490 заявок поступило, выполнено 436), за 2020 год методом камерной дезинфекции было обработано 87,57 % от подлежащих очагов туберкулеза (рис. № 104).

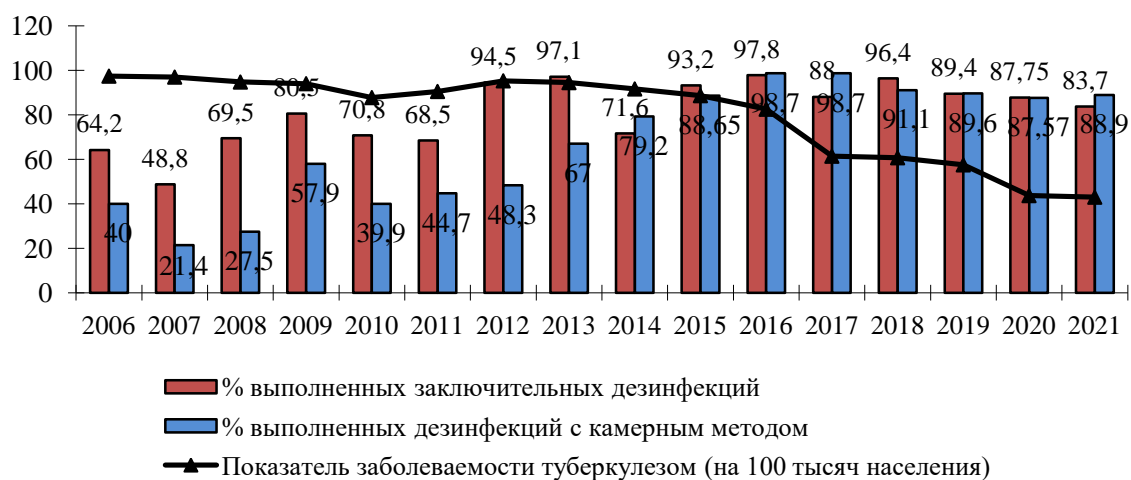


Рис. № 104. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза в Красноярском крае, 2006-2021 гг.

Таким образом, туберкулез остается актуальной проблемой и 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 обследуемых более 2 лет.

2. Информирование населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, преимуществе и методах раннего выявления этого заболевания.

3. Проведение в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции.

Сифилис. За последние 5 лет в Красноярском крае отмечается стабилизация заболеваемости сифилисом на уровне показателей 8-25 на 100 тысяч населения.

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, заболеваемость сифилисом снизилась на 10,6 %, показатель составил 7,6 на 100 тысяч населения, против 8,5 на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 105).



Рис. № 105. Динамика заболеваемости сифилисом населения Красноярского края, 2011-2021 гг.

В 11 территориях показатели заболеваемости на 100 тысяч населения превышают средний показатель по Красноярскому краю. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом отмечаются в Ужурском, Ачинском районах и в городе Красноярске (рис. № 106).

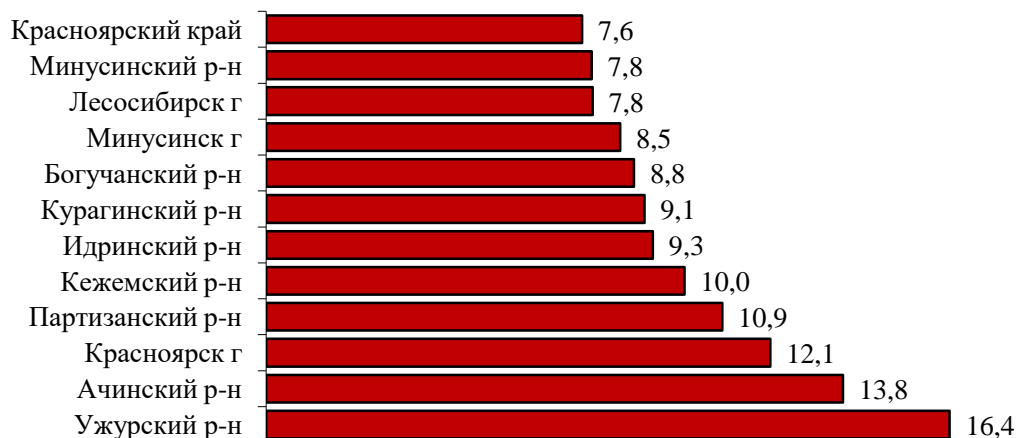


Рис. № 106. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения сифилисом в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Преимущественно (99,0 %) случаи заболеваний регистрируется среди взрослого населения, показатель заболеваемости в этой группе составил 9,63 на 100 тысяч населения, что в 29,2 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 2011-2021 гг. регистрируется от 5806 до 14810 случаев паразитарных болезней в год. Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2021 году занимали третье место и составили 0,6 % случаев. В 2021 году в крае зарегистрировано 6248 случаев

паразитарных болезней (2020 год – 5806 случаев).

В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2021 году составила 82,7 % (5168 случаев) и протозоозы – 17,3 % (в 2020 году – 82,7 % и 17,3 % случаев соответственно). Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2021 году представлена в табл. № 141.

Таблица № 141

Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2021 г., %

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	Удельный вес, %
Энтеробиоз	3102	60,0
Описторхоз	1039	20,1
Дифиллоботриоз	466	9,0
Аскаридоз	489	9,5
Прочие	72	1,4
Всего	5168	100,0

В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае первое место занимает энтеробиоз (60,0 % случаев), второе место – описторхоз (20,1 % случаев), третье место – аскаридоз (9,5 % случаев). Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в структуре заболевших составляет 70,9 % (4433 случая), в 2020 году – 73,9 % (3548 случаев).

Энтеробиоз. В 2021 году зарегистрировано 3102 случая энтеробиоза (2020 год – 3030 случаев). Заболеваемость энтеробиозом составляет 114,3 на 100 тыс. населения, что на уровне 2020 г. (111,4 на 100 тыс. населения) и ниже среднемноголетнего уровня (182,3 на 100 тыс. населения) на 37,3 %. За последние 10 лет отмечается тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом (рис. № 107).

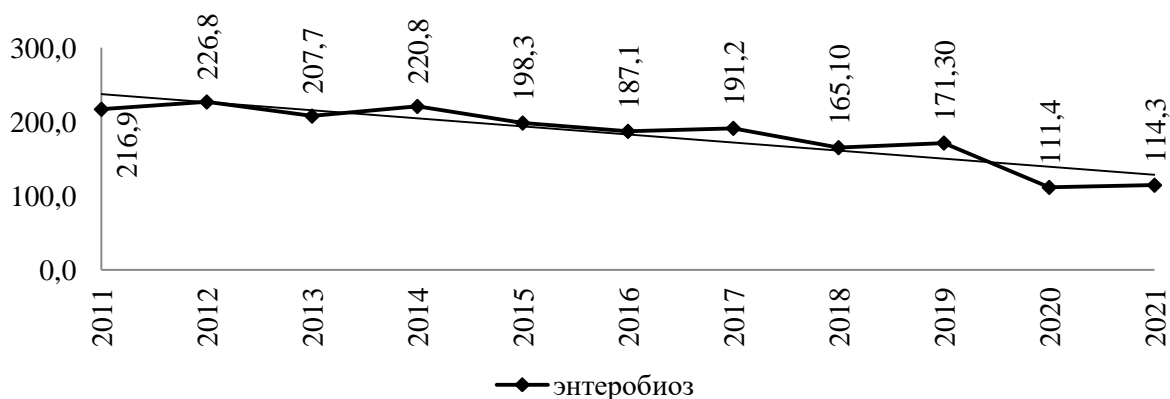


Рис. № 107. Динамика заболеваемости энтеробиозом среди населения Красноярского края, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

Основную заболеваемость энтеробиозом формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в общей структуре заболевших в 2021 году составляет 95,7 % случаев, в 2020 году – 99,0 % случаев. Доля детей до 14 лет среди всего детского населения в 2021 году составила 96,6 % случаев, в 2020 году – 97,9 % случаев.

В 2021 году показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 491,39 на 100 тысяч населения, что на уровне 2020 года – 498,45 на 100 тыс.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

населения. Ежегодно показатель заболеваемости среди детей превышает показатель заболеваемости среди взрослых, в 2021 году показатель заболеваемости детей в 77,9 раза превышает показатель заболеваемости среди взрослого населения (6,31 на 100 тыс. населения).

В 2021 году в структуре заболевших до 14 лет доля детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте от 3 до 6 лет, составила 34,1 % случаев (2020 год – 35,7 % случаев), школьников в возрасте 7-14 лет – 51,9 % случаев (2020 год – 41,8 % случаев).

Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом в 2021 году зарегистрирован среди детей в возрасте 3-6 лет (797,6 на 100 тысяч населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (557,6 на 100 тысяч населения). В 2020 году эти показатели соответственно составили: в возрасте 3-6 лет – 972,9 на 100 тысяч, 7-14 лет – 476,9 на 100 тысяч.

Заболеваемость энтеробиозом среди детей, проживающих в сельской местности ниже, чем у детей, проживающих в городах. В 2021 году заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, составила 441,6 на 100 тысяч и ниже на 13,1 % показателя заболеваемости детей, проживающих в городах (508,01 на 100 тысяч). В 2020 году заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, составила 444,22 на 100 тысяч и была ниже показателя заболеваемости среди детей, проживающих в городах, на 14,0 % (516,73 на 100 тысяч).

Заболеваемость энтеробиозом в 2021 году регистрировалась в 54 из 59 территорий Красноярского края. В 27 территориях уровень заболеваемости энтеробиозом превысил показатель по краю, наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в Идринском, Пировском и Шушенском районах (рис. № 108).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

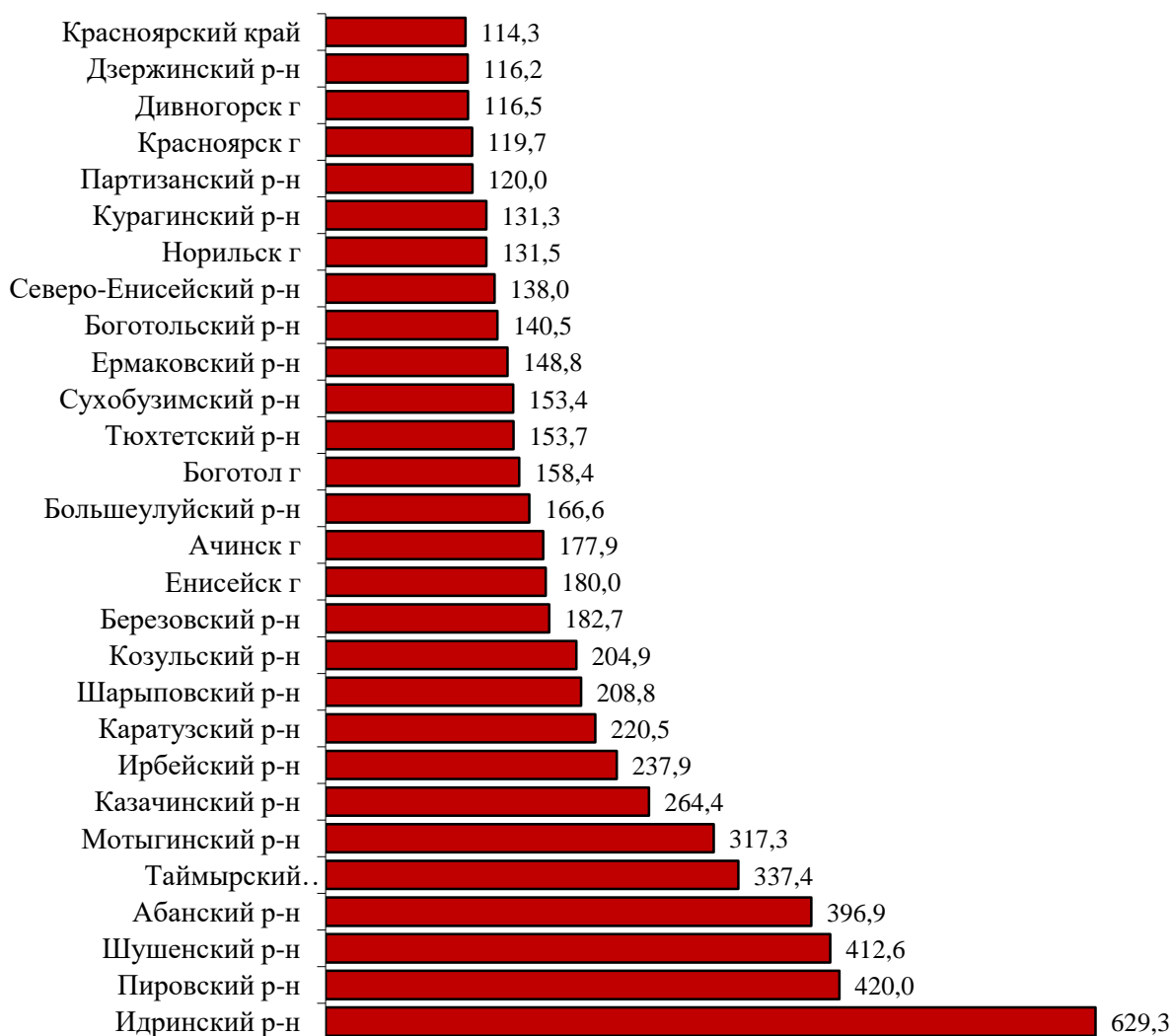


Рис. № 108. Заболеваемость энтеробиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

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 одними из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях края.

Дифиллоботриоз. В 2021 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает четвертое место и составляет 9,0 % случаев. В 2021 году, по сравнению с прошлым годом, отмечается рост заболеваемости дифиллоботриозом на 13,4 %, показатели заболеваемости составляют 17,2 (466 случаев) и 15,1 (412 случаев) на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 109).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

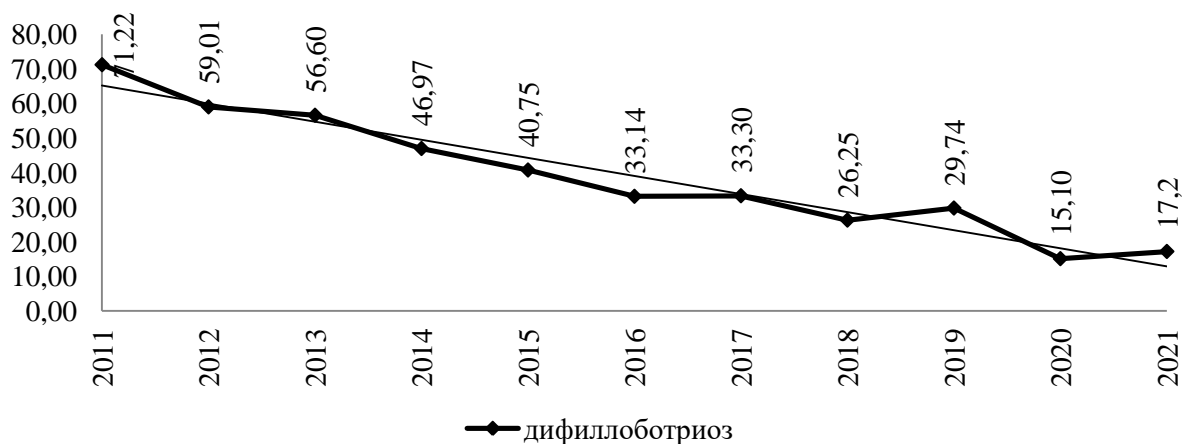


Рис. № 109. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом населения Красноярского края, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

В 2021 году 78,1 % больных дифиллоботриозом (в 2020 г. – 78,4 %) выявлено на территориях, население которых проживает в природных очагах дифиллоботриоза, связанных с Красноярским водохранилищем (гг. Красноярск, Дивногорск, Минусинск, Минусинский, Балахтинский, Новоселовский, Краснотуранский, Шушенский районы), рекой Енисей и ее притоками (Туруханский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Эвенкийский, Енисейский районы) и очагами дифиллоботриоза озерно-речной системы реки Казыр, притока реки Тубы (Каратузский, Курагинский, Идринский районы).

В 2021 году уровни заболеваемости на 100 тысяч населения в 18 территориях края превысили краевой показатель, наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в Эвенкийском, Таймырском Долгано-Ненецком и Краснотуранском районах (рис. № 110).

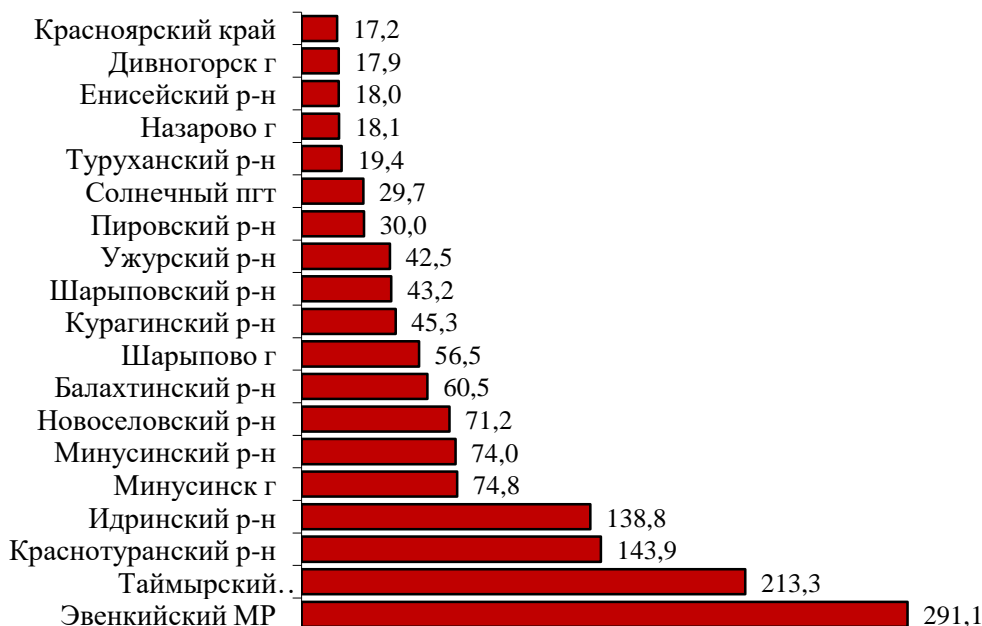


Рис. № 110. Заболеваемость дифиллоботриозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

В структуре больных взрослое население составило 90,9 % (2020 год – 89,1 %). Показатель заболеваемости среди взрослого населения в 2021 году составил 20,1 на 100 тысяч населения (2020 год – 17,3) и превысил показатель заболеваемости среди детского населения (6,95) в 2,9 раза (2020 год – 7,48).

Отмечаются существенные различия в заболеваемости сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (28,4) в 2,1 раза выше показателя заболеваемости городского населения (13,7), в 2020 году соответственно в 2,7 раза (29,1 и 10,83).

Описторхоз. В Красноярском крае в 2021 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место, доля которого составила 20,1 %. В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 1039 случаев описторхоза (2020 год – 796 случаев), показатель заболеваемости составил 38,29 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2020 года (29,27) на 30,8 % (рис. № 111).

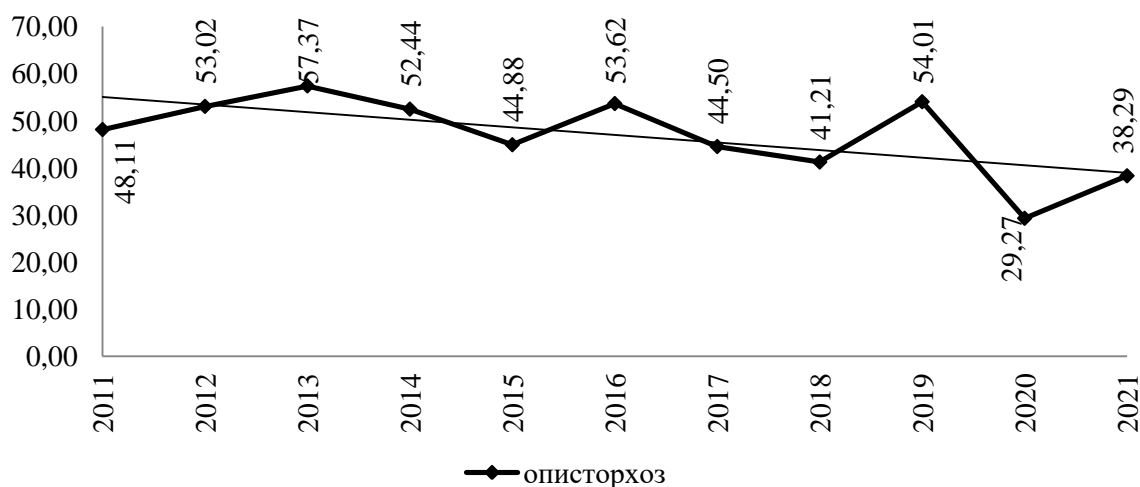


Рис. № 111. Динамика заболеваемости описторхозом среди населения Красноярского края, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

В 2021 году в общей структуре заболевших описторхозом доля взрослого населения составила 80,6 % (2020 год – 84,0 %), детей до 17 лет – 19,4 % (2020 год – 16,0 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди взрослого населения составил 39,73 и был выше показателя заболеваемости среди детей до 17 лет (33,27) на 19,4 %. В 2021 году показатель заболеваемости среди городского населения (43,35) в 1,97 раз превышал заболеваемость сельского населения (21,98).

Заболеваемость описторхозом в 2021 году регистрировалась в 44 административных территориях края (в 2020 году – 46). В 15 территориях относительный показатель заболеваемости превысил краевой уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в эндемичных территориях Причулымья, входящих в Обь-Иртышский водный бассейн: Бирилюсский район, Тухтетский район, г. Назарово и другие (рис. № 112).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

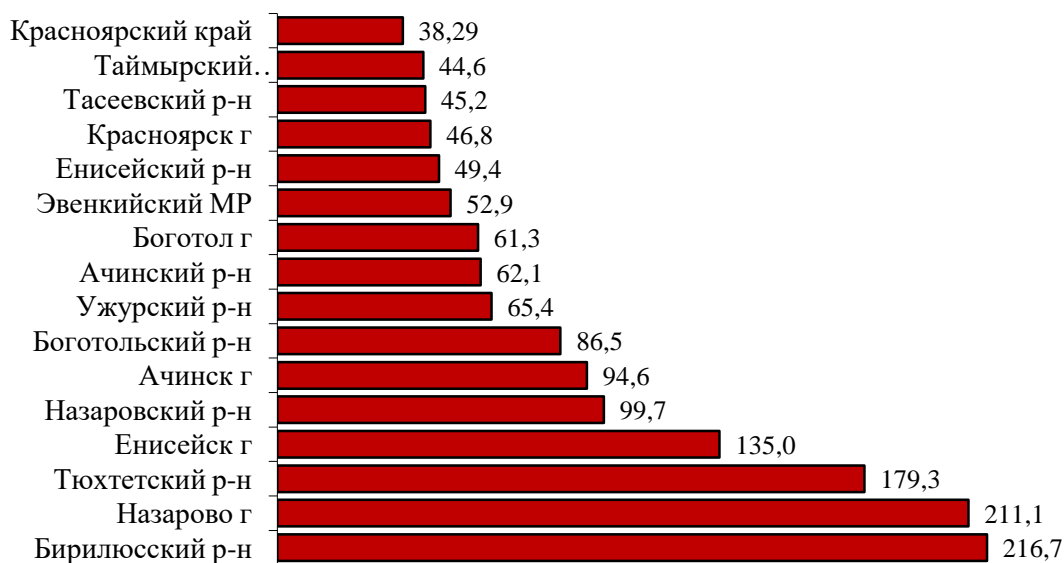


Рис. № 112. Ранговое распределение заболеваемости описторхозом в территориях «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

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 крае в 2021 году аскаридоз занимает 3 место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов составила 9,5 %. В 2021 году зарегистрировано 489 случаев аскаридоза (в 2020 году – 499 случаев). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 18,02 на 100 тысяч населения, в 2020 году – 18,35 на 100 тысяч населения (рис. № 113).

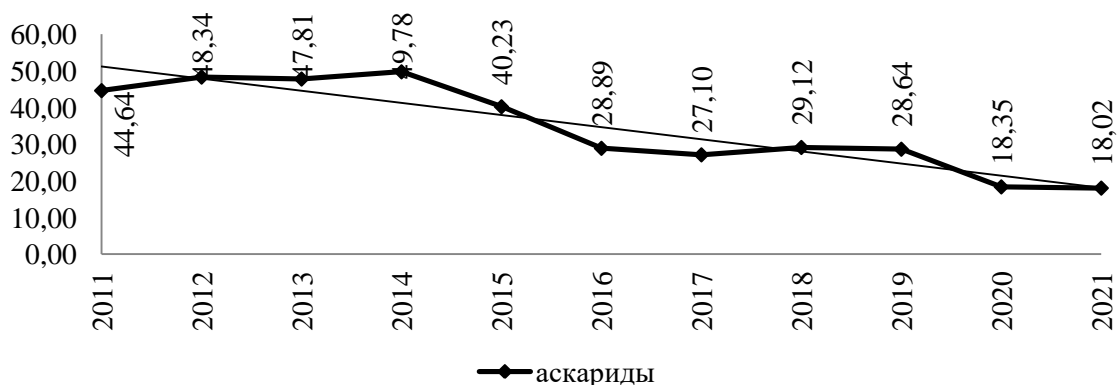


Рис. № 113. Динамика заболеваемости аскаридозом среди населения Красноярского края, 2011-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

В крае в 2021 году, как и в предыдущие годы, основной группой риска являются дети до 17 лет, доля которых составила 66,9 % (2020 год – 71,7 %). Дети до 17 лет (54,12 на 100 тысяч населения) болели в 7,1 раза чаще взрослых (7,68), в 2020 году эта разница составляла 8,9 раза (59,48 и 6,66 соответственно).

Заболеваемость аскаридозом в 2021 году регистрировалась в 37 из 59 административных территорий края. В 13 территориях показатель заболеваемости

аскаридозом на 100 тысяч населения превысил средний краевой показатель (рис. № 114). Самая высокая заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в Пировском районе, где показатель составил 645,0 случаев на 100 тысяч населения.

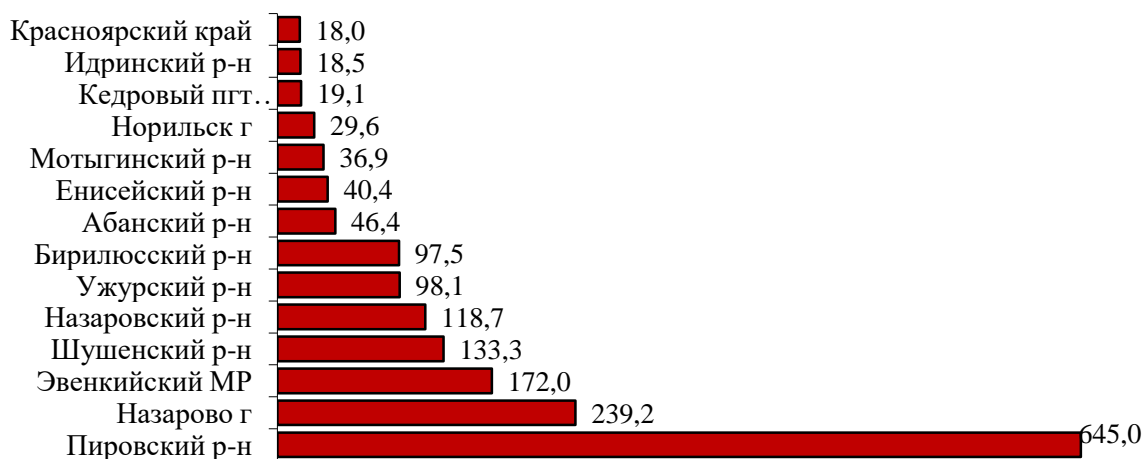


Рис. № 114. Заболеваемость аскаридозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (27,74) на 84,8 % выше показателя заболеваемости среди городского населения (15,01). 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 является приоритетным направлением деятельности по профилактике гельминтозов и требует дальнейшего проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в территориях.

Эхинококкоз. В 2021 году в Красноярском крае зарегистрировано 3 случая эхинококкоза (2020 год – 8 случаев) в 2 территориях: г. Красноярск (2 случая), Ужурский район (1 случай). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2021 году составил 0,11 на 100 тысяч населения, в 2020 году – 0,29 на 100 тысяч населения, наблюдается снижение уровня заболеваемости в 2,6 раза (рис. № 115).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

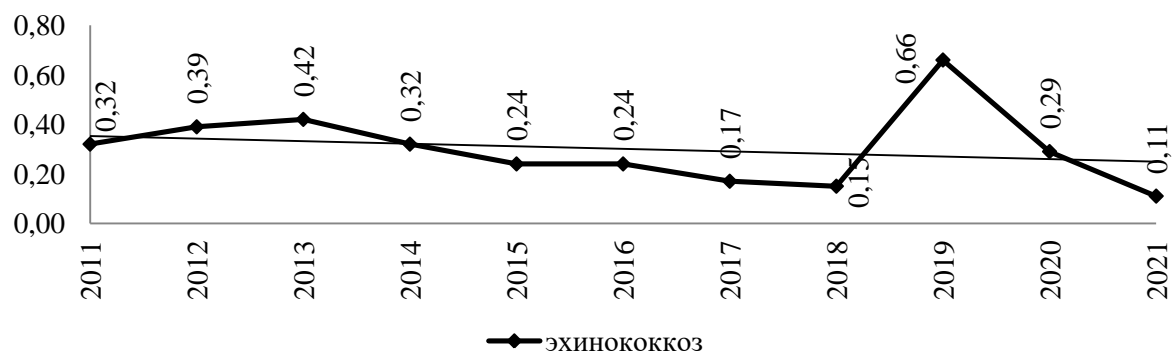


Рис. № 115. Динамика заболеваемости эхинококкозом среди населения Красноярского края, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

В структуре заболевших 66,67 % случаев (2 случая) определяли городские жители, 33,3 % случаев – сельские жители (1 случай). Показатель заболеваемости среди городских жителей составил 0,10 (2020 год – 0,29), среди сельских жителей – 0,16 (2020 год – 0,31). Случаи заболевания эхинококкозом в 2021 году зарегистрированы только среди взрослого населения.

Альвеококкоз. В 2021 году в крае зарегистрировано 4 случая альвеококкоза среди взрослого населения (2020 год – 3 случая), показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тысяч населения (2020 год – 0,14). Отмечается рост уровня заболеваемости по сравнению с прошлым годом на 35,7 % (рис. № 116).

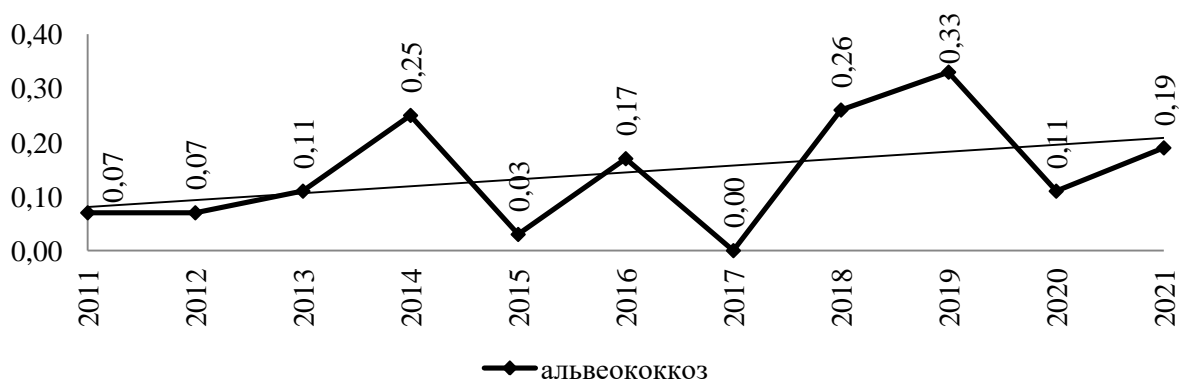


Рис. № 116. Динамика заболеваемости альвеококкозом среди населения Красноярского края, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

Зарегистрировано 2 случая альвеококкоза в г. Красноярске, 1 случай в Емельяновском районе, 1 случай в Партизанском районе. Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях заражения эхинококкозами происходили на территории Красноярского края. В 3 случаях причиной заражения послужил сбор ягод и трав в лесных массивах Красноярского края. В 4 случаях заражение произошло у лиц, в том числе проживающих в сельской местности, имеющих длительные контакты с дворовыми собаками, крупным и мелким рогатым скотом.

Трихоцефалез. В 2021 году зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза в городе Норильске (в 2020 году – 4 случая). Показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения, среднемноголетний уровень – 0,04.

Гименолепидоз. В 2021 году зарегистрировано 4 случая гименолепидоза (2020 год – 10) на территории г. Красноярска. В 2021 году показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тысяч населения, что на 40,5 % ниже уровня 2020 года (0,37), среднемноголетний уровень – 0,21. Среди заболевших 1 неорганизованный ребенок, 3 взрослых. Очагов по месту жительства с множественными случаями (2 и более) не выявлено. По результатам обследования контактных в домашних очагах больных не выявлено.

Клонорхоз. В 2021 году зарегистрировано 3 случая клонорхоза на территории Енисейского района, г. Красноярска, г. Минусинска. Показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения. Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях заражение происходило вне территории Красноярского края при употреблении плохо термически обработанной рыбной продукции.

Стронгилоидоз. В 2021 году зарегистрирован 1 случай стронгилоидоза на территории г. Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

Дикроцелиоз. В 2021 году зарегистрирован 1 случай дикроцелиоза на территории Манского района, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

Фасциолез. В 2021 году зарегистрирован 1 случай фасциолеза на территории Емельяновского района, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

Бластоцистоз. В 2021 году зарегистрирован 1 завозной случай бластоцистоза в г. Красноярске у ребенка до 14 лет, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

Таким образом, в 2021 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 2021 году выявлено 3 случая заболевания тропической малярии, показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения. Все случаи заболевания завозные, выявлены среди жителей г. Красноярска. В 2020 году случаев заболевания малярией не выявлено. Ранее, 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 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 в 2021 году количество анофелогенных водоемов составило 945 с общей анофелогенной площадью 239,5 га: в г. Ачинске и его обслуживаемой зоне – 102, 0 и 26,5 га, г. Канске и обслуживаемой зоне – 253,0 и 43,5 га, г. Красноярске и обслуживаемой зоне – 125,0 и 29,2 га, г. Лесосибирске и обслуживаемой зоне – 114,0 и 3,2 га, г. Минусинске и

обслуживаемой зоне – 270,0 и 88,7 га, г. Шарыпово и обслуживаемой зоне – 81,0 и 48,4 га.

В сезон 2021 года в центральных (г. Красноярск), западных (г. Ачинск), восточных (г. Канск) и северных (г. Лесосибирск) районах завершили свое развитие 2 генерации малярийных комаров за сезон; в юго-западных районах (г. Шарыпово) и на юге края (г. Минусинск) – 3 генерации.

Сезон эффективной заражаемости комаров в связи с холодной и поздней весной в большинстве территорий наступил на 4-8 дней позднее, чем в 2020 году (10.06-23.06 в 2020 г. и 15.06-26.06 в 2021 г.). Сезон передачи малярии человеку наступил в территориях края также позднее прошлогоднего (02.07-09.07 в 2020 г. и 06.07-16.07.2021 г.). Сезон эффективной заражаемости комаров в различных ландшафтно-климатических зонах края завершился позже, чем в 2020 году – в третьей декаде июля-начале августа; сезон передачи малярии человеку, что и в 2020 году – в конце августа-начале сентября. Продолжительность сезона эффективной заражаемости длилась от 35 до 49 дней (в 2020 году от 46 до 59 дней), продолжительность сезона передачи малярии человеку – от 47 до 60 дней (в 2020 году от 52 до 61 дня).

В эпидсезон 2021 года средняя численность личинок и окрыленных (imago) комаров *Anopheles* в большинстве территорий края на контрольных водоемах и днёвках возросла: в западных (г. Ачинск) с 25,3 экз. до 35,7 на 1 м² и imago с 19,4 до 28,9 на днёвку; в северных (г. Лесосибирск) с 28,6 до 33,5 на 1 м² и с 6,3 до 6,8 на днёвку; на юге края (г. Минусинск) с 5,5 до 7,2 на 1 м² и с 13,9 до 36,1 на днёвку соответственно. Наблюдалось снижение численности личинок и окрыленных комаров в центральных (г. Красноярск) с 16,7 экз. до 7,2 на 1 м² и imago с 7,4 до 2,5 на днёвку; юго-западных (г. Шарыпово) с 5,2 до 4,8 на 1 м², численность imago с 29,3 до 28,3 на днёвку. В восточных территориях (г. Канск) произошло снижение численности личинок с 7,2 до 6,7 на 1 м² и увеличение imago на днёвке с 2,4 до 2,8. В связи с поздней, холодной весной отмечено более позднее начало активности самок *Anopheles* (вылет с зимовок) с 06.05 по 27.05 в центральных, западных, восточных, северных и южных районах края, чем в сезон 2020 года (с 24.04 по 04.05). Личинки 1 возраста в водоемах различных территорий края появились 18.05-04.06, на 15 дней раньше, чем в 2020 году (05.05-16.05). Вылет первой генерации (вылет в большинстве территорий произошел раньше начала сезона эффективной заражаемости комаров) в центральных, западных, восточных и северных районах края регистрировался с 14.06 по 24.06, на 10-18 дней раньше, чем в 2020 году (с 29.05 по 10.06).

С профилактической целью в 2021 году в г. Минусинске проведена дезинсекция окрыленных комаров открытых территорий на площади 95,6 га (96,0 га в 2020 г.), деларвация против личинок малярийных комаров в 2020-2021 гг. не проводилась.

Широкое распространение малярии в мире, происходящие миграционные процессы, расширение туристических направлений определяют необходимость продолжения 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 2021 году случаев заболевания лихорадкой Денге не зарегистрировано. 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 проектов ПДВ предприятий. В 2021 году рассмотрено 153 проекта нормативов ПДВ, из них согласовано 135 проектов. При проведении надзорных мероприятий осуществляется оценка реализации мероприятий, запланированных согласованными планами, представляемыми в проектах ПДВ.

Продолжается работа по установлению границ санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) для объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю рассмотрен 161 проект расчетных санитарно-защитных зон промышленных предприятий, из них согласовано 125 проектов.

Удельный вес обращений населения на неудовлетворительное качество атмосферного воздуха на территории городских поселений – Красноярск, Минусинск, Норильск, не снижается и остается высоким. В 2021 году поступило 222 обращения, по которым даны разъяснения о состоянии атмосферного воздуха; 23 обращения, послуживших основанием для проведения внеплановых проверок; 27 обращений, по которым хозяйствующим субъектам объявлены предостережения органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2021 году за выявленные нарушения санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха вынесено 58 постановлений о назначении административного наказания, наложено административных штрафов на сумму 497,5 тыс. рублей.

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», промышленных предприятий.

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 и его территориальных отделов.

Специалисты Управления принимают участие в заседаниях рабочей группы по борьбе с нарушениями законодательства об охране атмосферного воздуха при Красноярской природоохранной прокуратуре.

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.

Так, в территориях Красноярского края, включая сельские населенные пункты, в рамках реализации государственной программы Красноярского края «Содействие органам местного самоуправления в формировании современной городской среды», утв. 29.08.2017 № 512-п с изм. № 672-П от 29.09.2020, благоустроено 66 общественных пространств и 183 дворовых территории с общей суммой освоённых средств 119200,0 тыс. руб. В 2021 году реализованы мероприятия по подготовке проекта работ: «Ликвидация объекта накопленного вреда окружающей среде на территории Канского района (лигнинохранилища) и рекультивация его земельного участка» (комплекс инженерных изысканий) в рамках выполнения подпрограммы «Обращение с отходами» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.12.2020 г.

В Красноярском крае в целях предотвращения высоких уровней загрязнения атмосферного воздуха в отчетном году разработана система прогнозирования в городе Норильске, представлялась прогнозная и справочная информация о неблагоприятных метеорологических условиях в городах Минусинск, Назарово и Ачинск в рамках выполнения мероприятий подпрограммы «Охрана атмосферного воздуха, мониторинг окружающей среды» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.10.2020 г.

В целях контроля качества атмосферного воздуха на территории жилой застройки в 10 территориях Красноярского края (городские округа – Ачинск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Енисейск, пгт. Шушенское Шушенского района) в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2021 году Управлением выполнено 24717 исследований по санитарно-химическим показателям безопасности. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества атмосферного воздуха, составил в 2021 году 60,2 %.

2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов

С целью реализации Водной стратегии Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю 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 водоемчиков и соблюдению режимов эксплуатации 3-х поясов зон санитарной охраны (ЗСО),

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

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 промышленности, энергетики 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 2021 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 2021 году, составило 57; количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями – 15, количество программ производственного контроля качества питьевой воды, поступивших на рассмотрение в территориальные органы Роспотребнадзора – 152, из них согласовано – 59 (38,8 %).

В результате принимаемых мер и проводимых мероприятий в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 48 очистных

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

сооружениях канализации из 70 функционирующих (68,6 %). 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 2021 году за несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при эксплуатации водопроводов по ст. 6.3. часть 1 КоАП РФ вынесено 36 постановлений о назначении штрафа, по статье 6.5 КоАП РФ – 77 постановлений, по статье 8.5 – 4, по статье 8.42 часть 2 – 1, по статье 8.42 часть 3 – 1, по статье 8.42 часть 4 – 13 постановлений о назначении штрафа, на общую сумму 2758,5 тыс. рублей. Общая сумма уплаченных штрафов составила 2264,6 тыс. рублей.

Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды, составило – 61. Судами принято решение по 50 делам, в том числе по 3 делам – в виде административного приостановления деятельности (скважина на территории Березовского сельсовета Абанского района; скважины ООО «АЭСТ» п. Новоалтатка, д. Александровка Шарыповского района; скважина МУП «Водоканал» п. Синеборск Шушенского района), по 43 делам – в виде административного штрафа. Выдано 49 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2021 году подано 27 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 20 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 целях контроля качества питьевой воды, потребляемой населением Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (ФИФ/РИФ СГМ) в 2021 году выполнено 32673 исследования 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 2021 году 80,5 %.

В 2021 году в рамках реализации подпрограммы «Использование и охрана водных ресурсов» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.10.2020 г.) выполнены мероприятия по капитальному ремонту,

реконструкции и строительству гидротехнических сооружений: в г. Ачинске (с освоением средств в размере 2947,5 тыс. руб.), в Шарыповском (с освоением средств в размере 9635,52 тыс. руб.) и Ермаковском (с освоением средств в размере 16722,88 тыс. руб.) районах.

В Красноярском крае выполнены в 2021 году мероприятия в рамках подпрограммы «Чистая вода» программы «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального хозяйства и повышение энергетической эффективности» (утв. 13.03.2018 № 89-п с изм. № 873-П от 15.12.2020 г.) включали:

- модернизацию системы водоснабжения с установкой водоочистного оборудования на водозаборных сооружениях подземных источников в п. Ангарский и п. Красногорьевский Богучанского района со строительством в них напорных водопроводов (на общую сумму 46414,6 тыс. руб.);

- реконструкцию участка напорного коллектора от канализационной насосной станции № 5 в г. Назарово с объемом освоенных средств в размере 5541,8 тыс. руб.;

- завершение строительства станции 2-го подъема с комплексом очистки и обеззараживания холодной воды в с. Хатанга Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района с объемом освоенных средств в размере 41178,3 тыс. руб.;

- строительство кольцевого водопровода в г. Минусинске (на общую сумму 107788,3 тыс. руб.);

- строительство станции водоподготовки (умягчение, обезжелезивание) на водобаках в г. Бородино (на общую сумму в размере 40517,1 тыс. руб.);

- строительство водозаборных сооружений, водонапорной башни и водопроводных сетей в п. Мингуль Сухобузимского района (объем освоенных средств 49059,9 тыс. руб.)

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Балахтинском районе для пгт. Балахта приобретен блок механической очистки сточных вод на канализационно-насосную станцию (на сумму 14602,52 тыс. руб.), в д. Марьясово и п. Могучий выполнен капитальный ремонт водонапорной башни (с общей суммой освоенных средств 4262,86 тыс. руб.). В Новоселовском районе в с. Новоселово и с. Светлолобово произведен капитальный ремонт участков водопроводной сети на общую сумму 6068,15 тыс. руб., разработаны проекты организации зон санитарной охраны водозаборных скважин в п. Анаш и с. Бараит (на общую сумму в размере 270,82 тыс. руб.).

2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест

С целью улучшения состояния почвы Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводились проверки хозяйствующих субъектов, осуществляющих организацию и проведение сбора отходов производства и потребления от населения и муниципальных учреждений на подведомственной территории. В 2021 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 15 плановых и внеплановых выездных проверок, рассмотрено 76 обращений.

По результатам проверок составлено 17 протоколов об административных правонарушениях, в том числе по статьям КоАП РФ: по статье 6.3 КоАП РФ – 8 протоколов, по ст. 6.4 КоАП РФ – 3 протокола, по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ – 3 протокола, по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 3 протокола. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 320500 рублей.

Основными нарушениями санитарных правил при проведении плановых (внеплановых) мероприятий по контролю в 2021 г. 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), не исполнение юридическим лицом ранее выданного предписания (ст. 19.5 ч. 1 КоАП РФ).

В адрес юридических лиц направлено 14 предписаний об устранении выявленных нарушений, 2 представления об устранении выявленных нарушений.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2021 году выдано 12 предложений по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, 60 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.

На территории Красноярского края в рамках подпрограммы «Обращение с отходами» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.12.2020) в 2021 году выполнены следующие мероприятия. Так, в городах Бородино, Канск, Красноярск, Лесосибирск и Норильск, в населенных пунктах Абанского, Боготольского, Богучанского, Бирилюсского, Емельяновского, Енисейского, Идринского, Иланского, Ирбейского, Каратузского, Краснотуранского, Курагинского, Нежнеингашского, Пировского, Саянского, Тасеевского, Ужурского, Уярского районов обустроены места (площадки) накопления отходов потребления, приобретено контейнерное оборудование на общую сумму 182 223,13 тыс. руб. Выполнено строительство объектов размещения отходов на территории Енисейского района; разработана проектно-сметная документация по строительству полигонов твердых коммунальных отходов в пгт. Мотыгино Мотыгинского района, п. Абан Абанского района; реализованы мероприятия (комплекс инженерных изысканий) в рамках подготовки проекта работ «Ликвидация объекта накопленного вреда окружающей среде на территории Канского района (лигнинохранилища) и рекультивация его земельного участка»; приобретены контейнеры для раздельного накопления твердых коммунальных отходов (997 ед.).

В области обращения с отходами проведены мероприятия по информационному обеспечению населения в рамках реализации подпрограммы «Экологическое образование и воспитание» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.10.2020).

В целях контроля качества почвы населенных мест Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в 2021

году выполнено 3207 исследований по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в 52 территориях (61 населенный пункт) Красноярского края. Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест, составил 73,7 %.

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 Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами в 2021 году снизилось на 32,0 % и составило 1017 проверок, против 768 в 2020 году, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок. Также увеличилась доля внеплановых проверок и составила 89,0 % от общего количества проверок в 2021 году, против 87,2 % в 2020 году, что связано с введением ограничений на проведение плановых проверок.

Количество мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований, в 2021 году незначительно снизилось, по сравнению с показателями 2020 года. Количество профилактических мероприятий в 2021 году составило 379, в т.ч. 294 предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований и 85 консультирования, в 2020 году – 437 предостережений.

Количество составленных протоколов увеличилось в 1,6 раза и составило в 2021 году 1288, против 785 – в 2020 году. Выросло и количество постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов в 1,4 раза – с 483 в 2020 году до 688 в 2021 году.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 2.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» в обороте не могут находиться пищевые продукты, которые не соответствуют требованиям нормативных документов; имеют явные признаки недоброкачества; не имеют документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность; не имеют соответствующую информацию для потребителя; не имеют установленные сроки годности или сроки годности которых истекли; не имеют маркировку, содержащую сведения, предусмотренные законом. Такие пищевые продукты признаются некачественными и опасными и не подлежат реализации.

В Красноярском крае в 2021 г. изъято из оборота 933 партии пищевых продуктов объемом 114031,4 кг, что в 1,6 раза больше, чем в 2020 г. (580 партий объемом 5006,834 кг), что обусловлено увеличением выездных проверок и визуального осмотра пищевой продукции. (табл. № 142).

Таблица № 142

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего:	2395	580	933
импортируемые	77	23	12
отечественные	2318	557	921

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 142

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
в том числе:			
мясо и мясные продукты	405	67	54
импортируемые	26	0	0
отечественные	379	67	54
птица, яйца и продукты их переработки	231	46	60
импортируемые	2	0	0
отечественные	229	46	60
молоко, молочные продукты	207	62	88
импортируемые	3	0	0
отечественные	204	62	88
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	44	10	7
импортируемые	0	0	0
отечественные	44	10	7
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, выр. из них	233	38	131
импортируемые	0	0	0
отечественные	233	38	131
кулинарные изделия	167	20	43
импортируемые	0	0	0
отечественные	167	20	43
в т. ч. кулинарные изделия по нетрадиционной технологии	3	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	0	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	187	19	106
импортируемые	0	0	0
отечественные	187	19	106
мукомольно-крупяные изделия	79	35	30
импортируемые	0	1	0
отечественные	79	34	30
сахар	5	5	1
импортируемый	0	0	0
отечественные	5	5	1
овощи, столовая зелень	445	128	212
импортируемые	31	0	10
отечественные	414	128	202
в т. ч. картофель	28	15	26
импортируемый	0	0	1
отечественные	28	15	25
бахчевые культуры	3	3	2
импортируемые	1	0	0
отечественные	2	3	2
плоды, ягоды	179	48	37
импортируемые	22	0	7

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 142

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
отечественные	157	48	30
грибы	7	0	1
импортируемые	0	0	1
отечественные	7	0	0
безалкогольные напитки	35	3	14
импортируемые	1	0	0
отечественные	34	3	14
соки, нектары, сокосодержащие напитки	17	7	4
импортируемые	0	1	0
отечественные	17	6	4
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	126	20	55
импортируемые	0	1	1
отечественные	126	19	54
мед и продукты пчеловодства	3	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	0	0
продукты детского питания	1	2	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	2	0
консервы	58	14	60
импортируемые	3	0	1
отечественные	55	14	59
зерно (семена)	0	2	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	2	0
минеральные воды	1	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	0	0
биологически активные добавки к пище	1	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	1	0	0
соль	3	2	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	3	2	1
прочие	138	77	64
импортируемые	11	20	0
отечественные	127	57	64
пищевые добавки, ароматизаторы, технол. вспом. средства	0	0	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	1

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Стабильно высокое место по количеству забракованных партий в течение 3-х лет занимают следующие группы пищевых продуктов и продовольственного сырья: «мясо и мясные продукты» (2019 г. – 405 партий, 2020 г. – 67 партий, 2021 г. – 54 партии), «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2019 г. – 233 партии, 2020 г. – 38 партий, 2021 г. – 131 партия), «молоко и молочные продукты» (2019 г. – 207 партий, 2020 г. – 62 партии, 2021 г. – 88 партий), «овощи и столовая зелень» (2019 г. – 445 партий, 2020 г. – 128 партий, 2021 г. – 212 партий), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (2019 г. – 187 партий, 2020 г. – 19 партий, 2021 г. – 106 партий), «птица, яйца и продукты их переработки» (2019 г. – 231 партия, 2020 г. – 46 партий, 2021 г. – 60 партий), «рис. № 117.

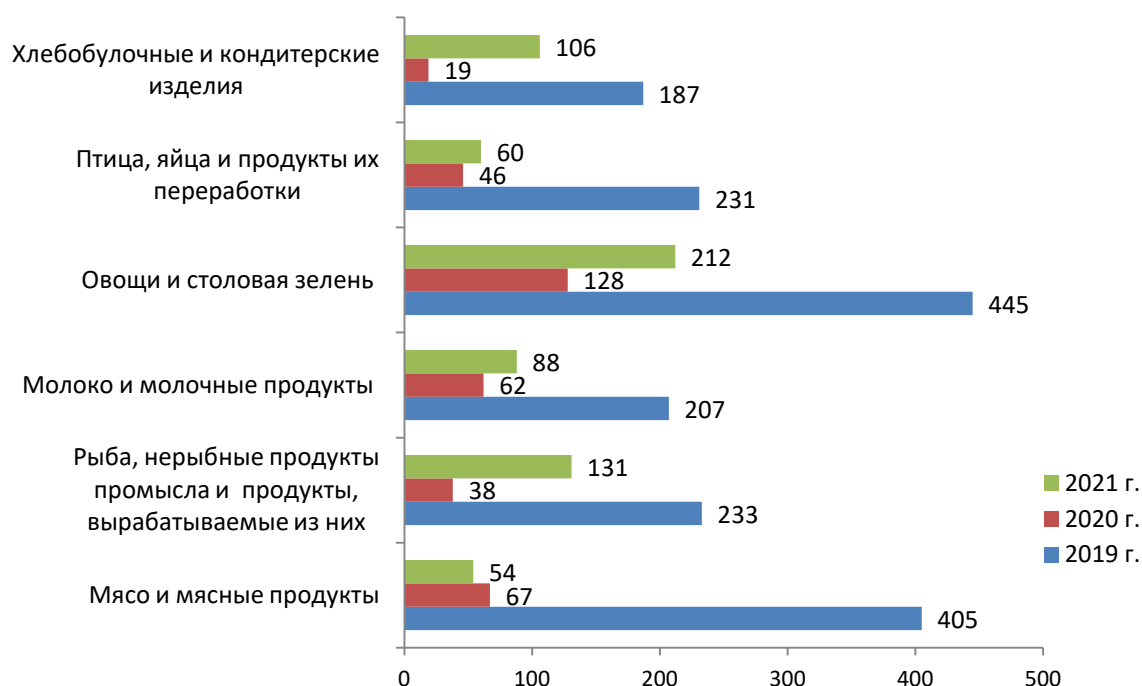


Рис. № 117. Сведения о количестве забракованных партий отдельных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, изъятых из оборота, в Красноярском крае, абс. число

В 2021 году, в сравнении с предыдущим годом, увеличилось количество забракованных партий по всем группам продуктов, что обусловлено увеличением общего количества проверок.

Объем забракованной продукции в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, увеличился в 22 раза и составил 114031,48 кг, в 2020 году – 5006,834 кг (табл. № 143). Средний вес одной партии в 2021 году составил 122 кг, что на 113,4 кг больше, чем в 2020 году (8,6 кг).

Таблица № 143
Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего:	137394,23	5006,834	114031,48
импортируемые	1344,261	4,416	316,26

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 143

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
отечественные	136049,969	5002,418	113715,22
В т.ч. мясо и мясные продукты	1869,723	1232,358	198,14
импортируемые	119,823	–	–
отечественные	1749,9	1232,358	198,14
птица, яйца и продукты их переработки	13211,549	336,388	672,05
импортируемые	6,858	–	–
отечественные	13204,691	336,388	672,05
молоко, молочные продукты	717,93	169,705	1340,55
импортируемые	21,07	–	–
отечественные	696,86	169,705	1340,55
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	159,12	17,942	647,185
импортируемые	–	–	–
отечественные	159,12	17,942	647,185
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	971,272	183,75	533,337
импортируемые	–	–	–
отечественные	971,272	183,75	533,337
кулинарные изделия	2272,517	28,38	33,165
импортируемые	–	–	–
отечественные	2272,517	28,38	33,165
в т. ч. кулинарные изделия нетрад-ой технологии	3,9	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	3,9	–	–
хлебобулочные и кондитерские изделия	918,619	50,19	321,09
импортируемые	–	–	–
отечественные	918,619	50,19	321,09
мукомольно-крупяные изделия	959,501	340,23	1788,119
импортируемые	–	0,3	–
отечественные	959,501	339,93	1788,119
сахар	23,46	74,1	6,9
импортируемый	–	–	–
отечественные	23,46	74,1	6,9
овощи, столовая зелень	114040,206	2240,09	106044,85
импортируемые	1114,532	–	106,36
отечественные	112925,674	2240,09	105938,49
в т. ч. картофель	2454,958	1061,592	3062,35
импортируемый	–	–	23,25
отечественные	2454,958	1061,592	3039,1
бахчевые культуры	634,7	138,6	25,0
импортируемые	260,0	–	–
отечественные	374,7	138,6	25,0
плоды, ягоды	2878,698	383,65	863,6

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

Продолжение таблицы № 143

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
импортируемые	604,372	–	110,54
отечественные	20743,326	383,65	753,06
грибы	23,87	–	200,0
импортируемые	–	–	200,0
отечественные	23,87	–	–
безалкогольные напитки	107,7	6,0	66,63
импортируемые	0,5	–	–
отечественные	107,2	6,0	66,63
соки, нектары, сокосодержащая продукция	61,37	13,55	1191,0
импортируемые	–	0,44	–
отечественные	61,37	13,11	1191,0
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	981,85	91,95	400,75
импортируемые	–	1,98	–
отечественные	981,85	89,97	400,75
мед и продукты пчеловодства	22,7	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	22,7	–	–
продукты детского питания	0,5	0,7	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	0,5	0,7	–
консервы	398,638	37,7	348,73
импортируемые	6,38	–	9,9
отечественные	392,258	37,7	338,83
зерно (семена)	–	5,7	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	–	5,7	–
минеральные воды	1	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	1	–	–
биологически активные добавки к пище	0,119	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	0,119	–	–
соль	31,7	48,0	1,0
импортируемые	–	–	–
отечественные	31,7	48,0	1,0
прочие	483,386	58,521	232,89
импортируемые	75,098	1,696	–
отечественные	408,288	56,825	232,89
пищевые добавки, ароматизаторы, техн. восп. средства	–	–	0,077
импортируемые	–	–	–
отечественные	–	–	0,077

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

По данным табл. № 143, в 2021 году в крае наибольший объем продовольственного сырья и пищевых продуктов забракован в группе продуктов «овощи и столовая зелень» – 106044,85 кг (2020 г. – 2240,09 кг). В число лидеров по максимальному объему забракованной продукции по данным 2021 года входят и такие группы продовольственного сырья и пищевых продуктов как: «молоко и молочные продукты» – 1340,55 кг (2020 г. – 169,705 кг), «птица, яйца и продукты их переработки» – 672,05 кг (2020 г. – 336,388 кг), «мукомольно-крупяные изделия» – 1788,119 кг (2020 г. – 340,23 кг).

В Красноярском крае доля импортируемой забракованной пищевой продукции в 2021 году составляет 1,2 % от общего количества забракованных партий или 0,27 % от количества, изъятого из оборота объема, в 2020 году – 3,9 % и 0,08 % соответственно. При этом средний вес одной партии забракованной продукции импортного производства в 2021 году составил 26 кг, против 0,192 кг в 2020 году.

В 2021 году в ходе надзорных мероприятий по результатам лабораторных испытаний и экспертизы пищевых продуктов выявлено 18 образцов продукции, не отвечающей установленным требованиям по показателям фальсификации – 15 образцов молочной продукции с наличием стерингов, жирно-кислотный состав, 3 образца мясных полуфабрикатов с наличием ДНК незаявленных мясных компонентов (2020 г. – 15, 2019 г. – 27).

Удельный вес нестандартных проб молочной продукции, произведенной на территории Красноярского края, составляет 53,0 % (ООО «ТД «Филимоновский», ООО «КРАСМОЛ», ООО «МЛАДА», ООО «СМП-АГРО»). Наибольший удельный вес в общем количестве нестандартных проб молочной продукции в 2021 году приходится на масло сливочное – 53,0 % (против 27,0 % в 2020 году), молоко питьевое – 27,0 % (против 53,0 % в 2020 году), удельный вес нестандартных проб сметаны составляет 13,0 % (в 2020 г. не выявлялась), сыра – 7,0 % (на уровне 2020 г.). 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 22 дела об административных правонарушениях, наложено 14 штрафов на сумму 812,5 тыс. руб., выдано 18 предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов, в том числе 6 – о приостановлении реализации продукции.

По всем фактам выявления фальсифицированной молочной продукции, произведенной за пределами Красноярского края, информация направлена в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации (Курская, Омская, Кемеровская, Московская, Челябинская области, Алтайский край), Межрегиональное управление № 51 ФМБА России по месту нахождения производителей.

Все нестандартные образцы мясной продукции произведены за пределами Красноярского края (Кемеровская область и Республика Хакасия). По фактам выявления фальсифицированной мясной продукции информация так же направлена по месту нахождения производителей в Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области и Республике Хакасия.

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 2011-2021 гг. не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой

промышленности, общественного питания и торговли.

В рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», в 2021 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 с оценкой питания обучающегося с целью выявления возможности его качественного улучшения.

В Красноярском крае в рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», в целях выполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11.02.2021 № 41, в 833 организациях торговли проведено анкетирование, в 100 организациях торговли отобрано и исследовано не менее 244 проб пищевых продуктов на физико-химические, санитарно-химические, микробиологические показатели.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «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» с 21.09.2021 г. до 12.10.2021 г. проведены пилотные исследования мониторинга состояния питания обучающихся в общеобразовательных организациях Красноярского края. Проведено анкетирование 906 учащихся 2, 5 и 11 классов, 60 руководителей образовательных организаций, 9 операторов питания в 60 общеобразовательных учреждениях, внесено на сайт 975 анкет.

Продолжается работа по обучающим мероприятиям. В Красноярском крае целевым показателем «дорожной карты» является обеспечение реализации в 2021 году обучающихся (просветительских) программ по вопросам здорового питания с охватом не менее 76000 человек, в том числе детей (3-18 лет) не менее 14900 человек, всего (с нарастающим итогом) не менее 266000 человек. Управлением организовано взаимодействие с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», КГБУЗ «Центр медицинской профилактики», Министерствами здравоохранения и образования Красноярского края.

В созданном ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека программном продукте актуализированы списки образовательных организаций по обучению навыкам здорового питания в рамках санитарно-просветительских программ. Проведена разъяснительная работа со специалистами министерств социальной политики, культуры, спорта Красноярского края.

Индикативный показатель охвата обучающимися мероприятиями (76000 человек) в Красноярском крае выполнен, проведено 8208 мероприятий с использованием обучающихся (просветительских) программ по вопросам здорового питания, обучено 145969 человек в образовательных, медицинских, промышленных организациях, организациях социального обслуживания, в т.ч. обучено с использованием дистанционных форм – 43217 человек.

В 2021 году начата работа по распространению печатной продукции: на территорию Красноярского края поступило 4885 экземпляров печатной продукции (плакаты, буклеты, листовки, памятки, брошюры – 5 наименований по 977 шт.).

Основные меры по профилактике неинфекционных заболеваний (приоритетных заболеваний) населения в связи с микронутриентной недостаточностью

В связи с тем, что Красноярский край является эндемичной территорией по содержанию йода в окружающей среде, в качестве меры профилактики наиболее актуальным является увеличение производства и потребления йодированных пищевых продуктов.

Количество исследованных проб йодированной соли в Красноярском крае в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, увеличилось в 2,4 раза, при этом отсутствуют пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов, в отличие от 2020 года (табл. № 144).

Таблица № 144

Результаты исследований йодированной соли в Красноярском крае

Объекты	2020 г.		2021 г.	
	Всего проб	Выше ГН, %	Всего проб	Выше ГН, %
Предприятия торговли	21	4,7	51	0,0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	202	2,0	366	0,0
Прочие	4	0,0	2	0,0
Всего	228	2,2	419	0,0
в т.ч. импортируемые	36	2,8	47	0,0

2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности

В рамках обеспечения физической безопасности Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществлялся надзор за передающими радиотехническими объектами, в перечне которых радиолокационные станции, радиотелевизионные центры, базовые станции подвижной связи и другие. В 2021 году на учете находилось 4363 передающих радиотехнических объекта (далее – ПРТО), прирост количества, которых за 2019-2021 гг. составил 478 ПРТО, за счет строительства и ввода в эксплуатацию новых базовых станций сотовой связи (табл. № 145).

Таблица № 145

Число передающих радиотехнических объектов в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Год	Всего объектов	в том числе:			
		радиолокационные станции	радиотелевизионные центры*	базовые станции подвижной связи	прочие
2019	3885	46	94	3100	583
2020	4139	46	94	3407	592
2021	4363	46	94	3631	592

Примечание: радиотелевизионные центры* – включены данные с учетом радиовещательных центров

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В отношении юридических лиц – собственников ПРТО в 2021 году плановые проверки не проводились, контроль осуществлялся в рамках внеплановых проверок.

Количество выданных Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю разрешительных документов для ПРТО – санитарно-эпидемиологических заключений (далее – СЭЗ) на проекты санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ), устанавливающих зоны ограничения застройки (далее – ЗОЗ), растет и составляет в 2019 году – 937, в 2020 году – 1263, в 2021 году – 954. В 2021 году выдано 130 уведомлений об отказе в выдаче СЭЗ на проекты СЗЗ, устанавливающих ЗОЗ ПРТО.

Сведения о результатах деятельности по контролю за передающими радиотехническими объектами Красноярского края в динамике за 2019-2021 гг. представлены в табл. № 146.

По итогам 2021 г. на территории Красноярского края размещены 7 ПРТО, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

Таблица № 146

Результаты деятельности по контролю за передающими радиотехническими объектами Красноярского края, 2019-2021 гг.

Наименование	Радиолокационные станции			Радиотелевизионные центры*			Базовые станции подвижной связи			Прочие		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	1	0	1	54	4	3	937	930	1150	0	1	3
Число экспертиз объектов, выполненных ФБУЗ, всего:	4	8	1	54	39	3	937	930	999	0	7	3
из них отрицательных	0	0	0	0	0	0	35	9	51	0	3	0

Примечание: Радиотелевизионные центры* – включены данные с учетом радиовещательных центров

Оценивая структуру поступающих документов по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз о соответствии санитарным правилам и нормативам проектов СЗЗ, устанавливающих ЗОЗ ПРТО в период 2019-2021 гг., следует отметить преобладающее число объектов базовых станций подвижной связи, выданных для данных объектов заключений о несоответствии санитарным правилам и нормативам проектов СЗЗ, устанавливающих ЗОЗ ПРТО, при значительно менее выраженной доле объектов радиолокационных станций, радиотелевизионных центров.

Сведения о результатах деятельности по контролю за отдельными объектами ПРТО – базовыми станциями подвижной связи представлены в табл. № 147.

Результаты деятельности контроля за базовыми станциями сотовой связи в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Наименование	Базовые станции подвижной связи		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Общее число объектов надзора	3100	3407	3631
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	3	7
Общее число рассмотренных документов	937	930	1223
в том числе жалоб	95	83	143
Число выданных предписаний	0	4	7
Число наложенных штрафов	0	3	7
Число экспертиз объектов, выполненных ФБУЗ	937	930	1013
из них отрицательных	35	9	150

В 2021 году в отношении операторов базовых станций подвижной связи (ПАО «МегаФон», ПАО «МТС», ООО «Т2 Мобайл», ПАО «ВымпелКом», ООО «Скартел») проведено 9 внеплановых проверок с выполнением лабораторно-инструментальных измерений уровней ЭМИ, все – в рамках рассмотрения обращений граждан. По результатам внеплановых выездных проверок выявлены нарушения требований санитарного законодательства в части: эксплуатации базовой станции сотовой связи, без установленной с учетом перспективного развития населенного пункта зоны ограничения застройки; отсутствия санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; не установления с учетом перспективного развития населенного пункта санитарно-защитной зоны и зоны ограничения базовой станции сотовой связи. По результатам внеплановых проверок составлено 7 протоколов об административном правонарушении и выдано 7 предписаний об устранении выявленных нарушений (ПАО «МегаФон, ПАО «ВымпелКом», ПАО «МТС», ООО «Т2 Мобайл»).

Электромагнитная обстановка в Красноярском крае в целом оценивается как удовлетворительная. К числу наиболее значимых в гигиеническом отношении относятся объекты, расположенные в г. Красноярске: радиовещательный центр (антенное поле Красноярского КРТПЦ) по адресу: ул. Попова, д. 1; радиотелевизионная станция Красноярского КРТПЦ (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, д. 61; радиовещательный центр по адресу: ул. Борисова, д. 24а.

В 2019-2021 гг. измерений электромагнитных полей радиочастотного диапазона, не отвечающих санитарным нормам, в жилых и общественных зданиях не установлено.

В рамках Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ от 02.05.06 г. (далее – № 59-ФЗ) осуществлялась работа с жалобами.

Сведения о количестве, структуре жалоб и обращений граждан, организаций за период 2019-2021 гг. представлены в табл. № 148. По вопросам воздействия физических факторов – электромагнитного излучения в 2021 году Управлением получены и в установленные Законом № 59-ФЗ сроки рассмотрены 143 жалобы, связанные в основном с работой базовых станций подвижной связи.

Количество и структура жалоб населения Красноярского края, 2019-2021 гг.

Год	Количество и структура жалоб			
	ЭМИ		Шум, вибрация	Другие
	всего	в т.ч. на базовые станции подвижной связи		
2019	104	95	137	9
2020	86	83	77	–
2021	143	143	269	11

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.

В рамках рассмотрения обращений населения на воздействие шума и вибрации проведено 16 внеплановых проверок, по результатам которых на 9 объектах выявлены нарушения требований санитарного законодательства в части превышения допустимых уровней звука в жилых квартирах. По результатам внеплановых проверок составлено 13 протоколов об административном правонарушении и выдано 9 предписаний об устранении выявленных нарушений.

2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2021 году проведено 41 мероприятие в отношении организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, составлено 37 протоколов об административных правонарушениях. При проведении 4 плановых мероприятий по надзору к проведению лабораторно-инструментальных методов исследования привлечены специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае». Превышений мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала в 2021 году не выявлено.

Для снижения доз облучения населения Красноярского края от медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю направлены предложения в адрес Министерства здравоохранения Красноярского края в части разработки программы с включением в неё следующих направлений:

– 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;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

- замена устаревших методов диагностики (рентгеноскопия) на более современные;
- инструментальный контроль доз облучения пациентов и контроль обоснованного назначения рентгенодиагностических процедур, в том числе 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, между учреждениями районного значения и краевыми учреждениями (онкологический, противотуберкулезный диспансеры);
- обеспечение индивидуального дозиметрического контроля персонала хирургических бригад, проводящих операции под рентгеновским контролем.

В 2021 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 наблюдения – 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 внешнего гамма-излучения внутри жилых помещений, на территории населенных пунктов, на береговой полосе населенных пунктов, расположенных на берегах р. Енисей, эквивалентная равновесная объёмная 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 в населенных пунктах 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 3,86 мЗв в 2020 году по данным «Радиационно-гигиенического паспорта» Красноярского края.

В 2021 году в рамках реализации подпрограммы «Обеспечение радиационной безопасности населения края и улучшение социально-экономических условий его проживания» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 г. № 8-3554П с изм. № 724-П от 09.10.2020 г.) продолжалось изучение радиационной обстановки в 1000-километровой части зоны наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат», пополнение радиоэкологических паспортов тестовых участков, обобщение параметров радиационной обстановки в пойме р. Енисей, проведение оценки изменения радиоактивного загрязнения пойменных отложений р. Енисей. По показателям радиационной безопасности с оценкой радиационной обстановки выполнено обследование зон отдыха населения г. Красноярска, разработан радиационно-гигиенический паспорт Красноярского края за 2020 г. В рамках данной программы в Сухобузимском районе оснащена новым медицинским оборудованием КГБУЗ «Сухобузимская районная больница» (с общей суммой освоенных средств в размере

5538,33 тыс. руб.). Для обеспечения радиационной безопасности населения города Енисейска Енисейского района проведены мероприятия по корректировке проектно-сметной документации по берегоукреплению и рекультивации территории о. Городской (р. Енисей) с общей суммой освоенных средств в размере 1280,4 тыс. руб. Для бесперебойного функционирования автоматизированной системы контроля радиационной обстановки («КрасАСКРО») в Красноярском крае в 2021 году реализован проект ее модернизации.

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

Одними из основных приоритетных направлений деятельности являются: 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, проведение мониторинга за ходом летней оздоровительной кампании, контроль за выполнением Технических регламентов.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2021 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 были 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 2021 г. численность детей до 17 лет (включительно) составляла 632,7 тыс. человек, что на 0,08 % меньше, чем на начало 2020 г. – 633,2 тыс. человек. Впервые за последние 10 лет в крае к 2021 году наблюдается некоторое уменьшение детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, которое составило 539,9 тыс. человек, против 540,6 тыс. человек в 2020 году. Вместе с тем, в 2021 году наблюдается рост на 3,9 % детей в возрасте от 7 до 14 лет, составляя 290,7 тыс. человек против 279,8 тыс. человек в предыдущем году.

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 законченных строительством образовательных организаций.

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 отрасли «Образование» из

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

краевого бюджета осуществляется в рамках государственной программы Красноярского края «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 508-п, срок действия программы составляет 2014-2020 гг.

Начиная с 2018 года введена в эксплуатацию 1 общеобразовательная организация, в 2019 году завершено строительство и введены в эксплуатацию 5 общеобразовательных организаций общей проектной вместимостью 3325 учащихся: в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе в п. Усть-Авам на 100 мест взамен сгоревшей школы, в Курагинском районе на 115 мест, в г. Канске на 550 мест, 2-х школ в г. Красноярске по 1280 мест каждая. В 2020 году введены в эксплуатацию 2 общеобразовательные организации в г. Красноярске по 1280 мест каждая, имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным нормам и правилам. В 2021 году в г. Красноярске введена в эксплуатацию общеобразовательная организация общей проектной вместимостью 1280 учащихся. В 2022 году планируется завершить строительство и ввести в эксплуатацию школу в с. Мокрушенское Казачинского района вместимостью 115 учащихся, общеобразовательную организацию в г. Красноярске проектной вместимостью 1550 учащихся. Кроме того, для обеспечения своевременного создания дополнительных учебных мест в общеобразовательных организациях до 2030 года планируется строительство в местах нового жилищного строительства 12 школ проектной вместимостью от 1100 до 1550 учащихся.

В Красноярском крае существует проблема дефицита учебных мест в общеобразовательных организациях, преимущественно в крупных городах, обусловленная увеличением количества проживающих детей школьного возраста в результате точечной многоэтажной застройки, которым выделяются места в общеобразовательных учреждениях с учетом пешеходной доступности, построенных по типовым проектам, что приводит к недостатку учебных мест, функционированию учреждений в переуплотненном режиме, несоответствию нормируемой площади на одного учащегося, переводу части школьников, которые должны обучаться в первую смену, на обучение во вторую смену. Так в 2021 году 127 общеобразовательных организаций Красноярского края работало в переуплотненном режиме.

В 2021 г. на территории Красноярского края проживало 249,2 тыс. детей в возрасте от 0 до 6 лет, что на 4,5 % меньше, чем в 2020 году (260,8 тыс. человек). В 2021 году количество детей, получающих услугу дошкольного образования и услугу по уходу и присмотру за детьми, фактически не изменилось и составило 163795 детей (2020 г. – 163771 чел.). Удельный вес детей, посещающих дошкольные организации, от общей численности детей составил 65,7 %, что больше, чем в 2020 году (62,8 %). В очереди для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации состоит 55791 ребенок, что немного больше уровня предыдущего года (55774 ребенка), и составляет 18,0 %.

В 2020 г. 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, создано 153 места в негосударственном секторе дошкольного образования. В 2021 г. в эксплуатацию введено 7 дошкольных образовательных организаций на 1675 мест, дошкольные группы не открывались.

Всего в 2021 году в Красноярском крае эксплуатируется 1140 дошкольных организаций и 369 дошкольных групп, организованных на базе образовательных организаций. На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 964 дошкольных организации и 369 дошкольных групп.

Таким образом, проведенные мероприятия позволили увеличить количество мест в дошкольных организациях и сократить очередь нуждающихся детей.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

В целях проведения своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году Министерством образования Красноярского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главным управлением МЧС России по Красноярскому краю, ГУВД по Красноярскому краю подписано четырехстороннее письмо, в котором изложены основные требования к порядку оценки степени готовности общеобразовательных учреждений.

Сеть функционирующих общеобразовательных организаций на территории Красноярского края согласно информации Министерства образования Красноярского края в 2021/2022 учебном году представлена 1069 общеобразовательными организациями, в т.ч. дистанционной школой, вечерними школами, школами-интернатами, в т.ч. в очном режиме обучения функционируют 1050 общеобразовательных организаций, в которых обучается 362740 школьников, из них 39252 первоклассника, что несколько больше, чем в предыдущем учебном году (350773 чел.), в т.ч. 298630 учащихся обучается в 1 смену, 64110 учащихся обучается во вторую смену. Обучение в 3 смену в общеобразовательных организациях не предусмотрено.

В 1016 школах организовано горячее питание (96,8 %). Из них на контроле Управления находится 1064 школы. 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, с финансированием из федерального, краевого и муниципального бюджетов.

В связи с внесенными изменениями в законодательства РФ в 2021 году в отношении детских и подростковых организаций было проведено 137 профилактических мероприятий, выдано 53 предостережения.

Достоверная оценка условий обучения и воспитания, созданных в организациях для детей и подростков, проводится с использованием методов лабораторно-инструментального контроля.

В 2021 г. обследовано 1650 объектов или 47,0 % от общего числа стоящих на контроле, что в 2,4 раза больше, чем в 2020 г. (2020 г. – 689 объектов, 2019 г. – 1928, 2018 г. – 2373, 2017 г. – 2187 объектов). Проведено 1745 проверок, в т.ч. контрольно-надзорных мероприятий – 1641, что больше в 3,4 раза уровня 2020 г.(514) и несколько меньше, чем в 2019 г. (2111 проверок). Количество проведенных обследований организаций для детей и подростков с проведением лабораторных методов исследований в 2021 году составило 85,7 %, против 99,3 % в 2020 г. (при нормативе – не менее 65,0 %).

Попрежнему отмечается достаточно высокий удельный вес проверок, при которых выявлялись нарушения законодательства РФ: если в 2016 г. удельный вес проверок, при которых выявлены нарушения, составлял 40,0 %, в 2020 г. – 76,7 %, то в 2021 г. – 84,3 %.

Проверки проводились с учетом внедряемой системы риск ориентированной контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих причинение реального вреда, прежде всего здоровью детей и подростков.

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 2021 г. в отношении виновных лиц было возбуждено 1641 дело об административных правонарушениях, что больше, чем в предыдущие годы (2020 г. – 330, 2019 г. – 1622, 2018 г. – 2660, 2017 г. – 1559), применено 12 составов административных правонарушений, предусмотренных КоАП РФ (ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 19.5, 19.7, 14.13, 20.25). Сумма наложенных штрафов в 2021 году составила 21056,9 тыс. рублей, что больше, чем в предыдущие годы (2020 г. – 3475,3 тыс. рублей, 2019 г. – 15519,1 тыс. рублей, 2018 г. – 25170,7 тыс. рублей).

Направлено в суды 236 дел, по результатам рассмотренных дел деятельность 7 организаций была приостановлена. Несколько уменьшилось количество направленных исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга лиц в суды с 22 до 18, удельный вес удовлетворенных исков на конец года составил 22,2 %, остальные иски находятся на рассмотрении.

По результатам проверок в адрес хозяйствующих субъектов выдано 1270 предписаний, 396 представлений. В 2021 году по обращениям граждан выдано 53 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, что превышает показатель 2020 года (42 предостережения).

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». В летний оздоровительный сезон 2021 года в Красноярском крае был организован отдых более 95000 детей в 845 летних оздоровительных организациях, в т. ч. в 802 летних оздоровительных лагерях, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора, где отдыхало и оздоравливалось 83754 ребенка. В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, количество летних оздоровительных организаций для детей увеличилось в 9,1 раза, количество отдохнувших и оздоровленных детей – в 23,8 раза.

В 2021 году зарегистрирован факт заезда детей в оздоровительное учреждение без СЭЗ, в оперативном порядке были приняты все необходимые меры, работа лагеря возобновилась только после получения СЭЗ о его соответствии санитарным нормам и правилам.

Акарицидной обработке подлежали территории 464 оздоровительных лагеря, проведены соответствующие работы в 100,0 % организаций. Случаев присасываний клещей в летних оздоровительных организациях Красноярского края в 2021 году не регистрировалось.

В летний оздоровительный сезон 2021 г. в Красноярском крае зарегистрированы 3 очага массовых инфекционных заболеваний в 3 детских лагерях: 7 случаев заболеваний острой кишечной инфекцией среди 7 детей пришкольного лагеря с дневным пребыванием детей на базе МАОУ «Средняя школа № 24 имени Героя Советского Союза М.В. Водопьянова» в г. Красноярске; 32 случая (26 детей и 6 сотрудников) заболеваний коронавирусной инфекцией в загородном лагере «Зеленые горки» КГАУ ДО «ЦДО «Честь и слава Красноярья»; 23 случая заболеваний коронавирусной инфекцией (19 детей и 4 сотрудника) в автономном учреждении «Усть-Абаканский загородный лагерь «Дружба» в Минусинском районе, южное побережье, оз. Малое Кызыкульское (адрес юридического лица: Республика Хакасия, Усть-Абаканский район, рп. Усть-Абакан). По всем фактам групповой заболеваемости были проведены санитарно-эпидемиологические расследования, приняты необходимые меры по купированию и ликвидации очагов инфекции, в т.ч. с приостановкой

деятельности, виновные лица привлечены к ответственности в установленном законом порядке.

Жалоб и обращений граждан не поступало. Несанкционированных детских лагерей не выявлено.

В летний оздоровительный сезон 2021 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 349 проверок летних учреждений для отдыха детей и их оздоровления, в т. ч. 22 проверки в отношении операторов питания, 49 проверок в отношении поставщиков пищевых продуктов с отбором проб воды, пищевых продуктов, готовых блюд для лабораторных исследований.

Исследовано 725 проб питьевой воды на санитарно-химические и микробиологические показатели. Удельный вес проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, составил 4,3 %, по санитарно-химическим показателям – 15,0 %. По несоответствующим пробам воды в оздоровительных учреждениях проведены необходимые мероприятия, повторные исследования, по результатам которых пробы соответствовали предъявляемым требованиям.

Исследовано 228 проб пищевых продуктов на санитарно-химические, физико-химические, микробиологические, паразитологические показатели. По физико-химическим показателям несоответствующих проб пищевых продуктов не установлено. Удельный вес проб пищевых продуктов, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, составил 0,93 %. У организатора питания детей в детском загородном лагере было выявлено превышение нитратов в капусте белокочанной свежей. Несоответствующая продукция в количестве 35,0 кг изъята из обращения. Удельный вес проб пищевых продуктов, несоответствующих по микробиологическим показателям, составил 6,4 %.

Исследовано 945 проб готовых блюд на санитарно-химические, физико-химические (калорийность) и микробиологические показатели. Удельный вес проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, составил 4,5 % (при общероссийском показателе 2020 г. – 1,1 %), по калорийности – 9,0 % (при общероссийском показателе 2020 г. – 2,8 %), по содержанию витамина С – 17,0 %.

Установлено 3 факта необоснованной замены блюд в меню: блюда в фактическом меню не соответствуют блюдам, указанным в разработанном и утвержденном меню, в 2 загородных и 1 пришкольном лагере с дневным пребыванием детей.

В детских оздоровительных лагерях изъято из оборота 956,31 кг пищевых продуктов, несоответствующих обязательным требованиям в части отсутствия маркировки и неполной информации, нанесенной на маркировку, отсутствия полного комплекта сопроводительных документов, повышенному содержанию нитратов. Изъято из оборота у поставщиков 68,7 кг пищевых продуктов, несоответствующих обязательным требованиям в части отсутствия полного комплекта сопроводительных документов, в т. ч. подтверждающих прослеживаемость.

Также наиболее часто выявляемыми нарушениями явились: использование инвентаря (разделочных досок) с дефектами и механическими повреждениями; использование алюминиевой посуды для приготовления блюд; отсутствие маркировки уборочного инвентаря; использование на пищеблоках инвентаря для раздачи и порционирования блюд, который не имеет мерные метки объема в литрах и (или) миллилитрах; использование кухонной посуды с механическими повреждениями, дефектами; отсутствие производственного контроля в полном объеме; отсутствие приборов для измерения температурно-влажностного режима в складских помещениях для хранения пищевых продуктов.

За выявленные в ходе проверок нарушения в отношении виновных лиц возбуждено 340 дел об административных правонарушениях, по результатам рассмотренных дел вынесено 11 предупреждений, наложено штрафов на общую сумму 1753,5 тыс. рублей.

Выраженный эффект оздоровления отмечен у 90,4 % отдохнувших детей, что несколько ниже, чем в оздоровительном сезоне 2020 года – 90,7 % (средний Российский показатель 2020 г. – 96,5 %), слабый оздоровительный эффект отмечен у 8,3 % детей, отсутствие оздоровительного эффекта – у 1,3 % детей. При этом в загородных стационарных организациях отдыха и оздоровления доля детей с выраженным эффектом оздоровления составила 92,1 %.

Количество детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях отдыха, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления в период летней кампании 2021 года – 590 человек. Для детей с ограничениями в состоянии здоровья в лагерях были созданы условия, в т. ч. по корректировке блюд в рационах питания, доступности среды. Количество детей из группы социально-незащищенных, отдохнувших в летних лагерях, составило 37050 человек. Количество детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, отдохнувших в лагерях в период летней оздоровительной кампании, составило 341 человек.

В целом санитарно-эпидемиологическое благополучие детей в оздоровительных организациях Красноярского края в оздоровительную кампанию было обеспечено. В сравнении с предыдущим годом, в летнюю оздоровительную кампанию 2021 года увеличилось количество отдохнувших и оздоровленных детей, увеличилась доля детей с выраженным оздоровительным эффектом.

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

2.2.2. 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 2021 г. в рамках плановых и внеплановых проверок проверено 251 юридическое лицо и индивидуальный предприниматель, осуществляющие свою деятельность в различных отраслях промышленности, что составляет 11,0 % от числа субъектов надзора, стоящих на учете, что выше уровня 2020 г. (7,0 %).

Количество проводимых проверок стабилизируется по сравнению с 2020 годом, когда ряд проверок был приостановлен в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией на территории Российской Федерации.

В ходе проведения проверок в 2021 году обследовано 468 объектов промышленности различных отраслей экономики, что составляет 11,3 % от числа объектов, стоящих на учете (2020 г. – 293, 2019 г. – 1516, 2018 г. – 1183, 2017 г. – 1249), при этом 226 объектов были обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 49,0 % (2020 г. – 41,9 %, 2019 г. – 33,0 %, 2018 г. – 78,9 %, 2017 г. – 67,0 %), табл. № 149.

Сведения о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами промышленности в Красноярском крае, 2017-2021 гг.

Наименование показателя	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число объектов надзора	7238	7057	5003	4544	4132
Число обследованных объектов	1249	1183	1516	293	468
Число обследованных объектов в рамках проведения плановых проверок	816	798	997	190	330
Число обследованных объектов в рамках проведения внеплановых проверок	433	385	519	103	138
Число обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	837	868	1055	123	226

На протяжении 2021 года обеспечивался контроль за исполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях профилактики онкологической заболеваемости. В рамках плановых проверок проверено 66 канцерогеноопасных организаций (2020 г. – 49), в рамках внеплановых проверок проверено 13 канцерогеноопасных организаций (2020 г. – 9).

В рамках реализации региональной программы Красноярского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» (утв. 27.06.2019 № 440-р № 418-р) для лечебно-профилактических учреждений городов Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск приобретено диагностическое медицинское оборудование на общую сумму 317524,83 тыс. руб.

Меры административного воздействия

По итогам проведения проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2021 г. возбуждено 272 дела об административных правонарушениях, что значительно больше, чем в 2020 г. (201 дело), 196 дел (или 72,1 %) возбуждено в отношении юридических лиц, 61 дело (или 22,4 %) возбуждено в отношении должностных лиц, 14 дел (или 5,1 %) возбуждено в отношении индивидуальных предпринимателей, 1 дело (или 0,4 %) возбуждено в отношении граждан (табл. № 150).

Сведения о мерах административного принуждения за административные правонарушения на объектах промышленности Красноярского края, 2017-2021 гг.

Меры административного принуждения	Год				
	2017	2018	2019	2020	2021
Составлено протоколов об административном правонарушении, всего	369	571	788	201	272
Из них: – на юридических лиц	235	368	423	142	196
– на должностных лиц	123	191	262	45	61
– на индивидуальных предпринимателей	10	6	96	9	14
– на граждан	1	6	7	5	1

по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 10,0 %, по ст. 20.25 КоАП РФ – 0,7 %, по ст. 19.7 КоАП РФ – 1,1 %, ч. 1 ст. 6.25 КоАП РФ – 3,4 %, по ст. 6.5 КоАП РФ – 0,4 %, по ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ – 0,4 %, по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ – 0,4 %.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа осталась высокой и составила 96,0 %, что связано с усиленным контролем и принятием мер со стороны Роспотребнадзора. В 2021 г. деятельность объектов не приостанавливалась. Передано на рассмотрение судьям 46 дел об административных правонарушениях 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), ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ (2020 г. – 35 дел).

Медицинские осмотры работающего населения

Одной из задач, направленной на консолидацию усилий по охране здоровья работающего населения, является повышение эффективности медико-санитарного обеспечения работающего населения. В этих целях 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 2021 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 310714 человек, в том числе 148762 женщины, из них осмотрено 270284 человека, из них 130548 женщин. Охват работающих периодическими медосмотрами составил 87,0 %, в том числе 87,8 % осмотренных женщин.

Медицинские осмотры в 2021 г. проводились 111 лечебно-профилактическими учреждениями Красноярского края, в том числе 38 районными больницами, 15 городскими и городскими межрайонными больницами, 13 городскими и городскими межрайонными поликлиниками, 3 ведомственными лечебно-профилактическими

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

учреждениями, 3 краевыми лечебно-профилактическими учреждениями, 35 коммерческими лечебно-профилактическими учреждениями, 2 Федеральными учреждениями, 1 Федеральным научным учреждением, 1 Государственным образовательным учреждением. Сведения о результатах проведения периодических медицинских осмотров в Красноярском крае за период 2019-2021 гг. представлены в табл. № 151.

Таблица № 151

Показатели периодических медосмотров работающих Красноярского края, 2019-2021 гг.

Годы	Всего работающих			Из них женщин			Выявлено с подозрением на проф. заболевание чел./%
	Подлежало чел.	Осмотрено %	Не прошли осмотр, чел.	Подлежало чел.	Осмотрено %	Не прошли осмотр, чел.	
2019	318428	91,3	27735	165975	92,6	12220	33/0,011%
2020	270984	90,9	24524	132273	93,7	8279	78/0,03%
2021	310714	87,0	40430	148762	87,7	18214	91/ 0,03%

В большей части городов и районов Красноярского края отмечаются высокие показатели полноты охвата работающих периодическими осмотрами, среднее значение по краю составило 87,0 % осммотренных работающих от числа подлежащих осмотру (2020 г. – 90,9 %). Исключение составляют г. Лесосибирск и Мотыгинский район, где процент охвата медицинскими осмотрами работающего населения составил менее 87,0 % (табл. № 152).

Таблица № 152

Сведения о количестве лиц, осммотренных при проведении периодических медицинских осмотрах, в разрезе территорий Красноярского края, 2021 г.

Территория	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
г. Красноярск*	166553	78326	140572	64209	84,4	82,0
г. Ачинск*	27135	14739	25857	14148	95,3	96,0
г. Заозерный*	2830	1002	2641	958	93,3	95,6
г. Канск*	11144	7495	10554	7119	94,7	95,0
г. Лесосибирск*	1919	507	1548	423	80,7	83,4
г. Минусинск*	24795	15763	24029	15327	97,0	97,2
г. Норильск*	52796	18496	43897	16693	83,1	90,3
г. Шарыпово*	12220	6868	11149	6473	91,2	94,2
Мотыгинский район	3636	766	2894	657	79,6	85,7
Балахтинский район*	2771	1763	2564	1626	92,5	92,2
Богучанский район*	2584	1730	2476	1669	95,8	96,5
Туруханский район	1125	661	1076	635	95,6	96,0
Эвенкийский район	1206	646	1027	611	85,2	94,6
Красноярский край	310714	148762	270284	130548	87,0	87,8

Примечание: * – включает сведения с учетом поднадзорных территорий

Основная масса осмотренных приходится на крупные города Красноярского края: города – Красноярск (140572 чел.), Норильск (43897 чел.), Ачинск (25857 чел.), Минусинск (24029 чел.) и Канск (10554 чел.), где было осмотрено в 2021 г. в ходе периодических медицинских осмотров 90,6 % работников края. Наибольшее количество осмотренных в 2021 г. приходится на работающих в сфере образования – 75023 человека или 27,8 % (2020 г. – 27,2 %). На втором месте деятельность в области медицины – 32596 человек или 12,1 % (2020 г. – 11,9 %). На третьем месте деятельность по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 13020 человек или 4,8 % (2020 г. – 5,6 %).

Всего при проведении периодических медосмотров в Красноярском крае в 2021 году выявлено 36128 работников с впервые установленным хроническим соматическим заболеванием (2020 г. – 26429 чел.), что составило 13,4 % от общего числа осмотренных (2020 г. – 10,7 %). Наибольший вклад в данный показатель в 2021 г. внесли следующие территории: г. Красноярск – 59,9 % случаев с впервые установленным диагнозом общего заболевания от общего числа установленных соматических заболеваний (2020 г. – 45,0 %); г. Норильск – 36,8 % (2020 г. – 17,2 %), г. Ачинск – 8,6 % (2020 г. – 11,6 %).

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 97,3 % осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности, при этом у 1,3 % лиц имеются противопоказания (2020 г. – 91,5 % и 1,5 % соответственно).

С подозрением на профессиональное заболевание всего выявлен 91 человек, что составляет 0,03 % от общего количества осмотренных работников, в 2020 г. – 0,03 % (78 человек), в 2019 г. – 0,01 % (33 человека), в 2018 г. – 0,024 % (69 человек).

Подозрение на профзаболевание выявлено в 4 административных образованиях Красноярского края: г. Красноярск с прилегающими районами, г. Ачинск, г. Лесосибирск и г. Норильск (2020 г. – в 5 административных образованиях). Наибольшее количество человек, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на г. Норильск – 69 человек (2020 г. – 42 чел.), что составляет 0,16 % от всех осмотренных; на г. Красноярск и прилегающие районы – 14 человек (2020 г. – 7 чел.), что составляет 0,001 % от всех осмотренных в г. Красноярске с прилегающими районами.

Подозрения на профзаболевания в 2021 году зарегистрированы в 9 отраслях промышленности (2020 г. – в 8 отраслях), при этом большая часть подозрений на профессиональное заболевание регистрируется в металлургическом производстве – 68,2 %, в производстве по добыче металлических руд – 9,9 %.

Наибольшее количество лиц, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на следующие промышленные предприятия Красноярского края: ЗФ ПАО «ГМК «Норильский никель» (66 человек), АО «Полюс Красноярск» (10 человек), АО «Лесосибирский ЛДК № 1» (6 человек), АО «Спецтехномаш» (3 человека).

В 2021 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний по результатам периодических медицинских осмотров составил 0,033 % (2018 г. – 0,024 %, 2019 г. – 0,011 %, 2020 г. – 0,031 %), что говорит о низкой эффективности медицинских осмотров.

Несмотря на увеличение в 2021 г. показателя выявляемости профессиональной заболеваемости, качество оказания услуг лечебно-профилактическими организациями края по проведению периодических медицинских осмотров можно оценить как низкое: из 111 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в

2021 г., только в 5 лечебных учреждениях (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», ООО «ЛДК «Медицина компьютерных технологий», КГБУЗ «Назаровская районная больница», КГБУЗ «Норильская МП №1», КГБУЗ «Норильская ГП №2») устанавливались подозрения на профессиональное заболевание (2020 г. – 4 лечебных учреждения).

Половина осмотренных – 54,2 % (146606 чел. из 246460 чел.) в ходе периодических медицинских осмотров были осмотрены 35 частными клиниками Красноярского края, оставшуюся часть поделили муниципальные лечебно-профилактические учреждения – 44,7 % (120696 чел.) и федеральные лечебно-профилактические учреждения – 1,1 % (2982 чел.).

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. Так за 2021 год было расследовано 211 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний, из них только 21 случай (10,0 %) выявлен в ходе медицинских осмотров работающих. 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 осмотр работающих во вредных или опасных условиях труда в условиях Центра профессиональной патологии. В 2021 г. в Центре профессиональной патологии осмотрено 16421 работник Красноярского края, что свидетельствует о повышении уровня организации охраны труда и ответственности работодателей за здоровьем сотрудников. Наиболее крупные из них: АО «Полюс Логистика», ПАО ГМК «Норильский никель», АО «Лесосибирский ЛДК», АО «Полюс Красноярск», ООО «Полюс Строй», АО «Русал Ачинск», АО «Красноярская ГЭС».

Из всех выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания: 69 человек (75,8 %) работают на предприятиях г. Норильска – ЗФ ПАО «ГМК Норильский никель», МБУ «Лыжная база «Ольгуль»; 14 человек (7,4 %) работают на предприятиях г. Красноярска с прилегающими районами – АО «Полюс Красноярск», АО «Спецтехномаш», ОАО «Красцветмет»; 6 человек (3,2 %) от всех выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания – на предприятии АО «Лесосибирский ЛДК № 1» г. Лесосибирска; 1 человек (1,2 %) работает на предприятии АО «Назаровская ГРЭС» г. Назарово.

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», ООО «МЦ «ОПТИМА», ООО «Медицинский центр «Оптимед», ООО «Цент миграционных услуг» в 2021 году было осмотрено в ходе периодических медицинских осмотров 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

здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

Медицинские осмотры работников транспорта

В 2021 году в Красноярском крае на объектах транспорта подлежало периодическим профилактическим медицинским осмотрам 9827 человек (в т.ч. 2009 женщин), из них осмотрено 8459 человек (в т.ч. 1763 женщины), что составило 86,1 % (2020 г. – 82,0 %), из них женщин – 87,8 % (2020 г. – 85,7 %.), табл. № 153.

Таблица № 153

Сведения о результатах периодических медосмотров работающих на объектах транспортной инфраструктуры Красноярского края, 2019-2021 гг.

Объекты надзора	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2019 год						
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 год						
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
2021 год						
Водный	3148	952	2744	853	87,2	90,0
Воздушный	1612	426	1489	364	92,4	85,4
Сухопутный	5067	631	4226	546	83,4	86,5
Всего	9827	2009	8459	1763	86,1	87,8

Следует отметить, охват работающих на объектах транспортной инфраструктуры медосмотрами повысился с 82,0 % в 2020 году до 86,1 % в 2021 году. Показатели охвата работающих медосмотрами на объектах воздушного транспорта составили 92,4 % (2020 г. – 90,8 %), водного транспорта – 87,2 % (2020 г. – 80,7 %) и сухопутного транспорта – 83,4 % (2020 г. – 81,3 %).

По итогам проведения профилактических медосмотров работников транспорта численность нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении составила 1604 человека (2020 г. – 811 чел.), что составляет 19,0 % от числа всех осмотренных (2020 г. – 10,3 %).

Количество нуждающихся в стационарном обследовании и лечении по данным 2021 года составило 16 человек или 0,2 %, в 2020 году – 34 человека или 0,4 %. При проведении медицинских осмотров выявлены лица, которым рекомендовано обследование в Центре профессиональной патологии – 2 чел. или 0,02 % от всех осмотренных (2020 г. – 34 чел. или 0,43 %), при этом 100,0 % нуждающихся работают на объектах воздушного транспорта.

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 99,2 % осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои

функциональные трудовые обязанности. Временные и постоянные противопоказания в 2021 году имеют 85 человек или 0,8 % от общего числа осмотренных.

2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов

Профилактика алкоголизма

По результатам ведения токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2021 году зарегистрирован 1521 случай острого отравления в результате токсического действия алкоголя (показатель алкогольных отравлений составил 53,3 случая на 100 тыс. населения, ‰), из них 392 случая закончились летальным исходом (13,7 ‰). Показатель острых отравлений в результате токсического действия алкоголя в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, увеличился на 2,0 %, но данный рост является статистически недостоверным.

В Красноярском крае в динамике за 2017-2021 гг. отмечается статистически достоверная тенденция снижения показателя отравлений в результате токсического действия алкоголя со среднегодовым темпом снижения на 5,0 %, в том числе с летальным исходом – со среднегодовым темпом снижения на 6,2 %.

На протяжении 2017-2021 гг. показатель отравлений в результате токсического действия алкоголя среди населения Красноярского края превышал аналогичные средние показатели по Российской Федерации в 1,7...2,5 раза, а показатель уровня алкогольных отравлений с летальным исходом – в 1,4...1,9 раза (табл. № 154).

Таблица № 154

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
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
2021	53,3	13,7	21,2	7,2

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. № 118).

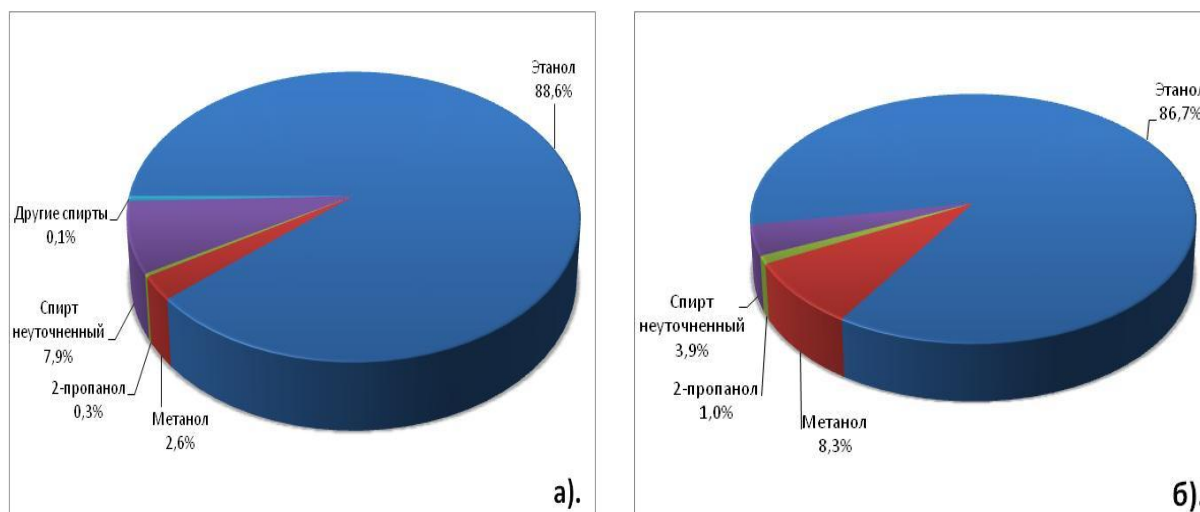


Рис. № 118. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения Красноярского края (а), с летальным исходом (б), в %

В 2021 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 135 контрольно-надзорных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот алкогольной продукции, проверено 257 организаций торговли и общественного питания, из них на 130 (50,6 %) объектах установлены нарушения законодательства Российской Федерации.

В ходе надзорных мероприятий проведены лабораторные испытания 239 проб алкогольной продукции, по результатам лабораторных испытаний установлено, что алкогольная продукция соответствовала требованиям нормативных документов. Всего за указанный период досмотрено 5981,65 дкл алкогольной продукции, в том числе 9,99 дкл импортной, в результате чего установлены факты реализации 40,075 дкл алкогольной продукции с нарушениями обязательных требований (без указания на потребительской упаковке даты изготовления и срока годности пива, а также продажа с истекшим сроком годности), данная продукция изъята из оборота.

В ходе проведения надзорных мероприятий выявлено 237 фактов нарушений законодательства в области оборота алкогольной продукции, а также нарушения других нормативно-правовых актов. За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации в отношении виновных лиц возбуждено 133 дела об административных правонарушениях, вынесено 105 постановлений о привлечении к административной ответственности на общую сумму 1045000 рублей.

Основные меры в сфере противодействия потребления табака

По результатам токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2021 году среди всего населения зарегистрировано 36 случаев отравлений курительными смесями (spice), отравления с летальным исходом отсутствуют.

В возрастной структуре отравлений курительными смесями в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, отмечается снижение показателей среди подростков (15-17 лет) с 4 до 2 случаев, среди взрослого населения (18 лет и старше) – на 42,5 %, при отсутствии случаев отравления среди детского населения (0-14 лет), рис. № 119.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

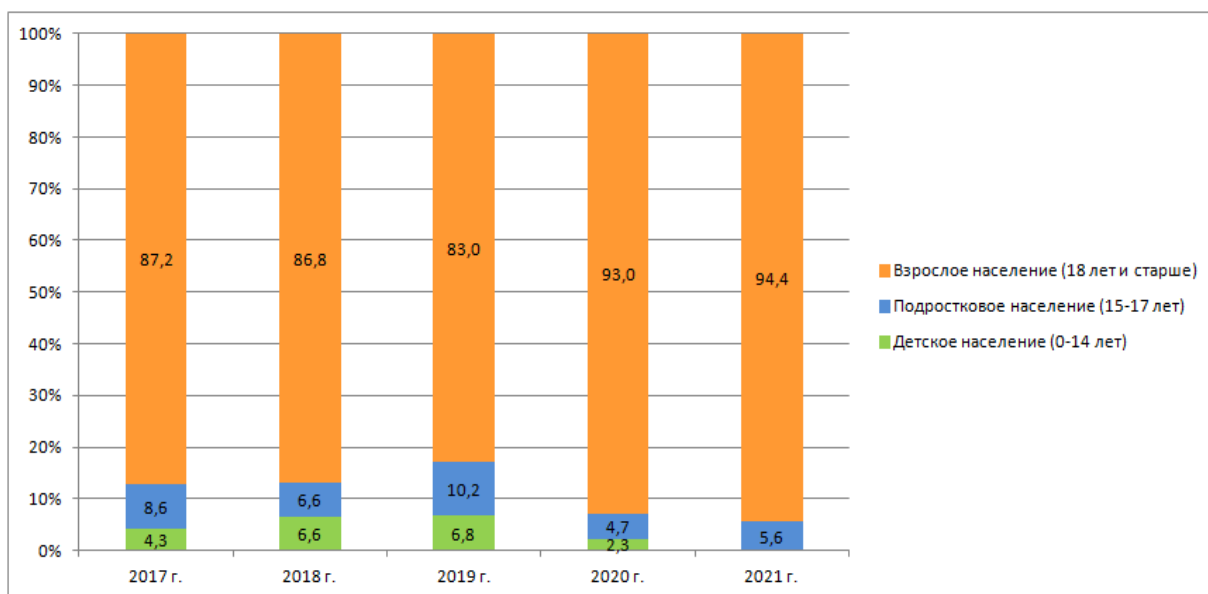


Рис. № 119. Возрастная структура отравлений курительными смесями в Красноярском крае, 2017-2021 гг., в %

В крае в возрастной структуре отравлений курительными смесями за период 2017-2021 гг. в 83,0-94,4 % случаев преобладает взрослое население в возрасте 18 лет и старше.

В 2021 году проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 91 субъекта, осуществляющего реализацию табачных и никотинсодержащих изделий, проверено 202 объекта, в том числе 11 объектов, в которых реализуются курительные смеси. Нарушения законодательства Российской Федерации установлены на 97 объектах (48,0 %).

Всего в ходе проверок досмотрено 23441 пачка табачных и никотинсодержащих изделий, в результате проверок установлены факты реализации 17967 пачек табачных и никотинсодержащих изделий с нарушениями требований действующего законодательства Российской Федерации, основные нарушения: не доведена до потребителей необходимая и достоверная информация на этикетке, маркировке или иным способом: о месяце и годе изготовления, месте нахождения изготовителя (адресе на русском языке); продажа несовершеннолетнему никотинсодержащей продукции; реализация табачной продукции без маркировки средствами идентификации, а также без указания сведений о максимальной розничной цене.

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации в отношении виновных лиц возбуждено 174 дела об административных правонарушениях, вынесено 131 постановление о привлечении к административной ответственности на общую сумму 1687000 рублей.

В 2021 году в Центральный районный суд г. Красноярска подано 2 административных иска о признании информации, предоставляющей возможность приобретения неопределенным кругом потребителей дистанционным способом табачной продукции, размещенной на 4 сайтах в сети «Интернет» запрещенной к распространению на территории Российской Федерации. Удовлетворено 3 исковых заявления. Информация, размещенная на 6 сайтах, признана запрещенной к распространению на территории Российской Федерации.

В рамках празднования Всемирного дня без табака 31 мая 2021 г. организованы мероприятия по профилактике табакокурения: 27 тематических материалов размещены

на сайте Управления и сайтах подведомственных учреждений; 111 тематических информационных материалов размещены в СМИ (радио, Интернет), в том числе на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», на официальных сайтах органов местного самоуправления; распространено 1098 экземпляров печатной продукции (листовки, памятки, брошюры с информацией о вреде потребления табака); проведены лекции, беседы с охватом 784 слушателей.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае

В 2021 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболевания острым паралитическим полиомиелитом, 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 45 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость вирусной пневмонией, ИСМП, в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

Выше российских показателей заболеваемость по 28 нозологическим формам инфекционных заболеваний: др. сальмонеллезными инфекциями, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекцией, энтеровирусным менингитом, острым вирусным гепатитом В, хроническими вирусными гепатитами, хроническими вирусными гепатитами В и С, коклюшем, ветряной оспой, инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, туберкулезом активным, социально-обусловленными инфекциями (гонорея), ВИЧ-инфекцией, пневмонией (внебольничной), COVID-19, пневмониями, вызванными вирусом COVID-19, малярией, впервые выявленной.

В крае в 2021 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 2021 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 2021-2025 гг. Зарегистрировано 8 случаев острого вялого паралича, показатель заболеваемости составил 1,55 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 2021 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 2021 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори, случаи заболевания корью не регистрировались. В 2021 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, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 гг.» и планом 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 2021 г. продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 338,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ($563,0 \pm 21,1$ на 100 тыс.), и на 23,8 % выше показателя 2020 г. (273,5 на 100 тыс. населения).

Снизилась заболеваемость дизентерией бактериальной подтвержденной – в 3,9 раза; ОКИ, вызванные установленными бактериальными возбудителями – на 20,3 %; ОКИ, вызванные кишечными палочками (эшерихиями) – на 16,9 %. Отмечается стабилизация ситуации по заболеваемости бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера.

В крае выросла заболеваемость ОКИ, ПТ установленной этиологии – в 1,6 раза; ОКИ, вызванные кампилобактериями, ОКИ, вызванные иерсиниями энтероколита – в 2,7 раза; ОКИ, вызванные вирусами, ОКИ, вызванные вирусом Норволк – в 2,0 раза; ОКИ, вызванные ротавирусами – в 1,9 раза, что связано с улучшением лабораторной диагностики ОКИ на территории края; ОКИ, ПТ неустановленной этиологии – на 15,1 %.

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 2021 году в Красноярском крае отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в 4,2 раза по отношению к 2020 г. 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 2021 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 2576 человек, в том числе 1066 детей до 17 лет.

В период 2015-2021 гг. в крае было привито более 45 тыс. чел., 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 69,6 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2021 году – 0,5 на 100 тысяч населения).

В 2021 году на территории Красноярского края сохранялось эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 48,4 случаев на 100 тысяч населения, что на 10,8 % выше показателя 2020 года (43,7 случая на 100 тысяч населения). По данным ретроспективного анализа за последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом, что является результатом реализации краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2021-2023 годы».

Вопросы состояния заболеваемости населения Красноярского края туберкулезом и эффективности профилактических и противоэпидемических мер находятся на контроле Управления Роспотребнадзора. 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, где проживает 91,5 % всего населения края.

В Красноярском крае охвачено прививками против КВЭ 35,6 % населения (2020 год – 37,9 %, 2019 год – 27,8 %, 2018 год – 32,8 %, 2017 год – 37,4 %, 2016 год – 36,5 %, 2015 год – 35,3 %), в том числе дети – 45,2 % (2020 год – 43,5 %, 2019 год – 46,2 %, 2018 год – 45,9 %, 2017 год – 64,7 %, 2016 год – 62,7 %, 2015 год – 61,1 %), взрослое население – 32,8 % (2020 год – 35,9 %, 2019 год – 23,9 %, 2018 год – 29,1 %, 2017 год – 31,4 %, 2016 год – 31,1 %, 2015 год – 30,3 %).

В 2021 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 4561,47 га (2020 год – 3884,7 га, 2019 год – 4767,37 га, 2018 год – 4540,94 га, 2017 год – 4428,13 га, 2016 год – 4384,24 га, 2015 год – 4323,85 га), в том числе участки муниципальной собственности – 2448,72 га (2020 год – 2355,92 га, 2019 год – 2636,83 га, 2018 год – 2397,57 га, 2017 год – 2344,55 га, 2016 год – 2559,4 га, 2015 год – 2651,3 га), территории летних оздоровительных учреждений – 782,92 га

(2020 год – 501,81 га, 2019 год – 804,9 га, 2018 год – 830,71 га, 2017 год – 734,65, 2016 год – 1015,70 га, 2015 год – 1041,23 га).

В сезоны 2020-2021 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 таёжных 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 2021-2023 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 2021 году отмечается рост заболеваемости гельминтозами на 7,9 %, что связано с улучшением лабораторной диагностики паразитозов. Выросла заболеваемость лямблиозом, токсокарозом, дифиллоботриозом, описторхозом, альвеококкозом. Снижена заболеваемость педикулезом, эхинококкозом, гименолепидозом; стабилизирована заболеваемость аскаридозом, энтеробиозом; не регистрировались случаи заболевания тениозом, тениаринхозом, трихинеллезом, амебиазом. Зарегистрировано по 3 завозных случая клонорхоза, малярии, по 1 случаю заболевания бластоцистозом, фасциолезом, стронгилоидозом, дикроцелиозом.

С целью снижения заболеваемости населения Красноярского края паразитозами разработаны и действуют 3 целевые программы по профилактике паразитозов: Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2021-2025 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 тенидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.

Эпидемиологический контроль инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. За последние годы направление деятельности Управления по контролю инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, регистрируемых среди иностранных граждан, значительно расширилось – в 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.

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

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 (далее – СЗЗ) 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 2016-2021 гг. сокращается (с 11124 до 2539 человек).

Управлением проводится планомерная работа по вынесению решений об установлении Зон с особыми условиями использования территорий с последующим внесением их границ в Единый государственный реестр недвижимости (далее – ЕГРН) и Государственную информационную систему обеспечения градостроительной деятельности Красноярского края (ГИСОГД). На территории Красноярского края всего установлено 690 объектов, являющихся источниками химического, физического и биологического воздействия на среду обитания человека, для 479 (69,4 %) – СЗЗ установлены, для 211 – требуется установление СЗЗ. В ЕГРН внесены сведения об установленной СЗЗ по 177 объектам (37,0 % от установленных СЗЗ).

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в обязательном порядке в отношении всех объектов, для которых необходимо установление санитарно-защитных зон, при проведении плановых мероприятий по надзору оценивается выполнение данного требования. За 2021 год составлено 32 протокола об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3. КоАП РФ. Вместе с тем, результаты надзора свидетельствуют о высокой обращаемости правообладателей объектов, в т.ч. I и II классов с заявлениями о необходимости установления санитарно-защитных зон в порядке, предусмотренном Постановлением 222.

Кроме того, высокую эффективность показала реализация предложенного мероприятия по повышению эффективности уборки территории и улично-дорожной сети г. Красноярска с целью исключения вторичного загрязнения атмосферного воздуха пылью, направленное в адрес Администрации краевого центра.

По обеспечению населения Красноярского края качественной питьевой водой установленные Управлением индикативные показатели по итогам 2021 года достигнуты: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 97,5 % (план – 89,0 %), в том числе:

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в сельских поселениях – 90,1 % (план – 67,3 %);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в городских поселениях – 99,8 % (план – 96,2 %);

– удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 11,4 % (план – 14,1 %);

– удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 1,5 % (план – 4,0 %).

Результаты исследований почвы свидетельствует об улучшении санитарно-эпидемиологического состояния почвы селитебных территорий Красноярского края, что выражается значительным уменьшением удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим показателям – с 8,4 % в 2020 году до 6,8 % в 2021 году, так и по микробиологическим показателям – с 12,1 % до 9,3 % соответственно. Пробы почвы, отобранные в ЗСО источников водоснабжения, отвечают гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям. По сравнению с 2020 годом, в 2021 году в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей вырос процент нестандартных проб почвы по микробиологическим показателям – с 4,9 % до 9,4 % соответственно.

В Красноярском крае наблюдается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям: по микробиологическим показателям – с 6,24 % в 2020 году до 4,3 % в 2021 году, по санитарно-химическим показателям – с 2,86 % в 2020 году до 1,1 % в 2021 году, по физико-химическим показателям – с 10,53 % в 2020 году до 7,5 % в 2021 году, по содержанию антибиотиков – с 2,03 % в 2020 году до 0,0 % в 2021 году. Как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлены ГМО без декларирования об их наличии.

Улучшение в 2021 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 химической и микробиологической безопасности, сокращением доли неблагополучных объектов, 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 Красноярского 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 2021 году (по итогам 2020 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. № 155).

Сведения о выполнении индикативных показателей по разделу гигиены детей и подростков в Красноярском крае

Годы	Эффект оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях, %		Охват школьников горячим питанием, в т. ч. учащихся 1-4 классов*, %	
	план	результат	план	результат
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
2021	89,0	90,4	89,0	87,8
			100,0*	99,7

Запланированные индикативные показатели в 2021 г. в основном выполнены. 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.

На предприятиях Красноярского края в 2021 году сохраняется воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, а также физических факторов производственной среды. В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается незначительное увеличение удельного веса несоответствующих проб воздуха на пары и газы, в том числе 1 и 2 класса опасности.

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, в группе физических факторов увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих требованиям по вибрации, освещенности. Снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровням шума, микроклимата, ЭМП. В Красноярском крае в 2021 году

по результатам лабораторного контроля за условиями труда на 11,6 % рабочих мест не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 0,7 % рабочих мест – по параметрам микроклимата, на 2,3 % рабочих мест – по вибрации, на 17,1 % рабочих местах – нормы по освещенности.

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 осталась высокой и составила 96,0 %, что связано с усиленным контролем и принятием мер со стороны Роспотребнадзора.

В 2021 г. в Красноярском крае всего впервые установлено 211 случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 2,32 случая на 10 тыс. работников. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2021 г. составило 204 человека. Количество человек с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) снизилось с 279 в 2020 году до 204 человек в 2021 году (на 27,0 %), число установленных случаев также снизилось – с 306 до 211 человек (на 31,0 %) соответственно. В 2021 году санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных предприятий охвачен 241 хозяйствующий субъект Красноярского края.

В 2021 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 2021 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори и краснухи, заболеваемость корью и краснухой не регистрировалась.

В 2021 г. показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 24686,8 случаев на 100 тысяч населения, что на 25,5 % выше показателя заболеваемости 2020 года – 19664,7 и превышает региональный индикативный показатель ожидаемой стабилизации заболеваемости ОРВИ и гриппом ($17500,0 \pm 750,0$ на 100 тысяч), что связано с ростом заболеваемости случаев ОРВИ, вызванных COVID-19.

В 2021 г. с учетом всех источников привито против гриппа в предэпидемический период 1164394 человека или 43,1 %.

В группе острых кишечных инфекций (ОКИ) в 2021 году обеспечено относительное эпидемиологическое благополучие заболеваемости по сумме ОКИ, отмечается незначительное увеличение заболеваемости по сумме ОКИ, показатель заболеваемости составил 338,5 на 100 тысяч населения, что в пределах индикативного показателя ($563,0 \pm 21,1$ на 100 тыс.) и на 23,8 % выше показателя заболеваемости ОКИ в 2020 году (273,5 на 100 тысяч населения), данная ситуация связана с эффективностью

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

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 сравнении с 2020 годом, в 2021 году снизилась заболеваемость дизентерией бактериальной подтвержденной – в 3,9 раза; ОКИ, вызванными установленными бактериальными возбудителями – на 20,3 %; ОКИ, вызванными кишечными палочками (эшерихиями) – на 16,9 %. Отмечается стабилизация ситуации по заболеваемости бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера.

Возросла заболеваемость ОКИ, ПТ установленной этиологии – в 1,6 раза; ОКИ, вызванными кампилобактериями, ОКИ, вызванными иерсиниями энтероколита – в 2,7 раза; ОКИ, вызванными вирусами, ОКИ, вызванными вирусом Норволк – в 2,0 раза; ОКИ, вызванными ротавирусами – в 1,9 раза, что связано с улучшением лабораторной диагностики ОКИ на территории Красноярского края; ОКИ, ПТ неустановленной этиологии – на 15,1 %.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года.

В 2021 году показатель заболеваемости ВГА составил 0,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2020 года в 4,2 раза (2,1 на 100 тысяч населения).

В 2021 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 2576 человек или 185,99 % от плана прививок, в том числе 1066 детей до 17 лет или 163,0 % от плана прививок.

В период 2015-2021 гг. в крае было привито более 45 тыс. чел., 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 69,6 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2021 году – 0,5 на 100 тысяч населения).

В 2021 г. в крае отмечался рост уровня заболеваемости туберкулезной инфекцией, показатель составил 48,4 на 100 тыс. населения. Ситуация по туберкулезу остается напряженной, что связано с рядом объективных причин, в т. ч. 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 на территории 57 из 61 муниципальных территорий края, где проживает 91,5 % всего населения края. Уровни охвата прививками против КВЭ населения края в 2021 г. составили 25,6 %, в т. ч. детей – 45,2 %, объем иммунизации составил 135,1 тыс. человек, объемы обрабатываемых площадей территорий населенных мест особого риска заражения составили 4540,9 га.

В 2020-2021 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 2019 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 2021 году отмечается рост заболеваемости гельминтозами на 7,9 %, что связано с улучшением лабораторной диагностики паразитозов. С целью снижения заболеваемости населения Красноярского края паразитозами разработаны и действуют 3 целевые программы по профилактике паразитозов: Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2021-2025 годы; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тенидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.

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:

Существенный вклад в загрязнение атмосферного воздуха населенных мест вносят передвижные источники загрязнения, характеризующиеся значительным удельным весом выбросов загрязняющих веществ и долей нестандартных проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий Красноярского края.

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 PM_{10} , $PM_{2,5}$ 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.

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, за период 2019-2021 гг. свидетельствует о несоответствии санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности проб питьевой воды.

Качество воды в распределительной сети централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям характеризуется увеличением доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 1,4 % в 2020 году до 1,5 % в 2021 году, на фоне снижения высокой доли не соответствующих гигиеническим нормативам проб воды по санитарно-химическим показателям – с 12,9 % в 2020 году до 11,4 % в 2021 году.

Причинами несоответствия качества воды гигиеническим нормативам являются природные факторы (содержание в повышенных концентрациях железа, солей жесткости, фторидов, марганца), а также нарушения в порядке эксплуатации водопроводов; отсутствие надлежащим образом устроенных зон санитарной охраны водоисточников; отсутствие на ряде водозаборных сооружений поверхностных источников питьевого водоснабжения установок по водоподготовке и обеззараживанию воды; размещение источников питьевого водоснабжения вблизи жилой и хозяйственной застройки; недостаточный контроль за соблюдением 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 водозаборах 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 водоисточников в составе трех поясов. В г. Красноярске границы второго и третьего поясов водоисточников 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.

Износ водопроводных сетей в ряде населенных мест Красноярского края составляет от 5,2 % до 86,1 %, например: в г. Минусинске – 86,1 %, в Минусинском районе – 75,8 %, в Шушенском районе – 73,5 %. Удельный вес протяженности водопроводных сетей, нуждающихся в замене, в общем протяжении водопроводных сетей, по данным Красноярскстата за 2020 год, составляет в Красноярском крае в целом 53,9 %, при этом в 28 городских округах и муниципальных районах превышен краевой показатель, территориальные значения которого варьируют от 54,1 % в Краснотуранском районе до 84,9 % 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 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 водоисточников 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;
- 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, она ограничивается вывозом отходов к местам их захоронения.

В большей части муниципальных образований края отсутствуют утвержденные и обязательные для хозяйствующих субъектов и граждан нормативные документы, определяющие требования к сбору, вывозу, утилизации, переработке отходов производства и потребления, которые призваны упорядочить все звенья единой цепочки: образование – накопление (сбор) – транспортировка – утилизация

(захоронение, переработка) отходов. В сельских районах и поселениях остаётся актуальной проблема, связанная со складированием бытовых отходов на несанкционированных свалках.

Одним из вопросов местного значения в поселениях является участие органов местного самоуправления 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 планово-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 селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям, значительно превышающая средние краевые значения 2021 года, являются: по санитарно-химическим показателям – г. Ачинск (25,0 %), Балахтинский район (28,0 %), г. Минусинск (19,0 %), Новоселовский район (26,0 %), г. Норильск (21,0 %), г. Шарыпово (46,0 %), Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район (21,0 %); по микробиологическим показателям – г. Ачинск (29,6 %), г. Боготол+Боготольский район (40,0 %), Краснотуранский (100,0 %), Курагинский (50,0 %), Ачинский (33,3 %), Бирилюсский (33,3 %), Тухтетский (33,3 %), Большеулуйский (25,0 %), Назаровский (25,0 %) районы; по паразитологическим показателям – Козульский (20,0 %), Ачинский (16,7 %), Шарыповский (15,0 %), Ужурский (11,8 %), Рыбинский (6,3 %), Уярский (5,6 %) районы. 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; рост доз медицинского облучения жителей Красноярского края в условиях резкого роста использования компьютерной томографии в медицинской деятельности; 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. Недопущение необоснованного роста доз медицинского облучения жителей Красноярского края на основе обеспечения инструментального контроля доз облучения пациентов и контроля обоснованности назначения рентгенодиагностических процедур;

3. Мониторинг и оценка электромагнитных полей радиочастотного диапазона с использованием современных селективных приборов для измерения уровней электромагнитного поля в г. Красноярске на селитебной территории в районе телепередающих центров по адресам: ул. Боткина, д. 61, ул. Попова, д. 1, ул. Борисова, д. 24а.

В области обеспечения условий воспитания, обучения детей и подростков:

По разделу гигиена детей и подростков проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия остается отсутствие целевой программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края, отсутствие горячего питания детей в 18 общеобразовательных организациях края, отсутствие 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 цикличного 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.

В 2021 году показатель выявляемости профессиональных заболеваний в Красноярском крае по результатам периодических медицинских осмотров составил 0,033 %, что несколько выше показателей предыдущих лет (2018 г. – 0,024 %, 2019 г. – 0,011 %, 2020 г. – 0,031 %), но в целом 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 2021 году было расследовано 211 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний, из них только 21 случай (10,0 %) выявлены в ходе медицинских осмотров работающих. Несмотря на ежегодные медицинские осмотры, работающие вынуждены обращаться самостоятельно в лечебно-профилактические учреждения для оказания профпатологической помощи.

Из 111 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в 2021 году, подозрения на профессиональное заболевание устанавливались силами только 3,6 % лечебных учреждений (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», ООО «ЛДК «Медицина компьютерных технологий», КГБУЗ «Назаровская районная больница», КГБУЗ «Норильская МП №1», КГБУЗ «Норильская ГП № 2»), в 2020 году – силами 4,6 % лечебных учреждений, что также свидетельствует о недостаточной профессионально-ориентированной работе лечебно-профилактических организаций Красноярского края при оказании услуг в рамках проведения периодических медицинских осмотров в части выявления профессиональных заболеваний.

В области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости:

В 2021 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 1597,0 случаев на 100 тысяч населения, что на 2,2 % ниже показателя заболеваемости 2020 года – 1632,6 на 100 тысяч населения. Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 2,3 %, из которых 18,8 % составляют внебольничные пневмонии вирусной этиологии, пневмонии бактериальной этиологии – 81,2 %.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае, необходимо:

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 внебольничных пневмоний, в том числе вызванных коронавирусом.

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2021 г. продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 338,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ($563,0 \pm 21,1$ на 100 тыс. населения) и на 23,8 % выше показателя заболеваемости ОКИ в 2020 году (273,5 на 100 тыс. населения).

Наблюдалось снижение заболеваемости в 2021 г., по сравнению с 2020 г., по дизентерии бактериальной подтвержденной – в 3,9 раза; ОКИ, вызванным установленными бактериальными возбудителями – на 20,3 %; ОКИ, вызванным кишечными палочками (эшерихиями) – на 16,9 %.

Наблюдался рост заболеваемости в 2021 г., по сравнению с 2020 г., по ОКИ установленной этиологии – в 1,6 раза; ОКИ, вызванным кампилобактериями, ОКИ, вызванным иерсиниями энтероколита – в 2,7 раза; ОКИ, вызванным вирусами, ОКИ, вызванным вирусом Норволк – в 2,0 раза; ОКИ, вызванным ротавирусами – в 1,9 раза, что связано с улучшением этиологической расшифровки случаев заболевания ОКИ на территории края; ОКИ, ПТ неустановленной этиологии – на 15,1 %.

Кроме того, на уровень заболеваемости ОКИ продолжает оказывать неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года.

В 2021 году показатель заболеваемости ВГА составил 0,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2020 года в 4,2 раза (2,1 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 населения 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 в крае оказывает регистрация туберкулеза среди иностранных граждан, заключенных и подследственных, впоследствии остающихся на проживание на территории края.

В целях снижения уровня заболеваемости туберкулезом необходимо обеспечить:

1. Организация и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет.

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. Реализация краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы».

Проводимый комплекс мероприятий по защите населения от клещевого вирусного энцефалита позволяет стабилизировать уровень заболеваемости КВЭ, но не обеспечивает значительное снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом. Неблагоприятным эпидемиологическим прогностическим признаком является высокий уровень летальности КВЭ.

В крае не выполняется решение СПК при Правительстве Красноярского края от 21.04.2010 г. № 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 2021 г. охват иммунизацией населения края против КВЭ не достигает установленного уровня, составляя 35,6 %, в т. ч. детей – 45,2 %.

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 в крае (3,9 %), сбрасываемых в водоемы после очистки, остаются выше показателей по Российской Федерации (3,0 %). Одной из причин сложившейся неблагоприятной ситуации по паразитозам в крае является отсутствие мер по внедрению на 27 % очистных сооружений 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 любых доступных методов (химических, физических, биологических и комбинированных), обладающих подтвержденными дезинвазионными свойствами, с обязательным контролем параметров технологического процесса (в том числе температура, дозировка, экспозиция) и оценкой эффективности конечного результата путем проведения соответствующих санитарно-паразитологических исследований.

3. Обеспечить выполнение требований санитарного законодательства по охране окружающей среды и принять меры по внедрению применения современных методов дезинвазии для эффективного обеззараживания сточных вод и их осадков на всех действующих канализационных очистных сооружениях.

4. Обеспечить внедрение СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» 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.

Контроль за соблюдением хозяйствующими субъектами требований Технических регламентов к пищевой продукции в 2021 году осуществлялся по 12 техническим регламентам. В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, с целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проверено в 2,1 раза больше хозяйствующих субъектов – 1781 против 850 соответственно; за соблюдением требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» – проверено в 2,3 раза больше, 1652 против 705 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – проверено больше в 3,4 раза, 1218 против 358 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – проверено больше в 3,4 раза, 1249 против 362 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – проверено больше в 3,2 раза, 1100 против 342 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – проверено больше в 3,5 раза, 1212 против 337 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» – проверено больше в 3,3 раза (проверено 1060 против 289 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» – проверено меньше в 2,4 раза, 42 против 102 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» – проверено больше в 1,9 раза, 327 против 167 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» – проверено больше в 4,5 раза, 400 против 88 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» – проверено больше в 2,2 раза, 191 против 85 хозяйствующих субъектов соответственно; ТР ЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду» – проверено в 5,2 раза больше, 591 против 113 хозяйствующих субъектов соответственно.

В 2021 г. исследовано 4572 пробы пищевой продукции на предмет ее соответствия требованиям технических регламентов, что в 1,6 раза больше количества исследованных проб в 2020 г. (2733). Доля продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, в 2021 году составила 2,8 %, что ниже показателя 2020 года – 3,4 %.

В ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований ТР ТС к пищевой продукции в 1,3 раза снизилось количество выданных предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов: в 2021 г. количество предписаний составило 244, в 2020 г. – 325. В 2021 году наряду с увеличением в 1,7 раза количества наложенных штрафов – до 415 против 238 в 2020 году, отмечается

почти 2-кратный рост (в 1,8 раза) суммы наложенных штрафов – с 6508 тыс. руб. в 2020 году до 11761,0 тыс. руб. в 2021 году.

В рамках контроля за соблюдением требований ТР ТС к пищевой продукции в 2021 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 1802 мероприятия по надзору, что на 30,1 % выше, чем в 2020 году (542 проверки). В Красноярском крае в 2021 году проведены 64 проверки с выявленными нарушениями ТР ТС к пищевой продукции, против 41 в 2020 году.

Удельный вес проверок с привлечением экспертов составил в 2021 году 1,8 % (33 проверки), против 13,6 % в 2020 году (74 проверки); проведено 199 исследований 62 проб пищевой продукции (527 исследований 112 проб – в 2020 г.), из которых 19 проб (или 30,6 %) не соответствовали требованиям ТР ТС по показателю «маркировка».

Надзор за оборотом товаров детского ассортимента в 2021 году оставался одним из приоритетных направлений работы. Управлением в 2021 году проведено 429 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» (2020 г. – 137 проверок). Нарушения требований к продукции были выявлены по результатам 2 проверок (2020 г. – 4). В ходе проверок отобраны 11 образцов (проб) товаров детского ассортимента соответствовали предъявляемым требованиям по микробиологическим, токсикологическим, санитарно-химическим, механическим показателям безопасности.

С целью повышения грамотности потребителей по приобретению качественных и безопасных детских товаров проводились тематические горячие линии. В 2021 году было проконсультировано 123 гражданина по вопросам реализации и приобретения товаров детского ассортимента. В перечне часто задаваемых вопросов – вопросы о гаджетах (24,5 % от поступивших обращений), о выборе ранцев и портфелей (19,6 % от поступивших обращений), о выборе одежды, школьно-письменных принадлежностей и канцелярских товаров (17,0 % 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 о рекомендациях выбора товара, об обмене качественных товаров и действиях при обнаружении недостатков. Относительно ноутбуков – о действиях при выявлении недостатков. Минимальный удельный вес в общем количестве поступивших вопросов составили вопросы о маркировке товаров детского ассортимента, об учебных пособиях, о детских колясках, об изделиях для ухода за детьми (по 1 обращению), все задаваемые вопросы касались порядка действий при обнаружении недостатков товаров и возможности их возврата продавцу.

Было дано 20 консультаций – в отношении гаджетов, 16 – в отношении ранцев, портфелей, 14 – в отношении одежды, 14 – в отношении школьно-письменных принадлежностей и канцелярских товаров, 13 – в отношении детской обуви, 12 – в отношении одежды для обучающихся, 9 – в отношении товаров для летних видов спорта (велосипеды, самокаты, скейты, ролики и пр.), 6 – в отношении отдельных видов детских товаров, в т.ч. игрушек, 4 – в отношении средств для дезинфекционной обработки рук детей, 3 – в отношении учебных пособий, учебников, 3 – в отношении мебели, 2 – в отношении вопросов, касающихся дистанционной покупки детских товаров, 2 – в отношении электронных игрушек, 2 – в отношении товаров для отдыха на воде, единичные консультации – в отношении детских колясок, изделий для ухода за детьми, маркировки товаров детского ассортимента.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» разработаны памятки (листочки) по

темам: «Требования к детской одежде», «Требования к детским игрушкам», «Основные требования продажи детских игрушек. Советы потребителю», «Требования к школьно-письменным принадлежностям, портфелям», которые в объеме 140 штук (листовок) были вручены населению, общеобразовательным организациям, управлениям образования муниципалитетов.

Проведено 9 лекций в организациях отдыха и оздоровления детей на следующие темы: «Требования к школьно-письменным принадлежностям», «О требованиях безопасности, предъявляемым к ученическим портфелям и ранцам для детей и подростков», «Требования к детским игрушкам»; даны комментарии по вопросам защиты прав потребителей при предоставлении услуг пользования детскими батутами в теме телепередачи «Внимание, детские аттракционы!».

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю 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 от 27.09.2007 г. № 612); Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. № 2463 «Об утверждении Правил продажи товаров по договору розничной купли-продажи, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование потребителя о безвозмездном предоставлении ему товара, обладающего этими же основными потребительскими свойствами, на период ремонта или замены такого товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации)». Жалобы по вопросам качества и безопасности детских товаров, послужившие основанием для проведения внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, за период консультирования не поступали.

За нарушения требований ТР ТС к непищевой продукции в 2021 году составлено 77 протоколов 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 (2020 г. – 61 протокол). В ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований технических регламентов в 2021 году вынесено 53 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа, из них с конфискацией продукции – 9 (2020 г. – 1), в виде предупреждений – 31 (2020 г. – 34). Общая сумма административных штрафов составила 954000 рублей (2020 г. – 448000 рублей), выдано 13 предписаний (2020 г. – 44).

В 2021 году применен весь возможный комплекс мер, предусмотренный законодательством о техническом регулировании. По фактам выявления непищевой 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 2021 году на территории Красноярского края было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие, несмотря на осложнение эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции.

Выполнение мер, реализованных в 2021 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2021 г. 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 % 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 и др. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 1164394 человека или 43,1 % 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 населения против гриппа на уровне более 60,0 % населения в территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования;
 - повышению уровня диагностики и этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций;
 - обеспечению 100,0 % иммунизации населения против вирусного гепатита А по эпидемическим показаниям, а также населения, составляющего «группы риска»;
 - организации и проведению мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет;
 - проведению в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременному проведению заключительной дезинфекции;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

- проведению на постоянной основе разъяснительной работы среди населения, отказывающегося от прививок, обратив 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 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;

- 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 т. ч. с лабораторным контролем показателей определения колифагов, энтеровирусов, 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;

- разработку и совершенствование мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней.

3. 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 ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА, гриппу, ОРВИ, паразитозами 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 загрязняющих веществ на уровне выше общероссийских.

Основными задачами, направленными на охрану атмосферного воздуха населенных мест и предотвращение его отрицательного влияния на здоровье населения, являются: разработка и реализация 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:

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

- исключить установление временно согласованных выбросов, 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: обновление парка муниципального автотранспорта с заменой дизельного автотранспорта на бензиновый экологического стандарта Евро-5, либо с использованием газомоторного топлива; обеспечить приоритет муниципального электротранспорта (троллейбусы, трамваи, электробусы);
- реализовать мероприятия по улучшению транспортной логистики, организации необходимого количества парковочных мест на удалении от жилых зданий, зон рекреации и отдыха населения;
- обеспечить возможность подключения частных домов, муниципального имущества, объектов торговли и обслуживания населения к централизованным тепловым сетям населенных пунктов;
- выполнять ремонт дорожных покрытий с использованием усовершенствованных технологий, в теплый период года обеспечить регулярную механизированную мойку, поливку и подметание проезжей части улиц и площадей, в весенне-осенний период обеспечить своевременное и эффективное удаление твердых антигололедных средств, смета, почвы, смываемой талыми водами с рельефа;
- проводить мероприятия по благоустройству и озеленению жилых территорий поселений, предусмотрев размещение насаждений с фильтрующими посадками.

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 питьевого 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», Постановлением Правительства РФ от 6 января 2015 г. № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды»;

– 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 территориальные программы по улучшению водоснабжения населенных мест с утверждением объема финансирования на проектирование зон санитарной охраны водоисточников, 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»;

– 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 разделом 3 СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, органолептическим и радиационным показателям.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест Красноярского края необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

– разработать региональные 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 ТКО.

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»;

– 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:

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2021 году»

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 пищевой продукции, в т.ч. снижения удельного веса продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих требованиям безопасности по микробиологическим показателям до 4,1 %, 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 хозяйственных 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), некурительной 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 новым цифровым малодозовым оборудованием;

– инструментальный контроль доз облучения пациентов, контроль обоснованности назначения рентгенодиагностических процедур в медицинской деятельности.

2. Министерству цифрового развития Красноярского края обеспечить мониторинг уровней электромагнитных полей в городе Красноярске в районе расположения телепередающих центров по адресам: ул. Боткина, д. 61, ул. Попова, д. 1, ул. Борисова, д. 24а в связи с активной застройкой прилегающей территории.

Учитывая 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, можно сделать вывод, что в 2021 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 и пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки));

– обеспечить в полном объеме выполнение выданных предписаний об устранении выявленных нарушений.

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 продолжить 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 среди педагогического и медицинского персонала в образовательных и оздоровительных учреждениях продолжить проведение организационно-просветительной работы, 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 2021 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 требованиями п. 45 раздела 3 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

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 и выполнять в установленные сроки комплексные планы (перечень мероприятий) по улучшению условий труда, включающие в себя предупредительные и оздоровительные меры, направленные на управление профессиональными рисками для здоровья работников, на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний (отравлений) и заболеваний, связанных с условиями труда, а также все возможные механизмы их реализации, выделяя в полном объеме ассигнования на их реализацию, в соответствии с требованиями СП 2.2.3670-2020 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;

– 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 или предельно допустимого уровня по действующему фактору, не реже одного раза в пять лет в соответствии с п. 40 раздела 3 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Для заметок
