

# **Государственный доклад**

**«О состоянии санитарно-  
эпидемиологического благополучия населения  
в Красноярском крае в 2019 году»**

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2020. – 313 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 23.04.2020 г.

Тираж 24 экз.

Управление Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Красноярскому краю  
Каратанова ул., д. 21, г. Красноярск, 660049  
тел. (8-391) 226-89-50 (многоканальный),  
(8-495) 380-28-43, факс (8-391) 226-90-49

При использовании материалов «Государственного доклада» ссылка обязательна

Оглавление

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае</b>	<b>7</b>
<b>Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....</b>	<b>7</b>
Подраздел I. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае.....	7
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха населенных мест .....	7
1.1.2. Состояние питьевой воды .....	14
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	14
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.....	27
Состояние водных объектов в местах водопользования населения .....	30
1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий.....	31
1.1.4. Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	35
1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения .....	41
Организация питания.....	45
1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения.....	48
1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания .....	54
1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки .....	57
1.1.9. Анализ социальных факторов.....	66
Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения .....	70
<b>Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Красноярском крае .....</b>	<b>72</b>
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения .....	72
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Красноярском крае.....	136
<b>Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае.....</b>	<b>146</b>
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики .....	148
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп .....	162
1.3.3. Внебольничные пневмонии .....	168
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция.....	171
1.3.5. Вирусные гепатиты.....	179
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи .....	190
1.3.7. Острые кишечные инфекции .....	193
1.3.8. Вспышечная заболеваемость .....	207
1.3.9. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции .....	209
1.3.10. Социально обусловленные инфекции.....	220
1.3.11. Паразитарные заболевания .....	227
1.3.12. Санитарная охрана территории .....	238
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания здоровья населения, принятые органами и учреждениями Красноярского края, входящими в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора</b>	<b>241</b>

<b>Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае.....</b>	<b>241</b>
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха.....	241
2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов.....	243
2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест.....	246
2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения.....	247
2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности.....	256
2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности.....	258
<b>Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края.....</b>	<b>260</b>
2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений.....	260
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.....	269
2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов.....	277
Профилактика алкоголизма.....	277
<b>Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае.....</b>	<b>281</b>
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Красноярском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>285</b>
<b>Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>285</b>
<b>Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>290</b>
<b>Глава 3.3. Выполнение мер по реализации принятых международных актов и нормативных и правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>296</b>
<b>Глава 3.4. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки к проведению XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в г. Красноярске.....</b>	<b>300</b>
<b>Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае.....</b>	<b>306</b>

## Введение

Деятельность органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Красноярском крае в 2019 году осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Таможенного союза по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края, реализации риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышению эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

На территории Красноярского края в 2019 году обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Эпидемиологическая ситуация оценивается как стабильная и удовлетворительная. Выполнение мер, реализованных в 2019 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию на низких уровнях показателей инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2019 году не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, краснухой. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в том числе обеспечение и поддержание высоких (свыше 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных группах 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. В Красноярском крае суммарно привито более 1,2 млн. человек или 46,4 % от общей численности населения края.

В группе паразитарных заболеваний среди населения Красноярского края в 2019 году в целом наблюдалась стабилизация заболеваемости основными группами гельминтозов в связи с принимаемыми целенаправленными мерами по профилактике паразитозов в рамках целевых программ, реализуемых в крае.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае в 2019 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

Качество воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и питьевой воды из водопроводных систем в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, улучшилось как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям безопасности. Уровни загрязнения атмосферного воздуха населенных мест на территории городских поселений Красноярского края, как и в предыдущие годы, превышают среднероссийские показатели. Отмечаемое улучшение качества почвы населенных мест Красноярского края по санитарно-химическим и паразитологическим показателям безопасности сопровождается ухудшением микробиологических показателей.

В Красноярском крае в 2019 году, в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество детских и подростковых организаций высокого и значительного риска, увеличилось количество организаций среднего и умеренного риска. При оценке распределения детских и подростковых организаций по

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

потенциальному риску причинения вреда здоровью установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к среднему риску (47,3 %), как и по Российской Федерации в целом (40,7 %).

В Красноярском крае в ходе оздоровительной кампании 2019 года были обеспечены надлежащие условия отдыха и оздоровления детей, общий выраженный эффект оздоровления отмечен у 88,7 % детей. Наиболее выраженный эффект оздоровления достигнут в стационарных загородных оздоровительных учреждениях (92,8 %).

На территории Красноярского края в 2019 году, как и в предыдущие годы, не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2019 году продолжает оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные с использованием несовершенных технологий, устаревшего оборудования, старением транспортных средств, имеющимися нарушениями санитарно-гигиенических правил и нормативов и другими факторами.

Организационная работа в период подготовки и проведения XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в г. Красноярске в условиях дополнительных эпидемиологических рисков, благодаря проводимой органами и учреждениями Роспотребнадзора плотности контрольных мероприятий, отработанному оперативному мониторингу и реагированию, позволила существенно снизить риски осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечить биологическую безопасность населения.

В материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 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, как один из наиболее индустриально развитых регионов России с разными видами промышленной деятельности – гидроэнергетика и электроэнергетика на твердом топливе, цветная металлургия, добыча полезных ископаемых, лесная промышленность, одновременно является крупным транспортно-распределительным и транзитным узлом Сибирского федерального округа.

В Красноярском крае в 2018 году валовые выбросы загрязняющих химических веществ в атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников составили 2319,301 тыс. тонн, что на 2,1 % ниже (или на 50,202 тысяч тонн) уровня 2017 года. В структуре выбрасываемых стационарными источниками веществ преобладают загрязняющие вещества в газообразном и жидком состоянии – 2218,220 тыс. тонн (2017 г. – 2245,379 тыс. тонн) или 95,6 %, на долю загрязняющих веществ в твердом состоянии приходится 4,4 % или 101,080 тыс. тонн (2017 г. – 124,123 тыс. тонн), табл. № 1.

Таблица № 1

#### **Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края, 2016-2018 гг.**

Наименование загрязняющих веществ	2016 г.*		2017 г.*		2018 г.**	
	тыс. тонн	%	тыс. тонн	%	тыс. тонн	%
Всего, из них:	2363,325	100,0	2369,503	100,0	2319,301	100,0
твердые	115,377	4,9	124,123	5,2	101,080	4,4
газообразные и жидкие	2247,948	95,1	2245,379	94,8	2218,220	95,6

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

Основную часть выбросов в атмосферу загрязняющих химических веществ и соединений (94,7 %) в 2018 году определяют 11 территорий Красноярского края – г. Норильск (77,8 %), г. Красноярск (5,0 %), Туруханский район (2,8 %), г. Назарово (2,1 %), г. Ачинск (1,7 %), Эвенкийский район (1,6 %), Северо-Енисейский район (0,9 %), Шарыповский район (0,8 %), Большеулуйский район (0,7 %), Богучанский район (0,6 %), Таймырский Долгано-Ненецкий район (0,2 %).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу населенных мест Красноярского края от передвижных источников в 2018 году составили 295,8 тыс. тонн, что на 14,2 % выше уровня 2017 года (259,0 тыс. тонн). Объем выбросов загрязняющих химических веществ от транспорта в г. Красноярске в 2018 году составляет 25,8 % от общего объема выбросов передвижных источников в целом по Красноярскому краю и характеризуется увеличением объема на 4,4 %, по отношению к 2017 году (76,3 и 73,1 тыс. тонн соответственно).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Наряду с основными (стационарными и передвижными) источниками загрязнения атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края существенный вклад в формирование химической нагрузки вносят и автономные источники теплоснабжения. В целом в Красноярском крае удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, по данным Росстата и Красноярскстата за период 2016-2018 гг. составляет 68,2...68,4 % против 86,0 % – в Российской Федерации.

Систематический контроль за состоянием атмосферного воздуха населенных мест в Красноярском крае в 2019 году осуществлялся учреждениями Росгидромета, Роспотребнадзора, другими организациями в 110 точках контроля, из них 33 – это стационарные посты наблюдения и 77 – маршрутные точки контроля, размещенные на территории отдельных городских округов, населенных пунктов муниципальных районов (табл. № 2).

Таблица № 2

**Численность и размещение постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в территориях Красноярского края, ФИФ СГМ 2019 г.**

Наименование города, района	Количество постов	Принадлежность поста/тип поста				
		Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ		Другие организации	
		Стационарный	Маршрутный	Стационарный	Маршрутный*	Стационарный**
Ачинск	9	3	2	–	3	1
Канск	3	2	1	–	–	–
Красноярск	56	8	13	–	28	7
Лесосибирск	4	2	2	–	–	–
Минусинск	3	1	2	–	–	–
Назарово	4	2	2	–	–	–
Норильск	8	2	–	3	3	–
Шарыпово	1	–	1	–	–	–
Березовский	2	–	–	–	1	1
Емельяновский	2	–	1	–	–	1
Енисейский	1	–	1	–	–	–
Назаровский	10	–	–	–	10	–
Таймырский (Долгано-Ненецкий)	6	–	6	–	–	–
Шушенский	1	–	1	–	–	–
Край	110	20	32	3	45	10

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

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб как в целом, так и в разрезе контролируемых в атмосферном воздухе загрязняющих химических веществ по данным федерального/регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), включающего результаты наблюдений на стационарных и маршрутных постах Среднесибирского УГМС, КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Красноярского края», учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и промышленных предприятий, показывает, что удельный вес исследований с превышением гигиенических нормативов по данным 2019 года составил 1,7 %. Лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2019 году являются: азота диоксид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, взвешенные частицы размером 10 и 2,5 мкм (далее –  $PM_{10}$ ,  $PM_{2,5}$ ), гидрохлорид, формальдегид. Распределение исследований атмосферного воздуха населенных мест в разрезе контролируемых химических веществ, превышающих гигиенические нормативы от 1,1 до 5,0 ПДК, представлено в табл. № 3.

Таблица № 3

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2017-2019 гг., %**

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1,3–Диметилбензол	2,8	–	–	–	–	–
1,4–Диметилбензол	2,8	–	–	–	–	–
Азот (II) оксид	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3
Азота диоксид	2,8	3,5	2,7	1,2	1,6	1,0
Аммиак	–	0,4	1,4	–	–	0,4
Бенз(а)пирен	13,7	18,0	11,3	16,1	16,6	9,8
Бензол	0,2	0,2	0,2	0,1	–	–
Взвешенные вещества	1,6	1,9	1,2	0,2	0,7	0,2
Взвешенные частицы $PM_{10}$	5,3	6,6	10,5	0,8	0,8	2,4
Взвешенные частицы $PM_{2,5}$	7,8	8,7	8,1	2,7	4,4	2,8
Гидроксibenзол (фенол)	0,4	0,5	0,1	0,03	0,1	–
Гидрохлорид	0,5	0,4	2,3	0,1	0,1	0,5
диАлюминий триоксид (в пересчете на алюминий)	7,6	–	–	0,7	–	–
Дигидросульфид	9,9	4,4	0,9	5,3	11,1	1,2
Диметилбензол	0,4	0,2	0,2	–	0,1	–
Кобальт оксид	0,4	–	–	0,2	–	–
Медь оксид (в пересчете на медь)	15,8	1,5	0,7	19,0	1,1	0,5
Метилбензол	–	–	–	0,04	–	–
Никель оксид (в пересчете на никель)	9,6	3,0	–	6,3	2,3	–
Свинец и его неорганические соединения	5,3	–	0,4	2,4	–	0,1
Сера диоксид	0,6	0,8	0,7	0,2	0,3	0,5
Углерод оксид	0,3	0,7	0,8	–	–	–
Формальдегид	2,9	2,3	2,5	0,8	0,5	0,3
Фториды неорганические хорошо растворимые	12,0	–	–	14,1	–	–

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 3

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Фтористые газообразные соединения	0,6	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
Этилбензол	2,4	1,8	0,5	0,6	1,0	–
Хром (в пересчете на хрома (VI) оксид)	–	–	–	–	–	–
Этилбензол	0,7	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1

За период 2017-2019 гг. в атмосферном воздухе населенных мест регистрировалось превышение гигиенических нормативов более 5 ПДК со снижением доли нестандартных проб в 2019 году, по отношению к 2018 году, по азота (II) оксиду (с 0,04 до 0,0 %), диоксиду азота (с 0,2 до 0,1 %), бенз(а)пирену (с 29,1 до 10,8 %), взвешенным веществам (с 0,01 до 0,0 %), гидроксibenзолу (фенолу) – с 0,1 до 0,0 %, дигидросульфиду (с 1,7 до 0,1 %), оксиду меди (с 0,6 до 0,0 %), оксиду никеля (с 0,7 до 0,0 %), этилбензолу (с 0,1 до 0,0 %), на фоне стабилизации их количества – по взвешенным частицам PM<sub>2,5</sub> (0,3 %), свинцу и его неорганическим соединениям (0,1 %), фторидам неорганическим (0,0 %) и небольшого роста доли нестандартных проб по другим химическим веществам, таким как диоксид серы и взвешенные частицы PM<sub>10</sub> (на 0,2 %), табл. № 4.

Таблица № 4

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих в 5 и более раз ПДК по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2017-2019 гг., %

Показатель	Более 5 ПДК			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2018 гг.
Азот (II) оксид	0,04	0,04	–	↓
Азота диоксид	0,2	0,2	0,1	↓
Бенз(а)пирен	23,1	29,1	10,8	↓
Взвешенные вещества	0,01	0,01	–	↓
Взвешенные частицы PM <sub>10</sub> и менее	0,3	0,3	0,5	↑
Взвешенные частицы PM <sub>2,5</sub> и менее	–	0,3	0,3	↕
Гидроксibenзол (фенол)	–	0,01	–	↓
Гидрохлорид	0,02	–	0,1	↑
Дигидросульфид	0,6	1,7	0,1	↓
Медь (II) оксид (в пересчете на медь)	1,7	0,6	–	↓
Никель оксид (в пересчете на никель)	0,4	0,7	–	↓
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	0,9	0,1	0,1	↕
Сера диоксид	0,2	0,1	0,3	↑
Формальдегид	0,01	–	0,01	↑
Фториды неорганические хорошо растворимые	7,6	–	–	↕
Фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор)	–	–	0,01	↑
Этилбензол	–	0,1	–	↓

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Контроль качества атмосферного воздуха на территории Красноярского края, проводимый ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в 2019 году включал 35 установленных точек контроля на стационарных и маршрутных постах наблюдения, а также на автомагистралях в зоне жилой застройки в городах: Ачинск, Енисейск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово. Кроме того, в 2019 году проводились эпизодические исследования в период неблагоприятной лесопожарной обстановки в сельских населенных пунктах Богучанского, Кежемского и Эвенкийского муниципальных районов.

Всего в 2019 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» было отобрано и проанализировано на территориях городских поселений 20643 пробы атмосферного воздуха, на территории сельских поселений – 1698 проб.

Результаты исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Красноярского края, проводимых испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на маршрутных и подфакельных постах, показывают, что уровень загрязнения атмосферного воздуха за последние три года в целом по краю сохраняется высоким, по сравнению с показателями по Российской Федерации – 0,7 %. Доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае в 2019 году составила 2,1 % (2018 г. – 1,7 %) и стабильно превышает общероссийские показатели (табл. № 5).

Таблица № 5

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

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2018 гг.
<b>Городские поселения</b>				
Российская Федерация	0,75	0,66	нет данных	↓
Красноярский край	2,3	1,7	2,1	↑
г. Норильск	5,9	1,6	4,4	↑
г. Красноярск	1,5	1,3	1,4	↑
г. Лесосибирск	0,99	1,1	0,35	↓
г. Минусинск	0,6	1,1	5,3	↑
г. Ачинск	0,76	4,0	0,3	↓
г. Канск	1,2	0,5	0,0	↓
г. Назарово	0,98	5,2	2,5	↓
г. Шарыпово	0,0	0,0	0,0	↕
г. Енисейск	0,97	2,2	0,47	↓
г. Сосновоборск	2,2	0,33	–	–
<b>Сельские поселения</b>				
Российская Федерация	0,52	0,79	нет данных	↑
Красноярский край	1,9	1,3	0,7	↓

По данным табл. № 5, в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, на территории крупных промышленных городов Красноярского края – г. Норильск, г. Красноярск отмечался рост доли проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, при наблюдающемся снижении доли проб атмосферного воздуха, не

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

отвечающих санитарным требованиям, в городах Ачинск, Лесосибирск, Канск, Назарово, Енисейск. В 2019 году отмечен значительный рост доли проб воздуха с превышением гигиенических нормативов в г. Минусинске, где высокий уровень загрязнения формируется за счет выбросов печного отопления частного сектора, при этом рассеивание выбрасываемых загрязняющих веществ в условиях города затруднено.

Перечень загрязняющих веществ, регистрируемых в атмосферном воздухе в концентрациях, превышающих предельно-допустимые концентрации (далее – ПДК), по данным учреждения Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году включал следующие загрязняющие ингредиенты: бенз(а)пирен, взвешенные вещества, взвешенные частицы фракции PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>, сера диоксид, формальдегид, гидрохлорид (табл. № 6).

Таблица № 6

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2017-2019 гг., в %**

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2018 гг.
Всего	2,3	1,7	2,1	↑
Взвешенные вещества	0,5	6,4	3,0	↓
Сера диоксид	2,5	3,8	7,0	↑
Дигидросульфид	0,0	0,1	0,0	↓
Углерод оксид	–	–	1,4	–
Азота диоксид	0,97	0,25	0,16	↓
Азота оксид	0,0	0,0	0,15	↑
Аммиак	0,7	0,0	0,15	↑
Гидроксibenзол	0,6	1,7	1,38	↓
Формальдегид	0,0	0,4	3,2	↑
Бенз(а)пирен	18,9	30,1	9,15	↓
Фтор и его соединения	–	–	0,2	–
Гидрофторид	1,5	0,3	0,37	↑
Хлор и его соединения, из них:	0,0	0,0	1,16	↑
хлористый водород	–	–	3,7	–
Углеводороды, из них:	0,86	1,0	0,84	↓
ароматические	0,7	1,2	0,94	↓
из них: бензол	0,79	1,3	1,8	↑
ксилол	0,0	0,9	0,65	↓
Тяжелые металлы, из них:	11,5	0,3	0,08	↓
свинец	9,0	0,2	0,0	↓
Прочие*	0,0	1,4	4,69	↑

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

Перечень загрязняющих веществ, регистрируемых в атмосферном воздухе в концентрациях, превышающих более 5 ПДК, по данным учреждения Роспотребнадзора

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

по Красноярскому краю на протяжении 2017-2019 гг. включал бенз(а)пирен, диоксид серы (табл. № 7).

Таблица № 7

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации более 5 ПДК по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2017-2019 гг., в %**

Показатель	Удельный вес проб с превышением более 5 ПДК			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2018 гг.
Всего	0,2	0,2	0,3	↑
Сера диоксид	1,1	1,0	2,1	↑
Бенз(а)пирен	11,1	8,0	4,4	↓
Углеводороды	0,0	0,2	0,0	↓
из них: ароматические	0,0	0,2	0,0	↓
из них: ксилол	0,0	0,9	0,0	↓
Тяжелые металлы, из них:	0,5	0,04	0,0	↓
свинец	0,3	0,2	0,0	↓
Прочие*	0,0	0,0	0,19	↑

Высокая доля проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, регистрировалась по бенз(а)пирену в городах: Красноярск (5,5 %), Енисейск (5,2 %), Минусинск (80,0 %), Назарово (17,6 %), Ачинск (8,6 %).

В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края в 2019 г., в сравнении с 2018 г., отмечается снижение доли нестандартных проб, отбираемых на автомагистралях на фоне роста доли нестандартных проб, отбираемых на стационарных постах, в зоне жилой застройки, подфакельно и на маршрутных постах (табл. № 8).

Таблица № 8

**Уровень загрязнения атмосферного воздуха в городах в разрезе постов наблюдений (доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам), 2017-2019 гг., %**

Территория (город)	Маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий				На автомагистралях в зоне жилой застройки				На стационарных постах			
	1	2	3	↑↓*	1	2	3	↑↓*	1	2	3	↑↓*
Край	0,6	0,9	1,6	↑	0,6	2,5	0,3	↓	6,5	0,2	4,7	↑
Ачинск	4,7	–	–	–	–	4,0	0,3	↓	–	–	–	–
Канск	–	–	–	–	1,2	0,5	0,0	↓	–	–	–	–
Красноярск	1,5	1,3	1,4	↑	–	–	0,0	–	–	–	–	–
Лесосибирск	0,0	2,0	4,5	↑	1,4	0,9	–	–	–	–	–	–
Назарово	0,0	0,0	0,0	↓	2,4	7,2	2,7	↓	–	–	–	–
Норильск	0,0	–	0,0	–	–	–	–	↓	6,5	0,2	4,8	↑
Енисейск	14,3	–	1,6	↓	0,5	1,8	0,0	↓	–	–	–	–
Минусинск	0,6	1,1	6,9	↑	–	–	0,0	–	–	–	–	–
Сосновоборск	2,2	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечание: 1 – 2017 г., 2 – 2018 г., 3 – 2019 г., ↑↓\* – рост (↑), снижение (↓) в 2019/2018 гг.

В 2019 году отмечалось выраженное снижение доли нестандартных проб на стационарных постах г. Норильска в связи закрытием в 2016-2017 гг. Никелевого завода ЗФ ПАО «Норильский никель».

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.

Показатели качества воды за последние пять лет имеют тенденцию к снижению доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности. Качество воды источников водоснабжения в Красноярском крае характеризуется стабильным снижением доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: с 3,2 % в 2015 г. до 1,2 % в 2019 г. (табл. № 9).

Таблица № 9

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

Показатели	Год					Рост/снижение, 2019/2018 гг.
	2015	2016	2017	2018	2019	
Санитарно-химические	20,8	18,1	16,7	18,8	18,1	↓
Микробиологические	3,2	2,9	1,7	1,4	1,2	↓

Качество воды по санитарно-химическим показателям безопасности в 2019 году, по отношению к 2015 году, также улучшилось – с 20,8 % до 18,1 %. В 2019 году, по отношению к прошлому году, удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, снизился до 18,1 % против 18,8 % соответственно.

В Красноярском крае по результатам исследований качества воды подземных водоисточников по-прежнему ведущим остается химическое загрязнение воды, при сравнительно невысоком уровне микробного загрязнения. Качество воды подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям безопасности свидетельствует о снижении на протяжении 2015-2017 гг. удельного веса проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, доля которых в дальнейшем характеризуется ростом в 2018 году и снижением в 2019 году. По микробиологическим

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

показателям безопасности на протяжении 2015-2019 гг. отмечается снижение доли проб воды подземных водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам: с 1,7 % в 2015 году до 0,5 % в 2019 году (табл. № 10).

Таблица № 10

**Результаты исследований воды подземных источников централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2015-2019 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение, 2019/2018
Санитарно-химические	21,6	18,0	16,8	19,1	17,9	↓
Микробиологические	1,7	1,9	0,9	0,4	0,5	↑

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

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

Таблица № 11

**Качество воды поверхностных и подземных водоисточников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на административных территориях Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>
Край	16,7	18,8	18,2	↓	1,7	1,4	1,22	↓
Бородино	61,5	42,9	66,7	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Боготол	14,3	0,0	13,3	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Дивногорск	23,1	8,3	7,6	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Канск	11,1	0,0	0,0	↕	3,7	0,0	0,0	↕
Красноярск	20,0	14,1	19,1	↑	3,9	0,0	2,3	↑
Норильск	10,9	12,0	2,0	↓	0,0	0,0	0,9	↑
Назарово	0,0	16,7	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Лесосибирск	38,2	50,5	39,3	↓	9,4	14,3	5,7	↓
Енисейск	30,0	29,5	14,9	↓	2,0	3,6	1,6	↓
Сосновоборск	0,0	0,0	0,0	↕	0,0	0,0	0,0	↕

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 11

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>
Шарыпово	4,1	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Минусинск	2,9	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Ачинск	17,8	26,0	33,3	↑	0,0	0,0	1,6	↑
Абанский	91,7	20,0	26,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Ачинский	2,9	0,0	12,2	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Балахтинский	7,7	6,3	8,5	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Березовский	18,2	18,2	18,4	↑	5,4	0,0	0,0	↓
Бирилюсский	0,0	14,3	11,1	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Боготольский	5,9	0,5	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Богучанский	12,7	22,5	3,5	↓	1,6	0,0	0,8	↑
Большемуртинский	38,9	42,9	55,6	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Большеулуйский	5,7	6,1	17,2	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Дзержинский	60,0	9,5	16,7	↑	0,0	0,0	7,1	↑
Емельяновский	56,3	50,5	36,8	↓	0,0	2,9	1,6	↓
Енисейский	33,3	29,5	30,4	↑	2,1	3,6	1,9	↓
Ермаковский	42,9	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Идринский	10,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Иланский	15,4	7,3	11,8	↑	0,0	5,9	0,0	↓
Ирбейский	60,0	23,5	23,1	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Казачинский	20,0	68,2	72,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Канский	11,9	0,3	17,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Каратузский	25,0	4,8	4,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Кежемский	0,0	16,7	18,2	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Козульский	7,4	10,3	3,1	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Краснотуранский	53,3	0,0	10,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Курагинский	0,0	0,0	3,8	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Манский	6,7	0,0	26,7	↑	2,6	1,5	0,0	↓
Минусинский	25,0	0,0	4,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Мотыгинский	35,7	20,8	7,5	↓	0,0	1,2	1,2	↓
Назаровский	0,0	0,0	20,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Нижнеингашский	20,0	15,7	26,4	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Новоселовский	10,6	7,9	22,2	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Партизанский	66,7	7,0	100,0	↑	16,7	0,0	0,0	↓
Пировский	83,3	45,0	31,8	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Рыбинский	26,9	25,9	29,2	↑	2,4	0,0	0,0	↓



Продолжение таблицы № 11

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН*, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019/ 2018 <sup>1</sup>
Саянский	31,3	41,2	44,4	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Северо-Енисейский	7,1	11,1	19,0	↑	0,0	0,4	0,7	↑
Сухобузимский	56,7	51,3	18,2	↓	2,4	0,0	0,0	↓
Таймырский ДН	18,2	0,0	14,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Тасеевский	60,0	15,8	23,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Туруханский	0,0	8,8	10,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Тюхтетский	0	0	0	0	0	0	0	0
Ужурский	38,8	17,4	3,9	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Уярский	10,0	30,0	28,6	↓	8,3	0,0	11,1	↑
Шарыповский	12,0	3,8	11,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Шушенский	5,3	0,0	2,9	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Эвенкийский	12,4	4,4	12,3	↑	25,6	15,6	25,8	↑

Примечание: ГН\* – гигиенический норматив; 2019/2018<sup>1</sup> – рост/снижение

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2019 г., по сравнению с 2018 г., отмечается в 17 территориях края (2018 г. – в 37 территориях): в городах – Дивногорск (с 8,3 % до 7,6 %), Норильск (с 12,0 % до 2,0 %), Назарово (с 16,7 % до 0,0 %), Лесосибирск (с 50,5 % до 39,3 %), Енисейск (с 29,5 % до 14,9 %), в районах – Бирилюсский (с 14,3 % до 11,1 %), Емельяновский (с 50,5 % до 36,8 %), Ирбейский (с 23,5 % до 23,1%), Каратузский (с 4,8 % до 4,0 %), Козульский (с 10,3 % до 3,1 %), Мотыгинский (с 20,8 % до 7,5 %), Пировский (с 45,0 % до 31,8 %), Сухобузимский (с 51,3 % до 18,2 %), Ужурский (с 17,4 % до 3,9 %), Уярский (с 3,0 % до 28,6 %), Боготольский (с 0,5 % до 0,0 %), Богучанский (с 22,5 % до 3,5 %). В 8 территориях – гг. Канск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, Минусинск, в районах – Боготольский, Ермаковский, Идринский – не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям.

Ухудшение ситуации, выраженное в увеличении доли проб воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2019 г., по сравнению с 2018 г., отмечается в 33 территориях края (2018 г. – в 15 территориях): в городах – Бородино (с 42,9 % до 66,7 %), Боготол (с 0,0 % до 13,3 %), Красноярск (с 14,1 % до 19,1 %), Ачинск (с 26,0 % до 33,3 %), в районах – Абанский (с 20,0 % до 26,1 %), Ачинский (с 0,0 % до 12,2 %), Балахтинский (с 6,3 % до 8,5 %), Березовский (с 18,2 % до 18,4 %), Большемурутинский (с 42,9 % до 55,6 %), Большеулуйский (с 6,1 % до 17,2 %), Дзержинский (с 9,5 % до 16,7 %), Енисейский (с 29,5 % до 30,4 %), Иланский (с 7,3 % до 11,8 %), Казачинский (с 68,2 % до 72,7 %), Канский (с 0,3 % до 17,1 %), Кежемский (с 16,7 % до 18,2 %), Краснотуранский (с 0,0 % до 10,0 %), Курагинский (с 0,0 % до 3,8 %), Манский (с 0,0 % до 26,7 %), Минусинский (с 0,0 % до 4,3 %), Назаровский (с 0,0 % до 20,0 %), Нижнеингашский (с 15,7 % до 26,4 %), Новоселовский (с 7,9 % до 22,2 %), Партизанский (с 7,0 % до 100,0 %), Рыбинский (с 25,9 % до 29,2 %), Саянский (с 41,2 % до 44,4 %), Северо-Енисейский (с

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

11,1 % до 19,0 %), Тасеевский (с 15,8 % до 23,7 %), Туруханский (с 8,8 % до 10,7 %), Шарыповский (с 3,8 % до 11,1 %), Шушенский (с 0,0 % до 2,9 %), Эвенкийский (с 4,4 % до 12,3 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 0,0 % до 14,1 %).

Высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2019 г. отмечалась в городах Бородино, Лесосибирск, Ачинск, в районах – Большемуртинском, Емельяновском, Енисейском, Казачинском, Манском, Нижнеингашском, Партизанском, Пировском, Саянском, Уярском.

По микробиологическим показателям высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в 2019 году отмечалась на территории г. Лесосибирска, Дзержинского, Уярского и Эвенкийского муниципальных районов. В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, отмечается рост удельного веса проб воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории г. Красноярска, г. Ачинска, в Богучанском и Северо-Енисейском районах. В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, снизилась доля проб воды, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, на территории г. Лесосибирска, г. Енисейска, в Емельяновском, Енисейском, Манском районах.

В 43 территориях – города Бородино, Боготол, Дивногорск, Канск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, Минусинск, районы – Абанский, Ачинский, Балахтинский, Бирилюсский, Боготольский, Большемуртинский, Большеулуйский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Каратузский, Кежемский, Козульский, Краснотуранский, Курагинский, Манский, Минусинский, Назаровский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Сухобузимский, Тасеевский, Туруханский, Тюхтетский, Ужурский, Шарыповский, Шушенский, Таймырский Долгано-Ненецкий – не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям безопасности.

Доля водоисточников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2019 г. снизилась и составила 42,9 % (48,9 % в 2015 г., 48,4 % в 2016-2017 гг., 47,0 % в 2018 г.), значительно превышая общероссийские показатели в предыдущие годы (табл. № 12).

Таблица № 12

Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, %

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2018 гг.
<b>Красноярский край</b>						
Не соответствуют санитарным правилам	48,9	48,4	48,4	47,0	42,9	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	44,1	41,4	41,4	40,5	30,2	↓
<b>Российская Федерация</b>						
Не соответствуют санитарным правилам	15,7	15,3	15,2	15,2	н/д	↑

Из данных табл. № 12 следует, в Красноярском крае доля водоемких объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны, снизилась и в 2019 г. составила 30,2 % при 41,4 % в 2016-2017 гг. и 40,5 % в 2018 г.

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

Доля подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае уменьшилась с 49,0 % в 2017 г. до 43,6 % в 2019 г. Доля поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, уменьшилась и составляет 17,1 % в 2019 г., против 21,6 % в 2017 г., что ниже общероссийских показателей (табл. № 13).

Таблица № 13

**Санитарное состояние источников питьевого водоснабжения Красноярского края**

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %							
	Поверхностные				Подземные			
	2017	2018	2019	Рост/снижение, 2019/2018	2017	2018	2019	Рост/снижение, 2019/2018
<b>Красноярский край</b>								
Не соответствуют санитарным правилам	21,6	21,6	17,1	↓	49,0	47,5	43,6	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	18,9	18,9	14,2	↓	41,9	41,0	30,5	↓
<b>Российская Федерация</b>								
Не соответствуют санитарным правилам	32,7	25,46	н/д	–	14,8	10,13	н/д	–

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

Санитарно-техническое состояние надземных объектов водоснабжения населения в целом остается неудовлетворительным. Доля водопроводов, не

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась до 30,2 % в 2019 году, против 31,6 % в 2018 году, общероссийские показатели не достигнуты. Доля водопроводов, не оборудованных системами обеззараживания, уменьшилась с 4,9 % в 2018 г. до 4,7 % в 2019 г.; общероссийские показатели достигнуты. Доля водопроводов, не оборудованных комплексом водоподготовки, также уменьшилась с 4,9 % в 2018 году до 4,7 % в 2019 году; общероссийские показатели достигнуты (табл. № 14).

Таблица № 14

**Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, Российской Федерации, 2015-2019гг.**

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	2015	2016	2017	2018	2019	Рост/снижение, 2019/2018
<b>Красноярский край</b>						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	32,3	32,3	31,5	31,6	30,2	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	8,6	6,5	6,5	4,9	4,7	↓
Отсутствие обеззараживания воды	7,2	6,5	6,5	4,9	4,7	↓
<b>Российская Федерация</b>						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	16,57	16,38	15,26	15,29	н/д	–
Отсутствие необходимой водоподготовки	7,01	6,62	6,70	6,75	н/д	–
Отсутствие обеззараживания воды	2,34	2,36	2,25	2,18	н/д	–

Состояние водопроводов из поверхностных и подземных источников в Красноярском крае характеризуется различными показателями несоответствия санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, при регистрируемом в 2019 году их снижении. Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае снизилась с 22,6 % в 2017 году до 15,1 % в 2019 году. Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, также уменьшилась с 31,7 % в 2017 году до 30,7 % в 2019 году (табл. № 15).

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

По данным, представленным в табл. № 16, высокий удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, отмечается в городах – Енисейск (100,0 %), Лесосибирск (100,0 %), в муниципальных районах – в Абанском (69,3 %), Бирилюсском (62,5 %), Енисейском (100,0 %), Боготольском (62,5 %), Большеулуйском (66,6 %), Идринском (73,7 %), Казачинском (100,0 %), Канском (46,2 %), Козульском (48,0 %), Курагинском (48,4 %), Мотыгинском (85,7 %), Пировском (100,0 %), Тюхтетском

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

(61,9 %), Эвенкийском (100,0 %). Уменьшилось число водопроводов, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в г. Ачинске, Абанском, Бирилюсском, Большемуртинском, Дзержинском, Иланском, Каратузском, Нижнеингашском, Таймырском Долгано-Ненецком, Тасеевском районах.

Таблица № 15

**Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Причина несоответствия санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %							
	подземные				поверхностные			
	2017	2018	2019	Рост/снижение, 2019/2018	2017	2018	2019	Рост/снижение, 2019/2018
Не соответствуют санитарным правилам	31,7	31,9	30,7	↓	22,6	20,0	15,1	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,5	4,9	4,7	↓	3,2	2,9	3,0	↑
Отсутствие обеззараживания воды	6,5	4,9	4,7	↓	3,2	2,9	3,0	↑

Таблица № 16

**Характеристика водопроводов в территориях Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2019/2018 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2018 г.	2019 г.
Красноярский край	1212/1223	31,6	30,2
Абанский	49	95,5	69,3
Ачинск	7	50,0	0,0
Ачинский	26	38,5	38,4
Балахтинский	36	0,0	0,0
Березовский	37	2,7	2,7
Бирилюсский	8	78,9	62,5
Боготол	1	0,0	0,0
Боготольский	24	51,7	62,5
Богучанский	48	0,0	0,0
Большемуртинский	49	14,3	10,2
Большеулуйский	18	52,2	66,6
Бородино	1	0,0	0,0
Дзержинский	10	12,5	10,0
Дивногорск	10	18,2	20,0
Емельяновский	33	6,1	6,0
Енисейск	10	100,0	100,0
Енисейский	31	100,0	100,0
Ермаковский	15	26,7	26,6

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 16

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2019/2018 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2018 г.	2019 г.
Идринский	19	73,7	73,7
Иланский	24	54,2	33,3
Ирбейский	28	39,3	29,3
Казачинский	8	100,0	100,0
Канск	1	0,0	0,0
Канский	26	46,2	46,2
Каратузский	25	28,0	20,0
Кежемский	11	0,0	0,0
Козульский	25	40,0	48,0
Краснотуранский	24	41,7	41,7
Красноярск	23	0,0	0,0
Курагинский	31	48,4	48,4
Лесосибирск	16	100,0	100,0
Манский	24	4,2	4,6
Минусинск	3	0,0	0,0
Минусинский	37	21,6	21,6
Мотыгинский	7	87,5	85,7
Назарово	1	0,0	0,0
Назаровский	62	0,0	32,2
Нижнеингашский	42	41,5	19,0
Новоселовский	21	0,0	0,0
Норильск	10	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	100,0	21,4
Туруханский	17	0,0	0,0
Тюхтетский	21	61,9	61,9
Ужурский	51	15,7	15,7
Уярский	13	0,0	0,0
Шарыпово	4	0,0	0,0
Шарыповский	37	8,1	8,1
Шушенский	21	9,5	9,5
Эвенкийский	5	100,0	100,0
Таймырский ДН	8	12,5	0,0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

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

Показатели качества воды из водопроводов за период 2015-2019 гг. характеризуются снижением доли 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 21,6 % в 2015 г. до 12,9 % в 2019 г., по микробиологическим показателям – с 1,7 % до 1,1 % соответственно, достигнуты общероссийские показатели (табл. № 17).

Таблица № 17

**Результаты исследований воды водопроводов централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2015-2019гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение 2019/2018 гг.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	21,6	18,0	12,9	10,5	12,9	↑
Микробиологические	1,7	1,9	1,5	1,4	1,1	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	16,1	16,7	17,7	15,3	н/д	–
Микробиологические	0,1	2,7	2,3	6,8	н/д	–

В Красноярском крае качество воды в распределительной сети централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям за последние пять лет характеризуется улучшением: доля не соответствующих гигиеническим нормативам проб воды снижается с 13,5 % в 2015 г. до 13,0 % в 2019 г. (табл. № 18).

Таблица № 18

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

Показатели	Год					Рост/снижение, 2019/2018
	2015	2016	2017	2018	2019	
Красноярский край						
Санитарно-химические	13,5	13,1	13,0	13,7	13,0	↓
Микробиологические	2,7	2,7	2,7	2,2	1,9	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	14,3	13,9	13,5	13,1	н/д	-
Микробиологические	3,5	3,4	2,9	2,8	н/д	-

По данным табл. № 18, по сравнению с 2018 г., в 2019 г. также отмечается снижение доли проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам – с 13,7 %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

до 13,0 %. Санитарно-химические показатели в Красноярском крае находятся на уровне общероссийских показателей. Микробиологические показатели качества воды из распределительной сети за последние 5 лет имеют тенденцию к снижению – с 2,7 % в 2015 г. до 1,9 % в 2019 г. и ниже общероссийских показателей.

В отдельных территориях Красноярского края отмечаются высокие показатели химического и микробного загрязнения питьевой воды из распределительной сети (табл. № 19). Высокий удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, растущий в 2019 г., по сравнению с 2018 г., регистрировался в воде из разводящей сети водопроводов следующих территорий: г. Лесосибирск (27,0 %), Бирилюсский район (17,9 %), Большемууртинский район (31,2 %), Тюхтетский район (39,5 %).

Таблица № 19

**Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям из распределительной сети на административных территориях края в 2017-2019 гг.**

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2017	2018	2019	2019/2018 <sup>1</sup>	2017	2018	2019	2019/2018 <sup>1</sup>
Красноярский край	13,0	13,7	13,1	↓	2,7	2,2	1,9	↓
Бородино	28,6	4,7	15,8	↑	0,0	1,1	0,0	↓
Боготол	20,3	7,4	11,11	↑	0,0	0,0	1,1	↑
Дивногорск	1,2	2,9	1,4	↓	7,5	1,3	1,2	↓
Канск	0,0	0,0	5,8	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Красноярск	4,3	9,4	6,1	↓	1,3	1,3	0,9	↓
Норильск	19,2	12,0	4,9	↓	0,2	0,2	0,2	↕
Лесосибирск	20,6	23,2	27,0	↑	1,7	0,9	1,8	↑
Сосновоборск	5,7	0,0	1,0	↑	0,0	0,4	0,0	↕
Минусинск	2,9	4,0	2,4	↓	2,2	1,3	0,9	↓
Назарово	15,5	5,1	9,4	↑	1,4	0,9	2,5	↑
Ачинск	11,7	11,1	13,6	↑	1,2	1,4	0,8	↓
Ачинский	31,5	11,1	16,8	↑	1,4	0,0	1,7	↑
Абанский	80,8	32,8	14,3	↓	0,0	1,9	0,0	↓
Балахтинский	5,0	10,0	10,5	↑	0,0	4,2	0,0	↓
Березовский	26,2	35,2	21,6	↓	3,0	4,8	8,3	↑
Бирилюсский	27,9	13,0	17,9	↑	5,4	4,7	5,2	↑
Боготольский	45,5	26,5	24,1	↓	2,3	0,0	3,3	↑
Богучанский	7,0	15,6	13,2	↓	1,2	3,2	0,6	↓
Большемууртинский	12,5	14,5	31,2	↑	12,3	3,1	20,0	↑
Большеулуйский	53,1	37,5	28,6	↓	4,9	5,8	4,4	↓
Дзержинский	53,3	34,9	13,0	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Емельяновский	30,5	21,2	14,1	↓	9,8	0,9	6,0	↑
Енисейск	16,6	14,2	18,5	↑	0,4	0,8	0,0	↓
Енисейский	26,1	18,9	28,3	↑	2,2	1,1	0,0	↓
Ермаковский	5,9	5,0	2,6	↓	2,4	0,8	2,7	↑
Идринский	0,0	0,0	0,0	↕	3,3	1,1	3,6	↑
Иланский	13,0	11,0	13,4	↑	1,1	0,0	3,3	↑
Ирбейский	36,5	17,4	14,3	↓	1,9	0,0	1,3	↑
Казачинский	0,0	25,9	7,3	↓	9,5	0,0	0,0	↕



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 19

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по санитарно-химическим показателям			
	2017	2018	2019	2019/2018 <sup>1</sup>	2017	2018	2019	2019/2018 <sup>1</sup>
Канский	12,8	10,7	10,8	↑	1,4	0,0	1,8	↑
Каратузский	9,1	5,0	6,4	↑	2,7	1,3	3,4	↑
Кежемский	6,5	7,1	11,3	↑	1,0	0,0	3,4	↑
Козульский	42,9	25,7	19,4	↓	0,4	2,3	0,6	↓
Краснотуранский	10,0	6,3	9,6	↑	3,4	1,5	4,5	↑
Курагинский	11,3	5,0	15,8	↑	4,3	1,4	1,6	↑
Манский	2,4	0,0	11,8	↑	1,3	0,0	10,4	↑
Минусинский	12,1	7,3	7,9	↑	3,7	1,6	1,4	↓
Мотыгинский	28,9	27,0	6,7	↓	1,9	1,2	0,5	↓
Назаровский	62,8	5,6	19,3	↑	8,4	0,0	3,9	↑
Нижнеингашский	26,2	16,8	13,4	↓	0,0	0,0	1,8	↑
Новоселовский	16,0	10,6	0,0	↓	1,3	2,5	0,0	↓
Партизанский	40,0	12,5	14,0	↑	20,0	2,3	9,3	↑
Пировский	66,7	29,4	29,4	↓	9,4	4,7	5,3	↑
Рыбинский	10,7	12,3	15,4	↑	4,5	4,0	2,9	↓
Саянский	15,6	11,5	13,8	↑	9,7	3,9	3,5	↓
Северо-Енисейский	2,6	0,7	2,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Сухобузимский	23,5	40,4	33,3	↓	3,6	11,9	6,4	↓
Таймырский ДН	43,2	14,1	9,1	↓	0,4	1,4	1,0	↓
Тасеевский	50,0	18,2	13,6	↓	3,1	0,8	1,3	↑
Туруханский	28,0	27,6	26,1	↓	5,3	14,9	1,2	↓
Тюхтетский	72,8	37,7	39,5	↑	2,0	0,9	2,9	↑
Ужурский	33,9	17,0	1,3	↓	10,1	10,2	1,4	↓
Уярский	7,1	10,5	10,6	↑	11,9	3,3	3,6	↑
Шарыпово	4,3	3,5	1,1	↓	1,8	0,6	0,0	↓
Шарыповский	33,3	18,2	12,8	↓	8,6	6,5	2,5	↓
Шушенский	7,9	4,9	5,6	↑	2,6	1,5	1,8	↑
Эвенкийский	11,0	11,5	10,4	↓	13,1	10,5	7,9	↓

Примечание: \* – гигиенический норматив; 2019/2018<sup>1</sup> – рост/снижение

По данным табл. № 19, неблагополучными территориями по микробиологическим показателям качества питьевой воды из распределительной сети, превышающим средние краевые показатели, и растущими в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, являются: районы – Березовский (с 4,8 % до 8,3 %), Бирилюсский (с 4,75 % до 5,2 %), Большемурутинский (с 3,1 % до 20,0 %), Емельяновский (с 0,9 % до 6,0 %), Краснотуранский (с 1,5 % до 4,5 %), Манский (с 0,0 % до 10,4 %), Партизанский (с 2,3 % до 9,3 %).

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) 2019 года, включающего результаты исследований питьевой воды учреждений Роспотребнадзора по

Красноярскому краю и хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих водопроводные сооружения, показал, что в 14 территориях Красноярского края питьевая вода характеризуется показателями жесткости  $\geq 10$  мг–экв/л., при гигиеническом нормативе 7 мг–экв/л (табл. № 20).

Таблица № 20

**Характеристика показателей общей жесткости в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в территориях Красноярского края, ФИФ СГМ, 2019 г.**

Территория (район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью $\geq 10$ мг–экв/л	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью $\geq 10$ мг–экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью $\geq 10$ мг–экв/л, от общей численности населения
Березовский	25,8	6075	14,4
Богучанский	11,5	4186	9,2
Дзержинский	17,4	2000	15,3
Ирбейский	10,8	812	5,3
Краснотуранский	35,1	1714	12,3
Курагинский	5,7	1135	2,6
Манский	10,0	1386	8,9
Минусинский	7,6	3210	12,5
Назаровский	9,4	1411	6,5
Новоселовский	11,1	374	2,9
Сухобузимский	1,2	775	3,9
Тюхтетский	27,8	627	7,9
Ужурский	14,9	1140	3,7
Шарыповский	1,8	651	4,6

Доля проб питьевой воды с жесткостью  $\geq 10$  мг–экв/л по данным 2019 года колебалась от 1,2 % в населенных пунктах Сухобузимского района до 35,1 % в населенных пунктах Краснотуранского района. Удельный вес населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью  $> 10$  мг–экв/л, по данным 2019 года колебался от минимального значения – 2,6 % в Курагинском районе до его максимального уровня – 15,3 % 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 924. Санитарно-техническое состояние 38,9 % 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 качество воды источников нецентрализованного водоснабжения за период 2015-2018 гг. характеризовалось тенденцией к улучшению по микробиологическим показателям безопасности, однако в 2019 году зарегистрирован рост удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам – до 13,3 %, против 10,3 % в 2018 году. По санитарно-химическим показателям безопасности

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

качество воды нестабильно. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по Красноярскому краю выросла с 18,1 % в 2015 году до 30,1 % в 2019 году, в т.ч. в сельских поселениях – с 16,2 % до 31,3 % соответственно (табл. № 21).

Таблица № 21

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

Показатели	Год					Рост/снижение, 2019/2018 гг.
	2015	2016	2017	2018	2019	
Российская Федерация						
Санитарно-химические	27,4	28,3	26,4	24,97	н/д	–
Микробиологические	17,5	19,8	18,1	17,78	н/д	–
Красноярский край						
Санитарно-химические	18,1	42,2	17,2	20,3	30,1	↑
Микробиологические	25,0	12,0	11,7	10,3	13,3	↑
в т.ч. в сельских поселениях Красноярского края						
Санитарно-химические	16,2	41,6	17,8	25,4	31,3	↑
Микробиологические	29,1	13,8	13,3	8,0	11,4	↑

Следует отметить ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в 2019 году, по отношению к 2018 году – до 30,1 %, против 20,3 % соответственно, в том числе в сельских поселениях – до 31,3 %, против 25,4 % соответственно; при этом общероссийские показатели не достигнуты.

В Красноярском крае, несмотря на некоторое снижение несоответствующих гигиеническим нормативам проб воды, показатели санитарно-химического и микробиологического загрязнения питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения остаются достаточно высокими.

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

Численность населения Красноярского края, использующего недоброкачественную питьевую воду, в 2019 году составила 35328 чел. (2018 г. – 23102 чел.), в т.ч. в городских поселениях – 6386 чел. (2018 г. – 1540 чел.), в сельской местности – 28942 чел. (2018 г. – 21562 чел.).

В 2019 г., по сравнению с 2018 г., доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, увеличилась с 92,7 % до 94,15 %, в том числе сельского населения – с 73,9 % до 78,08 %, 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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

представлениям и предложениям Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю (табл. № 22).

Таблица № 22

**Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в территориях Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2018 г.			2019 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Край	92,7	98,8	73,9	94,15	99,2	78,08
Абанский	59,5	–	59,5	78,4	–	78,4
Ачинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Ачинский	63,7	–	63,7	65,1	-	65,1
Балахтинский	85,8	100,0	77,7	90,0	100,0	84,8
Березовский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Бирилюсский	62,7	–	62,7	62,4	–	62,4
Боготол	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Боготольский	47,8	–	47,8	51,5	–	51,5
Богучанский	88,3	–	88,3	74,1	–	74,1
Большемуртинский	98,0	–	96,6	95,7	100	92,4
Большеулуйский	65,2	–	65,1	77,9	–	77,9
Бородино	100,0	100,0	–	99,5	99,5	–
Дзержинский	85,1	–	85,1	75,9	–	75,9
Дивногорск	100,0	100,0	100,0	100	100	100
Емельяновский	100,0	100,0	100,0	91,7	72,4	100
Енисейск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Енисейский	79,5	100,0	75,3	83,4	100,0	79,9
Ермаковский	92,6	–	92,6	87,4	–	87,4
Идринский	92,5	–	92,5	79,8	–	79,8
Иланский	83,3	–	83,3	91,4	100,0	76,5
Ирбейский	61,3	–	61,3	80,6	–	80,6
Казачинский	81,3	–	81,3	70,2	–	70,2
Канск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Канский	48,1	–	48,1	75,7	–	75,7
Каратузский	95,3	–	95,3	92,8	–	92,8
Кежемский	83,7	100,0	34,8	85,2	100,0	37,3
Козульский	91,5	–	91,5	50,7	–	50,7
Краснотуранский	91,3	–	91,3	98,5	–	98,5
Красноярск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Курагинский	79,4	–	50,4	89,3	100,0	74,2
Лесосибирск	99,9	100,0	93,0	99,9	100,0	
Манский	100,0	–	100	94,3	–	94,3
Минусинск	100,0	100,0	–	97,1	97,1	–

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 22

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2018 г.			2019 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Минусинский	96,5	–	96,5	99,5	–	99,5
Мотыгинский	53,0	82,5	19,0	50,0	76,9	19,2
Назарово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Назаровский	65,3	–	65,3	60,8	–	60,8
Нижнеингашский	42,6	54,9	29,6	84,3	100,0	67,6
Новоселовский	79,2	–	79,2	61,4	–	61,4
Норильск	100,0	100,0	–	96,9	96,9	–
Партизанский	86,8	–	86,8	87,8	–	87,8
Пировский	86,9	–	85,9	54,4	–	54,4
Рыбинский	96,8	95,4	98,2	97,4	96,0	98,8
Саянский	97,5	–	97,5	96,1	–	96,1
Северо-Енисейский	90,3	86,9	95,7	97,7	96,9	98,9
Сосновоборск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Сухобузимский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Таймырский ДН	74,8	100,0	21,5	74,8	100,0	–
Тасеевский	26,9	–	26,9	77,0	–	77,0
Туруханский	98,8	100,0	98,3	95,3	100,0	93,3
Тюхтетский	22,9	–	22,9	57,6	–	57,6
Ужурский	80,9	100,0	62,1	81,8	100,0	63,7
Уярский	99,5	100,0	98,9	99,2	100,0	90,0
Шарыпово	98,6	100,0	88,0	90,6	100,0	–
Шарыповский	90,3	–	90,3	90,3	–	90,3
Шушенский	96,3	100,0	92,0	97,4	100,0	94,2
Эвенкийский	40,3	–	40,3	66,4	–	66,4

В ряде территорий Красноярского края значительная часть населения испытывает недостаток в воде питьевого качества. Так, водой надлежащего качества обеспечено в Абанском районе – 78,4 % населения, в Ачинском районе – 65,1 %, в Бирилюсском районе – 62,4 %, в Боготольском районе – 51,5 %, в Богучанском районе – 74,1 %, в Большеулуйском районе – 77,9 %, в Дзержинском районе – 75,9 %, в Казачинском районе – 70,2 %, в Канском районе – 75,7 %, в Козульском районе – 50,7 %, в Мотыгинском районе – 50,3 %, в Назаровском районе – 60,8 %, в Новоселовском районе – 61,4 %, в Пировском районе – 54,4 %, в Нижнеингашском районе – 42,6 %, в Таймырском ДН районе – 74,8 %, в Тасеевском районе – 77,0 %, в Тюхтетском районе – 57,6 %, в Эвенкийском районе – 66,4 %.

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, значительно уменьшилась (более чем на 5,0 %) в Богучанском, Большеулуйском, Дзержинском, Идринском, Казачинском, Козульском, Новоселовском и Пировском муниципальных районах.

### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

По состоянию на 01.01.2019 г. в 48 административных территориях Красноярского края учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводился контроль качества воды поверхностных водоисточников в 301 пункте, из них 43 – пункты хозяйственно-питьевого водопользования населения (1-я категория) и 258 – пункты культурно-бытового водопользования населения (2-я категория). К числу крупных водных объектов, используемых населением края в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, относятся реки Енисей, Ангара, Кан, Чулым.

Качество воды открытых водоемов 2-й категории водопользования на территории Красноярского края улучшилось по санитарно-химическим показателям безопасности: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 12,1 % в 2019 году против 17,1 % в 2018 году. Результаты исследований воды открытых водоемов 2-й категории водопользования по микробиологическим показателям безопасности характеризуются ухудшением: доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась с 5,8 % в 2018 году до 12,4 % в 2019 году (табл. № 23).

Таблица № 23

#### Результаты исследований воды открытых водоемов в пунктах культурно-бытового водопользования населения Красноярского края (водоемы 2-й категории), 2015-2019 гг.

Показатели	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение, 2019/2018
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	22,1	18,7	30,4	17,1	12,1	↓
Микробиологические	8,2	8,3	8,4	5,8	12,4	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	22,0	22,4	22,5	20,3	н/д	–
Микробиологические	23,3	22,6	21,9	20,23	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 приведены в табл. № 24.

Таблица № 24

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

Показатели	Доля проб, несоответствующих ГН, по годам, %					Рост/снижение, 2019/2018 гг.
	2015	2016	2017	2018	2019	
Красноярский край						
Санитарно-химические	31,2	10,3	20,0	10,5	13,9	↑
Микробиологические	6,3	6,2	3,8	0,0	0,0	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	23,3	22,1	25,6	23,6	н/д	–
Микробиологические	16,0	15,5	17,9	15,4	н/д	–

Из приведенных в табл. № 24 данных следует, что в Красноярском крае качество воды открытых водоемов 1-й категории водопользования по микробиологическим показателям безопасности в 2019 году, также как и в 2018 году, характеризовалось отсутствием нестандартных проб, тогда как по санитарно-химическим показателям безопасности доля нестандартных проб увеличилась с 10,5 % в 2018 году до 13,9 % в 2019 году.

### 1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий

Исследования качества почвы населенных мест в Красноярском крае в 2019 году проводились по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим и энтомологическим показателям безопасности, преимущественно на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения: в селитебной зоне (77,4 %), в том числе на территории детских учреждений и детских площадок (59,7 %); на территориях зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения (0,4 %). Исследовалась почва и в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений (16,0 %); на прочих объектах (5,5 %).

В Красноярском крае доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась с 15,0 % в 2018 году до 9,0 % в 2019 году, в том числе исследованных на селитебных территориях – с 15,0 % до 8,3 % соответственно, в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений – с 43,0 % до 14,2 % соответственно. Следует отметить снижение удельного веса нестандартных по санитарно-химическим показателям проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок – с 14,0 % в 2018 году до 7,2 % в 2019 году (табл. № 25).

Таблица № 25

#### Распределение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Красноярском крае, 2017-2019 гг., %

Наименование	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2018/2017 гг.
Всего	13,0	15,0	9,0	↓
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	11,2	43,0	14,2	↓
Почва в селитебной зоне, всего	14,1	15,0	8,3	↓
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	17,8	14,0	7,2	↓
ЗСО источников водоснабжения	0,0	0,0	0,0	↕

В значительном числе территорий Красноярского края качество почвы по санитарно-химическим показателям характеризуется превышением средних краевых показателей, в том числе в селитебной зоне. Высокая доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2019 году регистрировалась в г. Сосновоборске (75,0 %), г. Норильске (28,0 %), г. Красноярске (26,0 %), в Сухобузимском (40,0 %), Ужурском (27,0 %), Манском (25,0 %) и Емельяновском (24,0 %) районах.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В Красноярском крае в 2019 году в почве селитебной зоны обнаружено превышение гигиенического норматива по содержанию тяжелых металлов в 3,0 % отобранных проб, в том числе по содержанию кадмия – в 0,2 % отобранных проб, по содержанию свинца – в 0,96 % отобранных проб, повышенное содержание ртути в пробах почвы не регистрировалось (табл. № 26).

Таблица № 26

**Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами селитебных зон населенных мест Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Наименование	Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормам, %			Рост/снижение 2019/2018гг.
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Всего, в т.ч.:	15,8	8,6	3,0	↓
Свинец	1,2	3,5	0,96	↓
Кадмий	0,2	0,2	0,2	↕

В Красноярском крае в 2019 году, по отношению к прошлому году, увеличилось количество нестандартных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 4,6 % до 5,9 %, в том числе в почве селитебной зоны – с 3,8 % до 5,5 % и на территории детских учреждений и детских площадок – с 2,2 % до 4,2 %. При этом в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей увеличилось число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 8,9 % до 13,4 % (табл. № 27).

Таблица № 27

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

Наименование	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2018/2017 гг.
<b>Микробиологические показатели</b>				
Всего	5,0	4,6	5,9	↑
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	3,3	8,9	13,4	↑
Почва в селитебной зоне, всего	5,0	3,8	5,5	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	5,4	2,2	4,2	↑
<b>Паразитологические показатели</b>				
Всего	0,7	1,4	0,4	↓
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений	0,0	0,0	0,0	–
Почва в селитебной зоне, всего	0,8	0,8	0,4	↓
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	0,5	0,9	0,3	↓

По данным табл. № 27, удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическим показателям в крае в целом в 2019 году снизился до 0,4 %, против



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

1,4 % в 2018 году. Отмечено снижение доли проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в селитебной зоне – с 0,8 % в 2018 году до 0,4 % в 2019 году, в том числе и на территории детских учреждений и детских площадок – с 0,9 % до 0,3 % соответственно.

Сведения о распределении исследованных проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в динамике за период 2017-2019 гг. в разрезе территорий Красноярского края представлены в табл. № 28.

Таблица № 28

**Распределение проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям, в разрезе территорий Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих ГН*, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Красноярский край	5,0	4,6	5,9	0,7	1,3	0,36
Ачинск	0,0	0,0	5,5	0,3	0,0	0,0
Ачинский	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Балахтинский	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6
Березовский	42,0	27,5	27,3	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0
Богучанский	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Большемуртинский	8,3	11,7	25,0	0,0	0,0	0,0
Дивногорск	16,6	11,1	27,3	0,0	0,0	0,0
Емельяновский	25,0	0,0	22,2	0,0	0,0	4,5
Ермаковский	12,5	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Каратузский	100,0	0,0	75,0	14,3	0,0	0,0
Козульский	7,1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Краснотуранский	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Красноярск	22,8	12,9	7,7	0,9	0,0	0,6
Курагинский	50,0	0,0	37,5	14,3	0,0	0,0
Манский	36,4	0,0	12,5	0,0	10,0	0,0
Минусинск	12,5	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0
Минусинский	16,1	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0
Новоселовский	27,3	–	0,0	0,0	0,0	0,0
Норильск	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0
Сосновоборск	57,1	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	32,3	18,1	5,3	0,0	0,0	0,0
Туруханский	–	0,0	25,0	–	0,0	0,0
Тюхтетский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ужурский	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	6,0
Шарыпово	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	2,2
Шарыповский	0,0	0,0	2,9	12,8	0,0	4,9
Шушенский	28,6	0,0	50,0	13,0	0,0	0,0

Примечание: ГН\* – гигиенический норматив

Приведенные в табл. № 28 данные свидетельствуют о соответствии почвы селитебной зоны Красноярского края по микробиологическим показателям безопасности в значительном числе территорий Красноярского края. Высокая доля проб почвы селитебной зоны Красноярского края, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, регистрировалась в 2019 г. в городах – Дивногорск (27,3 %), Красноярск (7,7 %), в Каратузском (75,0 %), Курагинском (37,5 %), Берёзовском (27,3 %), Большемурагинском (25,0 %), Туруханском районах (25,0 %).

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2019 г., по сравнению с 2018 г., отмечается в двух территориях Красноярского края: г. Красноярск – до 7,7 % против 12,9 % соответственно, Сухобузимский район – до 5,3 %, против 18,1 % соответственно.

В 2019 году высокая, по отношению к среднему краевому показателю, доля проб почвы, не отвечающих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, отмечалась в пробах почвы, отобранных на селитебной территории Балахтинского (6,6 %), Ужурского (6,0 %), Шарыповского (4,9 %), Емельяновского (4,5 %) районов. В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, снизилась доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в Манском районе (с 10,0 % до 0,0 %).

В 2019 году в исследованных образцах почвы жилых территорий обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид и токсокар), табл. № 29.

Таблица № 29

**Содержание в почве жилых территорий Красноярского края возбудителей паразитарных заболеваний, 2017-2019 гг.**

Наименование возбудителя паразитарных заболеваний	Содержание в почве, экземпляров/кг почвы			Рост/снижение, 2019/2018 гг.
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Аскариды	11	11	8	-3
Токсокары	14	12	5	-7

Централизованной системой удаления твёрдых коммунальных отходов (ТКО) в Красноярском крае 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 35,0 % численности населения (г. Боготол, г. Енисейск) до 96,0 % (г. Дивногорск, г. Красноярск). Контейнерные площадки для сбора ТКО в населенных пунктах со сложившейся плотной многоэтажной жилой застройкой размещаются с нарушениями санитарных правил и нормативов.

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

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

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

Существенный вклад в загрязнение почвы вносят промышленные предприятия. В Красноярском крае образуется значительное количество отходов производства и потребления, основной объем (более 90,0 %) которых образуется при добыче полезных ископаемых. Второе место по образованию отходов занимают отрасли обрабатывающих производств (металлургическое, целлюлозно-бумажное, химическое производства, производства по обработке древесины и др.) и на третьем месте – предприятия производства и распределения электроэнергии, газа и воды. Наибольшее количество промышленных отходов образуется в Северо-Енисейском, Шарыповском, Назаровском и Мотыгинском районах, в городах Ачинск и Лесосибирск.

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 2019 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 2019 году было отобрано и исследовано 28495 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по микробиологическим, санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генетически модифицированных организмов (ГМО), радиоактивных веществ, вредителей хлебных запасов, что на 17,3 % превышает количество исследованных проб в предыдущем году. Доля импортной исследованной продукции составила 3,22 %.

В Красноярском крае в 2019 году продолжилась положительная тенденция снижения удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим требованиям по показателям фальсификации: 2,9 % – в 2017 году, 1,4 % – в 2018 году, 1,0 % – в 2019 году. Более чем в 2 раза снизился удельный вес проб, не соответствующих требованиям по содержанию антибиотиков: в 2019 году он составил 1,3 %, против 3,0 % в 2018 году.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2019 году составил 1,6 % (2018 г. – 1,2 %), по физико-химическим показателям – 8,2 % (2018 г. – 7,9 %), по паразитологическим показателям – менее 1,0 % (2018 г. – 0,5 %).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Вместе с тем, в 2019 году значительно увеличился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – с 4,5 % в 2018 году до 7,1 % в 2019 году, по радиологическим показателям – при отсутствии в 2018 году до 0,8 % в 2019 году. Доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов увеличилась и составила в 2019 году 5,5 %, против 4,1 % в 2018 году. Несколько увеличился удельный вес проб импортной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, который составил в 2019 году 1,9 %, против 1,1 % в 2018 году (табл. № 30).

Таблица № 30

**Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае, 2017-2019 гг., в %**

Наименование территории	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
<b>Санитарно-химические исследования</b>			
Красноярский край	2,2	1,23	1,67
Российская Федерация	0,56	0,44	нет данных
<b>Микробиологические исследования</b>			
Красноярский край	4,9	4,55	7,14
Российская Федерация	4,03	3,88	нет данных
<b>Паразитологические исследования</b>			
Красноярский край	0,3	0,25	0,56
Российская Федерация	0,43	0,37	нет данных
<b>Физико-химические показатели</b>			
Красноярский край	8,1	7,9	8,19
Российская Федерация	5,08	3,86	нет данных
<b>На наличие антибиотиков</b>			
Красноярский край	1,5	3,03	1,34
Российская Федерация	0,58	0,41	нет данных
<b>На наличие ГМО</b>			
Красноярский край	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	0,05	0,08	нет данных
<b>На радиоактивные вещества</b>			
Красноярский край	0,0	0,0	0,8
Российская Федерация	0,58	0,32	нет данных

В 2019 году на 13,6 % увеличилось количество исследованных по санитарно-химическим показателям проб пищевых продуктов – 3340 проб против 2940 проб в 2018 году. Удельный вес несоответствующих проб составил 1,67 %. В 2019 году снизилась доля исследованной по санитарно-химическим показателям импортной продукции до 9,3 %, против 11,2 % в 2018 году. Вместе с тем, доля проб импортной плодоовощной продукции, исследованной по содержанию нитратов, как основного химического загрязнителя продукции в Красноярском крае, в 2019 году увеличилась и составила 19,3 %, против 16,5 % в 2018 году.

В течение 2017-2019 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 сокосодержащие напитки», «консервы», «зерно», «минеральные воды».

В 2019 году не установлено превышений гигиенических нормативов по содержанию мышьяка, свинца, кадмия, пестицидов, диоксиديнов, микотоксинов, гистамина, нитрозаминов, бенз(а)пирена, олова, хрома, никеля, 5-оксиметилфурфурола, меламина.

В течение 2017-2019 гг. на территории Красноярского края не обнаружено пищевых продуктов и продовольственного сырья, содержащих ГМО, без декларирования об этом на их потребительской упаковке.

В 2019 году превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, характеризующим безопасность для человека, установлено в 2-х группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: овощная продукция с превышением нитратов; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – по содержанию ртути.

Основными химическими контаминантами продовольственного сырья, как и в предыдущие годы, являются нитраты – в 2019 году 89,3 % всей химически загрязненной продукции составила плодоовощная продукция с повышенным содержанием нитратов. При этом доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в 2019 году составляет 6,98 %, что выше показателей предыдущих лет: в 2018 году – 3,2 %, в 2017 году – 5,5 %.

В 2019 году, в сравнении с предыдущим годом, произошло увеличение на 2,6 % доли проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 7,14 % против 5,4 % соответственно.

В 2019 году в Красноярском крае отмечается значительное снижение доли проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, в 7 группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – до 5,9 % (2018 г. – 16,3 %), «птица, яйца и продукты их переработки» – до 5,98 % (6,83 % – 2018 г.), «консервы» – до 1,5 % (4,3 % – 2018 г.), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия» – 4,4 % (7,5 % – 2018 г.), «пиво» – до 5,3 % (8,3 % – 2018 г.), «вода, расфасованная в емкости» – до 3,0 % (8,1 % – 2018 г.), «плодоовощная продукция» – до 0,5 % (0,95 % – 2018 г.). В 2019 году не установлено проб соков и сокосодержащих напитков, не соответствующих требованиям микробиологической безопасности. Исследованная столовая зелень соответствовала требованиям микробиологической безопасности.

В 2019 году наблюдается рост удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в следующих группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «молоко и молочные продукты» – до 17,7 %, против 11,2 % в 2018 году; «продукция общественного питания» – до 12,8 %, против 4,25 % в 2018 году; «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – до 10,9 %, против 1,3 % в 2018 году; «кулинарные изделия» – до 6,2 %, против 3,9 % в 2018 году; «кондитерские изделия» – до 5,97 %, против 3,7 % в 2018 году; «мясо и мясные продукты» – до 5,4 %, против 2,86 % в 2018 году. Наибольший удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в следующих группах пищевых продуктов: «молоко и молочные продукты», «продукция общественного питания», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (табл. № 31).

**Ранжирование групп пищевых продуктов по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, 2017-2019 гг., в %**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, несоответствующие гигиеническим нормативам					
	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
Молоко, молочные продукты	11,6	1	11,2	2	17,7	1
Продукция общественного питания	4,7	7	4,25	8	12,8	2
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	6,6	4	1,3	13	10,9	3
Продукты детского питания	1,0	17	0,0	16	7,9	4
Кулинарные изделия	4,3	8	3,89	9	6,2	5
Птица, яйца и продукты их переработки	6,1	5	6,83	6	5,98	6
Кондитерские изделия	8,5	3	3,17	10	5,97	7
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	3,9	9	16,3	1	5,9	8
Мясо и мясные продукты	5,2	6	2,86	11	5,4	9
Пиво	11,3	2	8,3	3	5,3	10
Минеральные воды	–	–	0,0	16	5,0	11
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	3,6	11	7,5	5	4,4	12
Вода, расфасованная в емкости	3,8	10	8,1	4	3,0	13
Консервы	2,9	13	4,3	7	1,5	14
Прочие	2,3	14	1,6	12	1,4	15
Биологически активные добавки к пище	2,9	12	0,0	16	1,35	16
Безалкогольные напитки	2,2	15	1,08	14	1,2	17
Флодоовощная продукция	1,6	16	0,95	15	0,51	18
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	0,8	18	0,0	16	0,0	19

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, преобладают пищевые продукты отечественного производства. Доля пищевых продуктов отечественного производства, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям, в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, увеличилась и составляет 7,2 %, против 4,6 % соответственно. Удельный вес пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам, в общем объеме импортируемой продукции в 2019 году составил 1,61 %, в 2018 году – 1,59 %. Удельный вес проб, несоответствующих заявленным требованиям по физико-химическим показателям, составил 8,19 %, что фактически на уровне предыдущего года.

Большое внимание в 2019 году уделялось контролю содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах генетически модифицированных организмов (ГМО) и антибиотиков. В 2019 году на содержание ГМО исследовано на

56,8 % проб пищевых продуктов и продовольственного сырья больше, чем в предыдущем году. Продукции, содержащей ГМО с превышением гигиенических нормативов, в 2019 году, как и ранее, не установлено, среднероссийский показатель по данным 2018 года составлял 0,08 %.

В 2019 году, по сравнению с предыдущим годом, на 18,8 % увеличилось количество проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованных на содержание антибиотиков. В 2019 году в 6 пробах обнаружены антибиотики, что составляет 1,4 % (молочная продукция, мясо и мясные продукты), в 2018 году антибиотики были обнаружены в 11 пробах (3,03 %).

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, в Красноярском крае на 5,5 % увеличилось количество проб пищевой продукции, исследованной по паразитологическим показателям. При этом увеличилась доля проб, не соответствующих паразитологическим требованиям, с 0,25 % в 2018 году до 0,56 % в 2019 году. Превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, по-прежнему, установлено в 2 группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 0,62 % в 2019 году, против 0,5 % в 2018 году, «овощи» – 0,58 % в 2019 году, против 0,07 % в 2018 году, вся продукция отечественного производства.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химические требования), в 2019 году составила 8,19 % и превышала аналогичный показатель 2018 года (7,86 %). При этом количество исследований пищевой продукции по физико-химическим показателям в 2019 году уменьшилось на 10,8 %. В 2019 году произошло снижение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в группе «молоко, молочные продукты» до 10,4 %, против 13,5 % в 2018 году.

В 2019 году производство и оборот продовольственного сырья и пищевых продуктов осуществлялись на 10627 предприятиях, что на 9,8 % меньше, чем в 2018 году (11781 предприятие).

### Состояние и сбалансированность питания

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

Таблица № 32

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

Наименование продукции	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Хлебопродукты	97,1	94,1	97,2	91,7	89,6
Картофель	61,4	60,6	60,3	55,9	53,2
Овощи и бахчевые	91,7	97,3	99,7	98,3	97,2
Фрукты и ягоды	79,8	78,6	79,9	81,5	81,5
Мясо и мясопродукты	89,1	83,9	86,1	85,0	87,0
Яйца, шт.	219,8	212,9	269,4	228,4	233,4
Молочные продукты	267,4	270,1	231,96	254,2	250,7

Продолжение таблицы № 32

Наименование продукции	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Рыба и рыбопродукты	22,7	21,0	22,4	22,4	22,8
Сахар и кондитерские	32,2	31,8	31,5	31,0	29,8
Масло растительное и другие жиры	11,4	11,2	11,5	11,0	10,3

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

В 2018 г., по сравнению с 2017 г., отмечается снижение среднедушевого объема потребления хлебопродуктов, картофеля, овощей и бахчевых, сахара и масла растительного, по 5 группам продуктов – мясо и мясопродукты, яйца, рыба и рыбопродукты, молочные продукты – среднедушевой объем потребления увеличился, по потреблению фруктов и ягод среднедушевой объем остался на уровне 2017 года.

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

Таблица № 33

**Потребление населением Красноярского края пищевых продуктов в 2018 г. в сравнении с рекомендуемыми рациональными нормами**

Группа пищевых продуктов	Фактическое потребление, кг/год/чел.	Рекомендуемые объемы, кг/год/чел.*
Хлебопродукты	89,6	95-105
Картофель	53,2	95-100
Овощи и бахчевые	97,2	120-140
Фрукты и ягоды	81,5	90-100
Мясо и мясопродукты	87,0	70-75
Яйца (штук)	233,4	260
Молоко и молочные продукты	250,7	320-340
Рыба и рыбопродукты	22,8	18-22
Сахар и кондитерские	29,8	24-28
Масло растительное	10,3	10,0

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

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



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

В 2019 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 3680 детских и подростковых организаций, что на 27 (или 0,7 %) объектов меньше, чем в 2018 г. (3707 объектов), за счет образовательных организаций, в связи с их реорганизацией в части укрупнения, за счет организаций дополнительного образования, летних оздоровительных организаций для детей с дневным пребыванием, загородных оздоровительных лагерей и палаточных лагерей. Вместе с тем, в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, количество организаций профессионального образования увеличилось на 5 объектов за счет передачи объектов из спортивного ведомства в образовательные организации (табл. № 34).

Таблица № 34

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

Наименование учреждений	Количество учреждений			Рост (+)/ сокр. (-), 2019/2018
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	
Детские и подростковые организации – всего	3733	3707	3680	-27
Дошкольные образовательные организации, в том числе специальные (коррекционные)	977	972	969	-3
Общеобразовательные организации, в том числе специальные (коррекционные) и имеющие в своем составе дошкольные группы	1071	1066	1057	-9
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	73	73	73	0
Организации дополнительного образования	429	429	420	-9
Профессиональные образовательные организации начального и среднего профессионального образования	112	114	119	+5
Детские санатории	4	3	3	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	853	835	824	-11
Другие типы детских организаций	216	215	215	0

Распределение объектов воспитания и обучения в Красноярском крае по категории риска (чрезвычайно высокого, высокого, значительного и среднего риска) в 2019 году суммарно составило 80,5 %, что незначительно выше аналогичного показателя по Российской Федерации в 2018 году – 79,0 %.

В Красноярском крае отсутствуют объекты для детей и подростков, отнесенных к категории чрезвычайно высокого риска, в Российской Федерации в 2018 г. показатель составил 0,1 %. Доля объектов высокого риска составляет 4,6 %, что ниже российского уровня 2018 года – 8,2 %; доля объектов значительного риска составляет 28,6 %, что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации в 2018 г. – 30,0 %; доля объектов среднего риска составляет 47,3 %, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации в 2018 г. – 40,7 %. Данные категории риска фактически представлены всеми типами детских и подростковых учреждений. В 2019 году, в

сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество детских и подростковых организаций высокого и значительного риска, увеличилось количество организаций среднего и умеренного риска (табл. № 35).

Таблица № 35

**Распределение детских и подростковых организаций по группам риска в Красноярском крае**

Типы детских и подростковых учреждений	Удельный вес организаций по группам риска											
	ЧВР		ВР		ЗР		СР		УР		НР	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Детские и подростковые организации (всего)	0	0	8,1	4,6	33,2	28,6	39,4	47,3	18,1	24,6	1,2	4,9
Дошкольные организации, в том числе специальные (коррекционные)	0	0	11,3	8,9	36,7	25,9	39,0	55,1	13,0	13,3	0	10,1
Общеобразовательные организации	0	0	9,5	5,8	38,1	33,5	40,7	53,1	11,3	7,2	0,4	0,4
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	0	0	5,5	4,1	53,4	42,5	34,2	49,3	6,8	4,1	0	0
Профессиональные образовательные организации	0	0	7,9	5,9	36,8	45,4	51,7	48,7	3,5	13,4	0	0
Организации дополнительного образования	0	0	8,9	1,0	35,2	35,2	35,9	40,2	19,6	23,6	0,5	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	0	0	3,8	1,0	26,3	23,1	46,6	39,5	19,0	24,0	4,2	12,4
Другие типы организаций для детей и подростков	0	0	2,3	0,5	7,9	11,1	8,8	24,1	79,5	29,3	1,4	34,9

Примечание: ЧВР – чрезвычайно высокий риск; ВР – высокий риск; ЗР – значительный риск; УР – умеренный риск; СР – средний риск; НР – низкий риск; 1 – 2018 г.; 2 – 2019 г.

При оценке распределения детских и подростковых организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к среднему риску (47,3 %), как и по Российской Федерации в целом (40,7 %).

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений**

В Красноярском крае количество детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и отопления, продолжает уменьшаться (табл. № 36).

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Красноярского края без учета летних оздоровительных организаций сезонного типа работы, 2017-2019 гг.**

Показатели санитарно-технического состояния	Удельный вес учреждений, %		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Не канализовано	2,9	2,3	0,7
Отсутствует централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение	3,8	3,3	2,6
Отсутствует центральное отопление	1,8	1,9	1,9
Требуют капитального ремонта	4,3	4,8	5,4

В 2019 году, в сравнении с предыдущим годом, доля детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного отопления, составила в целом по Красноярскому краю 1,9 %, что аналогично показателю 2018 года. В 2019 г. уменьшился удельный вес учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, который составил 2,6 % против 3,3 % в 2018 г., что меньше общероссийского показателя 2018 г. – 3,3 %. Доля организаций, не имеющих канализации, к 2019 году уменьшилась более чем в 3 раза и составила 0,7 %, против 2,3 % в 2018 году, что ниже среднего российского показателя 2018 г. (3,4 %). По-прежнему остается актуальной проблема высокой степени износа зданий организаций для детей и подростков. Доля организаций, требующих капитального ремонта, в целом по краю увеличилась в 2019 году до 5,4 %, против 4,8 % в 2018 году, и в 2,2 раза превышает общероссийский показатель 2018 г. – 2,5 %.

В 2019 г., в сравнении с 2018 г., уменьшение доли не канализованных и не имеющих централизованного водоснабжения детских и подростковых учреждений произошло за счет общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций. Из 96 школ Красноярского края, имевших надворные туалеты, в 2019 г. проведены мероприятия по устройству теплых туалетов в 78 школах, в 20 школах в связи с малым количеством обучающихся в свободных помещениях установлены биотуалеты (биоунитазы).

В 2019 г. продолжилась реализация подпрограммы «Доступная среда» в государственной программе Красноярского края «Развитие образования Красноярского края» по организации универсальной безбарьерной среды в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы общего образования, обеспечивающих совместное обучение детей, имеющих ограничения в состоянии здоровья и детей, не имеющих нарушений развития.

В 2019 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых обучение детей организовано в 1 смену, несколько снизился в сравнении с показателем 2018 г. и составил 75,5 % против 77,3 % (798 школ в 2019 году против 824 в 2018 году).

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

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Состояние детских и подростковых учреждений в 2018-2019 гг. характеризуется изменением факторов, формирующих условия воспитания и обучения. Так, качество питьевой воды в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, улучшилось как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям безопасности (табл. № 37).

Таблица № 37

**Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, 2017-2019 гг.**

Наименование показателя	Доля проб питьевой воды, не соответствующая гигиеническим нормативам, в %		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Микробиологические показатели	3,4	4,4	3,2
Санитарно-химические показатели	18,0	20,0	14,2

В 2019 г., в сравнении с предыдущим годом, увеличилась доля объектов, в которых физические факторы внутренней среды не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе: по параметрам микроклимата – с 9,7 % до 14,7 %; по уровню искусственной освещенности – с 26,8 % до 27,8 % соответственно. Вновь отмечается тенденция увеличения доли обследованных организаций, в которых мебель не соответствовала росту-возрастным показателям, так в 2019 г. данный показатель составил 25,7 %, против 21,4 % в 2018 г. от общего количества обследованных объектов. В 2019 г. увеличился удельный вес объектов, несоответствующих нормативным значениям в детских и подростковых учреждениях по измерениям электромагнитных полей – до 6,8 %, против 2,2 % в 2018 г. (табл. № 38).

Таблица № 38

**Доля обследованных организаций, не отвечающих гигиеническим требованиям по физическим факторам, 2017-2019 гг. (%)**

Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Параметры микроклимата	10,6	9,7	14,7
Уровни освещенности	29,7	26,8	27,8
ЭМИ	0,0	2,2	6,8
Исследования мебели на соответствие росту	36,5	21,4	25,7

Вместе с тем, в 2019 году, по сравнению с прошлым годом, имеет место снижение доли измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, в общеобразовательных организациях с 5,4 % до 4,7 %, в дошкольных организациях – с 7,3 % до 2,7 %, в организациях дополнительного образования – с 3,2 % до 2,6 %. Незначительное увеличение доли измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается в профессиональных образовательных организациях – с 2,7 % до 2,9 %.

Снижение доли уровней искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, связано с заменой типов светильников, увеличением количества светильников, заменой устаревших систем освещения и произошло за счет дошкольных образовательных организаций – с 13,5 % до 11,5 %, общеобразовательных организаций – с 12,0 % до 9,7 %, организаций дополнительного образования – с 11,3 % до 10,2 %, профессиональных образовательных организации – с 18,1 % до 9,0 %.

Обращает внимание, что в 9 общеобразовательных организациях (6,8 % от общего количества проверенных) имело место несоответствие ЭМИ нормируемым значениям.

При наметившейся положительной тенденции, остается актуальной проблема обеспечения детей удобным рабочим местом в учреждениях края. Учитывая проводимые мероприятия по обеспечению учреждений регулируемой по высоте мебелью, можно сделать вывод о том, что при наличии всех необходимых комплектов и количества учебной мебели в образовательных организациях вопрос этот не контролируется ни руководителями, ни медицинскими работниками, что при наблюдающемся снижении всё же приводит к наличию несоответствия мебели по росту-возрастным показателям предъявляемым требованиям: 27,1 % в 2015 г, 28,4 % в 2016 г., 15,2 % в 2017 г., 17,5 % в 2018 г., 7,4 % в 2019 г. Это происходит в основном за счет не соответствия гигиеническим требованиям мебели в учреждениях дополнительного образования (36,5 %). 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 во вторую – отсутствие необходимого количества комплектов.

В 2019 г., в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество обследованных объектов, в которых проводились исследования воздушной среды с 229 до 73, незначительно увеличилось общее количество проведенных лабораторных исследований воздушной среды – с 2034 до 2081, в том числе 1664 на вещества 1-2 классов опасности, в том числе было проведено 2051 исследование на пары и газы и 30 исследований на пыль и аэрозоли. Удельный вес исследованных проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов, увеличился и составил 0,8 % (в 2018 г. – 0,5 %), в т.ч. удельный вес проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности – с 0,68 % до 0,77 %. Несоответствие исследованных проб воздуха устанавливалось по содержанию паров ртути в помещениях медицинского назначения и приемных младших групп дошкольных организаций, по содержанию вредных веществ в помещениях после капитальных ремонтов помещений. Не отвечающие гигиеническим нормативам пробы воздуха по содержанию пыли и аэрозолей в 2019 году отсутствовали (табл. № 39).

Таблица № 39

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений в 2017-2019 гг.**

Год	% исследованных проб, не отвечающих требованиям на пары и газы	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности	% исследованных проб, не отвечающих требованиям на пыль и аэрозоли	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности
2017	0,4	0,60	0,0	0,0
2018	0,5	0,68	0,0	0,0
2019	0,8	0,77	0,0	0,0

**Организация питания**

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

На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 969 дошкольных образовательных организаций, в которых 128722 (100,0 %) ребенка получают

горячее питание, 1057 общеобразовательных организаций, в которых 282720 (87,2 %) школьников получают горячее питание, 119 профессиональных образовательных организаций, в которых 24972 (54,5 %) обучающихся получают горячее питание.

В 2019 г. охват учащихся начальных классов горячим питанием увеличился до 94,0 %, против 93,6 % в 2018 г.

Кроме того, студенты, слушатели учреждений, обучающиеся профессиональных образовательных организаций за счет средств краевого бюджета, имеющие право на обеспечение бесплатным горячим питанием, при прохождении учебной или производственной практики в организациях или наличии хронических заболеваний, при которых по медицинским показаниям требуется специальное (диетическое) питание, имеют право заменить предоставление бесплатного горячего питания денежной компенсацией. В 25 общеобразовательных организациях по религиозным убеждениям и в 8 профессиональных образовательных организациях горячее питание не организовано. Организованы комнаты приема пищи, оснащенные необходимым тепловым или холодильным оборудованием или большая перемена для питания детей дома с учетом пешеходной доступности.

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

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

- усилен контроль за сроками поставок и качеством поставляемых пищевых продуктов по муниципальным контрактам со стороны муниципальных органов исполнительной власти и Министерства образования Красноярского края;

- организованы заседания муниципальных комиссий по вопросам поставки пищевых продуктов по муниципальным контрактам и договорам;

- информация о невыполнении суточных норм питания по основным пищевым продуктам для детей и подростков в общеобразовательных учреждениях направлена в адрес районных и городских Советов депутатов;

- в г. Норильске и в Северо-Енисейском районе Красноярского края принята и реализуется целевая программа «Школьное молоко» в 28 общеобразовательных организациях с охватом 2420 обучающихся.

Результаты лабораторных исследований качества готовых блюд в детских и подростковых организациях показали, что в 2019 г., в сравнении с предыдущим годом:

- уменьшилась доля готовых блюд, не соответствующих микробиологическим показателям безопасности, с 3,4 % до 2,4 %, что несколько выше общероссийского показателя 2018 г. (2,1 %);

- уменьшилась доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по калорийности и химическому составу – с 10,4 % до 10,2 %, но в 2,3 раза превышает аналогичный показатель по России 2018 г. – 4,5 %;

- увеличилась доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по содержанию витамина С – с 21,4 % до 24,7 %, что значительно выше общероссийского показателя (7,9 %).

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

школьных столовых, проведении реконструкции существующих пищеблоков, строительстве новых комбинатов питания для выпуска полуфабрикатов и пищевых продуктов, предназначенных для детского питания.

В 2019 г. планировалось охватить горячим питанием 88,0 % школьников, фактический охват горячим питанием всех учащихся общеобразовательных организаций края составил 87,2 %, что ниже уровня 2018 г. (88,1 %) и несколько ниже общероссийского показателя 2018 г. (90,2 %). В Красноярском крае увеличился удельный вес охвата учащихся начальных классов горячим питанием, который в 2019 г. составил 94,0 %, против 93,6 % в 2018 г., что также ниже среднего российского показателя 2018 г. (97,3 %). В 2019 г. горячее двухразовое питание получали 21,7 % школьников, что ниже как аналогичного показателя по краю в 2018 г. (22,6 %), так и общероссийского показателя (28,0 %), табл. № 40.

Таблица № 40

**Охват учащихся горячим питанием в Красноярском крае, 2018-2019 гг.**

Учащие ся	Удельный вес учащихся, получающих организованное питание в школах (%)											
	Охват питанием учащихся в школе			из них:								
				Получают горячие завтраки			Получают горячие обеда			Получают 2-х разовое питание в школе		
	2018	2019	Рост (+), снижение (-)	2018	2019	Рост (+), снижение (-)	2018	2019	Рост (+), снижение (-)	2018	2019	Рост (+), снижение (-)
Всего, из них:	88,1	87,2	-0,9	63,8	63,3	-0,5	13,6	14,9	+1,3	22,6	21,7	-0,9
1-4 классов	93,6	94,0	+0,4	62,7	59,6	-3,1	10,4	12,6	+2,2	27,0	27,8	+0,8
5-11 классов	83,6	81,7	-1,9	64,9	66,8	+1,9	16,5	17,1	+0,6	18,6	16,0	-2,6

В 2019 году охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 99,4 %, вместе с тем в 31,0 % муниципальных образований и городских округов Красноярского края аналогичный показатель составляет 99,0-100,0 %. Также удалось добиться увеличения удельного веса учащихся начальных классов, получающих двухразовое горячее питание, с 27,0 % до 27,8 % и удельного веса учащихся, получающих горячие обеды, с 13,6 % до 14,9 %, что позволяет говорить об улучшении структуры горячего питания.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю были направлены предложения в План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года в Красноярском крае, разработанный министерством здравоохранения Красноярского края.

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

Подготовлены и направлены предложения в адрес глав муниципальных образований о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшению горячего питания школьников.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю принимают 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 2019 году на территории Красноярского края осуществляли производственную деятельность юридические лица и индивидуальные предприниматели общим числом 2071, что на 11,9 % ниже уровня 2018 года (2352). Число объектов надзора, находящихся на контроле, также уменьшилось с 7057 в 2018 году до 5003 в 2019 году, что составило 29,1 % (или на 2054 объекта).

Общее число работающих в промышленности составило 392100 человек, что ниже уровня 2018 года на 4,5 %, при этом количество работающих во вредных условиях труда в 2019 г. также уменьшилось на 13819 человек, что составляет 66,6 % от общего числа работающих в промышленности (2015 г. – 65,6 %, 2016 г. – 64,5 %, 2017 г. – 67,0 %, 2018 г. – 67,0 %).

В 2019 г. на учете Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю состояло 386 канцерогеноопасных организаций (2018 г. – 425 организаций). Снижение количества канцерогеноопасных организаций связано с ликвидацией и прекращением деятельности юридических лиц.

По результатам лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» и его филиалами, в 2019 году на 12,5 % рабочих местах (133 из 1061) не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 14,2 % рабочих мест (450 из 3152) – нормы по освещенности, на 3,8 % рабочих мест (135 из 3480) – по параметрам микроклимата, на 5,8 % рабочих местах (22 из 377) не соблюдаются санитарные нормы по вибрации.

В Красноярском крае в 2019 году в 2,8 % проб воздуха рабочей зоны установлено превышение допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей (2018 г. – 1,1 %), в том числе 0,5 % составляют вещества 1 и 2 класса опасности (2018 г. – 1,0 %). Превышение гигиенических нормативов вредных паров и газов в воздухе рабочей зоны установлено в 1,2 % исследованных проб, в том числе содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности превышает гигиенические нормативы в 0,2 % проб (табл. № 41).

Таблица № 41

#### Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных объектах Красноярского края, 2015-2019 гг.

Год	Удельный вес проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК, %							
	Всего				По веществам 1 и 2 класса опасности			
	Пары и газы		Пыль и аэрозоли		Пары и газы		Пыль и аэрозоли	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2015	0,8	2,96	2,6	7,4	2,2	2,9	0,3	7,4
2016	1,3	2,1	3,4	6,5	0,9	3,7	3,0	8,5
2017	0,7	2,2	0,9	5,8	1,7	3,7	0,8	6,7
2018	2,1	1,9	1,1	4,8	3,6	3,3	1,0	5,3
2019	1,2	н/д	2,8	н/д	0,2	н/д	0,5	н/д

Примечание: н/д – нет данных

По данным табл. № 41, продолжает оставаться значительным воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, хотя доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в течение 5 лет по ряду показателей снизилась. Показатели удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК, в сравнении с российскими показателями, в динамике за 3 года



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

характеризуются более низкими уровнями по содержанию пыли и аэрозолей, в том числе веществам 1 и 2 класса опасности.

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

– измеренная среднесменная концентрация силикатсодержащей пыли (пыль стекла) на рабочем месте формовщика машинной формовки на участке формовки литейного производства на машиностроительном предприятии АО «Сибинстрем» превышает норматив от 1,12 до 1,69 раза;

– измеренная среднесменная концентрация силикатсодержащей пыли (пыль стекла) на рабочем месте выбивальщика обрубного цеха литейного производства АО «Сибинстрем» превышает норматив от 4,99 до 7,52 раз;

– измеренная максимально разовая концентрация марганца в сварочных аэрозолях (содержание 20 %) на рабочем месте электрогазосварщика на участке сборки и сварки на предприятии производства станков, машин и оборудования для металлургии, ООО «ОКБ Микрон» превышает норматив от 1,01 до 1,53 раза; измеренная среднесменная концентрация марганца в сварочных аэрозолях (содержание 20 %) на рабочем месте электрогазосварщика на участке сборки и сварки превышает норматив от 1,3 до 1,8 раза;

– на предприятии животноводства на рабочих местах ООО «Племзавод» Таежный» (Сухобузимский район) измеренная среднесменная концентрация пыли зерна в воздухе рабочей зоны оператора кормоцеха превышает норматив в 2,3-3,5 раза.

В целом, в 2019 году отмечается некоторое снижение показателей удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, в том числе пары и газы 1 и 2 класса опасности, однако показатели удельного веса проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, повысились в сравнении с 2018 годом.

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих физических факторов производственной среды, что выражается в показателях доли объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам. В Красноярском крае в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, в группе физических факторов увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих требованиям по уровням шума, электромагнитным полям (ЭМП), уровням освещенности. Снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата (табл. № 42).

Таблица № 42

**Характеристика физических факторов на промышленных объектах Красноярского края в 2015-2019 гг.**

Год	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ, в %									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2015	15,3	19,9	8,6	10,8	5,7	4,1	3,4	5,1	13,0	14,7
2016	15,8	19,6	3,8	10,0	1,5	3,8	5,2	5,1	14,8	13,6
2017	10,2	19,5	3,2	10,4	0,0	5,7	9,4	4,4	16,0	13,9
2018	7,7	17,4	5,7	10,0	3,9	6,8	5,1	4,9	13,5	13,0
2019	12,5	н/д	5,8	н/д	4,4	н/д	3,8	н/д	14,2	н/д

Примечание: н/д – нет данных

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

- на предприятии производства пара и горячей воды (тепловой энергии) ООО «КЭСКО», измеренный уровень звука на рабочих местах: машиниста-обходчика по котельному оборудованию, моториста автоматизированной топливоподдачи, топливно-транспортного цеха превышает ПДУ на 5-11 дБА;
- на предприятии производства строительных металлических конструкций, изделий и их частей АО «Сибинстрем», измеренный уровень звука на рабочих местах: токаря, фрезеровщика на участке изготовления штырей в механосборочном цехе, токаря на участке по ремонту оборудования превышает ПДУ на 2-5 дБА;
- на предприятии производства литья легких металлов ООО «ЛПЗ «СЕГАЛ», измеренный уровень звука на рабочем месте электрогазосварщика цеха изделий водного транспорта превышает ПДУ на 3 дБА;
- на предприятии производства кокса ООО «Карбоника-Ф», измеренный уровень звука на рабочем месте подсобного рабочего участка углеподготовки превышает ПДУ на 1 дБА;
- на предприятии производства обуви АО «Ионесси», измеренный уровень звука на рабочем месте обработчика деталей изделий превышает ПДУ на 3 дБА;
- на предприятии, осуществляющем деятельность сухопутного пассажирского транспорта КГБУ «СанАвтоТранс», измеренный уровень звука на рабочем месте маляра в малярном цехе ЦАРМ превышает ПДУ на 7 дБА;
- на предприятии, осуществляющем деятельность транспортной обработки прочих грузов АО «Таймырская топливная компания», измеренный уровень звука на рабочем месте машиниста технологических установок Кайерканской нефтебазы превышает ПДУ на 5 дБА;
- на предприятии производства комплектующих и принадлежностей для автотранспортных средств ООО «ЛМЗ «СКАД» измеренный уровень звука на рабочем месте опиловщика фасонных отливок механообрабатывающего производства превышает ПДУ на 5 дБА.

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

- на предприятии производства пара и горячей воды ООО «КЭСКО» измеренные уровни общей искусственной освещенности на рабочем месте моториста автоматизированной топливоподдачи ниже норматива на 59-99 люкс;
- на предприятии производства строительных металлических конструкций АО «Сибинстрем» измеренная общая искусственная освещенность на рабочем месте обрубщика обрубного цеха литейного производства ниже допустимого уровня на 70-44 люкс; измеренная общая искусственная освещенность на рабочем месте формовщика машинной формовки в формовочном цехе литейного производства ниже допустимого уровня на 62-86 люкс;
- на предприятии производства мебели ООО «Коста-Белла» измеренные уровни общей искусственной освещенности на рабочих местах сборщиков мебели производственного участка ниже допустимого уровня на 6-87 люкс;
- на предприятии животноводства ООО «Племзавод» Таежный» измеренная общая искусственная освещенность на рабочем месте ветеринарного врача ниже норматива на 83 люкс; измеренная общая искусственная освещенность на рабочем месте оператора сушилки оборудованного в зерносушилке ниже норматива на 51-77 люкс;
- на предприятии производства железобетонных конструкций ОАО «Мостоконструкция» измеренная общая искусственная освещенность на рабочем месте начальника ПЭО ниже норматива на 72 люкс; измеренная общая искусственная

освещенность на рабочих местах: токаря на участке ППР и НО ниже норматива на 127 люкс, электрогазосварщика арматурного участка ниже норматива на 21 люкс;

– на предприятии обработки древесины и производства изделий из дерева на рабочих местах бухгалтеров ЗАО «Новоенисейский ЛХК» уровень освещенности ниже нормируемого уровня на 44-194 люкс.

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

– на предприятии, осуществляющем деятельность транспортной обработки прочих грузов АО «Таймырская топливная компания» (далее – АО «ТТК») измеренный эквивалентный скорректированный уровень виброускорения на рабочем месте машиниста технологических установок Кайерканской нефтебазы превышает ПДУ на 19 дБ;

– измеренный эквивалентный скорректированный уровень локальной вибрации (по виброускорению) на рабочем месте водителя погрузчика Норильской нефтебазы АО «ТТК» превышает ПДУ на 2 дБА;

– измеренный эквивалентный скорректированный уровень локальной вибрации (по виброускорению) на рабочем месте водителя всех типов и грузоподъемности цеха обеспечения нефтепродуктами АО «ТТК» превышает ПДУ до 8-10 дБ;

– измеренный эквивалентный скорректированный уровень общей вибрации на рабочем месте водителя цеха обеспечения нефтепродуктами АО «ТТК» превышает ПДУ до 36-41 дБ.

В Красноярском крае в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, в группе физических факторов снижаются показатели, не отвечающие требованиям нормативов по шуму, микроклимату и освещенности, вибрации и ЭМП.

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

### **Условия труда работников транспорта**

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2019 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 2019 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю были проведены надзорные мероприятия в отношении 92 объектов транспортной инфраструктуры, а также обследовано 558 транспортных средств, принадлежащих 85 субъектам надзора, осуществляющим транспортное обслуживание населения Красноярского края.

В структуре обследованных объектов транспортной инфраструктуры преобладают предприятия автомобильного транспорта, доля которых составила 90,2 % (83 объекта), на втором месте объекты водного транспорта – 3,3 % (3 объекта), на третьем месте объекты воздушного транспорта – 6,5 % (6 объектов).

Из 558 обследованных транспортных средств 424 (76,0 %) относятся к речным судам и 134 (24,0 %) – к автотранспортным средствам. Количество проведенных мероприятий по контролю в отношении транспортных средств по Красноярскому краю в 2019 г., в сравнении с 2018 г., уменьшилось за счет обследований автотранспорта, осуществляющего транспортное обслуживание населения Красноярского края (2018 г. – 610).

При осуществлении государственного санитарного надзора в 2019 г. на 59 объектах или 64,1 % (2018 г. на 66 объектах или 64,7 %) и на 472 транспортных средствах (77,4 %), проведены лабораторные и инструментальные исследования, что ниже объема лабораторно-инструментальных исследований 2018 года, снижение за счет субъектов транспорта (64,1 %) и транспортных средств (77,4 %).

Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2019 г. проводились в основном на предприятиях автотранспорта и автотранспортных средствах, доля которых составила 63,9 % и 30,6 % соответственно. Уменьшение почти в 1,3 раза объемов лабораторных испытаний произошло на предприятиях транспорта и в 1,0 раза на транспортных средствах, произошло снижение объемов лабораторных исследований (измерений) на предприятиях водного транспорта (табл. № 43).

Таблица № 43

**Обследование объектов транспортной инфраструктуры с применением лабораторно-инструментальных методов в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Наименование показателя	Водный транспорт			Воздушный транспорт			Автотранспорт		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Всего обследовано предприятий	16	12	3	10	2	6	154	88	83
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	8	9	3	6	–	3	144	57	55
Обследовано транспортных средств	505	472	424	–	–	–	238	138	130
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	8	1	4	–	–	–	225	128	130

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, хотя доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, выявлена не была. Превышений допустимых концентраций паров и газов, а также пыли и аэрозолей не установлено. Содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности, превышающих гигиенические нормативы, не установлено (табл. № 44).

Таблица № 44

**Состояние воздушной среды рабочей зоны в закрытых помещениях транспорта, 2017-2019 гг.**

Показатель	Число проведенных исследований											
	Водный транспорт						Автотранспорт					
	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	все	выше ПДК	все	выше ПДК	все	выше ПДК	все	выше ПДК	все	выше ПДК	все	выше ПДК
Пары и газы	121	–	–	–	–	–	2131	–	732	–	372	–
Пыль и аэрозоли	44	–	–	–	–	–	108	–	54	–	78	–
Всего	165	–	–	–	–	–	2239	–	786	–	450	–

Из данных табл. № 44 следует, в 2019 году, как и в предыдущие годы, не зафиксировано на объектах водного и автомобильного транспорта превышений в пробах воздуха рабочей зоны, в том числе превышающих ПДК на пары и газы, а также на пыль и аэрозоли.

По показателям физических факторов в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, отмечается увеличение количества испытаний, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации (табл. № 45).

Таблица № 45

**Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации, 2017-2019 гг.**

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Шум			Вибрация		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Водный транспорт	–	–	–	–	–	–
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	8,3	2,9	4,6	1,2	–	–
Всего	8,3	2,9	4,6	1,2	–	–

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих неблагоприятных уровней освещенности на рабочих местах, доля объектов и рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в течение 3 лет снизилась, хотя по-прежнему регистрируются рабочие места, на которых измеренные уровни не отвечают требованиям (табл. № 46).

Таблица № 46

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

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Микроклимат			Освещенность		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Водный транспорт	–	77,7	–	–	3,3	8,0
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	0,6	–	–	9,1	12,1	2,4
Всего	0,6	77,7	–	9,1	11,6	10,4

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 2019 году в Красноярском крае насчитывалось 11189 объектов надзора, являющихся источниками физических факторов (2018 г. – 10698 объектов), из них не отвечало санитарно-эпидемиологическим требованиям 1102 объекта или 9,8 % (2018 г. – 1162 или 10,9 %). Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия на население Красноярского края отдельных физических факторов, в динамике за период 2017-2019 гг. представлена в табл. № 47.

Таблица № 47

**Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия на население физических факторов, в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Год	Показатели	шум	вибрация	ЭМП*	освещенность	микроклимат	всего
2017	Число обследованных объектов	734	271	518	3202	3155	7880
	из них не отвечает санитарным правилам	31	5	1	631	191	859
	Доля не отвечающих, %	4,2	1,8	0,2	19,7	6,1	10,9
2018	Число обследованных объектов	611	233	876	4656	4322	10698
	из них не отвечает санитарным правилам	48	15	25	845	229	1162
	Доля не отвечающих, %	7,9	6,4	2,9	18,1	5,3	10,9
2019	Число обследованных объектов	821	337	946	4763	4322	11189
	из них не отвечает санитарным правилам	67	16	38	809	172	1102
	Доля не отвечающих, %	8,2	4,7	4,0	17,0	4,0	9,8

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

По данным, представленным в табл. № 47, установлено, что наибольший удельный вес не отвечающих требованиям санитарных норм объектов, являющихся источниками физических факторов, приходится на освещенность как в 2019 г., так и в предыдущие годы. За последние 3 года доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по показателю освещенности, снизилась – с 19,7 % в 2017 г. до 17,0 % в 2019 г. Значительно увеличилась доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по показателю шума – с 4,2 % в 2017 г. до 8,2 % в 2019 г. Также увеличилась доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по показателю вибрации – с 1,8 % в 2017 г. до 4,7 % в 2019 г. За последние 3 года существенно увеличилась с 0,2 % до 4,0 % доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по электромагнитным полям за счет измерений от ПЭВМ (за исключением передающих радиотехнических объектов (ПРТО)).

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – предприятия пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, где в 2019 году проведены измерения уровней шума 404 рабочих мест на 150 объектах, вибрации 9 рабочих мест на 4 объектах, микроклимата 3679 рабочих мест на 612 объектах, освещенности 4989 рабочих мест на 573 объектах, электромагнитных полей 36 рабочих мест на 10 объектах. В 2019 году, по сравнению с предыдущим годом, отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по уровню шума – 0,74 %, против 1,3 % в 2018 году; увеличение доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по микроклимату – 4,5 %, против 2,5 % в 2018 году, по освещенности – 17,5 % в 2019 году против 10,3 % в 2018 году.

Ведущими физическими факторами, воздействующими на население и окружающую среду, на территории Красноярского края на протяжении последних трех лет являются акустический шум и электромагнитные поля, результаты исследований которых представлены в табл. № 48.

Таблица № 48

**Загрязнение атмосферного воздуха физическими факторами на территории Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Год	ЭМИ*			Шум		
	Всего измерений	выше ДУ	выше ДУ, %	Всего измерений	выше ДУ	выше ДУ, %
2017	277	–	–	1247	508	40,7
2018	250	–	–	890	479	53,8
2019	237	–	–	815	243	29,8

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

По данным табл. № 48, общее количество измерений шума в 2019 году фиксируется на уровне 2018 года, однако отмечается уменьшение количества нарушений требований санитарных норм в отчетный период в 1,8 раза. Жители крупных городов Красноярского края (Красноярск, Ачинск, Канск, Норильск) по-прежнему испытывают максимальную шумовую нагрузку от автотранспортных средств. Одной из причин является увеличение транспортных потоков на внутригородских магистралях.

Основными источниками шума на территориях жилых образований края являются производственные объекты, внутригородской автомобильный транспорт.

Удельный вес измерений шума в городских и сельских поселениях, не отвечающих санитарным нормам, в 2019 году составил в целом по Красноярскому краю 29,8 % (2018 г. – 53,8 %). В том числе не отвечали санитарным нормам измерения шума:

– в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях – 24,8 % случаев (2017 г. – 26,0 % случаев, 2018 г. – 28,5 % случаев);

– от автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях – 56,4 % случаев (2017 г. – 77,4 % случаев, 2018 г. – 79,6 % случаев).

Одним из наиболее значимых источников шума на территории жилой застройки является авиационный шум. В 2019 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 21 аэродром гражданской авиации. В отношении 9 аэродромов выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии проектов решений об установлении приаэродромной территории.

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

В период с 2017 г. по 2019 г. в жилых и общественных зданиях городских и сельских поселений Красноярского края, включая строящиеся здания, не регистрировались измерения ЭМП, не отвечающие санитарным нормам. Общее количество измерений ЭМИ в 2019 году, по сравнению с 2017 годом, уменьшилось на 14,4 %.

В 2019 году на учете находилось 3885 передающих радиотехнических объектов, на которых имеются источники электромагнитных полей радиочастотного диапазона (ЭМП РЧ). В 2019 г. сохранялась тенденция к увеличению числа таких объектов, прирост за 3 года (2017-2019 гг.) составил 182 ПРТО или 4,9 % (табл. № 49).

Таблица № 49

**Число передающих радиотехнических объектов в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Год	Число объектов
2017	3703
2018	3812
2019	3885
Прирост за 3 года	182

Применительно к структуре ПРТО 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.

В 2019 г. на существующих базовых станциях операторов связи продолжался процесс модернизации в связи с их переходом на работу в современных стандартах



связи 3G и 4G (ПАО «МегаФон», ПАО «МТС», ПАО «ВымпелКом», ООО «Т2 Мобайл»).

### 1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка в Красноярском крае в 2019 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и на большей части края оставалась удовлетворительная. Исключение представляет зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск (ФГУП «ГХК»). Учитывая наличие радиационной аномалии в жилом секторе с. Атаманово, где в предыдущие годы были зафиксированы высокие уровни эквивалентной объемной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений (до нескольких тысяч Бк/м<sup>3</sup>), по результатам отчетного года не зарегистрировано новых домов с уровнями ЭРОА радона, превышающих 200 Бк/м<sup>3</sup> в воздухе помещений. С учётом этого, радиационная обстановка на указанном участке оценивается как удовлетворительная.

Зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» (далее – ЗН ФГУП «ГХК») включает территорию с радиусом 20 км вокруг точки газо-аэрозольных выбросов и пойму р. Енисей на протяжении 1000 км от места жидких сбросов комбината. В 20-км части ЗН ФГУП «ГХК» расположено 12 сельских населённых пунктов с общей численностью населения 2,5 тысяч человек и г. Железногорск с населением 84,5 тыс. человек. На берегах Енисея в границах зоны наблюдения расположено более 30 населённых пунктов, в том числе города Енисейск и Лесосибирск. После остановки последнего атомного реактора ФГУП «ГХК» (15 апреля 2010 г.) источником техногенного радиоактивного загрязнения поймы р. Енисей являются процессы размыва и переотложения многолетних осадков, а также процессы фильтрации и дренирования, проходящие в местах расположения прудов-отстойников и подземных хранилищ. Радиационная обстановка техногенного происхождения в долине р. Енисей сформировалась за период пятидесятилетней деятельности ФГУП «ГХК» как результат нормативных и аварийных сбросов в реку загрязненных вод реакторного и радиохимических заводов.

С целью контроля радиационной обстановки на территории края в 2019 г. продолжалось ведение радиационно-гигиенического мониторинга и выполнялись надзорные мероприятия с оценкой состояния радиационной безопасности окружающей среды, среды обитания человека и объектов производства и потребления.

Динамика лабораторных радиационно-гигиенических исследований объектов среды обитания за последние три года 2017-2019 гг. представлена в табл. № 50.

Таблица № 50

#### Динамика исследований проб почвы, пищевых продуктов и питьевой воды

Объект исследования	Количество исследованных проб		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Почва	304	713	777
Пищевые продукты	203	152	248
Вода	72	499	603

В 2019 г. исследовано 777 проб почвы и почво-грунтов. Наиболее высокие значения удельной активности цезия-137 (1149 Бк/кг), стронция-90 (5 Бк/кг), установлены в пробах почво-грунтов, отобранных в границах береговой полосы реки Енисей на территории Сухобузимского района в пределах 20-километровой зоны

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат», где сохраняются радиоактивные отложения, обусловленные деятельностью комбината.

Всего в 2019 г. было исследовано 248 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (цезий-137, стронций-90), в том числе: мясо и мясные продукты – 40 проб, молоко и молочные продукты – 51 проба, плодоовощная продукция – 32 пробы. Во всех проанализированных пробах пищевых продуктов удельная активность техногенных радионуклидов была существенно ниже установленных уровней вмешательства.

На территории края насчитывается 1528 источников централизованного водоснабжения. В 2019 г. по показателям суммарной альфа-, бета- активности исследовано 603 пробы воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, что составляет 39,5 % от общего числа источников централизованного водоснабжения. Доля проб воды с превышением контрольных уровней по суммарной альфа- активности составила 9,6 % (58 проб из 603 отобранных). На содержание природных радионуклидов в крае было исследовано 350 проб из водоисточников, что составляет 22,9 % от общего числа. Доля проб воды с превышением УВ (радон-222) составила 13,4 % (47 проб из 350 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 (табл. № 51).

Таблица № 51

**Сведения об исследованиях воды централизованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Год	Всего источников централизованного водоснабжения	Всего исследований		В т.ч. с превышением	
		альфа-, бета	природные	альфа-, бета	природные
2017	1555	72	230	6	5
2018	1554	499	290	46	20
2019	1528	603	350	58	47

На территории Красноярского края насчитывается 924 источника нецентрализованного водоснабжения. В 2019 г. по показателям суммарной альфа- бета- активности исследовано 7 проб воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, что составляет 0,8 % от общего числа источников нецентрализованного водоснабжения. Доля проб воды с превышением контрольных уровней по суммарной альфа- активности составила 0,8 % (2 пробы). На содержание природных радионуклидов было исследовано 3 источника, что составляет 0,3 % от общего числа. Проб воды с превышением УВ (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. № 52).

Таблица № 52

**Сведения об исследованиях воды нецентрализованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Год	Всего источников нецентрализованного водоснабжения	Всего исследований		В т.ч. с превышением	
		альфа-, бета	природные	альфа-, бета	природные
2017	1388	1	0	–	–
2018	1388	26	3	2	–
2019	924	7	3	2	–

В 2019 г. исследовано 14 проб воды водных объектов 1 и 2 категории (реки, озёра, водохранилища), исследования проводились по показателям: удельная суммарная альфа- активность. Превышений контрольных уровней по суммарной альфа-бета- активности и радону-222 не зарегистрировано.

В 2019 году в Красноярском крае выполнены исследования 17 проб атмосферного воздуха на определение суммарной объёмной бета-активности, среднее значение составило  $2,91 \cdot 10^{-4}$  Бк/м<sup>3</sup>, что соответствует среднему показателю по Российской Федерации.

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

К настоящему времени продолжается работа по сбору и обработке сведений о дозах облучения населения от природных ИИИ за 2019 г. по форме государственной статистической отчётности № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона», формирование которой, согласно установленному порядку, будет завершено до 30 апреля. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2018 г.» среднегодовая индивидуальная доза облучения населения Красноярского края природными ИИИ равнялась 2,52 мЗв/год (Российская Федерация – 3,83 мЗв/год). Сведения об облучении населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ в период 2016-2018 гг. приведены в табл. № 53.

Таблица № 53

**Динамика облучения населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ, 2016-2018 гг.**

Год	Доза, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2016	3,52	3,23
2017	3,28	3,34
2018	2,52	3,83

Наибольший вклад в дозу облучения населения Красноярского края природными ИИИ, равный 1,20 мЗв/год, вносит радон и его дочерние продукты распада и внешнее гамма-излучение – 1,02 мЗв/год.

Средние значения мощности дозы (МД) внешнего гамма-излучения вне и внутри жилых помещений в городах и сельских районных центрах Красноярского края за период 2016-2018 гг., приведенные в табл. № 54, рассчитаны на основании результатов ежедневных измерений МД в постоянных контрольных точках на территориях

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

населённых пунктов и интегральных измерений накопленной дозы в жилых помещениях этих же населённых пунктов.

Таблица № 54

**Средние значения гамма-фона в населенных пунктах Красноярского края**

Место измерения	МД внешнего гамма-излучения, мкЗв/ч		
	2017	2018	2019
Вне помещений	0,09	0,10	0,10
Внутри помещений	0,11	0,12	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.

В 2019 г. измерение уровня мощности дозы гамма-излучения на открытой местности проводилось в контрольных точках, равномерно распределенных по территории края, среднее значение составило 0,10 мкЗв/час.

В 2019 г. число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД) составило 1960. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, не выявлено.

Результаты контроля эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений жилищного и общественного назначения (эксплуатируемые и строящиеся), полученные в 2019 г., приведены в табл. № 55.

Таблица № 55

**Результаты контроля МД и ЭРОА радона в воздухе жилых домов и помещений общественного назначения (эксплуатируемые и строящиеся), 2019 г.**

МД		ЭРОА	
Всего	не отвечают гигиеническим нормативам, %	Всего	не отвечают гигиеническим нормативам, %
1960	0,0	1178	0,0

Превышения гигиенического норматива ЭРОА радона в воздухе вводимых в эксплуатацию (более 100 Бк/м<sup>3</sup>) и эксплуатируемых (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) зданий жилищного и общественного назначения не зарегистрированы. Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в отчетном году не выявлено.

Производственный контроль показателей радиационного качества строительных материалов осуществляется практически на всех предприятиях строительной индустрии края. Поэтому в 2019 г. случаев поставки строительного сырья и материалов 2 и 3 классов на домостроительные комбинаты и строительные площадки не было.

В 2019 г. были проведены исследования строительного сырья и материалов общим количеством 1351 проба, все пробы строительных материалов были отнесены к 1 классу, не имеющему радиационно-гигиенических ограничений при их использовании в строительстве (табл. № 56).

**Распределение проб строительных материалов по классам опасности в Красноярском крае**

Год	Количество исследованных проб строительных материалов											
	Местного производства				Привозных из других субъектов РФ				Импортируемых			
	Всего	из них класса			Всего	из них класса			Всего	из них класса		
		1	2	3		1	2	3		1	2	3
2017	738	738	нет	нет	138	138	нет	нет	12	12	нет	нет
2018	660	660	нет	нет	106	106	нет	нет	35	35	нет	нет
2019	1168	1168	нет	нет	181	181	нет	нет	2	2	нет	нет

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

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

Дозы облучения персонала групп «А» и «Б» ОАО «Красноярский завод цветных металлов им. В.Н. Гулидова», полученные в 2019 г., обусловлены как излучением природных радионуклидов, содержащихся в минеральном сырьё, так и излучением техногенных источников излучения: рентгеноспектральных и рентгеноструктурных приборов, эксплуатируемых на заводе. Персонал группы «А» – это специалисты, в основном работающие с техногенными ИИИ, а персонал группы «Б» – специалисты, работающие с минеральным сырьём с повышенным содержанием природных радионуклидов.

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

Заполярный филиал ОАО «ГМК «Норильский никель» имеет семь рудников и ведет добычу сульфидных медно-никелевых руд. Аффинаж драгоценных металлов, производимых Заполярным филиалом, 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 ОАО «ГМК «Норильский никель».

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

В соответствии с Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население в крае продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций, работающих с ИИИ, и территорий Красноярского края. В рамках Единой

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения персонала и населения от основных ИИИ. Подавляющее большинство организаций регулярно представляют радиационно-гигиенические паспорта и формы государственной статистической отчетности о дозах облучения персонала и населения. На основании данных, приводимых в этих документах, дополненных сведениями, полученными при радиационно-гигиеническом мониторинге территории края, сертификационных испытаниях продукции производства и потребления и радиационном контроле объектов окружающей среды ежегодно производится оценка суммарных среднегодовых доз облучения населения Красноярского края. Начиная с 2005 г., ежегодно издаётся справочник «Радиационная обстановка и дозы облучения населения Красноярского края», содержащий подробные сведения об источниках и дозах облучения отдельных категорий населения.

Установлено, что основной вклад в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (ИИИ). Доля, обусловленная техногенными радионуклидами, составляет меньше 1 % (табл. № 57).

Таблица № 57

**Структура годовой дозы облучения населения Красноярского края, 2016-2018 гг.**

Год	Вклад источников ионизирующего излучения, %				Средняя инд. доза, мЗв/год
	Природные источники	Медицинские исследования	Глобальные выпадения	Деятельность предприятий	
2016	81,4	18,4	0,12	0,04	4,32
2017	80,4	19,9	0,12	0,04	4,08
2018	75,8	23,9	0,15	0,08	3,31

Средняя индивидуальная доза облучения жителей Красноярского края в 2018 г. составила 3,31 мЗв и на 36,3 % обусловлена вкладом внутреннего облучения за счет ингаляции радона и его дочерних продуктов распада.

Сведения о среднегодовых дозах облучения населения Красноярского края в 2019 г. будут получены в мае 2020 года после завершения работы по радиационно-гигиенической паспортизации и составления обобщённых форм государственной статистической отчетности по формам № 1-, 3- и 4-ДОЗ. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2018 г.» полная индивидуальная среднегодовая доза облучения жителей Красноярского края равнялась 3,31 мЗв/год (табл. № 58).

Таблица № 58

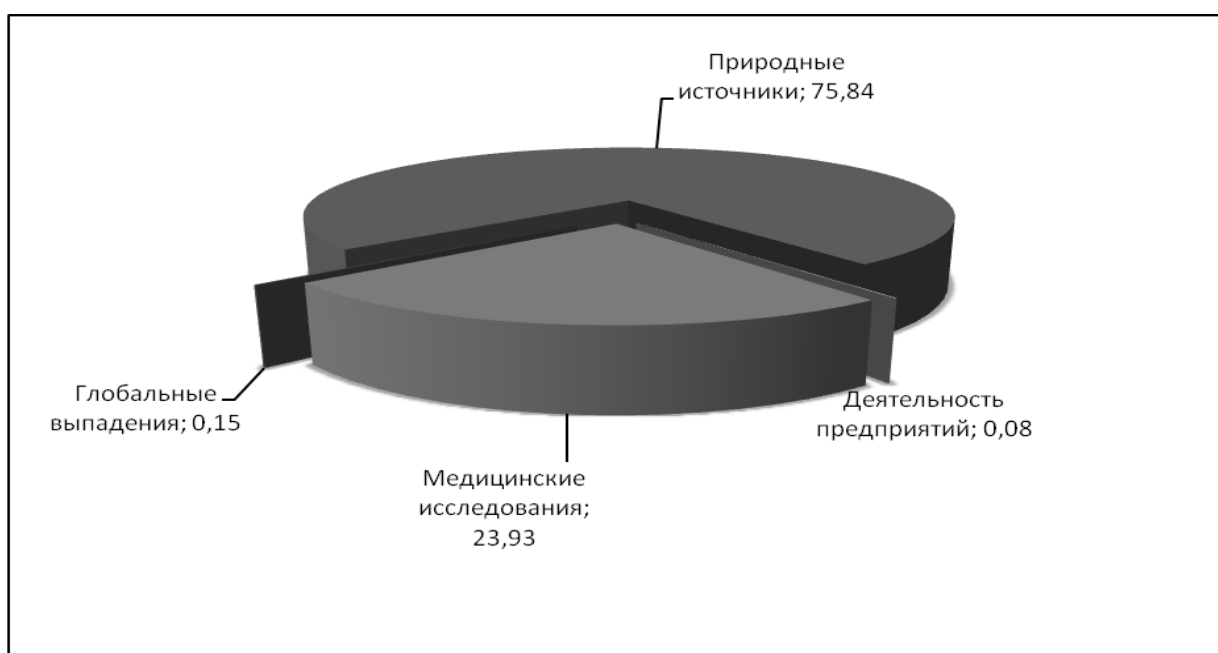
**Коллективная и индивидуальная среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края, 2018 г.**

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
а) деятельность предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	7,26	0,08	0,003
– персонал	7,08	0,07	0,003
– население, проживающее в зонах наблюдения	0,18	0,07	0,003
б) техногенно измененный радиационный фон, в т.ч.:	14,37	0,15	0,005
– за счет глобальных выпадений	14,37	0,15	0,005

Продолжение таблицы № 58

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
в) природные источники, в том числе:	7219,54	75,84	2,512
– радон	3457,45	36,32	1,203
– внешнее гамма-излучение, в т.ч. космическое	2928,63	30,77	1,019
– пища и питьевая вода	344,88	3,62	0,120
– К-40, содержащийся в организме	488,58	5,13	0,170
г) медицинские исследования	2278,27	23,93	0,793
Всего	9519,43	100	3,31

Эта доза формируется за счёт природных (75,84 %) и медицинских (23,93 %) ИИИ. На долю техногенных ИИИ приходится 0,15 % суммарной дозы (рис. № 1).



**Рис. № 1.** Вклад различных ИИИ в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края, 2018 г., в %

Структура облучения населения Красноярского края близка к средней российской структуре. Так, по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2018 г.» вклад природных ИИИ в полную дозу облучения жителей России равнялся 84,9 %, медицинских исследований – 14,9 % и техногенного фона – 0,18 % (табл. № 59).

Таблица № 59

**Среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края, России**

Год	Среднегодовые эффективные дозы облучения, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2016	4,3	3,76
2017	4,08	3,9
2018	3,31	3,8

Коллективный риск радиационно-обусловленных негативных последствий для здоровья жителей края по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2018 г.» составлял 542,5 случаев, в том числе 411,5 случаев за счёт природных источников, за счёт медицинских источников – 129,9 случаев и ~1 случай за счёт загрязнения окружающей среды техногенными радионуклидами.

Индивидуальный риск для персонала составлял  $4,0 \cdot 10^{-5}$ , коллективный – 0,29 случая. Значение индивидуального риска техногенного облучения много меньше предела пожизненного риска для персонала в условиях нормальной эксплуатации ИИИ, равного  $1,0 \cdot 10^{-3}$ , и сопоставимо с риском проживания населения на границе санитарно-защитной зоны атомной электростанции, не превышающим  $1,0 \cdot 10^{-5}$ .

### Медицинское облучение населения

Дозы облучения пациентов медицинских учреждений в 2019 г. будут установлены в мае 2020 года после завершения Министерством здравоохранения Красноярского края работы по заполнению и сдаче сводной формы государственной статистической отчётности № 3-ДОЗ.

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2018 г.» на территории края проживает 2874026 человек. В 2018 г. было проведено 6040562 медицинские рентгенорадиологические процедуры, в среднем на одного жителя края приходилось 2,1 процедуры, в то время как на одного жителя в России это значение составило 1,97. Сведения о количестве процедур на одного жителя Красноярского края в 2016-2018 гг. приведены в табл. № 60.

Таблица № 60

#### Количество процедур на одного жителя Красноярского края и Российской Федерации

Год	Количество процедур	
	Красноярский край	Российская Федерация
2016	2,03	1,90
2017	2,12	1,95
2018	2,10	1,97

Средняя эффективная доза за одну процедуру в 2018 г. составила 0,38 мЗв/процедуру (РФ – 0,29 мЗв/процедуру). Данные по средним эффективным дозам за одну процедуру по видам исследований приведены в табл. № 61.

Таблица № 61

#### Распределение средней эффективной дозы за процедуру по видам исследования

Вид исследования	Средняя доза, мЗв/процедуру	
	Красноярский край	Российская Федерация
Флюорографические	0,03	0,07
Рентгенографические	0,11	0,10
Рентгеноскопические	2,69	2,56
Компьютерная томография	2,53	3,77
Радионуклидные исследования	2,61	4,26
Прочие	7,62	5,04



## Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

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 2018 г.» в крае с ИИИ работало 318 организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, в том числе 249 медицинских учреждений, 27 промышленных предприятий, 5 геологоразведочных и добывающих организаций, 1 таможня, 5 учреждений науки и образования и 30 организаций другого профиля. В этих организациях трудилось 2710 человек (без учёта персонала организаций, относящихся к Госкорпорации «Росатом»), относящихся к персоналу групп А и Б, в том числе 2337 человек – к персоналу группы А и 373 человека – к персоналу группы Б. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ, и находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, составил 100,0 %.

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

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2018 г.» годовые дозы облучения для большей части персонала не превышали 5 мЗв/год, только 27 человек, отнесенных к персоналу группы А, получили среднегодовые дозы в диапазоне от 5 до 12,5 мЗв/год. 1 человек, работающий в медицинской организации и отнесенный к персоналу группы Б, получил среднегодовую дозу 5,23 мЗв/год. Случаев регистрации острой лучевой болезни среди персонала организаций, работающих с ИИИ, не было, случаев превышения годовой эффективной дозы персонала групп А и Б не зарегистрировано.

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

организаций, работавших с ИИИ, в динамике за последние три года представлены в табл. № 62.

Таблица № 62

**Сведения об организациях, работавших с ИИИ в Красноярском крае, 2016-2018 гг.**

Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число организаций работающих с ИИИ, ед.	284	289	321
Доля объектов с нарушениями, %	6,3	11	6,2

Перечень основных нарушений за период 2017-2019 гг.:

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

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

3. Использование расчетного метода при определении эффективных доз пациентов.

4. Нарушение периодичности контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования.

В 2019 году на территории Красноярского края произошел один инцидент с источниками ионизирующего излучения:

На Ванкорском месторождении Красноярского края 15.09.2019 г. на скважине № 1333 куст № 10 во время подъема компоновки нижней части буровой колонны с циркуляцией и вращением до глубины 3300 м произошел прихват бурильной колонны. В составе оборудования находится прибор EcoScore с/н № 3003, содержащий закрытые радионуклидные источники и генератор нейтронов. Также прибор содержит стабилизационные источники метрологического назначения на основе Cs-137. После многократных попыток освободить КНБК от прихвата, заказчиком принято решение о прекращении попыток извлечения оборудования, цементирования скважины и захоронении источников. Установка цементного моста выполнена согласно «Плану на установку цементных мостов для ликвидации части аварийного ствола и захоронению радиоактивного источника в составе компоновки «Шлюмберже» на скважине № 1333 куст № 10 Ванкорского месторождения». В ходе мероприятий проводился радиационный мониторинг, превышение уровня радиационного фона не зарегистрировано. Мощность эквивалентной дозы не превысила 0,1 мкЗв/час, что соответствует естественному гамма-фону данной местности. В результате инцидента загрязнение территории, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано.

Таким образом, дозы облучения населения Красноярского края оставались в границах диапазона изменчивости средних многолетних краевых показателей и показателей, характерных для Российской Федерации в целом. С учётом этого, можно сделать вывод о том, что радиационная обстановка в крае является удовлетворительной.

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

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В Красноярском крае среднедушевые денежные доходы жителей, при тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, в 2018 году составили 29214,4 руб. в месяц на 1 жителя и по отношению к 2017 году выросли на 1291,4 руб. При этом величина среднедушевого денежного дохода жителей Красноярского края по данным 2016-2017 гг. остается ниже российских показателей на 2734,5...3489,6 руб. (табл. № 63).

Таблица № 63

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

Наименование показателя, территории	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Среднедушевой денежный доход населения (руб./чел. в месяц) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	30744	31421,6	33178,0
Красноярский край	28009,5	27932,0	29214,4
Прожиточный минимум на душу населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	9828,0	10088,0	10287,0
Красноярский край <sup>2</sup>	10991,5	11348,5	11643,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	13,2	12,9	12,6
Красноярский край	18,5	18,7	18,2
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)			
Российская Федерация	нет данных	3850,0	3918,11
Красноярский край <sup>2</sup>	4153,78	4325,98	4432,44
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел) <sup>1</sup>			
Российская Федерация	24,9	25,2	25,8
Красноярский край	24,3	24,6	24,9
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	18,0	18,0	17,0
Красноярский край <sup>2</sup>	19,8	19,6	19,4
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	23,0	22,0	22,0
Красноярский край <sup>2</sup>	26,1	26,0	25,8
Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением (%)			
Российская Федерация <sup>1</sup>	86,0	86,0	86,0
Красноярский край <sup>2</sup>	68,2	68,4	68,3

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

Доля жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, за период 2016-2018 гг. составляет 18,2...18,7 % от общей численности населения, при российском показателе на уровне 12,6...13,2 %.

В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, в Красноярском крае при росте стоимости минимальной продуктовой корзины на 2,4 % (или на 106,4 руб.), величина прожиточного минимума на душу населения выросла на 2,5 % (или на 294,5 руб.). Показатели благоустройства в крае (водопровод, канализация, отопление) в 2018 году, по отношению к 2017 году, снизились на 0,1-0,2 %.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В Красноярском крае соотношение средней заработной платы работающего населения с величиной прожиточного минимума свидетельствует о достаточно высокой покупательной способности (заработной платы) населения Красноярского края, которая изменилась с 4,1 в 2017 году до 4,4 в 2018 году.

В 2018 г. в 5 северных территориях Красноярского края (г. Норильск, Северо-Енисейский, Туруханский, Таймырский (Долгано-Ненецкий), Эвенкийский районы) среднедушевые денежные доходы жителей превышали соответствующие показатели по Красноярскому краю (29214,4 руб.), тогда как в большинстве остальных территорий (50 территорий с общей численностью населения 2622288 чел. или 91,2 % от общей численности населения), среднедушевые денежные доходы были ниже показателей по краю на 7,3...63,4 %.

Показатели благоустройства административных районов Красноярского края в 2018 г. характеризуются различной по отношению к краю степенью благоустройства. Удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, в 44 территориях края (с общей численностью населения 1132390 чел. или 39,4 % от общей численности населения) колеблется в пределах 21,7...96,4 %, при краевом значении – 19,4 %. Удельный вес площади, не оборудованной канализацией, в 43 территориях края (с общей численностью населения 1124085 чел. или 39,1 % от общей численности населения) составляет 26,5...98,3 %, тогда как в крае – 25,8 %. Удельный вес общей площади, оборудованной центральным отоплением, превысил краевой показатель (68,3 %) только в 11 административных территориях края, составив 71,5...100,0 % (с общей численностью населения 1681502 чел. или 58,5 % от общей численности населения), при уровне 0,3...66,5 % в оставшихся 44 городских округах и муниципальных районах, где проживает 41,5 % от общей численности населения края (табл. № 64).

Таблица № 64

**Показатели благоустройства городов и районов Красноярского края, 2018 г.**

Наименование района, города	Общая площадь жилых квартир, тыс. м <sup>2</sup> /чел	Удельный вес общей площади, оборудованной централизованным отоплением, %	Удельный вес общей площади, не оборудованной (%)	
			водопроводом	канализацией
Красноярский край	24,90	68,30	19,40	25,80
Абанский	24,30	3,00	77,30	–
Ачинский	28,90	32,30	54,10	66,50
Балахтинский	29,90	13,40	40,00	79,50
Березовский	22,60	39,90	35,80	47,70
Бирилюсский	26,50	19,60	50,20	57,20
Боготольский	24,10	34,90	47,60	55,30
Богучанский	24,00	29,50	48,90	69,10
Большемуртинский	23,20	10,40	52,90	73,40
Большеулуйский	31,20	2,30	76,40	79,80
Дзержинский	26,50	5,20	96,40	98,30
Емельяновский	30,60	23,00	49,80	51,70
Енисейский	28,80	35,10	41,80	59,40
Ермаковский	26,10	11,90	45,50	83,60
Идринский	27,20	2,60	74,50	77,00
Иланский	24,30	27,00	47,70	70,00

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 64

Наименование района, города	Общая площадь жилых квартир, тыс. м <sup>2</sup> /чел	Удельный вес общей площади, оборудованной централизованным отоплением, %	Удельный вес общей площади, не оборудованной (%)	
			водопроводом	канализацией
Ирбейский	24,50	3,80	65,80	96,90
Казачинский	28,30	4,80	76,60	88,30
Канский	20,80	22,70	54,70	67,50
Каратузский	24,90	3,60	51,50	86,70
Кежемский	23,30	71,50	15,90	17,40
Козульский	22,70	14,40	66,90	80,40
Краснотуранский	25,90	22,40	32,40	41,40
Курагинский	24,30	29,90	56,20	65,50
Манский	29,00	15,10	55,90	74,60
Минусинский	22,90	14,00	24,80	63,00
Мотыгинский	26,90	23,30	70,90	80,90
Назаровский	19,90	14,60	48,00	71,90
Нижнеингашский	20,30	24,20	61,40	76,70
Новоселовский	24,20	22,20	27,70	54,80
Партизанский	30,90	8,40	73,30	83,80
Пировский	28,30	0,30	81,40	98,30
Рыбинский	29,80	54,70	27,60	35,90
Саянский	28,50	12,70	37,00	86,20
Северо-Енисейский	21,40	56,80	44,30	44,30
Сухобузимский	24,80	15,90	50,50	81,00
Таймырский ДН	19,90	88,40	12,40	12,40
Тасеевский	28,30	5,40	95,10	98,10
Туруханский	28,80	66,50	27,40	33,10
Тюхтетский	25,90	0,40	48,10	63,60
Ужурский	21,80	22,10	49,80	82,40
Уярский	28,00	12,30	79,00	86,40
Шарыповский	29,30	27,00	32,80	58,00
Шушенский	27,00	42,90	43,80	57,50
Эвенкийский	23,90	64,80	85,40	86,10
Красноярск	24,60	92,50	2,50	3,70
Ачинск	24,40	76,10	17,50	18,20
Бородино	27,30	82,80	0,00	15,20
Дивногорск	26,90	73,70	21,70	22,80
Канск	23,40	53,90	9,50	26,50
Лесосибирск	24,40	75,10	23,60	24,00
Минусинск	29,00	55,00	13,70	13,70
Назарово	25,60	78,50	0,40	16,10
Норильск	24,00	100,00	0,00	0,00
Сосновоборск	24,00	98,30	0,50	1,70
Шарыпово	26,00	91,40	4,00	5,10

Таким образом, в Красноярском крае по данным 2018 года социально-экономическое положение жителей, на фоне роста величины прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины, характеризовалось ростом величины полученных среднедушевых денежных доходов, снижением доли жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума.

Следует отметить, соотношение средней заработной платы работающего населения с величиной прожиточного минимума свидетельствует о достаточно высокой покупательной способности (заработной платы) населения Красноярского края, составляющая последние три года 4,1...4,4.

Показатели благоустройства (водопровод, канализация, центральное отопление) в большинстве административных районов Красноярского края (43...44 территории) в 2018 году характеризовались низкой по отношению к краю степенью благоустройства.

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

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

Социально-экономическое положение Красноярского края, определяемое развитием на его территории различных отраслей промышленности, характеризуется отличным от российского уровнем социального благополучия населения (валовой региональный продукт, среднедушевой доход населения, стоимость минимальной продуктовой корзины, оснащение жилых помещений водопроводом, отоплением и канализацией, обеспеченность медицинской помощью), др. В крае на фоне более высокой, чем в Российской Федерации в целом, величины прожиточного минимума, растущей стоимости минимальной продуктовой корзины, среднедушевые денежные доходы жителей Красноярского края остаются ниже российских показателей, а доля жителей края с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума превышает российские значения. Несмотря на достаточно высокую покупательную способность (соотношение средней заработной платы работающего населения с величиной прожиточного минимума) населения Красноярского края по данным 2018 года, в сравнении с 2017 годом, отмечается рост покупательной способности до 4,4 против 4,1 соответственно.

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, и свидетельствуют об отсутствии положительных изменений социально-экономического статуса населения Красноярского края.

В Красноярском крае получили развитие различные виды экономической деятельности, в том числе «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «Добыча полезных ископаемых», «Обрабатывающие производства», «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды», «Строительство», «Транспорт и связь», др.

Состояние условий труда работников, осуществляющих деятельность по сельскому, лесному хозяйству, охоте, рыболовству и рыбоводству, добыче полезных ископаемых, в обрабатывающих производствах, по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционированию воздуха, водоснабжению,

водоотведению, организации сбора и утилизации отходов, ликвидации загрязнений, в строительстве, по транспортировке и хранению, в области информации и связи, в Красноярском крае характеризуется тем, что на работах с вредными и/или опасными условиями труда под воздействием факторов производственной среды и трудового процесса (тяжесть, напряженность) по данным 2018 года занято 70,6 % списочной численности работников. В этой связи, для работающего населения Красноярского края факторы производственной среды характеризуются неблагоприятием. Значительный контингент работающих под воздействием вредных и опасных факторов рабочей среды и трудового процесса имеет высокую степень риска по вероятности профессионально обусловленных нарушений здоровья, что определяет в числе приоритетных и факторы производственной среды.

Среди санитарно-гигиенических факторов формирования здоровья населения важное место принадлежит санитарно-эпидемиологической безопасности факторов среды обитания – качеству атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, продуктов питания.

Техногенная нагрузка на население, выраженная количеством выбрасываемых промышленными предприятиями загрязняющих химических веществ в расчете на 1 жителя Красноярского края, по данным 2016-2018 гг. составляет 806,3...824,5 кг в год, характеризуясь снижением на 2,2 % в 2018 году, по отношению к 2017 году.

На протяжении 2016-2018 гг. из 55 административных территорий Красноярского края в 9 территориях – г. Назарово, г. Норильск, Большеулуйский, Назаровский, Северо-Енисейский, Туруханский, Шарыповский, Таймырский Долгано-Ненецкий и Эвенкийский 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 1,1 раза до максимального – в 12,4 раза: г. Норильск – 9628,6...10097,8 кг/чел, г. Назарово – 960,6...1003,9 кг/чел, Большеулуйский район – 1973,3...2241,8 кг/чел, Назаровский район – 98,7...888,6 кг/чел, Северо-Енисейский район – 1682,1...1841,2 кг/чел, Туруханский район – 4004,1...6935,3 кг/чел, Шарыповский район – 1228,6...1423,9 кг/чел, Таймырский Долгано-Ненецкий – 132,6...2778,7 кг/чел, Эвенкийский – 554,8...2401,5 кг/чел.

Почва, как фактор окружающей среды, испытывает воздействие загрязненного атмосферного воздуха и может служить источником вторичного загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции, и как следствие влиять на состояние здоровья человека. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест Красноярского края характеризуется повышенным как химическим, так и биологическим загрязнением в 49 территориях Красноярского края.

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

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

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского и подросткового населения Красноярского края связано с факторами внутренней среды образовательных учреждений, техническое и санитарное состояние которых должно

способствовать сохранению и повышению уровня здоровья детей и подростков, оставаясь в числе приоритетных факторов.

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

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

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

#### **Заболеваемость населения Красноярского края**

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края в 2018 году составил 790,3 случаев на 1000 населения и снизился на 0,7 % по отношению к 2017 году, при среднегодовом темпе снижения за период 2014-2018 гг. – на 0,3 %.

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края на протяжении 2014-2018 гг. превышают средние показатели по Российской Федерации по классам болезней: нервной системы, глаза и уха, системы кровообращения и органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, эндокринной системы, инфекционных и паразитарных болезней, травм и отравлений, новообразований. Ниже уровня российских показателей регистрируется в крае заболеваемость по классу болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям (порокам развития), табл. № 65.



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

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Зарегистрировано заболеваний – всего						
Российская Федерация	787,1	778,2	785,3	778,9	782,1	▼0,1
Красноярский край	805,7	785,9	784,3	795,7	790,3	▼0,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Российская Федерация	30,8	28,1	27,9	27,3	27,0	▼2,9
Красноярский край	34,9	30,8	30,2	29,4	28,1	▼4,8
Новообразования						
Российская Федерация	11,6	11,4	11,4	11,4	11,6	↔
Красноярский край	16,2	16,7	15,9	16,7	15,5	▼0,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм						
Российская Федерация	4,7	4,7	4,7	4,5	4,3	▼2,2
Красноярский край	3,9	3,8	3,9	3,8	3,7	▼1,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Российская Федерация	11,2	13,3	13,9	14,0	13,1	▲3,5
Красноярский край	11,7	13,4	13,8	15,5	13,5	▲4,2
Болезни нервной системы						
Российская Федерация	16,2	15,4	15,2	15,0	14,8	▼2,1
Красноярский край	19,1	16,9	17,6	18,5	17,5	▼0,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Российская Федерация	34,7	33,7	32,6	31,6	31,4	▼2,6
Красноярский край	43,6	41,5	41,1	41,8	41,6	▼0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Российская Федерация	27,7	26,6	26,3	25,9	25,5	▼1,9
Красноярский край	29,9	27,7	27,4	27,3	26,3	▼2,7
Болезни системы кровообращения						
Российская Федерация	28,8	31,2	31,7	32,1	32,6	▲2,8
Красноярский край	32,9	33,9	36,6	36,8	37,4	▲3,4
Болезни органов дыхания						
Российская Федерация	333,4	337,9	351,6	353,5	359,8	▲2,0
Красноярский край	286,1	276,5	289,8	297,1	294,4	▲1,3
Болезни органов пищеварения						
Российская Федерация	36,6	35,3	35,6	34,0	33,1	▼2,4
Красноярский край	38,7	37,1	38,8	39,5	38,7	▲0,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Российская Федерация	46,3	44,0	42,6	41,0	40,3	▼3,4
Красноярский край	41,5	40,8	38,2	37,8	37,0	▼3,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Российская Федерация	31,8	30,1	29,5	29,5	29,8	▼1,5
Красноярский край	41,7	41,1	42,1	43,5	44,4	▲1,8

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 65

Наименование класса болезни, территории	Год					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни мочеполовой системы						
Российская Федерация	49,0	46,4	45,6	44,8	44,8	▼2,1
Красноярский край	54,6	58,5	54,6	51,8	51,4	▼2,4
Врожденные аномалии (пороки развития)						
Российская Федерация	2,1	2,0	2,1	2,0	2,0	▼1,0
Красноярский край	1,8	2,1	1,7	1,9	1,8	▼1,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
Российская Федерация	90,2	90,4	89,1	88,2	89,0	▼0,5
Красноярский край	109,6	108,0	101,2	100,8	107,7	▼1,0

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, за период 2014-2018 гг. свидетельствует об аналогичной достоверной тенденции снижения и роста по отдельным классам болезней. Так, отмечается снижение уровня заболеваемости населения по классам болезней: нервной системы со среднегодовым темпом снижения на 0,9 % – по Красноярскому краю, на 2,1 % – по Российской Федерации; глаза и его придаточного аппарата – на 0,9 % и 2,6 % соответственно; кожи и подкожной клетчатки – на 3,0 % и 3,4 % соответственно; уха и сосцевидного отростка – на 2,7 % и 1,9 % соответственно; мочеполовой системы – на 2,4 % и 2,1 % соответственно; травмами и отравлениями – на 1,0 % и 0,5 % соответственно; по инфекционным и паразитарным болезням – на 4,8 % и 2,9 % соответственно. Тенденция роста показателей заболеваемости населения за период 2014-2018 гг. наблюдается по впервые выявленным болезням: эндокринной системы со среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае – на 4,2 % и на 3,5 % – в Российской Федерации, болезням системы кровообращения со среднегодовым темпом прироста – на 3,4 % и 2,8 % соответственно, болезням органов дыхания со среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае – на 1,3 %, при 2,0 % – в Российской Федерации.

В 2018 г., в сравнении с 2017 г., в Красноярском крае отмечается достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости как по отдельным классам болезней, так и по строке «всего». Статистически достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается по классам болезней: нервной системы – с 18,5 до 17,5 случаев на 1000 населения (‰, на 5,2 %), эндокринной системы – с 15,5 до 13,5 ‰ (на 12,9 %), кожи и подкожной клетчатки – с 37,8 до 37,0 ‰ (на 2,0 %), мочеполовой системы – с 51,8 до 51,4 ‰ (на 0,7 %), органов дыхания – с 297,1 до 294,4 ‰ (на 0,9 %), органов пищеварения – с 39,5 до 38,7 ‰ (на 1,9 %), уха и сосцевидного отростка – с 27,3 до 26,3 ‰ (на 3,7 %), по новообразованиям – с 16,7 до 15,5 ‰ (на 7,2 %), по инфекционным и паразитарным болезням – с 29,4 до 28,1 ‰ (на 4,4 %). По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений (2008-2018 гг.) впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, к 2019-2020 гг. возможен рост показателей по 3 классам болезней – новообразования, болезни эндокринной системы и системы кровообращения (табл. № 66).

**Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2008-2018 гг. (р <0,005)**

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2019 г.		Прогноз, 2020г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▼1,0	770,9	0,5	763,2	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	▼7,0	20,8	0,2	18,7	0,2
Новообразования	▲2,1	16,9	0,1	17,2	0,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	▼3,2	3,4	0,1	3,3	0,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	▲3,2	14,5	0,1	14,9	0,1
Болезни нервной системы	▼1,5	17,2	0,2	17,0	0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▼1,9	39,9	0,2	39,1	0,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	▼1,5	26,8	0,2	26,4	0,2
Болезни системы кровообращения	▲0,1	35,5	0,2	35,5	0,2
Болезни органов дыхания	▼0,5	287,6	0,5	286,4	0,5
Болезни органов пищеварения	▼0,8	37,1	0,2	36,8	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼3,4	34,5	0,2	33,2	0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	▼0,7	41,7	0,2	41,4	0,2
Болезни мочеполовой системы	▼1,0	52,4	0,3	51,9	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	▼1,3	100,3	0,3	99,0	0,3

Примечание: Δ – доверительный интервал

Анализ заболеваемости населения в разрезе отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) в 2018 году, по отношению к 2017 году, показал достоверное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости по строке «всего» для всех возрастных групп.

Достоверное снижение показателей первичной заболеваемости по отдельным классам болезней зарегистрировано среди детского населения по 7 классам болезней глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы, нервной системы, системы кровообращения, врожденным аномалиям, инфекционным и паразитарным болезням; у подростков – по 4 классам болезней системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовой системы, врожденным аномалиям; у взрослого населения – по 3 классам болезней эндокринной системы, новообразованиям, инфекционным и паразитарным болезням (табл. № 67).

**Впервые выявленная заболеваемость детского, подросткового, взрослого населения Красноярского края, 2017-2018 гг., случаев на 1000 населения, %**

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Всего заболеваний	1661,7	1644,2	1212,4	1191,4	576,3	570,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	66,7	65,7	31,5	32,1	20,5	18,9
Новообразования	7,5	7,2	7,0	6,9	19,3	17,9
Болезни крови и кроветворных органов	9,2	9,0	5,6	5,5	2,4	2,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	21,8	21,8	23,9	25,3	13,6	11,0
Болезни нервной системы	48,0	43,5	33,0	32,2	11,0	10,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	73,8	71,9	73,4	71,5	33,1	33,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	48,4	47,8	30,1	30,5	22,3	21,0
Болезни системы кровообращения	17,1	15,2	30,4	27,0	41,6	43,2
Болезни органов дыхания	1002,3	998,5	551,0	520,4	121,5	117,3
Болезни органов пищеварения	72,4	73,4	54,6	55,7	31,1	29,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	72,5	71,4	67,0	65,0	27,9	27,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	42,3	46,1	62,5	67,9	43,1	43,1
Болезни мочеполовой системы	28,5	27,0	55,3	51,0	57,2	57,3
Врожденные аномалии (пороки развития)	9,0	8,4	3,1	2,5	0,1	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	104,5	106,7	162,7	176,4	97,7	105,3

В 2018 г. в отдельных территориях уровень впервые выявленной заболеваемости населения статистически достоверно превышает средние показатели по Красноярскому краю, что характеризует их как территории «риска»: по заболеваемости всего населения – в 13 территориях (в 1,1...1,4 раза), в том числе по заболеваемости детского населения 0-14 лет – в 12 территориях (в 1,1...1,4 раза), подросткового населения 15-17 лет – в 12 территориях (в 1,1...1,4 раза), взрослого населения в возрасте 18 лет и старше – в 14 территориях (в 1,04...1,6 раза), рис. №№ 2, 3, 4, 5.

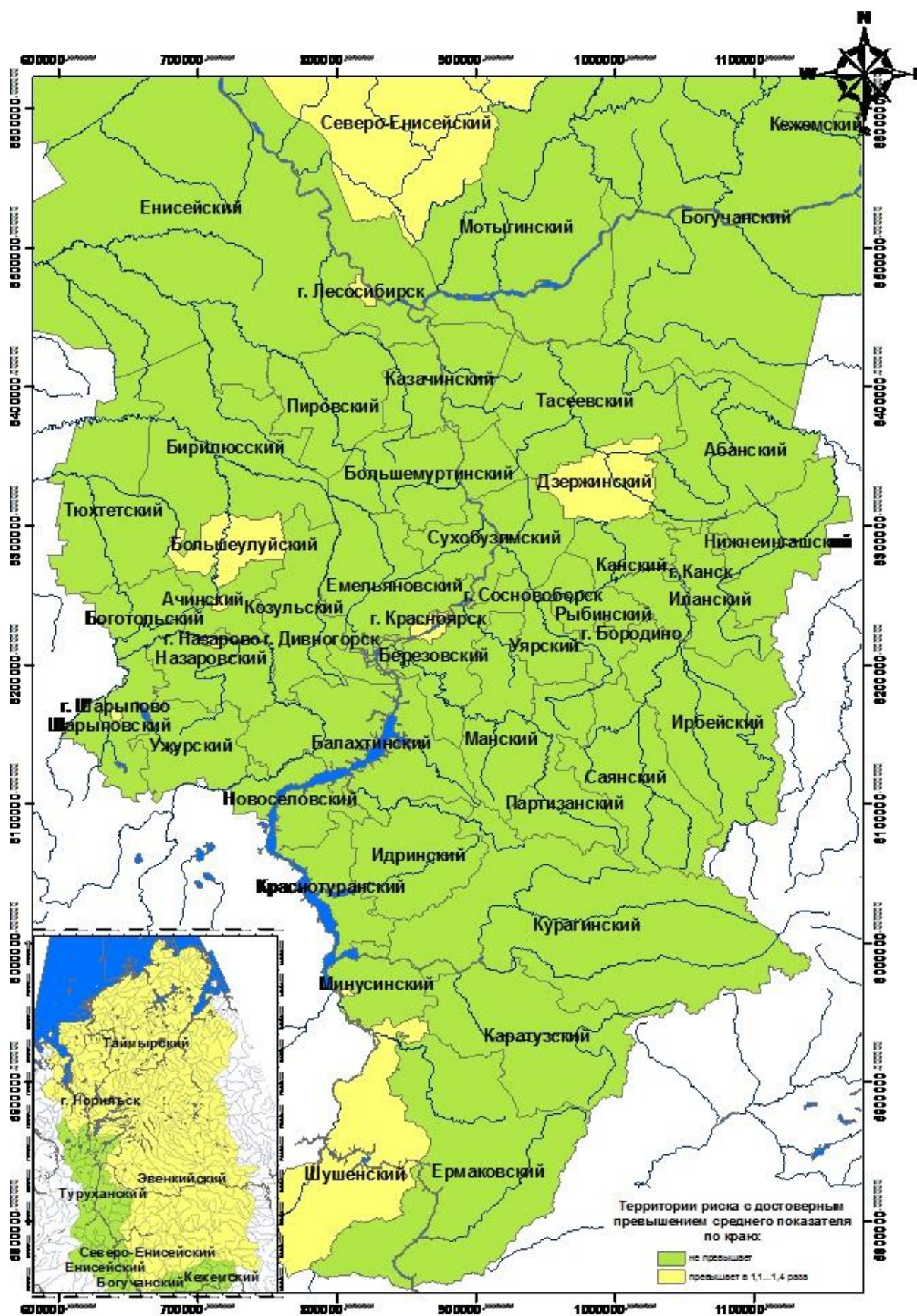
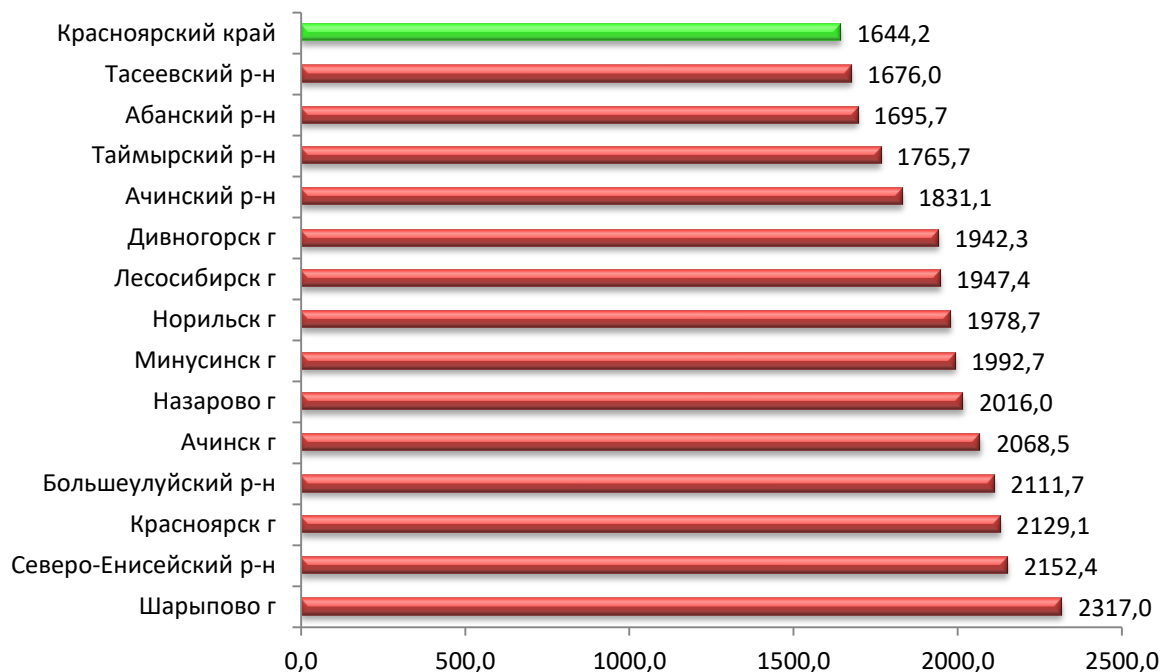
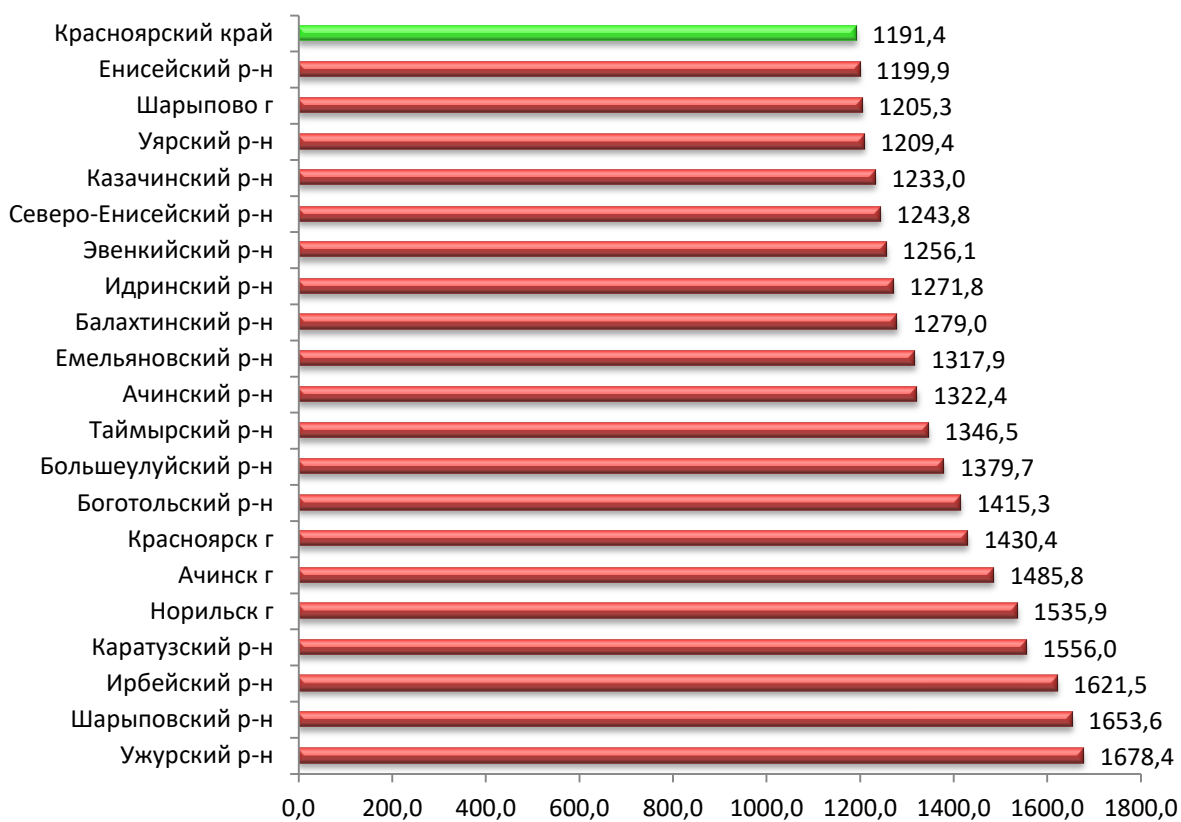


Рис. № 2. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 3.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости детского населения Красноярского края, 2018 г.



**Рис. № 4.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости подросткового населения Красноярского края, 2018 г.

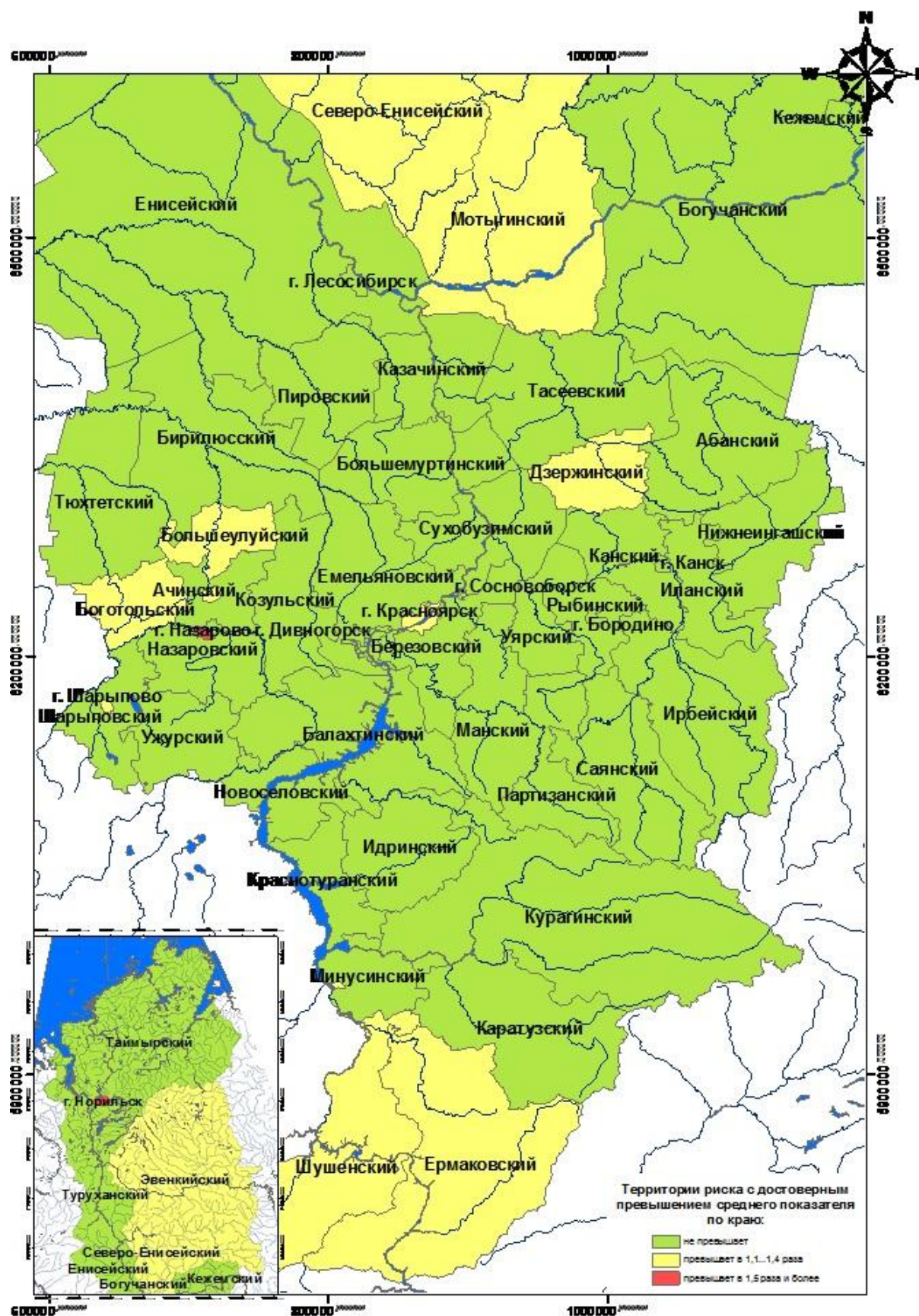


Рис. № 5. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края за многолетний период (2008-2018 гг.) и их прогноза на последующие годы (2019-2020 гг.) свидетельствует о тенденции снижения показателей заболеваемости, как в анализируемый период, так и в прогнозируемый 2019 год в 39 территориях края: среднегодовой темп снижения колеблется от 0,1 % в г. Ачинске до 9,3 % в Бирилюсском районе (табл. № 68).

Таблица № 68

**Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2008-2018 гг. (p<0,005)**

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2019 г.		Прогноз на 2020 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Абанский	▲2,3	643,6	6,8	656,3	6,9
Ачинский	▼2,4	569,3	7,8	553,5	7,9
Балахтинский	▼3,1	707,3	6,7	679,9	7,0
Березовский	▼3,9	547,3	4,8	519,3	4,8
Бирилюсский	▼9,3	470,8	13,2	377,2	11,3
Боготольский	▲0,6	772,2	4,8	776,3	4,8
Богучанский	▼3,5	418,5	4,6	400,0	4,6
Большемуртинский	▼4,6	365,2	7,0	341,8	6,9
Большеулуйский	▲4,0	1051,2	23,6	1084,3	24,2
Ачинск	▼0,1	1056,0	6,2	1054,6	6,2
Бородино	▼1,0	588,9	7,8	582,7	7,9
Дивногорск	▼3,0	864,8	10,1	832,7	9,9
Канск	▼1,3	646,2	3,2	636,9	3,2
Красноярск	▲0,2	882,2	0,6	883,9	0,6
Лесосибирск	▼3,7	784,3	6,9	746,0	6,7
Минусинск	▲2,2	925,8	1,9	943,8	1,7
Назарово	▲1,7	1135,7	9,4	1153,4	9,5
Норильск	▲1,7	1258,2	5,4	1277,8	5,5
Сосновоборск	▼4,5	449,7	4,8	422,0	4,7
Шарыпово	▼2,5	968,7	9,0	940,3	8,9
Дзержинский	▼0,9	812,0	15,4	804,7	15,5
Емельяновский	▲0,1	487,9	4,1	488,2	4,1
Енисейский	▼2,9	527,4	4,9	508,5	4,9
Ермаковский	▼5,1	519,8	7,0	481,4	7,1
Идринский	▲1,8	807,7	17,1	820,9	17,6
Иланский	▼1,9	319,2	6,0	312,2	6,0
Ирбейский	▼1,5	529,4	8,0	520,4	8,1
Казачинский	▼4,0	524,5	14,3	497,0	13,9
Канский	▼3,9	366,5	5,9	347,6	5,9
Каратузский	▼2,1	597,1	8,0	582,7	8,1
Кежемский	▼2,5	640,4	6,6	621,8	6,8
Козульский	▲1,7	569,3	7,8	578,0	7,8
Краснотуранский	▼0,2	732,7	7,4	731,2	7,5
Курагинский	▲0,4	565,5	4,6	567,8	4,7
Манский	▼1,5	528,0	7,9	519,4	8,0



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 68

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2019 г.		Прогноз на 2020 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Минусинский	▼5,0	224,9	5,1	208,7	5,0
Мотыгинский	▲4,0	829,4	6,3	855,7	6,0
Назаровский	▲0,8	398,8	6,4	401,7	6,5
Нижнеингашский	▼2,4	533,3	5,8	518,5	5,9
Новоселовский	▼5,6	467,1	11,7	427,2	11,2
Партизанский	▲2,2	686,5	9,6	699,8	9,6
Пировский	▼1,4	448,8	12,0	441,6	12,1
Рыбинский	▼1,7	610,5	5,5	599,2	5,6
Саянский	▼4,0	475,1	9,7	449,7	9,8
Северо-Енисейский	▲0,6	980,6	17,7	986,0	17,6
Сухобузимский	▼0,9	801,0	12,8	793,7	12,8
Таймырский ДН	▼2,0	807,4	9,9	788,6	9,9
Тасеевский	▼0,8	770,0	7,8	763,8	8,0
Туруханский	▼4,2	584,1	11,8	551,1	11,5
Тюхтетский	▼4,7	584,6	16,6	546,3	16,1
Ужурский	▼4,8	534,5	8,1	498,5	7,8
Уярский	▼3,0	541,4	6,8	521,3	6,8
Шарыповский	▲9,4	558,8	8,4	590,1	8,5
Шушенский	▼2,5	848,3	10,2	823,6	10,0
Эвенкийский	▼4,8	937,2	15,4	874,5	14,9

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

Рост уровня впервые выявленной заболеваемости населения наблюдается в 16 территориях Красноярского края: от минимального значения – 0,1 % в Емельяновском районе до максимального – 9,4 % в Шарыповском районе.

Структура заболеваемости населения Красноярского края в 2018 г., как и в 2017 г., аналогична структуре заболеваемости населения Российской Федерации: первое место занимают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев впервые выявленных заболеваний 37,2 % и 46,0 % случаев соответственно; на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 13,6 % и 11,4 % случаев соответственно; на третьем месте болезни мочеполовой системы – 6,5 % и 5,7 % случаев соответственно (табл. № 69).

Таблица № 69

Структура заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, 2018 г.

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Всего заболеваний	100,0	–	100,0	–
Инфекционные, паразитарные	3,6	9	3,5	9
Новообразования	2,0	12	1,5	13
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5	14	0,5	14

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 69

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,7	13	1,7	12
Болезни нервной системы	2,2	11	1,9	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,3	5	4,0	7
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3	10	3,3	10
Болезни системы кровообращения	4,7	7	4,2	6
Болезни органов дыхания	37,2	1	46,0	1
Болезни органов пищеварения	4,9	6	4,2	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	8	5,2	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,6	4	3,8	8
Болезни мочеполовой системы	6,5	3	5,7	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	15	0,3	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13,6	2	11,4	2

Структура впервые выявленной заболеваемости в разрезе отдельных возрастных групп – дети, подростки, взрослые отличается от структуры заболеваемости населения Красноярского края в целом: первое место во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (60,7 %, 43,7 %, 20,6 % случаев соответственно), второе место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,5 %, 14,8 %, 18,5 % случаев соответственно), как и в целом по краю, третье место в группе детей занимают инфекционные и паразитарные болезни (4,0 % случаев), у подростков – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,5 % случаев), у взрослого населения – характерные для населения Красноярского края в целом болезни мочеполовой системы (10,0 % случаев), табл. № 70.

Таблица № 70

**Структура впервые выявленной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2018 г.**

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Зарегистрировано заболеваний – всего	100	–	100	–	100	–
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,0	6	2,7	9	3,3	11
Новообразования	0,4	16	0,6	13	3,1	12
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,5	14	0,5	14	0,4	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3	11	2,1	12	1,9	13
Болезни нервной системы	2,6	9	2,7	8	1,9	14
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,4	4	6,0	3	5,8	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,9	7	2,6	10	3,7	10

Продолжение таблицы № 70

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Болезни системы кровообращения	0,9	12	2,3	11	7,6	4
Болезни органов дыхания	60,7	1	43,7	1	20,6	1
Болезни органов пищеварения	4,5	3	4,7	6	5,2	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,3	5	5,5	5	4,9	8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,8	8	5,7	4	7,5	5
Болезни мочеполовой системы	1,6	10	4,3	7	10,0	3
Беременность, роды и послеродовой период	0,0	17	0,2	15	4,0	9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,6	13	–	–	–	–
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,5	15	0,2	16	0,0	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,5	2	14,8	2	18,5	2

Уровень заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, как лидирующего из приоритетных классов болезней, в 2018 году составил 294,4 случая на 1000 человек и, по сравнению с 2017 годом, достоверно снизился на 0,9 %, не превышая средних показателей по Российской Федерации на протяжении последних пяти лет. По данным многолетнего периода наблюдения (2014-2018 гг.) для Красноярского края характерна тенденция роста впервые выявленной заболеваемости населения болезнями органов дыхания со среднегодовым темпом прироста на 1,3 %.

Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносят 15 территорий Красноярского края, где уровень заболеваемости всего населения в 1,05...1,6 раза достоверно превышает средний краевой показатель 2018 года (гг. Ачинск, Бородино, Дивногорск, Красноярск, Лесосибирск, Назарово, Норильск, Шарыпово, районы – Абанский, Кежемский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Шарыповский, Шушенский), рис. № 6.

Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения выше среднего показателя 2018 года по Красноярскому краю в 1,1...1,5 раза в 18 территориях, среди подростков – в 23 территориях (в 1,04...2,7 раза), среди взрослого населения – в 16 территориях (в 1,1...2,0 раза), рис. №№ 7, 8, 9.

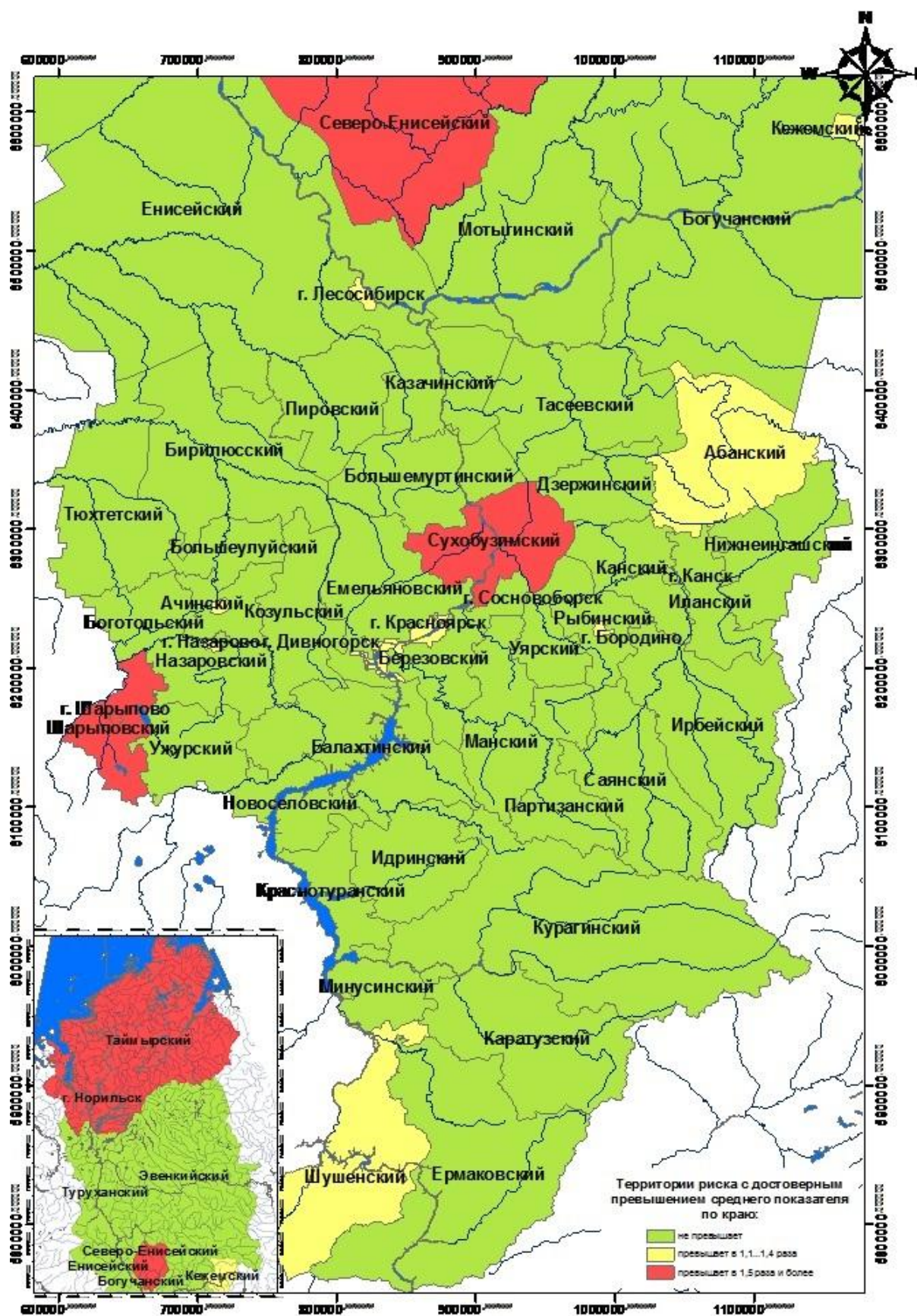
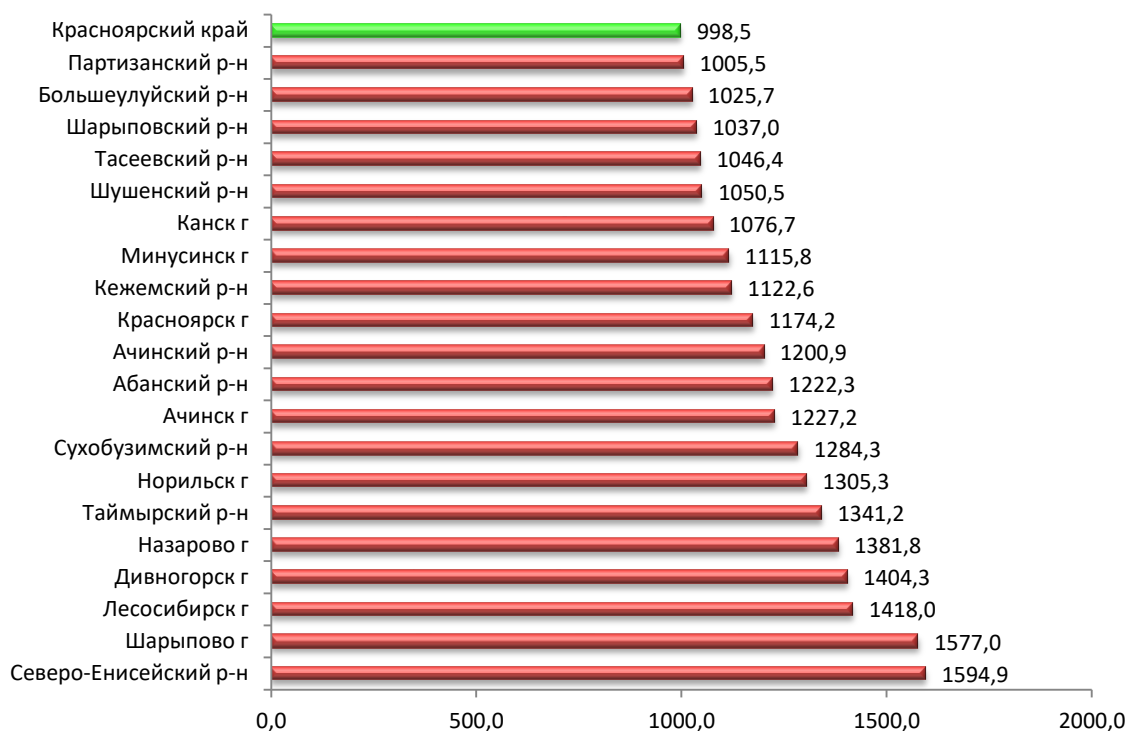
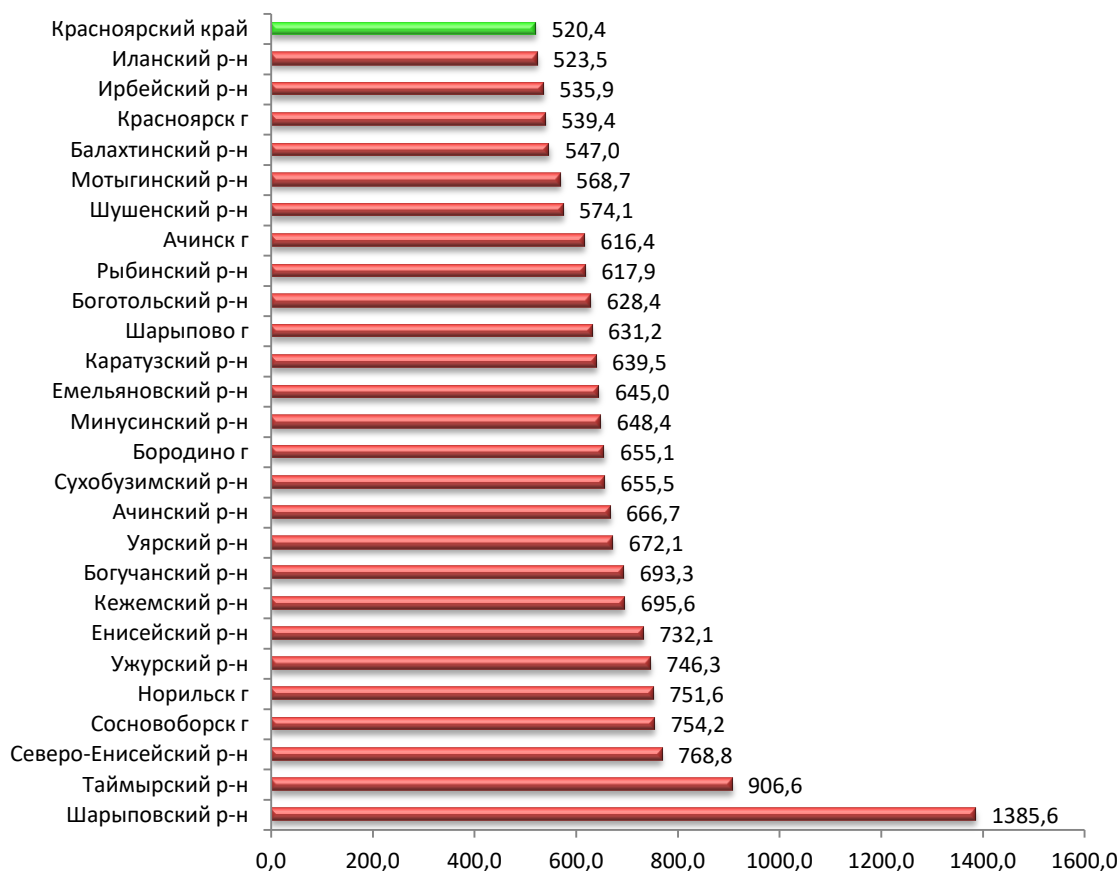


Рис. № 6. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 7.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет) Красноярского края, 2018 г.



**Рис. № 8.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков (15-17 лет) Красноярского края, 2018 г.

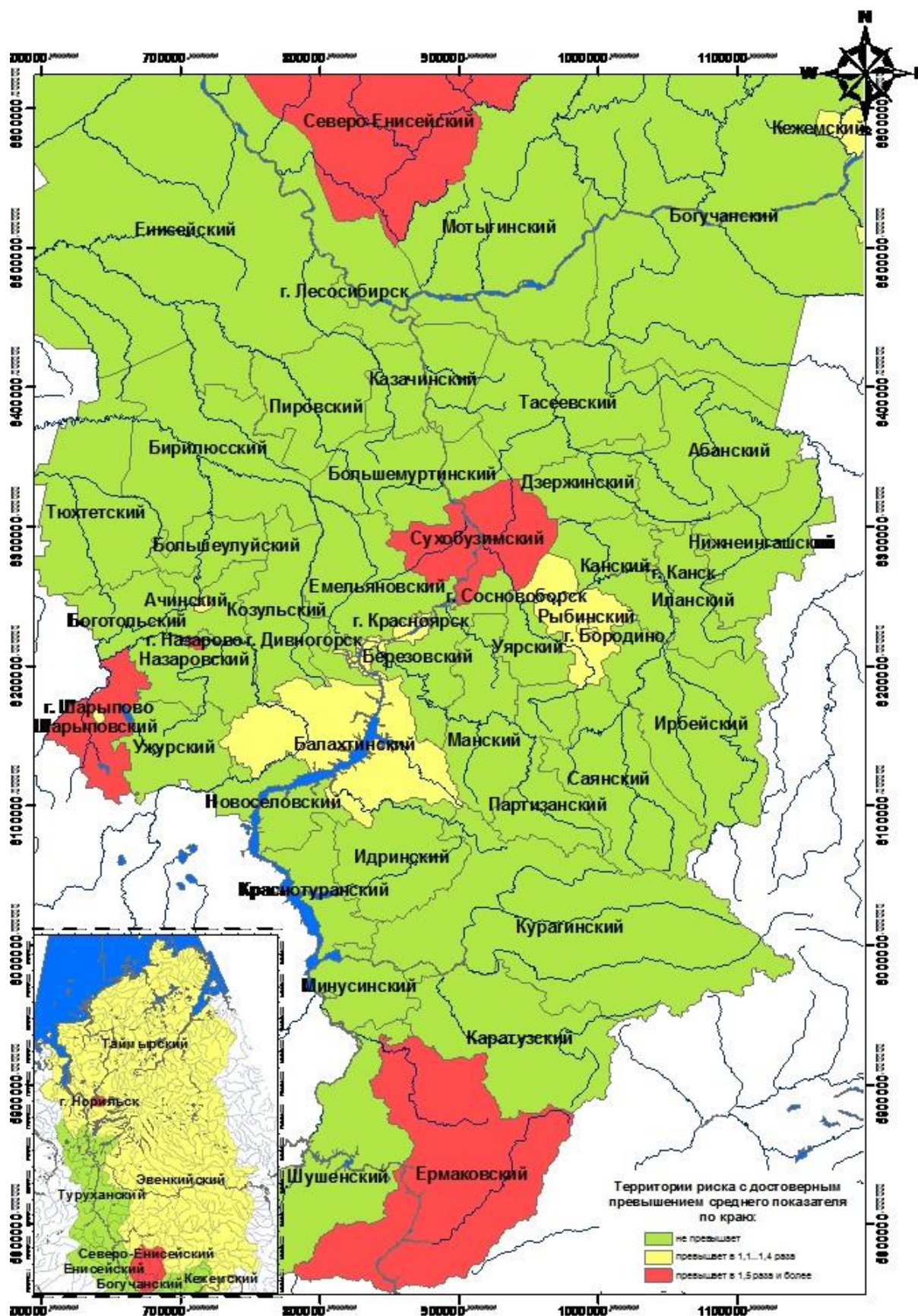


Рис. № 9. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

Среди населения Красноярского края в структуре болезней органов дыхания основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей – 88,2 % и 3,9 % случаев, в т. ч. в детской возрастной группе – 92,1 % и 3,9 % случаев, у подростков – 91,1 % и 2,1 % случаев, у взрослых – 79,7 % и 4,3 % случаев соответственно (табл. № 71).

Таблица № 71

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, 2018 г., %**

Наименование болезней	Все население	Дети	Подростк и	Взрослые
Болезни органов дыхания, из них:	100,0	100,0	100,0	100,0
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	88,2	92,1	91,1	79,7
пневмония	1,3	0,6	0,8	3,0
грипп	0,0	0,0	0,0	0,0
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	3,9	3,9	2,1	4,3
аллергический ринит (поллиноз)	0,2	0,1	0,3	0,3
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	2,0	2,4	1,9	1,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1,2	0,1	0,4	3,6
другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь	0,4	0,0	0,0	1,1
астма, астматический статус	0,5	0,1	0,4	1,3
Интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	0,0	0,0	0,0	0,0
Бронхоэктатическая болезнь (бронхоэктазия)	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Второе место по частоте регистрации в 2018 году в Красноярском крае занимают хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс – 2,0 % от всех случаев заболеваний, в т. ч. среди детского населения – 2,4 % случаев и среди подросткового населения – 1,9 % случаев. Среди взрослого населения вторым по частоте регистрации по данному классу болезней является бронхит хронический и неуточненный, эмфизема – 3,6 % случаев.

Красноярский край, по данным Федерального информационного фонда 2018 г., по отдельным нозологиям класса «болезни органов дыхания» входит в число регионов – территорий «риска»: по заболеваемости астмой и бронхитом у детей (0-14 лет), подростков (15-17 лет) и взрослого населения (18 лет и старше).

В Красноярском крае по заболеваемости астмой по данным 2018 года к территориям «риска» относятся: среди детского населения – города Лесосибирск, Ачинск, Сосновоборск и Мотыгинский район; в группе подросткового населения – г. Назарово; среди взрослого населения – города Красноярск, Минусинск, Назарово и районы – Боготольский, Казачинский, Манский, Минусинский, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный. Сведения о территориях «риска» по уровню впервые

выявленной заболеваемости астмой как среди всего населения Красноярского края, так и среди взрослого населения, представлены на рис. № 10, 11.

В Красноярском крае уровень заболеваемости астмой среди подросткового населения в 2018 году остается на уровне предыдущего года и составляет 2,1 случая на 1000 человек (‰). Среди детей наблюдается снижение показателя заболеваемости астмой с 1,6 ‰ в 2017 году до 1,3 ‰ в 2018 году, при небольшом росте данного показателя среди взрослого населения – до 1,5 ‰ в 2018 году против 1,4 ‰ в 2017 году.

По заболеваемости бронхитом к территориям «риска» по данным 2018 года среди детского населения относятся 7 территорий, где средний краевой показатель превышен в 3,7 раза и более – города Бородино, Канск, Назарово и Абанский, Большеулуйский, Мотыгинский, Сухобузимский районы; среди подросткового населения – города Ачинск, Назарово, Норильск и Березовский, Мотыгинский районы с превышением среднего показателя по краю от 2,2 раза и более; среди взрослого населения – 16 территорий с превышением краевого показателя от 1,2 раза и более в городах Дивногорск, Лесосибирск, Норильск, Шарыпово и в Абанском, Березовском, Идринском, Каратузском, Козульском, Курагинском, Манском, Мотыгинском, Туруханском, Ужурском, Шушенском, Эвенкийском районах.

В Красноярском крае в 2018 году, по сравнению с 2017 годом, заболеваемость бронхитом снизилась у подростков – до 1,9 против 2,2 ‰ и у взрослого населения – до 4,2 против 4,6 ‰, но незначительно выросла у детей – до 0,9 против 0,6 ‰ соответственно (рис. №№ 12, 13, 14, 15).



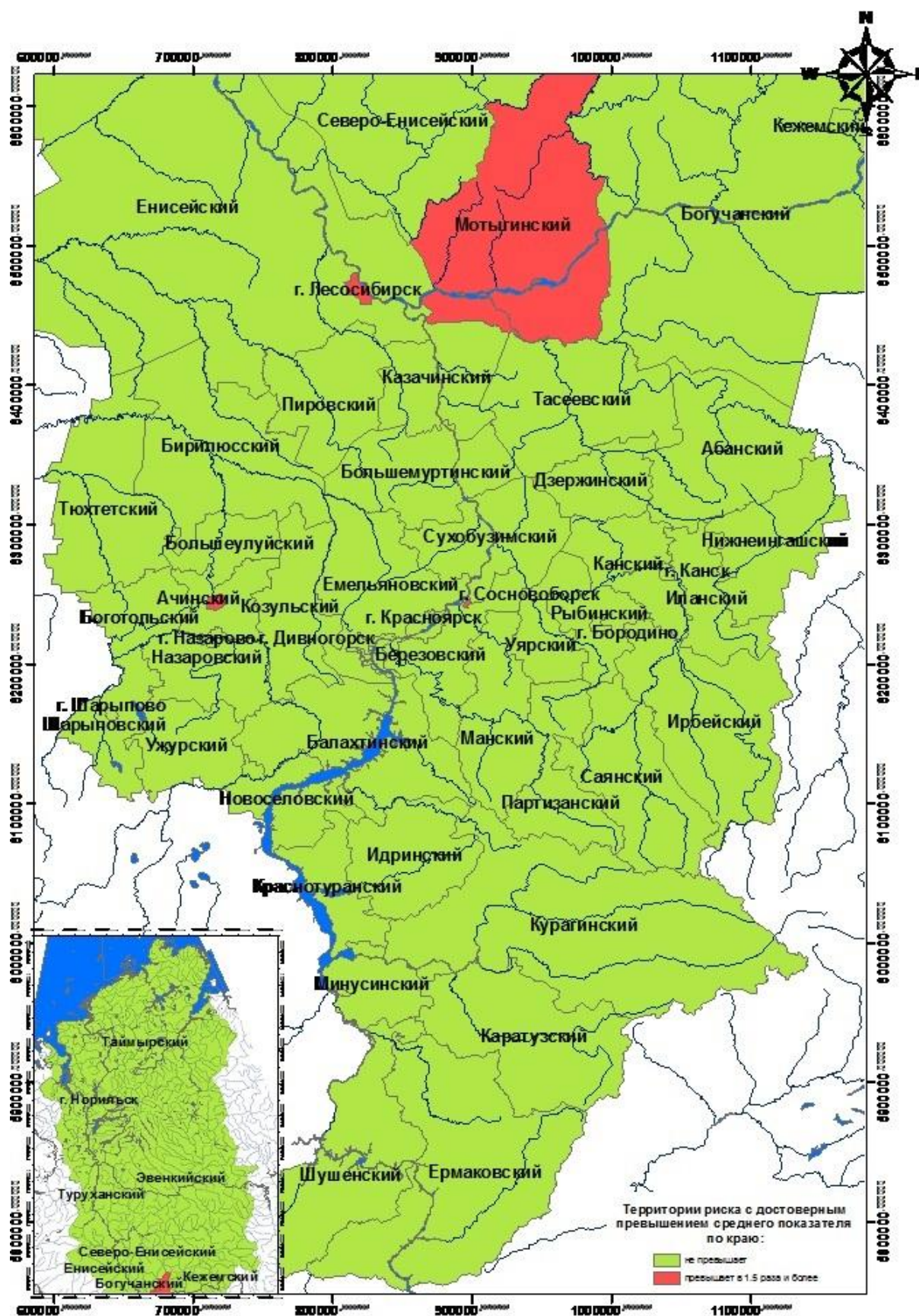


Рис. № 10. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости астмой среди детского населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 11.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости астмой среди подросткового населения Красноярского края, 2018 г.

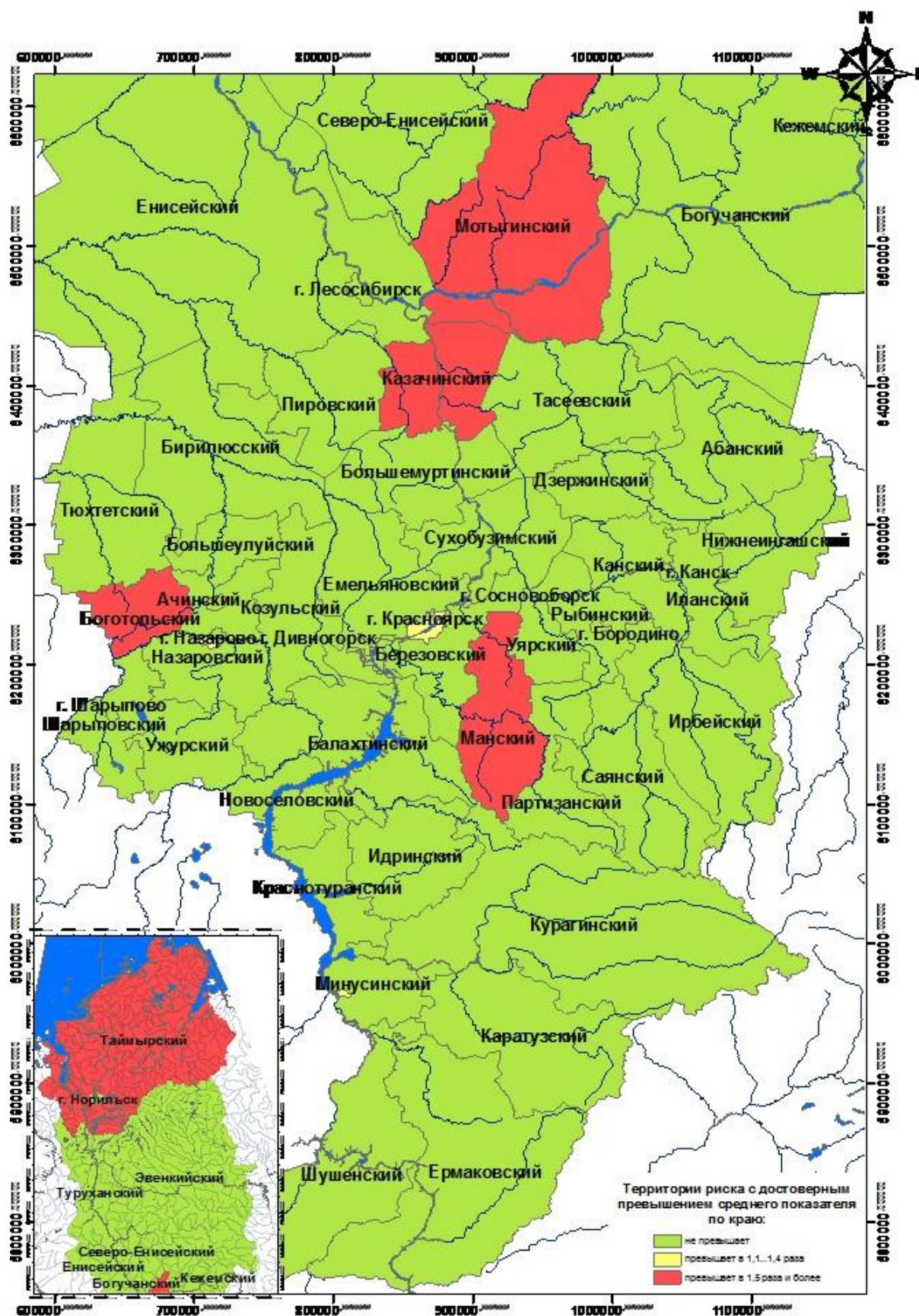


Рис. № 12. Территории «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости астмой среди взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

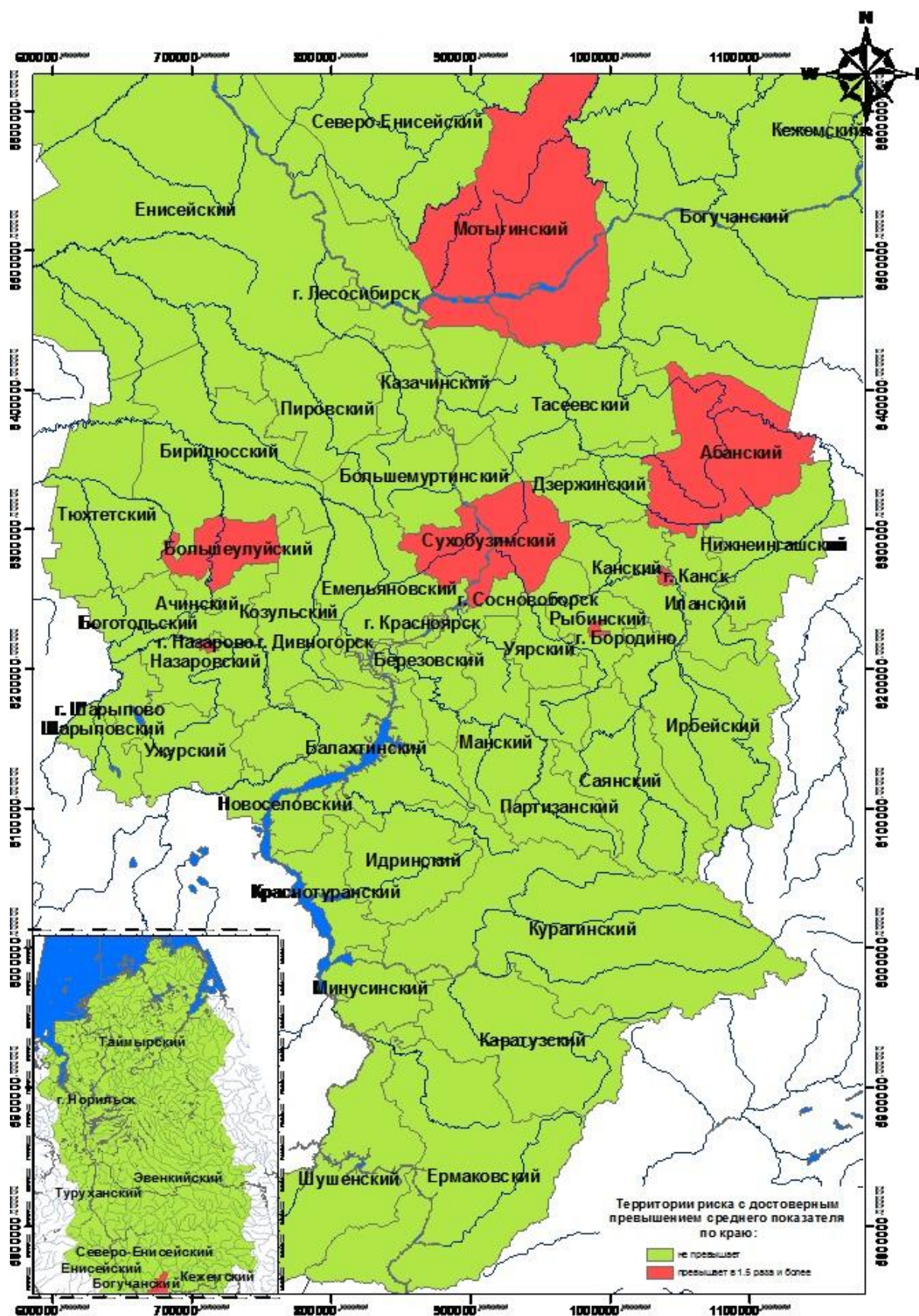


Рис. № 13. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди детского населения Красноярского края, 2018 г.

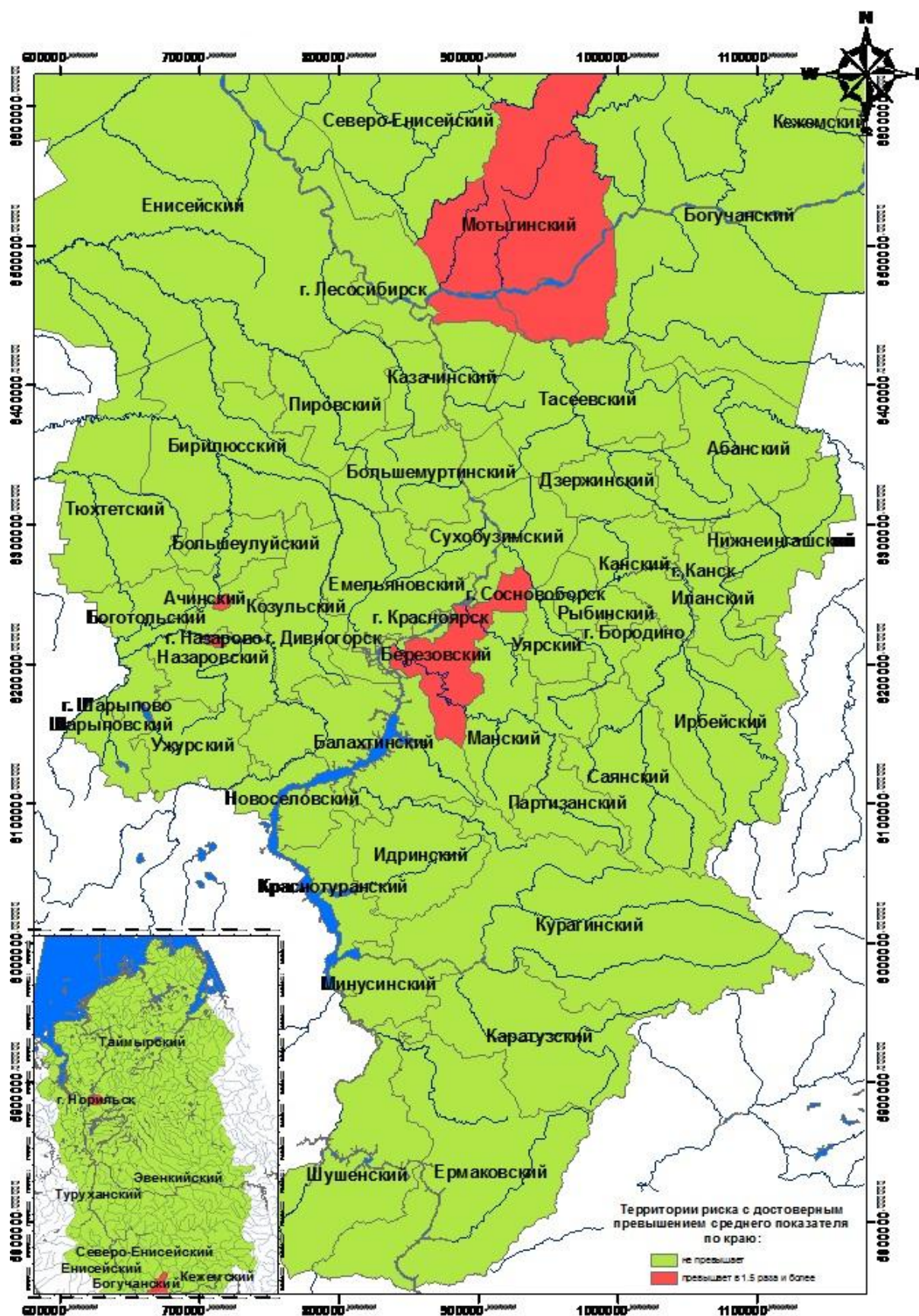
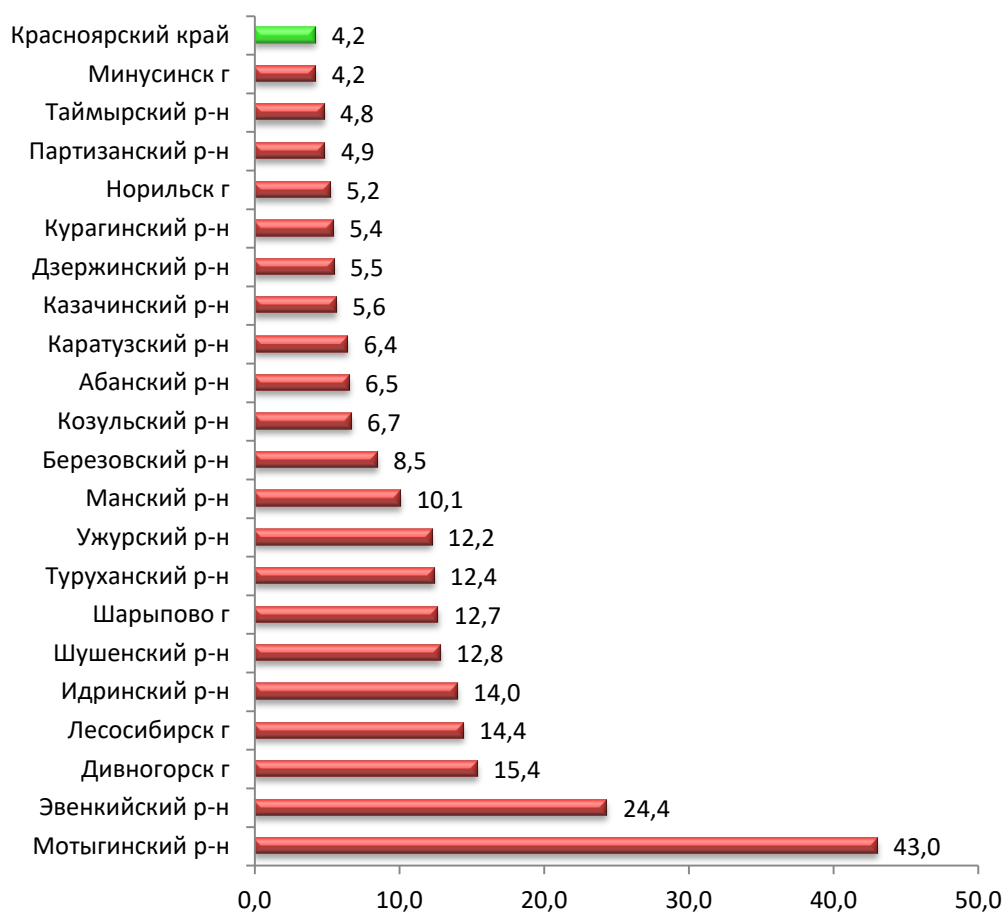


Рис. № 14. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди подросткового населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 15.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости бронхитом среди взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Красноярского края занимают второе ранговое место, составляя – 107,7 %, в том числе у детей – 106,7 %, у подростков – 176,4 % и у взрослых – 105,3 %. Динамика показателей заболеваемости населения Красноярского края по данному классу болезней за период 2014-2018 гг. свидетельствует о достоверном снижении со среднегодовым темпом снижения на 1,0 %. Территориями «риска» по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин в Красноярском крае являются 7 территорий – города Ачинск, Канск, Красноярск, Минусинск, Назарово, Норильск и Боготольский район с уровнем заболеваемости населения, превышающим средний краевой показатель в 1,1...1,8 раза.

Третье место в структуре впервые выявленных заболеваний среди всего населения Красноярского края в 2018 году занимают болезни мочеполовой системы, за счет взрослого населения, где удельный вес болезней данного класса составляет 10,0 % от всех случаев заболеваний взрослого населения. В структуре заболеваемости детского населения (0-14 лет) болезни мочеполовой системы занимают 10 место (1,6 % случаев), у подростков (15-17 лет) – 6 место (4,3 % случаев).

Уровень заболеваемости населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2018 году составил 51,4 %, что на 0,7 % ниже

показателя 2017 года (51,8 %). Снижение уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечается в группе детского населения – с 28,5 % в 2017 году до 25,0 % в 2018 году и у подростков – с 55,3 до 51,0 % соответственно, при практически неизменном уровне у взрослого населения – с 57,2 до 57,3 % соответственно.

Многолетняя (2014-2018 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края свидетельствует о снижении уровня заболеваемости со среднегодовым темпом снижения на 2,4 %.

К территориям «риска», где уровень заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в 2018 году достоверно превышает средний показатель по краю в 1,1...2,3 раза, относятся 11 территорий: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Идринский, Дзержинский, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный и Эвенкийский районы.

Наибольший удельный вес в структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края в 2018 году занимают воспалительные болезни женских тазовых органов (27,5 % случаев), на втором месте – другие болезни мочевой системы (11,3 % случаев), далее – расстройства менструаций (8,4 % случаев) и доброкачественная дисплазия молочной железы (7,0 % случаев). Мочекаменная болезнь составляет 3,6 % от всех зарегистрированных по данному классу случаев заболеваний (табл. № 72).

Таблица № 72

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней мочеполовой системы, 2018 г., %**

Наименование нозологической формы	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	6,2	13,2	6,7	5,4
Почечная недостаточность	0,2	0,1	0,2	0,3
Мочекаменная болезнь	3,6	0,2	0,8	4,1
Другие болезни мочевой системы	11,3	30,8	17,6	8,9
Болезни предстательной железы	5,4	0,0	0,0	6,2
Доброкачественная дисплазия молочной железы	7,0	0,2	0,5	8,0
Воспалительные болезни женских тазовых органов	27,5	17,3	27,8	28,6
Эндометриоз	1,6	0,0	0,0	1,8
Эрозия и эктропион шейки матки	3,5	0,0	4,9	3,8
Расстройства менструаций	8,4	5,3	30,0	8,0

В структуре трех лидирующих болезней мочеполовой системы у подросткового населения – расстройства менструаций (30,0 % случаев), воспалительные болезни женских тазовых органов (27,8 % случаев), другие болезни мочевой системы (17,6 % случаев); у взрослого населения – воспалительные болезни женских тазовых органов (28,6 % случаев), другие болезни мочевой системы (8,9 % случаев), доброкачественная дисплазия молочной железы и расстройства менструаций (по 8,0 % случаев).

В структуре болезней мочеполовой системы у детей на первом месте – другие болезни мочевой системы (30,8 % случаев), на втором месте – воспалительные болезни женских тазовых органов (17,3 % случаев), на третьем месте – гломерулярные,

тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника (13,2 % случаев).

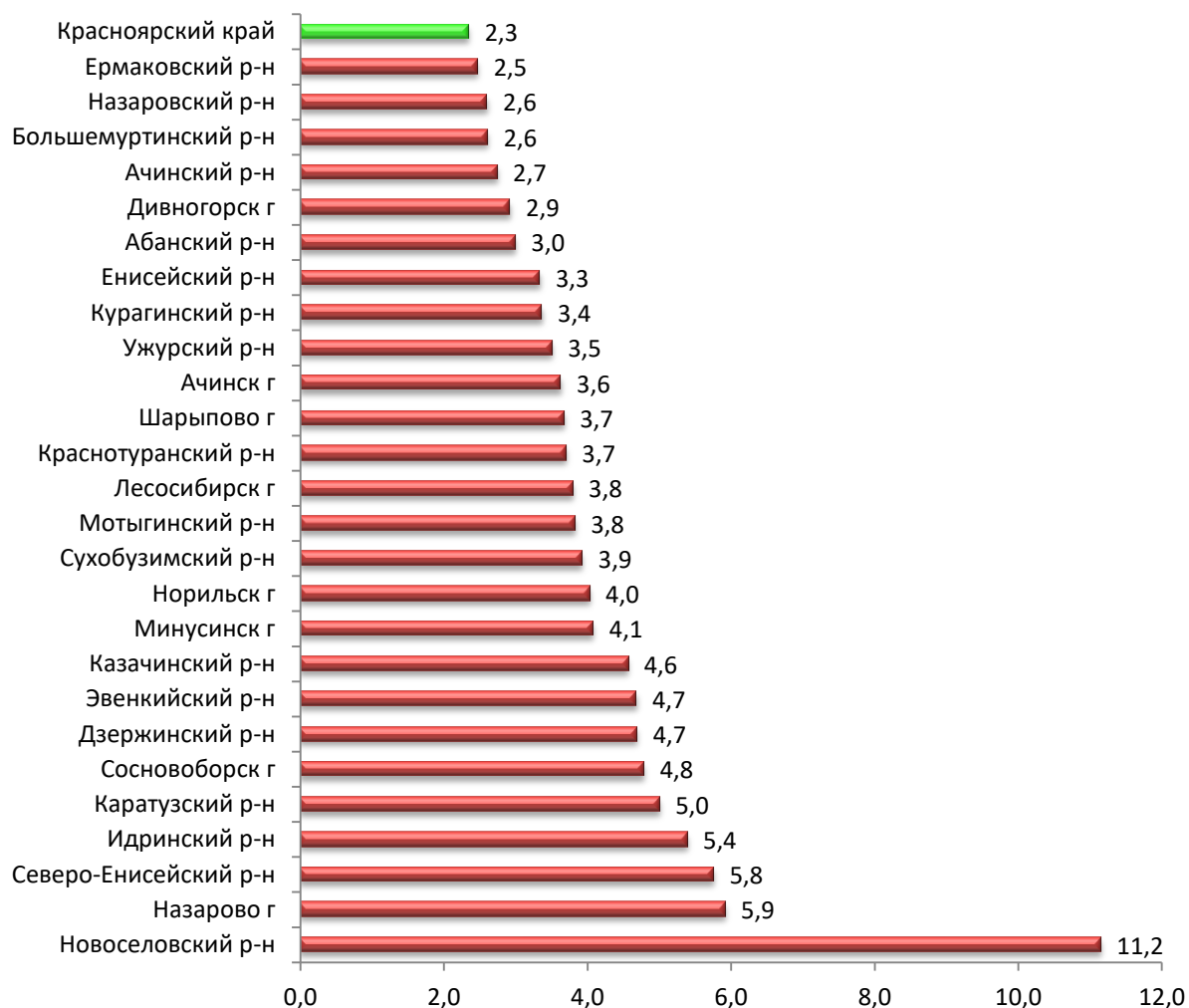
Красноярский край по данным Федерального информационного фонда 2018 г. входит в число регионов – территорий «риска» по заболеваемости мочекаменной болезнью среди подросткового и взрослого населения. В структуре болезней мочеполовой системы мочекаменная болезнь составляет 4,1 % от всех случаев заболеваний – у взрослых, 0,8 % случаев – у подростков и 0,2 % случаев – у детей.

В число территорий «риска» по заболеваемости всего населения Красноярского края мочекаменной болезнью в 2018 г. входят 20 городов и районов: города Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово; районы – Дзержинский, Енисейский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Мотыгинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Ужурский, Эвенкийский, где уровень заболеваемости населения достоверно в 1,4...4,5 раза превышает средний показатель по краю.

По уровню заболеваемости мочекаменной болезнью у детей и подростков территории «риска» со статистически достоверным превышением среднего показателя по краю отсутствуют. К территориям «риска» по уровню заболеваемости мочекаменной болезнью среди взрослого населения относится 20 территорий с превышением среднего показателя по краю в 1,4...4,8 раза – города Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово и Дзержинский, Енисейский, Идринский, Казачинский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Мотыгинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Ужурский, Эвенкийский районы (рис. № 16).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 16.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

Болезни глаза и его придаточного аппарата среди подросткового населения Красноярского края в 2018 году в их структуре болезней занимают 3 ранговое место (6,1 % случаев), являясь приоритетными.

В структуре болезней глаза и его придаточного аппарата в 2018 году наибольший удельный вес составляют болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции как среди всего населения (34,2 % случаев), так и в отдельных возрастных группах: 52,3 % – у детей, 63,1 % – у подростков, 22,5 % – у взрослых (табл. № 73).

Таблица № 73

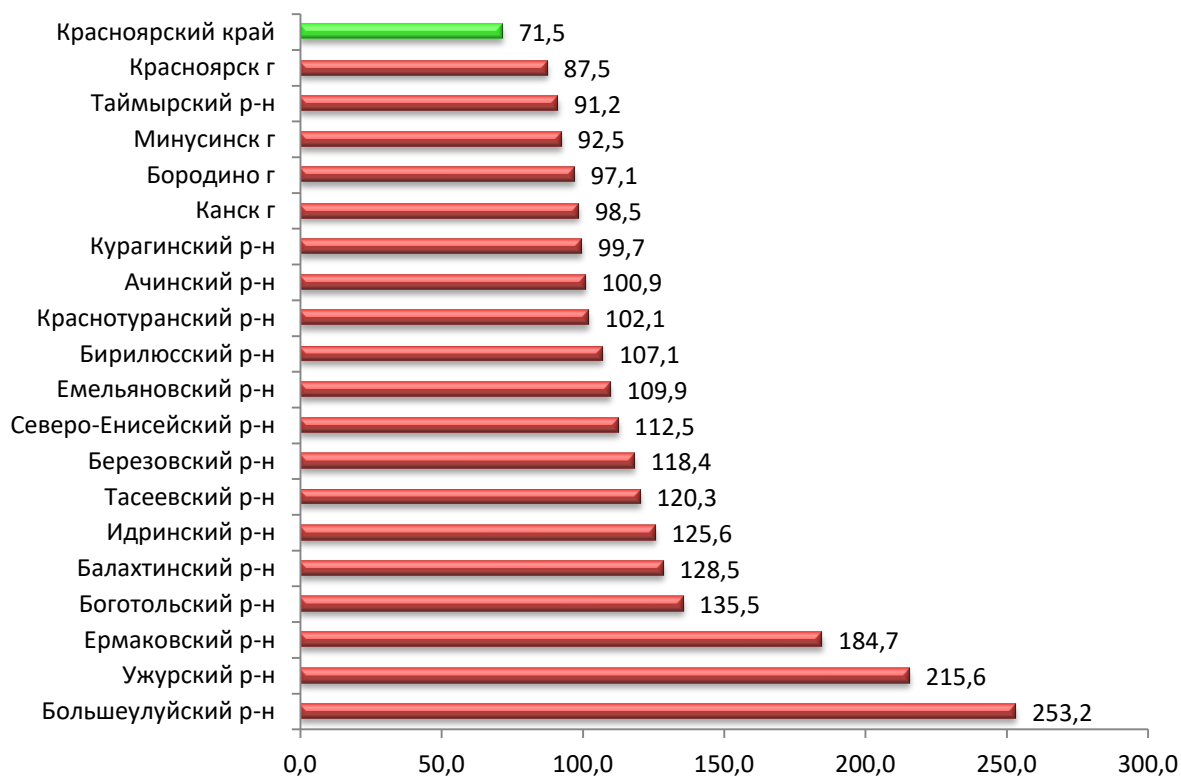
**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней глаза и его придаточного аппарата, 2018 г., %**

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни глаза и его придаточного аппарата (всего), из них:	–	–	–	–
Конъюнктивит	30,2	33,2	20,1	29,5
Кератит	1,8	0,2	0,8	2,7
Катаракта	7,8	0,0	0,1	12,5

Продолжение таблицы № 73

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Глаукома	1,5	0,0	0,0	2,4
Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	34,2	52,3	63,1	22,5
Миопия	14,1	19,4	38,1	9,4

Территориями «риска» по заболеваемости подросткового населения болезнями глаза и его придаточного аппарата, показатели которых по данным 2018 года превышают средний краевой показатель в 1,2...3,5 раза являются: города – Бородино, Канск, Красноярск, Минусинск и Ачинский, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Большеулуйский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Краснотуранский, Курагинский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский, Ужурский районы (рис. № 17).



**Рис. № 17.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди подросткового населения Красноярского края, 2018 г.

Болезни органов пищеварения являются приоритетными для детского населения Красноярского края, занимая в 2018 году 3 ранговое место в их общей структуре болезней (4,5 % случаев). В 2018 г., по сравнению с 2017 г., уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения статистически достоверно снизился только у взрослого населения – с 31,1 до 29,8 % (на 4,3 %), изменения уровней заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского и подросткового населения носят статистически не достоверный характер.

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями органов пищеварения в 2018 г. составила 38,7 % и, по сравнению с 2017 г., ее уровень

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

достоверно снизился на 1,9 %, в т.ч. на 4,3 % среди взрослого населения – с 31,1 до 30,8 %, на фоне роста соответствующих показателей среди детей и подростков, являющихся статистически не достоверными.

В структуре болезней органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, как и у подростков, преобладают гастриты и дуодениты (17,6 % и 28,8 % случаев соответственно), другие болезни кишечника (16,6 % и 16,4 % соответственно), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (10,8 % и 11,2 % соответственно), табл. № 74. У взрослого населения преобладающими являются гастриты и дуодениты (23,3 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (14,0 % случаев), болезни поджелудочной железы (11,5 % случаев). Среди детского населения приоритетными являются другие болезни кишечника (25,9 % случаев), грыжи (9,8 % случаев), гастриты и дуодениты (6,5 % случаев).

Таблица № 74

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов пищеварения, 2018 г., %**

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения (всего)	–	–	–	–
из них: язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2,5	0,1	1,5	3,9
гастрит и дуоденит	17,6	6,5	28,8	23,3
грыжи	7,9	9,8	3,5	7,1
неинфекционный энтерит и колит	3,5	2,5	1,5	4,2
другие болезни кишечника	16,6	25,9	16,4	11,1
болезни печени	1,8	0,1	0,3	2,9
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	10,8	5,4	11,2	14,0
болезни поджелудочной железы	7,0	0,2	1,1	11,5

К территориям «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями органов пищеварения, где превышен средний по краю показатель в 1,1...2,4 раза, относятся 18 территорий (рис. № 18). Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения в 1,1...2,4 раза выше среднего краевого показателя в 7 территориях Красноярского края, у подростков – в 1,2...4,3 раза в 17 территориях; у взрослого населения – в 1,1...3,0 раза в 19 территориях Красноярского края (рис. №№ 19, 20, 21).

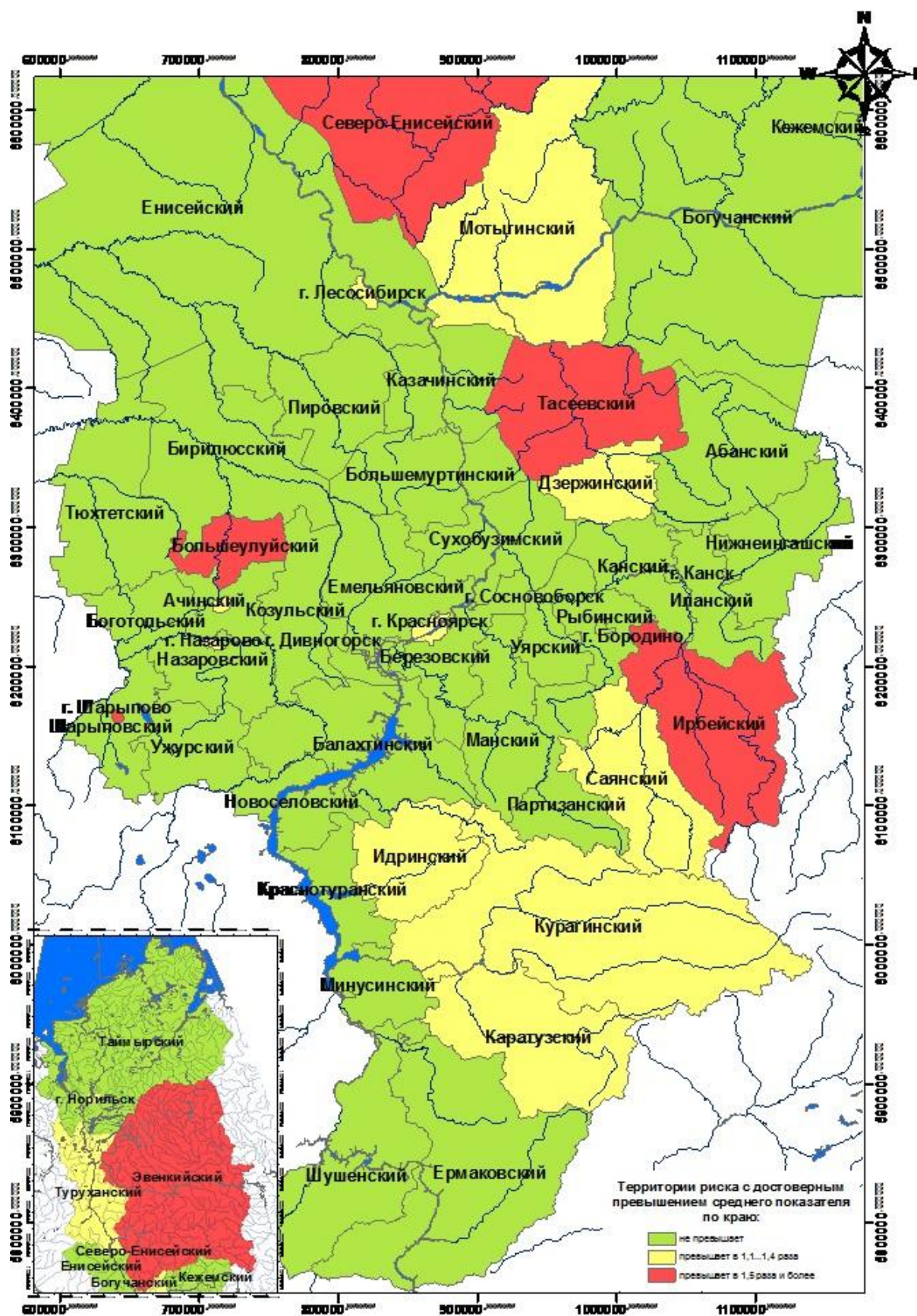


Рис. № 18. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, 2018 г.

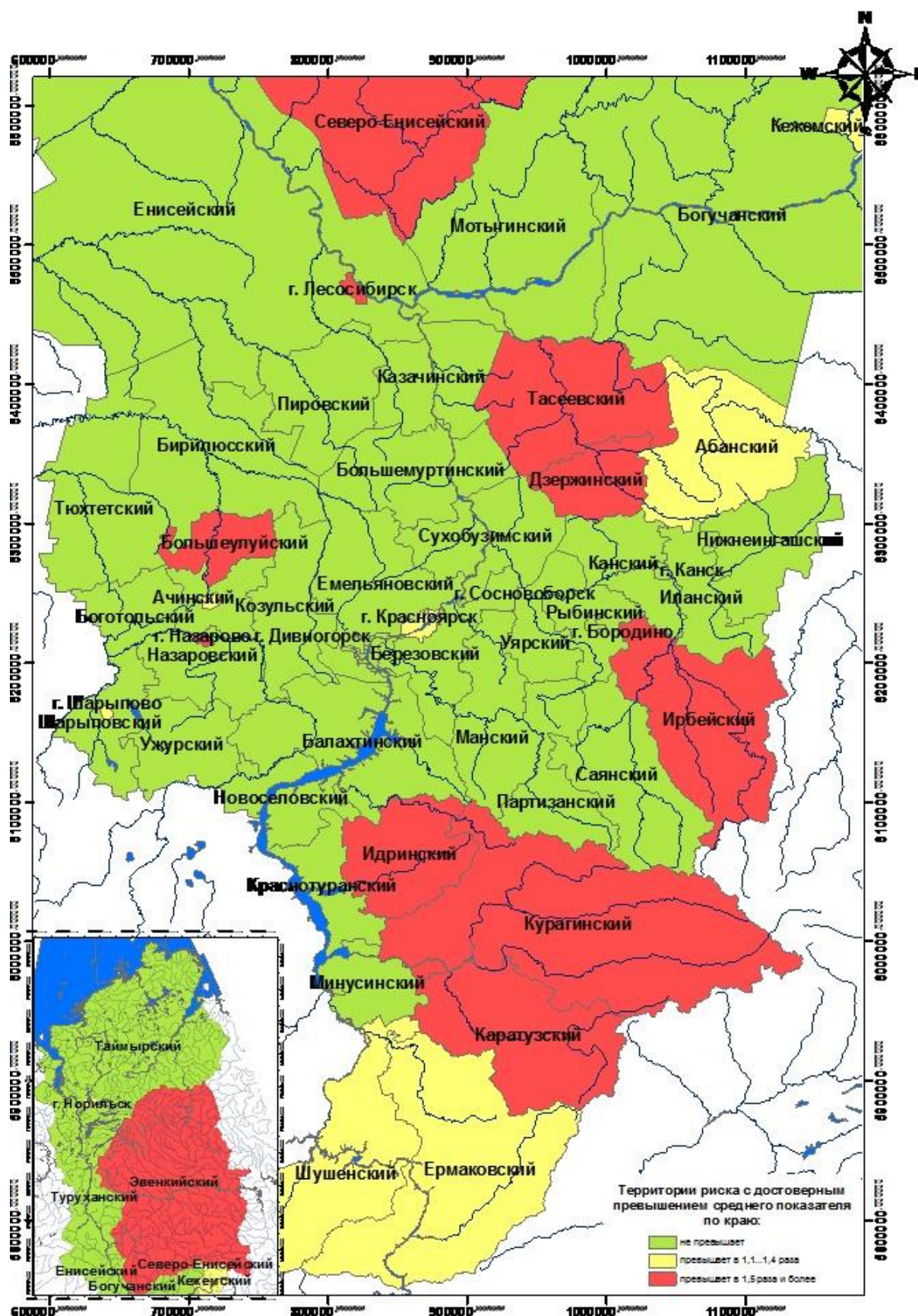
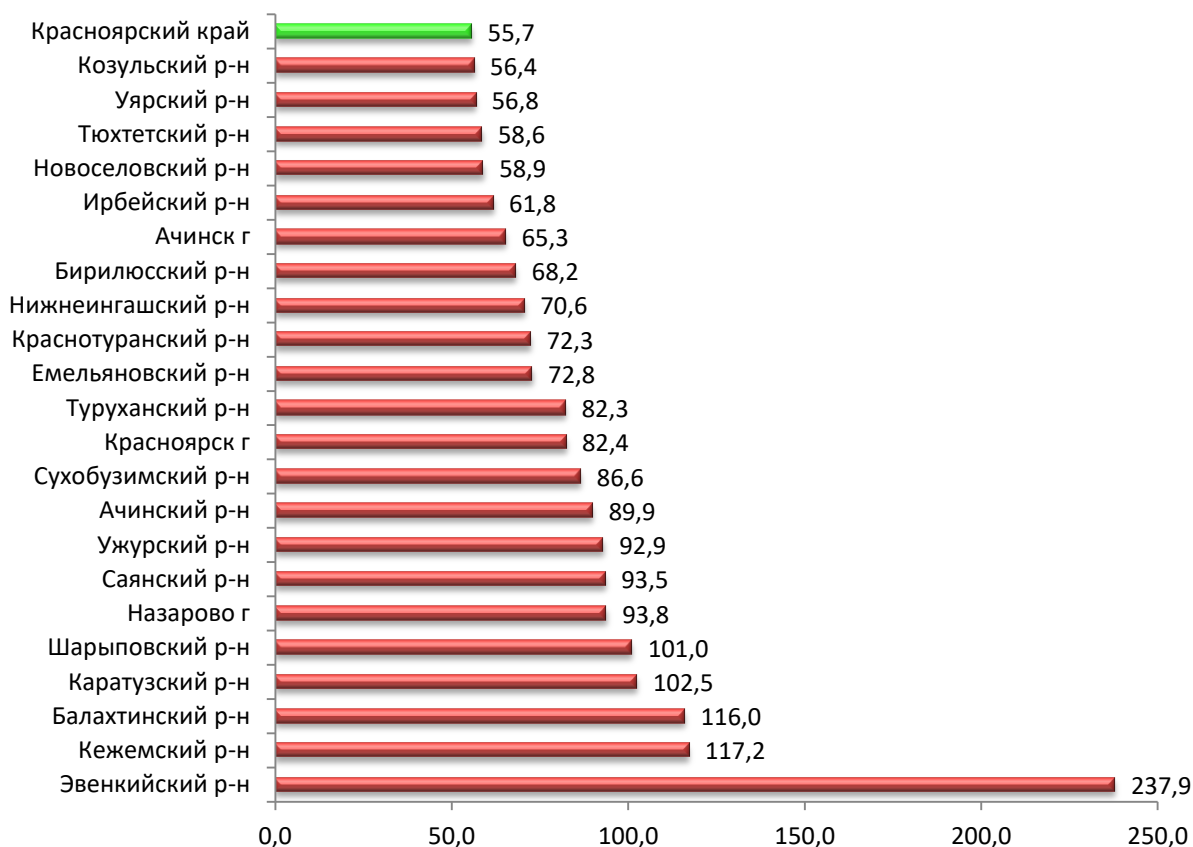
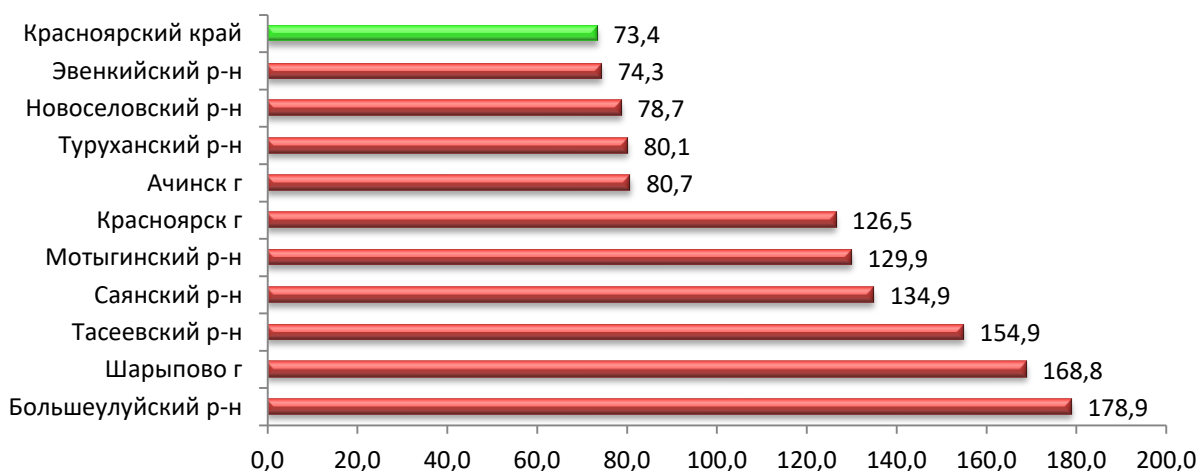


Рис. № 19. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 20.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения подросткового населения Красноярского края, 2018 г.



**Рис. № 21.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения детского населения Красноярского края, 2018 г.

По данным Федерального информационного фонда 2018 года Красноярский край входит в число регионов – территорий «риска» по заболеваемости подросткового и взрослого населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки; взрослого населения – гастритами и дуоденитами.

Территориями, формирующими Красноярский край как территорию «риска» по язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, являются: у взрослого населения –

13 территорий (города – Красноярск, Минусинск, Назарово, Бородино и районы – Емельяновский, Казачинский, Каратузский, Курагинский, Манский, Пировский, Саянский, Тасеевский, Шушенский); среди детского и подросткового населения отсутствуют территории «риска» со статистически достоверным превышением краевых показателей.

Уровень заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2018 г., по отношению к 2017 г., в Красноярском крае изменился незначительно: у детей – с 0,11 до 0,06 %, у подростков – с 0,9 до 0,8 %, у взрослых – с 1,42 до 1,17 %.

В 2018 году к территориям «риска» по заболеваемости гастритами и дуоденитами относятся: среди детского населения – города Лесосибирск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово и районы – Балахтинский, Березовский, Ермаковский, Идринский, Козульский, Курагинский, Назаровский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Эвенкийский (с превышением среднекраевого показателя в 1,1...6,2 раза); среди подростков – г. Красноярск и Ачинский, Енисейский, Кежемский, Курагинский, Назаровский, Новоселовский, Сухобузимский, Туруханский, Ужурский, Уярский, Шарыповский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,1...4,8 раза); среди взрослого населения – города Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Норильск, Минусинск, Абанский, Большемурагинский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Каратузский, Кежемский, Курагинский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Ужурский, Шушенский, Эвенкийский районы (с превышением среднекраевого показателя в 1,1...7,7 раза).

Сведения о территориях риска по заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, гастритами и дуоденитами в группе взрослого населения представлены на рис. №№ 22, 23.

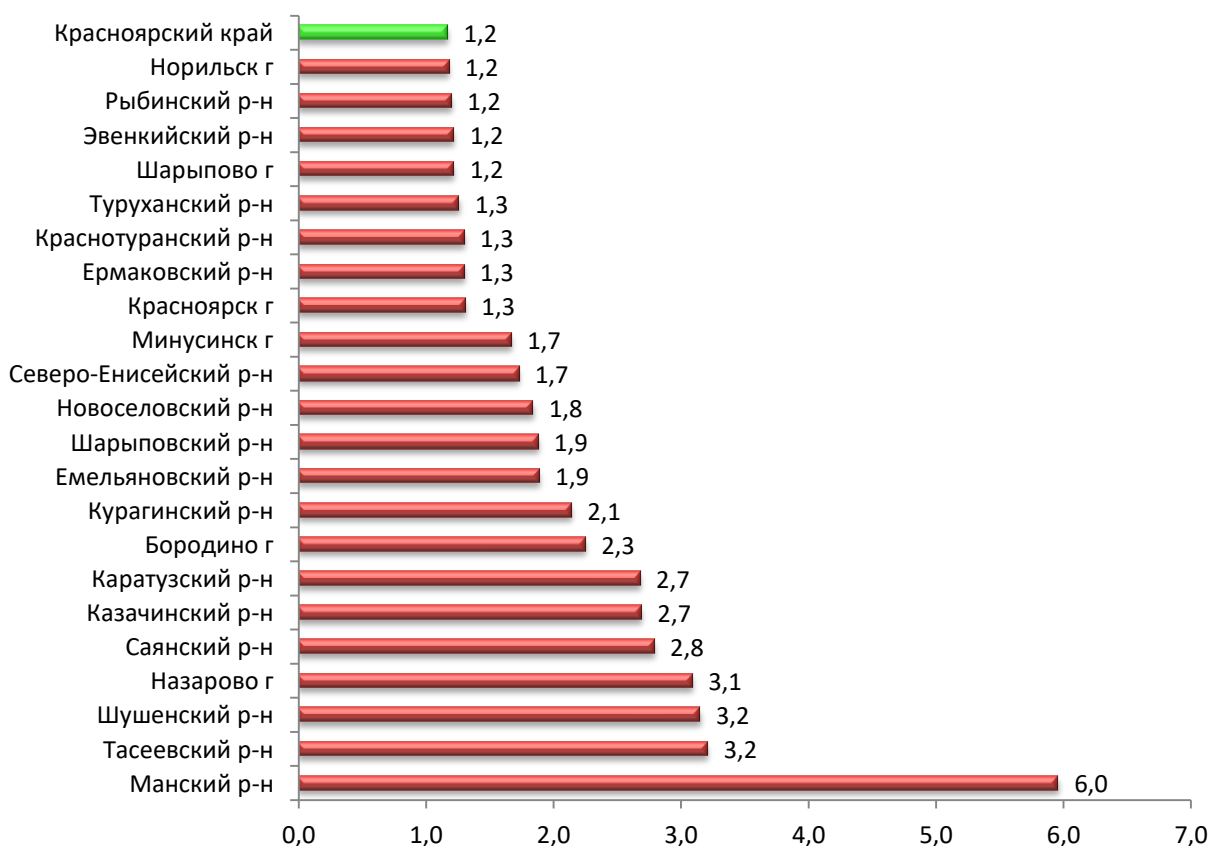


Рис. № 22. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

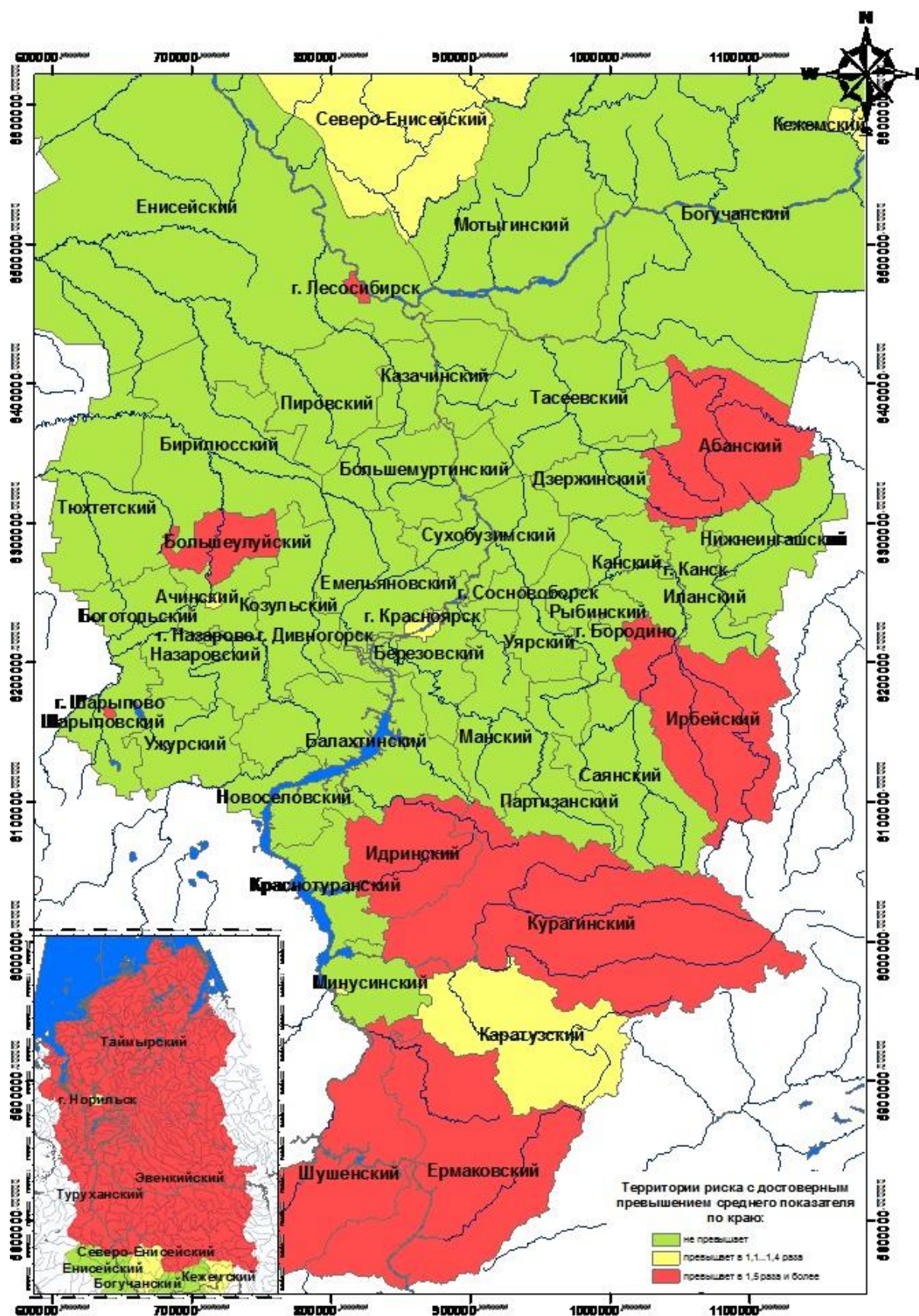


Рис. № 23. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости гастритами и дуоденитами взрослого населения Красноярского края, 2018 г.



В Красноярском крае в 2018 году, по сравнению с 2017 годом, регистрируется снижение уровня заболеваемости гастритами и дуоденитами в следующих группах населения: среди детей – с 5,7 до 4,8 ‰, у подростков – с 16,4 до 16,0 ‰; среди взрослого населения заболеваемость гастритами и дуоденитами остается на уровне предыдущего года – 6,9 ‰.

По данным Федерального информационного фонда 2018 года Красноярский край отнесен к территориям «риска» по заболеваемости подростков и взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения» и по заболеваемости ожирением класса «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».

К территориям, формирующим Красноярский край, как территорию «риска» по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, относятся города Красноярск и Минусинск, Казачинский район с превышением краевого показателя (4,4 ‰) в 2,4...3,3 раза, рис. № 24. В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, регистрируемое в Красноярском крае снижение уровня заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, у подростков с 4,6 ‰ до 4,4 ‰ является статистически достоверным.

В Красноярском крае в 2018 году по заболеваемости ожирением к территориям «риска» относятся: среди детского населения – 11 территорий (города Ачинск, Красноярск, Минусинск, Назарово и Большеулуйский, Дзержинский, Казачинский, Новоселовский, Саянский, Тюхтетский, Уярский районы с превышением среднего показателя по краю в 1,5...6,8 раза); среди взрослого населения в 2018 году достоверно превышен от 1,1 раза и более средний показатель по Красноярскому краю в 17 территориях: города Красноярск и Шарыпово, а также Боготольский, Богучанский, Дзержинский, Енисейский, Ермаковский, Казачинский, Каратузский, Козульский, Новоселовский, Пировский, Рыбинский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Шушенский, Эвенкийский районы (рис. №№ 25, 26).

В Красноярском крае уровень заболеваемости ожирением снизился среди взрослого населения до 3,5 ‰ в 2018 году против 5,2 ‰ в 2017 году, в группе детского населения – до 4,6 ‰, против 5,0 ‰ соответственно.

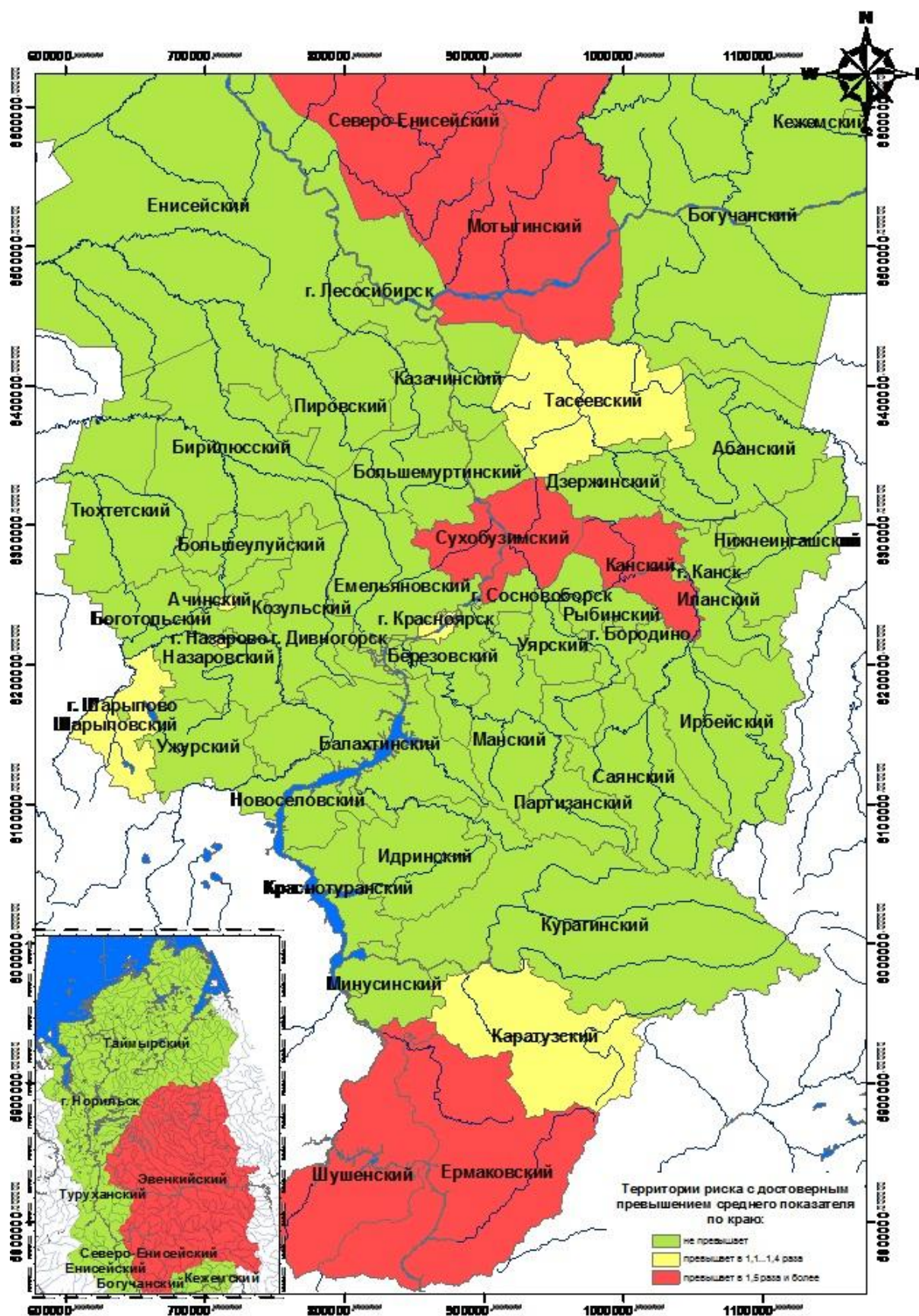
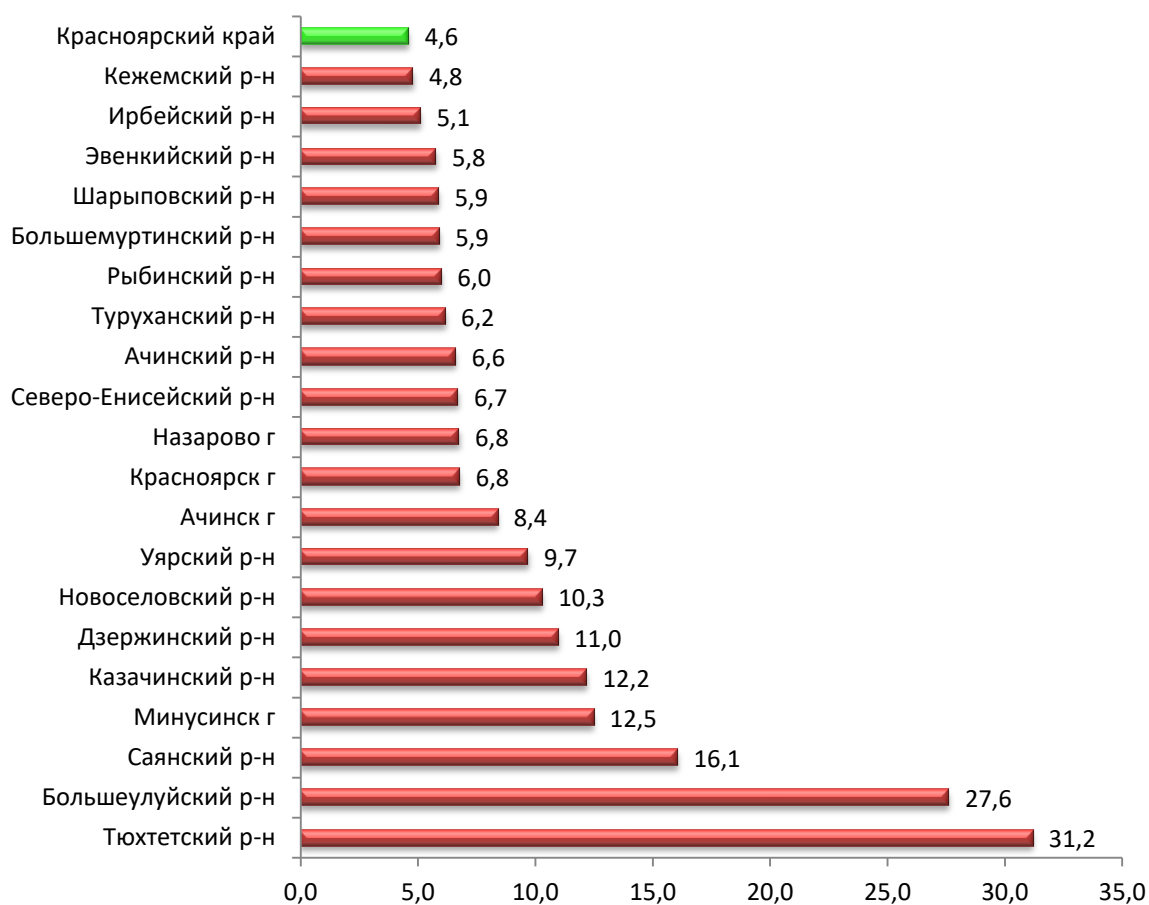
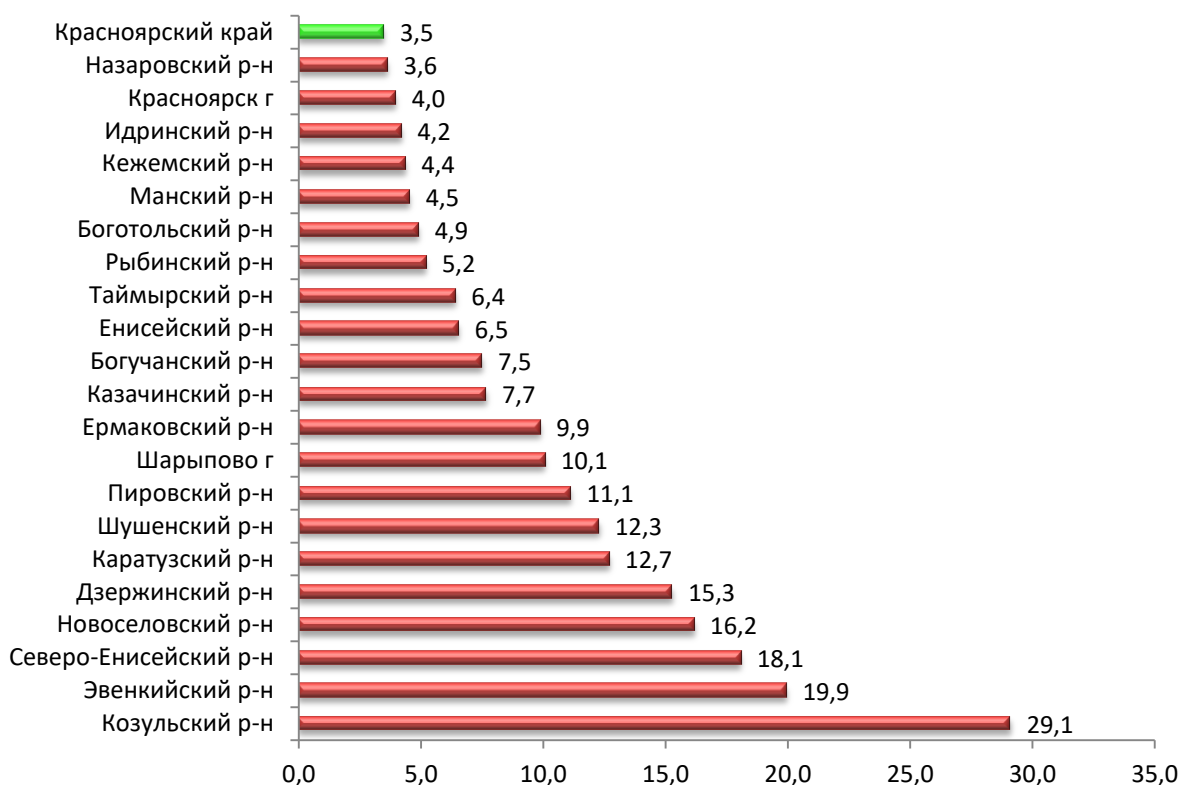


Рис. № 24. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением подросткового населения Красноярского края, 2018 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 25.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением детского населения Красноярского края, 2018 г.



**Рис. № 26.** Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости ожирением взрослого населения Красноярского края, 2018 г.

### Заболеваемость детей первого года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в Красноярском крае в 2018 г., по сравнению с 2017 г., снизилась как в целом – с 2077,9 до 2037,4 случаев на 1000 детей (%) или на 1,9 %, так и по отдельным классам болезней. Исключением являются инфекционные и паразитарные болезни, в т.ч. кишечные, болезни эндокринной системы, в т.ч. рахит, острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмония и грипп, болезни кожи и подкожной клетчатки, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, по которым отмечается достоверный рост уровня заболеваемости детей на 4,4...47,3 % (табл. № 75).

Таблица № 75

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

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2014	2015	2016	2017	2018	2017-2018	2008-2018
Всего заболеваний	2404,3	2361,6	2165,4	2077,9	2037,4	▼1,9	▼3,3
Инфекционные, паразитарные	51,5	47,1	53,0	43,8	64,4	▲47,3	▲5,3
в т. ч. кишечные	27,8	23,0	24,3	17,0	19,2	▲12,7	▼10,3
Новообразования	38,1	44,0	35,5	39,2	38,0	▽2,9	▼2,7

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 75

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2014	2015	2016	2017	2018	2017-2018	2008-2018
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	77,4	68,1	60,1	54,0	112,3	△5,2	▼6,4
в т. ч. анемии	75,2	64,8	58,4	52,5	55,5	△5,7	▼6,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	68,6	74,1	51,2	46,2	86,7	▲11,7	▼8,1
рахит	36,6	36,8	35,4	30,7	34,2	▲11,6	▼2,9
Болезни нервной системы	280,9	336,0	263,1	250,6	214,1	▼14,7	▼6,2
в т. ч. детский церебральный паралич	1,1	0,7	1,0	0,7	0,4	▼49,8	▽11,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	100,9	98,4	88,8	90,0	80,8	▼10,2	▼4,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	41,4	41,0	34,5	39,1	35,3	▼10,7	▼5,6
Болезни системы кровообращения	55,2	69,7	64,7	86,8	68,2	▼21,4	▲18,6
Болезни органов дыхания	986,1	910,0	891,7	835,4	844,1	△1,0	▼3,3
в т. ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмонии и грипп	900,8	839,6	834,4	786,6	821,5	▲4,4	▼1,7
Болезни органов пищеварения	164,4	155,3	142,0	147,1	144,0	▼2,1	▼1,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	158,1	157,8	170,2	161,0	172,6	▲7,2	▲3,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	29,8	33,5	34,6	28,6	30,7	△7,4	▲10,5
Болезни мочеполовой системы	57,3	68,4	56,8	64,6	57,7	▼10,7	△1,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	219,3	182,3	151,5	128,1	135,3	▲5,6	▼13,1
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	30,7	30,8	35,3	33,7	36,2	△7,4	▲5,9
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	32,5	32,8	19,6	15,1	13,7	▽9,2	▼17,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,1	12,2	12,6	14,7	14,8	△0,9	▲5,2

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Из данных табл. № 75 следует, что болезни органов дыхания являются преобладающими в структуре заболеваемости детей первого года жизни и составляют в 2018 году 844,1 %, на втором месте – болезни нервной системы (214,1 %), на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (172,6 %).

По данным многолетнего периода наблюдения (2008-2018 гг.) отмечается статистически достоверная тенденция роста показателей заболеваемости детей первого года жизни инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, врожденными аномалиями, травмами и отравлениями со среднемноголетним темпом прироста от 3,7 % (по болезням кожи и подкожной клетчатки) до 18,6 % (по болезням системы кровообращения).

Структура заболеваемости детей первого года жизни с лидирующими в 2018 году болезнями органов дыхания (41,4 % от всех случаев заболеваний), болезнями нервной системы (10,5 % случаев); болезнями кожи и подкожной клетчатки (8,5 % случаев) представлена в табл. № 76.

Таблица № 76

**Структура заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, 2018 г., %**

Показатель	Число случаев	%
Всего заболеваний, из них:	72113	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2281	3,2
Новообразования	1346	1,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2010	2,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1826	2,5
Болезни нервной системы	7565	10,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2861	4,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	1237	1,7
Болезни системы кровообращения	2415	3,3
Болезни органов дыхания	29875	41,4
Болезни органов пищеварения	5096	7,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6109	8,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1086	1,5
Болезни мочеполовой системы	2043	2,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4790	6,6
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1280	1,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	484	0,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	525	0,7

**Инвалидность детей и подростков**

В Красноярском крае среди детей и подростков (0-17 лет) по данным 2018 года зарегистрировано всего 11429 инвалидов, в т.ч. с впервые установленной инвалидностью – 1215 человек. Число детей и подростков-инвалидов увеличилось в

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

2018 году, по сравнению с 2017 годом, на 407 человек (2017 г. – 11022 чел.), с впервые установленной инвалидностью – на 8 человек (2017 г. – 1207 чел.).

В сравнении с предыдущим годом, в 2018 году выявлен рост уровня распространенности инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет (с 179,1 до 183,0 случаев на 10000 человек, ‰), и снижение впервые выявленной инвалидности (с 19,6 до 19,4 ‰), но данные изменения статистически недостоверны (табл. № 77).

Таблица № 77

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

Год				
2014	2015	2016	2017	2018
Впервые выявленная инвалидность детей и подростков				
22,2	22,3	20,6	19,6	19,4
Распространенность				
179,9	170,3	176,0	179,1	183,0

В 2018 году территориями «риска» с достоверным превышением в 1,1...2,5 раза среднего краевого показателя распространенности инвалидности среди детей и подростков (183,0 случая на 10 000 населения, ‰) являются 14 территорий: г. Дивногорск, г. Канск (город и район суммарно), г. Сосновоборск, Бирилюсский, Большемуртинский, Держинский, Идринский, Каратузский, Козульский, Партизанский, Саянский, Ужурский, Уярский, Шушенский районы.

Показатели впервые выявленной инвалидности детей и подростков в 17 территориях превышают средний показатель 2018 г. в целом по Красноярскому краю (19,4 ‰), но статистически достоверное превышение в 2,4 раза регистрируется в Ужурском районе.

В причинной структуре распространенности инвалидности у детей и подростков (0-17 лет) в 2018 году на первое место вышли психические расстройства и расстройства поведения (29,5 % случаев), далее идут болезни нервной системы (26,4 % случаев), третье место стабильно занимают врожденные аномалии (16,5 % случаев), табл. № 78.

Таблица № 78

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

Наименование класса болезни	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	236	2,2	9	235	2,1	9	207	1,8	9
Новообразования	317	3,0	6	320	2,9	6	332	2,9	7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	78	0,7	12	86	0,8	12	88	0,8	11
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	736	6,9	4	825	7,5	4	872	7,6	4

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 78

Наименование класса болезни	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг	Всего случаев	%	Ранг
Психические расстройства и расстройства поведения	3004	28,3	1	3178	28,8	1	3376	29,5	1
Болезни нервной системы	2845	26,8	2	2907	26,4	2	3013	26,4	2
Болезни глаза, придаточного аппарата	291	2,7	7	296	2,7	8	322	2,8	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	554	5,2	5	584	5,3	5	610	5,3	5
Болезни системы кровообращения	45	0,4	15	47	0,4	15	40	0,3	15
Болезни органов дыхания	96	0,9	10	96	0,9	10	85	0,7	12
Болезни органов пищеварения	75	0,7	14	95	0,9	11	106	0,9	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13	0,1	16	14	0,1	16	20	0,2	16
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	291	2,7	7	315	2,9	7	347	3,0	6
Болезни мочеполовой системы	76	0,7	13	82	0,7	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	1867	17,6	3	1875	17,0	3	1884	16,5	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	87	0,8	11	67	0,6	14	53	0,5	14
Всего	10611	100,0	–	11022	100,0	–	11429	100,0	–

Динамика изменения показателей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края за период 2014-2018 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей в целом от всех заболеваний (со среднегодовым темпом прироста на 0,8 %), в том числе по классу инфекционных и паразитарных болезней (со среднегодовым темпом прироста на 6,4 %), болезней эндокринной системы (со среднегодовым темпом прироста на 6,7 %), психических расстройств и расстройств поведения (со среднегодовым темпом прироста на 3,3 %), болезней органов пищеварения (со среднегодовым темпом прироста на 15,2 %), табл. № 79.

Динамика снижения показателей инвалидности детей и подростков (0-17 лет) наблюдается по болезням органов дыхания (среднегодовой темп снижения 14,6 %), мочеполовой системы (среднегодовой темп снижения 7,5 %), от врожденных аномалий (среднегодовой темп снижения 3,9 %), травм и отравлений (среднегодовой темп снижения 16,7 %).



**Динамика показателей инвалидности 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 (▼), %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Всего заболеваний	179,9	170,3	176,0	179,1	183,0	▲0,8
Инфекционные, паразитарные	2,7	3,0	3,9	3,8	3,3	▲6,4
Новообразования	4,9	5,1	5,3	5,2	5,3	△1,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2	1,2	1,3	1,4	1,4	△4,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,9	11,5	12,2	13,4	14,0	▲6,7
Психические расстройства и расстройства поведения	50,2	43,1	49,8	51,7	54,0	▲3,3
Болезни нервной системы	46,9	47,0	47,2	47,2	48,2	△0,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	4,6	4,8	4,8	5,2	△0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	9,6	9,2	9,5	9,8	▽0,1
Болезни системы кровообращения	0,8	0,7	0,7	0,8	0,6	▽3,6
Болезни органов дыхания	2,6	1,9	1,6	1,6	1,4	▼14,6
Болезни органов пищеварения	1,1	1,0	1,2	1,5	1,7	▲15,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	△9,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,9	4,8	4,8	5,1	5,6	△3,3
Болезни мочеполовой системы	1,7	1,4	1,3	1,3	1,2	▼7,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	35,0	33,4	31,0	30,5	30,2	▼3,9
Травмы и отравления	1,8	1,6	1,4	1,1	0,8	▼16,7

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

**Заболееваемость злокачественными новообразованиями**

Заболееваемость населения Красноярского края злокачественными новообразованиями по данным 2018 года составила 407,5 случаев на 100 тысяч человек (‰), что выше уровня 2017 года – 389,4 ‰. Среди детского населения Красноярского края уровень заболееваемости злокачественными новообразованиями изменился незначительно – с 13,1 ‰ в 2017 году до 13,2 ‰ в 2018 году (табл. № 80).

Таблица № 80

**Заболееваемость населения Красноярского края, в т. ч. детского, злокачественными новообразованиями,  $\text{‰}_{0000}$**

Нозологическая форма	Год, случаев на 100 тыс. человек				
	2014	2015	2016	2017	2018
Злокачественные новообразования (всего)	370,0	369,7	388,0	389,4	407,5
в т. ч. у детей до 14 лет	11,4	13,0	13,2	13,1	13,2

Превышение среднего показателя по краю ( $407,5 \text{‰}_{0000}$ ) в 1,1...1,3 раза установлено в 14 территориях Красноярского края, из них в 5 территориях разница показателей статистически достоверна. Территориями «риска» по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в 2018 году являются: города Дивногорск, Канск (город и район), Красноярск, Минусинск (город и район), Сосновоборск.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями в 2018 году преобладают злокачественные новообразования молочной железы (12,2 % случаев), другие новообразования кожи (11,1 % случаев), трахеи, бронхов, легкого (8,9 % случаев), табл. № 81.

Таблица № 81

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2018 г.**

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %
Злокачественные новообразования (всего)	11721	100,0
в т. ч. у детей до 14 лет включительно	71	–
Из общего числа злокачественные новообразования:		
молочной железы	1428	12,2
другие новообразования кожи	1303	11,1
трахеи, бронхов, легкого	1045	8,9
предстательной железы	931	7,9
желудка	674	5,8
ободочной кишки	633	5,4
прямой кишки	535	4,6
тела матки	474	4,0
шейки матки	452	3,9
почки	436	3,7
мочевого пузыря	355	3,0
злокачественные лимфомы	329	2,8
поджелудочной железы	280	2,4
яичника	280	2,4
лейкозы	227	1,9
щитовидной железы	215	1,8
глотки	172	1,5
меланома кожи	165	1,4
полости рта	160	1,4
гортани	131	1,1

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 81

Наименование нозологической формы	Число случаев	%
печени и внутрипеченочных желчных протоков	129	1,1
пищевода	123	1,0
соединительной и других мягких тканей	75	0,6
губы	50	0,4
костей и суставных хрящей	22	0,2

Анализ динамики показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края за многолетний период (2008-2018 гг.) свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 3,3 % (табл. № 82).

Таблица № 82

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

Наименование локализации злокачественного новообразования	Темп роста, снижения в среднем в год, %	Прогноз на 2019 г.		Прогноз на 2020 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▲ 3,3	413,9	7,4	425,0	7,5
губы	▽ 1,0	1,7	0,5	1,7	0,5
полости рта и глотки	▲ 5,4	11,9	1,3	12,3	1,3
пищевода	△ 1,8	4,9	0,8	4,9	0,8
желудка	▼ 1,6	21,9	1,7	21,5	1,7
ободочной кишки	▲ 3,7	24,1	1,8	24,8	1,8
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	▲ 3,2	18,6	1,6	19,1	1,6
гортани	△ 1,9	5,0	0,8	5,1	0,8
трахеи, бронхов, легкого	▼ 1,3	37,6	2,2	37,1	2,2
костей и мягких тканей	△ 0,03	3,3	0,7	3,3	0,7
меланома кожи	▲ 3,7	5,8	0,9	6,0	0,9
другие новообразования кожи	▲ 6,9	48,0	2,5	50,2	2,6
молочной железы	▲ 4,1	49,7	2,6	51,3	2,6
шейки матки	▲ 5,4	16,1	1,5	16,7	1,5
тела матки	▲ 4,5	16,1	1,5	16,6	1,5
яичника	△ 1,7	9,4	1,1	9,6	1,1
предстательной железы	▲ 14,2	36,9	2,2	39,4	2,3
мочевого пузыря	▲ 5,4	12,6	1,3	13,1	1,3
щитовидной железы	▲ 4,5	7,8	1,0	8,0	1,0
злокачественные лимфомы	▲ 3,3	11,0	1,2	11,3	1,2
лейкозы	▽ 0,2	7,3	1,0	7,3	1,0

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

По данным, представленным в табл. № 82, тенденция роста заболеваемости формируется в результате прироста злокачественных новообразований полости рта и

глотки (среднегодовой темп прироста на 5,4 %), ободочной кишки (среднегодовой темп прироста на 3,7 %), прямой кишки (среднегодовой темп прироста на 3,2 %), меланом (среднегодовой темп прироста на 3,7 %), других новообразований кожи (среднегодовой темп прироста на 6,9 %), молочной железы (среднегодовой темп прироста на 4,1 %), шейки матки (среднегодовой темп прироста на 5,4 %), тела матки (среднегодовой темп прироста на 4,5 %), предстательной железы (среднегодовой темп прироста на 14,2 %), мочевого пузыря (среднегодовой темп прироста на 5,4 %), щитовидной железы (среднегодовой темп прироста на 4,5 %), лимфомы (среднегодовой темп прироста на 3,3 %).

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений заболеваемости злокачественными новообразованиями, в среднесрочной перспективе возможен рост показателей с 407,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> в 2018 г. до 413,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> в 2019 г.

### Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Уровень впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края в 2018 г., по сравнению с 2017 г., статистически достоверно снизился – с 343,3 до 313,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (на 8,8 %). За период 2014-2018 гг. наблюдаемая тенденция снижения заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, со среднегодовым темпом снижения на 0,6 % носит статистически недостоверный характер. На протяжении 2014-2018 гг. отмечается динамика роста показателей заболеваемости субклиническим гипотиреозом (со среднегодовым темпом прироста на 4,2 %) и снижения – эндемическим зобом и другими формами нетоксического зоба (со среднегодовым темпом снижения на 1,8 %), табл. № 83.

Таблица № 83

**Впервые выявленная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью\*, среди населения Красноярского края, случаев на 100 тысяч чел.,<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>**

Нозологическая форма	Год					СМП 2014-2018 гг.	Ранг
	2014	2015	2016	2017	2018		
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,05	5
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	219,1	219,5	242,9	227,1	195,5	220,8	1
Субклинический гипотиреоз	62,4	67,8	77,3	72,0	74,7	70,8	2
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	22,0	22,9	22,5	23,9	24,2	23,1	3
Тиреоидит	16,2	17,1	16,5	18,3	18,2	17,3	4
Всего	329,2	328,7	361,5	343,3	313,2	335,2	–

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

Ранговое распределение нозологических форм впервые выявленных заболеваний, связанных с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края по среднемноголетнему показателю (2014-2018 гг.) аналогично ранговому распределению распространенности этих заболеваний. Первое ранговое место в целом по краю занимает эндемический зоб, составляя по среднемноголетнему показателю

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

220,8 ‰, второе ранговое место занимает субклинический гипотиреоз (70,8 ‰), на третьем месте – тиреотоксикоз (23,1 ‰).

В 2018 году территориями «риска» по впервые выявленной заболеваемости населения, связанной с йодной недостаточностью, с достоверным превышением в 1,3...2,2 раза среднего показателя по краю (312,6 ‰) являются: г. Норильск, г. Красноярск, г. Назарово+Назаровский район, г. Сосновоборск, Боготольский, Богучанский, Кежемский, Каратузский, Мотыгинский, Саянский, Пировский, Шушенский, Эвенкийский районы.

В 2018 г., в сравнении с 2017 г., установлены достоверные изменения показателя впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, как в сторону роста – г. Красноярск, Боготольский, Ирбейский, Кежемский, Курагинский, Мотыгинский, Новоселовский, Пировский районы и Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район; так и в сторону снижения – г. Ачинск (город+район), г. Дивногорск, г. Канск (город+район), г. Минусинск (город+район), г. Шарыпово (город+район), Абанский, Березовский, Большемууртинский, Большеулуйский, Енисейский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Тасеевский, Туруханский, Уярский, Шушенский, Эвенкийский районы.

Анализ динамики показателей заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, за период 2014-2018 гг. свидетельствует об их достоверном росте среди населения гг. Красноярска, Норильска, Сосновоборска, Назарово (город+район), Большемууртинского, Новоселовского, Туруханского районов; при достоверном снижении – в гг. Ачинск (город+район), Дивногорск, Шарыпово (город+район), Канск (город+район), Минусинск (город+район), в Абанском, Березовском, Боготольском, Большеулуйском, Дзержинском, Емельяновском, Енисейском, Идринском, Иланском, Ирбейском, Каратузском, Козульском, Нижнеингашском, Партизанском, Рыбинском, Северо-Енисейском, Шушенском районах.

Анализ впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, среди отдельных возрастных групп населения показал, что в 2018 году уровень заболеваемости среди подростков в 2,8 раза был выше, чем у детей и в 1,8 раза выше, чем у взрослого населения (табл. № 84).

Таблица № 84

**Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода\*, среди населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения, 2018 г.**

Нозологическая форма	Дети	Подростки	Взрослые
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,2	–	–
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	175,8	463,2	190,0
Субклинический гипотиреоз	17,8	45,4	89,4
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	1,5	12,8	30,0
Тиреоидит	14,8	68,7	17,1
Всего	212,9	592,4	326,6

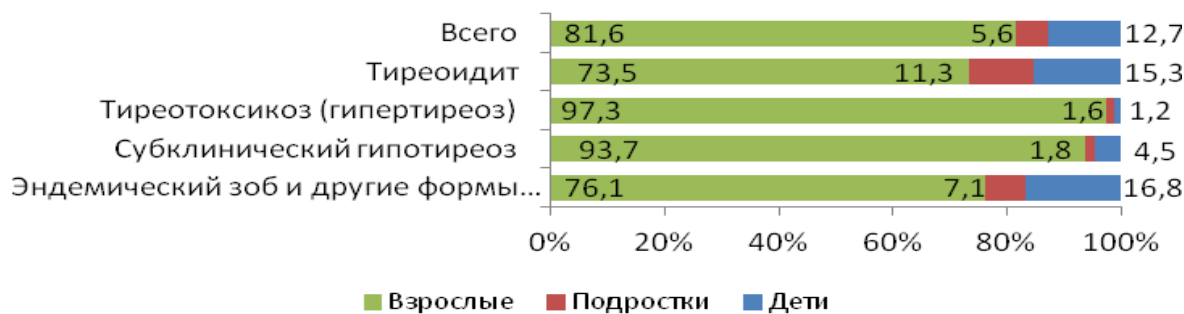
Примечание: \* – данные за 2018 г. в соответствии с ф. № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

Высокий уровень впервые выявленной заболеваемости среди подростков отмечается по заболеваемости эндемическим зобом, который в 2,6 раза превышает аналогичный показатель среди детского населения, среди взрослых – в 2,4 раза, по

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

заболеваемости тиреонитом – в 4,6 раза и в 4,0 раза соответственно. Среди взрослого населения по-прежнему выше, чем у детей и подростков, уровень заболеваемости субклиническим гипотиреозом и тиреотоксикозом.

В общей структуре впервые выявленных заболеваний, обусловленных дефицитом йода, по данным 2018 года – 12,7 % случаев регистрируется среди детей, 5,6 % случаев – среди подростков и 81,6 % случаев – среди взрослого населения (рис. № 27).



**Рис. № 27.** Доля вклада различных возрастных групп населения Красноярского края в заболеваемость, обусловленную дефицитом йода, 2018 г., %

В структуре заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края преобладает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба, доля которых составляет: 82,6 % – от общего числа случаев заболеваний у детей, 78,2 % – от общего числа случаев заболеваний у подростков, 58,2 % – от общего числа случаев заболеваний у взрослых (табл. № 85).

Таблица № 85

**Структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода, среди населения Красноярского края, 2018 г., %**

Нозологическая форма	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Синдром врожденной йодной недостаточности	1	0,01	1	0,09	0	–	0	–
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	5623	62,4	947	82,6	398	78,2	4278	58,2
Субклинический гипотиреоз	2149	23,9	96	8,4	39	7,7	2014	27,4
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	695	7,7	8	0,7	11	2,2	676	9,2
Тиреонит	524	5,8	80	6,9	59	11,6	385	5,2
Всего	9010	100,0	1147	100,0	509	100,0	7354	100,0

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

По данным Федерального информационного фонда 2018 года Красноярский край вошел в число субъектов-территорий «риска» с превышением средних по Российской Федерации показателей заболеваемости населения субклиническим

гипотиреозом (в 1,3 раза), синдромом врожденной йодной недостаточности (в 1,2 раза), тиреотоксикозом (в 1,4 раза).

В Красноярском крае по данным 2018 года к территориям «риска» с достоверным превышением среднекраевого уровня заболеваемости субклиническим гипотиреозом относятся 4 территории: г. Красноярск, г. Норильск, Боготольский и Пировский районы; эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью и другими формами нетоксического – 12 территорий: г. Красноярск, г. Норильск, г. Сосновоборск, Назаровский район (город и район суммарно), Боготольский, Богучанский, Каратузский, Кежемский, Мотыгинский, Саянский, Шушенский, Эвенкийский районы; тиреотоксикозом – 2 территории: г. Красноярск, г. Норильск.

### Заболеваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость работающего населения Красноярского края с временной утратой трудоспособности в показателях на 100 работающих составила в 2018 году 37,7 случаев и 573,0 дня, со средней продолжительностью 1 случая заболевания – 15,2 дня. По сравнению с 2017 годом, в 2018 году отмечается достоверный рост заболеваемости в днях на 1,8 %.

За более длительный период (2014-2018 гг.) в Красноярском крае установлена достоверная тенденция роста показателей заболеваемости со среднегодовым темпом прироста в случаях на 1,3 %, в днях – на 2,5 % (табл. № 86).

Таблица № 86

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

Наименование	Год	Показатель временной утраты трудоспособности		Темп прироста (снижения), %
		всего	на 100 работающих	
Случаи	2014	371899	35,6	-7,4
	2015	379719	37,2	4,4
	2016	374159	37,8	1,7
	2017	364471	37,8	–
	2018	360143	37,7	-0,1
Дни	2014	5415473	518,8	-9,1
	2015	5481628	536,9	3,5
	2016	5351572	541,0	0,8
	2017	5429611	562,8	4,0
	2018	5468295	573,0	1,8
Продолжительность пребывания, в днях	2014	14,6	–	-1,8
	2015	14,4	–	-1,4
	2016	14,3	–	-0,9
	2017	14,9	–	4,2
	2018	15,2	–	2,0

В 2018 году территориями риска с достоверным превышением среднего краевого показателя заболеваемости населения с ВУТ по количеству случаев являются:

– в 1,1...1,2 раза – г. Бородино, г. Красноярск, Балахтинский, Дзержинский, Мотыгинский, Новоселовский, Тюхтетский, Шушенский районы;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

– в 1,3...1,5 раза – г. Лесосибирск, г. Минусинск, Ачинский, Березовский, Бирилюсский, Богучанский, Большемурутинский, Ермаковский, Каратузский, Козульский, Краснотуранский, Назаровский, Нижнеингашский, Рыбинский, Саянский, Таймырский Долгано-Ненецкий районы;

– более чем в 1,5 раза – города Дивногорск, Канск, Назарово, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Боготольский, Енисейский, Идринский, Курагинский, Манский, Партизанский, Пировский, Сухобузимский, Тасеевский, Ужурский.

В 2018 году при средней длительности 1 случая нетрудоспособности среди работающего населения Красноярского края на уровне 15,2 дней, в отдельных территориях его длительность колеблется от 8,3 дней в г. Шарыпово до 30,5 дней в г. Минусинске (табл. № 87).

Таблица № 87

**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
	2014	2015	2016	2017	2018	СМП	
Бородино	10,2	10,8	10,8	10,8	11,5	10,8	51
Дивногорск	14,7	16,3	15,9	15,4	14,4	15,3	22
Канск	13,6	14,9	15,9	15,2	15,3	15,0	25
Красноярск	15,3	15,0	14,5	15,5	15,4	15,1	24
Лесосибирск	16,1	13,9	14,1	15,0	15,2	14,9	27
Минусинск	14,4	19,8	19,5	18,7	30,5	20,6	1
Назарово	13,0	13,4	13,3	13,3	14,0	13,4	37
Норильск	13,3	12,9	13,1	13,3	13,4	13,2	38
Сосновоборск	17,1	16,6	15,0	14,7	15,0	15,7	18
Шарыпово	11,8	9,8	8,3	7,7	8,3	9,2	54
Абанский	13,4	15,5	14,9	15,9	17,3	15,4	20
Ачинский*	12,9	12,7	13,6	15,8	14,7	13,9	34
Балахтинский	14,0	14,0	14,8	18,1	16,1	15,4	21
Березовский	15,7	15,0	14,0	17,1	14,7	15,3	23
Бирилюсский	12,3	11,1	11,7	14,1	10,3	11,9	45
Боготольский	12,9	13,5	15,3	16,3	16,8	15,0	26
Богучанский	14,8	15,5	15,4	16,5	18,6	16,2	17
Большемурутинский	19,1	20,4	20,7	19,5	20,1	20,0	3
Большеулуйский	12,1	12,0	11,4	10,5	12,4	11,7	48
Дзержинский	18,0	20,7	21,1	21,6	17,8	19,9	4
Емельяновский	17,9	17,8	17,7	12,6	17,0	16,6	13
Енисейский	14,5	14,2	14,5	14,4	14,1	14,3	32
Ермаковский	15,6	16,0	16,3	17,3	16,5	16,3	15
Идринский	20,1	20,5	19,4	19,9	19,9	20,0	2
Иланский	16,6	16,0	15,4	12,7	12,6	14,7	28
Ирбейский	13,3	12,3	14,2	13,4	12,1	13,0	40
Казачинский	18,1	14,1	12,1	15,2	28,5	17,6	7
Канский	9,9	9,6	10,0	9,6	9,9	9,8	52



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 87

Наименование города, района	Год, длительность 1 случая, дней						Ранг по СМП
	2014	2015	2016	2017	2018	СМП	
Каратузский	16,8	18,5	18,7	16,7	15,3	17,2	9
Кежемский	14,6	15,1	13,4	12,5	11,6	13,4	36
Козульский	18,8	18,5	18,0	19,9	19,8	19,0	5
Краснотуранский	16,6	16,8	18,0	17,4	16,5	17,1	11
Курагинский	19,6	18,1	18,3	18,9	18,8	18,7	6
Манский	14,6	15,1	14,6	15,4	21,6	16,3	16
Минусинский	11,6	12,0	11,2	10,4	10,5	11,1	50
Мотыгинский	14,6	14,4	14,0	13,7	13,8	14,1	33
Назаровский	9,9	9,0	9,6	10,1	10,2	9,7	53
Нижнеингашский	15,2	15,2	14,2	13,8	14,0	14,5	31
Новоселовский	17,0	18,1	16,0	16,2	18,2	17,1	10
Партизанский	13,7	14,9	13,4	14,1	16,7	14,6	29
Пировский	12,4	11,6	13,2	12,7	12,3	12,4	43
Рыбинский	15,9	15,7	13,6	12,6	14,7	14,5	30
Саянский	14,0	13,5	14,3	13,7	14,1	13,9	35
Северо-Енисейский	11,1	10,9	11,6	12,8	12,7	11,8	46
Сухобузимский	14,5	12,0	10,0	13,5	12,9	12,6	41
Таймырский ДН	11,8	12,9	12,7	14,1	11,0	12,5	42
Тасеевский	16,0	16,3	15,7	18,9	16,7	16,7	12
Туруханский	11,3	12,6	11,7	11,1	10,8	11,5	49
Тюхтетский	12,1	12,3	13,3	12,0	11,8	12,3	44
Ужурский	15,3	15,5	15,1	17,6	18,3	16,4	14
Уярский	16,0	13,0	15,1	13,3	20,5	15,6	19
Шарыповский	11,4	12,0	14,0	13,8	14,1	13,1	39
Шушенский	17,5	16,9	16,2	18,0	19,4	17,6	8
Эвенкийский	12,3	12,5	11,2	11,8	11,0	11,8	47
Красноярский край	14,6	14,4	14,3	14,9	15,2	14,7	–

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 – среднегодовой показатель

Из данных табл. № 87 следует, что за период 2014-2018 гг. в 27 территориях Красноярского края длительность одного случая нетрудоспособности превышает средний показатель по Красноярскому краю, составляющий 14,7 дней. Максимально высокие среднегодовые показатели по длительности случаев заболеваний с ВУТ отмечаются в г. Минусинске (20,6 дня), в Идринском (20,0 дней) и Большемурутинском (20,0 дней) районах.

В 2018 году, относительно 2017 года, продолжительность случая нетрудоспособности увеличилась в следующих территориях Красноярского края: от 1 до 2 дней – Абанский, Богучанский, Большеулуйский, Новоселовский, Шушенский районы; более 2 дней – г. Минусинск, Емельяновский, Казачинский, Манский, Партизанский, Рыбинский, Уярский районы. Необходимо отметить снижение продолжительности 1 случая нетрудоспособности на 2 дня и более – в Березовском, Бирилюсском, Дзержинском, Таймырском Долгано-Ненецком, Тасеевском районах.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В Красноярском крае на протяжении 2014-2018 гг. основную долю случаев в структуре заболеваемости с ВУТ составляют болезни органов дыхания (29,0...32,4 %), далее идут болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (17,3...19,5 %), травмы и отравления (11,2...11,8 %).

В структуре заболеваемости по дням нетрудоспособности наибольшая их доля приходится на класс болезней костно-мышечной системы (18,3...20,3 %), далее идут болезни органов дыхания (18,3...20,4 %) и на третьем месте – травмы и отравления (18,4...20,1 %), табл. № 88.

Таблица № 88

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

Наименование класса болезни	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<b>По числу случаев временной нетрудоспособности</b>					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,7	1,7	1,6	1,4	1,4
Новообразования	2,6	2,6	2,8	2,8	2,9
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Болезни эндокринной системы	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
Психические расстройства и расстройства поведения	1,0	0,7	0,7	0,7	0,6
Болезни нервной системы	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,8	1,6	1,4	1,5	1,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Болезни системы кровообращения	8,7	8,5	8,0	7,8	7,9
Болезни органов дыхания	29,0	30,7	32,2	32,4	31,9
Болезни органов пищеварения	6,1	6,1	5,9	5,9	5,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,1	2,8	2,7	2,6	2,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,6	17,3	17,6	18,8	19,5
Болезни мочеполовой системы	6,2	5,7	5,7	5,6	5,9
Беременность, роды и послеродовой период	7,1	7,3	6,8	5,6	5,5
Травмы и отравления	11,8	11,6	11,5	11,6	11,2
<b>По числу дней временной нетрудоспособности</b>					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,9	3,7	3,2	3,0	2,9
Новообразования	5,1	5,2	5,6	6,0	6,0
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
Болезни эндокринной системы	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6

Продолжение таблицы № 88

Наименование класса болезни	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Психические расстройства и расстройства поведения	1,1	0,9	1,0	0,9	0,9
Болезни нервной системы	1,6	1,8	1,9	1,8	1,7
Болезни глаз и его придаточного аппарата	1,5	1,4	1,2	1,2	1,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6
Болезни системы кровообращения	10,4	10,3	10,0	9,4	9,7
Болезни органов дыхания	18,3	19,6	20,4	19,9	19,0
Болезни органов пищеварения	5,6	5,7	5,5	5,4	5,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,4	18,3	19,0	20,0	20,3
Болезни мочеполовой системы	4,4	4,2	4,3	4,1	4,3
Беременность, роды и послеродовой период	6,1	6,1	5,5	4,3	6,2
Травмы и отравления	19,3	18,6	18,4	20,1	18,9

В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, установлено достоверное снижение показателя заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по следующим классам болезней: на 8,6 % – по болезням крови и кроветворных органов, на 6,1 % – по психическим расстройствам и расстройствам поведения, на 1,6 % – по болезням органов дыхания, на 3,8 % – по травмам и отравлениям. Достоверный рост показателей заболеваемости с ВУТ установлен по новообразованиям (на 4,1 %), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 4,1 %), болезням мочеполовой системы (на 5,4 %). По остальным классам болезней изменения показателей носили статистически недостоверный характер.

За более длительный период 2014-2018 гг. установлено достоверное снижение показателей по классам болезней (со среднегодовым темпом снижения): по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 4,2 %), по болезням крови и кроветворных органов (на 2,4 %), по болезням эндокринной системы (на 1,6 %), по психическим расстройствам и расстройствам поведения (на 8,9 %), по болезням глаза и его придаточного аппарата (на 3,2 %), по болезням системы кровообращения (на 1,5 %), по болезням кожи и подкожной клетчатки (на 2,5 %). Достоверный рост показателей со среднегодовым темпом прироста отмечен: по новообразованиям (на 4,8 %), по болезням нервной системы (на 1,7 %), органов дыхания (на 3,7 %) костно-мышечной системы (на 4,3 %).

Показатель заболеваемости с ВУТ в днях на 100 работающих в 2018 году, в сравнении с предыдущим годом, статистически достоверно вырос по новообразованиям (на 2,1 %), по болезням глаза и его придаточного аппарата (на 7,3 %), болезням уха и сосцевидного отростка (на 6,2 %), болезням системы кровообращения (на 4,4 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 1,1 %), болезням мочеполовой системы (на 6,9 %). По остальным классам болезней регистрируется достоверное снижение: на 1,5 % – по инфекционным и паразитарным

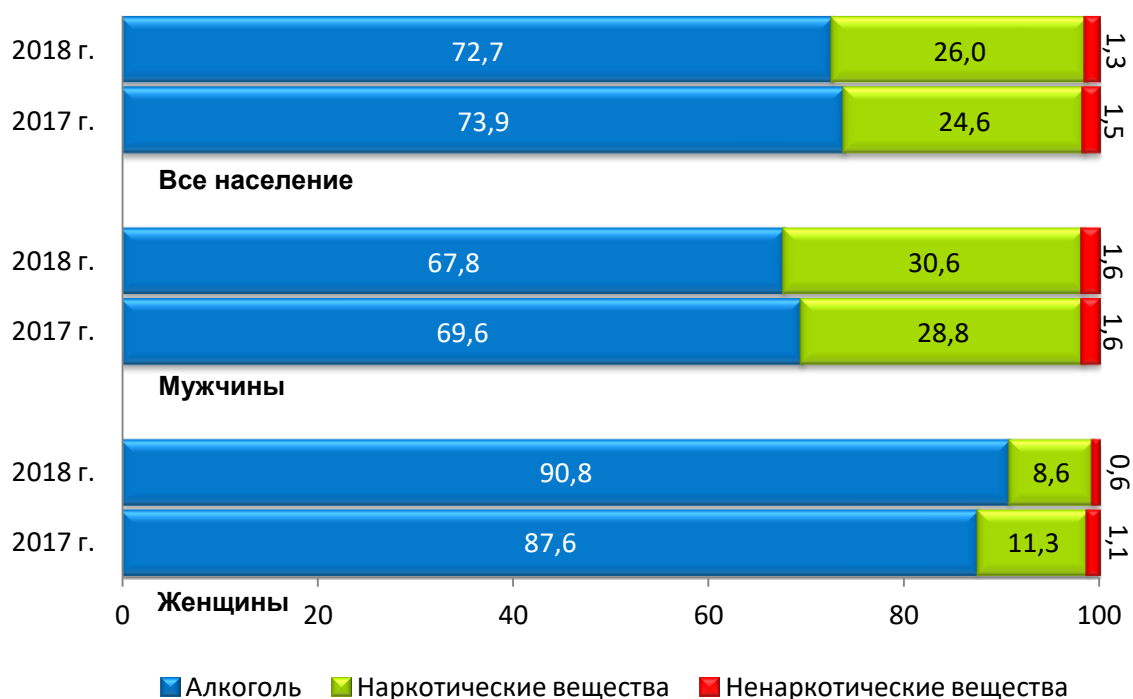
болезням, на 8,2 – по болезням крови и кроветворных органов, на 4,7 % – по болезням эндокринной системы, на 3,1 % – по психическим расстройствам и расстройствам поведения, на 0,9 % – по болезням нервной системы, на 2,3 % – по болезням органов пищеварения.

В структуре заболеваемости по дням нетрудоспособности наибольшая их доля приходится на класс болезней костно-мышечной системы (18,3...20,3 %), далее идут болезни органов дыхания (18,3...20,4 %) и на третьем месте – травмы и отравления (18,4...20,1 %).

### Сведения о социальных болезнях населения

Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, формируют психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя (алкогольные психозы, синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм), наркотических веществ (наркомания) и ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания), показатели заболеваемости которыми характеризуют территорию Красноярского края по данным Федерального информационного фонда 2018 года как территорию риска.

В Красноярском крае в структуре впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин и женщин в 2017-2018 гг. по-прежнему сохраняются различия в частоте регистрации: удельный вес расстройств, связанных с употреблением алкоголя, более высокий у женщин – 87,6...90,8 %, против 67,8...69,6 % у мужчин; расстройства, связанные с употреблением наркотических и ненаркотических веществ в большей степени выражены у мужчин – 28,8...30,6 % и 1,6 % соответственно, тогда как у женщин – 8,6...11,3 % и 0,6...1,1 % соответственно (рис. № 28).



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

В 2018 году из 30982 жителей Красноярского края, страдающих наркологическими расстройствами, данный диагноз выставлен впервые у 3398 человек, что составило 11,0 % (2017 г. – 10,7 %) и по отношению к 2017 году – меньше на 414 случаев. Показатель первичной заболеваемости в крае в 2018 году составил 118,1<sup>0</sup>/0000, что достоверно на 10,9 % ниже уровня 2017 года (132,6<sup>0</sup>/0000) и характерно для городского населения – снижение с 127,5 до 108,4<sup>0</sup>/0000 (или на 15,0 %). Изменение показателя первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди сельского населения носит статистически недостоверный характер.

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами отмечается среди жителей 29 городских округов и муниципальных районов Красноярского края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,2-5,0 раз являются: – г. Норильск, Ачинский (город и район суммарно), Балахтинский, Боготольский, Богучанский, Емельяновский, Енисейский, Кежемский, Краснотуранский, Минусинский (город и район суммарно), Назаровский (город и район суммарно), Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Ужурский, Шарыповский (город и район суммарно), Шушенский районы (рис. № 29).

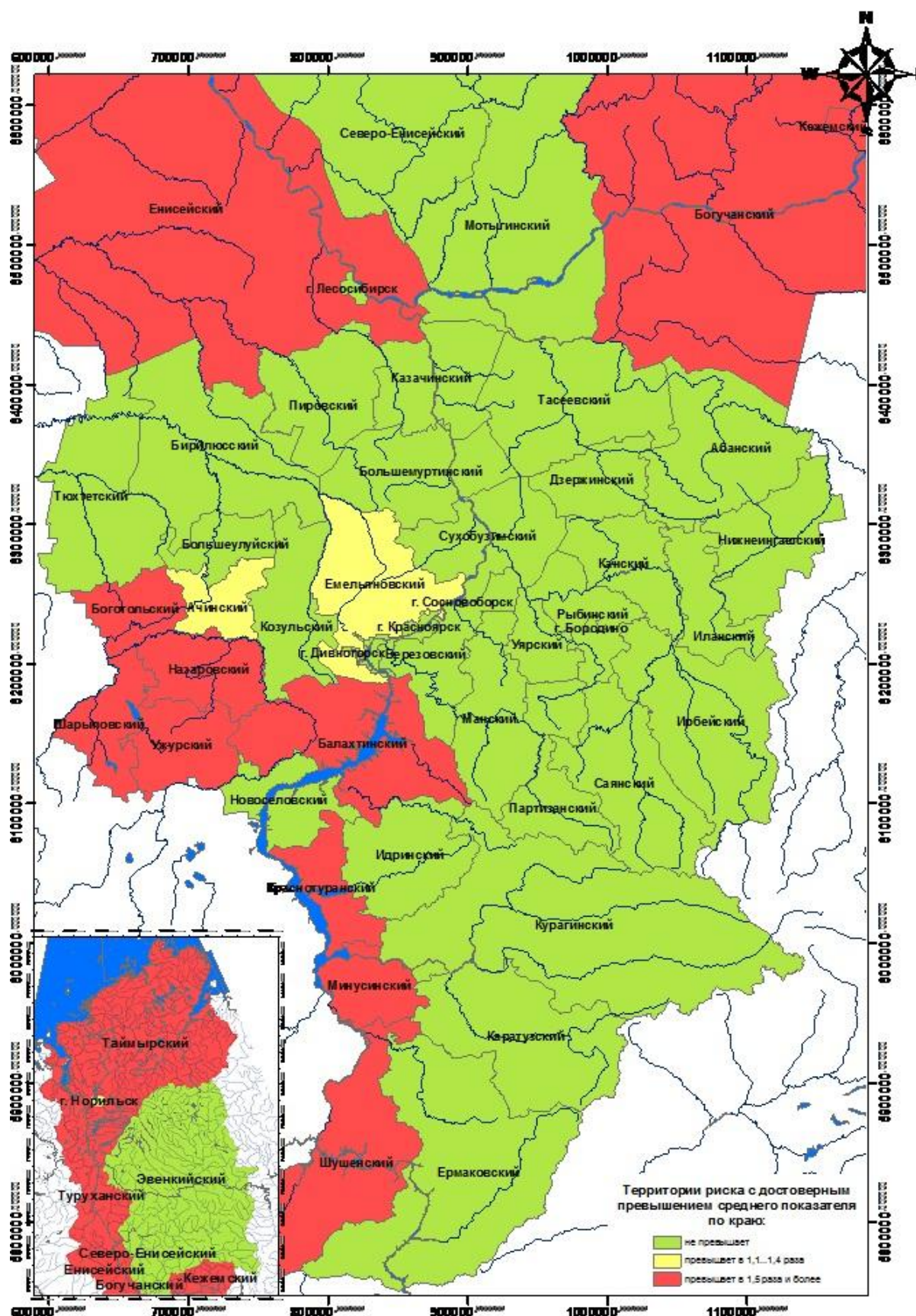


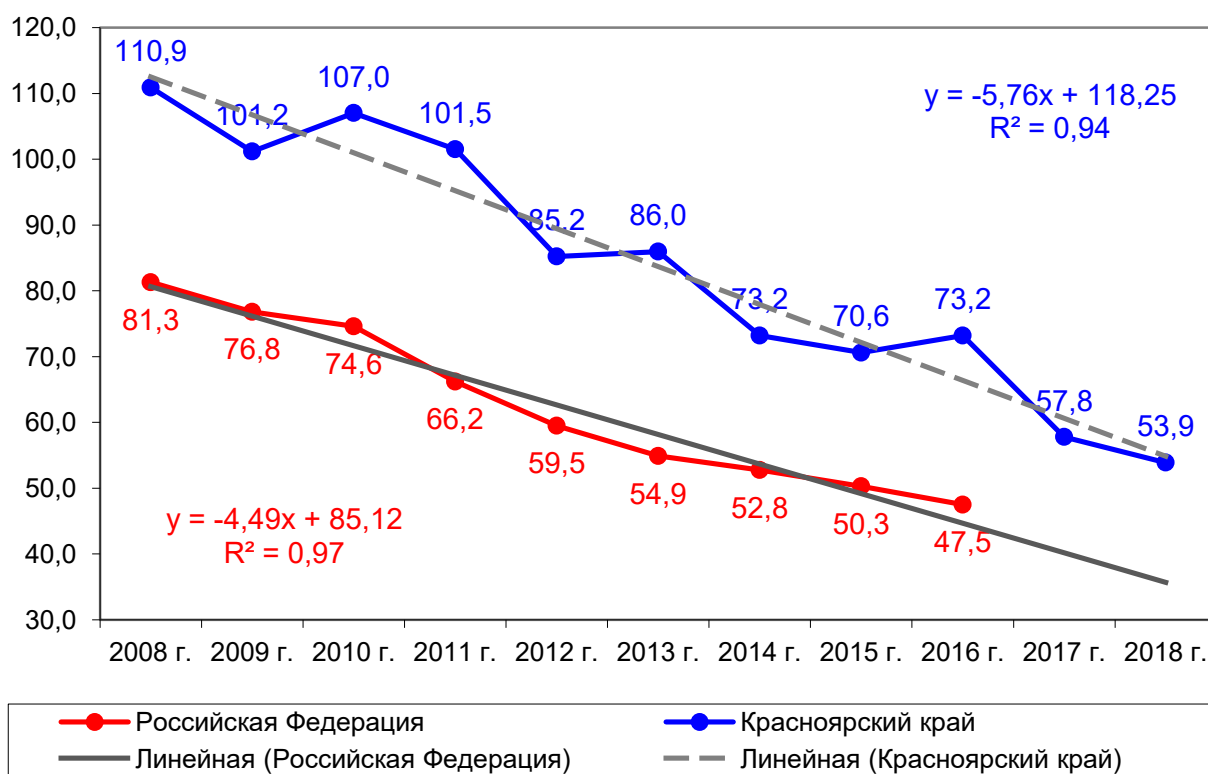
Рис. № 29. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Красноярского края, 2018 г.

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

Уровень первичной заболеваемости населения алкоголизмом в 2018 году составил 53,9 ‰, что на 6,8 % ниже уровня 2017 года – 57,8 ‰ и характерно для городского и сельского населения, но данные изменения показателей заболеваемости носят статистически недостоверный характер. На протяжении 2017-2018 гг. частота регистрации впервые выявленной заболеваемости среди сельского населения в 1,5 раза выше, чем среди городского населения.

Анализ данных многолетнего периода наблюдения (2014-2018 гг.) показал достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости населения в целом по краю на 7,6 % в среднем в год, среди городского населения – на 7,2 %, среди сельского населения – на 8,2 %.

Показатель впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае на протяжении 2008-2018 гг. выше аналогичного показателя по Российской Федерации при однонаправленной тенденции к снижению (рис. № 30). Прогноз показателя на 2019 год, учитывающий динамику изменения показателей за период 2008-2018 гг., в Красноярском крае может составлять 49,1 ‰ с доверительным интервалом  $\pm 2,6$  ‰.



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

По данным Федерального информационного фонда 2018 г. Красноярский край отмечен как «территория риска» по заболеваемости алкоголизмом – с превышением

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

среднероссийского показателя в 1,1 раза, в том числе среди взрослого населения – в 1,1 раза.

Превышение краевого показателя заболеваемости впервые выявленным алкоголизмом в 2018 году отмечается среди жителей 22 территорий, из них достоверно в 14 территориях: в 1,4...1,9 раза – в г. Норильске, Боготольском, Богучанском, Емельяновском, Минусинском (город и район суммарно), Шушенском районах; в 2,0 раза и более – в Балахтинском, Енисейском, Назаровском (город и район суммарно), Пировском, Таймырском Долгано-Ненецком, Туруханском, Ужурском, Шарыповском (город и район суммарно) районах (рис. № 31).



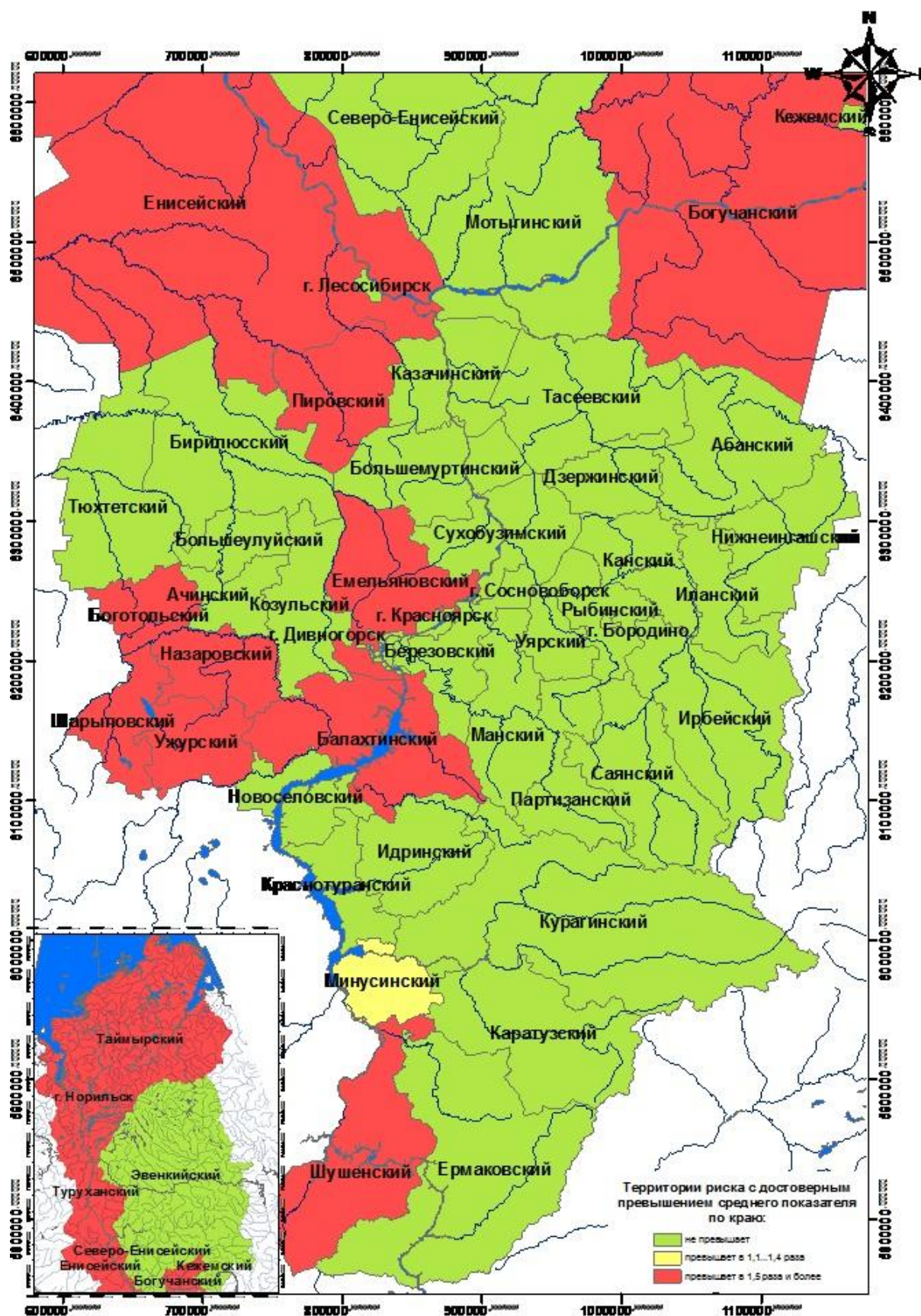
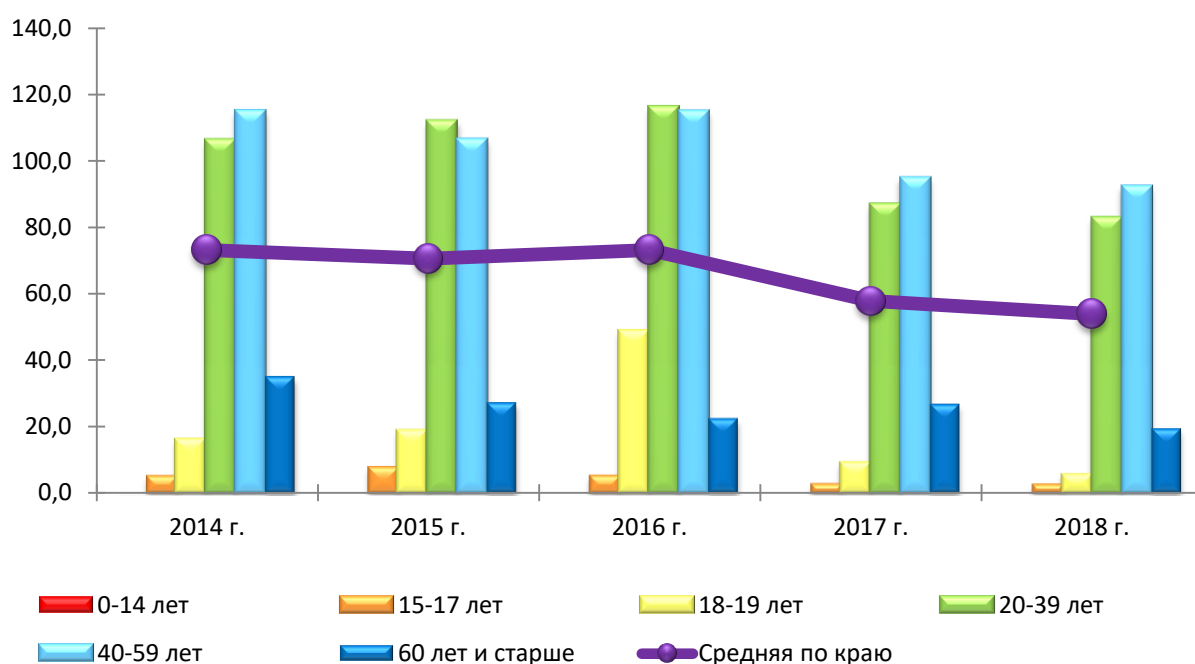


Рис. № 31. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом населения Красноярского края, 2018 г.

В 2018 году, в сравнении с 2017 годом, отмечается достоверный рост показателя впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом среди жителей Ужурского района (на 59,4 %); снижение – в 3 территориях: г. Красноярск (на 23,0 %), в Ачинском (город и район суммарно, на 28,2 %), Тасеевском (на 66,3 %) районах. В 2018 году в Большемуртинском, Большеулуйском, Казачинском, Саянском и Уярском районах случаи впервые выявленного алкоголизма среди населения не регистрировались.

В 2018 году, как и в 2017 году, группами «риска» с достоверным превышением средних показателей по Красноярскому краю (53,9 ‰ и 57,8 ‰ соответственно) является экономически активное население в возрасте 20-39 лет (82,7 ‰ и 86,7 ‰ соответственно, или в 1,5 раза) и 40-59 лет (92,2 ‰ и 94,7 ‰ соответственно, или в 1,6...1,7 раза), рис. № 32.



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

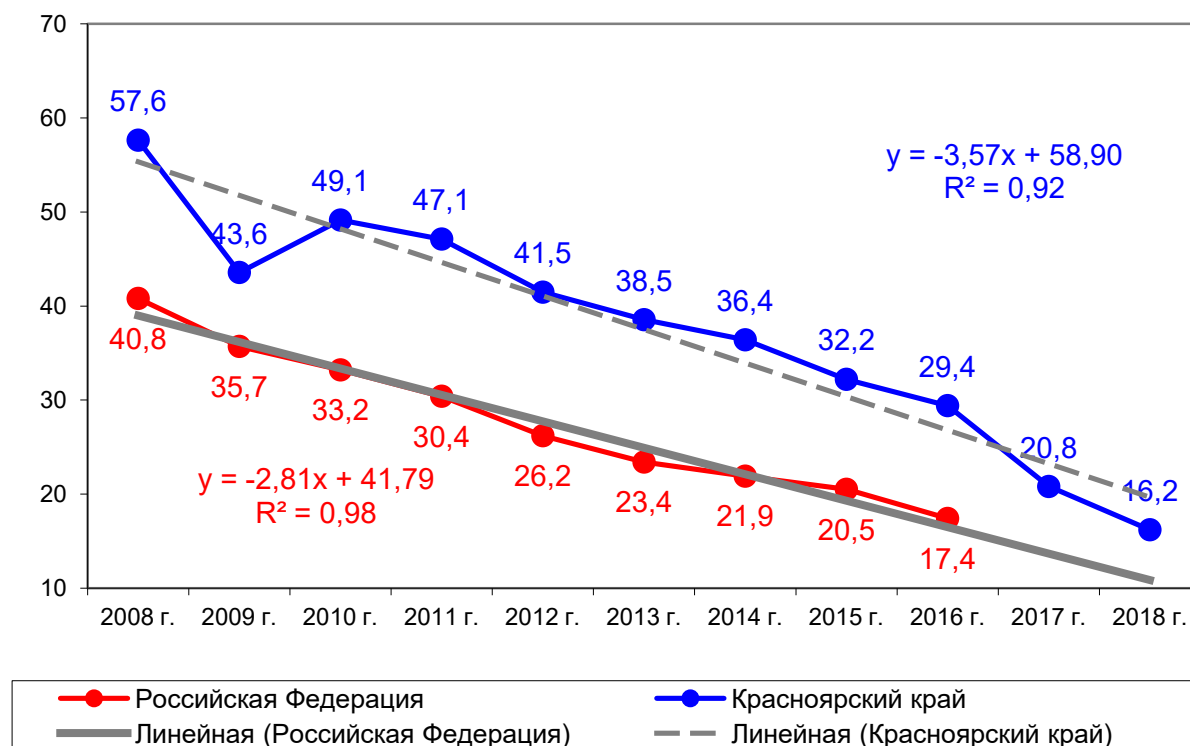
По представленным на рис. № 32 данным, в динамике многолетней заболеваемости (2014-2018 гг.) отмечается достоверная тенденция снижения показателей впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом со среднегодовым темпом снижения: на 6,9 % – среди населения в возрасте 20-39 лет, на 5,3 % – в возрасте 40-59 лет, на 11,6 % – в возрасте 60 лет и старше, на фоне недостоверной тенденции снижения среди населения подросткового возраста 15-17 лет и молодых людей 18-19 лет. В Красноярском крае в 2016-2018 гг. среди детей в возрасте от 0 до 14 лет случаи впервые выявленного алкоголизма не зарегистрированы.

В Красноярском крае за период 2017-2018 гг. в структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, алкогольные психозы занимают третье место по распространенности (4,3...4,6 % случаев) и второе место – в структуре первичной заболеваемости (18,9...21,3 % случаев).

В 2018 году уровень впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами составил 16,2 ‰, что на 22,1 % достоверно ниже, чем в 2017 году – 20,8 ‰. В динамике за период 2014-2018 гг. показатель впервые выявленной

заболеваемости алкогольными психозами среди населения Красноярского края имеет достоверную тенденцию снижения со среднегодовым темпом снижения на 18,2 %, в т.ч. среди населения городских поселений – на 20,1 %, сельских поселений – на 12,3 %.

В Красноярском крае уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами за период 2008-2018 гг. превышает аналогичный показатель по Российской Федерации при однонаправленной тенденции снижения (рис. № 33). Прогнозируемый показатель заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае на 2019 год может составить 16,1 ‰ в доверительном интервале  $\pm 1,5$  ‰.



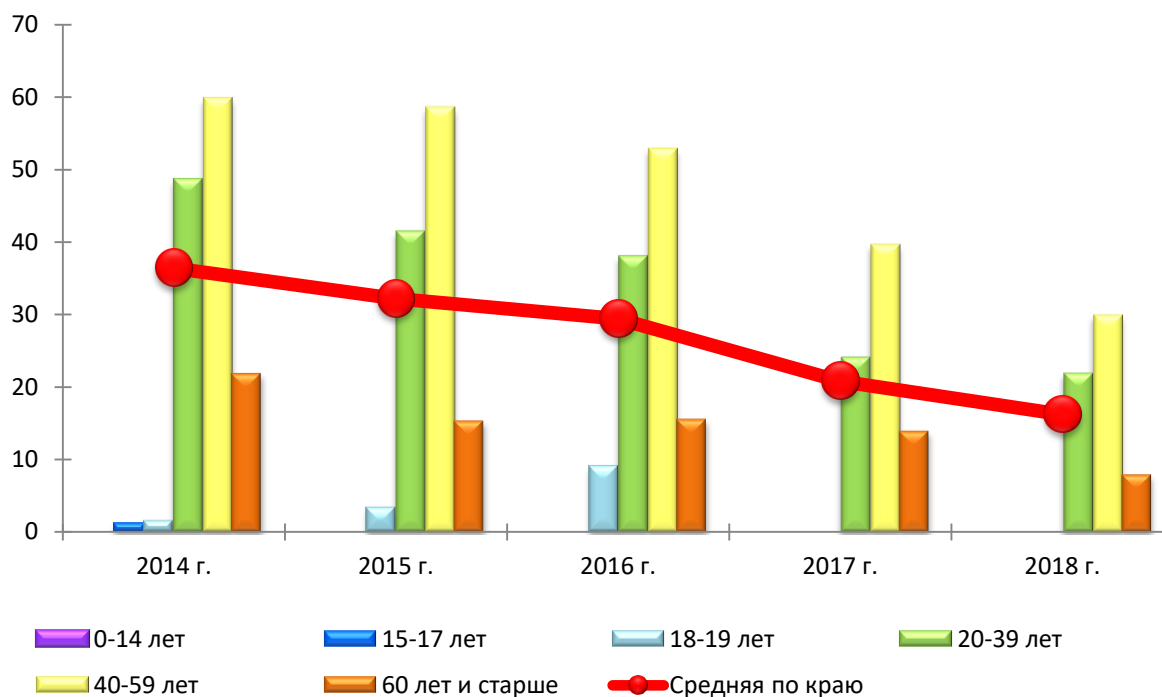
**Рис. № 33.** Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае и России, случаев на 100 тыс. населения

В 2018 году превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости отмечается среди жителей 19 городских округов и муниципальных районов. В 7 территориях показатель впервые выявленной заболеваемости достоверно превышает средний по краю показатель в 2,1...6,2 раза: г. Ачинск+Ачинский район, г. Шарыпово+Шарыповский район, Балахтинский, Богучанский, Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский районы. В 19 территориях края случаи впервые выявленного алкогольного психоза в 2018 году не зарегистрированы (Абанский, Большемуртинский, Большеулуйский, Дзержинский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Козульский, Курагинский, Мотыгинский, Новоселовский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Уярский, Шушенский районы).

Среди детей в возрасте до 14 лет за последние 5 лет (2014-2018 гг.) случаи заболеваний алкогольными психозами не регистрировались, среди подростков 15-17 лет и молодых людей в возрасте 18-19 лет зарегистрирован единственный случай в 2014 году (рис. № 34). Группой «риска» с достоверным превышением среднего показателя

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

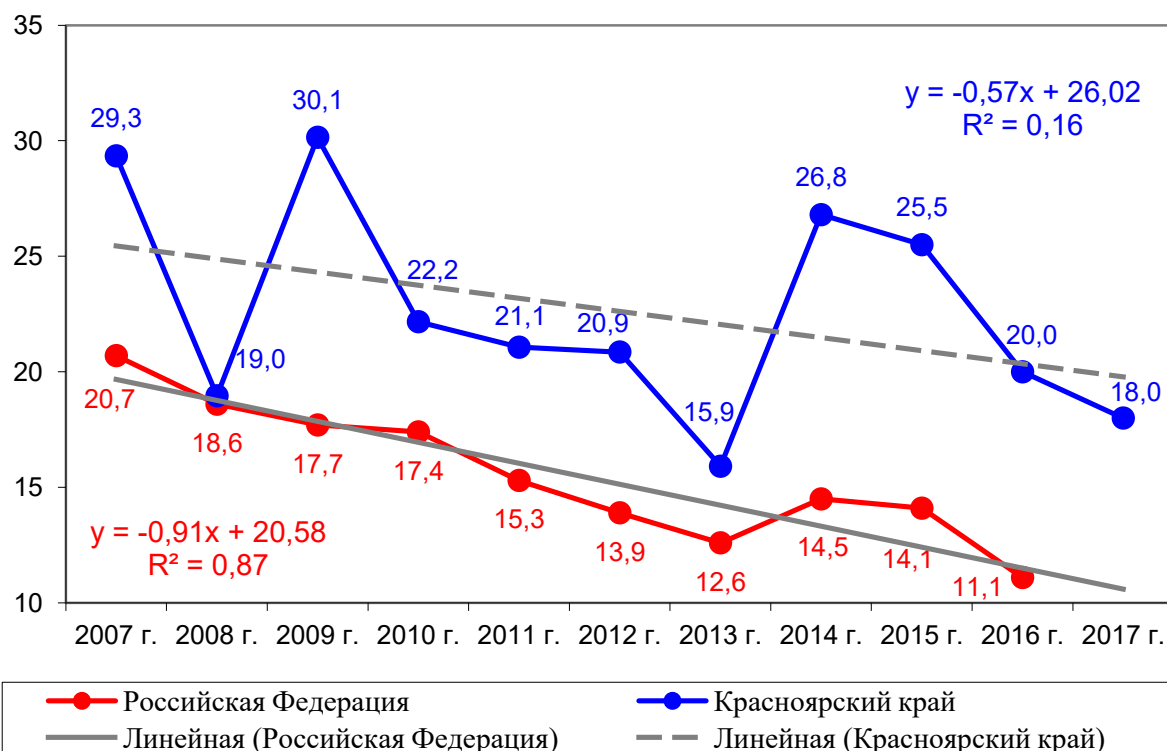
по краю является население в возрасте 20-39 лет (2018 г. – 21,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> или в 1,3 раза) и 40-59 лет (2018 г. – 29,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, или в 1,8 раза, 2017 г. – 39,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, или в 1,9 раза).



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

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

Уровень первичной заболеваемости наркоманией в Красноярском крае в 2018 году составил 15,3<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, что на 14,9 % достоверно ниже показателя 2017 года – 18,0<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> и обусловлено снижением показателей среди городского населения – с 19,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 16,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (или на 15,7 %), регистрируемое среди сельского населения снижение показателя с 12,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 10,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> носит статистически недостоверный характер (рис. № 35).



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

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения с синдромом зависимости от наркотических веществ в Красноярском крае выше аналогичных показателей по Российской Федерации и за период 2008-2018 гг. характеризуются однонаправленной с российскими показателями тенденцией к снижению со среднегодовым темпом снижения на 2,5 % в крае, при среднегодовом темпе снижения на 5,5 % – в Российской Федерации. Прогнозируемый показатель в Красноярском крае на 2019 год может составить 18,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, в доверительном интервале ±1,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

В Красноярском крае в 2018 году уровень впервые выявленной заболеваемости наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) среди городского населения достоверно превышал в 1,5 раза показатель сельского населения (2017 г. – в 1,6 раза).

По данным Федерального информационного фонда 2018 г. Красноярский край отнесен к «территориям риска» по заболеваемости наркоманией среди всех групп населения (кроме детей 0-14 лет), показатели которых превысили среднероссийский уровень в 1,47...1,49 раза.

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости наркоманией в 2018 году отмечалось в 20 городских округах и муниципальных районах, но данные превышения имеют статистически недостоверный характер.

В 2018 году зарегистрирован 1 случай впервые выявленного заболевания с синдромом зависимости от наркотических веществ среди детского населения (0-14 лет), среди населения пенсионного возраста (60 лет и старше) случаев заболеваний не зарегистрировано. К группам «риска» с достоверным превышением в 2,4 раза среднего показателя по краю в 2018 году относится население в возрасте 20-39 лет (2017 г. – в 2,6 раза). В 2018 году, в сравнении с 2017 годом, отмечается снижение показателей

впервые выявленной заболеваемости наркоманией среди населения в возрасте 20-39 лет (на 20,8 %) и рост среди населения в возрасте 40-59 лет (на 54,2 %).

### Острые отравления химической этиологии

В 2019 году на территории Красноярского края показатель уровня острых отравлений химической этиологии составил 125,4 случая на 100 тыс. населения ( $^0/_{0000}$ ), что на 7,2 % ниже аналогичного показателя 2018 года (135,1  $^0/_{0000}$ ), табл. № 89.

Таблица № 89

#### Показатель уровня острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края, 2015-2019 гг., $^0/_{0000}$

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2015	244,0±4,3	114,1±2,7	174,7±2,5
2016	242,9±4,3	99,6±2,6	166,5±2,4
2017	213,1±4,0	91,6±2,4	148,3±2,3
2018	195,1±3,8	82,5±2,3	135,1±2,2
2019	176,5±3,6	80,6±2,3	125,4±2,2

По данным, представленным в табл. № 89, изменение показателя острых отравлений в сторону снижения отмечается в основном среди мужского населения: снижение составило 9,5 %, с 195,1 случаев в 2018 году до 176,5 случаев на 100 тыс. населения в 2019 году. Показатель острых отравлений химической этиологии среди женского населения в 2019 году, по отношению к 2018 году, снизился на 2,3 % и составил 80,6 случаев и 82,5 случаев на 100 тыс. населения соответственно.

В 2019 году превышение краевого показателя уровня отравлений ( $125,4^0/_{0000}$ ) отмечается среди жителей 5-ти городов и 12-ти районов Красноярского края, из них достоверное превышение краевого показателя регистрировалось в следующих территориях: в 2 раза – в Минусинском районе, на 40,7 % – в г. Минусинске, на 35,0 % – в г. Назарово.

Проведенный анализ многолетней динамики (2015-2019 гг.) показателей уровня отравлений свидетельствует:

- о достоверной тенденции снижения со среднегодовым темпом 7,6 %, в т.ч. среди мужского населения – на 14,6 %, среди женского населения – на 6,9 %;
- о территориях риска с достоверным среднегодовым темпом прироста на 23,0 % в районах: Боготольский, Большемуртинский, Партизанский и Тасеевский;
- о достоверном снижении показателей в 11-ти территориях: гг. Красноярск, Шарыпово Дивногорск, Лесосибирск, Норильск, в Енисейском, Идринском, Каратузском, Рыбинском, Саянском и Эвенкийском районах.

В причинной структуре острых отравлений химической этиологии в 2019 году, как и в 2018 году, ведущими являются отравления в результате токсического действия алкоголя – 45,9 % и 43,8 % случаев соответственно (из них 80,0 % отравления в результате токсического действия этилового спирта); лекарственных средств – 23,2 и 22,4 % случаев соответственно; наркотических веществ – 7,2 и 9,5 % случаев соответственно. На долю других групп веществ, вызвавших отравления, приходится 23,2 % случаев в 2019 году и 24,2 % случаев в 2018 году.

Среди населения Красноярского края по данным 2019 года в возрастной структуре отравлений химической этиологии группами риска с достоверным превышением среднего краевого показателя ( $125,4^0/_{0000}$ ) являются: подростки в

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

возрасте 15-17 лет, молодые люди 18-19 лет и население трудоспособного возраста 30-39 лет, 40-49 лет (табл. № 90).

Таблица № 90

**Возрастная структура острых отравлений химической этиологии населения Красноярского края за период 2015-2019 гг.**

Возрастная группа населения	Год, <sup>0</sup> /0000				
	2015	2016	2017	2018	2019
0-14 лет	167,6±5,74	138,3±5,15	110,5±4,55	113,8±4,6	106,0±4,4
15-17 лет	306,2±19,45	248,0±17,43	208,1±15,9	165,3±13,9	179,2±14,4
18-19 лет	205,4±18,66	187,3±18,35	148,0±16,4	145,6±16,4	127,1±15,3
20-29 лет	181,2±6,35	176,3±6,42	131,2±5,69	117,1±5,6	96,8±5,1
30-39 лет	216,1±6,74	232,0±6,93	197,5±6,34	171,3±5,9	153,0±5,5
40-49 лет	193,5±7,22	200,0±7,28	197,0±7,14	172,5±6,6	185,5±6,9
50-59 лет	161,2±6,22	152,2±6,12	153,8±6,24	141,4±6,1	122,8±5,7
60-69 лет	128,3±6,68	109,5±5,96	113,7±5,96	111,1±5,8	98,3±5,5
70 лет и старше	84,5±6,28	79,9±6,18	92,8±6,63	79,9±6,1	73,9±5,8
Всего	174,7±2,47	166,5±2,41	148,3±2,27	135,1±2,2	125,4±2,1

Анализ динамики уровня острых отравлений химической этиологии за период 2015-2019 гг. свидетельствует о достоверном снижении показателей среди населения в возрасте 18-19 лет – на 19,0 % и на 21,0 % – среди населения возрасте 20-29 лет, на фоне отсутствия достоверных изменений в других возрастных группах.

Социальный состав отравившихся химическими веществами в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, практически не изменился и выглядит следующим образом: 49,5 и 49,0 % случаев соответственно – это неработающее население края трудоспособного возраста; 17,4 и 18,1 % случаев соответственно – пенсионеры; 11,3 и 12,0 % случаев соответственно – работающее население Красноярского края; 8,5 и 6,8 % случаев соответственно – учащиеся школ; 9,4 и 10,2 % случаев соответственно – неорганизованные дети.

В Красноярском крае показатель уровня отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2019 году составил 25,2 случая на 100 тыс. населения (<sup>0</sup>/0000), что ниже уровня 2018 года на 16,3 % (табл. № 91). Снижение уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2019 году, по отношению к 2018 году, отмечается как среди мужского (на 19,5 %), так и женского населения (на 6,0 %).

Таблица № 91

**Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края за период 2015-2019 гг., <sup>0</sup>/0000**

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2015	48,1±1,9	15,5±1,01	30,7±1,04
2016	54,2±2,01	16,0±1,02	33,9±1,09
2017	50,6±1,94	13,9±0,95	31,1±1,04
2018	49,2±1,9	13,3±0,9	30,1±1,0
2019	39,6±1,7	12,5±0,9	25,2±0,9

Основной этиологической причиной отравлений со смертельным исходом на протяжении нескольких лет остается отравление алкоголем – 44,8 % в 2019 году, и 50,3 % в 2018 году. При этом, в среднем 84,0 % случаев приходится на случаи отравлений со смертельным исходом в результате токсического действия этанола. Прочими причинами отравлений с летальными исходами являются отравления наркотическими веществами – 19,1 % случаев в 2019 году и 17,2 % случаев в 2018 году, а так же смерти в результате прочих отравлений – 19,1 % и 29,9 % случаев соответственно. Снижение уровня острых отравлений химической этиологии со смертельным исходом отмечается как среди мужского, так и женского населения: на 19,5 и 6,0 % соответственно.

В 2019 году территориями «риска» с достоверным превышением в 3 раза среднего показателя по краю (25,2 ‰) являются: Абанский и Ачинский районы; в 2 раза – Каратузский, Большеулуйский, Боготольский, Назаровский, Бирилюсский, Казачинский, Богучанский, Тюхтетский и Козульский районы; до 1,5 раза – г. Ачинск, Курагинский, Емельяновский, Пировский, Балахтинский, Березовский, Шушенский, Уярский и Саянский районы.

Анализ изменения показателя отравлений с летальным исходом в динамике за период 2015-2019 гг. показал:

- превышение в 3,1 ...3,6 раза частоты регистрации летальных исходов среди мужчин, чем у женщин;
- достоверную тенденцию снижения показателя со среднегодовым темпом 2,9 %, в т. ч. среди мужчин – на 4,8 %, среди женщин – на 1,1 %;

В общей возрастной структуре подавляющее большинство случаев отравлений с летальным исходом приходится на трудоспособное население: в возрасте от 30 до 39 лет – 27,0 % случаев, в возрасте от 40 до 49 лет – 23,2 % случаев.

Как и в случаях острых отравлений, в 2019-2018 гг. случаи отравлений химической этиологии со смертельным исходом регистрируются преимущественно среди неработающего населения Красноярского края трудоспособного возраста (63,2 и 62,0 % соответственно), пенсионеров (27,3 и 28,9 % соответственно) и работающих жителей края (5,1 и 6,5 % 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 2019 году в Красноярском крае всего впервые установлено 215 случаев профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 2,29 случаев на 10 тыс. работников. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2019 г. составило 195 человек. В сравнении с 2018 г., в 2019 г. количество человек с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) уменьшилось с 272 до 195 человек (на 28,3 %), число установленных случаев также снизилось – с 295 до 215 (на 27,1 %).

В 2019 году зарегистрирован 1 случай острого профессионального заболевания (отравления) со смертельным исходом, 214 случаев являются хроническими профессиональными заболеваниями. У 18 работников установлено 2 диагноза профессиональных заболеваний, у одного работника зарегистрировано 3 диагноза.



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Случай острого профессионального заболевания ранее был зарегистрирован в 2018 году. Удельный вес женщин в формировании профессиональной заболеваемости в крае в 2019 году составил 1,7 %, что ниже показателя 2018 года (4,4 %). Сведения о профессиональной заболеваемости работающих на предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, на 10 тысяч работающих в течение 2017-2019 гг. представлены в табл. № 92.

Таблица № 92

**Сведения о профессиональной заболеваемости на предприятиях Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Год	Заболеваемость, на 10 тысяч работающих		
	Всего	Острые	Хронические
2017	3,36	–	3,36
2018	2,86	0,01	2,85
2019	2,29	0,01	2,28

Показатель профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2019 г., в сравнении с 2018 г., снизился и составил 2,29 случаев на 10 тыс. работающих.

В период 2017-2019 гг. наметилась тенденция к снижению удельного веса случаев профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности: если в 2017 году данный показатель составил 42,7 %, то в 2018 году показатель вырос до 64,4 %, а в 2019 году снизился и достиг 52,1 % случаев профессиональных заболеваний (табл. № 93).

Таблица № 93

**Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм течения заболеваний и их исходов, 2017-2019 гг.**

Формы и исходы заболеваний	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Рост/снижение 2019/2017 гг., %
<b>Хроническая форма профессиональной патологии</b>				
Всего, случаев:	347	294	214	-38,3
в т.ч. женщин	12	13	4	-66,7
удельный вес, %	100,0	99,7	99,5	–
<b>Острая форма профессиональной патологии</b>				
Всего, случаев:	0	1	1	100,0
в т.ч. женщин	0	0	0	0,0
удельный вес, %	0	0,3	0,5	–
<b>Утрата трудоспособности</b>				
Всего, случаев:	148	189	112	-24,3
в т.ч. женщин	3	1	2	-33,3
удельный вес, %	42,7	64,4	52,1	–

По-прежнему, случаи профессиональных заболеваний продолжают регистрироваться в территориях, где расположены крупные металлургические производства, предприятия добычи металлических руд, предприятия по производству машин и оборудования, транспорта (г. Норильск, г. Красноярск). Лидирующее положение по количеству установленных профессиональных заболеваний по-прежнему занимает г. Норильск, где в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, отмечено

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

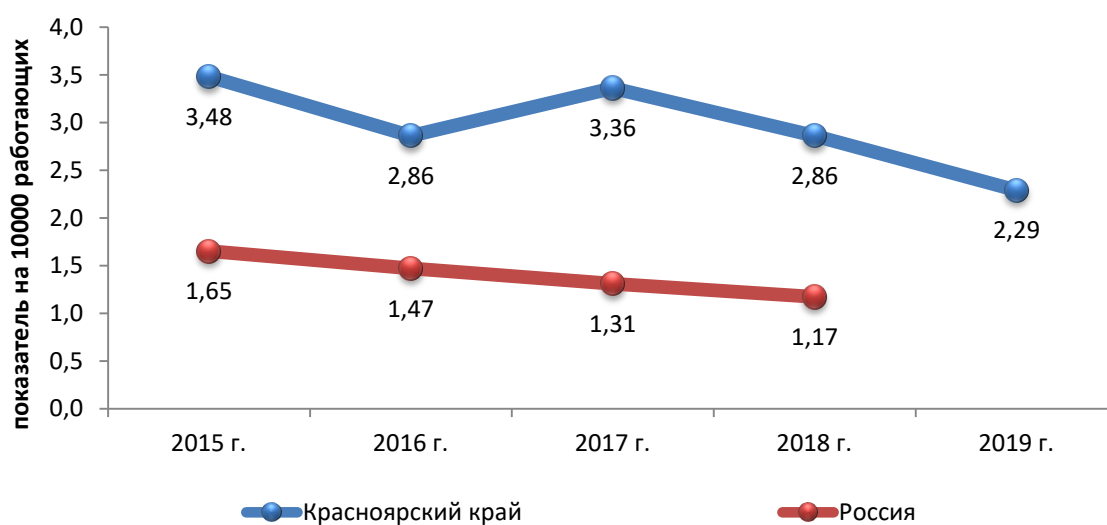
уменьшение числа случаев профессиональных заболеваний с 242 до 178 случаев. Второе положение занимает г. Красноярск, где в 2019 году установлено 29 случаев профессиональных заболеваний, что ниже уровня 2018 года (38 случаев). Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края представлено в табл. № 94.

Таблица № 94

**Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Наименование города, района	Число установленных случаев, годы						Профессиональные заболевания					
	всего			в т. ч. женщин			острые			хронические		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ачинск	3	1	2	–	1	–	–	–	1	3	1	1
Назарово	–	2	1	–	1	–	–	–	–	–	2	1
Березовский	1	1	–	1	–	–	–	–	–	1	1	–
Емельяновский	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Заозерный	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
Канск	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–
Красноярск	55	39	29	5	8	1	–	1	–	55	38	29
Минусинск	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
Лесосибирск	2	2	3	–	–	–	–	–	–	2	2	3
Норильск	281	242	178	5	1	3	–	–	–	281	242	178
Шарыпово	3	4	–	–	–	–	–	–	–	3	4	–
Итого	347	295	215	12	13	4	–	1	1	347	294	214

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



**Рис. № 36.** Динамика профессиональной заболеваемости в Красноярском крае и Российской Федерации, 2015-2019 гг., случаев на 10 тыс. работающих

В Красноярском крае в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, в структуре профессиональной патологии изменений в ранжировании заболеваний, в зависимости от действующего вредного производственного фактора, не произошло. Как и в предыдущие годы, в 2019 году наиболее высокий уровень профессиональных заболеваний – 73,0 % (2018 г. – 68,8 %) отмечался от воздействия физических факторов производственных процессов (первое место). Второе место заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 17,7 % (19,3 % в 2018 г.). Третье место в общей структуре профессиональной заболеваемости в 2019 году с удельным весом 6,5 % случаев заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов (2018 г. – 9,2 %). Наименьший показатель зарегистрирован в группе заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов – 2,8 % (2018 г. – 2,7 %).

Структура профессиональной патологии, связанной с воздействием основных вредных производственных факторов, в Красноярском крае в динамике за 2017-2019 гг. представлена в табл. № 95.

Таблица № 95

**Удельный вес профессиональной патологии от воздействия основных вредных производственных факторов, 2017-2019 гг.**

Группы заболеваний	Удельный вес, годы, %			Рост/снижение 2019/2017 гг.
	2017	2018	2019	
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	75,5	68,8	73,0	↓
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	14,4	19,3	17,7	↑
Заболевания, связанные с воздействием химических факторов	8,9	9,2	6,5	↓
Заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов	1,2	2,7	2,8	↑

В 2019 г., по сравнению с 2018 г., в общей структуре заболеваемости отмечен рост удельного веса заболеваний, связанных с воздействием физических факторов – с 68,8 до 73,0 % или на 4,2 %; незначительный рост отмечен в группе заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов – на 0,1 %, с 2,7 % до 2,8 %; в остальных группах заболеваний отмечено снижение удельного веса: в группе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – на 1,6 %, с 19,3 % до 17,7 %, в группе заболеваний, связанных с воздействием химических факторов – на 2,7 %, с 9,2 % до 6,5 %.

Структура профессиональной заболеваемости в Красноярском крае по ранжированию профессиональной патологии от действующего вредного производственного фактора отличается от структуры в Российской Федерации. Первое место, как в Российской Федерации, так и в Красноярском крае занимают профессиональные заболевания от воздействия производственных физических факторов. Однако удельный вес общероссийской профессиональной патологии в 2019 году составляет 42,8 %, тогда как в Красноярском крае – 73,0 % (2018 г. – 68,8 %). Профессиональные заболевания, вызванные иными факторами производственной

среды и трудового процесса, составляют 31,2 % (2018 г. – 24,5 %), тогда как в Российской Федерации – более 50,0 %. В частности, удельный вес заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, по Российской Федерации составил 25,2 %, при 6,5 % – в Красноярском крае. Наличие предприятий, в технологическом процессе которых применяются и образуются химические вещества, наличие рабочих мест с превышением ПДК вредных химических веществ свидетельствует о недостаточной диагностике указанной профессиональной патологии. Такая же ситуация с заболеваемостью вследствие воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем: в Российской Федерации удельный вес таких заболеваний составил 23,6 %, в Красноярском крае – 17,7 %, что подтверждает недостаточную обследованность контингентов работающих.

Удельный вес заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов, в течение ряда лет остается на высоком уровне, но по сравнению с 2018 годом, удельный вес их увеличился с 68,8 % до 73,0 %. Ведущей нозологической формой группы профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов, является вибрационная болезнь, занимающая первое место и составляющая 68,8 % от количества всех заболеваний в группе.

Заболевания, вызванные воздействием физических факторов, зарегистрированы в 13 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд – 45,2 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний в группе; в строительстве – 33,8 %; на объектах водного, воздушного и сухопутного транспорта – 7,6 %; на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 4,5 %; в деятельности профессиональной, научной и технической – 1,9 %; по 2 случая (по 1,3 %) – в металлургическом производстве, в обеспечении электрической энергией, газом и паром, в производстве готовых металлических изделий; по 1 случаю (0,6 %) – на предприятии по производству автотранспортных средств, в складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности, в производстве кокса и нефтепродуктов, в производстве прочей неметаллической минеральной продукции, в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области.

Наибольшее число случаев вибрационной болезни было зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд – 60 случаев (55,5 %), в строительстве – 43 случая (39,8 %), на объектах сухопутного транспорта – 2 случая (1,9 %), по 1 случаю (по 0,9 %) – в деятельности профессиональной научной и технической, на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования, в производстве готовых и металлических изделий.

Вибрационная болезнь регистрировалась в таких профессиях как машинист погрузочно-доставочных машин – 26 случаев (24,1 %), проходчик – 15 случаев (13,9 %), крепильщик – 11 случаев (10,2 %), бурильщик шпуров – 10 случаев (9,3 %), горнорабочий очистного забоя – 9 случаев (8,3 %), машинист электровоза – 7 случаев (6,5 %), взрывник – 6 случаев (5,5 %), слесарь (электрослесарь) дежурный и по ремонту оборудования – 4 случая (3,7 %), по 3 случая – у мастеров горных, у машинистов экскаваторов (по 2,8 %), по 2 случая – у водителей, дробильщиков, машинистов бульдозера, машинистов буровой установки, машинистов конвейера (по 1,9 %), по 1 случаю (по 0,9 %) зарегистрировано в профессиях – машинист погрузочной машины, машинист подземной самоходной машины, обрубщик, плавильщик.

Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, удельный вес которой в данной группе в 2019 году составил 27,4 % (43 случая). Наибольшее число случаев тугоухости было зарегистрировано на воздушном, водном и сухопутном транспорте – 10 случаев

(22,7 %); на предприятиях по добыче металлических руд – 9 случаев (20,5 %); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 7 случаев (15,9 %); в строительстве – 6 случаев (13,6 %); в обеспечении электрической энергией, газом и паром, в металлургическом производстве, в деятельности профессиональной, научной и технической зарегистрировано по 2 случая (по 4,5 %); по 1 случаю (по 2,3 %) – на предприятиях производства автотранспортных средств, в деятельности складского хозяйства и вспомогательной транспортной деятельности, в производстве готовых и металлических изделий, в производстве кокса и нефтепродуктов, в производстве прочей неметаллической минеральной продукции, в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области.

Нейросенсорная тугоухость регистрировалась в таких профессиях, как слесарь (электрослесарь) дежурный и по ремонту оборудования, слесарь-ремонтник – 10 случаев (22,7 %); среди летного состава воздушных судов (пилот, командир воздушного судна), у электрогазосварщиков, электросварщиков ручной сварки зарегистрировано по 4 случая (по 9,1 %); у трактористов – 3 случая (6,8 %); среди работников водного транспорта (капитан-механик, капитан-сменный механик), водителей вездехода, взрывников, проходчиков, электромонтеров – по 2 случая (по 4,5 %), в остальных профессиях зарегистрировано по 1 случаю профессиональных заболеваний (по 2,3 %) – у машиниста буровой установки, машиниста погрузочно-доставочной машины, котлочиста, монтировщик, формовщик, токарь, крепильщик, стеклодув, техник-испытатель, машинист штыревого крана и др.

Третье ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает полинейропатия, удельный вес которой в данной группе в 2019 году составил 3,8 % (6 случаев). Случаи полинейропатии зарегистрированы в строительстве – 4 случая (или 66,7 %), 2 случая (или 33,3 %) – на предприятиях по добыче металлических руд, в профессиях машиниста погрузочно-доставочной машины, взрывник, машинист буровой установки, проходчик.

Второе место по распространенности в 2019 году, как и в 2018 году, заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, их удельный вес от общего числа профессиональных заболеваний составил 17,7 % (38 случаев).

Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрированы в 4 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован в строительстве – 47,4 % (18 случаев); на предприятиях по добыче металлических руд – 44,7 % (17 случаев); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 5,3 % (2 случая); 1 случай (2,6 %) зарегистрирован в деятельности профессиональной научной и технической.

Структуру заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, составляет хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия – 36 случаев (94,7 % от количества всех заболеваний в группе), занимающая первое ранговое место.

Радикулопатии регистрировались в 4 отраслях промышленности: строительство – 17 случаев (47,2 % от количества всех заболеваний в группе); добыча металлических руд – 17 случаев (47,2 %); по 1 случаю (по 2,8 %) зарегистрировано на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования, в деятельности профессиональной научной и технической. Заболевание установлено в следующих профессиях: проходчик – 14 случаев (38,9 %); взрывник, электрослесарь (слесарь) дежурный и по ремонту оборудования – по 4 случая (по 11,1 %); по 2 случая (по 5,6 %) зарегистрировано среди горномонтажников подземных, мастеров горных, машинистов буровой установки,

электрогазосварщиков, по 1 случаю (по 2,8 %) – у люкового, сменного механика, электролизника водных растворов, крепильщика.

В группе заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрировано по 1 случаю миелорадикулопатии у машиниста электровоза в строительстве, мышечно-тонического синдрома у электрослесаря дежурного, по ремонту оборудования на предприятии по ремонту и монтажу машин и оборудования.

Третье место по распространенности в 2019 г. заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 6,5 % (14 случаев), в т.ч. 1 случай установлен у женщины (7,1 %).

Наибольшее число случаев заболеваний, вызываемых воздействием производственных химических факторов, было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства – 5 случаев (35,7 %); на предприятиях по добыче металлических руд – 4 случая (28,6 %); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования, в строительстве зарегистрировано по 2 случая (по 14,3 %); 1 случай (7,1 %) – в производстве готовых и металлических изделий.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, из 14 установленных случаев – 8 случаев (57,1 %) составляют профессиональные заболевания органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма неаллергическая, силикоз, хронический необструктивный бронхит). Наибольшее число случаев было зарегистрировано на предприятиях металлургического производства, на предприятиях по добыче металлических руд, в строительстве – по 2 случая (по 25,0 %), по ремонту и монтажу машин и оборудования, в производстве готовых и металлических изделий – по 1 случаю (по 12,5 %).

Заболевания регистрировались в профессиях: электрогазосварщик – 2 случая (25,0 %), в остальных профессиях зарегистрировано по 1 случаю (по 12,5 %): формовщик, электролизник расплавленных солей, электролизник водных растворов, крепильщик, грузчик, взрывник.

Второе место в структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, занимают злокачественные новообразования, связанные с воздействием химических веществ, обладающих канцерогенным действием – 4 случая (28,6 %), заболевания связаны с локализацией новообразования в верхних дыхательных путях и легких, в мочевом пузыре. Злокачественные новообразования были зарегистрированы на предприятиях по добыче металлических руд – 2 случая (50,0 %), ремонту и монтажу машин и оборудования, металлургического производства – по 1 случаю (по 25,0 %); заболевания установлены у электрогазосварщика, электролизника расплавленных солей, машиниста конвейера, электромонтера по ремонту и обслуживанию электрооборудования.

Среди работающих зарегистрировано 4 случая профессиональных заболевания аллергенной природы (28,6 %). Случаи заболеваний аллергенной природы органов дыхания зарегистрированы на предприятиях по добыче металлических руд (2 случая – 50,0 %), в металлургическом производстве, на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования; заболевания установлены в профессиях – грузчик, электрогазосварщик, электролизник водных растворов, взрывник.

В общей структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, установлен 1 случай хронической интоксикации фтором и его соединениями (7,1 %). Случай хронической интоксикации фтором зарегистрирован у оператора автоматизированного процесса производства алюминия в металлургическом производстве. Также в данной группе зарегистрирован 1 случай острого

профессионального отравления окисью углерода (угарным газом) со смертельным исходом у машиниста топливоподачи в металлургическом производстве.

Четвертое место по распространенности в 2019 году занимают заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, всего 6 случаев или 2,8 % от общего числа заболеваний, из них 3 случая (50,0 %) зарегистрированы у женщин. В 2019 году все случаи профессиональных заболеваний связаны с туберкулезом (очаговый, инфильтративный, туберкулома), в т. ч. 1 случай – клиническое излечение туберкулеза. Все заболевания биологической природы были зарегистрированы в учреждениях здравоохранения у медицинских работников (медицинская сестра, врач, санитар), 1 случай зарегистрирован у слесаря-сантехника.

Таким образом, в течение ряда лет в структуре хронической профессиональной заболеваемости превалирует группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов – 68,8 %. Второе место, как и в 2018 году, заняли заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, с удельным весом 19,3 % от общего числа случаев; на третьем месте заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 9,2 %. Четвертое место традиционно занимают заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов – 2,7 %.

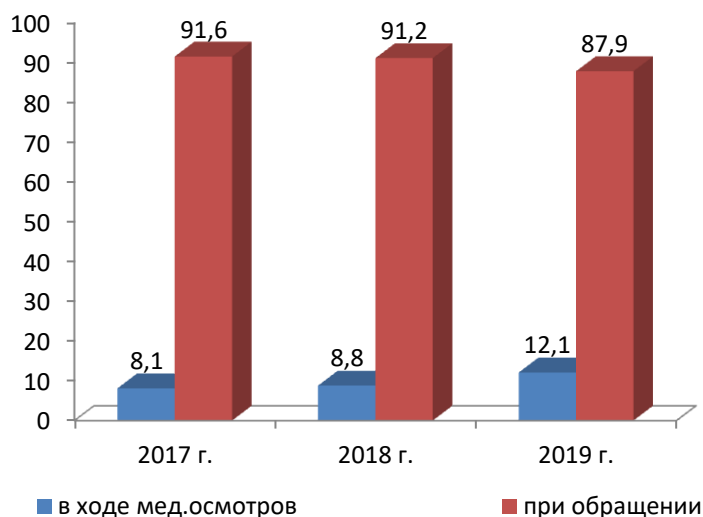
Наибольший уровень профессиональной заболеваемости регистрируется на предприятиях добычи металлических руд (42,8 % от общего числа случаев), на объектах строительства (34,0 %), транспорта (6,5 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования (5,1 %), в металлургическом производстве (3,3 %), деятельности в области здравоохранения и социальных услуг (2,3 %), деятельности профессиональной, научной и технической (1,9 %), в производстве готовых и металлических изделий (1,4 %), на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром зарегистрировано 2 случая (0,9 %), в лесном хозяйстве – 1 случай (0,5 %), рис. № 37.



Рис. № 37. Удельный вес различных видов экономической деятельности в структуре профессиональной заболеваемости в Красноярском крае, 2019 г., в %

Анализ распределения профессиональных заболеваний (отравлений) от воздействия того или иного неблагоприятного фактора показал, что в 2019 году у работников-мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались в следующих профессиях (должностях): проходчик, машинист погрузочно-доставочной машины, слесарь по ремонту (электрослесарь), крепильщик, взрывник (мастер-взрывник), горнорабочий очистного забоя, машинист электровоза, машинист буровой установки, пилоты, командиры воздушных судов, водители, горные мастера. У работниц-женщин профессиональные заболевания (отравления) наиболее часто регистрировались среди медицинского персонала (врачи, медицинские сестры, санитарки) и у машиниста конвейера.

В 2019 году удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров составил 12,1 %, что чуть выше уровня предыдущего года (2018 г. – 8,8 %), удельный вес впервые установленных профессиональных заболеваний при обращении в 2019 году составил 87,9 %, тогда как в 2018 году – 91,2 %, в 2017 году – 91,6 % (рис. № 38).



**Рис. № 38.** Удельный вес хронической профессиональной патологии в Красноярском крае по способу выявления, 2017-2019 гг., %

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 215 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2019 году, только 26 случаев были установлены в ходе медицинских осмотров.

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

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников при контакте с вредным производственным фактором в



течение 20-25 лет, причем доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников указанной стажевой группы составляет 35,3 % (76 случаев); при стаже работы 25-30 лет – 15,8 % (34 случая); при стаже работы 15-20 лет – 15,3 % (33 случая); при стаже 10-15 лет – 11,2 % (24 случая); при стаже 30-35 лет – 9,8 % (21 случай); при стаже 35-40 и 40-45 лет – 3,3 % (по 7 случаев); при стаже до 5 лет – 2,3 % (6 случаев); при стаже 45-50 лет – 1,9 % (4 случая); при стаже 5-10 лет – 1,4 % (3 случая).

Доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников-мужчин стажевой группы 20-25 лет составляет 35,5 % (75 случаев); при стаже работы 25-30 лет – 16,1 % (34 случая); при стаже работы 15-20 лет – 15,2 % (32 случая); при стаже 10-15 лет – 10,9 % (23 случая); при стаже 30-35 лет – 10,0 % (21 случай); при стаже 35-40 и 40-45 лет – 3,3 % (по 7 случаев); при стаже до 5 лет – 2,8 % (6 случаев); при стаже 45-50 лет – 1,9 % (4 случая); при стаже 5-10 лет – 1,4 % (3 случая). У работниц-женщин риск возникновения профессионального заболевания приходится на период работы с вредным производственным фактором при стаже 5-10, 10-15, 15-20, 20-25 лет – по 1 случаю (по 25,0 %) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

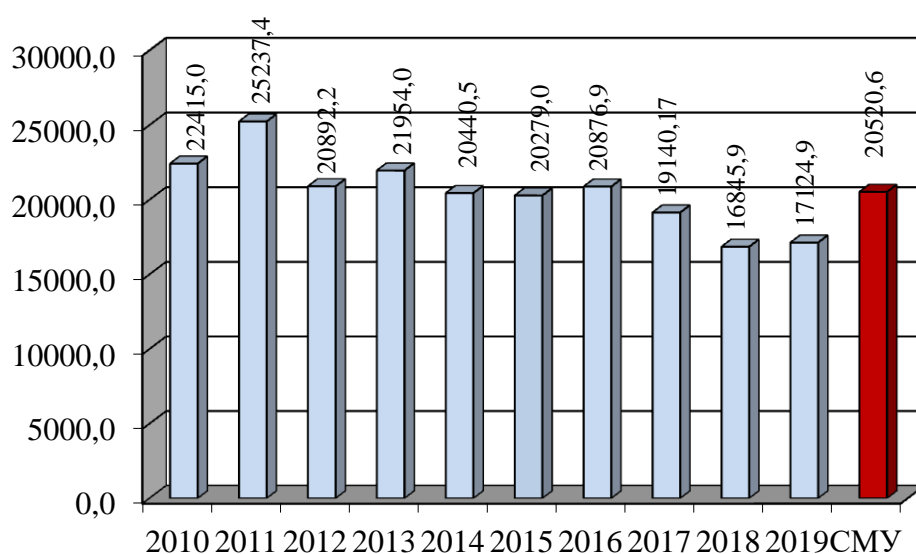
Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 46-50 лет (71 случай – 33,0 %); на втором месте работники в возрасте 51-55 лет (56 случаев – 26,0 %); на третьем месте возрастная категория работающих 41-45 лет (32 случая – 14,9 %); на четвертом месте – 56-60 лет (31 случай – 14,4 %); далее следует возрастная категория – от 61 до 65 лет (15 случаев – 7,0 %), затем категория от 36 до 40 лет (8 случаев – 3,7 %), в категории от 25-30 и от 31 до 35 лет – по 1 случаю (0,5 %).

Профессиональные заболевания у мужчин – лидирует возрастная категория 46-50 лет (71 случай – 33,6 %); на втором месте работники в возрасте 51-55 лет (53 случая – 25,1 %); на третьем месте возрастная категория работающих 41-45 лет (32 случая – 15,2 %); на четвертом месте – 56-60 лет (31 случай – 14,7 %); далее следует возрастная категория – от 61 до 65 лет (15 случаев – 7,1 %), затем категория от 36 до 40 лет (8 случаев – 3,8 %), в категории от 31 до 35 лет – 1 случай (0,5 %). У женщин наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрасте 51-55 лет – 3 случая (75,0 %) и 1 случай (25,0 %) зарегистрирован в возрастной категории 25-30 лет.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2019 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 2019 году была стабильной и удовлетворительной. В 2019 году зарегистрировано 465765 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 17124,9 случая на 100 тысяч населения и находится на уровне показателя заболеваемости 2018 года – 16845,9 случаев на 100 тысяч населения. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по Красноярскому краю в 2019 году на 16,5 % ниже среднеголетнего уровня (далее СМУ) – 20520,6 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 39).



**Рис. № 39.** Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края, 2010-2019 гг., случаев на 100 тыс. населения

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (93,26 %), на втором месте – кишечные инфекции (2,64 %), на третьем месте – паразитарные болезни (2,06 %), табл. № 96.

Таблица № 96

#### Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае, 2019 г.

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	434422	93,26
в т. ч. грипп и ОРВИ	390912	83,9
Кишечные инфекции	12281	2,64
Паразитарные болезни	9606	2,06
Социально-обусловленные заболевания	7908	1,7
Природно-очаговые заболевания	770	0,17
Прочие инфекции	814	0,17

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2019 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний туляремией, бруцеллезом, дифтерией, краснухой, ЛЗН, КГЛ, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством и др.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 38 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость ОКИ, вызванной кампилобактериями, корью, иерсиниозом, вирусными геморрагическими лихорадками (табл. № 97).

Таблица № 97

**Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2018-2019 гг., случаев на 100 тысяч населения**

Наименование	2019 г.	2018 г.	Рост 2019/2018 гг. (раз, %)
ОКИ, вызванные кампилобактериями	0,40	0,07	в 5,7 раз
Лихорадка Денге	1,18	0,37	в 3,2 раза
Корь	0,11	0,04	в 2,75 раза
ОКИ, вызванные иерсиниями энтероколитика	2,06	0,88	в 2,3 раза
Энтеровирусные инфекции	16,55	7,83	в 2,1 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	13,64	6,54	в 2,1 раза
Грипп	14,49	7,46	94,2 %
Острые вялые параличи	0,26	0,15	73,3 %
Псевдотуберкулез	0,37	0,22	68,2 %
Бактериальная дизентерия, вызванная шигеллами Зонне	0,33	0,22	50,0 %
Пневмония (внебольничная)	739,43	509,11	45,2 %
Клещевой вирусный энцефалит	11,47	7,98	43,7 %
Ветряная оспа	782,70	546,61	43,2 %
Сибирский клещевой тиф	1,95	1,43	36,4 %
Коклюш	8,64	6,36	35,85 %
Хронический гепатит В	7,43	6,43	15,55 %
Острый вирусный гепатит А	2,94	2,57	14,4 %
Сальмонеллез группы В	1,51	1,32	14,4 %
ОКИ, вызванные установленными бактериальными возбудителями	35,85	32,10	11,7 %
Хронические вирусные гепатиты	42,14	39,09	7,8 %
Риккетсиозы	2,02	1,88	7,45 %
Хронический гепатит С	34,45	32,47	6,1 %
ОКИ, вызванные кишечными палочками (эшерихиями)	5,55	5,26	5,5 %

По 17 нозологическим формам инфекционных заболеваний уровень заболеваемости в Красноярском крае в 2019 году был выше российских показателей (табл. № 98).

**Сведения об уровнях заболеваемости населения в Красноярском крае, Российской Федерации в 2019 г., случаев на 100 тысяч населения**

Наименование	Красноярский край	Российская Федерация	Превышение РФ (раз, %)
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные)	42,14	39,63	6,33 %
Менингококковая инфекция	0,85	0,74	14,41 %
Энтеровирусные инфекции	16,55	12,60	31,34 %
Острые вялые параличи	0,27	0,19	38,63 %
Псевдотуберкулез	0,37	0,34	8,02 %
Гонококковая инфекция	8,86	7,41	19,52 %
Другие сальмонеллезные инфекции	30,81	24,20	27,31 %
Ветряная оспа	782,7	558,84	40,06 %
Пневмония (внебольничная)	739,43	517,61	42,85 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	57,5	38,62	48,89 %
Риккетсиозы	2,02	1,53	31,60 %
Клещевой вирусный энцефалит	11,47	1,21	в 9,47 раз
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	114,6	54,56	в 2,1 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	13,64	5,46	в 2,5 раза
Малярия впервые выявленная	0,18	0,07	в 2,57 раза
Лихорадка денге	1,18	0,28	в 4,2 раза

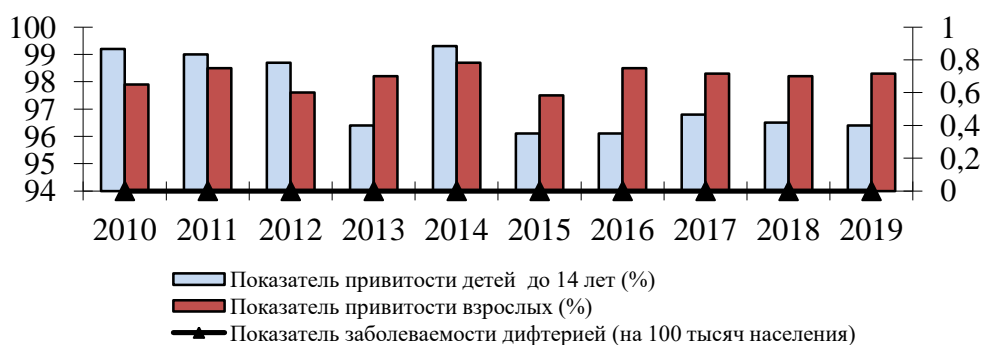
В 2019 году сохраняется возможность заноса особо опасных инфекционных заболеваний на территорию Красноярского края: зарегистрировано 32 импортированных случая лихорадки Денге.

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

### **1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики**

**Дифтерия.** В характеристике эпидемического процесса дифтерийной инфекции в Красноярском крае в 2019 году изменений не произошло. Случаи заболевания дифтерией, которые в крае не регистрируются с 2009 года, не выявлены и в 2019 году (рис. № 40).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 40.** Динамика заболеваемости дифтерией и охват населения прививками в Красноярском крае, 2010-2019 гг.

Прогноз заболеваемости дифтерией на 2020 год – не более 0,01 случая на 100 тысяч населения. Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет успешно проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения края.

Анализ охвата прививками детей и взрослых свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета. В 2019 году показатели привитости составили у подростков 96,4 %, у взрослых – 98,3 %.

По состоянию на 01.01.2019 года охват профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах превышал нормативные уровни (табл. № 99).

Таблица № 99

**Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае в 2015-2019 гг., %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95	95,6	95,3	95,3	95,9	95,6
Своевременность вакцинации детей	75	95,6	95,1	95,2	95,7	95,5
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет	95	95,7	95,5	97,2	97,4	97,0
Своевременность ревакцинации детей	75	95,6	95,2	95,2	95,4	95,2
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет	95	95,8	95,7	95,4	98,1	98,6
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95	97,0	96,1	96,8	96,5	96,4
Охват ревакцинацией взрослого населения:	90	97,5	98,3	98,3	98,2	98,3
в т. ч. охват ревакцинацией лиц старше 60 лет	90	95,9	97,1	96,7	96,9	97,4

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 2019 году составили 95,6 % и 97,0 % соответственно. В целом в Красноярском крае показатели охвата 2 и 3 ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 и 14 лет достигли нормативного уровня и составили в 2019 году 98,6 % и 96,4 % соответственно.

Вместе с тем, не достиг нормативного уровня охват прививками против дифтерии детей в возрасте 2 лет в 5 территориях Красноярского края: г. Дивногорск, Кежемский, Каратузский, Северо-Енисейский, Туруханский районы.

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

Всего дифтерийный антитоксин в защитном уровне обнаружен у 100 % обследованных детей 3-4 лет при нормативном уровне – 95,0 %, что свидетельствует о достаточной специфической защите детей. Защищенность в обследованных группах 16-17 лет составила 88,6 % при нормативном уровне – 95,0 %, у взрослых составила 87,8 % при нормативном уровне – 90,0 % (табл. № 100). Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против дифтерии детей 16-17 лет и взрослых.

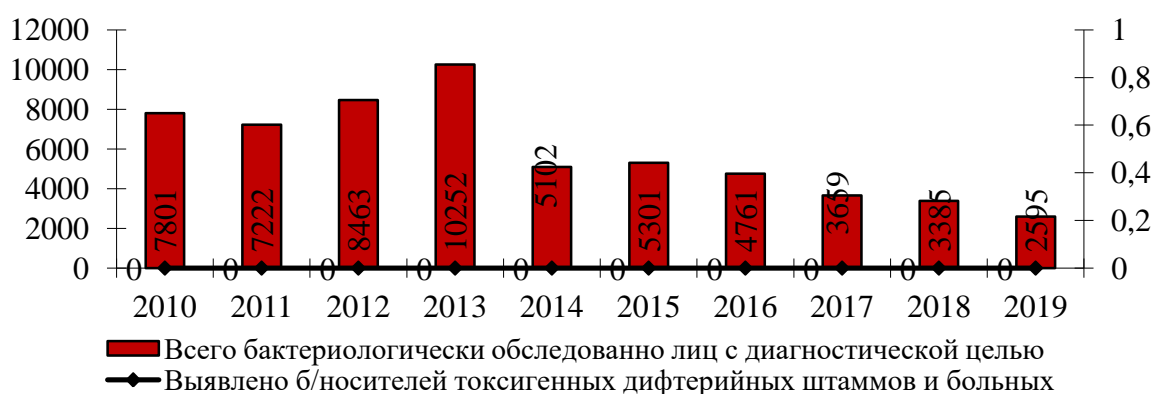
Таблица № 100

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

Возрастные группы (индикаторные)	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
дети 3-4-лет	95,0	99,4	95,4	95,4	100,0	100,0
подростки 16-17 лет	95,0	99,6	99,0	99,0	н/и	88,6
взрослые	90,0	97,3	99,0	98,9	100,0	87,8

Примечание: н/и – исследования не проводились

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей в 2019 году бактериологическим методом обследовано на дифтерию 5172 человека, из них 2595 больных ангинами, токсигенные и нетоксигенные штаммы не выявлены (рис. № 41).



**Рис. № 41.** Объемы бактериологического обследования с диагностической целью лиц, больных ангинами в Красноярском крае, 2010-2019 гг.

Таким образом, в 2019 году на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции: достижение рекомендуемого показателя заболеваемости – 0,01 на 100 тысяч населения в крае (в 2018 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 ВОЗ. 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 на территории Красноярского края в 2016-2020 гг.» и План мероприятий по ее реализации.

В Красноярском крае за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели и составляет в случаях на 100 тыс. населения: 2005 г. – 0,04; 2006 г. – 0,26; 2007 г. – 0,34; 2009 г. – 0,59; 2011 г. – 8,1; 2012 г. – 0,07; 2008 г., 2010 г. и 2014 г. – случаи заболевания корью не регистрировались, 2013 г. – 0,39 (11 случаев); 2015 г. – 1,36 (39 случаев), 2016 г. – 0,03 (1 случай), 2017 г. – 0,03 (1 случай), 2018 г. – 0,04 (1 случай), 2019 г. – 0,11 (3 случая).

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 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2015 г. – генотипа D8, характерного для Кыргызстана, и последующего распространения инфекции среди не иммунного против кори населения и, как следствие, регистрация вторичных от завозного случаев заболевания с формированием эпидемических очагов кори. Сроки существования очага инфекции не превышали двух генераций до 2011 г.

В 2019 г. в крае зарегистрировано 3 случая кори, все взрослые, один не привитой, двое с неизвестными прививочным анамнезом. Два случая завозные из Москвы и Московской области, 1 случай – местный с неустановленным источником.

На территории Красноярского края отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов (табл. № 101).

**Заболеваемость корью населения в Красноярском крае, 2003-2019 гг.**

Год	Число случаев		Из них лабораторно подтвержденных (Ig M+)		Из них завозных случаев		Из них лабораторно подтвержденных	
	Всего	на 100 тыс.	Всего	%	Всего	%	Всего	%
2003	94	3,5	73	77,6	1	1,1	1	100,0
2004	134	4,9	73	55,3	0	0,0	0	0,0
2005	1	0,04	1	100,0	0	0,0	0	0,0
2006	7	0,26	7	100,0	1	14,3	1	100,0
2007	9	0,33	9	100,0	1	11,1	1	100,0
2008	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2009	17	0,6	17	100,0	1	5,9	1	100,0
2010	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2011	23	0,8	23	100,0	3	13,0	3	100,0
2012	2	0,07	2	100,0	2	100,0	2	100,0
2013	11	0,4	11	100	6	54,5	6	100,0
2014	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2015	39	1,36	39	100,0	3	7,7	3	100,0
2016	1	0,03	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2017	1	0,03	1	100,0	0	0,0	0	0,0
2018	1	0,04	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2019	3	0,11	3	100	2	66,7	2	100,0
Средний показатель 0,75 за 2003-2019 гг.								

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

В крае в очагах кори проводится определение генотипов вирусов кори, циркулирующих на территории Красноярского края – в 2004 г. исследовано 8 проб, определен генотип D6 в 8 пробах; в 2007 г. исследовано 5 проб, определен генотип H1 в 3-х пробах; в 2009 г. исследовано 11 проб, определен генотип D9 в 10 пробах; в 2011 г. исследована 21 проба, определен генотип D4 в 11 пробах, в 1 пробе определен генотип D8; в 2012 г. исследовано 2 пробы, определен генотип D4 в 2 пробах; в 2013 г. исследовано 10 проб, определен генотип D4 в 6 пробах, в 1 пробе определен генотип D8; в 2015 г. направлен для выделения и генотипирования материал от 11 больных, в 6 пробах определен генотип D8V; в 2017 г. определен генотип вируса H1, характерный для Китая, Монголии и Таджикистана, в 2018 году определен генотип D8 Gir Somnath MeaNS-4683, в 2019 году в 1 случае определен генотип B3 Dublin. Проводимые в Красноярском крае молекулярно-генетические исследования свидетельствуют об отсутствии циркуляции в последние годы эндемичного для России штамма кори.

С 2005 года внедрен активный эпидемиологический надзор за корью на территориях со спорадическим уровнем заболеваемости с ежегодным серологическим обследованием пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения. В 2019 году в Красноярском крае исследовано 62 сыворотки крови от 55 экзантемных



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

больных (при нормативном показателе – 57). При этом процент количества сывороток, поступивших позже 72 часов с момента взятия, составил 25,8 %.

Достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против кори во всех декретированных группах населения, обеспечен необходимый охват прививками взрослого населения в возрасте 18-35 лет – 98,9 %. Количество территорий с уровнем охвата профилактическими прививками против кори детского населения 95 % и выше выросло по сравнению с 2018 г. на 16,9 % (табл. №№ 102, 103).

Таблица № 102

**Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против кори в Красноярском крае, 2003-2019 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

Таблица № 103

**Охват иммунизацией против кори взрослого и детского населения в разрезе территорий Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Охват прививками	Количество территорий		Доля территорий, в %	
	2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г.
<b>Взрослое население</b>				
Менее 80 %	1	0	1,8	0
80-90 %	0	1	0	1,7
90-94 %	2	0	3,4	0
95 % и выше	56	58	94,9	98,3
<b>Детское население</b>				
Менее 80%	2	0	3,4	0
80-89 %	7	2	11,9	3,4
90-94 %	6	3	10,2	5,1
95 % и более	44	54	74,6	91,5

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

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 МО 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., в 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 2019 г. показала, что всего выявлено 9,5 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 6,2 %, 9-10 лет – 7,1 %, среди подростков 16-17 лет – 14,1 % и среди взрослых – 10,1 %. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против кори подростков 16-17 лет и взрослых. Критерием благополучия при кори считается выявление в каждой индикаторной группе не более 7,0 % серонегативных лиц.

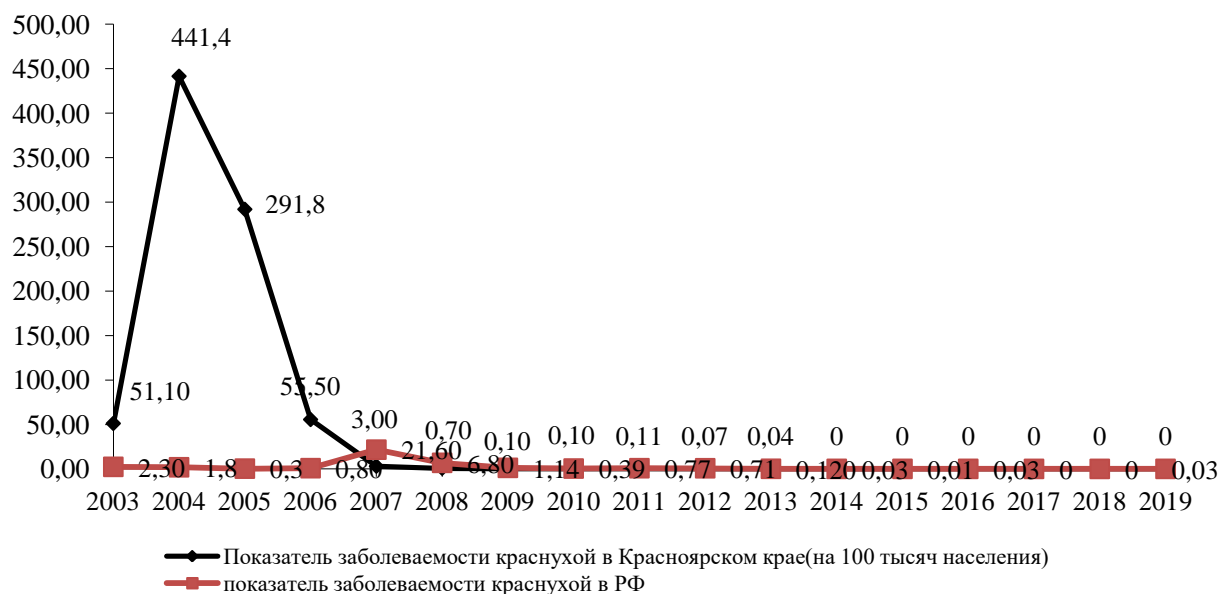
На территории Красноярского края в 2019 году достигнуты критерии элиминации кори, территория готова к сертификации (табл. № 104).

Таблица № 104

**Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Красноярском крае, в %**

Индикаторы	Оценочный показатель	Фактический показатель по годам				
		2015	2016	2017	2018	2019
% случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% случаев кори с установленным источником заражения	не менее 80	84,6	–	–	–	–
% очагов кори без распространения	не менее 90	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0
лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не менее 95	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% случаев с адекватными пробами для диагностики	не менее 80	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию	не менее 80	100,0	100,0	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	100,0	–	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	142,1	119,3	50,9	110,5	108,8

**Краснуха.** В Красноярском крае с 2009 года регистрируются спорадические случаи заболевания населения краснухой, в 2019 году случаев заболевания краснухой не зарегистрировано (рис. № 42).



**Рис. № 42.** Динамика заболеваемости краснухой населения Красноярского края, 2003-2019 гг.

Сведения о показателях охвата прививками населения Красноярского края против краснухи во всех декретированных группах представлены в табл. № 105.

Таблица № 105

**Заболеваемость краснухой и охват населения профилактическими прививками против краснухи в Красноярском крае, 2006-2019 гг.**

Год	Заболеваемость краснухой				Охват прививками, %		
	Всего случаев	на 100 тыс. чел.	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	0,0	0	0,0	95,9	96,1	98,2
2015	0	0,0	0	0,0	95,2	95,7	98,7
2016	0	0,0	0	0,0	95,5	95,0	98,9
2017	0	0,0	0	0,0	95,6	95,4	98,9
2018	0	0,0	0	0,0	96,1	95,9	98,9
2019	0	0,0	0	0,0	95,4	95,0	97,6

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 2019 г. показала, что выявлено 2,8 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 года – 0 %, 9-10 лет – 2,0 %, среди детей 16-17 лет – 3,0 %, среди взрослых – 4,5 % при нормативе не более 4,0 %. Полученные результаты исследований свидетельствуют о недостаточном уровне противокраснушного иммунитета среди взрослых.

В целях дальнейшего поддержания заболеваемости краснухой на спорадическом уровне и профилактики случаев СВК у детей на территории Красноярского края необходимо:

1. Поддерживать не менее 95,0 % охвата прививками против краснухи детей (вакцинацией в 1 год и ревакцинацией в 6 лет) по каждому амбулаторно-поликлиническому учреждению.

2. Обследовать беременных женщин при постановке на учет только на наличие специфических IgG антител к вирусу краснухи, исследование на IgM проводить только при подозрении на заболевание краснухой или при установленном контакте с больным краснухой в очаге в лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой (отделение вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае»).

3. Обеспечить обязательное лабораторное обследование больных с диагнозом «краснуха», подозрением на это заболевание, с целью лабораторного подтверждения каждого случая краснухи в вирусологической лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой; не допускать отмены диагноза «краснуха» без серологического исследования сывороток крови больных в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

4. Обеспечить своевременное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов краснухи и СВК в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

Таким образом, для эпидемиологического благополучия кори необходима дальнейшая работа по реализации программы «Элиминация кори и краснухи на территории Красноярского края в 2016-2020 гг.», для чего необходимы:

1. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой на этапе элиминации, включая активный надзор за экзантемными больными, с целью обеспечения реализации мероприятий элиминации эндемичной кори.

2. Обеспечение и поддержание высоких уровней охвата прививками (вакцинацией и ревакцинацией) против кори и краснухи детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

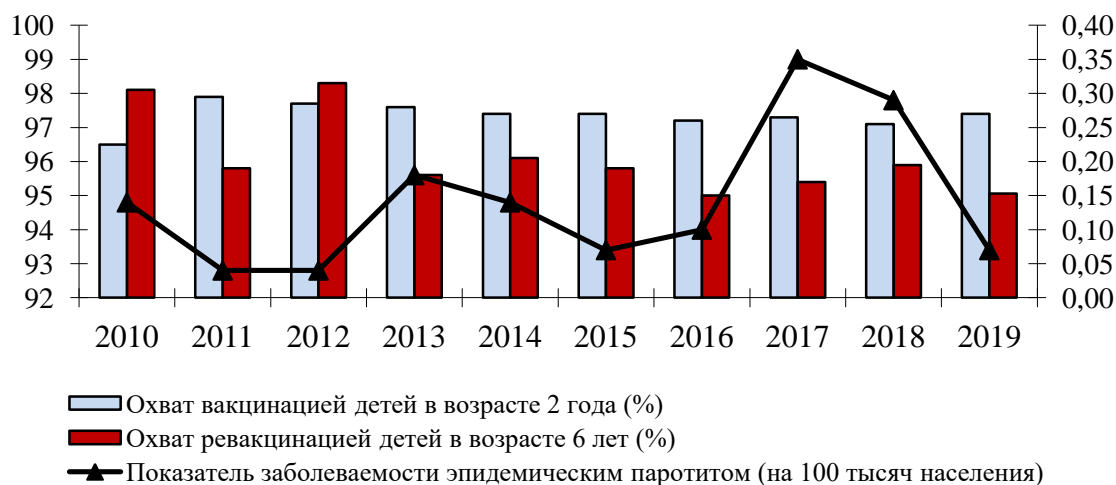
3. Проведение подчищающей иммунизации в регламентированных национальным календарем профилактических прививок группах населения.

4. Проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах.

5. Организация и своевременное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий при заносе коревой инфекции извне с максимальным расширением границ очага.

6. Организация и осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.

**Эпидемический паротит.** В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом (рис. № 43).



**Рис. № 43.** Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом и охват населения прививками в Красноярском крае в 2010-2019 гг.

В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 2 случая заболевания эпидемическим паротитом. Показатель заболеваемости составил 0,07 случаев на 100 тысяч населения, что в 4,1 раза ниже уровня заболеваемости 2018 года (0,29 случаев на 100 тысяч населения) и в 10,0 раз ниже показателя по Российской Федерации (0,7 на 100 тысяч населения), табл. № 106.

Таблица № 106

**Возрастная структура заболеваемости эпидемическим паротитом, 2019 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	0	0	0	0
1-2	0	0	0	0	0	0	0	0
3-6	0	0	0	0	0	0	0	0
7-14	1	0,14	1	100,0	0	0	0	0
15-17	0	0	0	0	0	0	0	0
всего детей	1	0,17	1	100,0	0	0	0	0
всего взрослых	1	0,05	0	0	0	0	1	100,0
Итого	2	0,07	1	50,0	0	0	1	50,0

Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась. Случаи заболевания паротитом регистрировались в 2-х территориях Красноярского края: г. Красноярск, г. Бородино.

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края (табл. № 107).

Таблица № 107

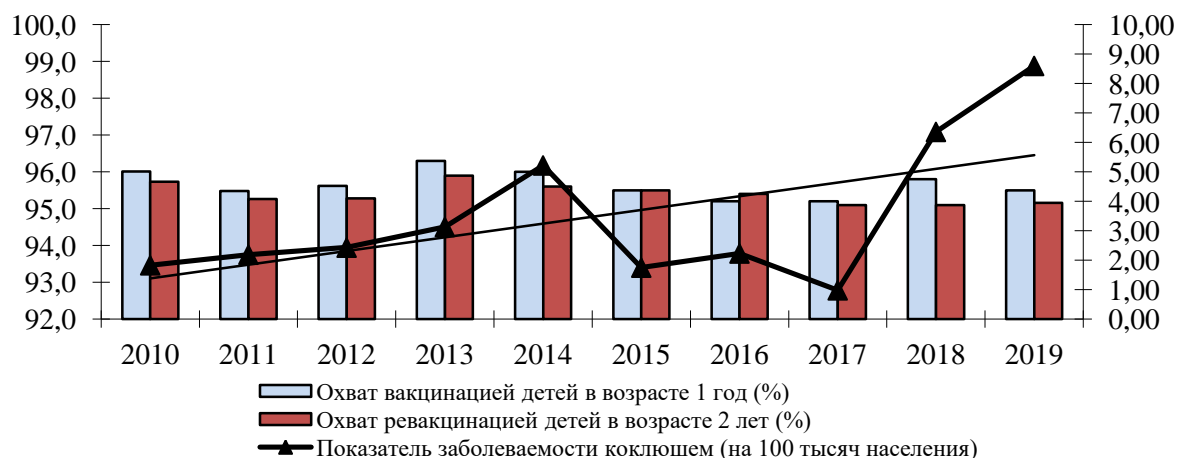
**Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае в 2015-2019 гг., %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,2	95,5	95,6	96,1	95,5
Охват вакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	97,4	97,2	97,3	97,1	97,4
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет	95,0	98,6	95,0	95,4	95,9	95,1

Оценка состояния специфического иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2019 г. показала, что всего выявлено 17,5 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 15,6 %, 9-10 лет – 4,9 %, среди подростков 16-17 лет – 13,4 % и среди взрослых – 27,9 % при допустимом показателе не более 15,0 % у однократно привитых и не более 10,0 % у двукратно привитых. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против паротита детей 3-4 года, подростков 16-17 лет и взрослых.

Таким образом, территория Красноярского края характеризуется эпидемиологическим благополучием по паротитной инфекции. Основной задачей по поддержанию заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне является обеспечение охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 95,0 %.

**Коклюш.** Уровень заболеваемости населения коклюшем в Красноярском крае в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, вырос на 35,8 %, показатель составил 8,6 случаев на 100 тыс. населения, что на 12,2 % ниже показателя по Российской Федерации (9,8 на 100 тысяч населения), рис. № 44.



**Рис. № 44.** Динамика заболеваемости коклюшем и охват населения прививками в Красноярском крае, 2010-2019 гг.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края (табл. № 108).

Таблица № 108

**Охват детей прививками против коклюша в Красноярском крае, 2015-2019 гг., в %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95,0	95,5	95,2	95,2	95,8	95,5
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,5	95,4	95,1	95,1	95,2

Оценка состояния специфического иммунитета к коклюшу по результатам серологического обследования привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 года в 2019 г. показала, что всего выявлено 50,6 % серонегативных лиц при допустимом показателе не более 10,0 %. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против коклюша детей 3-4 года.

В 2019 г. заболеваемость коклюшем регистрировалась в 21 территории Красноярского края: города – Красноярск, Ачинск, Боготол, Бородино, Дивногорск, Минусинск, Канск, Лесосибирск, Норильск, Сосновоборск, районы – Ачинский, Березовский, Боготольский, Емельяновский, Иланский, Курагинский, Партизанский, Сухобузимский, Ужурский и Шушенский, ЗАТО Солнечный.

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 (0,37 на 1000 детей) в 52,9 раза превышает показатель заболеваемости взрослых (0,007 на 1000 взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 90,8 % (табл. № 109). Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей до 1 года.

Таблица № 109

**Заболеваемость коклюшем в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2018-2019 гг., на 1000 контингента (‰)**

Возраст	2019 г.			2018 г.		
	абс. ч.	%	‰	абс. ч.	%	‰
до 1 года	49	20,9	1,53	36	20,8	0,95
1-2 года	32	13,6	0,45	26	15,0	0,33
3-6 лет	48	20,4	0,31	33	19,1	0,22
7-17 лет	91	38,7	0,27	62	35,8	0,19
всего детей	220	93,6	0,37	157	90,8	0,27
всего взрослых	15	6,4	0,007	16	9,2	0,0075
Итого	235	100,0	0,086	173	100,0	0,0636

Таким образом, для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на низком уровне необходимо:

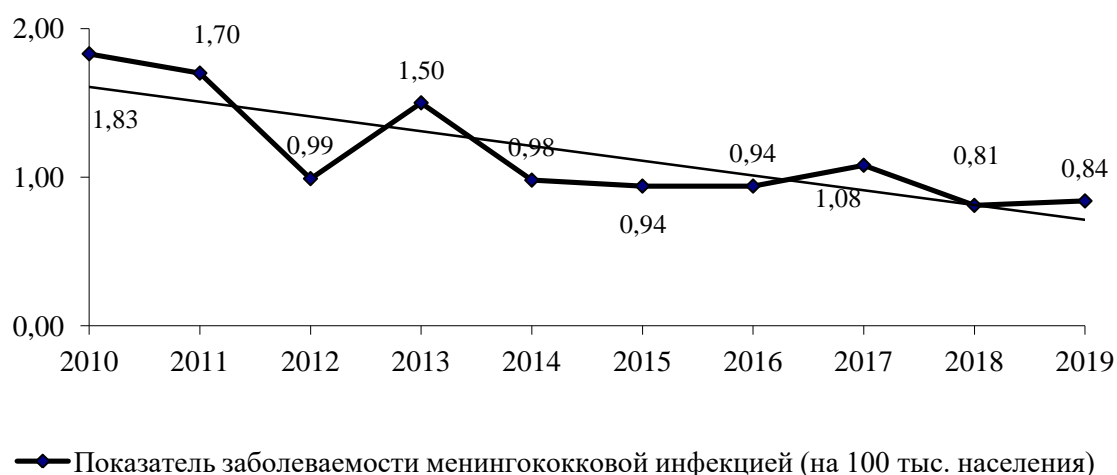
1. Обеспечить охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях, не ниже 95,0 %, на всех административных территориях края.

2. Проводить расследование каждого случая заболевания коклюшем с установлением предполагаемого источника заражения, особенно среди детей первого года жизни.

3. Улучшить работу лечебно-профилактических 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.

**Менингококковая инфекция (МИ).** За последние 10 лет заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Красноярского края имеет тенденцию к снижению. В 2019 году показатель заболеваемости МИ составил 0,84 случая на 100 тыс. населения, что на уровне заболеваемости 2018 года (0,81 случая на 100 тысяч населения) и выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 13,5 % (0,74 случая на 100 тысяч населения), рис. № 45.



**Рис. № 45.** Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Красноярском крае, 2010-2019 гг.

Эпидемический процесс МИ в 2019 году на территории Красноярского края характеризовался спорадическим уровнем заболеваемости, которая регистрировалась на 11 территориях края. Наибольший удельный вес заболеваемости (39,1 %) зарегистрирован в г. Красноярске. Групповая заболеваемость МИ не регистрировалась. Определяет заболеваемость МИ детское население: показатели заболеваемости среди детей в 10,1 раза выше показателя среди взрослых. Наиболее высокий уровень заболеваемости МИ регистрируется среди детей в возрастной группе детей до года (табл. № 110).



Таблица № 110

**Заболееваемость менингококковой инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Возраст	2019 г.			2018 г.		
	абс. ч.	%	на 100 тыс. чел.	абс. ч.	%	на 100 тыс. чел.
до 1 года	8	34,8	24,93	7	31,8	18,4
1-2 года	5	21,7	6,97	7	31,8	9,0
3-6 лет	4	17,4	2,57	3	13,6	2,0
7-17 лет	0	0	0,00	3	13,6	0,9
всего детей	17	73,9	2,82	20	90,9	3,4
всего взрослых	6	26,1	0,28	2	9,1	0,09
Итого	23	100,0	0,84	22	100,0	0,81

Анализ социального состава заболевших показал, что в Красноярском крае неорганизованные дети болеют чаще организованных детей и школьников (табл. № 111).

Таблица № 111

**Заболееваемость менингококковой инфекцией по контингентам, 2018-2019 гг., случаев на 100 тыс. контингента, ‰**

Контингенты	2019 г.			2018 г.		
	абс. ч.	%	‰	абс. ч.	%	‰
Неорганизованные дети	15	65,2	0,075	15	68,2	0,075
Дети детских учреждений	2	8,7	0,02	2	9,1	0,02
Школьники	0	0	0	3	13,6	0,012
Прочие	6	26,1	0,003	2	9,1	0,001
Итого	23	100,0	0,0084	22	100,0	0,0081

Анализ клинических форм заболеваний в 2019 году показал, что структура клинических форм по сравнению с прошлым годом не изменилась: 95,7 % приходится на генерализованную форму. Летальных исходов от менингококковой инфекции в 2019 году не зарегистрировано (в 2018 году – 13,6 %), табл. № 112.

Таблица № 112

**Заболееваемость и смертность населения Красноярского края от менингококковой инфекции, 2003-2019 гг.**

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		абс. число	на 100 тыс.	абс. число	%	в т. ч. детей	
						абс. число	на 100 тыс.
Менингококковая инфекция	2003	75	2,7	8	10,6	7	1,5
	2004	76	2,8	12	15,7	11	2,4
	2005	70	2,6	10	14,2	8	0,02
	2006	55	2,07	6	10,9	4	0,71
	2007	69	2,5	7	10,1	7	1,2
	2008	56	1,94	2	3,6	2	0,3

Продолжение таблицы № 112

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		абс. число	на 100 тыс.	абс. число	%	в т. ч. детей	
						абс. число	на 100 тыс.
Менингококковая инфекция	2009	47	1,63	9	19,1	7	1,2
	2010	53	1,83	5	9,4	4	0,7
	2011	48	1,7	1	2,08	1	0,18
	2012	28	0,99	6	21,4	5	0,92
	2013	44	1,5	8	18,2	8	1,41
	2014	28	0,98	8	28,6	5	0,87
	2015	27	0,94	2	7,1	1	0,17
	2016	27	0,94	3	11,1	3	0,5
	2017	31	1,08	1	3,2	1	0,17
	2018	22	0,81	3	13,6	3	0,51
	2019	23	0,84	0	0,0	0	0,0
в т. ч. генерализованная форма	2003	60	2,2	8	13,3	7	1,5
	2004	58	2,1	12	20,6	11	2,4
	2005	57	2,1	10	17,5	8	0,02
	2006	34	1,28	6	0,23	4	0,71
	2007	53	1,9	7	13,2	7	0,25
	2008	41	1,4	2	4,9	2	0,3
	2009	44	1,5	9	19,1	7	1,2
	2010	29	1,00	4	13,8	4	0,7
	2011	39	1,38	1	2,6	1	0,18
	2012	25	0,88	6	24,0	5	0,92
	2013	39	1,4	8	18,2	8	1,41
	2014	26	0,91	8	30,8	5	0,87
	2015	24	0,84	2	8,3	1	0,17
	2016	24	0,84	3	12,5	3	0,5
	2017	26	0,91	1	3,85	1	0,17
2018	22	0,81	3	13,6	3	0,51	
2019	22	0,81	0	0,0	0	0,0	

Таким образом, эпидемический процесс менингококковой инфекции в Красноярском крае в 2019 году аналогичен предшествующим годам. Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией являются:

1. Своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции.

2. Проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.

### 1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп

В Красноярском крае самыми распространенными инфекциями среди населения являются грипп и ОРВИ, доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 85,7 %. Динамика многолетней заболеваемости гриппом и

ОРВИ характеризуется стабилизацией и циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года (рис. № 46).



**Рис. № 46.** Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Красноярского края, 2009-2019 гг.

В 2019 году зарегистрировано 390912 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 14372,8 случая на 100 тысяч населения, что на 1,6 % ниже показателя заболеваемости 2018 года – 14601,6 случая на 100 тысяч населения и на 1,5 % ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (14599,0 случаев на 100 тыс. населения). Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний составила в 2019 году 0,1 %, что выше уровня 2018 года (0,05 %).

В 9 территориях уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю (рис. № 47).



**Рис. № 47.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в территориях Красноярского края, 2019 г. (на 100 тысяч населения)

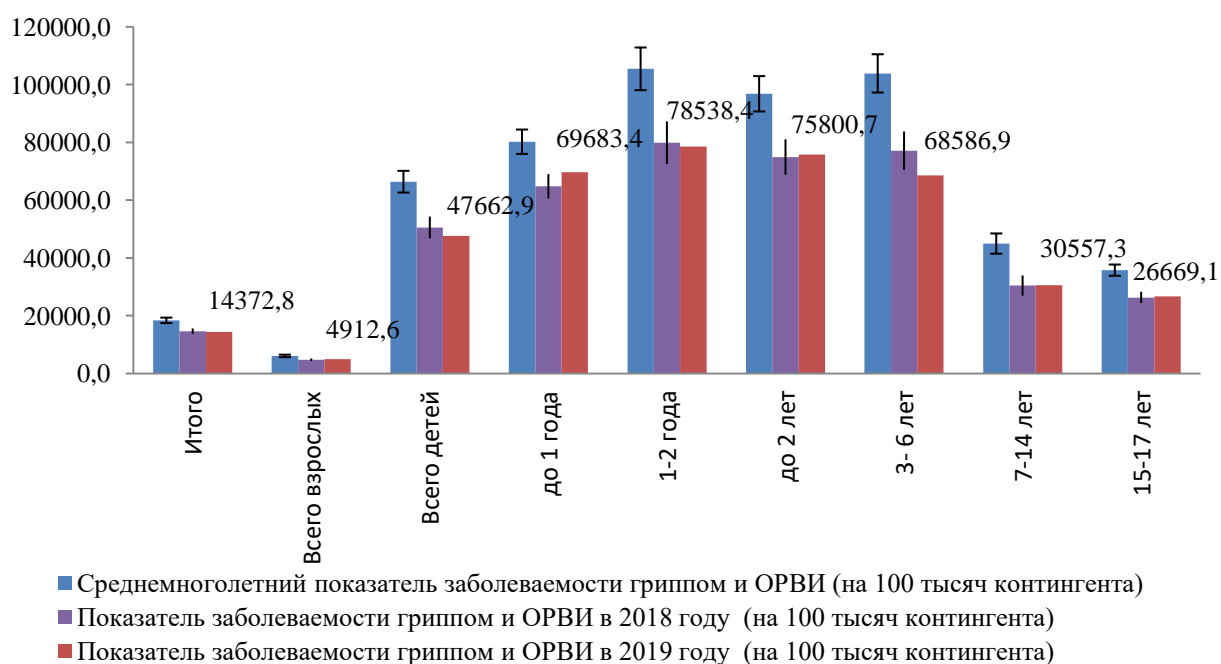
Наиболее высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающий более чем в 1,4 раза показатель Красноярского края, регистрировался в г. Красноярске.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2019 году составил 16866,4 случая на 100 тысяч контингента, что в 2,7 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (6312,3 случая на 100 тысяч

контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2019 году составил 47662,9 случая на 100 тысяч контингента и превышал в 9,7 раза показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ взрослого населения – 4912,6 случаев на 100 тысяч контингента.

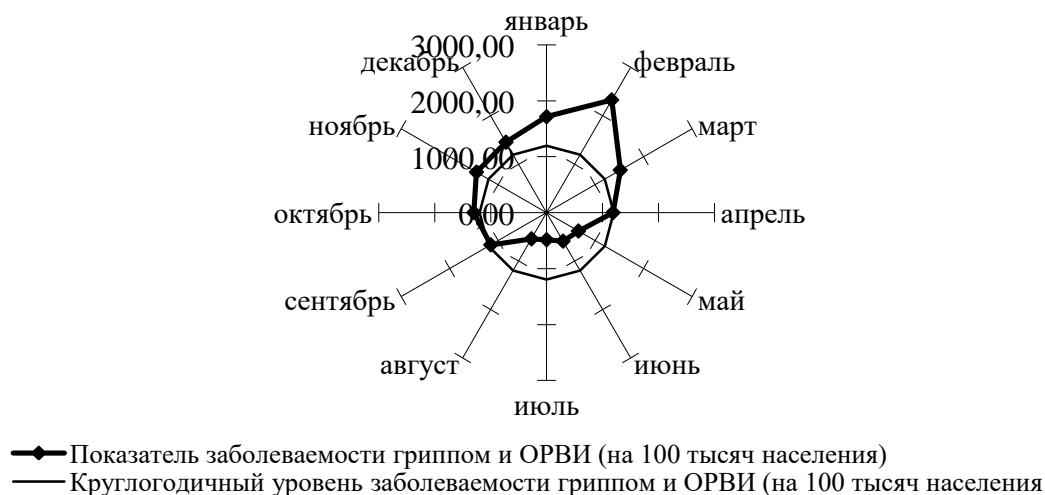
Определяли уровень детской заболеваемости гриппом и ОРВИ возрастные группы детей от 0 до 1 года (69683,4 случая на 100 тысяч контингента), 1-2 лет (78538,4 случая на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (68586,9 случаев на 100 тысяч контингента). Существенное снижение показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, произошло в возрастной группе детей 3-6 лет на 12,4 % и в возрасте 1-2 года – на 1,7 %. Во всех остальных группах показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2019 году были выше уровней заболеваемости 2018 года. Возрастными «группами риска» являются дети 0-2 лет, 3-6 лет и 7-14 лет (рис. № 48).



**Рис. № 48.** Возрастная структура заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае (среднегодовые показатели за 2009-2019 гг., на 100 тыс. контингента)

В 2019 году зарегистрированных случаев летального исхода от гриппа не зарегистрировано (в 2018 г. – 0 случаев).

Заболеваемость гриппом и ОРВИ характеризуется типичной осенне-весенней сезонностью, «временем риска» является периоды с октября по апрель. Общая продолжительность сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 7 месяцев. Начало сезонного подъема – в октябре, окончание – в апреле. С декабря регистрировался незначительный сезонный рост заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями негриппозной этиологии, характерный для данного времени года (рис. № 49).



**Рис. № 49.** Типовая помесечная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края, 2019 г.

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2019 году в Красноярском крае не регистрировался. Коэффициент сезонности составил 14,0 %, индекс сезонности – 1,8 %.

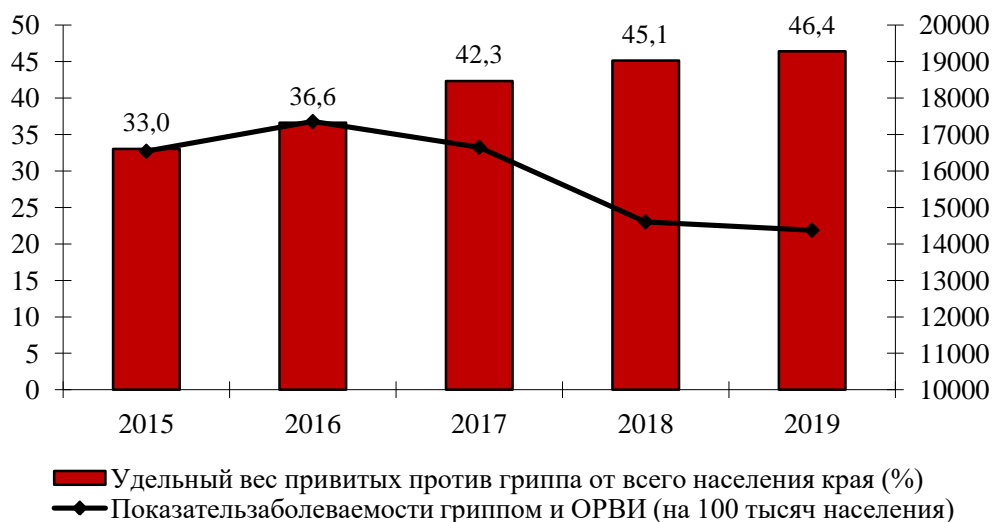
С ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечалось постепенное увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев методами быстрой диагностики негриппозной этиологии, преимущественно парагриппа, аденовирусов и респираторно-синцитиальных вирусов (РС-вирусов) в осенний период, и вирусов гриппа – преимущественно вируса гриппа типа В в период эпидемического подъема.

По результатам лабораторного мониторинга в 2019 году в структуре быстрой диагностики гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес имели положительные находки вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей гриппозной этиологии, из них: вирус гриппа А – 6,3 %, гриппа В – 0,08 %. Удельный вес положительных находок прочих вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей составил 22,3 %, в том числе: риновирус – 20,1%, РС-вирусы – 30,8 %, аденовирусов – 17,8 %, вирусы парагриппа (1-4 тип) – 21,4 %, коронавирусы – 5,8 %, метапневмовирусы – 2,2 %, бокавирусы – 1,9 %.

В период эпидемического подъема заболеваемости, в целях предупреждения распространения заболеваний в Красноярском крае проводилось приостановление учебного процесса в детских образовательных учреждениях, что позволило предупредить распространение заболеваемости в организованных коллективах детей и стабилизировать эпидпроцесс.

Снижению активности эпидемического подъема заболеваемости способствовала кампания по иммунизации населения Красноярского края. Охват сезонной иммунизацией против гриппа населения края в 2019 году составил 46,4 % от общей численности населения, что на 1,3 % выше в сравнении с 2018 годом (45,1 %). Отмечается прямая обратная зависимость показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ и процента охвата иммунизацией против гриппа населения Красноярского края (рис. № 50).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 50.** Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ и охват населения прививками в Красноярском крае, 2015-2019 гг.

В целях подготовки к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2018/2019 в Красноярском крае в соответствии с Постановлением от 25.06.2018 № 38 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2018-2019 годов» в 2019 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 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 методические рекомендации под редакцией академика РАМН А.Г. Чучалина «Основные принципы организации оказания медицинской помощи при тяжелой пневмонии: Алгоритмы диагностики», «Организация медицинской помощи при внебольничных пневмониях, связанных с эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ», в соответствии с которыми на территории Красноярского края организовано оказание медицинской помощи. На подготовку и реализацию указанных мероприятий в Красноярском крае органами исполнительной власти в 2019 году было выделено более 33,3 млн. руб.

В предэпидемический период 2019-2020 гг. в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего в крае привито 1262713 человек, что составляет 46,4 % от общей численности населения края, в том

числе 1135717 человек – в рамках национального календаря профилактических прививок.

По сравнению со среднекраевыми показателями низкий процент охвата населения прививками против гриппа (до 50,0 %) не отмечается ни в одной территории Красноярского края.

Состояние и объем материальных ресурсов в крае соответствует потребности и эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ:

– обеспеченность основными противовирусными препаратами, рекомендуемыми для лечения и профилактики гриппа, в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона;

– обеспеченность аппаратами ИВЛ учреждений здравоохранения края составляет 100,0 % (имеется 575, расчетная потребность – 575);

– обеспеченность средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей составляет 100,0 % от расчетной потребности;

– обеспеченность коечным фондом для госпитализации больных гриппом, ОРВИ в период эпидемии, с учетом репрофилирования соматических коек, составляет 100,0 % от расчетной потребности, а именно 3595 коек.

В 2019 году на территории Красноярского края проводился мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц. В рамках Программы мониторинговых исследований за циркуляцией вирусов гриппа птиц на территории Красноярского края на 2019 год 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 от лиц, имеющих контакт с птицей на производстве – 220, в том числе мазки – 150 проб, сыворотки крови – 70 проб (РПГА – ЛВИ). В исследованных методом ПЦР смывов (мазков) из ротоглотки РНК вируса гриппа А (в том числе субтипов Н5, Н7, Н9) не обнаружена. В исследованных сыворотках крови работников птицефабрик (70 проб) антитела к гриппу птиц не обнаружены.

В 2019 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» было выделено 20 культур гриппа А (Н1N1) изоляты подтверждены в Федеральном центре по гриппу при ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России. Краткосрочный прогноз заболеваемости гриппом и ОРВИ на 2019 год – 12428,8 случаев на 100 тыс. населения.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с 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 первую очередь, у лиц с тяжелым и нетипичным течением, а также в организованных коллективах детей и взрослых.

3. В предэпидемический период сезонную вакцинацию против гриппа на уровне более 40,0 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования.

4. Выполнение руководителями соответствующих служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на

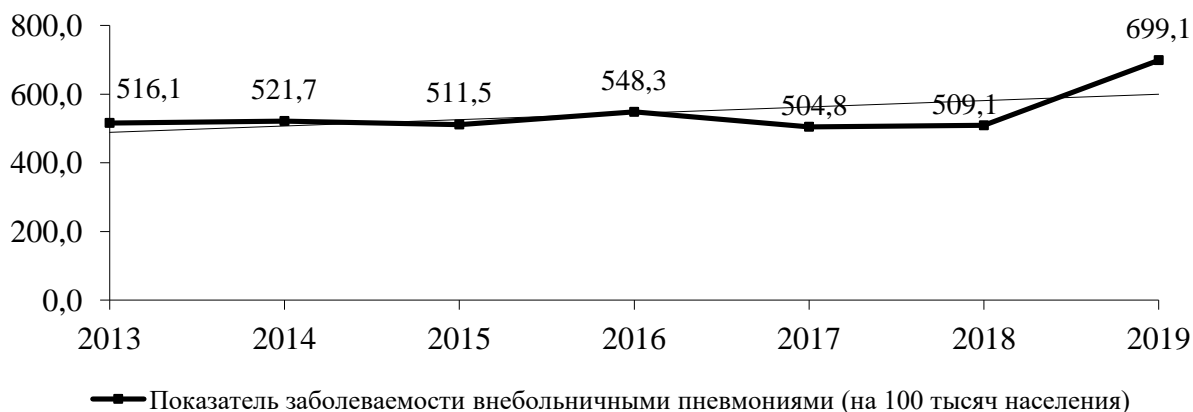
территории края, комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством.

5. Обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа.

6. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики.

### 1.3.3. Внебольничные пневмонии

У взрослых больных гриппом в 10,0-15,0 % случаев развиваются осложнения, причем 80,0 % из них приходится на пневмонию. В 2019 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 699,1 случаев на 100 тысяч населения, что на 37,3 % выше показателя заболеваемости 2018 года – 509,1 случаев на 100 тысяч населения и на 35,0 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (517,6 случаев на 100 тыс. населения), рис. № 51.



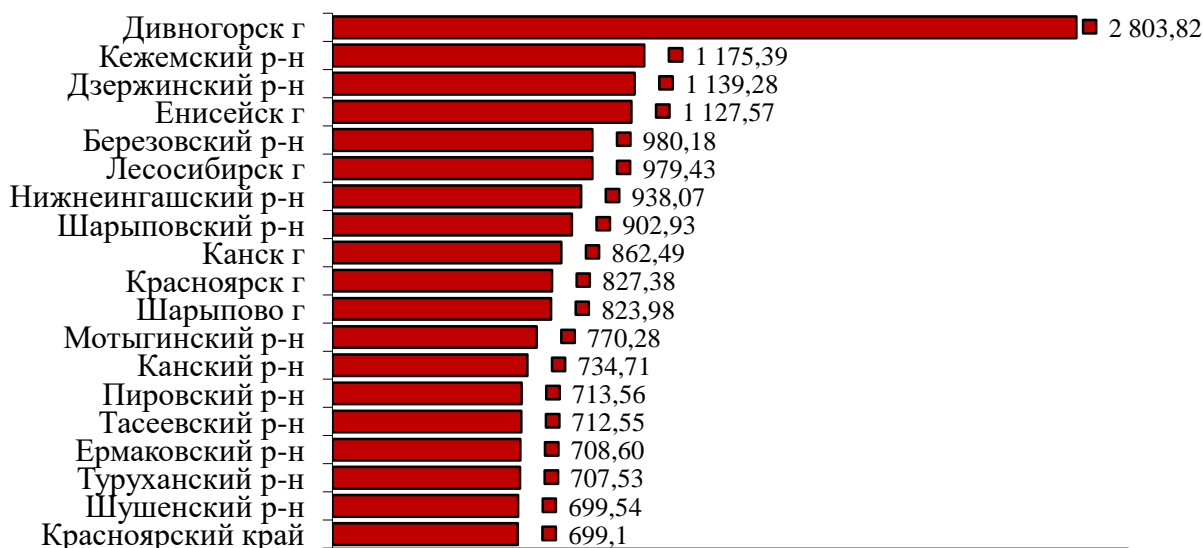
**Рис. № 51.** Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2013-2019 гг.

Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 23,1 %, из которых 82,6 % составляют внебольничные пневмонии бактериальной этиологии, пневмонии вирусной этиологии – 5,2 %, пневмонии вызванные пневмококком – 3,1 %. Современные отечественные и международные руководства по лечению пневмоний подчеркивают необходимость установления этиологического диагноза для обоснования этиотропной терапии. Вместе с тем, нет этиологической расшифровки случаев внебольничных пневмоний в 4 территориях Красноярского края: ЗАТО г. Солнечный, Богучанский, Уярский и Эвенкийский районы.

В 18 территориях уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил средний показатель по Красноярскому краю (рис. № 52). Наиболее высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, достоверно превышающие в 1,6...4,1 раза показатель по Красноярскому краю в целом, регистрировались в г. Дивногорске, г. Енисейске, в Кежемском и Дзержинском районах.

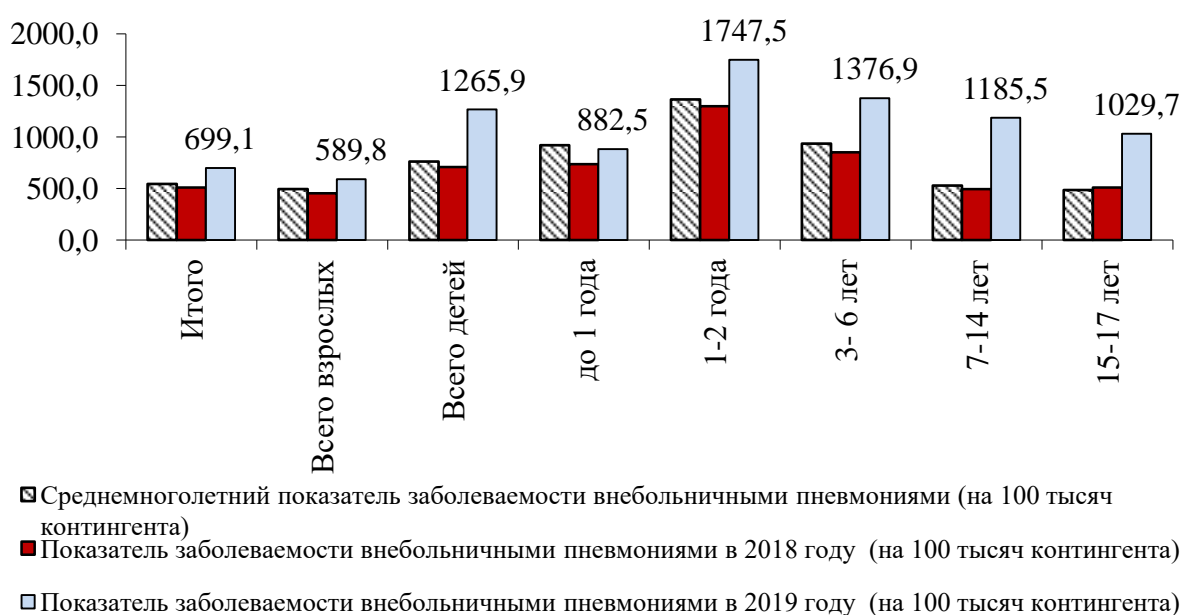


Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 52.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения внебольничными пневмониями, 2019 г. (на 100 тыс. населения)

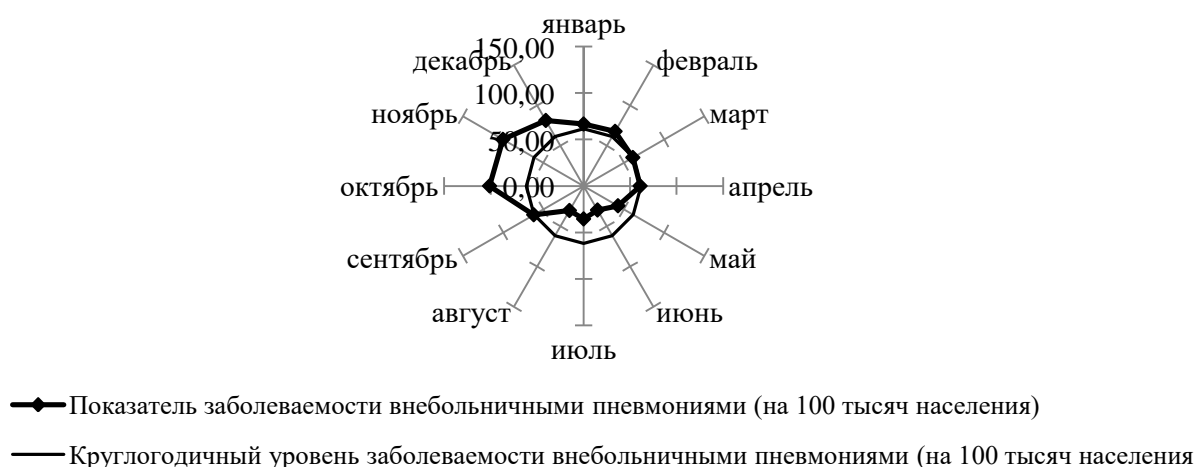
Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями детского населения в 2019 году составил 1265,9 случаев на 100 тысяч контингента и превышал на 53,4 % показатель заболеваемости внебольничными пневмониями взрослого населения – 589,8 случаев на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости внебольничными пневмониями возрастные группы детей от 1 до 2 лет (1747,5 случаев на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (1376,9 случаев на 100 тысяч контингента). Во всех возрастных группах детского населения, за исключением возрастной группы до года, в 2019 году отмечаются показатели выше среднемноголетнего уровня. Возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 1-2 года и 3-6 лет (рис. № 53).



**Рис. № 53.** Возрастная структура заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае

Продолжают регистрироваться летальные исходы от внебольничных пневмоний: в 2019 году зарегистрировано 12 случаев. Факторами риска летальных исходов явилось наличие хронических патологий, болезни эндокринной системы, сердечно сосудистой системы, нарушения обмена веществ, а также несвоевременное обращение жителей за медицинской помощью с момента начала заболевания.

В годовой динамике заболеваемости внебольничными пневмониями имеется выраженная осенне-весенняя сезонность. Заболеваемость внебольничными пневмониями повышается в периоды эпидемий гриппа и имеет тенденцию к устойчивому росту с увеличением тяжелых и осложненных форм. Общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости внебольничными пневмониями составила 5 месяцев. Начало сезонного подъема – в октябре, окончание – в феврале. В октябре и ноябре регистрировался незначительный сезонный рост заболеваемости внебольничными пневмониями, характерный для данного времени года (рис. № 54).



**Рис. № 54.** Типовая помесечная динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2019 г.

С целью недопущения возникновения случаев внебольничных пневмоний в Красноярском крае в 2019 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 12618 человек, против пневмококковой инфекции – 48993 человека.

Таким образом, на территории Красноярского края складывается стабильная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае является необходимым:

1. Обеспечение эпидемиологического надзора за пневмониями внебольничными с проведением эпидемиологического обследования при регистрации 2-х и более случаев внебольничной пневмонии в организованном коллективе, у беременных, случаев с летальным исходом с целью установления причин и условий возникновения случаев.

2. Обеспечение лабораторной диагностики случаев пневмонии внебольничной, в том числе с использованием молекулярно-генетических методов (ПЦР-диагностики), в соответствии с медико-экономическим стандартом, предусматривающим микробиологическое обследование не менее 40 % пациентов с диагнозом пневмония внебольничная.

3. Обеспечение проведения обучающих семинаров с врачами общей лечебной сети, средним медицинским персоналом учреждений здравоохранения края по вопросам клинической диагностики, эпидемиологии и профилактики внебольничных пневмоний.

4. Организация мониторинга заболеваемости внебольничными пневмониями при взаимодействии с Референс-центром по мониторингу за внебольничными пневмониями.

5. Продолжение начатой в 2015 году стратегии иммунизации против пневмококковой инфекции взрослого населения из групп риска – лиц, страдающих хроническими заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательной системы.

### 1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

**Полиомиелит и острые вялые параличи.** Учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году осуществлялись мероприятия в рамках Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2016-2020 гг. В Красноярском крае последний случай полиомиелита, подтвержденный вирусологически выделением полиовируса II типа, регистрировался в 1989 году в г. Красноярске у 2-х летнего непривитого ребенка из семьи цыган.

Одним из элементов системы мероприятий по профилактике полиомиелита является выявление и диагностика синдрома острого вялого паралича (далее ОВП). По данным формы государственного статистического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в крае зарегистрировано 7 случаев ОВП, показатель составил 1,36 случая на 100 тысяч детей до 15 лет, при ожидаемых 5 случаях на 514185 человек в возрасте до 15 лет (показатель на 100 тысяч детей до 15 лет – 0,97 случая).

Показатель заболеваемости с синдромом ОВП в Красноярском крае составил 0,26 на 100 тысяч населения, что выше на 36,8 % соответствующего показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,19 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП регистрировались в г. Красноярске – 5 случаев, Большемурутинский район – 1 случай, Курагинский район – 1 случай. В ряде территорий Красноярского края (81,4 %) на протяжении более чем 5 лет не регистрируются случаи острых вялых параличей («молчащие территории»).

Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по Красноярскому краю представлены в таблице № 113 и в целом отвечают нормативам санитарно-эпидемиологических правил и критериям ВОЗ. В 2019 году «горячие» случаи ОВП не регистрировались.

Таблица № 113

#### Фактические показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в Красноярском крае, 2015-2019 гг.

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	≥ 1,0 на 100000 детей до 15 лет	1,2	0,8	1,15	0,79	1,36
своевременность выявления больных ПОЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича)	≥ 80 %	83,3	75,0	83,3	100,0	100,0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 113

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2015	2016	2017	2018	2019
адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания)	≥ 80,0 %	83,3	100,0	83,3	100,0	100,0
полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	≥ 80,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича	≥ 90,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90,0 %	не выявлено				
окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т. ч. нулевой)	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды	100,0 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В 2019 году по первичным диагнозам зарегистрировано 7 случаев ОВП, проведены в форме № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» – 7 случаев.

С целью активного выявления случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП на территории Красноярского края проводится активный эпидемиологический надзор за ОВП в 51 медицинской организации, из них в 5 домах ребенка, но на ряде территорий эффективность очень низкая.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: дети 3-6 лет – 4 человека (показатель на 100 тыс. контингента – 2,6), 7-14 лет – 3 человека (показатель на 100 тысяч контингента – 1,2).

В структуре нозологических форм проявлений ОВП выявлены: острая полинейропатия, мононейропатия – по 2 случая, синдром Гийена-Барре, энцефаломиелополирадикулоневрит, компрессионная невропатия – по 1 случаю.

В очагах ОВП проведен комплекс противоэпидемических мероприятий: количество контактных в очаге составило 21 человек, из них детей в возрасте до 5 лет – 4 человека, из которых привито 4 человека.

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. № 114).

Таблица № 114

**Охват иммунизацией детского населения против полиомиелита в Красноярском крае, 2015-2019 гг., %**

Наименование показателя	Нормативный показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,9	95,0	95,0	95,7	96,0
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,3	95,0	95,0	95,7	95,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95,0	99,6	96,6	96,6	96,7	95,1

В 2019 году рекомендуемый уровень охвата профилактическими прививками детского населения не обеспечен в 11 территориях края: г. Дивногорск, г. Минусинск, г. Лесосибирск, Минусинский, Северо-Енисейский, Шушенский, Манский, Сухобузимский, Казачинский, Каратузский и Кежемский районы.

Для оценки напряженности иммунитета к вирусу полиомиелита у детей и взрослых на территории Красноярского края в 2019 году осуществлялся серологический мониторинг. Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту выявила: к I типу оказались незащищенными 1,0 % детей 7-14 лет, 9,9 % взрослых в возрасте 30 лет и старше. К III типу оказались незащищенными 6,2 % детей в возрасте 14 лет и 9,1 % взрослых в возрасте 30 лет и старше.

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 (ЭВИ).** Одним из главных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является эпидемиологический надзор за 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 среди населения Красноярского края имеет тенденцию роста (рис. № 55).

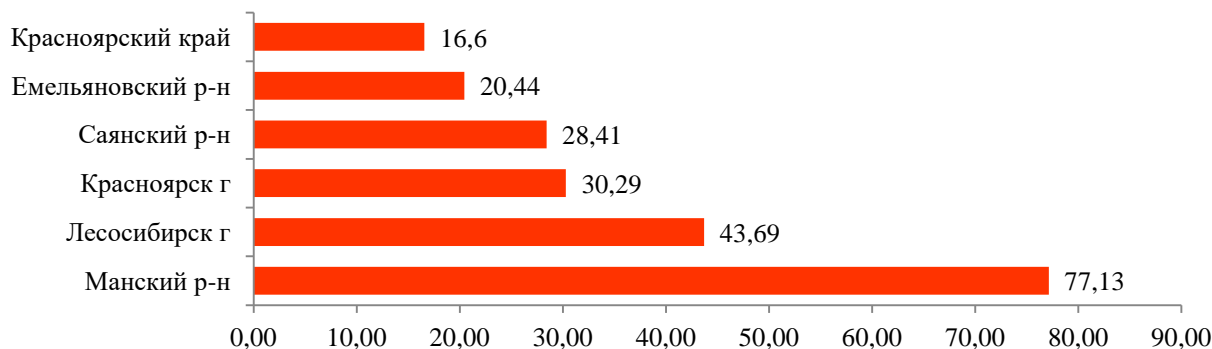


**Рис. № 55.** Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Красноярском крае, 2009-2019 гг.

В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 450 случаев заболеваний ЭВИ, показатель заболеваемости составил 16,6 случаев на 100 тысяч населения, что выше уровня 2018 года в 2,1 раза (7,8 случаев на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае на 31,4 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (12,6 случаев на 100 тысяч населения).

ЭВИ регистрировалась в 19 территориях Красноярского края, при этом 71,6 % случаев заболеваний ЭВИ зафиксировано в г. Красноярске. В 5 территориях показатели заболеваемости ЭВИ превышают средний показатель по краю (рис. № 56).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 56.** Ранговое распределение заболеваемости ЭВИ по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г.

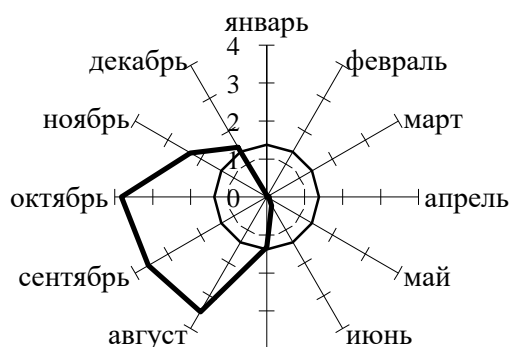
Анализ возрастной структуры показал, что 94,7 % всех случаев заболеваний ЭВИ зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2019 году составил 0,72 случая на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 3-6 лет, где показатель составил 0,97 случая на 1000 континента (табл. № 115).

Таблица № 115  
**Заболеваемость ЭВИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Возрастная группа	2018 г.		2019 г.		Рост/снижение, раз, %
	абс. число	случаев на 1000	абс. число	случаев на 1000	
до 1 года	19	0,50	25	0,74	+ 48,0 %
1-2 года	45	0,58	113	1,47	+ в 2,5 раза
3-6 лет	51	0,34	148	0,97	+ в 2,9 раза
7-14 лет	83	0,34	129	0,52	+ 52,9 %
15-17 лет	3	0,04	11	0,14	+ в 3,5 раза
Всего детей	201	0,34	426	0,72	+ в 2,1 раза
Всего взрослых	12	0,005	24	0,01	+ в 2 раза
Итого	213	7,83	450	16,6	+ в 2,1 раза

Анализ внутригодовой заболеваемости показал, что интенсивность эпидемического процесса ЭВИ была неодинаковой: наблюдалась выраженная летне-осенняя сезонность – с августа по ноябрь в Красноярском крае регистрировалось 80,0 % случаев заболеваний (рис. № 57).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



— Показатель заболеваемости ЭВИ (на 100 тысяч населения) — Круглогодичный уровень заболеваемости ЭВИ

**Рис. № 57.** Внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае, 2019 г.

В 2019 году эпидемический процесс ЭВИ был высокой интенсивности, продолжительность сезонного подъема составила 20 недель. Ведущим фактором, обуславливающим сезонный подъем ЭВИ, является водный фактор, что подтверждено выделением культур генотипа KB4, KB5, P1, P3 в пробах сточных вод в городах Красноярск, Ачинск, Канск, Норильск, а так же контактно-бытовым путём передачи.

Эпидемический процесс ЭВИ в Красноярском крае проявился спорадической и вспышечной заболеваемостью (табл. №№ 116, 117).

Таблица № 116

**Данные о спорадической и вспышечной заболеваемости в Красноярском крае, 2015-2019 гг., %**

Наименование	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Групповая и спорадическая заболеваемость	93,1	96,1	94,5	100,0	98,0
Вспышечная заболеваемость	6,9	3,9	5,5	0,0	2,0

Таблица № 117

**Данные о вспышечной (групповой) заболеваемости в Красноярском крае, 2019 г.**

№ п/п	Наименование учреждения	Количество случаев	Возраст	Социальная группа	Результаты лабораторных исследований больных
1.	МАУ «СОК «Лесной», ДОЛ «Сосновый бор», г. Красноярск	4	Дети до 17 лет	Дети, находящиеся на отдыхе	РНК энтеровирусов – 4, ЕСНО-11
2.	МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 48 с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей»	5	Дети до 17 лет	воспитанники	РНК энтеровирусов – 8, Коксаки А-6

В структуре клинических форм ЭВИ преобладали энтеровирусные менингиты, доля которых составляла 39,3 % случаев.



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 177 случаев заболеваний энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости составил 6,51 случаев на 100 тысяч населения и превышает на 63,4 % показатель заболеваемости по Российской Федерации (2,16 случая на 100 тысяч населения).

Всего в 2019 году проведено 1198 исследований от 275 больных. Выделено штаммов-80, КВ-5, КВ1-2, КВ3-27, КВ4-20, КВ5-24, нетипируемый энтеровирус-1, РЗ-1. Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае в период 2009-2019 гг. представлены в табл. № 118.

Таблица № 118

**Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае, 2009-2019 гг.**

Год	Число проб	из них выделено всего штаммов		в том числе:					
		абс. число	%	Нетипируемые ЭВ	ЕСНО	Коксаки В	Коксаки А	Полиовирусы (вакцинные штаммы)	Прочие
2009	3003	51	1,69	1	5	42	0	3	–
2010	1446	83	5,73	6	5	69	0	3	–
2011	1376	272	19,8	2	32	235	0	3	–
2012	820	151	18,4	5	11	128	0	7	–
2013	882	115	13,04	2	3	103	0	2	–
2014	2365	183	7,7	0	1	176	6	0	–
2015	983	120	11,1	0	27	91	2	0	–
2016	2609	106	4,1	0	2	84	20	0	–
2017	1334	51	3,8	0	0	51	0	0	0
2018	1077	197	18,3	0	0	197	0	0	0
2019	1198	80	6,68	1	0	78	0	1	0

В 2019 году в ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» было направлено на генотипирование энтеровирусов 74 пробы от 44 больных. Результаты исследований: КА6-18, КА16-3, КА10-1, КА8-1, ЕСНО11-3, ЕСНО30-3, ЕСНО14-1, КВ2-1, КВ5-1, ПЗ-1. Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в 2003-2019 гг. представлены в табл. №№ 119 и 120.

Таблица № 119

**Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае в 2003-2019 гг.**

Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2003	280	28	0	0	0	0
2004	105	3	0	0	0	0
2005	203	0	0	0	0	0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 119

Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
2006	319	0	16	0	0	0
2007	287	4	31	0	0	0
2008	234	4	177	1	0	0
2009	251	2	109	1	0	0
2010	287	18	32	0	0	0
2011	303	46	25	2	0	0
2012	310	63	495	0	0	0
2013	311	55	629	0	0	0
2014	309	27	651	0	0	0
2015	306	17	417	0	0	0
2016	390	7	820	0	0	0
2017	384	4	784	0	0	0
2018	432	18	673	0	0	0
2019	432	10	727	0	0	0

Таблица № 120

Данные об изоляции полио и НПЭВ из сточных вод в Красноярском крае в 2009-2019гг.

Год	Число иссл-х проб	Число изолированных штаммов		из них					
		абс. чис- ло	%	Нетипир уемые ЭВ	Выделено серотипов			Полиов ирусы	НПЭВ
					ЕСНО	Коксаки В	Коксаки А		
2009	250	2	0,8	0	0	2	0	0	0
2010	287	18	6,3	0	1	13	0	4	0
2011	303	46	15,2	1	0	14	0	31	0
2012	310	63	20,3	9	3	7	0	43	0
2013	311	55	17,7	5	0	25	0	25	0
2014	309	27	8,74	1	0	11	0	12	3
2015	306	17	5,5	0	0	7	0	10	0
2016	390	7	1,79	0	0	6	0	1	0
2017	384	4	1,04	1	0	3	0	0	0
2018	432	18	6,25	0	0	15	0	3	0
2019	432	10	2,3	0	0	7	0	3	0

Реализация эпидемического процесса ЭВИ в крае обусловлена циркуляцией вирусов, выделенных от людей, в том числе КВ, КВ1, КВ3, КВ4, КВ5, Р3, о чем позволяет судить мониторинг вирусологических исследований сточной воды, проводимый на территориях: г. Красноярск, г. Ачинск и г. Канск (КВ4, КВ5, 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 2019 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в Красноярском крае составил 4,2 случая на 100 тысяч населения, что ниже на 10,6 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,7 случая на 100 тысяч населения).

В структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А, на долю которого в отдельные годы приходится от 83,9 % (2015 год) до 18,8 % (2006 год) случаев среди всех острых вирусных гепатитов. В 2019 году на долю вирусного гепатита А приходится 68,9 % всех случаев заболевания, 14,6 % составляет вирусный гепатит С, 13,7 % – вирусный гепатит В, 2,8 % – вирусный гепатит неустановленной этиологии.

**Вирусный гепатит А (ВГА).** Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года.

В 2019 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2018 года на 16,0 % (2,5 на 100 тысяч населения), рис. № 58. Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 3,5 % (2,8 случая на 100 тысяч населения).

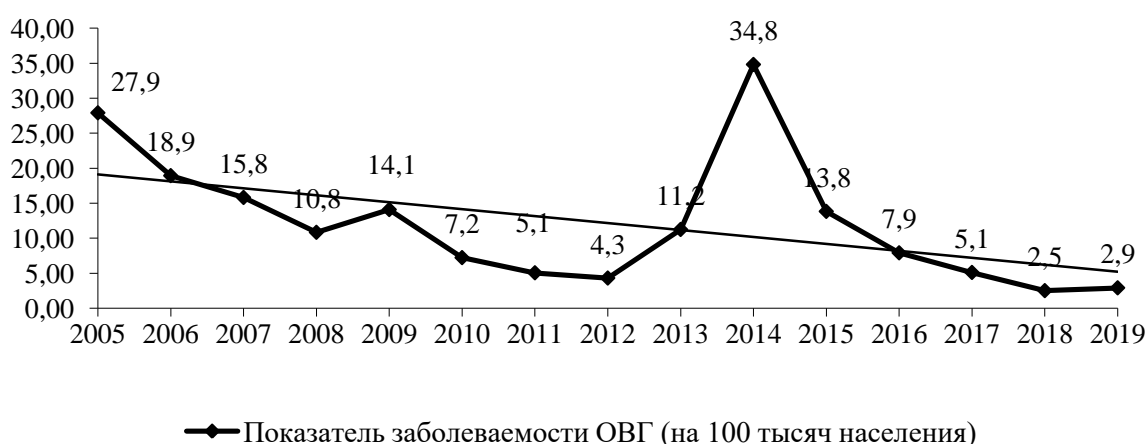
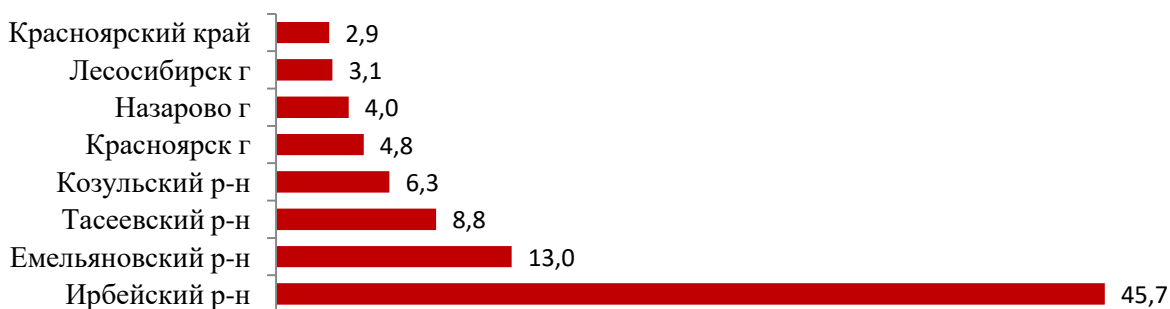


Рис. № 58. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Красноярского края, 2005-2019 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения заболеваемости ВГА. В 2019 году в 40 территориях края заболеваемость ВГА не регистрировалась. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГА в 2019 году позволило выделить 7 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Неблагоприятная динамика эпидемического процесса (самые высокие уровни заболеваемости ВГА и подъем заболеваемости в сравнении с 2018 годом) наблюдается в Тасеевском, Емельяновском и Ирбейском районе (рис. № 59).



**Рис. № 59.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости ВГА населения Красноярского края, 2019 г., случаев на 100 тысяч населения

В 2019 году основная доля заболевших ВГА выявлена в г. Красноярске – 66,2 %. Показатель заболеваемости ВГА среди городского населения превышал на 15,3 % показатель заболеваемости ВГА среди сельского населения (3,0 и 2,6 на 100 тысяч населения соответственно).

В отчетный период показатель заболеваемости ВГА среди детского населения превышал в 2,6 раза показатель заболеваемости ВГА взрослого населения (5,6 и 2,1 на 100 тысяч контингента).

Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы детей 3-6 лет (показатель 8,3 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (показатель 6,9 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (показатель 5,4 на 100 тысяч контингента), дети до 1 года (показатель 3,1 на 100 тысяч контингента), дети 15-17 лет (показатель 1,1 на 100 тысяч контингента).

В 2019 году наблюдался процесс смещения заболеваемости ВГА со старших возрастных групп на детей дошкольного возраста. Во всех возрастных группах показатель заболеваемости ВГА не превышал среднемноголетний уровень (рис. № 60).

На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения. В крае в 2019 году 2,8 % объектов источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям; не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям 12,8 % объектов поверхностных водоемов; не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям 13,3 % объектов питьевого нецентрализованного водоснабжения.

Все это создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.

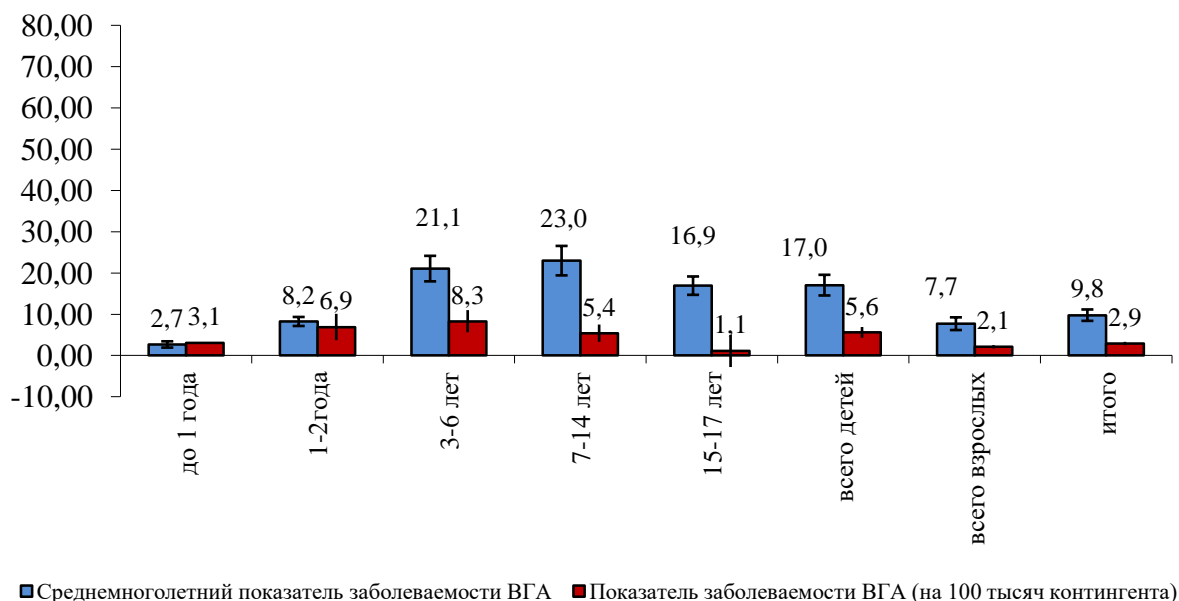


Рис. № 60. Возрастная структура заболеваемости ВГА в Красноярском крае в 2019 г. (среднеголетние показатели за 2005-2019 гг., на 100 тысяч контингента)

В 2019 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.

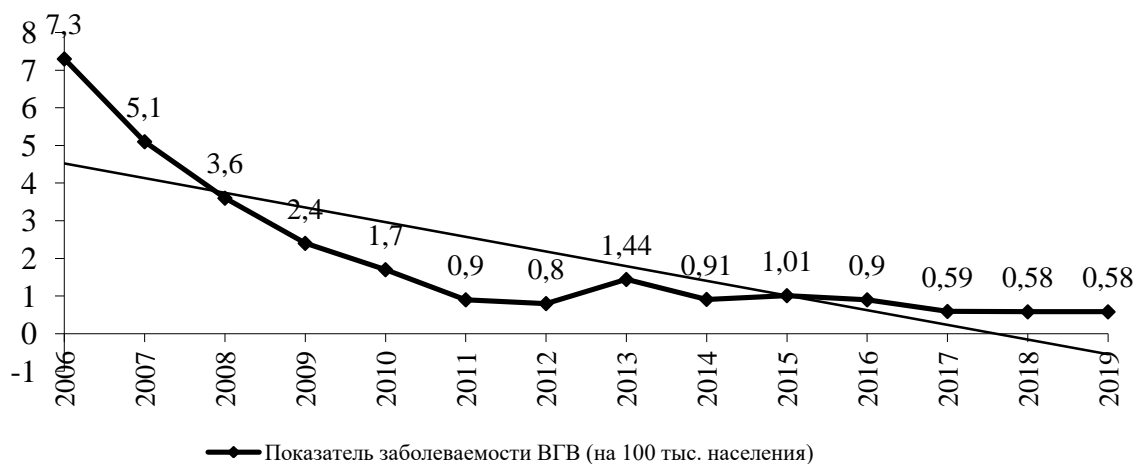
В 2019 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 5378 человек или 165,12 % от плана прививок, в том числе 1525 детей до 17 лет или 138,4 % от плана прививок.

Таким образом, в 2019 году заболеваемость ВГА характеризовалась неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территориях края, преимущественным поражением подростков и детей дошкольного возраста. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости вирусным гепатитом А в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Проведение еженедельного оперативного анализа заболеваемости ВГА в сравнении со среднеголетними показателями на каждой территории края;
2. Принять адекватные меры по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест, обратив особое внимание на сельские поселения без систем централизованного водоснабжения;
3. Иммунизацию населения против ВГА, составляющего «группу риска».

**Вирусный гепатит В (ВГВ).** В динамике заболеваемости ВГВ за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости. С момента регистрации случаев заболевания ВГВ на протяжении последних 10 лет в Красноярском крае наиболее высокий уровень заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в 2004-2005 гг., когда показатели превышали уровень 10,0 случаев на 100 тысяч населения с максимумом в 2004 году (10,5 на 100 тысяч населения). С 2006 года отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГВ более чем в 50 раз. В 2019 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГВ составил 0,58 на 100 тысяч населения и остается на уровне 2018 года (рис. № 61).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 61.** Динамика заболеваемости ВГВ населения Красноярского края, 2006-2019 гг.

Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае остается практически на уровне показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,57 случая на 100 тысяч населения). В 2019 году в 56 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГВ. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГВ в 2019 году позволило выделить 4 территории «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Случаи заболевания ВГВ выявлены в г. Красноярске, в Курагинском, Эвенкийском и Уярском районах (рис. № 62).

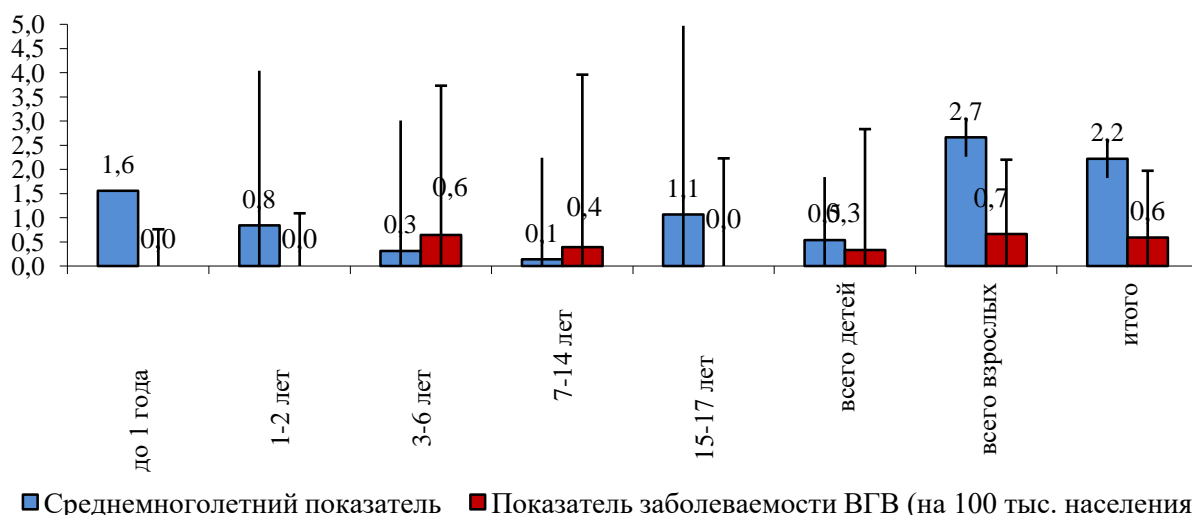


**Рис. № 62.** Ранговое распределение территорий «риска» по заболеваемости ВГВ, 2019 г.

Заболеваемость ВГВ среди жителей городской местности составляет 0,7 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,3 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 0,3 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГВ определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,66 на 100 тысяч населения, показатель заболеваемости среди детей составил 0,33 на 100 тысяч населения. На долю взрослых пришлось 87,5 % случаев заболеваний ВГВ, на долю детского населения 12,5 % случаев заболеваний ВГВ (рис. № 63).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 63.** Возрастная структура заболеваемости ВГВ в Красноярском крае в 2019 г. (среднемноголетние показатели за 2006-2019 гг., на 100 тысяч контингента)

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-50 лет, на долю которых приходилось 87,5 % заболевших, что обусловлено искусственным парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), контактно-бытовым и половым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших, на долю детского населения пришлось 12,5 % заболевших. В 2019 году парентеральный путь установлен в 25,0 % случаев, половой – в 12,5 % случаев и контактно-бытовой – в 6,3 % случаев (табл. № 121).

Таблица № 121  
**Структура путей передачи ВГВ среди населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Наименование	2019 г.		2018 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	16	100,0	16	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	7	43,7	8	50,0
парентеральный	4	25,0	3	18,7
контактно-бытовой	1	6,3	1	6,3
половой	2	12,5	4	25,0
вертикальный	0	0,0	0	0,0
Не установлены пути передачи инфекции	7	43,7	8	50,0

Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано. В 2019 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 структуре парентерального пути передачи определяющим является внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 % (табл. № 122).

**Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГВ среди населения Красноярского края в 2019 г.**

Наименование	Абс. число	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе:	4	100,0
внутривенное введение наркотиков	4	100,0
вмешательства в ЛПО, в том числе:	0	0,0
амбулаторно-поликлинические	0	0,0
акушерско-гинекологические	0	0,0
хирургические	0	0,0
стоматологические	0	0,0
лаборатории	0	0,0
терапевтические (стационар)	0	0,0
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	0	0,0

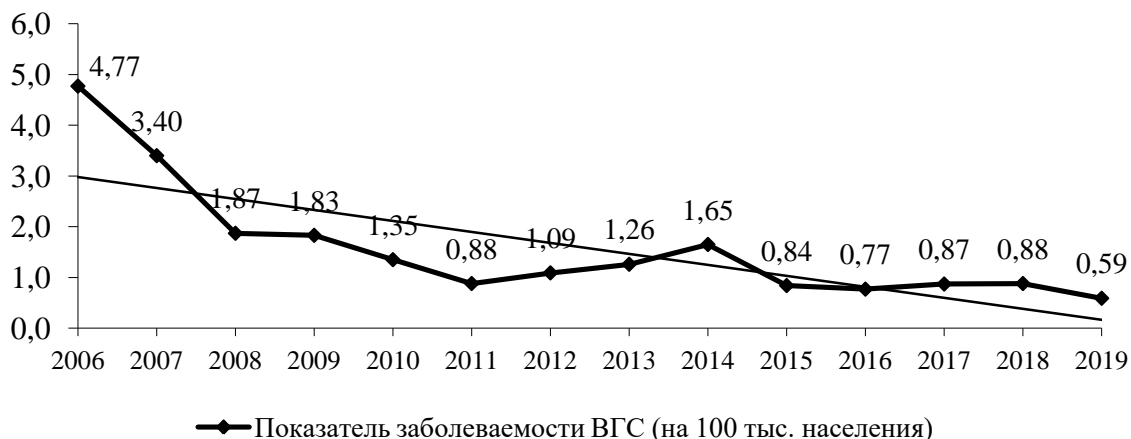
В Красноярском крае с 1996 года начато проведение иммунизации вакциной «Энджерикс В» групп риска: новорожденных и медицинских работников. В целях реализации Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и обеспечения эпидемиологического благополучия прививки против ВГВ с 2001 года 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 2019 году было привито 49408 человек или 104,49 % от плана прививок, в том числе 33343 ребенка или 97,79 % от плана прививок.

В 2019 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 49,7 %, в том числе в возрасте 3-4 лет – 38,7 %, 9-10 лет – 80,3 %, 16-17 лет – 63,9 %, 20-29 лет – 33,3 %, 25-29 лет – 33,7 %, 30 лет и старше – 30,3 %, 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 2019 г. отмечается снижение уровня заболеваемости ВГС на 7 случаев в сравнении с 2018 г. – 0,59 на 100 тысяч населения в 2019 г., против 0,88 на 100 тысяч населения в 2018 г. Уровень заболеваемости ВГС в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 41,5 % (1,01 случая на 100 тысяч населения), рис. № 64.

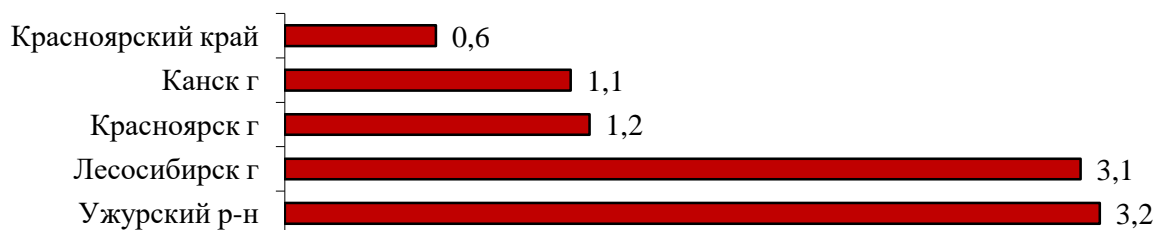


Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 64.** Динамика заболеваемости ВГС населения Красноярского края, 2006-2019 гг.

В 2019 году основная доля заболевших ВГС выявлена в г. Красноярске – 76,4 % случаев. В 55 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГС. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГС в 2019 году позволило выделить 4 территории «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 65).



**Рис. № 65.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГС, 2019 г.

Заболеваемость ВГС среди жителей городской местности составляет 0,77 случаев на 100 тысяч населения, что в 4,8 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 0,16 случаев на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГС определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,8 на 100 тысяч населения. На долю взрослых пришлось 100,0 % всех случаев заболеваний ВГВ. Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-50 лет, на долю которых приходилось большинство заболевших, что обусловлено парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), половым и контактно-бытовым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших. В Красноярском крае в 2019 году контактно-бытовой путь установлен в 29,4 % случаев, половой – в 11,7 % случаев, парентеральный – в 5,8 % случаев заболеваний (табл. № 123).

Таблица № 123

**Структура путей передачи ВГС среди населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Наименование	2019 г.		2018 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	17	100	24	100
Установлено путей передачи инфекции:	8	47,0	15	62,5
парентеральный	1	5,8	8	33,3
контактно-бытовой	5	29,4	1	4,1
половой	2	11,7	4	16,7
вертикальный	0	0	2	8,4
Не установлены пути передачи инфекции	9	52,9	9	37,5

В структуре парентерального пути передачи определяющим является внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 %. Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано (табл. № 124).

Таблица № 124

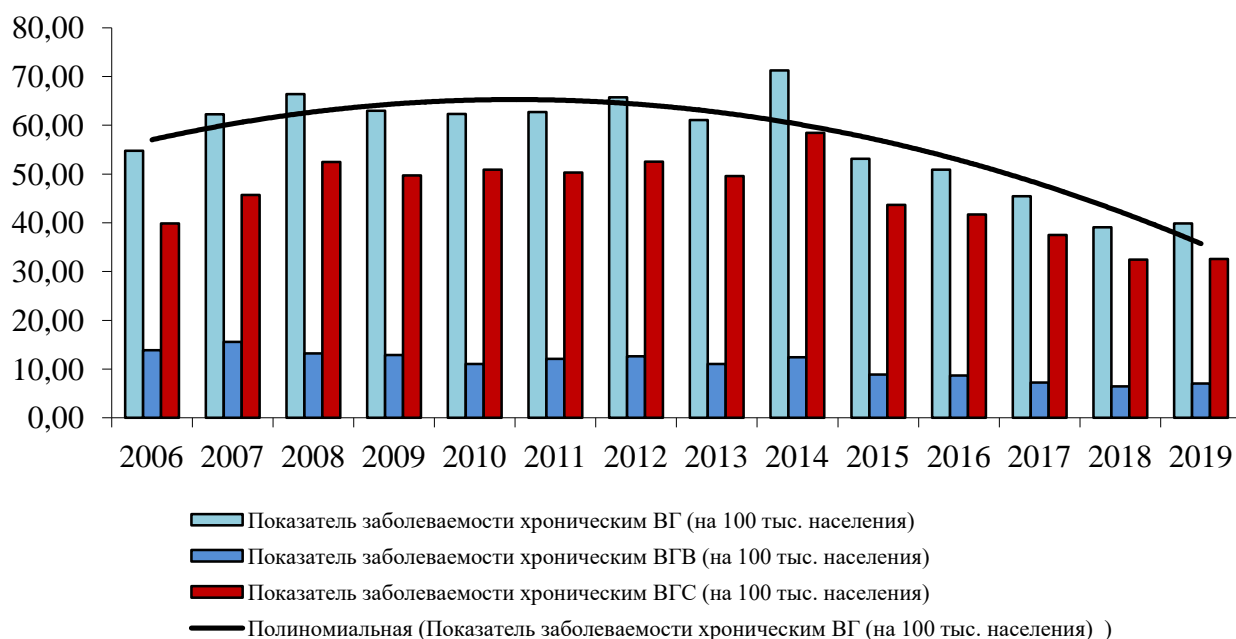
**Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГС среди населения Красноярского края в 2019 г.**

Наименование	Число случаев	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе	1	–
внутривенное введение наркотиков	1	100,0
вмешательства в ЛПО, в том числе:	0	0,0
амбулаторно-поликлинические	0	0,0
акушерско-гинекологические	0	0,0
хирургические	0	0,0
стоматологические	0	0,0
лаборатории	0	0,0
терапевтические (стационар)	0	0,0
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	0	0,0

Таким образом, состояние и показатели эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами (ВГВ и ВГС) на территории Красноярского края определяют тенденцию к стабилизации уровня заболеваемости.

**Хронические вирусные гепатиты (ХВГ).** В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 1146 впервые выявленных случаев хронического вирусного гепатита (ХВГ), показатель заболеваемости составил 42,1 случая на 100 тысяч населения, что выше на 7,9 % показателя 2018 года (39,0 случаев на 100 тысяч населения). В многолетней динамике заболеваемости хроническими ВГ в период 2006-2019 гг. отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости (рис. № 66).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 66.** Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Красноярского края, 2006-2019 гг.

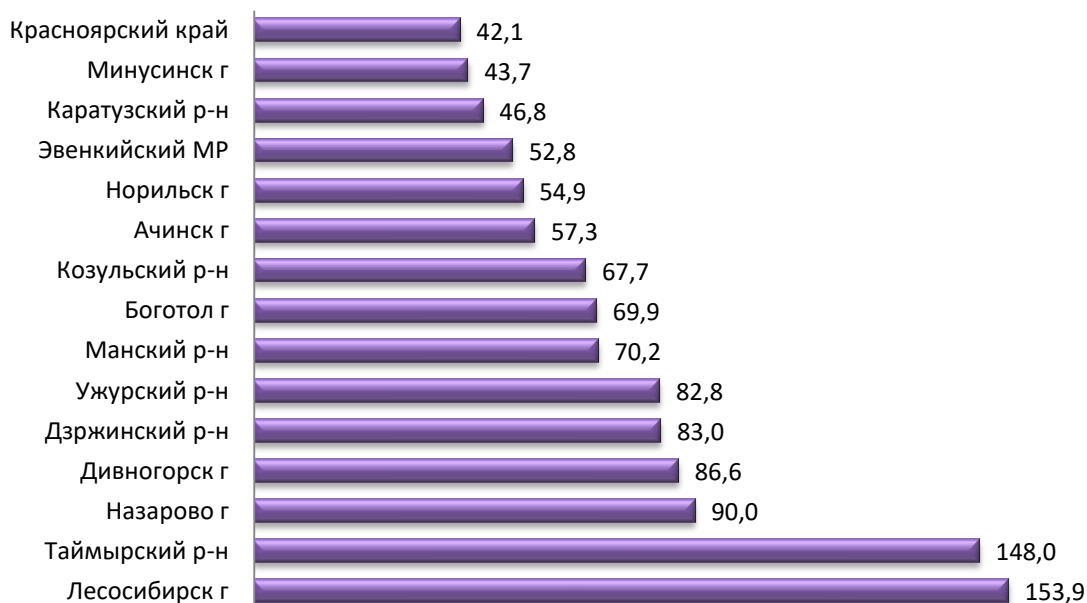
Уровень заболеваемости ХВГ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 6,3 % (39,6 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 17,6 % случаев (2018 г. – 16,4 %, 2017 г. – 15,9 %, 2016 г. – 17,1 %, 2015 г. – 16,6 %), показатель составил 7,0 на 100 тысяч населения. На долю хронического гепатита С приходится 81,7 % случаев (2018 г. – 83,5 %, 2017 г. – 82,4 %, 2016 г. – 82,0 %, 2015 г. – 82,2 %), показатель составил 32,5 на 100 тысяч населения.

Уровень заболеваемости ХВГВ в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 14,5 % (8,68 случаев на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ХВГС в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 11,6 % (30,8 случаев на 100 тысяч населения).

Хронические вирусные гепатиты регистрируются во всех территориях Красноярского края за исключением 4 территорий: Уярский, Саянский, Боготольский районы, пгт. Кедровый. Ранжирование территорий по уровню заболеваемости ХВГ в 2019 году позволило выделить 18 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 67).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 67.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами, 2019 г., случаев на 100 тысяч населения

Показатель заболеваемости населения края составил 42,1 случая на 100 тысяч населения, формирует заболеваемость взрослое население (53,5 случая на 100 тыс. чел.). В 2019 году зарегистрировано 13 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ) среди детского населения, показатель заболеваемости ниже на 20,0 % и составил 2,1 случая на 100 тысяч населения против 2,8 случаев в 2018 году (табл. № 125).

Таблица № 125

**Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2015-2019 гг.**

Возраст	Год					Рост, снижение 2019/2018 гг., %
	2015	2016	2017	2018	2019	
до 1 года	12,2	7,4	4,9	10,6	9,4	-11,3 %
1-2 года	9,8	7,2	2,4	2,7	2,8	+ 3,7 %
3-6 лет	4,1	4,0	1,3	2,0	0,6	-70,0 %
7-14 лет	2,5	3,6	1,6	1,7	0,8	-52,9 %
15-17 лет	16,1	12,3	4,9	3,9	5,9	+51,2 %
всего детей	6,5	5,6	2,3	2,8	2,1	-25,0 %
всего взрослых	63,5	62,2	56,9	49,1	53,5	+ 8,9 %
Итого	53,1	50,3	45,5	39,1	42,1	+ 7,6 %

В 2019 году основная доля заболевших ХВГВ выявлена преимущественно в г. Красноярске – 37,1 %, г. Лесосибирске – 16,8 %, г. Норильске – 5,4 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГВ. Заболеваемость ХВГВ среди жителей городской местности составляет 8,04 случаев на 100 тысяч населения, что в 1,5 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 5,45 случаев на 100 тысяч населения.

Основная доля заболевших ХВГС выявлена: в городах Красноярск – 38,9 %, Норильск – 9,1 %, Лесосибирск – 6,8 %, Ачинск – 5,8 %, Назарово – 3,9 %, Минусинск – 2,9 %, Канск – 2,8 %, Дивногорск – 2,3 %, в Таймырском Долгано-Ненецком районе – 4,1 %, в Ужурском районе – 2,3 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГС.

Высокие уровни заболеваемости ХВГ в значительной степени определяются распространением инфекции среди подростков и лиц молодого возраста, употребляющих наркотики, а также обусловлены активизацией полового и контактного путей передачи 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 следующие 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 100,0 % 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 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 36 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,059, что ниже на 10,6 % уровня заболеваемости 2018 года (0,066 случая на 1000 пациентов).

В структуре заболеваемости ИСМП первую ранговую позицию в 2019 году заняла внутрибольничная пневмония – 52,8 %. За ней в порядке убывания следуют гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц – 27,8 %, постинъекционные инфекции – 11,1 %.

Нозологическая структура заболеваемости ИСМП за 2019 г. претерпела изменения в сравнении с аналогичным периодом 2018 г.: увеличилось количество случаев ГСИ родильниц, постинъекционных инфекций; не регистрировались случаи заболевания ГСИ новорожденных, уменьшилась доля внутрибольничной пневмонии в 2,4 раза (табл. № 126).

Таблица № 126

#### Структура заболеваемости населения ИСМП в Красноярском крае, 2018-2019 гг.

Нозологическая форма	2018 г.		2019 г.	
	абс. число	уд. вес, %	абс. число	уд. вес, %
ГСИ новорожденных	2	3,3	0	0,0
ГСИ родильниц	8	13,1	10	27,8
Послеоперационные инфекции	6	9,8	3	8,3
Постинъекционные инфекции	0	0,0	4	11,1
Инфекции мочевыводящих путей	0	0,0	0	0,0
Пневмонии	45	73,8	19	52,8
Другие инфекционные заболевания	0	0,0	0	0,0
Всего	61	100,0	36	100,0
Показатель заболеваемости на 1000 больных	0,066		0,059	

В Красноярском крае в 2019 г. не зарегистрировано летальных исходов от ИСМП.

Недоучет случаев ИСМП наблюдается во всех медицинских организациях Красноярского края. 47,2 % всех случаев внутрибольничного инфицирования зарегистрировано в медицинских организациях города Красноярска. В большинстве других медицинских организаций Красноярского края заболевания не регистрируются вообще, либо выявляются единичные случаи инфекций (табл. № 127).

Таблица № 127

#### Территориальное распределение случаев заболеваний ИСМП в Красноярском крае, 2019 г.

Наименование территории	Число случаев ИСМП
Красноярский край	36
г. Красноярск	17
г. Енисейск	4
г. Лесосибирск	4
г. Шарыпово	2

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 127

Наименование территории	Число случаев ИСМП
Енисейский район	2
Балахтинский район	2
Идринский район	1
Курагинский район	1
Козульский район	1
Новоселовский район	1
Ужурский район	1

Учреждениями риска являются хирургические стационары, на долю которых приходится 38,9 % всех случаев ИСМП. Отмечается снижение случаев внутрибольничного инфицирования в прочих стационарах, на долю которых в 2019 году приходится 30,5 % случаев против 55,7 % в 2018 году (табл. № 128).

Таблица № 128

**Распределение случаев внутрибольничного инфицирования по медицинским организациям различного профиля в Красноярском крае, 2019 г.**

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, в %
родильные дома	10	27,8
хирургические стационары	14	38,9
прочие стационары	11	30,5
амбулаторно-поликлинические организации	1	2,8
Всего	36	100,0

В 2019 году, по сравнению с предыдущим годом, на 50,0 % увеличилось количество ГСИ родильниц. Незначительное число случаев заболеваний ИСМП по отдельным нозологическим формам не позволяет оценить достоверность отмеченных изменений заболеваемости в динамике (табл. № 129).

Таблица № 129

**Динамика заболеваемости различными ИСМП в Красноярском крае, 2018-2019 гг.**

Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		Рост/снижение
	Забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
ГСИ новорожденных	2	0,06	0	0,0	- 100 %
сепсис	1	0,03	0	0,0	- 100 %
пиодермия, мастит	0	0,0	0	0,0	- 100 %
конъюнктивит	1	0,03	0	0,0	- 100 %
ГСИ родильниц	8	0,2	10	0,3	+ 50 %
Послеоперационные инфекции	6	0,03	3	0,02	- 33,3 %
Постинъекционные инфекции	0	0,0	4	0,03	+ 4 случая
Инфекции мочевыводящих путей	0	0,0	0	0,0	- 100 %
Пневмонии	45	0,05	19	0,03	- 40,0 %
Другие инфекционные заболевания	0	0,0	0	0,0	- 100 %
Всего	61	0,066	36	0,059	- 10,6 %

В 2019 г. на территории Красноярского края было зарегистрировано 516 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ), в 2018 г. их число составляло 469 случаев. В 2019 году эпидемических очагов в медицинских организациях Красноярского края не зарегистрировано.

Анализ результатов микробиологического контроля воздуха медицинских организаций края показал снижение количества проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, в родильных домах – с 5,2 % в 2018 г. до 4,6 % в 2019 г., хирургических стационарах – с 2,7 % до 2,3 %, детских стационарах – с 3,7 до 0,6 % соответственно (табл. № 130).

Таблица № 130

**Показатели микробиологического контроля за деятельностью лечебно-профилактических организаций Красноярского края, 2018-2019 гг., в %**

Объекты внешней среды	Доля проб, не соответствующих требованиям	
	2018 г.	2019 г.
<b>Родильные дома (отделения)</b>		
воздух	5,2	4,6
исследования на стерильность	0,1	0,0
смывы	0,5	0,7
<b>Хирургические стационары (отделения)</b>		
воздух	2,7	2,3
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,2	0,7
<b>Детские стационары (отделения)</b>		
воздух	3,7	0,6
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,0	1,6
<b>Прочие стационары (отделения)</b>		
исследования на стерильность	0,1	0,0
смывы	0,6	0,4
<b>Амбулаторно-поликлинические учреждения</b>		
исследования на стерильность	0,2	0,0

В отчетном году ухудшилось качество текущей дезинфекции в родильных домах, доля нестандартных проб в 2019 г. составила 0,7 %, против 0,5 % в 2018 г., в хирургических стационарах в 2019 г. доля нестандартных проб составила 0,7 %, против 0,2 % в 2018 г., в детских стационарах – 1,6 % в 2019 г., против 0,0 % в 2018 г. Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения остается на высоком уровне: нестандартных проб в учреждениях различного профиля не выявлено.

В 2019 г. частота выделения стафилококка у персонала в родовспомогательных учреждениях увеличилась в 1,4 раза, отмечено увеличение частоты выделения стафилококка у персонала в хирургических стационарах с 11,6 % в 2018 г. до 18,4 % в 2019 г.

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 (ВУИ) позволяет считать, что за большей частью ВУИ скрываются внутрибольничные инфекции. О недостатках в

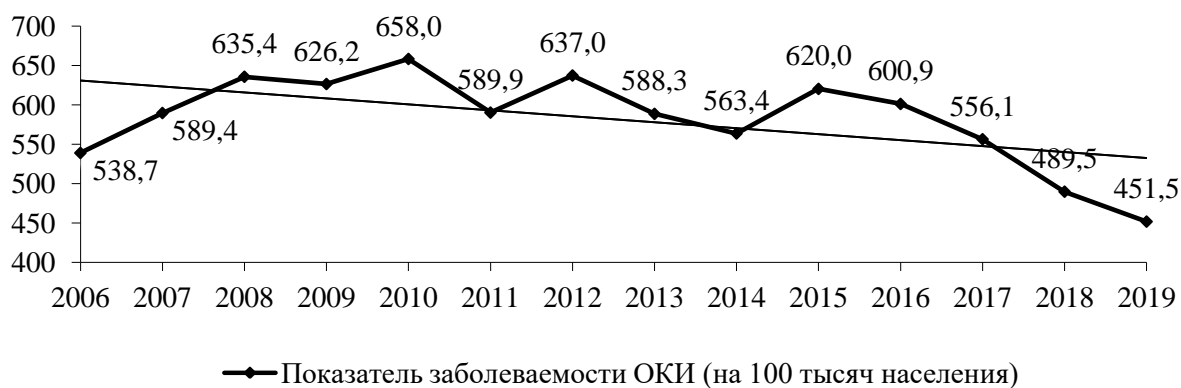


выявлении ИСМП свидетельствует отсутствие регистрации и единичные случаи регистрации таких наиболее распространенных ИСМП как омфалит, пиодермия, конъюнктивит, инфицирование послеоперационной раны, частота которых, по данным литературы, составляет 5,0-20,0 % госпитализированных больных.

Об эпидемическом неблагополучии в лечебно-профилактических организациях и возможности реализации внутрибольничного инфицирования свидетельствует существование источников возбудителей инфекции среди персонала, неудовлетворительное качество текущей дезинфекции в отделениях.

### 1.3.7. Острые кишечные инфекции

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место. Динамика многолетней заболеваемости ОКИ характеризуется циклическими колебаниями с интервалом 3-4 года и тенденцией снижения (рис. № 68).

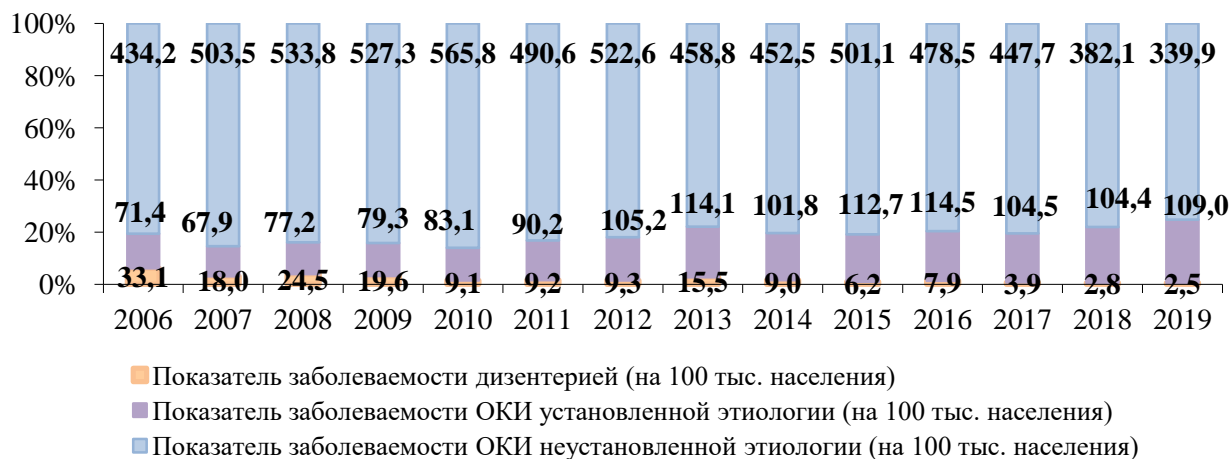


**Рис. № 68.** Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, на 100 тысяч населения, 2006-2019 гг.

В 2019 году было зарегистрировано 12281 случай ОКИ, показатель заболеваемости составил 451,5 на 100 тысяч населения, что на 7,8 % ниже показателя заболеваемости ОКИ в 2018 году (489,5 на 100 тысяч населения).

В общей структуре острых кишечных инфекций основную долю составляют ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 75,3 %, ОКИ установленной этиологии – 24,2 %, дизентерия – 0,6 % (рис. № 69).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



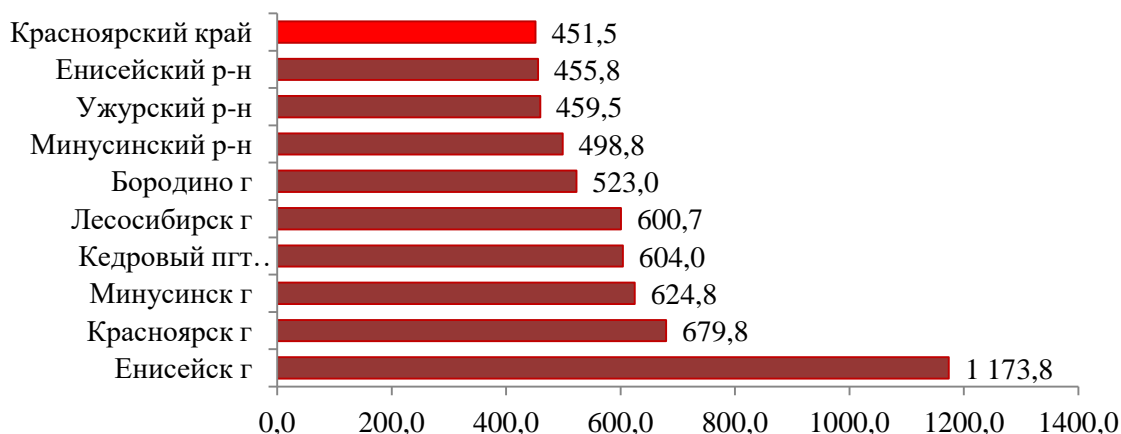
**Рис. № 69.** Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, 2006-2019 гг.

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 9 территориях уровень заболеваемости ОКИ достоверно превысил средний показатель по краю: города – Енисейск, Красноярск, Минусинск, Лесосибирск, Бородино, пгт. Кедровый, Минусинский, Ужурский, Енисейский районы (рис. № 70). Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ, превышающие в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировались в городах Енисейск и Красноярск. Рост заболеваемости ОКИ в сравнении с 2018 годом отмечен в 22 территориях края. Наибольший темп прироста (более чем в 1,5 раза) зарегистрирован в Абанском (в 2,0 раза), Ермаковском (в 3,2 раза), Нижнеингашском (в 1,7 раз), Сухобузимском (в 1,9 раза), Шарыповском (в 1,6 раза), Шушенском (в 2,1 раза), Эвенкийском (в 1,7 раза) районах, в г. Шарыпово (в 1,7 раза), пгт. Кедровый (в 6,7 раза).

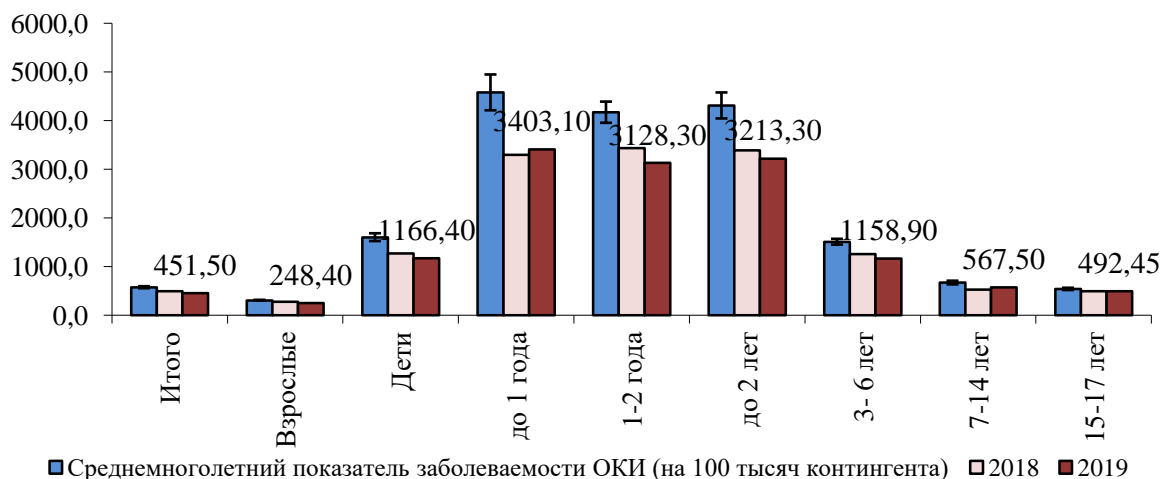
Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 70.** Ранговое распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г.

Показатель заболеваемости ОКИ среди городского населения в 2019 году составил 521,6 случай на 100 тысяч населения, что в 2,3 раза выше показателя заболеваемости ОКИ сельского населения – 225,2 случаев на 100 тысяч населения. Таким образом, городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости ОКИ.

Анализ заболеваемости ОКИ различных групп населения показал, что в 2019 году показатель заболеваемости ОКИ детского населения – 1166,4 на 100 тысяч контингента превышал в 4,7 раза показатель заболеваемости ОКИ взрослого населения – 248,4 на 100 тысяч контингента и снизился на 21,4 %, в сравнении со среднемноголетним уровнем – 301,5 на 100 тысяч контингента (рис. № 71).



**Рис. № 71.** Возрастная структура заболеваемости ОКИ в Красноярском крае (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2013-2018 гг. )

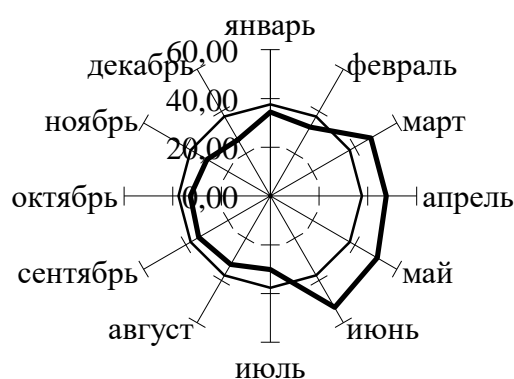
В Красноярском крае в 2019 году уровень детской заболеваемости ОКИ определяла возрастная группа детей до 1 года (3403,1 на 100 тысяч контингента). В сравнении с 2018 годом снижение показателей заболеваемости ОКИ произошло в возрастных группах детей до 2 лет, от 1 до 2 лет, среди детей в возрасте 3-6 лет, а также среди взрослого населения (табл. № 131).

**Заболеваемость ОКИ по возрастным группам населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Возрастная группа	2018 г.		2019 г.		Рост, снижение, %
	абс. ч.	‰	абс. ч.	‰	
до 1 года	1250	3291,0	1092	3403,14	3,4
1-2 года	2377	3428,3	2243	3128,31	-8,8
до 2 лет	3927	3384,1	3335	3213,28	-5,0
3-6 лет	1861	1251,9	1807	1158,94	-7,4
7-14 лет	1271	521,3	1460	567,49	8,9
15-17 лет	381	490,9	418	492,45	0,3
Всего детей	7440	1269,4	7020	1166,38	-8,1
Всего взрослых	5872	275,2	5261	248,40	-9,7
Итого	13312	489,4	12281	451,54	-7,7

Анализ заболеваемости ОКИ различных возрастных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте до 2 лет. Возрастная группа детей до 2 лет (3213,4 на 100 тысяч контингента) также определяла уровень детской заболеваемости ОКИ.

В 2019 году в Красноярском крае наблюдался сезонный подъем заболеваемости ОКИ в период с марта по июнь месяц (рис. № 72).

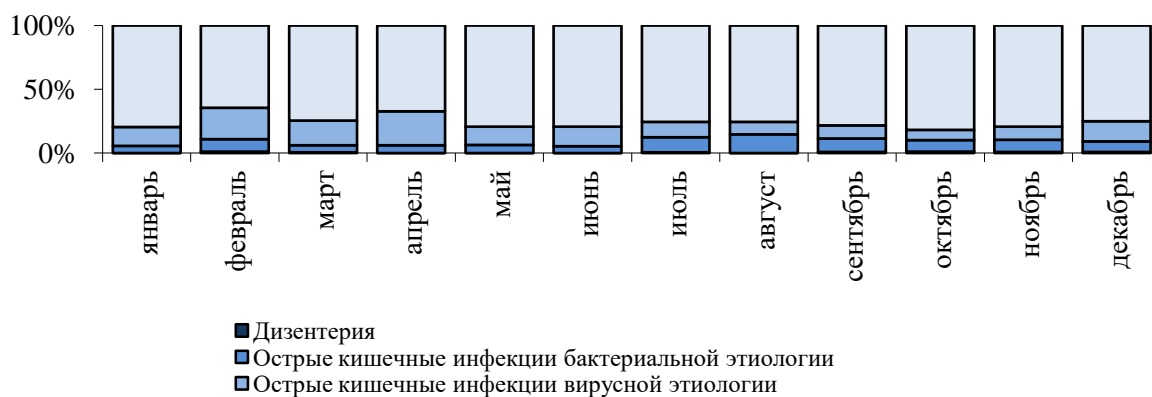


— Показатель заболеваемости ОКИ (на 100 тыс. населения) за 2019 год

**Рис. № 72.** Внутригодовая динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края, 2019 г.

Весенне-летняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных вирусами, что подтверждается увеличением доли ОКИ вирусной этиологии (15-16 %) в эти месяцы (рис. № 73).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

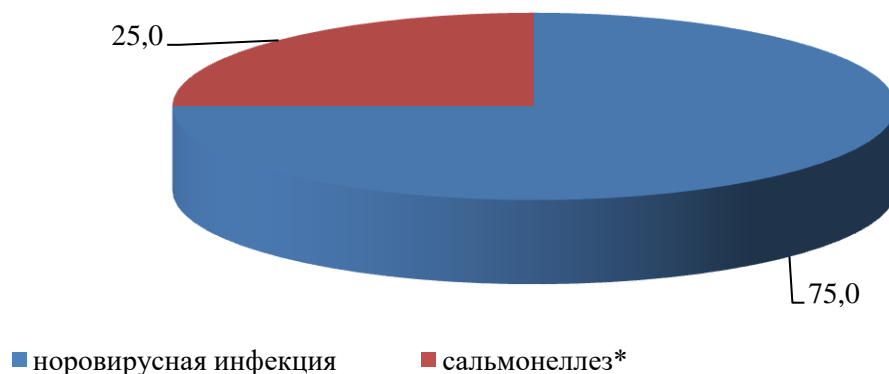


**Рис. № 73.** Внутригодовая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края, 2019 г.

Прогнозируемая заболеваемость ОКИ в 2019 году при сохранении выявленной тенденции фазы повышенной активности цикла эпидемического процесса составит в пределах  $526,5 \pm 39,6$  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 2019 г. на территории Красноярского края во вспышечной заболеваемости ОКИ на ОКИ норовирусной этиологии приходится 75,0 % случаев, на сальмонеллез – 25,0 % случаев (рис. № 74).

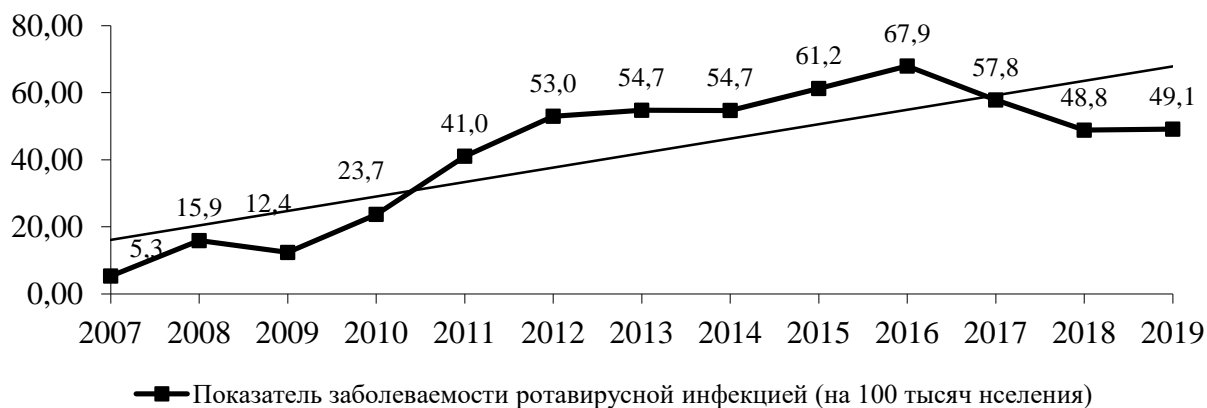


**Рис. № 74.** Структура этиологии очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае в 2019 году

В 2019 году доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ составила 24,2 %, что выше уровня 2018 года (21,3 %). Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, вырос в сравнении с 2018 годом на 4,5 % и составил в 2019 году 109,1 случаев на 100 тысяч населения (в 2018 году – 104,4 случая на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 35,3 % (168,6 случаев на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами, остался на уровне 2018 года и составил 69,8 случаев на 100 тысяч населения.

**Ротавирусная инфекция.** В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 70,3 %. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2019 году на 0,6 % выше показателя 2018 года и составил 49,1 случаев на 100 тысяч населения. Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 75).



**Рис. № 75.** Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Красноярском крае, 2007-2019 гг.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 37 территориях края. В 17 территориях края показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией превышают средний показатель по краю, из них в 3 – разница достоверна: города Шарыпово и Минусинск, Минусинский район (рис. № 76).



**Рис. № 76.** Ранговое распределение заболеваемости ротавирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 год

Анализ возрастной структуры показал, что 90,7 % всех случаев заболеваний ротавирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2019 году составил 2,0 на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей с 1 до 2 лет, показатель в этой группе составил 8,5 на 1000 контингента, что в 4,3 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией зарегистрирован среди детей до 2 лет, с 3 до 6 лет, с 7 до 14 лет, а также среди взрослых (табл. № 132).

Таблица № 132

**Заболеваемость ротавирусной инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2018-2019 гг., случаев на 1000 населения (‰)**

Возрастная группа	2018 г.		2019 г.		Рост, снижение, %
	абс. число	‰	абс. число	‰	
до 1 года	273	7,2	216	6,7	-6,3
1-2 года	578	7,4	610	8,5	15,0
до 2 лет	851	7,3	826	8,0	9,0
3-6 лет	269	1,8	296	1,9	5,5
7-14 лет	79	0,3	82	0,3	6,2
15-17 лет	6	0,08	6	0,1	-8,6
Всего детей	1205	2,5	1210	2,0	-19,6
Всего взрослых	122	0,05	124	0,1	17,1
Итого	1327	0,4	1334	0,5	22,6

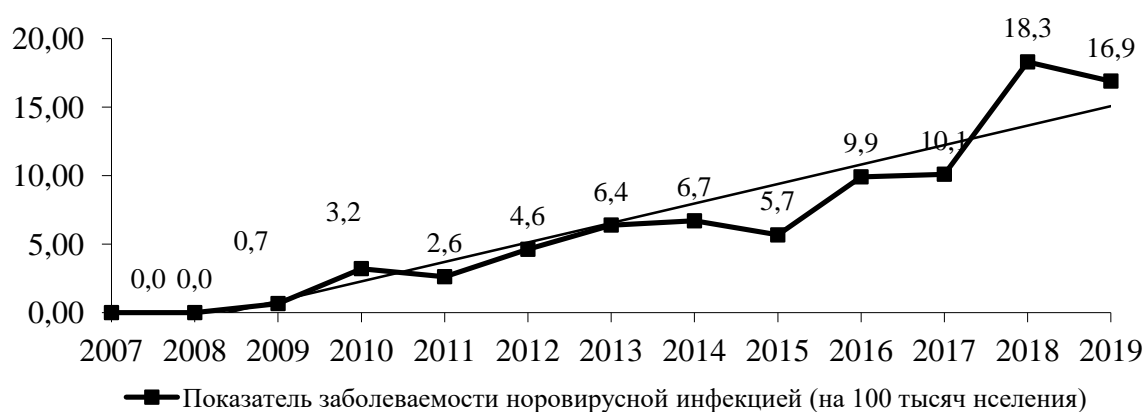
Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2019 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости ротавирусной инфекцией составила 5 месяцев. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в марте-апреле 2019 года (рис. № 77). Коэффициент сезонности составил 29,4 %, индекс сезонности – 3,8 %. В 2019 году групповой заболеваемости не зарегистрировано.



**Рис. № 77.** Типовая помесечная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края в 2019 году

С 29.06.2016 г. в качестве «пилотного проекта» была организована иммунизация против ротавирусной инфекции в городе Ачинске детей до 1 года пероральной пентавалентной вакциной РотаТек (ПВРВВ). За период с июля 2015 года и до конца 2017 года получили полный курс вакцинации 977 человек, в т.ч.: в 2015 году иммунизировано 219 детей; в 2016 году – 581 ребенок; в 2017 году – 177 детей, в 2018 году – 1567 детей, в 2019 году – 440 детей.

**Норовирусная инфекция.** Регистрация данной нозологической формы в Красноярском крае началась с 2009 года. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2019 году составил 16,9 на 100 тысяч населения, что ниже показателя заболеваемости 2018 года (18,3 на 100 тысяч населения). Динамика многолетней заболеваемости норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 78).

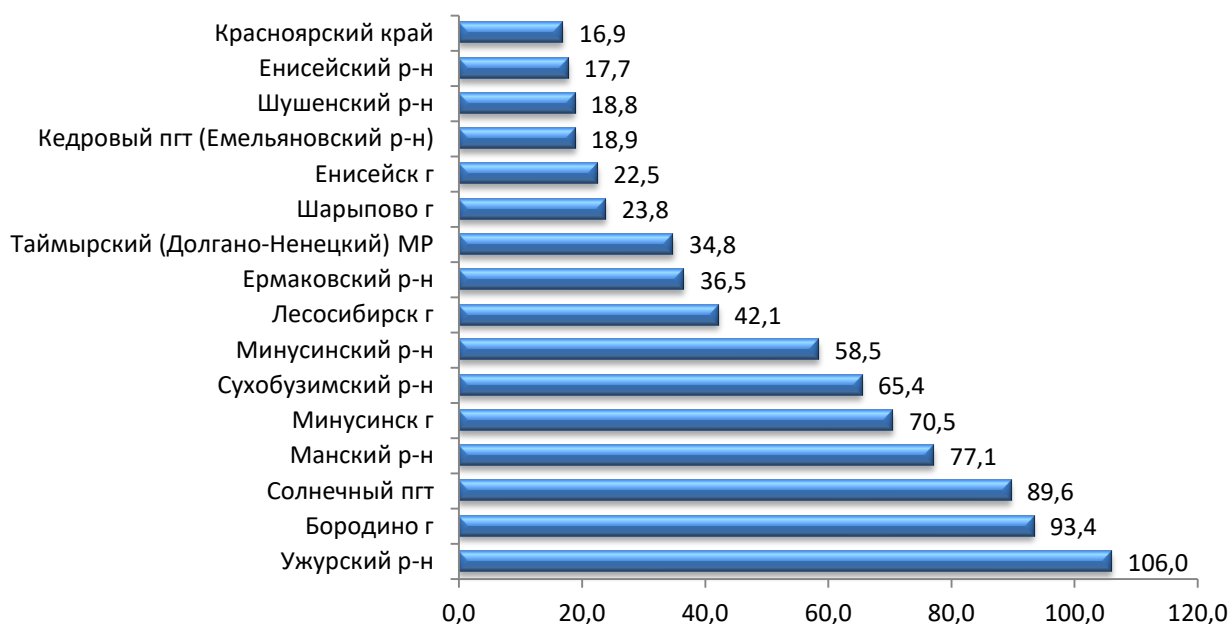


**Рис. № 78.** Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае, 2007-2019 гг.

Норовирусная инфекция регистрировалась в 36 территориях края. В 15 территориях края показатели заболеваемости норовирусной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 79).



Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 79.** Ранговое распределение заболеваемости норовирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2019 году

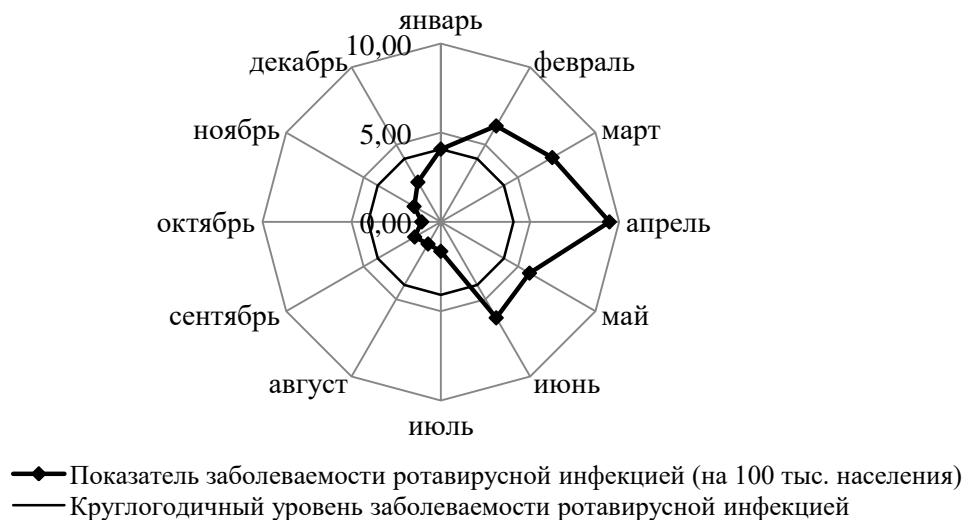
Анализ возрастной структуры показал, что 66,9 % всех случаев заболеваний норовирусной инфекцией зарегистрировано среди детей: показатель заболеваемости детского населения в 2019 году составил 51,2 на 100 тысяч детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 1-2 года, показатель составил 110,2 на 100 тысяч контингента, что в 2,1 раза выше показателя среди детей до 17 лет (табл. № 133).

Таблица № 133

**Заболеваемость норовирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2018-2019 гг.**

Возрастная группа	2018 год		2019 год		Рост, снижение, %
	абс. число	‰/0000	абс. число	‰/0000	
до 1 года	39	102,7	27	84,1	-18,1
1-2 года	114	146,0	79	110,2	-24,5
до 2 лет	153	131,9	106	102,1	-22,6
3-6 лет	92	61,9	80	51,3	-17,1
7-14 лет	76	31,2	94	36,5	17,1
15-17 лет	11	14,2	28	32,9	132,0
Всего детей	332	56,7	308	51,2	-9,6
Всего взрослых	165	7,7	152	7,2	-6,9
Итого	497	18,3	460	16,9	-7,5

Анализ месячной динамики заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае в 2019 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью (рис. № 80).



**Рис. № 80.** Типовая помесечная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края в 2019 г.

В 2019 году зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости норовирусной инфекции. Групповая заболеваемость регистрировалась в общеобразовательном учреждении и в детских оздоровительных лагерях г. Красноярска (КГБОУ «Красноярский кадетский корпус им А.И. Лебеда», МАУ «СОК «Лесной», ДОЛ «Сосновый бор» г. Красноярск), в общеобразовательном учреждении Богучанского района (МКОУ «Богучанская школа № 2»). При проведении санитарно-эпидемиологических расследований установлено, что очаги возникли при реализации пищевого пути передачи, фактором передачи послужили готовые блюда, вторично контаминированные возбудителем.

В 2019 году были отправлены образцы клинического материала от пострадавших лиц из очагов групповой заболеваемости в региональный центр по мониторингу за ОКИ ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», по результатам исследования которых обнаружены норовирусы генотипа GI/GII.

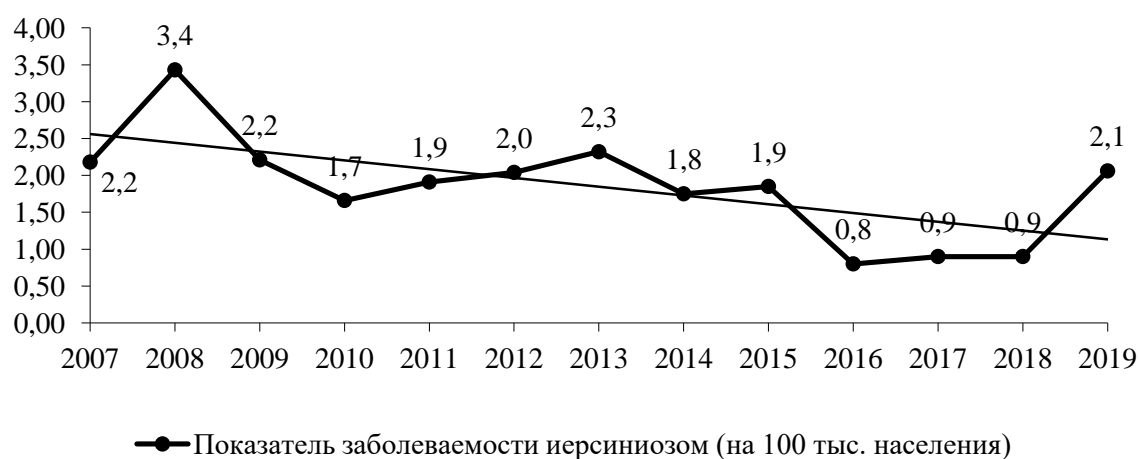
Анализ особенностей проявления эпидемического процесса ОКИ в Красноярском крае свидетельствует о том, что большая часть случаев ОКИ вызвана вирусами. На это указывает выраженная зимне-весенняя сезонность, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс ОКИ детей раннего и дошкольного возраста, регистрация 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.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии находится на одном, довольно низком, уровне, что связано в основном с отсутствием возможности проведения диагностических исследований во многих лабораториях.

**Иерсиниозная инфекция.** В Красноярском крае показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в 2019 году в 2,3 раза выше показателя 2018 года и составил 2,1 на 100 тысяч населения (рис. № 81).



**Рис. № 81.** Динамика заболеваемости иерсиниозной инфекцией в Красноярском крае, 2007-2019 гг.

Анализ возрастной структуры показал, что 80,4 % всех случаев заболеваний иерсиниозной инфекцией зарегистрировано среди детей. Показатель заболеваемости детского населения в 2019 году составил 7,5 на 100 тысяч детей, что в 14,9 раза выше показателя среди взрослых (0,5 на 100 тысяч взрослых). Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 3-6 лет, показатель составил 14,8 на 100 тысяч контингента, что в 2,0 раза выше показателя среди детей до 17 лет. В 2019 году очагов групповой заболеваемости иерсиниозной инфекцией не зарегистрировано.

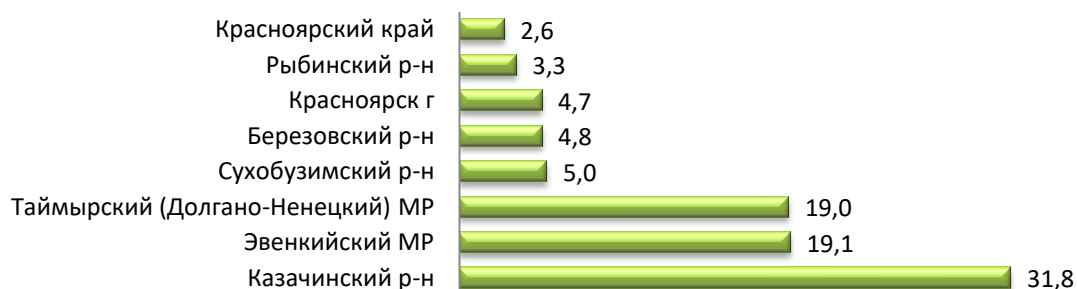
**Дизентерия.** Динамика заболеваемости дизентерией за последние 10 лет в Красноярском крае имеет выраженную тенденцию снижения. Показатель заболеваемости дизентерией в 2019 году составил 2,6 на 100 тысяч населения, что на 10,3 % ниже показателя 2018 года (2,8 на 100 тысяч населения), рис. № 82. Уровень заболеваемости дизентерией в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 43,5 % (4,6 случая на 100 тысяч населения).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 82.** Динамика заболеваемости дизентерией населения Красноярского края, 2006-2019 гг.

Дизентерия регистрировалась в 9 территориях края. В 7 территориях края показатели заболеваемости дизентерией превышают средний показатель по краю, при этом наибольшие уровни заболеваемости дизентерией регистрировались в Эвенкийском районе – 19,1 на 100 тысяч населения, в Казачинском районе – 31,8 на 100 тысяч населения (рис. № 83).



**Рис. № 83.** Ранговое распределение заболеваемости дизентерией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2019 году

Доля дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет 0,6 %. Бактериологическое подтверждение диагноза «Дизентерия» составило 54,3 %. В этиологии дизентерии доминирует возбудитель Флекснера, доля которого составила 76,3 %.

В 2019 году показатель заболеваемости дизентерией городского населения (2,8 на 100 тысяч населения) в 1,6 раза выше аналогичного показателя среди жителей, проживающих в сельской местности (1,7 на 100 тысяч населения).

Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 8,5 раза чаще взрослых, показатели заболеваемости составили 8,5 случаев на 100 тысяч контингента и 0,9 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.

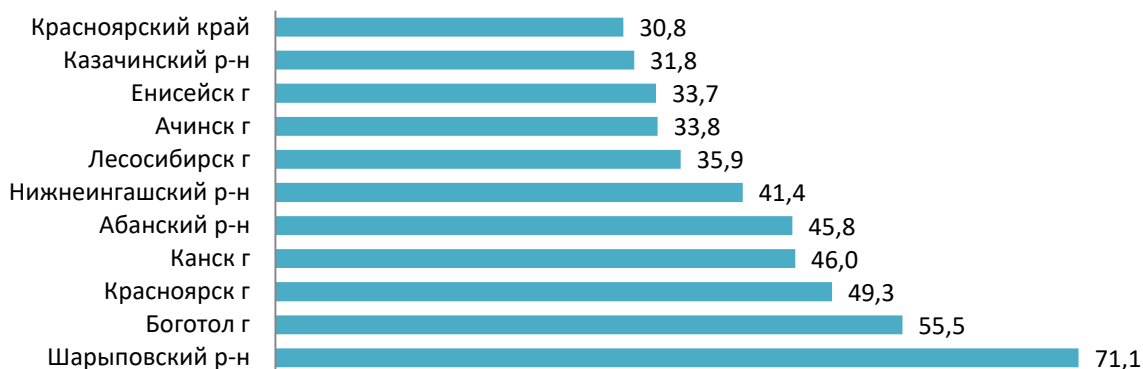
**Сальмонеллез.** Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией свидетельствует о цикличности эпидпроцесса. В 2019 году в Красноярском крае было зарегистрировано 838 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 30,8 на 100 тысяч населения, что на 23,2 % ниже уровня 2018 года – 40,1 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости сальмонеллезом в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 27,3 % (24,2 случая на 100 тысяч населения), рис. № 84.



**Рис. № 84.** Динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Красноярского края, 2006-2019 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения с 4-5 кратной разницей в уровнях заболеваемости в городах и районах края. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией регистрировалась в 42 территориях края. В 10 территориях края показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 85).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 85.** Ранговое распределение заболеваемости сальмонеллезом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2019 году

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 2,6 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели составили 36,1 и 13,7 на 100 тысяч населения соответственно.

Дети в 3,2 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели составили 66,8 и 20,6 на 100 тысяч населения соответственно. Определяла заболеваемость сальмонеллезом возрастная группа детей 1-2 лет, показатель заболеваемости – 132,5 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 2019 году составил 87,6 %, в то время как доля сальмонелл группы В – 4,9 %, группы С – 2,7 %.

Об активности возбудителя свидетельствует высеваемость сальмонелл этой группы с объектов окружающей среды. Так, из продовольственного сырья и пищевых продуктов сальмонеллы выделены в 0,2 % случаев, в том числе из мяса, мясных продуктов и птицы.

В 2019 г. в Красноярском крае зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом среди населения г. Красноярска, употреблявшего в пищу продукцию ООО «Оригами» (ИП Пузырев М.А., ИП Новак И.Д., ИП Новак С.И., ИП Андреева Н.О.). При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что очаг сформировался при реализации пищевого пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили готовые блюда из курицы. Условиями, способствующими возникновению очага с фекально-оральным механизмом передачи, явились нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

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.

### 1.3.8. Вспышечная заболеваемость

В Красноярском крае в 2019 году сократилось количество зарегистрированных вспышек до 11 против 23 в 2018 году (в 2,1 раза) с количеством пострадавших 127 человек против 305 человек в 2018 году, крупных вспышек (20 и более случаев) – 1 очаг (45 случаев сальмонеллеза среди населения г. Красноярска) против 3 в 2018 году (табл. № 134).

Таблица № 134

Сведения о количестве вспышек и пострадавших в период вспышек в Красноярском крае, 2009-2019 гг.

Год	Число вспышек	Количество пострадавших	
		всего	в том числе дети
2009	27	732	563
2010	27	321	265
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
2019/2018, %	- 2,1	-2,4	-3,1

В этиологии преобладали вирусные инфекции – 9 очагов (81,8 %); зарегистрировано 4 очага норовирусной инфекции, 2 очага ротавирусной инфекции, 1 очаг острой кишечной инфекции, вызванной УПМ (*S. aureus*), что на уровне 2018 года; зарегистрировано 2 очага энтеровирусной инфекции и 1 очаг вирусного гепатита А, в 2018 году очагов энтеровирусной инфекции и гепатита А не регистрировалось; сократилось количество очагов сальмонеллеза – 1 против 3 очагов в 2018 году; очагов ветряной оспы, прочих инфекций с аэрозольным механизмом передачи и педикулеза не зарегистрировано, тогда как в 2018 году зарегистрировано 11 очагов ветряной оспы и по 1 очагу прочих инфекций с аэрозольным механизмом передачи и педикулеза (табл. № 135).

Таблица № 135

Этиологическая структура вспышек в Красноярском крае в 2018-2019 гг.

Нозологическая форма	2019 год		2018 год	
	абс. число	%	абс. число	%
дизентерия	0	–	0	–
сальмонеллез	1	9,1	3	13,0
гепатит А	1	9,1	0	–
норовирусная инфекция	4	36,4	4	17,4
ротавирусная инфекция	2	18,2	2	8,7
энтеровирусная инфекция	2	18,2	0	–

Продолжение таблицы № 135

Нозологическая форма	2019 год		2018 год	
	абс. число	%	абс. число	%
ОКИ, вызванные УПМ	1	9,1	1	4,3
прочие инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (стафилококковый тонзиллит)	0	–	1	4,3
ветряная оспа	0	–	11	47,8
другие инфекции (педикулез)	0	–	1	4,3
Всего	11	100,0	23	100,0

В 2019 году вспышки чаще формировались в дошкольных образовательных организациях – 4 или 36,4 %, против 13 вспышек (56,5 %) в 2018 году; увеличилось количество вспышек среди населения – 2 против 1 в 2018 году; зарегистрировано 2 очага в летних оздоровительных организациях и 1 очаг среди прочих групп (в 2018 году в летних оздоровительных организациях и среди прочих групп вспышек не регистрировалось); сократилось количество вспышек в общеобразовательных школах – 2 против 4 в 2018 году; не регистрировались вспышки в учреждениях для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, на промышленных предприятиях (в 2018 году было зарегистрировано 2 вспышки в учреждениях для детей сирот, оставшихся без попечения родителей и 3 вспышки на промышленных предприятиях), табл. № 136.

Таблица № 136

**Распределение вспышек по месту регистрации в Красноярском крае в 2018-2019 гг.**

Место регистрации	2019 год		2018 год	
	абс. число	%	абс. число	%
Среди населения	2	18,2	1	4,3
Дошкольные образовательные организации	4	36,4	13	56,5
Общеобразовательные школы	2	18,2	4	17,4
Специальные образовательные учреждения для обучения воспитанников с отклонениями в развитии, учреждения для детей сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждения доп. образования детей	0	–	2	8,7
Летние оздоровительные организации	2	18,2	0	-
Промышленные предприятия	0	–	3	13,0
Прочие	1	9,1	0	–
Всего	11	100,0	23	100,0

По типу реализации эпидемического процесса в 2019 году в Красноярском крае преобладают вспышки контактно-бытового характера – 6 или 54,5 % (2018 год – 5 или 21,8 %); вспышек пищевого пути передачи возбудителя инфекции – 5 или 45,5 % (2018 год – 7 или 30,4 %); не регистрировалось вспышек с воздушно-капельным путем передачи возбудителя инфекции (2018 год – 11 вспышек или 47,8 %); вспышек водного характера, также как и в 2018 году, не регистрировалось (табл. № 137).



**Распределение эпидемических очагов по типу эпидемического процесса в Красноярском крае, 2018-2019 гг.**

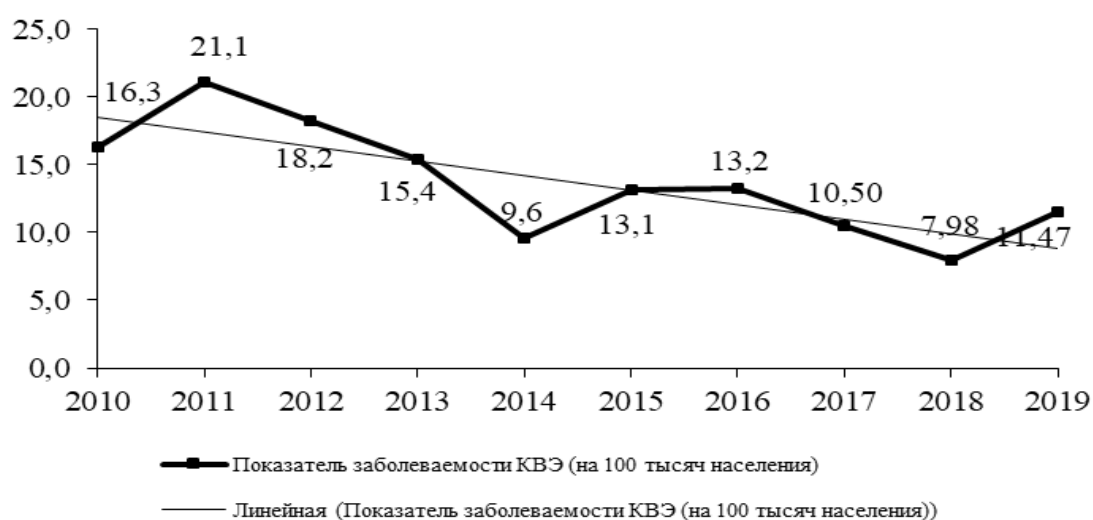
Путь передачи возбудителя	2019 г.		2018 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Пищевые	5	45,5	7	30,4
Контактно-бытовые	6	54,5	5	21,8
Воздушно-капельные	0	–	11	47,8
Водные	0	–	0	–
Всего	11	100,0	23	100,0

**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 2019 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по КВЭ в крае составил 11,5, что превышает показатель по Российской Федерации (1,21) в 9,5 раза. Показатель заболеваемости КБ в крае составил 13,6 на 100 тысяч населения и превысил в 2,5 раза средний показатель по Российской Федерации (5,5).

В последние 10 лет в крае наблюдается выраженная тенденция снижения заболеваемости КВЭ, темп снижения составил 3,9 %. В сезон 2019 года зарегистрировано 312 случаев КВЭ (11,47 на 100 тысяч) против 217 случаев (7,98 на 100 тысяч) в 2018 году, отмечается рост заболеваемости КВЭ на 43,7 % (рис. № 86). Среднемноголетний уровень заболеваемости КВЭ за 10-летний период составляет 15,4.



**Рис. № 86.** Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом населения Красноярского края, 2010-2019 гг.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 90,0 % (2018 год – 94,0 %), доля детей до 17 лет – 10,0 % (2018 год – 6,0 %). Заболеваемость КВЭ среди взрослого населения (12,5) в 2,5 раза превышает заболеваемость среди детского населения (5,0).

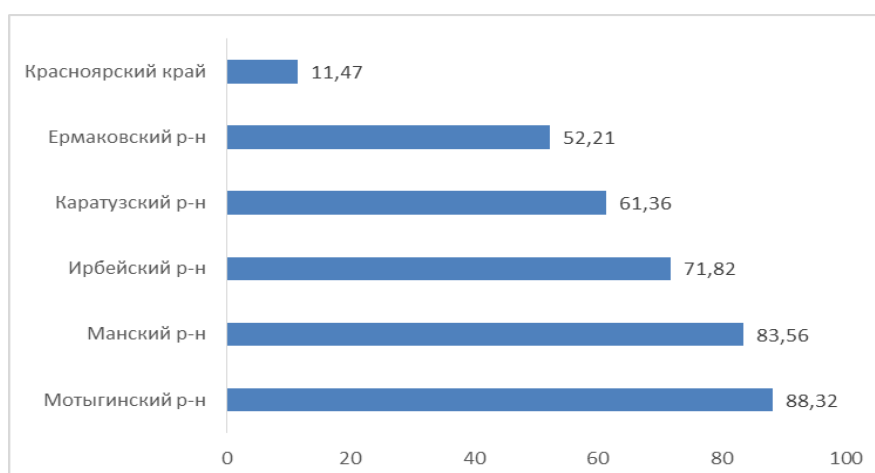
В 2019 году показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 12,5 на 100 тысяч человек (281 случай), в 2018 году 9,6 на 100 тысяч человек (204 случая). Показатель заболеваемости среди детского населения в 2019 году составил 4,5 на 100 тысяч детей (31 случай), в 2018 году – 2,2 на 100 тысяч детей (13 случаев).

В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 4 летальных исхода от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения – на территории г. Красноярска, в Шушенском районе. Умершие взрослые не были привиты против КВЭ, иммуноглобулин с профилактической целью вводился в одном случае, имело место позднее обращение за медицинской помощью. В 2018 году зарегистрировано 4 летальных исхода от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения (г. Красноярск, Ирбейский район). Умершие взрослые не были привиты против КВЭ, иммуноглобулин с профилактической целью вводился в одном случае, имело место позднее обращение за медицинской помощью. Летальность в крае в 2019 году составила 1,3 %, в 2018 году – 1,8 %, показатель заболеваемости составил 0,14 и находится на уровне 2018 года.

По клиническому течению в 2019 году лихорадочные формы составили 73,9 % (2018 год – 63,1 %), менингеальные формы – 10,8 % (2018 год – 12,4 %), очаговые формы – 0,0 % (2018 год – 0,0 %), стертые формы составили 15,3 % (2018 год – 24,4 %). Клинические проявления микст-инфекций (КВЭ + КБ) наблюдались в 2019 году у 14 больных (4,5 %), в 2018 году – у 3 больных (3,3 %).

На долю городских жителей в 2019 году приходится 64,1 % случаев, в 2018 году – 58,8 %. Наибольшее число случаев заболеваний КВЭ в 2019 году регистрировалось среди жителей г. Красноярска – 45,2 %, в 2018 году – 41,9 %.

Заболеваемость КВЭ в 2019 году из 57 эндемичных территорий Красноярского края регистрировалась в 38 территориях (2018 год – 38). В 5 территориях уровень заболеваемости КВЭ достоверно ( $t > 3$ ) превысил показатель по краю в 1,0...6,0 раза, в 13 территориях заболеваемость выросла в 1,1...5,0 раз. В 15 территориях относительные показатели заболеваемости среди населения превысили показатель по краю в 4,6...7,7 раза, самый высокий показатель заболеваемости (88,32) зарегистрирован в Мотыгинском районе (рис. № 87).



**Рис. № 87.** Ранговое распределение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тыс. населения

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Неравномерное распространение КВЭ в крае связано с приуроченностью территорий к различным ландшафтным зонам. Заболеваемость возросла преимущественно на юге края в территориях Западно-Саянской горнотаежной зоны (Каратузский, Ермаковский районы), в центральной части края в территориях лиственно-лесной зоны, южно-таежной зоны (Ирбейский, Манский районы).

В 2019 году уровень заболеваемости среди сельского населения превысил уровень заболеваемости среди городского населения в 1,9 раза (17,2–8,9), в 2018 году соответственно в 2,2 раза (13,8 – 6,1) и имел существенную разницу ( $t > 2$ ).

В 2019 году в 100,0 % случаев причиной заражения послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2018 год – 100,0 %). В целом причина контакта определяет и социально-профессиональный состав больных.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 90,1 %, среди которого 42,6 % от всех заболевших приходится на возвратную группу 50 лет и старше. Случаи КВЭ выявлены во всех возрастных группах детей: дети 0-3 года – 0,3 % от всех заболевших; 3-7 лет – 2,2 %, 7-14 лет – 5,1 %, 15-17 лет – 2,2 %.

При оценке заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения следует отметить, что удельный вес привитых среди заболевших составил 8,0 %, удельный вес не привитых – 92,0 %. Индекс эпидемиологической эффективности показывает, что заболеваемость КВЭ в 2019 году среди не привитых в 11,5 раза превышала заболеваемость среди привитых (табл. № 138).

Таблица № 138

**Анализ заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения в Красноярском крае в 2010-2019 гг. (%)**

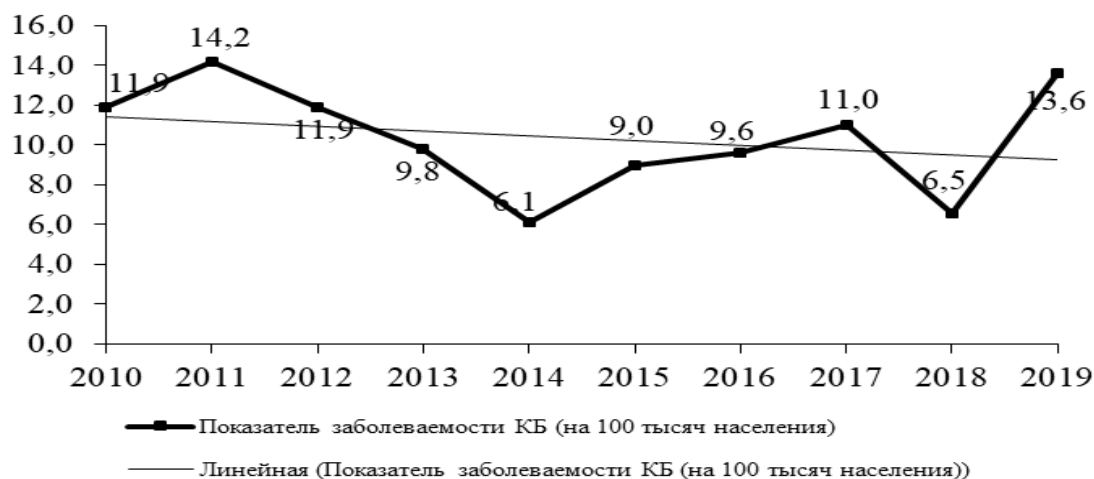
Год	Удельный вес привитых среди заболевших (%)	Удельный вес не привитых среди заболевших (%)	Индекс эпидемиологической эффективности
2010	6,8	93,2	13,3
2011	6,8	93,2	13,8
2012	3,8	96,2	25,4
2013	5,0	95,0	18,9
2014	5,8	94,2	16,2
2015	7,4	92,6	12,5
2016	3,5	96,5	28,1
2017	5,0	95,0	19,0
2018	2,8	97,2	34,7
2019	8,0	92,0	11,5

В социальной структуре больных КВЭ в 2019 году наиболее незащищенными группами населения оказались студенты и учащиеся, пенсионеры, прочие и не работающие группы населения (болеют от 61,3 % до 100,0 % не привитые), табл. № 139.

**Анализ заболеваемости КВЭ среди привитых и не привитых по социально-профессиональному признаку, 2018-2019 гг. (%)**

Группы населения	2019 г.				2018 г.			
	всего	привито/ %	не привито/ %	ИЭЭВ	всего	привито/ %	не привито/ %	ИЭЭВ
Дети до 17 лет	31	12/38,7	19/61,3	1,6	10	0/0	10/100	0,0
Студенты и учащиеся	1	0/0	1/100	-	6	0/0,0	6/100,0	0,0
Профугрожаемый контингент	0	0	0	0	0	0	0	0
Рабочие в учреждениях, организациях	113	9/8,0	104/82,0	11,6	70	7/10	63/90	41,5
Пенсионеры	66	2/3,0	64/97,0	32,0	63	1/1,60	62/98,4	62,0
Прочие контингенты и неработающие	102	2/2,0	100/88,0	50	69	2/2,9	67/97,1	33,5
Всего	312	25/8,0	287/92,0		217	10/4,6	207/95,4	20,7

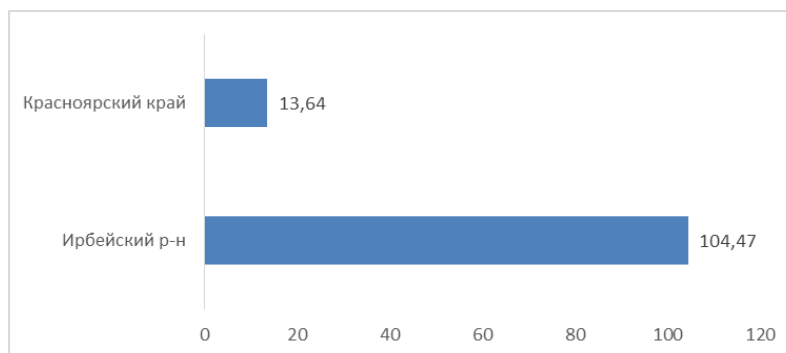
**Клещевой боррелиоз.** Заболеваемость клещевым боррелиозом (КБ) в 2019 году возросла в 2,1 раза, показатель на 100 тысяч населения составил 13,6 (371 случай) против 6,5 (178 случаев) в 2018 году (рис. № 88). Тенденция многолетней заболеваемости умеренная, темп снижения – 1,2%. Показатель заболеваемости КБ превысил средний показатель по Российской Федерации (5,46) в 2,5 раза.



**Рис. № 88.** Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом населения Красноярского края, 2010-2019 гг.

Заболеваемость КБ регистрировалась в 46 территориях края, в Ирбейском районе уровень заболеваемости КБ достоверно ( $t > 3$ ) превысил показатель по краю в 7,7 раза (рис. № 89).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



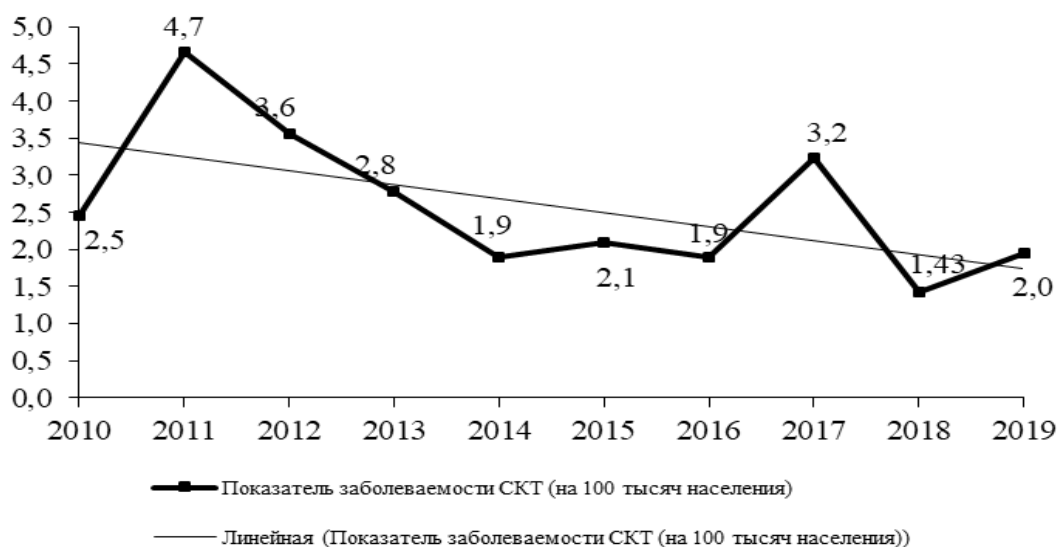
**Рис. № 89.** Ранговое распределение заболеваемости клещевым боррелиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тысяч населения

Среди больных КБ взрослое население составляет 91,1 % (2018 год – 89,3 %). В 2019 году показатель заболеваемости среди взрослого населения превысил показатель заболеваемости среди детей в 2,4 раза и составил 12,9 против 5,28 (2018 год – 7,5 и 3,2 соответственно).

Доля городского населения в 2019 году составила 74,7 % (2018 год – 72,5 %), доля сельского населения – 25,3 % (2018 год – 27,5 %). В 2019 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил 14,5, что на 16,2 % выше уровня заболеваемости городского населения – 12,4.

**Сибирский клещевой тиф (СКТ).** В 2019 году в 13 территориях края зарегистрировано 53 случая заболевания СКТ (2018 год – 39 случаев в 11 территориях). В крае наблюдается выраженная тенденция снижения заболеваемости СКТ, темп снижения составил 3,6 %.

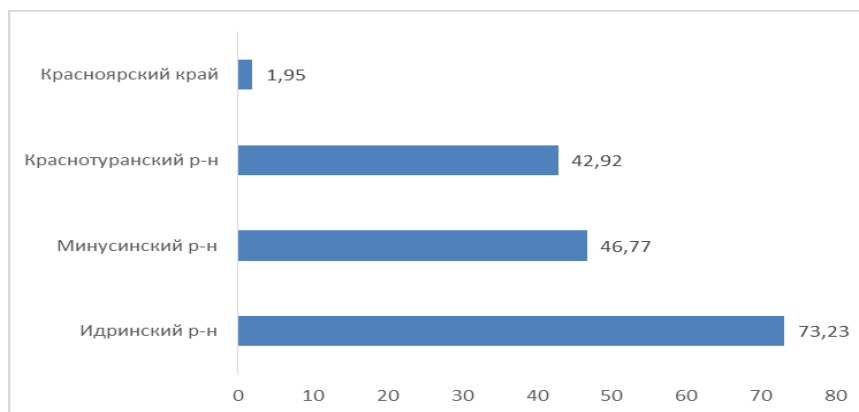
Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2019 году составил 2,0 и на 82,2 % превысил средний показатель по Российской Федерации (1,07) и выше уровня заболеваемости 2018 года на 36,4 % (1,43 на 100 тысяч). Среднемноголетний уровень заболеваемости за 10-летний период составляет 2,7 на 100 тысяч (рис. № 90).



**Рис. № 90.** Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом населения Красноярского края, 2010-2019 гг.

Среди больных в 2019 году на долю взрослого населения приходится 56,6 % (2018 год – 51,3 %), на долю детского населения – 43,4 % (2018 год – 48,7 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди детей до 17 лет составил 3,68 (2018 год – 3,24), среди взрослого населения – 1,33 (2018 год – 0,9).

В 2019 году случаев с летальным исходом не зарегистрировано. Заболеваемость СКТ регистрировалась на 13 территориях края, уровень заболеваемости КБ достоверно ( $t > 3$ ) превысил показатель в 3 территориях в 22,0...37,6 раза (рис. № 91).



**Рис. № 91.** Ранговое распределение заболеваемости клещевым сыпным тифом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тысяч населения

Заболевания СКТ регистрировались преимущественно среди сельского населения, доля которого в 2019 году составила 84,9 % (2018 год – 59,0 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения в 2019 году составил 6,92 и превысил показатель заболеваемости среди городского населения (0,36) в 19,2 раза.

**Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ).** В 2019 году случаев заболеваний ГАЧ на территории Красноярского края не зарегистрировано. В 2018 году в Шарыповском районе зарегистрирован 1 случай заболевания ГАЧ. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,0 (2018 год – 0,04). Показатель заболеваемости ГАЧ по Российской Федерации – 0,01.

В 2019 году в г. Красноярске зарегистрирован 1 случай заболевания МЭЧ (2018 год – 1 случай). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,04 (2018 год – 0,04). Показатель заболеваемости МЭЧ превысил средний показатель по Российской Федерации (0,01) в 4 раза.

Случаи заболеваний ГАЧ, МЭЧ подтверждены серологическими исследованиями.

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 2019 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 степной Минусинской котловины. Снижение активности клещей наблюдалось в южно-таежной (Красноярск, Столбы), лиственнично-лесной (Красноярск, Снежница), низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево), Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель) и Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) зонах. В лесостепной западной зоне (Ачинск, Заталовка) согласно прогнозу активность клещей сохранилась на прежнем уровне. Снижение активности клещей в Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог) произошло в результате действия внешних факторов, хотя прогностические признаки указывали на рост численности клещей.

В соответствии с прогнозом отмечалось повышение численности степных клещей рода *Dermacentor* в лесостепной восточной зоне (Канск, Анцирь). На юге края, в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) наблюдался подъем численности степных клещей, несмотря на то, что прогностические признаки указывали на снижение численности. В сезон 2019 года средняя численность клещей *I. persulcatus* за весенне-летний сезон в большинстве территорий снизилась: в южно-таежной зоне (Красноярск, Столбы) – с 15,6 в 2018 г. до 12,3 кл/км в 2019 г., лиственнично-лесной зоне (окр. Красноярска, Снежница) – с 13,0 до 9,0 кл/км соответственно, низкогорно-лесной зоне (Шарыпово, Линево) – с 21,6 до 15,8 кл/км соответственно, Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог) – с 20,9 до 15,5 кл/км соответственно, Восточно-Саянской горнотаежной зоне (Иланский район, Карапсель) – с 5,5 до 4,5 кл/км соответственно. Повышение численности клещей отмечается в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) – с 18,1 до 52,3 кл/км; в лесостепной западной зоне (Ачинск, Заталовка) численность клещей сохранилась на прежнем уровне – 33,7 в 2019 г. и 34,8 кл/км в 2018 г.

Общая продолжительность сезона активности клещей в разных регионах края колебалась в пределах 79-133 дня (2018 г. – 85-125 дней), массовой активности – 52-105 дней (2018 г. – 54-88 дней).

Увеличение сроков активности клещей в 2019 году в большинстве территорий края и состояние паразитарной системы обусловили подъем уровня заболеваемости КВЭ в г. Красноярске и в целом по Красноярскому краю (рис. № 92).

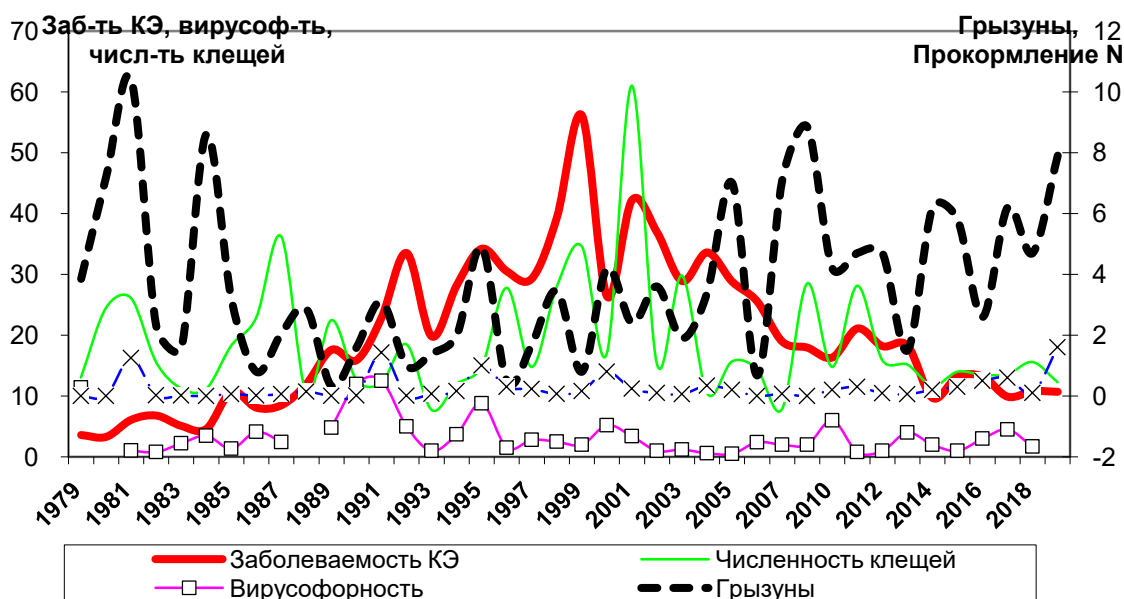


Рис. № 92. Заболеваемость КВЭ и состояние природных очагов в Красноярском крае

Наблюдался рост численности клещей рода *Dermacentor*, переносчиков СКТ, в Канской лесостепи (Канск, стационар Анцирь) – с 2,1 в 2018 году до 9,1 кл/км в 2019 году, в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, стационар Быстрая) – с 0,5 до 2,2 кл/км соответственно.

Летом 2019 года, в сравнении с аналогичным периодом 2018 года, на большинстве стационаров Красноярского края наблюдалось снижение зараженности таежных клещей вирусом КВЭ, кроме стационаров Широкий Лог (г. Лесосибирск) и Карапсель (г. Канск, Иланский район), где зараженность таежных клещей возросла с 3,0 % в 2018 г. до 4,0 % в 2019 г. и с 1,0 % до 2,0 % соответственно.

Отмечено увеличение зараженности клещей боррелиями при исследовании клещей *I. persulcatus*, собранных на стационарах края: г. Красноярск (Столбы) – с 37,2 до 76,7 %, г. Красноярск (Снежница) – с 31,8 до 60,0 %, г. Лесосибирск (Широкий Лог) – с 27,0 до 41,0 %, г. Канск (Карапсель) – с 35,0 до 42,0 %. Снижение зараженности наблюдалось на стационаре Заталовка (г. Ачинск) – с 38,0 % до 25,0 %, на стационаре Линево (г. Шарыпово) – с 35,0 % до 28,0 %, на стационаре Тигрицкое (г. Минусинск) – с 66,0 % до 39,0 %.

В 2019 году произошло повышение зараженности возбудителем сибирского клещевого тифа *Rickettsia sibirica* клещей *D. nuttalli* на стационаре в г. Канске с 45,0 % до 58,0 % и снижение в г. Минусинске – с 33,0 % до 29,0 %.

В 2019 году в отделении особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» с целью обнаружения РНК вируса КЭ исследовано методом ПЦР 2293 клеща из объектов окружающей среды, из них с положительным результатом 49 экз., доля инфицированных клещей составила 2,1 % (в 2018 году из 2371 клещей положительных 89 клещей, инфицированных – 3,8 %); методом ИФА для выявления антигена КВЭ исследовано 690 иксодовых клещей, 1 положительный (0,1 %), в 2018 году исследовано 930 клещей, с положительным результатом 3 экз. – 0,3 %. Количество клещей, снятых с людей, составило в 2018 году 7571 экземпляр, из них с выявлением РНК КВЭ – 94 (инфицированных – 1,2 %, в 2018 году из 8232 исследованных клещей с положительным результатом – 120 (инфицированных – 1,5 %). В 2018 году исследовано методом ИФА 704 клеща от населения, с положительным результатом выявлено 5 клещей (0,7 %).

В 2019 году на зараженность боррелиями методом ПЦР исследовано из объектов окружающей среды 2293 клеща, с положительным результатом 669, инфицированных – 29,2 % (в 2018 году – 2640 экз., положительных 909 экз. – 34,4 %).

В 2019 году на определение возбудителей КВЭ из объектов окружающей среды исследовано методом ИФА 1020 клещей, с положительным результатом на КВЭ определен 1 клещ – 0,1 %, в 2018 году исследовано 920 клещей, из них с положительным результатом 3 клеща – 0,3 %.

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».

В 2019 году в работе на обнаружение патогенных для человека риккетсий (в частности *R. sibirica*) использовали более совершенную тест систему, зарегистрированную производителем ЗАО «ВекторБест».

На зараженность возбудителями эрлихиозов и анаплазмозов исследовано клещей *I. persulcatus* по 2293 экз., собранных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в 2018 году – 2210 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 92 пробах



обнаружена ДНК Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis – 4,0 % (2018 год – 7,7 %); ДНК A. phagocytophilum в 63 образцах – 2,7 % (2018 год – 2,8 %). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии активных природных очагов моноцитарного эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека в Красноярском крае (табл. № 140).

Таблица № 140

**Зараженность клещей инфекциями в Красноярском крае в 2018-2019 гг. (исследования методом ПЦР, %)**

Наименование	РНК КВЭ		ДНК Borrelia burgdorferi s.l.		ДНК A. phagocytophilum		ДНК Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis		ДНК Rickettsia spp.	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Членистоногие из природных биотопов	3,8	2,1	34,4	29,2	2,8	2,7	7,7	4,0	55,2	58,8
Членистоногие, снятые с людей	1,5	1,2	31,9	31,6	2,3	2,9	3,5	3,6	46,9	77,7

В соответствии с краткосрочным факторным и экстраполяционным экспертным прогнозом в 2020 году ожидается рост численности клещей *I. persulcatus* и ухудшение эпидситуации по КВЭ и ИКБ в центральных территориях – в южно-таежной зоне (Красноярск, Зап. Столбы), лиственнично-лесной (Красноярск, Снежница), ряде западных территорий – лесостепной западной зоне (Ачинск, Заталовка), в северных – Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог). Снижение уровня численности клещей прогнозируется на юго-западе Красноярского края – низкогорно-лесной зоне (Шарыпово, Линево). Сохранение уровня численности ожидается в восточных территориях – Восточно-Саянской горно-таежной зоне (Иланский район, Карапсель) и на юге края – зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Численность клещей *H. concinna* в южных территориях также останется на уровне прошлого года.

Численность таежных клещей *I. persulcatus* и напряженность природного очага клещевого вирусного энцефалита и клещевых иксодовых боррелиозов в большинстве территорий сохранится в пределах среднемноголетних значений.

Ожидается рост численности клещей *D. nuttalli* и напряженности природного очага СКТ в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Быстрая) и снижение – в зоне Канской лесостепи (Канск, Анцирь).

В сезон 2019 года в медицинские организации края обратилось 19152 человека, пострадавших от присасывания клещей, что на 15,9 % выше уровня 2018 года (16529).

В сезон 2018-2019 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

Особое место в комплексе профилактических мероприятий занимает вакцинация населения. В Красноярском крае в 2019 году специфическая серопротекция проведена 64,3 % обратившимся. Охвачено серопротекцией 2289 детей (66,4 %).

Объем профилактических акарицидных обработок на территории Красноярского края с 2005 года ежегодно увеличивается (рис. № 93).

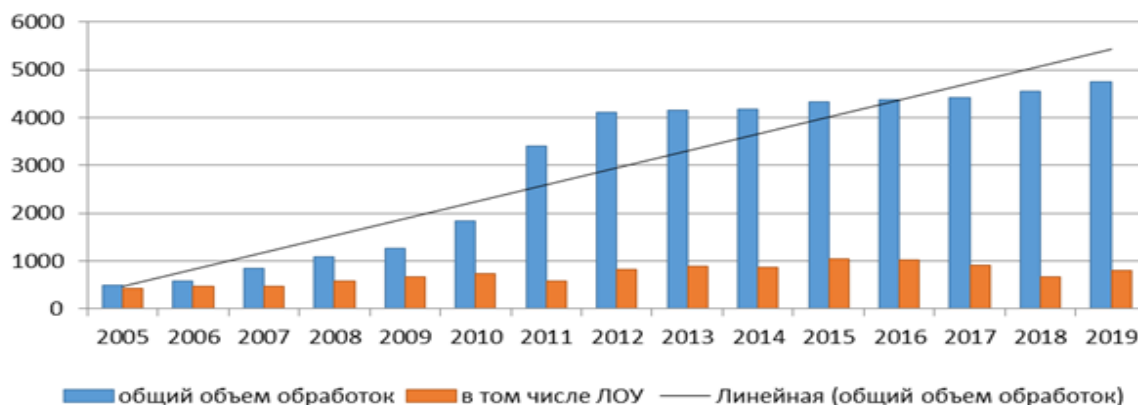


Рис. № 93. Объемы акарицидных обработок в Красноярском крае, 2005-2019 гг.

В 2019 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 4759,37 га (2018 год – 4540,94 га, 2017 год – 4428,13 га, 2016 год – 4384,24 га), в том числе участки муниципальной собственности – 2636,83 га (2018 год – 2397,57 га, 2017 год – 2344,55 га, 2016 год – 2559,4 га), на территории летних оздоровительных учреждений – 804,93га (2018 год – 830,71 га; 2017 год – 734,65 га, 2016 год – 1015,70 га). Акарицидные обработки из других источников финансирования проведены на площади 1317,61 га, в том числе санатории, профилактории – 75,59 га, места массового отдыха – 68,58 га, места отдыха – 116,34 га, дачные участки – 40,12 га, образовательные учреждения – 323,07 га, прочие – 693,91 га.

Состояние природных очагов клещевого энцефалита в сезон 2019 года характеризовалось ростом численности таежных клещей в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Снижение произошло в южно-таежной (Красноярск, зап. Столбы) зоне, лиственно-лесной зоне (Красноярск, Снежница), низкогорно-лесной зоне (Шарыпово, Линево), Ангаро-Енисейской среднетаёжной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог). В лесостепной западной зоне (Ачинск, Заталовка) численность *I. persulcatus* осталась на уровне 2018 года.

Прогноз на увеличение численности *I. persulcatus* в результате действия внешних факторов не подтвердился в Ангаро-Енисейской среднетаёжной зоне (Лесосибирск, Широкий Лог), где численность клещей снизилась.

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, серопрофилактики, увеличения объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения, а также информирование населения о мерах профилактики инфекций, передающихся клещами.

**Туляремия.** В 2014-2019 гг. случаи заболеваний туляремией в Красноярском крае не регистрировались. За последние 20 лет заболеваемость туляремией в Красноярском крае регистрировалась в отдельные годы (1991, 2004, 2006, 2007, 2009, 2010, 2012) и носила преимущественно спорадический характер – от 1 до 6 случаев (0,04 – 0,22 на 100 тысяч населения). В 1991 году зарегистрировано в крае 42 случая (1,38 на 100 тысяч населения), в 2004 году – 13 случаев (0,48 на 100 тысяч населения), что связано с увеличением численности леммингов в тундровых очагах (п. Хатанга

Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района), ондатры и водяной крысы (Туруханский район). Заражение населения происходило в результате реализации водного и трансмиссивного путей передачи через укусы комаров и слепней.

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 и в Кежемском районах (2012 год). Сероположительные погадки хищных птиц и органы ММ с высоким титром (1:80 – 1:10240) выявлялись в гг. Дивногорск, Красноярск, в Каратузском, Туруханском, Ужурском, Шарыповском, Ачинском, Балахтинском, Козульском, Новоселовском, Курагинском, Уярском районах.

В 2012 году выделены 3 культуры возбудителя туляремии *Francisella tularensis* (1 культура из органов бурозубки в Каратузском районе, 2 культуры из органов ондатр и кошки в Кежемском районе). Серопозитивные результаты с высокими титрами получены из погадок хищных птиц с титром 1:80 в Каратузском, Козульском, Новоселовском, Ужурском, Шарыповском районах; с титром 1:160 в Ужурском районе. Из органов ММ серопозитивные результаты с высокими титрами выявлены в Каратузском районе из трупа крысы серой (титр 1:160), из органов бурозубки (титр 1:10240), в Кежемском районе из органов ондатр и кошки (титр 1:2560).

В 2015 году выделена 1 культура возбудителя туляремии *F.tularensis* биовар I Ery (s) в Каратузском районе в окрестностях с. Чубчиково из одной пробы клещей *H. concinna*, в 2016 году культуры возбудителя туляремии не выделены. Положительный результат в 2015 году получен при исследовании данной пробы биологическим, бактериологическим, РИФ, РНАТ и ПЦР методами. Окончательная идентификация и подтверждение выделенной культуры проведено в ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора: *Francisella tularensis* Ery (S) подвид *mediasiatica*.

В 2019 году положительные серологические реакции на туляремию получены из погадок с титром 1:20 в г. Лесосибирске, в Туруханском, Минусинском, Каратузском, Курагинском, Ужурском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Большеулуйском, Таймырском Долгано-Ненецком районах; с титром 1:40 – в г. Лесосибирске, Минусинском, Каратузском, Ужурском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Большеулуйском, Таймырском Долгано-Ненецком районах; с титром 1:80 – в г. Лесосибирске, в Минусинском, Каратузском, Канском, Шарыповском, Ачинском, Большеулуйском районах, с титром 1:160 – в Минусинском, Канском, Шарыповском, Большеулуйском районах, с титром 1:320 – в г. Лесосибирске; с титром 1:640 – в Большеулуйском районе.

Антиген туляремии выявлен при исследовании гнездового материала: с титром 1:20 в Минусинском, Каратузском, Канском, Ужурском, Шарыповском районах; с титром 1:40 – в Минусинском, Каратузском, Канском, Ужурском, Шарыповском, Ачинском, Большеулуйском районах; с титром 1:80 – в Ужурском, Шарыповском, Ачинском районах; с титром 1:160 – в Канском районе; с титром 1:320 – в Большеулуйском районе.

Эпизоотическая ситуация по туляремии на территории Красноярского края в 2019 г. была благополучной. В связи с обнаружением антигена туляремии в высоких титрах из погадок хищных птиц, гнездового материала возможны локальные эпизоотии в природных очагах туляремии в Минусинском, Канском, Шарыповском, Большеулуйском районах.

Учитывая данные зоологических исследований, весной 2020 года на большинстве территорий Красноярского края прогнозируется рост численности ММ, за

исключением зоны северной тайги (с. Туруханск), лесостепной восточной зоны (г. Канск), лесотундровой зоны (с. Хатанга), где численность ММ снизится. В зонах – лесостепной западной (г. Ачинск) и Ангаро-Енисейской среднетаежной (г. Лесосибирск) прогностические признаки указывают на сохранение численности ММ на уровне прошлого года.

**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 2010-2018 гг. заболеваемость лептоспирозом среди населения края не регистрировалась.

В 2019 году проведен мониторинг зараженности популяций основных носителей лептоспир (различные виды мелких грызунов и насекомоядных), 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 30 проб воды, 60 органов и 60 отпечатков крови грызунов – все пробы с отрицательным результатом.

Учитывая данные зоологического мониторинга, в 2020 году прогнозируется сохранение благополучной эпидемиологической ситуации по лептоспирозу.

**Лихорадка Западного Нила (ЛЗН).** В 2019 году, как и в предыдущие годы, на территории края случаи заболеваний ЛЗН не регистрировались. В 2019 году проводились исследования с диагностической целью в отношении больных с явлениями серозного менингита и серозного менингоэнцефалита неясной этиологии: обследовано 169 человек, при этом определялись положительные пробы со значениями IgG, число положительных проб 41 (24,2 %). Проведены скрининговые обследования населения, обследовано 199 человек, из них 74 с положительным результатом определения значений IgG – 37,2 %.

В 2019 году проведены экстенсивные наблюдения за численностью личинок и активностью нападения имаго комаров на 294 водоемах (из них анофелогенных – 193) и 327 дневках (из них 140 с малярийными комарами), 120 учетов нападения имаго комаров в природных биотопах в различных населенных пунктах Красноярского края. В июне-августе 2019 года собраны комары р. *Aedes* и р. *Culex* для исследований на наличие возбудителей ЛЗН в количестве 120 проб, головной мозг птиц и грызунов в количестве 150 проб из различных ландшафтных зон Красноярского края. Исследования проведены на базе 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 2019 году зарегистрировано 8419 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 2019 году представлены в таблице № 141.

Структура социально-обусловленных болезней населения Красноярского края, 2019 г.

Наименование заболеваний	Абс. число	Удельный вес заболевших, в %
ВИЧ-инфекция	3542	42,07
Туберкулез, активные формы	1565	18,59
ХВГ В	202	2,4
ХВГ С	937	11,13
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	73	0,87
Педикулез	775	9,2
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Microsporum</i>	493	5,85
Сифилис	385	4,57
Гонококковая инфекция	241	2,86
Чесотка	165	1,96
ОВГ С	17	0,2
ОВГ В	16	0,2
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Trichophyton</i>	8	0,1
Всего	8419	100,0

**Туберкулез.** Актуальность туберкулезной инфекции определяется высокими показателями заболеваемости, распространенности и смертности. Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 10 лет сохраняется стабильно неблагоприятной. Средний многолетний показатель заболеваемости за последние 20 лет составил 89,2 случаев на 100 тысяч населения.

В 2019 году эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции сохранялось. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае составил 57,5 случаев на 100 тысяч населения, что на 5,16 % ниже показателя 2018 года – 60,7 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 94).

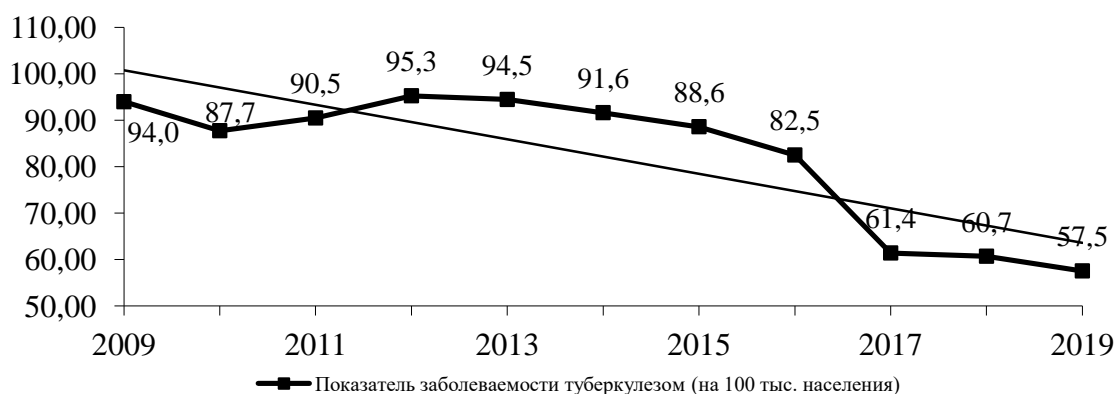


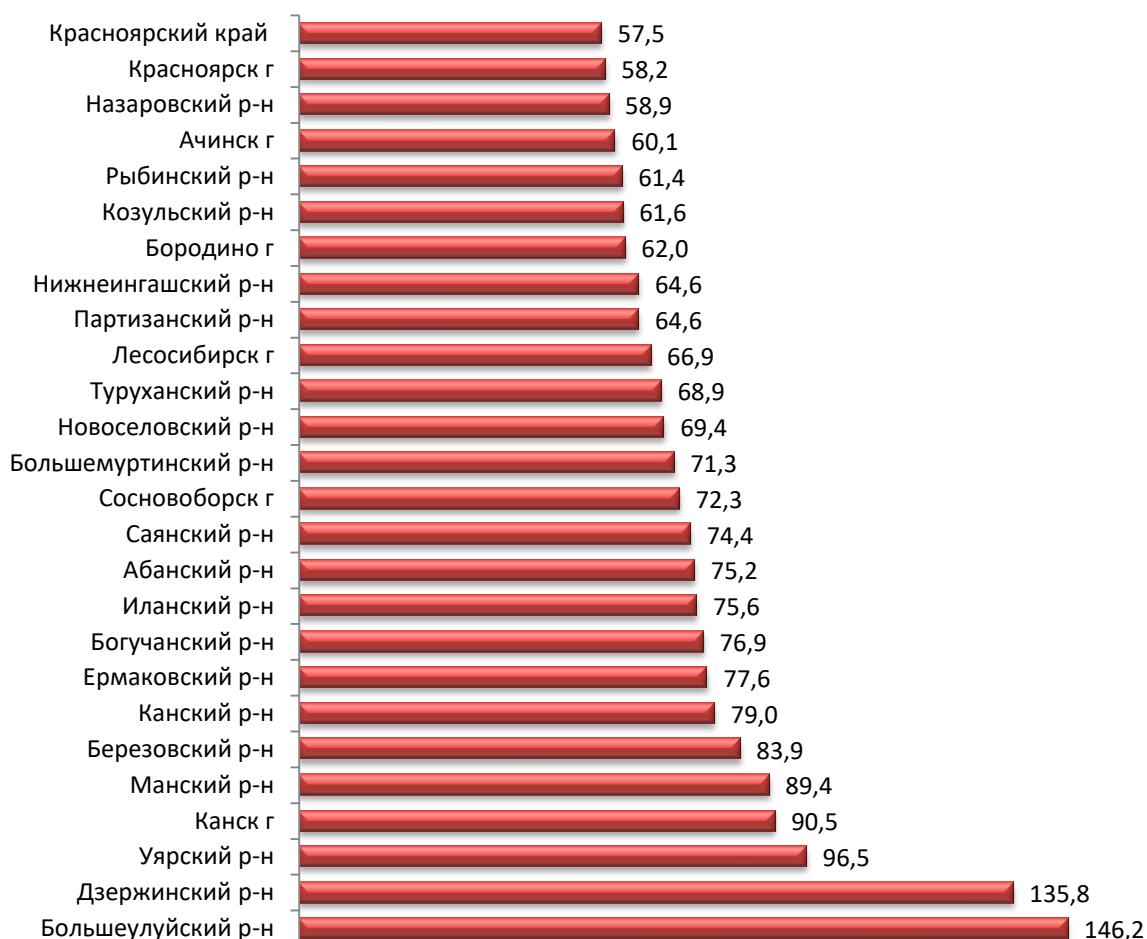
Рис. № 94. Динамика заболеваемости туберкулезом населения Красноярского края, 2009-2019 гг.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 98,8 % составляет туберкулез органов дыхания. Бациллярных форм туберкулеза зарегистрировано в 2019 году 892 случая против 872 случая в 2018 году, показатели заболеваемости составили 32,8 и 32,1 на 100 тысяч населения соответственно.

Анализ возрастной структуры показал, что 95,5 % всех случаев заболеваний туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Показатель заболеваемости взрослого населения в 2019 году составил 70,5 на 100 тысяч контингента, что в 5,98 раза выше показателя заболеваемости детей (11,8 на 100 тысяч контингента). Индикатором эпидемиологического неблагополучия является заболеваемость детей и подростков. Среди детей в 2019 году зарегистрирован 71 случай заболевания туберкулезом, (показатель заболеваемости составил 11,8 на 100 тыс. населения), что ниже уровня 2018 года на 17,6 % (14,3 на 100 тыс. населения).

В 2019 году в 28 территориях показатели заболеваемости населения туберкулезом превышают средний уровень по Красноярскому краю, в 24 территориях отмечается рост заболеваемости по сравнению с предыдущим годом. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом регистрируются среди населения г. Канска, Большеулуйского, Дзержинского, Уярского и Манского районов (рис. № 95).



**Рис. № 95.** Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения туберкулезом, 2019 г., на 100 тысяч населения

Комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий включает: создание специфического иммунитета у детей, раннее выявление и лечение больных туберкулезом, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза.

Охват прививками против туберкулеза новорожденных детей составил в 2019 году 92,3 %, что связано с большим количеством медицинских отводов в период новорожденности.

Продолжается работа в очагах туберкулеза по проведению дезинфекционных мероприятий – за 2019 год выполнено 89,4 % заявок на проведение заключительной дезинфекции (1423 заявки подано, 1272 выполнены), в 2018 году – 96,4 %. Методом камерной дезинфекции обработано 89,6 % подлежащих очагов туберкулеза (800 заявок поступило, выполнено 717), за 2018 год методом камерной дезинфекции было обработано 91,1 % от подлежащих очагов туберкулеза (рис. № 96).

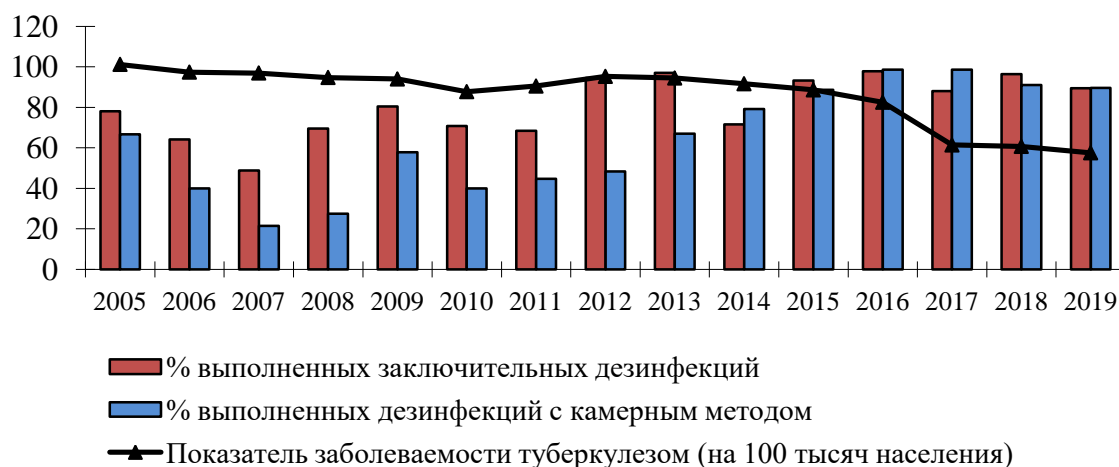


Рис. № 96. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза в Красноярском крае, 2005-2019 гг.

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, которые в дальнейшем остаются на проживание на территории края.

В целях снижения уровня заболеваемости туберкулезом необходимо обеспечить:

1. Организацию и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет.

2. Информирование населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, преимуществе и методах раннего выявления этого заболевания.

3. Проведение в полном объеме комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции.

4. Проведение оценки деятельности муниципальных образований по перечню показателей, включающих показатели охвата очагов туберкулеза заключительной

дезинфекцией; показатели охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями на туберкулез.

5. Реализацию краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013-2020 годы».

**Сифилис.** За последние 5 лет в крае отмечается стабилизация заболеваемости сифилисом на уровне 15-30 случаев на 100 тысяч населения. В 2019 году, в сравнении с 2018 годом, заболеваемость сифилисом снизилась на 13,1 %, показатели составили 14,2 случаев против 16,3 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 97).

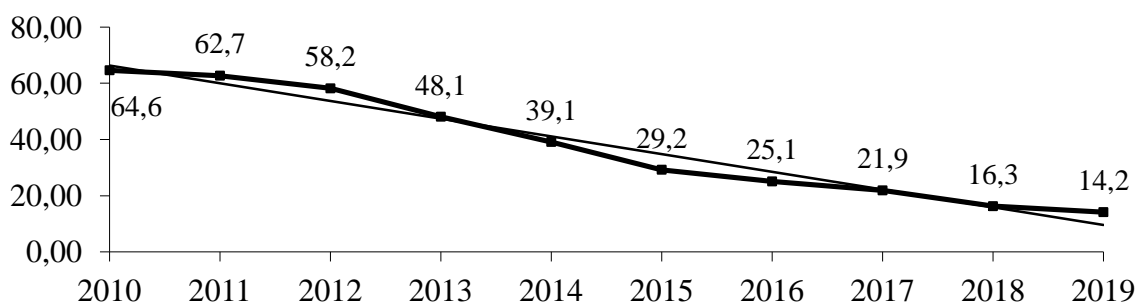


Рис. № 97. Динамика заболеваемости сифилисом населения Красноярского края, на 100 тысяч населения, 2010-2019 гг.

В 12 территориях показатели заболеваемости на 100 тысяч населения превышают средний показатель по краю. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом отмечаются в Дзержинском, Козульском, Балахтинском и Абанском районах (рис. № 98).

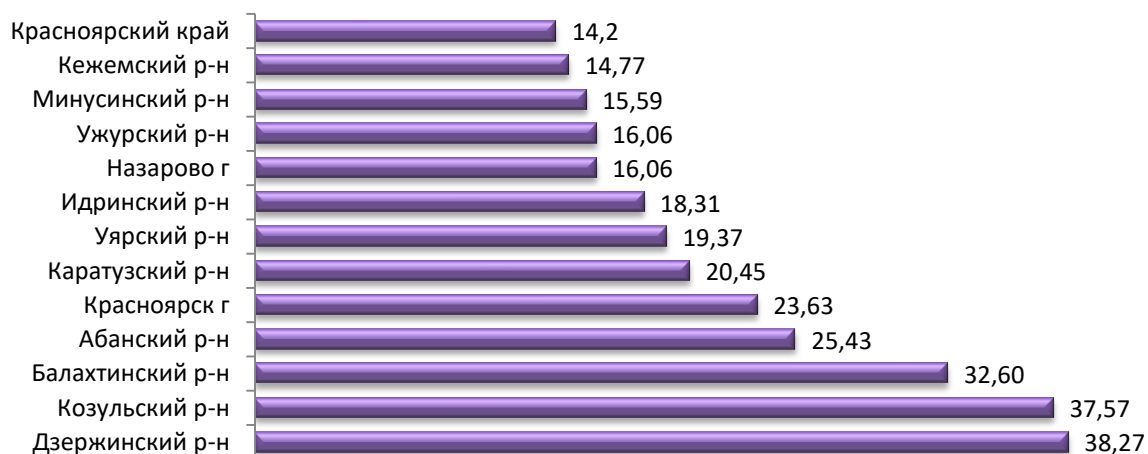


Рис. № 98. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения сифилисом, 2019 г.

Преимущественно (99,2 %) случаи заболеваний регистрируется среди взрослого населения, показатель заболеваемости в этой группе составил 18,04 случаев на 100 тысяч населения, что в 36,1 раза выше показателя заболеваемости детей – 0,5 на 100 тысяч населения.

Основные мероприятия по профилактике венерических заболеваний должны быть направлены на усиление работы по активному выявлению больных и контактных



с ними лиц. Особое внимание следует уделять пропаганде профилактики этих заболеваний среди населения.

**ВИЧ-инфекция.** По состоянию на 01.01.2020 г. кумулятивное общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае за весь период, составляет 37701 человек, кумулятивный показатель заболеваемости составил 1311,8 случаев на 100 тыс. населения, что на 20,4 % ниже показателя по Сибирскому федеральному округу (1648,7 случая на 100 тыс. населения).

Количество проживающих на территории края ВИЧ-инфицированных составляет 23738 человек, показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения Красноярского края составляет 825,9 на 100 тыс. населения.

В 2019 году всего зарегистрировано 3657 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, из них 3378 случаев с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, уровень первичной заболеваемости составил 117,5 на 100 тысяч населения, что незначительно на 0,6 % превышает уровень прошлого года (116,8), при этом превышает на 3,0 % средний показатель заболеваемости по Сибирскому федеральному округу (114,0), но в 2,2 раза выше уровня по Российской Федерации (54,6).

По уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди субъектов Сибирского федерального округа Красноярский край занимает 3 место после Кемеровской области (182,6 на 100 тысяч населения), Иркутской области (130,1 на 100 тысяч населения).

Эпидемический процесс охватывает все территории Красноярского края. В 2019 году наиболее пораженными территориями остаются города: Канск, Боготол, Норильск, Дивногорск, Бородино, Лесосибирск и Сухобузимский район.

Снижение первичной заболеваемости в 1,1-3,9 раза отмечается в 26 территориях края: в городах – Железногорск, Ачинск, Енисейск, Канск, Назарово, Шарыпово, в районах – Богучанском, Кежемском, Мотыгинском, Канском, Нижнеингашском, Ачинском, Боготольском, Козульском, Назаровском, Тюхтетском, Енисейском, Таймырском Долгано-Ненецком, Партизанском, Саянском, Уярском, Каратузском, Краснотуранском, Шушенском, а также в ЗАТО п. Солнечный, в п. Кедровый Емельяновского района.

В 7 районах края отмечена стабилизация заболеваемости на уровне 2018 года: в Бирилюсском, Пировском, Северо-Енисейском, Эвенкийском, Манском, Идринском, Курагинском районах.

В 28 территориях края отмечается рост заболеваемости в 1,1-2,7 раза, наиболее высокий рост заболеваемости в 7 территориях: Большеулуйский район – в 2,7 раза, Сухобузимский район – в 2,6 раза, Тасеевский район – в 2,2 раза, Шарыповский и Большемуртинский районы – в 1,9 раза, г. Сосновоборск и Новоселовский район – в 1,6 раза.

Высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае обусловлен активизацией полового пути передачи и активным вовлечением населения в эпидемию наркомании. Основные факторы заражения: гетеросексуальные контакты у 66,7 % ВИЧ-инфицированных (2018 г. – 67,0 %, 2017 г. – 62,5 %), гомосексуальные контакты – у 2,2 % ВИЧ-инфицированных, употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария у 29,1 % ВИЧ-инфицированных (2018 г. – 31,7 %, 2017 г. – 36,5 %), в 1,5 % случаев состоялась передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2018 г. – 1,1 %, 2017 г. – 1,0 %), в 0,4 % – зарегистрирован парентеральный бытовой путь передачи (2018 г. – 0,2 %).

Среди ВИЧ-инфицированных преобладали мужчины – 61,0 % (2018 г. – 62,0 %, 2017 г. – 64,0 %), из числа ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных в 2019 году, 85,6 % находились в репродуктивном возрасте (2018 г. – 94,2 %, 2017 г. – 94,9 %). Доля инфицированных мужчин при внутривенном употреблении наркотических веществ снизилась до 41,2 % (2018 г. – 44,0 %, 2017 г. – 47,7 %), женщины заражались при

незащищенных половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами в 84,8 % (2018 г. – 82,9 %, 2017 г. – 79,0 %).

Сохранилась тенденция снижения числа ВИЧ-позитивных людей молодого возраста, в 2019 году в возрастной группе 15-30 лет их доля составила 19,8 % (2018 г. – 20,3 %, 2017 г. – 22,8 %), доля ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 30-50 лет увеличилась до 82,7 % (2018 г. – 71,4 %, 2017 г. – 71,7 %), увеличилась и в возрасте старше 50 лет – до 10,5 % (2018 г. – 7,5 %, 2017 г. – 5,5 %).

В Красноярском крае высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин (1,1 %). Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в 2019 году составило 447 (2018 г. – 475 родов, 2017 г. – 459 родов).

Рождаемость от ВИЧ-позитивных женщин по-прежнему высокая. В 2019 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 447 детей, что на 6,7 % меньше, чем в 2018 году (2018 г. – 479 детей, 2017 г. – 466 детей), у 8 из них диагноз ВИЧ-инфекция получил подтверждение, уровень передачи ВИЧ от матери ребенку увеличился до 1,8 % (2018 г. – 0,2 % или 1 случай, 2017 г. – 0,4 % или 2 случая).

За весь период наблюдения в крае от ВИЧ-положительных матерей родилось 5236 детей. Из числа детей с законченным периодом клинического наблюдения у 247 детей подтвержден положительный ВИЧ-статус, в том числе 35 детей получили вирус в период грудного вскармливания.

Антиретровирусной терапией (АРВТ) в 2019 году охвачены 72,9 % ВИЧ-инфицированных взрослых от числа подлежащих.

Выполнение основных индикаторов приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения:

- диспансерным наблюдением в 2019 году охвачено 84,7 % ВИЧ-инфицированных;
- охват антиретровирусной терапией в 2019 году составил 72,9 %;
- охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин программой химиопрофилактики составляет 97,5 %;
- охват новорожденных трехэтапным курсом химиопрофилактики ВИЧ составляет 99,3 %.

Недостаточный охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку новорожденных (охват составил 99,3 %, что ниже установленного целевого показателя Стратегии – 99,8 %) – по причине выявления ВИЧ-инфекции во время родов у женщин асоциального типа, не наблюдавшихся по беременности, отказов от проведения химиопрофилактики.

Всего в крае по разным причинам за весь период наблюдения умерло 7525 человек ВИЧ-инфицированных, показатель смертности среди ВИЧ-инфицированных в крае за весь период наблюдения составил 261,8 случая на 100 тысяч населения.

В 2019 году умерло 939 человек (2018 г. – 869 человек, 2017 г. – 866 человек), показатель смертности составил 32,6 на 100 тыс. населения (2018 г. – 30,2 на 100 тыс. населения, 2017 г. – 26,1 на 100 тыс. населения). Умерло по причине ВИЧ-инфекции 400 человек, показатель смертности от причин, связанных с ВИЧ-инфекцией составил 13,9 на 100 тыс. населения (2018 г. – 11,5 на 100 тыс. населения, 2017 г. – 7,7 на 100 тыс. населения).

Основными причинами являются прогрессирование клинических форм заболевания, в том числе СПИД и сочетанное поражение ВИЧ и туберкулез.

В 2019 году обеспечена работа по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ в РФ на период до 2020 (утв. Правительством РФ от 20.04.2017 № 754-р), целью которой определено предупреждение развития

эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции, путем снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией и снижения смертности от СПИДа.

Таким образом, основные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции должны быть направлены на повышение эффективности реализации приоритетного национального проекта, а также активное привлечение средств массовой информации для проведения разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, реализации законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения этих социальных заболеваний.

### 1.3.11. Паразитарные заболевания

В Красноярском крае в период 2010-2019 гг. регистрируется от 8764 до 14810 случаев паразитарных болезней в год.

Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2019 году занимали второе место и составили 2,1 %. В 2019 году в крае зарегистрировано 9606 случаев паразитарных болезней (2018 год – 8764 случая).

В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2019 году составила 81,5 % (7827 случаев) и протозоозы – 18,5 % (в 2018 году – 82,3 % и 17,7 % соответственно). Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2019 году представлена в таблице № 142.

Таблица № 142  
Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2019 г., %

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	Удельный вес, %
Энтеробиоз	4660	59,5
Описторхоз	1469	18,8
Дифиллоботриоз	809	10,3
Аскаридоз	779	10,0
Прочие	110	1,4
Всего	7827	100,0

В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае первое место занимает энтеробиоз (59,5 %), второе место – описторхоз (18,8 %), третье место – дифиллоботриоз (10,3 %). Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в структуре заболевших составляет 70,2 % (5496 случаев), в 2018 году – 72,3 % (5216 случаев).

**Энтеробиоз.** В 2019 году зарегистрировано 4660 случаев энтеробиоза (2018 год – 4489). Отмечается стабилизация заболеваемости энтеробиозом – в 2019 г. показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 171,34 против 165,1 в 2018 году. За последние 10 лет отмечается тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом, темп снижения составил 1,65 % (рис. № 99).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

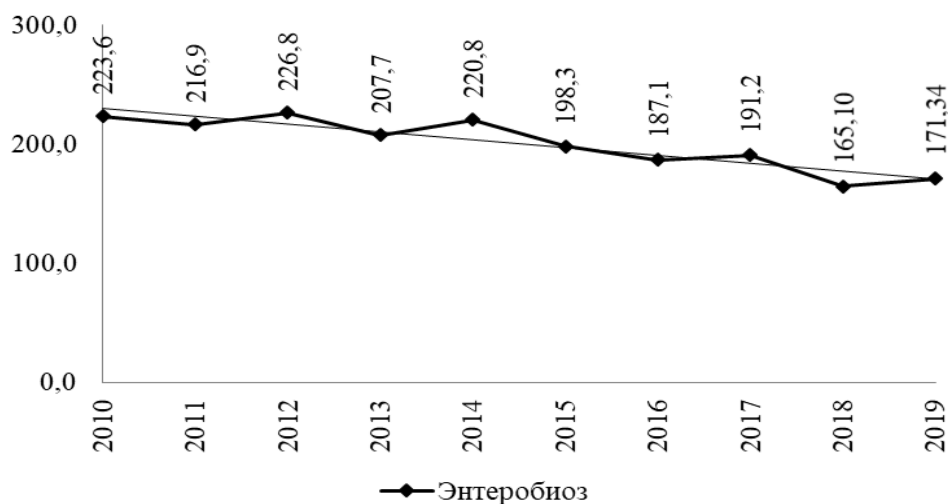


Рис. № 99. Динамика заболеваемости энтеробиозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

За анализируемый период 2019 года показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 171,34 (2018 год – 165,1) при среднемноголетнем уровне заболеваемости за последние 5 лет – 184,34.

Основную заболеваемость энтеробиозом формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в общей структуре заболевших в 2018 году составила 99,0 %, в текущем году – 98,8 %. Доля детей до 14 лет в 2019 году составила 95,9 %, в 2018 году – 95,7 %.

В 2019 году показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 764,63 на 100 тысяч населения, в 2018 году 758,07 соответственно (среднемноголетний уровень заболеваемости 856,94). Ежегодно показатель заболеваемости среди детей превышает показатель заболеваемости среди взрослых в 279 и более раз (2019 год – 2,74, 2018 год – 2,16 на 100 тысяч взрослого населения).

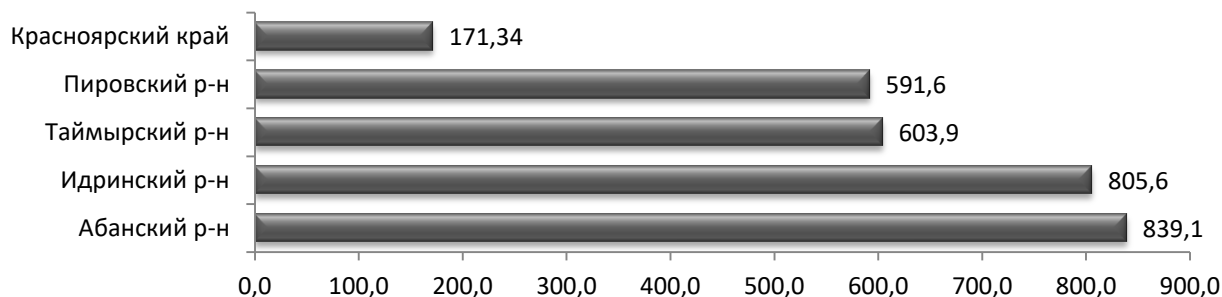
В 2019 году в структуре заболевших до 14 лет доля детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте от 3 до 6 лет, составила 44,3 % (2018 год – 47,3 %), школьников в возрасте 7-14 лет – 55,7 % (2018 год – 52,7 %).

Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом в 2019 году зарегистрирован среди детей в возрасте 3-6 лет (1269,25 на 100 тысяч населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (698,9 на 100 тысяч населения). В 2018 году эти показатели соответственно составили: в возрасте 3-6 лет – 1366,32 на 100 тысяч, 7-14 лет – 629,2 на 100 тысяч соответствующего населения.

Заболеваемость энтеробиозом среди детей, проживающих в сельской местности, ниже, чем среди детей, проживающих в городах. В 2019 году заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, составила 746,41 на 100 тысяч, что ниже показателя заболеваемости среди детей, проживающих в городах, на 3,2 % (770,82 на 100 тысяч). В 2018 году дети, проживающие в сельской местности (888,2 на 100 тысяч населения), болеют в 1,2 раза чаще, чем дети, проживающие в городах (711,7 соответственно).

Заболеваемость энтеробиозом за 2019 год регистрировалась в 57 из 61 территории края. В 4 территориях уровень заболеваемости достоверно ( $t > 3$ ) превысил показатель по краю в 3,5...4,9 раза, и составили 591...839,1 на 100 тысяч населения (рис. № 100).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 100.** Ранговое распределение заболеваемости энтеробиозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тыс. населения

Анализ состояния очагов энтеробиоза в детских «организованных» коллективах выявил, что в дошкольных учреждениях сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по энтеробиозу. В 2019 году проведены обследования на энтеробиоз детей в 1410 детских дошкольно-школьных организованных учреждениях, заболеваемость энтеробиозом выявлена в 649 учреждениях (46,02 %). В 575 учреждениях выявлена пораженность энтеробиозом среди детей до 5,0 %, в 67 учреждениях выявлена пораженность на уровне 5-20,0 %, в 7 учреждениях выявлена пораженность на уровне > 20,0 %.

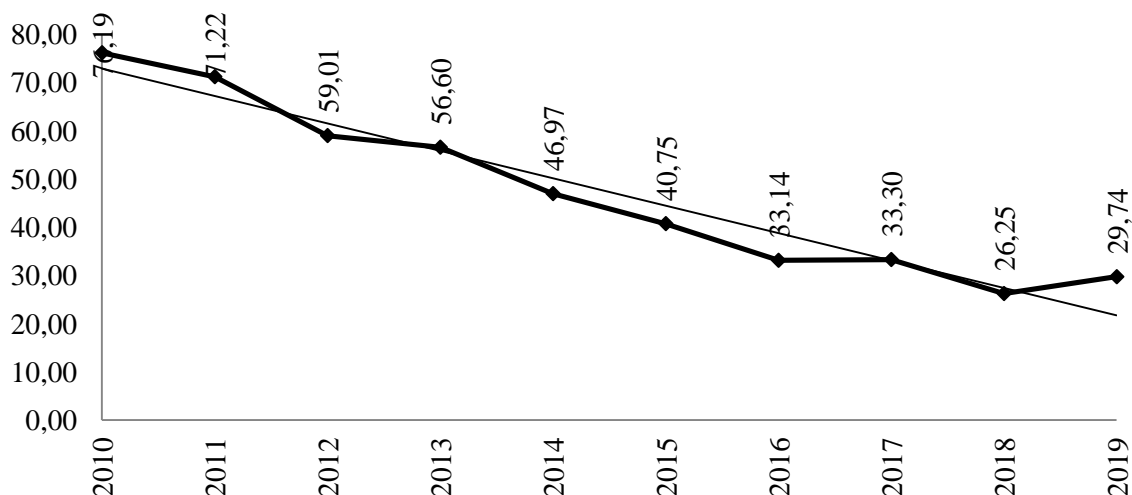
Всего на энтеробиоз исследовано 190773 ребенка, из них число положительных исследований с выделением возбудителя энтеробиоза составило 2347, пораженность 1,23 %. Для территорий края характерно неравномерное распределение уровней пораженности населения энтеробиозом. Проведенные обследования показали, что в 88,6 % детских организованных коллективов низкий риск заражения, в 10,3 % – умеренный риск, в 1,1 % – высокий риск заражения энтеробиозом.

Таким образом, ежегодно заболеваемость энтеробиозом детей характеризуется высокими показателями в детских дошкольных и образовательных учреждениях, что свидетельствует о необходимости усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях.

Красноярский край относится к территориям с высокими уровнями заболеваемости природно-очаговыми биогельминтозами. Из природно-очаговых биогельминтозов дифиллоботриоз и описторхоз остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях края.

**Дифиллоботриоз.** В 2019 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает третье место и составляет 10,3 % случаев. За последние 10 лет отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости дифиллоботриозом, темп снижения составил 6,0 % (рис. № 101).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



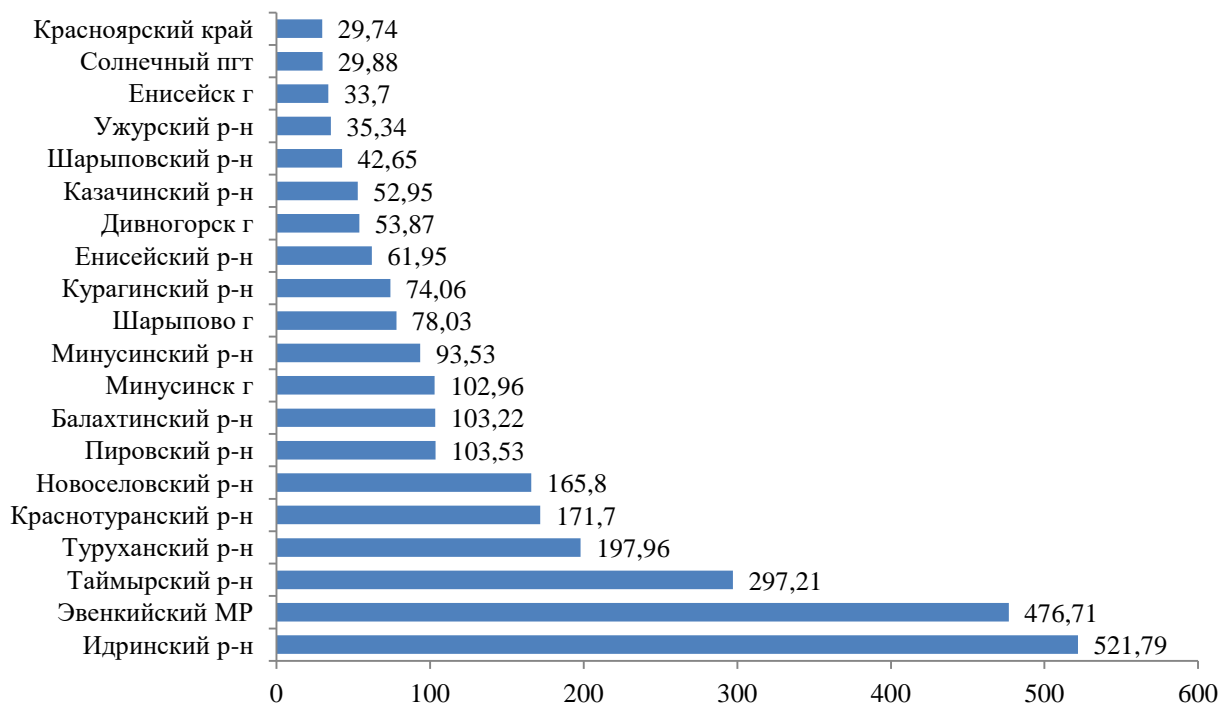
**Рис. № 101.** Динамика заболеваемости дифиллоботриозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

В 2019 году в крае зарегистрировано 809 случаев заболевания дифиллоботриозом против 714 в 2018 году, показатель заболеваемости дифиллоботриозом составил 29,74 на 100 тысяч населения против 26,3 в 2018 году, среднееголетний уровень заболеваемости за 5-летний период составил 47,3.

В 2019 году 68,9 % больных дифиллоботриозом (2018 – 40,9 %) выявлено в 19 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 2019 году уровни заболеваемости в 19 территориях края превысили краевой показатель в 1,0....17,5 раза и составили 29,88...521,79 на 100 тысяч населения (рис. № 102).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 102.** Ранговое распределение заболеваемости дифиллоботриозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2019 г., на 100 тысяч населения

В структуре больных взрослое население составило 92,0 % (2018 год – 92,0 %). Показатель заболеваемости среди взрослого населения составил в 2019 году 35,1 на 100 тысяч населения (2018 год – 30,8) и превысил показатель заболеваемости среди детского населения (10,8) в 3,3 раза (2018 год – 9,7).

Отмечаются существенные различия в заболеваемости сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (61,3) в 3,1 раза выше показателя заболеваемости городского населения (19,98), в 2018 году соответственно в 2,5 раза (61,6 и 24,8).

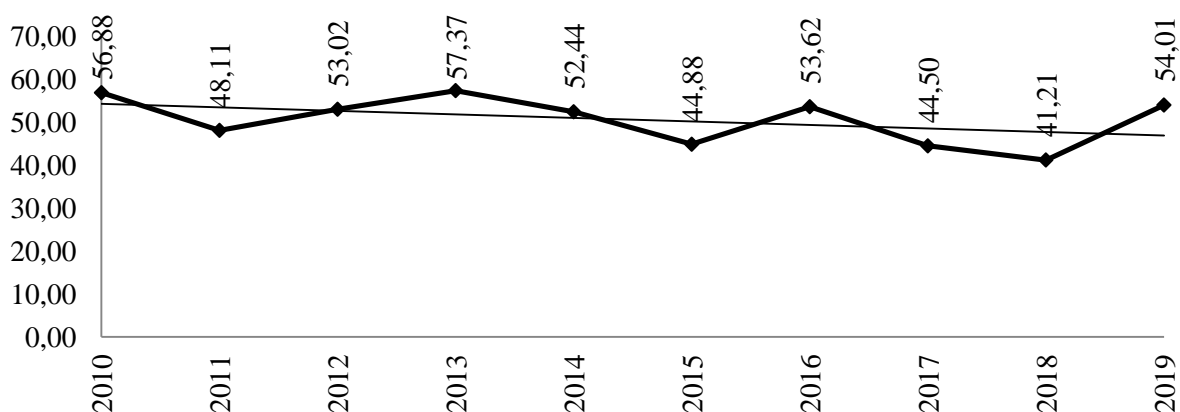
В 2018 году при исследовании 291 пробы речной и озерной рыбы из природных очагов дифиллоботриоза в 3 пробах (1,03 %) обнаружены жизнеспособные плероцеркоиды *Diphyllobotrium latum*: (свежемороженный окунь, щука – река Туба).

В 2019 году при исследовании 192 проб речной и озерной рыбы из природных очагов дифиллоботриоза в 3 пробах (1,6 %) обнаружены плероцеркоиды *Diphyllobotrium latum*: в 2 пробах (66,6 %) определялись жизнеспособные личинки широкого лентеца (рыба свежевывловленная, окунь – Красноярское водохранилище и р. Туба Курагинского района), в 33,3 % нежизнеспособные (рыба охлажденная, окунь – р. Туба Курагинского района).

**Описторхоз.** В Красноярском крае в 2019 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место, доля которого составила 18,8 %. За последние 10 лет наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости описторхозом, темп снижения составил 0,8 %.

В 2019 году в крае зарегистрировано 1469 случаев описторхоза (2018 год – 1121), показатель заболеваемости составил 54,01 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2018 года (41,21) на 31,1 % (рис. № 103). Среднемноголетний уровень заболеваемости за 10-летний период составил 50,6.

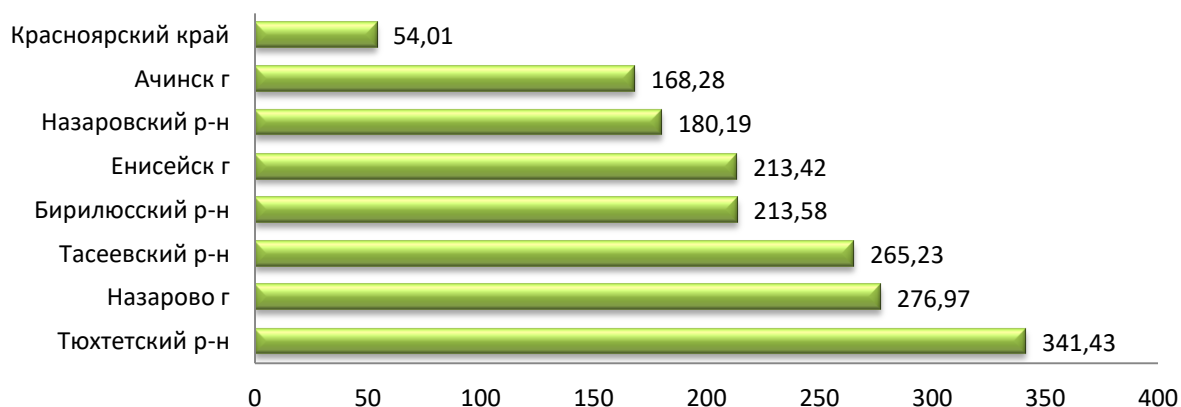
Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 103.** Динамика заболеваемости описторхозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг.

В 2019 году в общей структуре заболевших описторхозом доля взрослого населения составила 83,6 % (2018 год – 80,9 %), детей до 17 лет – 16,4 % (2018 – 19,1 %). Показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 57,98 на 100 тысяч человек и был выше показателя заболеваемости среди детей до 17 лет (40,04) на 44,8 %. В 2019 году показатель заболеваемости среди городского населения (55,5) на 12,6 % превышал заболеваемость сельского населения (49,3).

Заболеваемость описторхозом в 2019 году регистрировалась в 53 административных территориях края (2018 г. – 47). В 8 территориях края относительный показатель заболеваемости превысил краевой уровень (54,01) в 3,1...6,3 раза. Высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в эндемичных территориях Причулымья, входящих в Обь-Иртышский водный бассейн: гг. Ачинск, Назарово, Бирилюсский, Тюхтетский районы (рис. № 104).



**Рис. № 104.** Ранговое распределение заболеваемости описторхозом в территориях «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тысяч населения

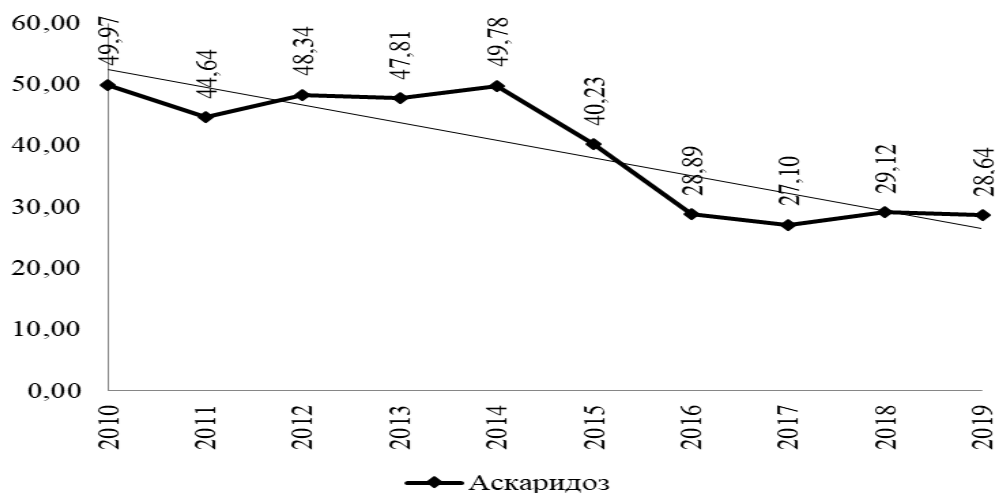
В крае неравномерность распространения заболеваемости описторхозом связана с приуроченностью территорий к природным очагам различной напряженности эпидемического процесса, а расширение нозоареала происходит за счет миграции населения и завоза зараженной рыбы из эпицентра очагов и других регионов.



В 2019 году при исследовании 142 проб рыбы в 1 пробе (0,7 %) обнаружены метацеркарии *Opisthorchis felineus*. В 1 пробе определены нежизнеспособные личинки *Opisthorchis felineus* (окунь).

Таким образом, заболеваемость природно-очаговыми биогельминтозами на эндемичных территориях края сохраняется на высоком уровне и требует своевременной корректировки проводимых профилактических мероприятий.

**Аскаридоз.** В последние 10 лет в Красноярском крае отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости аскаридозом, темп снижения составил 3,6 % (рис. № 105).



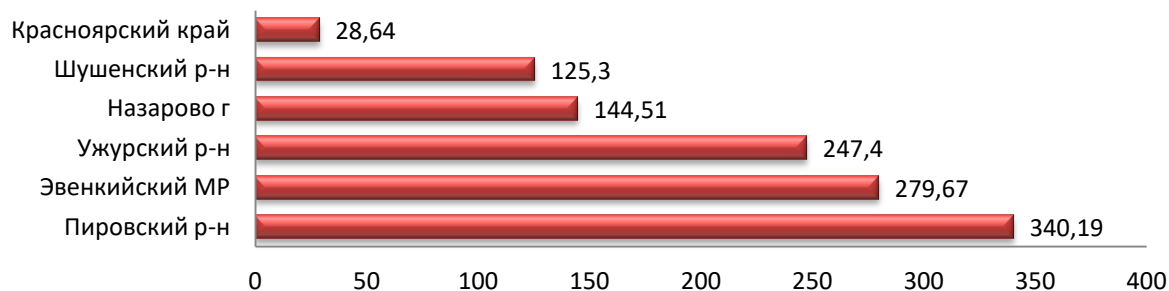
**Рис. № 105.** Динамика заболеваемости аскаридозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

В структуре гельминтозов в крае в 2019 году аскаридоз занимает 4 место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов составила 10,0 %. В 2019 году зарегистрировано 779 случаев аскаридоза (2018 год – 792). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 28,64 на 100 тысяч населения, в 2018 году – 29,1 на 100 тысяч населения, отмечается стабилизация заболеваемости.

В крае в 2019 году, как и в предыдущие годы, основной группой риска являются дети до 17 лет, доля которых составила 61,1 % (2018 год – 61,1 %). Дети до 17 лет (92,3 на 100 тысяч населения) болели в 8,8 раза чаще взрослых (10,5), в 2018 году эта разница составляла 5,7 раз (82,6 и 5,7 соответственно).

Заболеваемость аскаридозом в 2019 году регистрировалась в 44 из 61 административных территорий края. В 5 территориях края показатель заболеваемости аскаридозом на 100 тысяч населения превысил средний краевой показатель в 4,4...11,9 раза (рис. № 106). Самый высокий уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в Пировском районе, где показатель заболеваемости составил 340,19 случаев на 100 тысяч населения.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



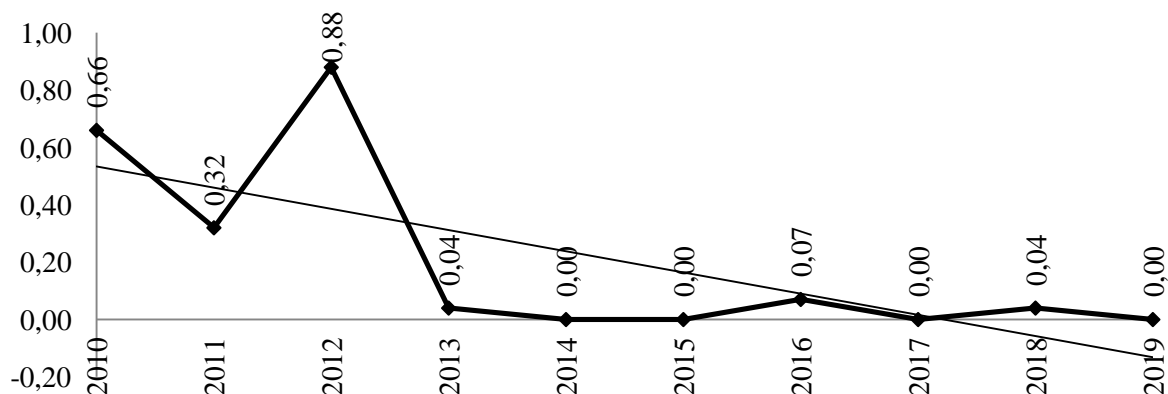
**Рис. № 106.** Ранговое распределение заболеваемости аскаридозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2019 г., на 100 тысяч населения

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». Показатель заболеваемости среди сельского населения (33,3 на 100 тыс. населения) на 22,4 % выше показателя заболеваемости среди городского населения (27,2 на 100 тыс. населения). Эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости аскаридозом связано с развитием огородничества, увеличением числа дачных участков вокруг поселков, циркуляцией возбудителя во внешней среде.

Это подтверждается данными эпидемиологического обследования и результатами лабораторного контроля объектов окружающей среды. Сельскохозяйственная продукция (овощи, зелень), выращенная на загрязненной яйцами аскарид почве, употребляется населением чаще в сыром виде и является источником заражения людей аскаридозом. Наиболее частыми факторами передачи, способствующими заражению населения аскаридозом, являются овощи, фрукты, ягоды, зелень, загрязненные яйцами гельминтов.

Таким образом, при сохранении высокого уровня заболеваемости аскаридозом, оздоровление населения от аскаридоза является приоритетным направлением деятельности по профилактике гельминтозов и требует дальнейшего проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в территориях.

**Трихинеллез.** В 2019 году в Красноярском крае случаи заболеваний трихинеллезом среди населения не регистрировались, в 2018 году зарегистрирован 1 случай заболевания в Тюхтетском районе, связанный с употреблением мяса диких животных. В Красноярском крае в 2018 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,04 (рис. № 107). Среднемноголетний уровень заболеваемости за 10-летний период составил 0,2.



**Рис. № 107.** Динамика заболеваемости трихинеллезом населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тыс. населения

Высокий уровень заболеваемости трихинеллезом в 2011-2012 гг. связан с регистрацией групповой заболеваемости в отдельных территориях края (2012 год – 24 случая в г. Норильске связаны с употреблением свинины, 2011 год – 8 случаев в г. Назарово связаны с употреблением мяса бурого медведя).

**Тениидозы.** В Красноярском крае ежегодно регистрируется спорадическая заболеваемость тениидозами (тениоз, тениаринхоз).

**Тениоз.** В 2019 году зарегистрировано 4 случая тениоза среди взрослого и детского населения в 4 территориях Красноярского края: в Назаровском (1), Козульском (1), Кежемском (1) и Бирилюсском районах (1). В 2018 году зарегистрировано 2 случая – г. Красноярск (1), Шарыповский район (1).

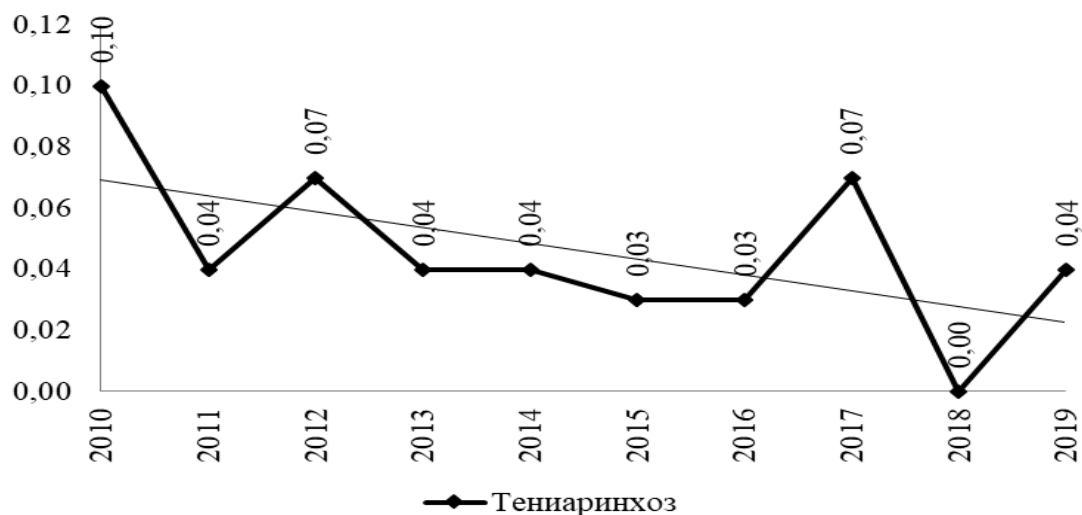
В 2019 году показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тысяч населения, среднемноголетний уровень за 10-летний период – 0,2 (рис. № 108). В 2019 году отмечается рост заболеваемости тениозом в 2,1 раза по сравнению с 2018 годом (0,07).



**Рис. № 108.** Динамика заболеваемости тениозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

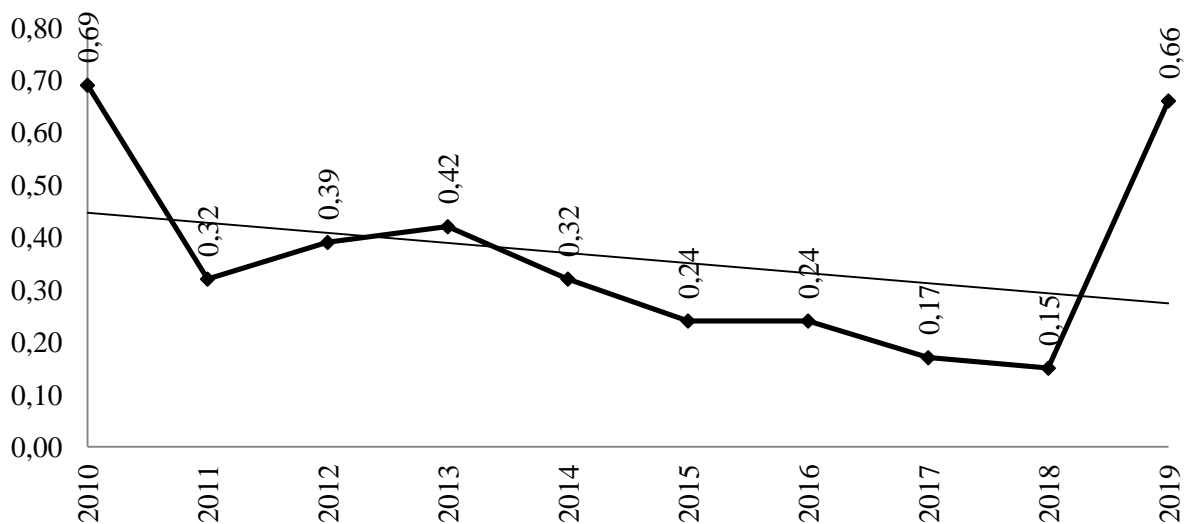
Заражение населения во всех случаях происходило на территории Красноярского края. Основной причиной возникновения заболеваний явилось употребление в пищу недостаточно термически обработанного свиного мяса (шашлыки) и сала с прослойками мяса. Во всех случаях мясо приобреталось у частных лиц, в местах несанкционированной торговли, санитарно-ветеринарная экспертиза не проводилась.

**Тениаринхоз.** В 2019 году в крае зарегистрирован 1 случай заболевания тениаринхозом у взрослого жителя г. Красноярска, заболевание произошло на территории Республики Киргизия. В 2017 году зарегистрировано 2 случая тениаринхоза, показатель заболеваемости составил 0,07 случаев на 100 тысяч населения, отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости тениаринхозом, темп снижения составил 5,7 % (рис. № 109).



**Рис. № 109.** Динамика заболеваемости тениаринхозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

**Эхинококкоз.** В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 18 случаев эхинококкоза (2018 год – 4), в том числе 1 летальный, в 9 территориях: г. Красноярск (6), г. Назарово (1), г. Норильск (1), Партизанский район (2), Рыбинский район (1), Саянский район (2), г. Сосновоборск (1), Уярский район (1), Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район (2). Показатель заболеваемости составил в 2019 году 0,66 на 100 тысяч населения, в 2018 году – 0,15 на 100 тысяч населения, рост заболеваемости в 4,4 раза. Среднемноголетний уровень за 10 лет составил 0,36 на 100 тысяч населения, отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости эхинококкозом, темп снижения составил 2,6 % (рис. № 110).



**Рис. № 110.** Динамика заболеваемости эхинококкозом среди населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

В структуре заболевших 61,1 % (11 случаев) определяли городские жители, 38,9 % случаев – сельские жители (7 случаев). Показатель заболеваемости среди

городских жителей составил 0,53 (2018 год – 0,15), среди сельских жителей – 1,09 (2018 год – 0,15).

Случаи заболевания эхинококкозом (17) зарегистрированы среди взрослого населения, в том числе летальный случай (2018 год – 4) и 1 – среди детского населения, показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 0,8 и детского 0,17 (2018 год – 0,19).

**Альвеококкоз.** В 2019 году в Красноярском крае зарегистрировано 8 случаев альвеококкоза среди взрослого населения и 1 случай среди детей в возрасте до 17 лет (2018 год – 6 и 1 соответственно), показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тысяч населения (2018 год – 0,26). Отмечается выраженная тенденция роста заболеваемости, темп увеличения составил 2,2 % (рис. № 111).



**Рис. № 111.** Динамика заболеваемости альвеококкозом населения Красноярского края, 2010-2019 гг., на 100 тысяч населения

Зарегистрировано 2 случая альвеококкоза в г. Красноярске, 1 случай в г. Норильске, 1 случай в г. Канске, 1 случай в Канском районе, 1 случай в Бирилюсском районе, 1 случай в Ужурском районе, 2 случая в Балахтинском районе. Случай заболевания со смертельным исходом от эхинококкоза зарегистрирован в 2019 году в городе Красноярске (2018 год – 0).

Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что в 7 случаях заражения происходили на территории Красноярского края. В 2 случаях причиной заражения послужило занятие охотой и контакт с охотничьими собаками, выделка шкур диких животных, северных оленей. В 5 случаях заражение произошло у лиц, проживающих в частных домах в сельской местности и имеющих длительные контакты с дворовыми и бродячими собаками.

**Трихоцефалез.** В 2019 году случаев трихоцефалеза не зарегистрировано. В 2018 году зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза в Тюхтетском районе, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения, среднемноголетний уровень за 10-летний период – 0,07.

**Гимнолепидоз.** В 2019 году зарегистрировано 11 случаев гимнолепидоза (2018 год – 8) в 2 территориях края: г. Красноярск (10), г. Дивногорск (1). В 2019 году показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения (2018 год – 0,3), среднемноголетний уровень за 10-летний период – 0,17. Рост заболеваемости на 33,3 %. Среди заболевших 3 ребёнка, посещающих детские общеобразовательные учреждения, 8 взрослых. Очагов по месту жительства с множественными случаями (2 и более) не выявлено. По результатам обследования контактных в домашних очагах больных не выявлено.

**Дирофиляриоз.** В 2019 году зарегистрирован 1 случай дирофиляриоза в Минусинском районе. В 2019 году показатель заболеваемости составил 3,89 на 100 тысяч населения, среднемноголетний уровень за 10-летний период – 0,004.

**Клонорхоз.** В 2019 году зарегистрированы случаи клонорхоза в 2-х территориях Красноярского края: г. Красноярск (1), Емельяновский район (1). Показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения. Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что в данных случаях заражение происходило за пределами края (Китай, Вьетнам).

**Анкилостомидоз.** В 2019 году зарегистрирован случай анкилостомидоза на территории Манского района, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Заболевший ребенок посещает детское общеобразовательное учреждение, за пределы края не выезжал.

**Стронгилоидоз.** В 2019 году зарегистрированы 2 случая стронгилоидоза на 2-х территориях Красноярского края – Емельяновский район (1) и г. Красноярск (1), показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения.

**Амебиаз.** В 2019 году зарегистрирован случай амебиаза на территории города Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Заражение произошло за пределами края (Таиланд).

Таким образом, в 2019 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

В рамках проведения санитарно-карантинного контроля в воздушном пункте пропуска (далее – ВПП) «Красноярск (Емельяново)» в 2019 г. досмотрено 1844 воздушных судна, пассажиров и членов экипажа – 244020 человек, что на 10,2 % ниже показателя 2018 г. (271613 человек). В ходе санитарно-карантинного контроля в ВПП «Красноярск (Емельяново)» за 2019 г. выявлено 11 больных пассажиров с признаками инфекционных заболеваний, не требующих проведения мероприятий по санитарной охране (за 2018 г. – 20 человек). По данным проведенного анализа в 2019 году наиболее часто (63,6 %) случаи выявления пассажиров с признаками инфекционных болезней регистрировались на международных рейсах из стран Юго-Восточной Азии (Таиланда, Вьетнама). В структуре выявленных инфекционных болезней основная доля приходится на острые кишечные инфекции (36,4 %) и на острые респираторные вирусные инфекции (45,4 %) от всех зарегистрированных случаев, на энтеровирусную инфекцию – 9,0 %. При анализе распределения случаев инфекционных заболеваний, выявленных при санитарно-карантинном контроле, по возрастным группам установлено, что чаще болеет детское население, на долю которого приходится 90,9 % от числа всех зарегистрированных случаев, что обусловлено несоблюдением правил личной гигиены и не полностью сформированной иммунной системой; на взрослое население приходится 9,1 %.

За 2019 г. в ВПП «Красноярск (Емельяново)» поступило 457 партий груза. Из них осуществлен санитарно-карантинный контроль 57 партий грузов II Раздела Единого перечня товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору, что на 1,8 % больше, чем за 2018 г. (449 партий). За 2019 г. выявлено 2 партии груза, ввоз которых был запрещен (пищевые продукты) по причине несоответствия по результатам лабораторных исследований, в 2018 году при осуществлении санитарно-карантинного

контроля не выявлено грузов, запрещенных к ввозу на территорию Российской Федерации.

**Малярия.** 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 составил 0,07 на 100 тысяч населения.

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 2019 году количество анофелогенных водоемов составило 892 с общей анофелогенной площадью 218,4 га, в том числе: в Ачинске и его обслуживаемой зоне – 101 и 26,3 га соответственно, г. Канске и его обслуживаемой зоне – 223 и 41,2 га соответственно, г. Красноярске и его обслуживаемой зоне – 124 и 25 га соответственно, г. Лесосибирске и его обслуживаемой зоне – 114 и 3,2 га соответственно, г. Минусинске и его обслуживаемой зоне – 267 и 88,6 га соответственно, г. Шарыпово и его обслуживаемой зоне – 63 и 34,1 га соответственно.

В сезон 2019 года в восточных (г. Канск), северных (г. Лесосибирск) районах и в районах лесостепной западной зоны (г. Ачинск) завершили свое развитие 2 генерации малярийных комаров за сезон; в центральных районах (г. Красноярск) и районах низкогорнолесной зоны (г. Шарыпово) – 3 генерации, в южных (г. Минусинск) районах – 4 генерации.

Сезон эффективной заражаемости комаров и сезон передачи малярии человеку в связи с оптимальными температурами в мае (среднемесячный показатель по краю на 2,2-3,9°C превышал прошлогодний) наступил в большинстве территорий раньше, чем в 2018 году. Сезон передачи малярии человеку в связи с невысокими температурами в июне (среднемесячный показатель по краю на 1,7-3,2°C ниже прошлогоднего) наступил в большинстве территорий позднее, чем в 2018 году. Сезон эффективной заражаемости комаров в различных ландшафтно-климатических зонах края на текущий период завершился в первой декаде августа, сезон передачи малярии человеку – третьей декаде августа – первой декаде сентября. Продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров – от 41 до 64 дней, продолжительность сезона передачи малярии человеку – от 57 до 66 дней (в 2018 году продолжительность сезона эффективной заражаемости длилась от 48 до 56 дней, продолжительность сезона передачи малярии человеку – от 60 до 79 дней).

В эпидсезон 2019 года на текущий период (первая декада мая – вторая декада августа) средняя численность личинок и окрыленных (имаго) комаров *Anopheles* в большинстве территорий края на контрольных водоемах и днёвках снизилась: в центральных (г. Красноярск) с 10,1 экз. до 9,9 на 1 м<sup>2</sup> и имаго с 9,7 до 7,5 на дневку; в ряде западных низкогорнолесной зоны (г. Шарыпово) численность личинок с 8,2 до 5,8 на 1 м<sup>2</sup>, имаго с 34,6 до 21,5 на дневку; в северных (г. Лесосибирск) с 39,2 до 22,6 на 1 м<sup>2</sup> и с 8,3 до 5,6 на дневку; в южных (г. Минусинск) с 10,1 экз. до 4,7 на 1 м<sup>2</sup> и с 84,6 до 46,5 на дневку. Отмечается снижение численности личинок с 10,3 до 9,5 на 1 м<sup>2</sup> и рост численности имаго с 19,5 до 22,0 на дневку в районах лесостепной западной зоны (г. Ачинск); сохранение численности личинок в восточных районах (г. Канск) – 6,6 в 2018 г. и 6,7 в 2019 г. на 1 м<sup>2</sup> и подъем имаго с 3,1 до 6,6 на дневку. В связи с ранним приходом тепла отмечено более раннее начало активности самок *Anopheles*

(вылет с зимовок) с 25.04. по 11.05. в центральных, западных, восточных, северных и южных районах края, чем в сезон 2018 года (с 16.05 по 30.05). Личинки 1 возраста в водоемах различных территорий края появились (24.05 – 04.06) на неделю-полторы раньше, чем в 2018 году (31.05 – 15.06). Вылет первой генерации (совпадает с сезоном эффективной заражаемости комаров) в центральных, западных, восточных районах края регистрировался с 10.06 по 15.06, на 2-4 дня раньше, чем в 2018 году (с 14.06 по 17.06), в северных районах 23.06, позднее, чем в 2018 году (19.06). Максимальной численности личинки и imago *Anopheles* достигли 15.07, последние самки с кровью на дневке 02.09.

С профилактической целью в 2019 году проведена деларвация против личинок малярийных комаров на площади 5,3 га (8,3 га в 2018 г.), дезинсекция открытых территорий на площади 100,52 га, благоустройство и санитарная гидротехника водоемов г. Шарыпово – 69,4 га.

Широкое распространение малярии в мире, происходящие миграционные процессы определяют необходимость продолжения активных мероприятий по поддержанию благополучия по малярии, включая подготовку кадров, контроль за своевременной диагностикой и наличием противомалярийных препаратов для лечения, энтомологические наблюдения и проведение дезинсекционных мероприятий с профилактической целью и в очагах малярии с контролем их эффективности.

**Лихорадка Денге.** В 2019 году зарегистрировано 32 случая заболевания лихорадкой Денге, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тысяч населения (2018 г. – 0,4 на 100 тысяч населения). В 2019 г., так же как и в 2018 г., завоз происходил из Вьетнама и Таиланда. Диагностические исследования проведены в отделении вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», с последующим подтверждающим тестированием в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».



## **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 предельно-допустимых выбросов (ПДВ) предприятий. В 2019 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю рассмотрено 182 проекта нормативов ПДВ, из них согласован – 171 проект. При проведении надзорных мероприятий осуществляется оценка реализации мероприятий, запланированных согласованными планами, представляемыми в проектах ПДВ.

Продолжается работа по установлению границ санитарно-защитных зон (СЗЗ) для объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю рассмотрен 131 проект по установлению санитарно-защитных зон промышленных предприятий.

Удельный вес обращений населения на неудовлетворительное качество атмосферного воздуха на территории городских поселений – Красноярск, Минусинск, Норильск – не снижается и остается высоким. В 2019 году поступило 276 обращений, по которым даны разъяснения о состоянии атмосферного воздуха; 34 обращения, послуживших основанием для проведения внеплановых проверок; 128 обращений, по которым хозяйствующим субъектам объявлены предостережения органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2019 году за выявленные нарушения санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха вынесено 89 постановлений о назначении административного наказания, наложено административных штрафов на сумму 379,5 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», промышленными предприятиями.

При установлении наличия фактов нарушения законодательства, отнесенного к охране атмосферного воздуха, Управление информирует заинтересованные органы – Министерство экологии и рационального природопользования Красноярского края, Енисейское Межрегиональное управление Росприроднадзора.

В рамках работы с органами местного самоуправления Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю направлено 22 предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства.

В отношении крупных промышленных предприятий и объектов высокого класса опасности в ходе проведения плановых мероприятий по надзору давалась оценка выполнения мероприятий, направленных на предотвращение загрязнения атмосферного воздуха специфическими веществами. По выявленным нарушениям были выданы предписания с конкретными сроками устранения данных нарушений, которые находятся на контроле Управления и его территориальных отделов.

В адрес Администрации города Минусинска, а также в Правительство Красноярского края направлено повторное предложение по выполнению требований санитарного законодательства № 61 от 26.02.2019 с указанием на неэффективность ранее принимаемых мер. Постановлением Законодательного Собрания Красноярского края № 8-3554П от 19.12.2019 предложено Правительству Красноярского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю предусмотреть реализацию комплексной программы по снижению негативных последствий воздействия загрязняющих веществ с обоснованием мер по минимизации риска и вреда здоровью населения г. Минусинска.

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю принимает участие в заседаниях рабочей группы по борьбе с нарушениями законодательства об охране атмосферного воздуха при Красноярской природоохранной прокуратуре.

В целях контроля качества атмосферного воздуха на территории жилой застройки в 11 территориях Красноярского края (городские округа – Ачинск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Енисейск, районы – Таймырский Долгано-Ненецкий, Шушенский) в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2019 году Управлением выполнено 19513 исследований по санитарно-химическим показателям безопасности. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию качества атмосферного воздуха, составил в 2019 году 60,7 %.

В рамках программы «Охрана атмосферного воздуха, мониторинг окружающей среды» в 2019 году: для предотвращения высокого уровня загрязнения воздуха в городе Лесосибирске в периоды неблагоприятных метеоусловий (НМУ) разработана схема прогноза НМУ и методические рекомендации по составлению прогноза (объем реализованных средств составил 1500,00 тыс. руб.); создан автоматизированный пост наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха в г. Канске (объем реализованных средств составил 36830,30 тыс. руб.).

Для крупных промышленных городов Норильск и Красноярск, в рамках федерального проекта «Чистый воздух», включенным в состав национального проекта «Экология» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), разработаны мероприятия по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух со сроком реализации до 2024 года. Продолжается реализация мероприятий в рамках «Комплексного плана мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Красноярске» и «Комплексного плана мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Норильске», утвержденных Правительством РФ 28.12.2018 г. Реализация указанных планов позволит снизить выбросы загрязняющих веществ к 2024 году, относительно 2017 года, в г. Красноярске на 22,3 %, в г. Норильске – на 75,0 %.

### **2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов**

С целью реализации Водной стратегии Российской Федерации Управлением продолжалась работа с органами местного самоуправления, муниципалитетами в рамках проведения надзорных мероприятий, в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга.

Активизирована работа с администрацией Красноярского края, с органами местного самоуправления по вопросам обеспечения населения водой, отвечающей требованиям безопасности, по установлению зон санитарной охраны водоисточников и соблюдению режимов эксплуатации 3-х поясов зон санитарной охраны (ЗСО), проводились коллегии по вопросу улучшения качества воды, подаваемой населению Красноярского края, по реализации вопросов качества и безопасности водоснабжения населения Красноярского края, в том числе по реализации решений санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Красноярского края (СПЭК) «О качестве и безопасности водоснабжения населения Красноярского края» в городах Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейск, коллегии по водоснабжению населения города Норильска, по улучшению качества питьевой воды, внесению изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, обеспечению контроля за разработкой проектов зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населенных пунктов, получением санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии их санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, за определением и утверждением границ зон санитарной охраны в составе трех поясов в установленном порядке, за соблюдением режимов использования поясов зон санитарной охраны водозаборов, за ремонтом и заменой ветхих водопроводных сетей, обеспечением разработки мероприятий по обеззараживанию воды в отношении вирусов на водозаборах г. Красноярска. По данным вопросам направлены предложения в адрес Правительства Красноярского края, в министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, в органы местного самоуправления поселений, городских округов.

В органы исполнительной власти Красноярского края, в органы местного самоуправления поселений, городских округов, руководителям организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности, имеющим на балансе системы хозяйственно-бытового и питьевого водоснабжения, направлены предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, а также о постановке на учет бесхозных водоисточников.

Управлением в 2019 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 соответствии 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 2019 году, составило 68; количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями – 30, количество программ производственного контроля качества питьевой воды, поступивших на рассмотрение в территориальные органы Роспотребнадзора – 157, из них согласовано – 134.

В результате принимаемых мер и проводимых мероприятий в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 48 очистных 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 2019 году за несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при эксплуатации водопроводов по ст. 6.5 КоАП РФ вынесено 92 постановления о назначении штрафа, по статье 8.5 – 4, статье 8.42 – 3, статье 8.42 часть 4 – 10 постановлений о назначении штрафа, на общую сумму 2309 тысяч рублей. Общая сумма уплаченных штрафов – 2113,5 тысяч рублей. Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды – 54. Судами принято решение по 43 делам, в том числе по трем делам – в виде административного приостановления деятельности (скважина ООО «Обслуживание коммунального комплекса» на территории Российского сельсовета Большемуртинского района, каптаж родника на территории администрации Канского района и разводящая сеть ООО «Таежное»), по 33 делам – в виде административного штрафа. Выдано 52 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2019 году подано 43 иска 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 43 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 2019 г. в рамках реализации государственной программы Красноярского края «Реформирование и модернизация жилищно-коммунального хозяйства» подпрограммы

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

«Модернизация, реконструкция и капитальный ремонт объектов коммунальной инфраструктуры муниципальных образований» профинансированы мероприятия по строительству и реконструкции объектов водоснабжения и водоотведения, в том числе на оптимизацию системы водоснабжения г. Енисейска, строительство кольцевого водопровода в г. Минусинске, водозабора подземных вод для хозяйственно-питьевого водоснабжения в гп. Северо-Енисейский, реконструкцию водопроводной сети в г. Боготоле.

Администрацией Туруханского района реализуются целевые программы «Обеспечение хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения населенных пунктов муниципального образования Туруханский район Красноярского края на 2011-2020 гг.». На административной территории Енисейского района Красноярского края утверждена программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры на территории муниципальных образований Енисейского района на период до 2020 г.

В рамках исполнения указа Президента РФ от 07 мая 2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года утвержден паспорт национального проекта «Экология», в состав которого включен федеральный проект «Чистая вода». Срок реализации федерального проекта «Чистая вода» – 01.01.2019-25.12.2024.

В целях реализации федерального проекта «Чистая вода» в Красноярском крае разработан и утвержден региональный проект «Чистая вода». В 2019 году в Красноярском крае завершена реализация мероприятий по строительству и реконструкции (модернизации) объектов питьевого водоснабжения в г. Минусинске и в г. Канске на сумму 64,338 млн. рублей.

По объекту «Реконструкция магистрального водопровода  $D=400$  мм по ул. Эйдемана в границах от ул. Окружная до жилого дома № 5 по ул. Эйдемана в г. Канске» строительно-монтажные работы завершены 25.10.2019 г., бюджетные ассигнования в сумме 41,256 млн. рублей освоены в полном объеме.

Так же, в 2019 году реализованы мероприятия в части обеспечения водоснабжения, финансируемые за счет средств резервного фонда Правительства края – освоено средств на сумму 44,821 млн. рублей, в том числе: выполнены работы по устройству водонапорной башни в п. Танзыбей Ермаковского района; в г. Канске, поселке Интикуль Новоселовского района, микрорайоне «Дружба» г. Минусинска проведены работы на объектах инженерной инфраструктуры и иных объектов жизнеобеспечения.

В рамках подпрограммы «Обеспечение радиационной безопасности населения края и улучшение социально-экономических условий его проживания» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», утвержденную постановлением Правительства Красноярского края от 30 сентября 2013 г. № 512-п в 2019 году реализованы 3 мероприятия по приобретению и монтажу установок по очистке и обеззараживанию воды (ПУЛЬСАР) в 3 населенных пунктах Казачинского района (с. Казачинское, с. Отношка, с. Александровка) на сумму 9,0 млн. рублей.

В целях контроля качества питьевой воды, потребляемой населением Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (ФИФ/РИФ СГМ) в 2019 году выполнено 66569 исследований 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 2019 году 85,0 %.

### 2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест

С целью улучшения состояния почв Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году проводились проверки хозяйствующих субъектов, осуществляющих организацию и проведение сбора отходов производства и потребления от населения и муниципальных учреждений на подведомственной территории.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году проведены 33 плановых и внеплановых выездных проверки. Рассмотрено 126 обращений.

По результатам проверок составлено 40 протоколов об административных правонарушениях, в том числе по статьям КоАП РФ: по статье 6.3 КоАП РФ составлено 10 протоколов, по ст. 6.4 КоАП РФ – 11 протоколов, по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ – 2 протокола, по ч. 4 ст. 6.35 КоАП РФ – 5 протоколов, по ст. 8.2 КоАП РФ – 8 протоколов. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 1059 тыс. рублей.

Основными нарушениями санитарных правил при проведении плановых (внеплановых) мероприятий по контролю в 2019 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 18 предписаний об устранении выявленных нарушений, 6 представлений об устранении выявленных нарушений. С целью защиты неопределенного круга лиц Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 г. в суды общей юрисдикции направлено 5 исковых заявлений об устранении нарушений санитарного законодательства в отношении администраций: Советского района г. Красноярска, Ленинского района г. Красноярска, Емельяновского района Красноярского края, Твороговского сельсовета Емельяновского района Красноярского края, поселка Березовка Березовского района Красноярского края. Удовлетворено 2 иска в полном объеме. Согласно решениям судебных органов, администрации обязаны разработать и утвердить Генеральные схемы очистки территорий населенных мест, ликвидировать несанкционированные свалки, расположенные на территории поселений.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году выдано 21 предложение по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, 53 предостережения органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки Управлением по итогам надзорной деятельности, результатам социально-гигиенического мониторинга в целях информирования и межведомственного взаимодействия Главам администраций городских округов и муниципальных районов Красноярского края направлялась информация о санитарно-эпидемиологической обстановке, в том числе в части обращения с отходами производства и потребления, качества почв, и выявленных

нарушениях санитарного законодательства по данному направлению санитарного надзора.

В Красноярском крае в 2010 году разработана концепция обращения с отходами на территории края до 2020 года, основными задачами которой являются: разработка комплексной схемы размещения объектов сбора, переработки и обезвреживания ТКО; совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления; создание условий для формирования инновационных кластеров по переработке отходов и формированию рынка вторичных ресурсов; безопасное обращение с биологическими, медицинскими и ртутьсодержащими отходами; рекультивация и ликвидация несанкционированных объектов размещения отходов; создание и поддержка единой информационной среды в сфере обращения с отходами производства и потребления; совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы использования вторичных ресурсов и обращения с отходами производства и потребления; повышение экологической культуры и степени вовлеченности населения в вопросы обращения с отходами потребления. Общий объем финансирования мероприятий, предусмотренных программой, составляет 11200 млн. руб.

На территории Красноярского края реализуется национальная программа «Чистая страна» до 2024 года. Программа предусматривает: эффективное обращение с отходами производства и потребления, включая ликвидацию всех выявленных несанкционированных свалок в границах городов. Основной задачей является формирование комплексной системы обращения с твердыми коммунальными отходами, включая ликвидацию свалок и рекультивацию территорий, на которых они размещены, создание условий для вторичной переработки всех запрещенных к захоронению отходов производства и потребления. Создание современной инфраструктуры, обеспечивающей безопасное обращение с отходами I и II классов опасности, и ликвидация наиболее опасных объектов накопленного экологического вреда.

Существенный вклад в загрязнение почвы вносят промышленные предприятия. Значительное количество отходов производства и потребления образуется в городе Красноярске.

В целях контроля качества почвы населенных мест Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в 2019 году выполнено 4850 исследований по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в 52 территориях (88 населенных пунктах) Красноярского края. Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест, составил 71,2 %.

#### **2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения**

В сфере оборота пищевых продуктов по фактам выявленных нарушений приняты следующие меры. Общее количество проведенных проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами, в 2019 году увеличилось на 10,6 % и составило 2432 проверки против 2198 в 2018 году. Доля внеплановых проверок снизилась и составляет 64,8 % от общего количества проверок в 2019 году, против 83,8 % в 2018 году, что обусловлено введением в действие законодательства, устанавливающего ряд условий для назначения внеплановых проверок.

В 2019 году на 7,4 % увеличилось количество объектов, на которых выявлены нарушения, в 2019 году количество объектов с нарушениями составило 1711, в 2018 году – 1383, что свидетельствует о результативности государственного надзора. В рамках снижения проверочной нагрузки на ЮЛ и ИП проведено 214 предварительных проверок поступившей информации о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью, а также нарушений прав потребителей в сфере оборота пищевых продуктов, в 2018 году – 252.

Количество мероприятий Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, направленных на профилактику нарушений обязательных требований, в 2019 году сопоставимо с показателями 2018 года: количество предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований составило в 2019 году 574 предостережения, в 2018 году – 585 предостережений.

В 2019 году наблюдалось увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – с 4,5 % в 2018 г. до 7,1 % в 2019 г., по санитарно-химическим показателям – с 1,2 % в 2018 г. до 1,6 % в 2019 г., по физико-химическим показателям – с 7,9 % в 2018 г. до 8,2 % в 2019 г., по паразитологическим показателям – с 0,2 % в 2018 г. до 0,5 % в 2019 г.

Снижение показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в сфере оборота пищевых продуктов, в 2019 году произошло по 2 позициям: по показателям фальсификации – 1,0 % в 2019 году, против 1,4 % в 2018 году; по содержанию антибиотиков – 1,3 % в 2019 году, против 3,0 % в 2018 году.

В 2019 году было изъято из оборота 2395 партий пищевых продуктов объемом 137394,2 кг, что в почти в 10 раз больше, чем в 2018 году (2093 партии пищевых продуктов объемом 14002,4 кг).

Групповые пищевые отравления, связанные с употреблением пищевых продуктов промышленного изготовления и продукции общественного питания, в 2019 году на территории Красноярского края не регистрировалось.

В 2019 году в связи с увеличением количества объектов с выявленными нарушениями – 1959 – увеличилось количество составленных протоколов на 17,5 % (2018 г. – 1666) и количество наложенных штрафов – 1511, на 7,2 % (2018 г. – 1409).

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 2019 году в Красноярском крае отмечено увеличение числа забракованных партий пищевых продуктов до 2395 партий, на фоне многолетней тенденции снижения числа забракованных партий: 2011 г. – 4026, 2012 г. – 3946, 2013 г. – 3133, 2014 г. – 2640, 2015 г. – 2287, 2016 г. – 2323, 2017 г. – 1210, 2018 г. – 2093 (табл. № 143).



**Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего:	1210	2093	2395
импортируемые	22	94	77
отечественные	1188	1999	2318
в том числе:			
мясо и мясные продукты	367	661	405
импортируемые	3	26	26
отечественные	364	635	379
птица, яйца и продукты их переработки	123	187	231
импортируемые	1	2	2
отечественные	122	185	229
молоко, молочные продукты	117	135	207
импортируемые	5	1	3
отечественные	112	134	204
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	13	16	44
импортируемые	0		0
отечественные	13	16	44
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	153	316	233
импортируемые	0	11	0
отечественные	153	305	233
кулинарные изделия	23	6	167
импортируемые	0	0	0
отечественные	23	6	167
в т. ч. кулинарные изделия по нетрадиционной технологии	0	0	3
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	3
хлебобулочные и кондитерские изделия	81	17	187
импортируемые	0	0	0
отечественные	81	17	187
мукомольно-крупяные изделия	35	45	79
импортируемые	0	0	0
отечественные	35	45	79
сахар	3	3	5
импортируемый	0	0	0
отечественный	3	3	5
овощи, столовая зелень	126	332	445
импортируемые	4	12	31
отечественные	122	320	414

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 143

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
в т. ч. картофель	15	45	28
импортируемый	0	1	0
отечественный	15	44	28
бахчевые культуры	1	0	3
импортируемые	0	0	1
отечественные	1	0	2
плоды, ягоды	37	34	179
импортируемые	4	2	22
отечественные	33	32	157
грибы	0	1	7
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	1	7
масличное сырье и жировые продукты	0	3	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	3	0
безалкогольные напитки	3	4	35
импортируемые	0	0	1
отечественные	3	4	34
соки, нектары, сокосодержащие напитки	2	4	17
импортируемые	0	0	0
отечественные	2	4	17
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	55	84	126
импортируемые	0	2	0
отечественные	55	82	126
мед и продукты пчеловодства	0	0	3
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	3
продукты детского питания	0	0	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	1
консервы	32	73	58
импортируемые	2	1	3
отечественные	32	72	55
зерно (семена)	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
минеральные воды	0	0	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	1
биологически активные добавки к пище	1	23	1
импортируемые	0	18	0
отечественные	1	5	1

Продолжение таблицы № 143

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2017 г.	2018 г.	2019 г.
соль	3	3	3
импортируемые	0	1	0
отечественные	66	2	3
прочие	73	88	138
импортируемые	7	20	11
отечественные	66	68	127

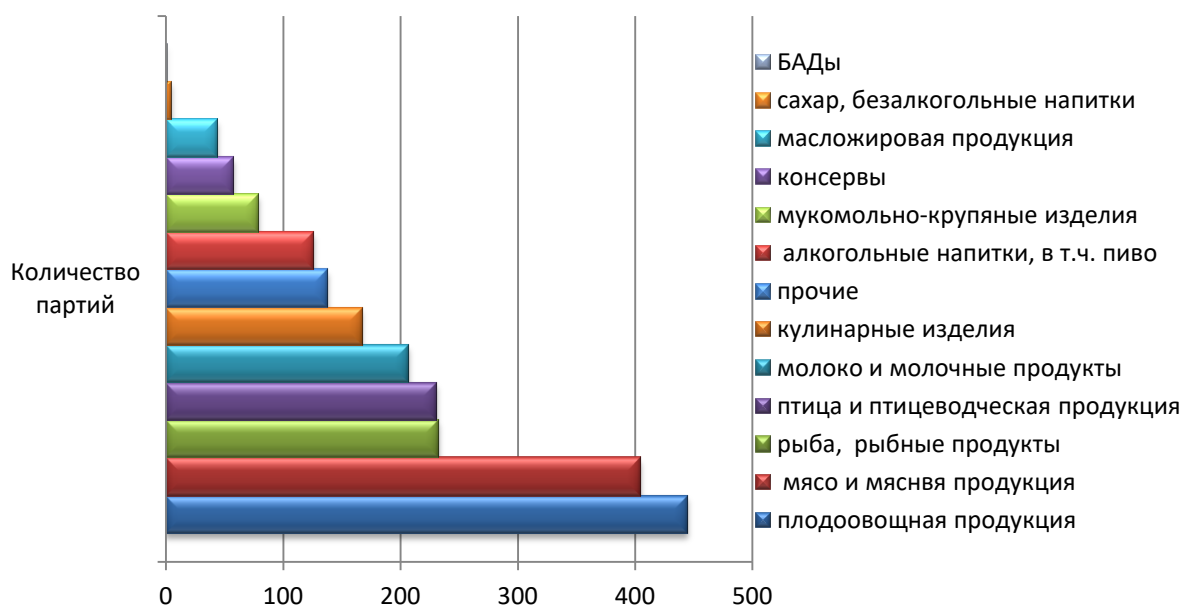
По данным табл. № 143, в 2019 г. наибольшее количество партий забраковано в таких группах продуктов, как «овощи, столовая зелень» – 445 партий, «мясо и мясные продукты» – 405 партий, «рыба и нерыбные объекты промысла и продукты, перерабатываемые из них» – 233 партии, «птица, яйца и продукты их переработки» – 231 партия, «молоко и молочные продукты» – 207 партий.

При этом, в Красноярском крае группа пищевых продуктов и продовольственного сырья «мясо и мясные продукты» занимает стабильно высокое место по количеству забракованных партий в течение 3-х лет: 2017 г. – 367 партий, 2018 г. – 661 партия, 2019 г. – 405 партий, также, как и группа продуктов «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них»: 2017 г. – 153 партии, 2018 г. – 316 партий, 2019 г. – 233 партии, группа пищевых продуктов «молоко и молочные продукты»: 2017 г. – 117 партий, 2018 г. – 135 партий, 2019 г. – 207 партий, «овощи и столовая зелень»: 2017 г. – 126 партий, 2018 г. – 332 партии, 2019 г. – 445 партий.

В 2019 году, в сравнении с предыдущим годом, увеличилось количество забракованных партий таких групп продуктов, как: «овощи» до 445 партий (2018 год – 332 партии). Кроме того увеличилось количество забракованных партий: «птица, яйца и продукты их переработки» в 2019 году забраковано 231 партия, в 2018 году – 187 партий; «молоко и молочные продукты» в 2019 году забраковано 207 партий, в 2018 году – 137 партий; «алкогольные напитки, в т.ч. пиво» в 2019 году – 126 партий, в 2018 году – 84 партии; «мукомольно-крупяные изделия» в 2019 году снято с реализации 79 партий, в 2018 году – 45 партий; «хлебобулочные изделия» в 2019 году снято с реализации 187 партий, в 2018 году – 17 партий.

В 2019 году уменьшилось количество забракованных партий: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 233 партии, в то время как в 2018 году забраковано 316 партий; также уменьшилось количество забракованных партий «мясо и мясные продукты» – 661 партия в 2018 году против 405 партий в 2019 году; отсутствует забракованная продукция в группах «зерно», «продукты детского питания» (рис. № 112).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»



**Рис. № 112.** Ранговое распределение групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, изъятых из оборота в 2019 году в Красноярском крае, количество партий

Объем забракованной продукции в 2019 году, по сравнению с предыдущим годом, увеличился почти в 10 раз: в 2018 году – 14002,36 кг, а в 2019 году – 137394,23 кг. Средний вес одной партии составил в 2019 году 57,3 кг, что выше на 50,6 кг среднего веса партии в 2018 году (6,7 кг), табл. № 144.

Таблица № 144

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2017-2019 гг.**

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2017 г.	2018 г.	2019 год
Всего:	7862,34	14002,36	137394,23
импортируемые	312,28	917,41	1344,261
отечественные	7550,06	13084,95	136049,969
В т.ч. мясо и мясные продукты	1589,619	1678,676	1869,723
импортируемые	148,62	90,156	119,823
отечественные	1441	1588,52	1749,9
птица, яйца и продукты их переработки	692,397	955,949	13211,549
импортируемые	5,7	4	6,858
отечественные	686,7	951,949	13204,691
молоко, молочные продукты	729,605	1720,661	717,93
импортируемые	36,15	3,8	21,07
отечественные	693,46	1716,87	696,86
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	61,98	112,24	159,12
импортируемые	0	0	0
отечественные	61,98	112,24	159,12

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 144

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2017 г.	2018 г.	2019 год
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	625,659	1267,585	971,272
импортируемые	0	39,224	0
отечественные	625,659	1228,361	971,272
кулинарные изделия	40,19	5,72	2272,517
импортируемые	0		0
отечественные	49,19	5,72	2272,517
в т. ч. кулинарные изделия нетрадиционной технологии	0	0	3,9
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	3,9
хлебобулочные и кондитерские изделия	657,66	47,42	918,619
импортируемые	0	0	0
отечественные	657,66	47,42	918,619
мукомольно-крупяные изделия	114,688	467,83	959,501
импортируемые	0	0	0
отечественные	114,688	467,83	959,501
сахар	29,67	63	23,46
импортируемый	0		0
отечественный	29,67	63	23,46
овощи, столовая зелень	2520,734	5768,6018	114040,206
импортируемые	89,6	743,6	1114,532
отечественные	2431,14	5025,01	112925,674
в т. ч. картофель	914,8	2232,2	2454,958
импортируемый	0	5	0
отечественный	914,80	2227,2	2454,958
бахчевые культуры	80	0	634,7
импортируемые	0	0	260
отечественные	80	0	374,7
плоды, ягоды	275,422	244,87	2878,698
импортируемые	89,6	13,7	604,372
отечественные	185,83	231,17	20743,326
грибы	0	1,2	23,87
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	1,2	23,87
масличное сырье и жировые продукты	0	1,8	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	1,8	0
безалкогольные напитки	7	2,6	107,7
импортируемые	0	0	0,5
отечественные	7	2,6	107,2

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 144

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2017 г.	2018 г.	2019 год
соки, нектары, сокосодержащая продукция	6	26,65	61,37
импортируемые	0	0	0
отечественные	6	26,65	61,37
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	184,88	750,04	981,85
импортируемые	0	6,5	0
отечественные	184,88	743,54	981,85
мед и продукты пчеловодства	0	0	22,7
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	22,7
продукты детского питания	0	0	0,5
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0,5
консервы	194,556	400,434	398,638
импортируемые	0,88	0,65	6,38
отечественные	193,68	399,784	392,258
зерно (семена)	0	0	0
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	0
минеральные воды	0	0	1
импортируемые	0	0	0
отечественные	0	0	1
биологически активные добавки к пище	0,24	15,30625	0,119
импортируемые	0	13,5	0
отечественные	0,24	1,80625	0,119
соль	32	11	31,7
импортируемые	0	5	0
отечественные	0	6	31,7
прочие	375,47	295,845	483,386
импортируемые	31,33	10,98	75,098
отечественные	344,14	284,865	408,288

По данным табл. № 144, в 2019 году наибольший объем продовольственного сырья и пищевых продуктов забракован в группе продуктов «овощи и столовая зелень» – 114040,206 кг (в 2018 году – 5768,6018 кг). В число лидеров по максимальному объему забракованной продукции входят следующие группы продовольственного сырья и пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» – 13211,549 кг в 2019 году (в 2018 году 1678,676 кг), «кулинарные изделия» – 2272,517 кг в 2019 году (в 2018 году – 5,72 кг), «мясо и мясные продукты» – 1869,723 кг в 2019 году (в 2018 году 1678, 676 кг).

В 2019 г. значительно увеличился объем забракованной продукции в таких группах пищевых продуктов как «овощи и столовая зелень» – 114040,206 кг, против 5768,6018 кг в 2018 г., «кулинарные изделия» – 2272,517 кг в 2019 г., против 5,72 кг в 2018 г., «хлебобулочные и кондитерские изделия» – 918,619 кг в 2019 г., против 47,42 в 2018 г., «безалкогольные напитки» – 107,7 кг в 2019 г., против 2,6 кг в 2018 г.

Доля импортируемой забракованной пищевой продукции в 2019 году составляет 3,2 % от общего количества забракованных партий или 0,97 % от количества, изъятого из оборота объема, в то время как в 2018 году – 4,5 % и 6,56 % соответственно. При этом средний вес одной партии забракованной продукции импортного производства в 2018 году составил 17,45 кг, против 9,76 кг в 2018 году.

В 2019 году в государственном информационном ресурсе по защите прав потребителей размещено 27 уведомлений о выявлении пищевой продукции с признаками фальсификации (против 50 в 2018 году). Фальсифицированная продукция в 2019 году, как и в предыдущем году, представлена молоком и молочной продукцией. Наибольший удельный вес в общем количестве нестандартных проб молочной продукции по-прежнему приходится на масло сливочное – 37,0 % (35,4 % в 2018 г.), удельный вес нестандартных проб молока сгущенного в общем количестве нестандартных проб составляет 22,2 %, молока питьевого – 18,5 %, сыра – 3,8 %. Удельный вес нестандартных проб молочной продукции, произведенной на территории Красноярского края, составляет 14,0 % (производитель ООО «Назаровское молоко»).

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 24 дела об административных правонарушениях, наложено 20 штрафов на сумму 490,5 тыс. руб.

Для принятия мер в пределах компетенции в отношении поставщика фальсифицированной продукции материалы направлены в адрес Межмуниципального Управления МВД России «Красноярское», в отношении производителя фальсифицированной продукции, осуществляющего деятельность на территории Красноярского края, возбуждены дела об административных правонарушениях, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 90 тыс. руб., выдано предписание о разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда.

В отношении поставщиков и изготовителей фальсифицированной молочной продукции, расположенных на территории других субъектов Российской Федерации, помимо размещения сведений в государственном информационном ресурсе по защите прав потребителей, информировались Управления Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организован мониторинг по исполнению Указов и поручений Президента Российской Федерации, поручений Правительства Российской Федерации, приказов и распоряжений Роспотребнадзора. Во исполнение Приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 № 876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560», в целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 07.08.2014 № 778 «О мерах по реализации указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 29.06.2016 № 305 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 30.06.2017 № 293 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 12.07.2018 № 420 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и от 24.06.2019 № 293 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» в 2019

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

году проведено 1047 проверок, в ходе которых пищевая продукция, ввоз которой на территорию РФ в соответствии с вышеуказанными правовыми актами РФ запрещен, на территории Красноярского края не обнаружена. Вместе с тем, в ходе проверок на 1046 объектах установлены нарушения требований действующего законодательства в части оборота пищевых продуктов без достоверной информации о товаре, о месте нахождения изготовителя, а также о полном наименовании товара, в части нарушения условий и сроков хранения пищевых продуктов, установленных изготовителем. По итогам рассмотрения ранее составленных материалов административных производств вынесено 948 постановлений по делам об административных правонарушениях на общую сумму 15622,8 тыс. руб.

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 2017-2019 гг. не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

### 2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности

В 2019 г. на территории Красноярского края в рамках обеспечения физической безопасности осуществлялся надзор за передающими радиотехническими объектами, результаты которого представлены в табл. №№ 145, 146.

Таблица № 145

#### Результаты деятельности за отдельными передающими радиотехническими объектами Красноярского края, 2017-2019 гг.

Наименование	Радиолокационные станции			Телевизионные центры			Радиовещательные центры		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Общее число объектов надзора	46	46	46	72	72	94	62	62	62
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	0	1	1	98	144	54	0	0	0
В том числе жалоб	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	1	0	0	169	50	20	0	0	0
Число выданных предписаний	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число наложенных штрафов	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число выполненных ФБУЗ экспертиз объектов, из них отрицательных	8/2	1/0	4/0	37/0	17/0	54/0	0	0	0



Таблица № 146

**Результаты деятельности за отдельными передающими радиотехническими объектами Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Наименование	Базовые станции подвижной связи			Прочие		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Общее число объектов надзора	3027	3049	3100	583	583	583
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	546	940	937	0	0	0
В том числе жалоб	23	28	95	0	0	0
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	213	34	35	0	3	0
Число выданных предписаний	1	0	0	0	0	0
Число наложенных штрафов	1	0	0	0	0	0

Как следует из данных табл. № 145 и № 146, в 2019 г. на учете находилось 3885 передающих радиотехнических объектов, причем сохранялась тенденция к увеличению числа таких объектов, прирост за 3 года (с 2017 г. по 2019 г.) составил 182 ПРТО, за счет строительства и ввода в эксплуатацию новых базовых станций сотовой связи.

Из приведенных в табл. № 145 и № 146 сведений о деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» по экспертизам ПРТО в 2017-2019 гг. следует, что наибольшее количество экспертиз проводилось по базовым станциям сотовой связи.

Работа с жалобами осуществлялась в рамках Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ от 02.05.06 г. Всего по итогам 2019 года Управлением получено и в установленные Законом № 59 ФЗ сроки рассмотрена 251 жалоба по вопросам воздействия физических факторов. Сведения о количестве и структуре жалоб и обращений граждан и организаций за период 2017-2019 гг. представлены в табл. № 147.

Таблица № 147

**Количество и структура жалоб населения Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Год	Количество и структура жалоб			
	Радиационный фактор	Физические факторы		
		ЭМИ	Шум, вибрация	Другие
2017	15	60	10	8
2018	3	59	6	1
2019	1	104	137	9

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.

Сведения о количестве и структуре выданных разрешительных документов в 2017–2019 гг. представлены в табл. № 148.

Таблица № 148

**Количество и структура выданных разрешительных документов, 2017-2019 гг.**

Год	Структура выданных разрешительных документов	
	На проекты СЗЗ и ЗОЗ ПРТО	Согласований на эксплуатацию ПРТО
2017	454	595
2018	1015	784
2019	937	742

В 2019 г. выдано 35 санитарно-эпидемиологических заключений (СЭЗ) о несоответствии требованиям санитарного законодательства проекта санитарно-защитной зоны, устанавливающих зоны ограничения застройки ПРТО (в 2018 г. – 87 СЭЗ на проекты базовых станций, в 2017 г. – 384 СЭЗ на проекты базовых станций).

В 2019 году отклонена от согласования эксплуатация 33 ПРТО (2018 г. – 102 ПРТО, 2017 г. – 26 ПРТО) в связи с недостоверным указанием места размещения и технических характеристик ПРТО, недостоверным расположением и недостаточным количеством контрольных точек (в том числе в строящихся зданиях), отсутствием возможности установить соответствие уровней ЭМИ гигиеническим нормативам.

В 2017-2019 гг. доля измерений ЭМП РЧ в жилых и общественных зданиях, не отвечающих санитарным нормам, составила 0,0 %. В 2019 г. в отношении юридических лиц – собственников ПРТО плановые проверки не проводились, контроль осуществлялся в рамках внеплановых проверок.

По итогам 2019 г. на территории Красноярского края отсутствуют ПРТО, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям. Электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как удовлетворительная, однако к числу наиболее значимых в гигиеническом отношении объектов по-прежнему относятся: радиовещательный центр (антенное поле Красноярского КРТЩ) по адресу: ул. Попова, 1 в г. Красноярске; радиотелевизионная станция Красноярского КРТЩ (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске; радиовещательный центр по адресу: ул. Борисова, 24а в г. Красноярске.

### **2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности**

В 2019 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 69 мероприятий в отношении организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, составлено 20 протоколов об административных правонарушениях. При проведении 20 плановых мероприятий по надзору к проведению лабораторно-инструментальных методов исследований привлечены специалисты ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае». Превышений мощности дозы рентгеновского излучения на рабочих местах персонала в 2019 году не выявлено.

Организована работа по изучению радиационной обстановки на территории Красноярского края, включая зоны наблюдения ФГУП «ГХК».

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Реализован проект модернизации краевой автоматизированной системы контроля радиационной обстановки («КрасАСКРО»), который обеспечивает бесперебойное функционирование «КрасАСКРО».

В 2019 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю в зоне наблюдения Федерального государственного унитарного предприятия «Горно-химический комбинат» (ФГУП «ГХК») г. Железногорска продолжались исследования/измерения радиационных факторов в шести населенных пунктах Красноярского края: 20-км зоны – с. Атаманово, с. Большой Балчуг Сухобузимского района и 1000-км зоны – с. Казачинское, с. Момотово Казачинского района, г. Енисейск Енисейского района, г. Лесосибирск. В числе контролируемых показателей радиационной безопасности: мощность дозы (МД) внешнего гамма-излучения внутри жилых помещений, на территории населенных пунктов, на береговой полосе населенных пунктов, расположенных на берегах р. Енисей, эквивалентная равновесная 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 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 в 2018 году по данным «Радиационно-гигиенического паспорта» Красноярского края 3,3 мЗв.

В рамках реализации Краевой программы продолжается оснащение медицинских учреждений новыми рентгенологическими аппаратами. В 2019 году в Красноярский край поступили 16 новых малодозовых сканирующих цифровых флюорографов.

В период подготовки к проведению Универсиады-2019 Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю юридическим лицам выдано 15 лицензий на деятельность в области использования ИИИ (генерирующих) и 47 санитарно-эпидемиологических заключений на условия работы с источниками ионизирующего излучения (рентгеновскими установками в количестве 225 шт., из них 194 стационарные и 31 переносная).

Для снижения доз облучения населения Красноярского края от медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур Министерству здравоохранения Красноярского края было предложено разработать программу и включить в неё следующие направления:

- оснащение рентгеновских кабинетов новыми видами цифрового малодозового рентгеновского оборудования;

- переход от расчётных к инструментальным методам контроля за дозами облучения пациентов в медицинских учреждениях, для определения эффективной дозы облучения пациентов при рентгенологических исследованиях необходимо использовать средства для контроля доз облучения пациентов (дозиметры);

- оснащение каждого рентгенодиагностического кабинета полным набором современных средств индивидуальной защиты населения (пациентов), контроль эффективности которых проводится аккредитованными лабораториями с периодичностью не реже одного раза в два года;

- замена устаревших методов диагностики (рентгеноскопия) на более современные;

- контроль за обоснованным назначением высокодозовых высокоинформативных методов диагностики (компьютерная томография);
- поддержание на должном уровне квалификации медицинского персонала в вопросах радиационной безопасности;
- переход во всех возможных случаях в диагностике на альтернативные методы исследования по принципу «обоснования»;
- организация преемственности между медицинскими учреждениями, исключая проведение повторных необоснованных исследований. Организация просмотра снимков в электронном виде между учреждениями районного значения и краевыми учреждениями (онкологический, противотуберкулезный диспансеры).

## **Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края**

### **2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений**

Одним из основных приоритетных направлений в деятельности является обеспечение контроля за выполнением майских указов Президента Российской Федерации, за готовностью общеобразовательных учреждений к новому учебному году, за организацией горячего питания учащихся в общеобразовательных организациях, проведением мониторинга за ходом летней оздоровительной кампании, контроля за выполнением Технических регламентов.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 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 2019 г. численность детей до 17 лет (включительно) составляла 630969 человек, что на 1,0 % больше, чем на начало 2018 г. – 624692 человека. В Красноярском крае за последние 10 лет наблюдается устойчивый рост детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, численность которого увеличилось с 2008 по 2019 гг. более чем на 91,0 тыс. человек и составила 541343 человека против 538773 человек в 2018 г.

В рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования на 2013-2020 годы» с целью улучшения материально-технического состояния учреждений в Красноярском крае ежегодно осуществляется ввод в эксплуатацию образовательных организаций. В 2019 г. было завершено строительство 5-ти общеобразовательных организаций: в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе (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 отчетном периоде введены в эксплуатацию 2 дошкольных образовательных организации на 95 мест и 300 мест. В 2018 г. было завершено строительство и введены в эксплуатацию 3 общеобразовательные организации взамен аварийных школ и 1 дошкольная образовательная организация на 105 мест. В 2017 г. были введены в эксплуатацию после завершения строительства 1 дошкольная образовательная организация и 1 общеобразовательная организация, в 2016 г. были введены в эксплуатацию после завершения строительства 17 дошкольных образовательных организаций и 2 общеобразовательных организации, в 2015 г. – 27 дошкольных образовательных организаций, в 2014 г. – 15 образовательных организаций, в т.ч. 9 дошкольных образовательных, в 2013 г. – 13 образовательных организаций, в т.ч. 9 дошкольных образовательных.

В 2019 г. на территории Красноярского края проживает 309310 детей в возрасте от 0 до 7 лет, что несколько меньше, чем в 2018 году (311831 человек). Получают услугу дошкольного образования и услугу по уходу и присмотру за детьми 152155 детей, что составляет 49,2 %. Общее количество детей, посещающих дошкольные организации края, составляет 140350 детей, в 2018 г. – 153717 человек. В очереди для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации состоят 67116 детей (21,6 %), что меньше уровня предыдущего года (69024 ребенка).

В 2019 г. была введена в эксплуатацию законченная строительством 1 дошкольная образовательная организация на 300 мест в г. Красноярске, сдан в эксплуатацию детский сад на 95 мест в с. Большой Улуй Большеулуйского района, создано 214 мест в негосударственном секторе дошкольного образования. Всего в 2019 году в Красноярском крае эксплуатируется 1108 дошкольных образовательных организаций всех форм собственности, из которых на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 969 организаций. Также в крае работают 335 дошкольных групп, которые посещают 11805 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Таким образом, проведенные мероприятия позволили увеличить количество мест в дошкольных организациях и сократить очередь нуждающихся детей.

Для проведения своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году Министерством образования и науки Красноярского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главным управлением МЧС России по Красноярскому краю, ГУВД по Красноярскому краю подписано четырехстороннее письмо, в котором изложены основные требования к порядку оценки степени готовности общеобразовательных учреждений.

В 2019/2020 учебном году на территории Красноярского края приступила к работе 1071 общеобразовательная организация (992 юридических лица и 79 филиалов), из них 9 негосударственных, на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 1057 школ. Общее количество учащихся, в сравнении с учебным годом 2018/2019 г., снизилось и составило 345967 школьников против 347476 соответственно, из них первоклассников – 388244 человека. Для обеспечения санэпидблагополучия в общеобразовательных организациях реализовывались принятые государственные программы: «Развитие образования», «Содействие развитию местного самоуправления», которые предусматривают программно-целевой подход к организации всех необходимых мероприятий для подготовки общеобразовательных организаций к учебному процессу. Финансирование выделялось из всех видов бюджета: федерального, краевого и муниципального.

В 2019 г. все заявленные школы были приняты к новому учебному году, кроме одной общеобразовательной организации – МБОУ «Зеледеевская СОШ» в Емельяновском районе Красноярского края.

При проведении проверок детских и подростковых учреждений особое внимание уделяется факторам, формирующим условия воспитания и обучения. Для объективной оценки факторов внутренней среды учреждений проводятся лабораторные исследования и инструментальные измерения.

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

В 2019 году было обследовано 1928 объектов или 52,4 % от общего числа стоящих на контроле, что на 11,0 % меньше, чем в 2018 г. (в 2018 г. – 2373, в 2017 г. – 2187, в 2016 г. – 2066, в 2015 г. – 1978 объектов).

Проведено в 2019 году 2111 проверок, что на 21,1 % меньше уровня 2018 г. (2676 проверок). В сравнении с предыдущим годом, в 2 раза уменьшилось количество плановых проверок: в 2019 г. – 747, в 2018 г. – 1708 проверок. Количество проведенных обследований организаций для детей и подростков с проведением лабораторных методов исследований в 2019 году составило 70,8 %, против 79,7 % в 2018 г. (при нормативе – не менее 65,0 %).

Попрежнему отмечается достаточно высокий удельный вес проверок, при которых выявлялись нарушения законодательства РФ. Так, если в 2016 г. удельный вес проверок, при которых выявлены нарушения, составлял 40,0 %, в 2017 г. – 50,5 %, в 2018 г. – 79,9 %, в 2019 г. он составил 65,8 %. 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 2019 г. в отношении виновных лиц было возбуждено 1622 дела об административных правонарушениях, что на 39,0 % меньше, чем в предыдущем году (в 2018 г. – 2660, в 2017 г. – 1559, в 2016 г. – 1511, в 2015 г. – 1306), применено 13 составов административных правонарушений, предусмотренных КоАП РФ (ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.7. ч. 1, 6.7. ч. 2, 19.5. ч. 1, 19.5. ч. 15, 19.7., 14.13. ч. 2, 20.25, 6.24 ч. 1, 6. 25 ч. 1, 6.25. ч. 3). Вместе с тем, уменьшилась сумма наложенных штрафов, которая в 2019 году составила 15519,1 тыс. рублей, что на 38,3 % меньше, чем в предыдущем году (в 2018 г. – 25170,7 тыс. рублей, в 2017 г. – 17094,3 тыс. рублей, в 2016 г. – 15309,0 тыс. рублей, в 2015 г. – 11211,7 тыс. рублей). На 36,2 % уменьшилось количество вынесенных постановлений в отношении юридических лиц – с 753 в 2018 г. до 480 в 2019 г. Вынесено 345 представлений. Направлено в суды 456 дел, что на 29,5 % больше предыдущего года (352 дела), по результатам рассмотренных дел деятельность 6 организаций была приостановлена. Несколько уменьшилось количество направленных исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга лиц в суды с 64 в 2018 г. до 43 в 2019 г., вместе с тем, увеличился удельный вес удовлетворенных исков, который в 2019 г. составил 90,7 % (в 2018 г. – 86,0 %).

В 2019 г. среднее количество возбужденных дел об административных правонарушениях на 1 объект, на котором выявлены нарушения требований к условиям воспитания и обучения, составило 1,2, что соответствует показателю 2018 г. В

сравнении с предыдущим годом, несколько уменьшилась средняя сумма штрафа на 1 постановление об административном правонарушении с 12008 рублей до 10725 рублей в 2019 году. В качестве профилактики правонарушений санитарного законодательство объявлено 85 предостережений.

### **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 целях выполнения Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 7 мая 2018 г., поручения Правительства Российской Федерации от 21.02.2019 г. № ТГ-П12-1285, приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О проведении внеплановых выездных проверок в период подготовки и проведения оздоровительной кампании 2019 года» от 06.03.2019 г. № 103, «О проведении внеплановых выездных проверок организаций отдыха детей и их оздоровления» от 24.07.2019 г. № 596, во исполнение писем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществлялся надзор за подготовкой и эксплуатацией летних оздоровительных организаций для детей и подростков.

Под кураторством Министерства образования Красноярского края в части летней оздоровительной кампании 2019 г. в Красноярском крае была организована работа по формированию единого реестра летних оздоровительных организаций для детей, планируемых к работе в летнюю оздоровительную кампанию 2019 г.

В рамках подготовки к летней оздоровительной кампании 2019 г. по оценке готовности организаций отдыха детей и их оздоровления к летней оздоровительной кампании 2019 г., на территории края были сформированы: краевая межведомственная комиссия и межведомственные комиссии в каждом муниципальном образовании, где планировалась работа летних оздоровительных лагерей для детей и подростков с участием должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, принимались решения по распределению путевок в загородные оздоровительные лагеря, по приемке загородных оздоровительных лагерей к началу оздоровительного сезона. Специалисты Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю входили в состав координационных советов, штабов, межведомственных комиссий по вопросу организации и проведения оздоровительной кампании 2019 г. на уровне края и на уровне муниципальных образований; принимали участие в межведомственных комиссиях, в совещаниях, координационных советах, штабах на базе глав муниципальных образований, министерств образования, здравоохранения и спорта Красноярского края, правительства Красноярского края. В адрес глав муниципальных образований и Управлений образования муниципальных образований направлены письма и предложения «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в период летней оздоровительной кампании 2019 г.».

В рамках взаимодействия информация о выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (не соответствии) санитарным нормам и правилам детских оздоровительных организаций по результатам проведенных санитарно-эпидемиологических экспертиз в оперативном порядке направлялась в межведомственные комиссии, а также в адрес министерства образования Красноярского края. Информация о выданных санитарно-эпидемиологических

заклучениях лагерям, внесенным в единый реестр, размещалась на сайте министерства образования Красноярского края.

В летний оздоровительный сезон 2019 г. в Красноярском крае функционировало 866 летних оздоровительных лагерей, в которых отдохнуло 121239 детей, из них на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 824 летних оздоровительных организаций для детей и подростков, в которых отдыхало и оздоравливалось 99293 ребенка.

В 2019 г. произошло уменьшение количества оздоровительных организаций на 1,0 % – с 834 до 824 за счет 3-х загородных лагерей, 6 лагерей с дневным пребыванием, 1 палаточного лагеря. Вместе с тем общее количество отдохнувших детей увеличилось на 9,0 % – с 91050 детей до 99293 детей. Не приступили к работе загородные оздоровительные лагеря по решению собственников, лагеря с дневным пребыванием по причине проведения значительных объемов ремонтных работ для подготовки школ к новому учебному году.

В летнюю оздоровительную кампанию 2019 г. имел место случай заезда детей в оздоровительный лагерь, имеющий санитарно-эпидемиологическое заключение о несоответствии санитарным нормам и правилам. По решению собственника 02.06.2019 г. был осуществлен заезд детей в детский оздоровительный лагерь «КрасЭйр» ООО «Св. Маслова» г. Красноярска в количестве 90 человек при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о несоответствии требованиям санитарных правил. Учреждению 31.05.2019 г. выдано санитарно-эпидемиологическое заключение от 31.05.2019 г. № 24.49.32.000.М.х.05.19 о несоответствии санитарно-эпидемиологическим требованиям ЗСДОЛ «КрасЭйр» на основании заключения по результатам проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы от 31.05.2019 г. № 7884 о несоответствии по следующим причинам:

- не соблюдаются нормы площади на 1 ребенка и число проживающих в комнатах, согласно требованиям пп. 4.4., 4.7. СанПиН 2.4.4.3155-13;
- в нарушение требований п. 4.11. СанПиН 2.4.4.3155-13 в спальнях корпуса отсутствуют помещения постирочной, оборудованной подводкой воды, сливом, тазами для стирки вещей и скамьями, гладильные, помещения для сушки одежды и обуви;
- в нарушение требований п. 4.16. СанПиН 2.4.4.3155-13 недостаточная площадь изоляторов медицинского пункта, в составе площадей палат изолятора не предусмотрены туалет с раковиной для мытья рук и буфетная с 2 мочными ваннами для мойки посуды;
- в нарушение требований п. 4.15. СанПиН 2.4.4.3155-13 в медицинском пункте помещение для хранения и обработки уборочного инвентаря, приготовления дезинфицирующих растворов не оборудованы поддоном с подводкой к нему воды и сливом;
- в нарушение требований п. 8.9. СанПиН 2.4.4.3155-13 для ополаскивания посуды (кухонной и столовой) не все мочные ванны оборудованы гибкими шлангами с душевой насадкой;
- в нарушение требований п. 11.1. СанПиН 2.4.4.3155-13 питание детей планируется проводить менее 5 раз (завтрак, обед, полдник, ужин);
- при входе в обеденный зал установлено недостаточное количество раковин для мытья рук, что не соответствует требованиям п. 8.3. СанПиН 2.4.4.3155-13;
- в нарушение требований п. 5.3. СанПиН 2.4.4.3155-13 санитарно-эпидемиологическое заключение на источник водоснабжения детского лагеря не представлено. Работа оздоровительного учреждения была приостановлена, дети распределены в другие оздоровительные организации.



Случаев превышения фактической вместимости над проектной в функционировавших организациях отдыха и детей не фиксировалось.

На территории Красноярского края функционирует 1 оздоровительная организация круглогодичного режима работы, обеспеченная централизованными инженерными сетями (водоснабжение, канализация, отопление).

В целях профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведена следующая организационная работа: перед открытием стационарных организаций отдыха и оздоровления детей осуществлялась оценка территорий оздоровительных организаций и прилегающих к территориям ближайших окрестностей в радиусе 50 м по периметру с целью определения видового состава и численности иксодовых клещей. Силами специализированных организаций проводились акарицидные обработки непосредственной территории оздоровительных организаций и территории в радиусе 50 м по периметру, при благоприятных погодных условиях, обработки против грызунов. Контроль эффективности акарицидных обработок в летних оздоровительных организациях в 100,0 % проведен ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» через 3-5 дней после обработки, при благоприятных погодных условиях. Открытие оздоровительных организаций в 100,0 % осуществлялось при наличии заключения о соответствии территории оздоровительных организаций требованиям санитарного законодательства, в т.ч. СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами».

Всего в оздоровительный сезон 2019 г. в Красноярском крае проведены акарицидные обработки территорий летних оздоровительных учреждений – 804,90 га (100,6 % от запланированных – 800,0 га), в том числе:

- стационарные загородные оздоровительные организации и стационарные загородные оздоровительные организации санаторного типа (в 100,0 % подлежащих) – 567,41 га, в т.ч. повторно – 145,0 га;
- оздоровительные организации с дневным пребыванием детей – 106,31 га;
- палаточные лагеря (в 100,0 % подлежащих) – 131,18 га.

Случаев присасываний клещей в летних оздоровительных организациях Красноярского края в 2019 г. не регистрировалось.

В 2019 г. имели разработанные и утвержденные руководителями и согласованные с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю перспективные планы (планы-задания) 37 (71,2 %) загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей (включая 2 санаторно-оздоровительных лагеря). Процент выполнения мероприятий, предусмотренных в планах-заданиях, составил 98,0 %.

На укрепление материально-технической базы загородных оздоровительных лагерей в 2019 г. было выделено 168495,4 тыс. рублей. Для подготовки к оздоровительной кампании 2019 г., по окончанию оздоровительного сезона 2018 г., были проведены следующие мероприятия по улучшению материально-технической базы лагерей: капитальный ремонт отдельных зданий и сооружений в 4-х загородных лагерях; замена оконных блоков в спальнях (жилых) корпусах в двух загородных лагерях; ремонтно-строительные работы по устройству спортивных площадок в двух загородных стационарных организациях отдыха и оздоровления детей; монтаж быстровозводимых модульных зданий жилых корпусов в трех загородных лагерях; монтаж быстровозводимого модульного здания для реализации образовательных программ в одном загородном лагере; монтаж быстровозводимых модульных зданий медицинских блоков в двух загородных лагерях.

Кроме того, к летнему сезону 2019 г. потребность в приобретении твердого и мягкого инвентаря, оборудования имели 56 учреждений, из них все 56 учреждений (100,0 %) закупили необходимое оборудование, из 25 нуждающихся в приобретении оборудования, посуды и тары на пищеблоки учреждений приобрели 25 (100,0 %), из 7-ми учреждений, нуждающихся в приобретении оборудования в медицинские пункты, запланированное оборудование закуплено для всех учреждений (100,0 %).

На территории Красноярского края в летний оздоровительный сезон 2019 г. эксплуатировалось три открытых водоема с местами для организации купания детей. Эксплуатация рекреационных зон осуществлялась при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии их требованиям санитарных правил.

В период летней оздоровительной кампании чрезвычайных, аварийных ситуаций в оздоровительных организациях не фиксировалось. В оздоровительных организациях кратность питания соответствовала времени пребывания в них детей: в загородных и палаточных лагерях было организовано 5-разовое питание, в лагерях с дневным пребыванием детей – 2-х разовое питание. Средняя стоимость питания в загородном лагере составила 400 рублей 22 копейки, в лагере с дневным пребыванием детей – 218 рублей 67 копеек.

В целом в оздоровительных организациях было обеспечено соблюдение основных норм питания. Результаты анализа выполнения натуральных норм питания на 1 ребенка в день в среднем по краю показали, что нормы питания по основным продуктам были выполнены на 100,0 %. Однако, в отдельных оздоровительных организациях отмечались факты невыполнения натуральных норм питания по таким пищевым продуктам, как хлеб ржаной, хлеб пшеничный, крупам и макаронным изделиям, картофелю, овощам и зелени, свежим фруктам, сухофруктам, сахару, мясу, рыбе, колбасным изделиям, молоку и молочнокислой продукции, творогу, сметане, сыру, маслу сливочному.

В целях профилактики гиповитаминозов и микронутриентной недостаточности среди отдыхающих детей во всех оздоровительных организациях проводились мероприятия по включению в рацион питания детей пищевых продуктов, обогащенных макро и микронутриентами (хлеб, молоко и молочнокислые продукты, соковая продукция, йодированная соль), а также проводилась витаминизация 3 холодных блюд собственного изготовления.

Основными нарушениями в организации питания детей явились: несоответствие фактического питания примерному цикличному меню; нарушения технологии приготовления блюд и кулинарных изделий, несоблюдение нормативной документации при приготовлении блюд и кулинарных изделий, несоблюдение обязательных требований при приеме, хранении пищевых продуктов и др.

Всего за текущий период летнего оздоровительного сезона в оздоровительных учреждениях проведены исследования 195 проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, из них 56 проб на содержание нитратов и 29 проб на содержание пестицидов; 20 проб на содержание антибиотиков, 224 пробы по микробиологическим показателям, 86 проб по физико-химическим показателям. По результатам проведенных исследований установлено, что пищевые продукты соответствуют обязательным требованиям.

Исследовано на сальмонеллез 12 проб мяса птицы, 20 проб (смывов) с овощей на кишечные вирусы, 247 проб овощей и фруктов (смывы) на паразитологические показатели. По результатам проведенных исследований установлено, что пищевые продукты соответствуют обязательным требованиям.

В рамках государственного надзора и производственного контроля на пищеблоках оздоровительных организаций было отобрано и исследовано 1173 пробы

готовых блюд и кулинарных изделий по микробиологическим показателям, из них не отвечала обязательным требованиям 41 проба (3,5 %); 616 проб на калорийность и полноту вложения, из которых не отвечали утвержденным меню раскладкам 20 (3,2 %); 112 проб витаминизированных третьих блюд собственного производства, из которых 8 не соответствовали требованиям по содержанию витамина С (7,1 %). В ходе проверок оздоровительных организаций было изъято из оборота общим весом 2240 кг.

По всем фактам нарушения требований к организации питания детей, в т.ч. несоответствия готовых блюд и кулинарных изделий, к лицам, допустившим нарушения требований к их качеству и безопасности, были применены меры административного воздействия, выданы предписания об устранении нарушений, направлены соответствующие письма в адрес межведомственных комиссий.

В летний оздоровительный сезон 2019 г. в Красноярском крае зарегистрированы 2 очага массовых инфекционных заболеваний.

Вспышка острой кишечной инфекции, вызванная норовирусом 1 генотипа, в детском оздоровительном лагере «Сосновый бор» муниципального автономного учреждения «Спортивно-оздоровительный комплекс «Лесной» (ДОЛ «Сосновый бор» МАУ «СОК «Лесной»), с количеством пострадавших – 12 детей. В 10 случаях (83,3 %) регистрировались заболевания норовирусной инфекцией средней степени тяжести, в 2 случаях (16,7 %) – легкой степени тяжести. По результатам эпидемиологического расследования установлено: вероятные источники возбудителя норовирусной инфекции – работники (3 чел.) столовой ДОЛ «Сосновый бор» МАУ «СОК «Лесной», у которых при проведении исследования биологического материала методом ЦР обнаружена РНК норовируса 1 генотипа, при проведении генотипирования норовирусов установлен генотип GI.5, идентичный образцам, выделенным у детей. Механизм передачи возбудителя норовирусной инфекции – фекально-оральный; путь передачи – пищевой. Предполагаемыми факторами передачи возбудителя инфекции явились готовые блюда (плов, нарезка из свежих помидор), приготовленные на обед 21.06.2019 г., в том числе блюдо (плов из курицы), изготовленное с нарушением технологии приготовления, и в суточных пробах которых обнаружены: БГКП (плов из курицы); БГКП и *S. aureus* (помидор свежий).

По выявленным нарушениям санитарного законодательства возбуждены дела об административном правонарушении по ст. 6.7 ч. 1 в отношении юридических лиц – МАУ СОК «Лесной», МП г. Красноярска «Школьный комбинат питания», вынесены постановления в виде штрафа на сумму 60,0 тыс. рублей. По выявленному факту нарушения должностными лицами МП г. Красноярска «Школьный комбинат питания» требований действующего санитарно-эпидемиологического законодательства направлены материалы в адрес ГСУ СК России по Красноярскому краю для рассмотрения вопроса о наличии в действиях должностных лиц составов преступлений, предусмотренных статьями 238 и 292 Уголовного кодекса Российской Федерации. Направлены материалы санитарно-эпидемиологического расследования причин и условий возникновения массового очага норовирусной инфекции среди детей в ДОЛ «Сосновый бор» МАУ «СОК «Лесной» в прокуратуру Железнодорожного района г. Красноярска для принятия мер прокурорского реагирования. Прокуратурой Железнодорожного района г. Красноярска в адрес руководителя МП г. Красноярска «Школьный комбинат питания» направлено представление об устранении выявленных нарушений законодательства о защите жизни, здоровья и прав несовершеннолетних с требованием о привлечении виновных лиц к дисциплинарной ответственности.

В рамках защиты прав потребителей услуг по организации детского отдыха Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проделана следующая работа. В администрацию города Красноярска, осуществляющую софинансирование по оплате

детского отдыха, направлены письма, разъясняющие требование законодательства о защите прав потребителей в части причинения вреда здоровью детей, МАУ СОК «Лесной». На сайте Управления размещена статья «О правах потребителей при организации детского отдыха», разъясняющая права потребителей и порядок защиты прав, с приложением претензии о нарушении права потребителя услуг по организации детского отдыха, которая была просмотрена более 1200 раз. В адреса законных представителей детей, получивших услугу по организации детского отдыха в оздоровительном лагере «Сосновый бор», направлены письма, разъясняющие права потребителей услуг при организации детского отдыха, предложена помощь в судебной защите нарушенного права.

Управлением велась индивидуальная разъяснительная работа с потребителями, в рамках 41 устного обращения. По итогам работы в адрес МАУ СОК «Лесной» было подано 186 заявлений, по всем заявлениям осуществлено денежное возмещение и выплачено 390 018,36 руб.

Вспышка энтеровирусной инфекции в детском оздоровительном лагере «Сосновый бор» муниципального автономного учреждения «Спортивно-оздоровительный комплекс «Лесной» (ДОЛ «Сосновый бор» МАУ «СОК «Лесной»), с количеством пострадавших – 4 ребенка. В 4 случаях (100,0 %) регистрировались заболевания ЭВИ, серозный менингит средней степени тяжести. Все заболевшие ЭВИ дети (4 человека) госпитализированы в инфекционное отделение КГБУЗ «КМДКБ № 1». По результатам эпидемиологического расследования установлено: предполагаемый источник инфекции для первого заболевшего ребенка не установлен (накануне заезда в оздоровительное учреждение заболевший ребенок купался в открытом водоеме вблизи д. Калягино). Механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – контактно-бытовой. Предполагаемыми факторами передачи возбудителя инфекции явились объекты внешней среды (предметы обихода, спортивный инвентарь и др.). Причиной массового очага ЭВИ явилось несвоевременная изоляция первого заболевшего ЭВИ ребенка. По выявленным нарушениям санитарного законодательства возбуждены дела об административном правонарушении по ст. 6.7 ч. 1 в отношении должностных лиц МАУ СОК «Лесной», МП г. Красноярска «Школьный комбинат питания», вынесены постановления в виде штрафа на сумму 6,0 тыс. рублей. Направлены материалы санитарно-эпидемиологического расследования причин и условий возникновения массового очага энтеровирусной инфекции среди детей в ДОЛ «Сосновый бор» МАУ «СОК «Лесной» в прокуратуру Железнодорожного района г. Красноярска для принятия мер прокурорского реагирования.

Смертельных случаев среди детей, отдохавших в летних оздоровительных организациях, не зарегистрировано. Перечень наиболее частых нарушений включал: несоответствие фактического рациона питания примерному меню; нарушения требований к личной гигиене работников столовой в части раздельного хранения домашней и санитарной одежды, смены санитарной одежды по мере ее загрязнения; нарушения режима мытья и дезинфекции столовой и кухонной посуды; нарушения требований к своевременной изоляции больных инфекционными болезнями детей, отбору проб биологического материала для лабораторных исследований; нарушения требований к медицинскому контролю за состоянием здоровья персонала столовой; нарушения к содержанию территории.

Всего за текущий период оздоровительного сезона в отношении виновных в совершении административных правонарушений лиц составлено 515 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 478 постановлений в виде штрафа на общую сумму 2424,9 тыс. рублей.

По факту заезда детей в загородную оздоровительную организацию «КрасЭйр» ООО «Св. Маслова», не соответствующую требованиям санитарного законодательства, при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о не соответствии санитарным нормам и правилам, в отношении юридического лица составлен протокол о временном запрете деятельности, протокол об административном правонарушении по ч. 2 ст. 6.7. КоАП РФ и применены обеспечительные меры (опломбировка). Материалы переданы в суд, решением суда работа организации была приостановлена.

В ходе подготовки и в период эксплуатации в летних оздоровительных лагерях было проведено 6357 замеров уровней искусственной освещенности, удельный вес несоответствующих измерений составил 0,7 %; 7092 замера параметров микроклимата, удельный вес несоответствующих измерений составил 1,5 %.

Выраженный эффект оздоровления отмечен у 88,7 % отдохнувших детей, что несколько больше, чем в оздоровительном сезоне 2018 года (87,8 %), слабый оздоровительный эффект отмечен у 9,6 % детей, отсутствие оздоровительного эффекта – у 1,7 %. При этом в загородных стационарных организациях отдыха и оздоровления детей доля детей с выраженным эффектом оздоровления составила 92,8 %. Критериями оценки эффективности оздоровления детей являются требования методических рекомендаций: МР 2.4.4.01-09 «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях», МР 2.4.4.0127-18 «Методика оценки эффективности оздоровления в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей».

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 2019 года увеличилось количество отдохнувших и оздоровленных детей, увеличилась доля детей с выраженным оздоровительным эффектом.

### **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 2019 г. в рамках плановых и внеплановых проверок проверено 746 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность в различных отраслях промышленности, что составляет 36,1 % от числа субъектов надзора, стоящих на учете, и выше уровня 2018 г. на 21,4 % (в 2018 г. проверен 351 субъект надзора).

В ходе проведения проверок было обследовано 1516 объектов промышленности различных отраслей экономики, что составляет 30,3 % от числа объектов, стоящих на учете (в 2018 г. – 1183, в 2017 г. – 1249, в 2016 г. – 1166, в 2015 г. – 1411 объектов), при этом 1055 объектов были обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 69,6 % (в 2018 г. – 78,9 %, в 2017 г. – 67,0 %, в 2016 г. – 57,3 %, в 2015 г. – 68,3 %), табл. № 149.

Таблица № 149

#### **Сведения о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами промышленности в Красноярском крае, 2015-2019 гг.**

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Число объектов надзора	7295	6662	7238	7057	5003
Число обследованных объектов	1411	1166	1249	1183	1516

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 149

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Число обследованных объектов в рамках проведения плановых проверок	913	712	816	798	997
Число обследованных объектов в рамках проведения внеплановых проверок	498	454	433	385	519
Число обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	963	669	837	868	1055

В течение 2019 года обеспечивался контроль за исполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях профилактики онкологической заболеваемости. В рамках плановых проверок проверено 111 канцерогеноопасных организаций (в 2018 г. – 28), в рамках внеплановых проверок проверено 39 канцерогеноопасных организаций (в 2018 г. – 27).

В ходе проведения проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2019 г. возбуждено 788 дел об административных правонарушениях, что больше, чем в 2018 г. (571 дело). При этом 423 дела (54,0 %) возбуждено в отношении юридических лиц, 262 дела (33,0 %) возбуждено в отношении должностных лиц, 96 дел (12,0 %) возбуждено в отношении индивидуальных предпринимателей, 7 дел (1,0 %) возбуждено в отношении граждан (табл. № 150).

Таблица № 150

**Меры административного принуждения за административные правонарушения на объектах промышленности, 2015-2019 гг.**

Меры административного принуждения	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Составлено протоколов об административном правонарушении, всего	603	383	369	571	788
Из них: – на юридических лиц	307	220	235	368	423
– на должностных лиц	250	137	123	191	262
– на ИП	32	22	10	6	96
– на граждан	14	4	1	6	7
Составлено протоколов по: – ст. 6.3 КоАП РФ	205	130	102	211	334
– ст. 6.4 КоАП РФ	219	129	146	243	225
– ст. 8.2 КоАП РФ	22	7	10	10	7
– ст. 19.5 часть 1 КоАП РФ	103	90	80	68	97
– ст. 19.7 КоАП РФ	7	6	0	3	20
– ст. 20.25 КоАП РФ	11	6	7	6	11
– ст. 19.4 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 19.4.1 часть 1 КоАП РФ	2	–	–	–	–
– ст. 19.4.1 часть 2 КоАП РФ	1	–	2	–	–
– ст. 14.1 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 14.1 часть 2 КоАП РФ	2	2	–	–	–
– ст. 19.20 часть 1 КоАП РФ	–	–	–	–	–
– ст. 6.6 КоАП РФ	6	–	–	1	–
– ст. 6.24 ч. 1 КоАП РФ	8	3	1	6	6

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

Продолжение таблицы № 150

Меры административного принуждения	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
– ст. 6.25 ч.1 КоАП РФ	8	3	5	19	11
– ст. 6.25 ч. 3 КоАП РФ	1	–	–	2	1
– ст. 19.6 КоАП РФ	–	1	1	–	2
– ст. 17.7	2	3	–	1	–
Вынесено постановлений о назначении административного наказания – всего	523	304	315	488	708
Из них: – на ЮЛ в виде штрафа	244	163	183	285	365
– на ЮЛ в виде предупреждения	3	1	7	20	16
– на ДЛ в виде штрафа	238	124	114	168	234
– на ДЛ в виде предупреждения	–	–	–	4	4
– на ИП в виде штрафа	27	14	7	6	80
– на ИП в виде предупреждения	–	–	–	–	6
– на граждан	11	3	1	5	6
Вынесено решений о приостановлении деятельности	3	1	3	–	3
Направлено в суд для принятия решения о временном приостановлении оборудования	–	–	–	4	4

В 2019 г. удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении юридических лиц составил 54,0 %, что ниже на 11,0 % показателя 2018 г. (65,0 %); удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении должностных лиц в 2019 г. составил 33,0 % и остался на уровне 2018 г. Удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении индивидуальных предпринимателей в 2019 г. составил 12,0 %, что выше на 11,0 % в сравнении с 2018 г. (1,0 %). Удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении граждан в 2019 г. составил 1,0 % и остался на уровне 2018 г.

В 2019 году доля возбужденных административных дел по статьям ст. 6.3 КоАП РФ составила 42,0 %, по ст. 6.4 КоАП РФ – 32,0 %, по ст. 8.2 КоАП – 0,8 %, по ст. 19.5 ч. 1 КоАП РФ – 13,0 %, по ст. 20.25 КоАП РФ составила 1,0 %, 19.7 КоАП РФ – 2,7 %, ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ – 0,8 %, ч. 1 ст. 6.25 КоАП РФ – 1,4 %, ч. 3 ст. 6.25 КоАП РФ – 0,1 %, по ст. 6.5 КоАП РФ – 0,8 %, по ст. 14.15 КоАП РФ – 4,9 %, по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ – 0,4 %, по ч. 4 ст. 8.42 КоАП РФ – 0,1 %.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа осталась высокой и составила 97,0 %, что связано с усиленным контролем и принятием мер со стороны Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю.

Передано на рассмотрение судьям дел об административных правонарушениях 133 (в 2018 г. – 96) в связи с административными нарушениями по статьям ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ (невыполнение предписания), ст. 19.7 (непредставление сведений), ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ (неуплата штрафа), 17.7 (невыполнение законных требований прокурора, следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении), ст. 6.4, 6.5 КоАП РФ – 3 административных дела направлены в суд для административного приостановления деятельности.

Судами было удовлетворено 7 исковых требований Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю о признании незаконным бездействие юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по созданию безопасных условий труда работающих.

### Медицинские осмотры работающего населения

Одной из приоритетных задач, направленной на консолидацию усилий по охране здоровья работающего населения, является повышение эффективности медико-санитарного обеспечения работающего населения. В этих целях в 2011 году утверждён порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утверждён порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, осуществляемые с целью:

- определения соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе, обеспечения безопасности труда;

- динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

- выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний;

- своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

- своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- предупреждения несчастных случаев на производстве.

Периодическим медицинским осмотрам на территории Красноярского края ежегодно подлежит значительный контингент работающего населения, занятого на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. В 2019 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 318428 человек, в том числе 165975 женщин, из них осмотрено 290693 человека, из них 153755 женщин. Охват работающих периодическими медосмотрами составил 91,3 %, в том числе процент осмотренных женщин составил 92,6 %.

Медицинские осмотры в 2019 г. проводились 112 лечебно-профилактическими учреждениями Красноярского края, в том числе 37 районными больницами, 11 городскими и городскими межрайонными поликлиниками, 16 городскими и городскими межрайонными больницами, 6 ведомственными ЛПУ, 3 краевыми ЛПУ, 34 коммерческими ЛПУ, 3 Федеральными учреждениями, 1 Федеральным научным учреждением, 1 Государственным образовательным учреждением.

Сведения о проведении периодических медосмотров в Красноярском крае за период 2017-2019 гг. представлены в таблице № 151.



Таблица № 151

**Показатели периодических медосмотров работающих Красноярского края, 2017-2019 гг.**

Год	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.	
2017	292064	91,9	23600	145853	92,8	10473	79/0,029%
2018	325125	89,0	35800	170596	88,0	20673	69/0,024%
2019	318428	91,3	27735	165975	92,6	12220	33/0,011%

В большей части городов и районов Красноярского края отмечаются высокие показатели полноты охвата работающих периодическими осмотрами, среднее значение по краю составило 91,3 % осмотренных работающих от числа подлежащих осмотру (в 2018 г. – 89,0 %). Исключение составляют города Красноярск, Норильск, Лесосибирск, где процент охвата медицинскими осмотрами работающего населения составил менее 91,0 % (табл. № 152).

Таблица № 152

**Сведения о количестве лиц, осмотренных при проведении периодических медицинских осмотров, в административных образованиях Красноярского края, 2019 г.**

Территория	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
г. Красноярск*	157425	88579	142508	80538	90,5	90,0
г. Ачинск	31580	17620	29880	16837	94,6	95,5
г. Заозерный	3047	1548	2906	1400	95,3	90,4
г. Канск	18860	12820	18014	12287	95,5	95,8
г. Лесосибирск	15012	2946	12760	2554	85,0	86,7
г. Минусинск	24481	16728	24006	16510	98,0	98,6
г. Норильск	34445	11213	28625	9631	83,1	85,9
г. Шарыпово	12976	7714	12284	7557	94,6	97,9
Балахтинский район	3335	1839	3129	1759	93,8	95,6
Богучанский район	4761	2372	4539	2279	95,3	96,0
Мотыгинский район	1969	642	1856	598	94,2	93,1
Туруханский район	7778	964	7668	948	98,5	98,3
Эвенкийский район	2759	990	2518	857	91,2	86,5
Красноярский край	318428	165975	290693	153755	91,3	92,6

Примечание: \* – включительно Манский, Емельяновский, Большемуртинский, Сухобузимский, Березовский районы, г. Дивногорск, г. Сосновоборск

Основная масса осмотренных приходится на крупные города края: Красноярск (127974 чел.), Ачинск (29880 чел.), Норильск (28625чел.), Минусинск (24006 чел.), Канск (18014 чел.), где было осмотрено в 2019 г. ходе периодических медицинских осмотров 78,6 % работников края. Наибольшее количество осмотренных в 2019 г. приходится на работающих в сфере образования – 70483 человека или 24,2 % (2018 г. – 21,7 %). На втором месте деятельность в области медицины – 40678 человек или 13,9 %

(2018 г. – 13,0 %). На третьем месте деятельность по обеспечению электрической энергией, газом и паром – 16937 человек или 5,8 % (2018 г. – 6,6 %).

Всего при проведении периодических медосмотров выявлены 30101 работник с впервые установленным хроническим соматическим заболеванием (в 2018 г. – 30346 чел.), что составило 10,3 % от всего числа осмотренных (в 2018 г. – 10,5 %). Наибольший вклад в данный показатель в 2019 г. внесли такие территории, как: г. Красноярск – 58,0 % случаев с впервые установленным диагнозом общего заболевания от общего числа установленных соматических заболеваний (в 2018 г. – 48,0 %); г. Норильск – 15,6 % (в 2018 г. – 18,6 %), г. Ачинск – 7,6 % (в 2018 г. – 8,5 %).

В Красноярском крае в структуре хронических соматических заболеваний, впервые выявленных при проведении периодических медицинских осмотров, по видам экономической деятельности преобладают работники, занятые: в образовании – 25,3 % (в 2018 г. – 23,9 %), в медицине – 8,5 % (в 2018 г. – 12,1 %), в строительстве – 6,2 % (в 2018 г. – 5,4 %).

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 97,8 % (в 2018 г. – 97,5 %) осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности, при этом у 1,2 % лиц имеются противопоказания (2018 г. – 1,2 %).

С подозрением на профессиональное заболевание выявлено всего 33 человека, что составляет 0,011 % от всего количества осмотренных работников, в 2018 г. удельный вес лиц, с подозрением на профзаболевание составлял 0,024 % или 69 человек от всех осмотренных, в 2017 г. – 0,029 % (79 человек).

Подозрение на профзаболевание выявлено в 4 административных образованиях Красноярского края: в городах – Красноярск с прилегающими районами, Норильск, Лесосибирск, Канск. Наибольшее количество человек, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на г. Красноярск и прилегающие районы – 15 человек (в 2018 г. – 39 чел.), что составляет 0,01 % от всех осмотренных в городе Красноярске с прилегающими районами, г. Лесосибирск – 9 человек (в 2018 г. – 15 чел.), что составляет 0,07 % от всех осмотренных, г. Норильск – 8 человек (в 2018 г. – 11 чел.), что составляет 0,027 % от всех осмотренных, г. Канск – 1 человек (в 2018 г. – 0 чел.), что составляет 0,005 %.

Подозрения на профзаболевания в 2019 году зарегистрированы в 8 отраслях промышленности (в 2018 г. в 11 отраслях), при этом большая часть подозрений на профессиональное заболевание приходится на металлургическое производство – 26,4 % (в 2018 г. – 7,2 %), по 23,5 % приходится на деятельность по обеспечению электрической энергией, газом и паром (в 2018 г. – 24,6 %) и обработку древесины (в 2018 г. – 0 %), 8,8 % приходится на деятельность водного транспорта (в 2018 г. – 0 %), 5,8 % – на производство готовых металлических изделий (в 2018 г. – 0 %), по 2,9 % приходится на животноводство, производство компьютеров, электронных и оптических изделий, забор, очистку и распределение воды.

Наибольшее количество лиц, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на следующие промышленные предприятия Красноярского края: АО «Норильско-Таймырская энергетическая компания» (8 чел.), АО «Лесосибирский ЛДК № 1» (8 чел.), АО «Русал Красноярск» (7 чел.), ООО «КраМЗ» (2 чел.), АО «ПассажирРечТранс» (2 чел.), АО «НПП «Радиосвязь» (1 чел.), ОАО «Птицефабрика «Заря» (1 чел.), АО «РМЗ Енисей» (1 чел.), ООО «Водоканал-Сервис» (1 чел.), АО «ЕРП» (1 чел.), ООО «Вариант 999» (1 чел.).

При этом недостаточное качество проводимых медицинских осмотров, как и полнота охвата осмотрами работающего населения, в перечне существующих причин связано с тем, что многие работающие, стремясь сохранить высокооплачиваемую

работу, не предъявляют активных жалоб на медосмотрах, а многие работодатели не заинтересованы в качественном проведении медосмотров и охране труда. На многих предприятиях малого бизнеса, а также самозанятые люди не в полном объеме проходят медосмотры.

В 2019 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний снизился и составил 0,011 % (в 2018 г. – 0,024 %, в 2017 г. – 0,029 %), что говорит о низкой эффективности медицинских осмотров.

Показатель выявляемости профессиональных заболеваний свидетельствует о низком качестве оказания услуг ЛПО Красноярского края по проведению периодических медицинских осмотров. Так из 112 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в 2019 г., только 2 (1,7 %) лечебными учреждениями (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», АО «Русал МЦ» г. Красноярск) устанавливались подозрения на профессиональное заболевание (в 2018 г. – 4, или 3,5 %).

Более половины осмотренных 54,6 % (158657 из 290069 человек) в ходе периодических медицинских осмотров были осмотрены 34 частными клиниками Красноярского края, оставшуюся часть поделили муниципальные лечебно-профилактические учреждения (41,7 %, 121212 чел.) и федеральные (3,7 %, 10824 чел.).

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. За 2019 год было расследовано 215 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний, из них только 26 случаев (12,1 %) были выявлены в ходе медицинских осмотров работающих, т.е. только каждый 8-9 случай. Несмотря на ежегодные медицинские осмотры, работающие вынуждены обращаться самостоятельно в лечебно-профилактические учреждения для оказания профпатологической помощи.

Одной из действенных мер профилактики профессиональных заболеваний, своевременного выявления их начальных форм является расширенный периодический медицинских осмотр работающих во вредных или опасных условиях труда в условиях Центра профессиональной патологии. Количество предприятий, направивших своих работников на расширенный медицинский осмотр, в 2019 году увеличилось с 133 до 235, что свидетельствует об активности работодателей, повышении уровня организации охраны труда и ответственности работодателей за здоровье сотрудников. Наиболее крупные из них: АО «Норильско-Таймырская энергетическая компания», АО «Енисейское речное пароходство», АО «Лесосибирский ЛДК № 1», АО «НПП «Радиосвязь», АО «РУСАЛ Ачинский глиноземный комбинат», АО «РУСАЛ Красноярск», АО «СУЭК Красноярск», АО «Фирма Культбытстрой», ООО «Норильский обеспечивающий комплекс», ЗАО «Прииск Удерецкий», МУПЭС г. Дивногорск, ОАО «Красцветмет», ООО «Авиакомпания «Икар», ООО «Ачинский цемент», ООО «Аэропорт «Емельяново», ООО «Бородинский РМЗ», ООО «Ирбейский разрез», ООО «КрасКом», ООО «Красноярский цемент», ПАО «Красфарма», ООО «ЛПЗ Сегал».

Из общего числа выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания – 15 человек (45,45 %) приходится на предприятия г. Красноярска: АО «РУСАЛ алюминиевый завод», АО «НПП «Радиосвязь», ООО «КраМЗ», АО «РМЗ Енисей, ОАО «Птицефабрика «Заря», ООО «Вариант-999», АО «ПассажирРечТранс»; 9 человек (27,27 %) от всех выявленных лиц с подозрением на профессиональное заболевания приходится на предприятия г. Лесосибирска: АО «Лесосибирский ЛДК № 1», Подтесовская РЭБ флота АО «Енисейское речное пароходство»; 8 человек (24,2 %) приходится на предприятия г. Норильска – АО «Норильско-Таймырская энергетическая компания»; 1 человек (3,0 %) от всех выявленных лиц с подозрением на

профессиональное заболевания приходится на предприятия г. Канска – ООО «Водоканал-Сервис».

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 «ЛДК «Медицина компьютерных технологий», ООО «МЦ «Виталена», КГБУЗ «Енисейская РБ» в 2019 г. 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. В 2019 г. ООО «Инфоком-М», ООО «КВТ «Бионика», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Красноярска» проведен медицинский осмотр 1321 работника со стажем работы более 5 лет во вредных условиях труда, в результате которого также 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 2019 году в Красноярском крае на объектах транспорта подлежало периодическим профилактическим медицинским осмотрам 9622 человека (1810 женщин), из них осмотрено – 8127 человек (1621 женщина), что составило 84,4 % (в 2018 г. – 88,7 %), из них женщин – 89,5 % (в 2018 г. – 88,0 %), табл. № 153.

Таблица № 153

#### Сведения о результатах периодических медосмотров работающих на объектах транспортной инфраструктуры Красноярского края в 2017-2019 гг.

Объекты надзора	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2017						
Водный	3771	720	3209	605	85,0	84,0
Воздушный	2013	604	1605	455	79,7	75,3
Сухопутный	10389	1762	8434	1474	81,2	83,6
Всего	16173	3086	13248	2534	81,9	82,1
2018						
Водный	3313	782	3002	714	90,6	91,3
Воздушный	2253	746	2017	679	89,5	89,8
Сухопутный	10100	1432	8876	1214	87,9	84,8
Всего	15666	2960	13895	2607	88,7	88,0

Продолжение таблицы № 153

Объекты надзора	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2019						
Водный	2677	506	2392	466	89,3	92,0
Воздушный	1273	388	1169	358	91,8	92,2
Сухопутный	5672	916	4566	797	80,5	87,0
Всего	9622	1810	8127	1621	84,4	89,5

В 2019 году, в сравнении с 2018 годом, охват работающих мужчин на объектах транспортной инфраструктуры медосмотрами снизился с 88,7 до 84,4 %. Показатели охвата работающих медосмотрами на объектах воздушного транспорта составили 91,8 % (в 2018 г. – 89,5 %), водного транспорта – 89,3 % (в 2018 г. – 90,6 %) и сухопутного транспорта – 80,5 % (в 2018 г. – 87,9 %).

При проведении профилактических медосмотров работников транспорта, численность нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении составила 1153 человека (в 2018 г. – 2160 чел.), что составляет 14,2 % от числа всех осмотренных (в 2018 г. – 15,5 %). Количество нуждающихся в стационарном обследовании и лечении составило 36 человек (0,44 %), в 2018 г. – 66 чел. (0,47 %). При проведении медицинских осмотров выявлены так же лица, которым рекомендовано обследование в Центре профессиональной патологии – 32 чел. или 0,39 % от всех осмотренных (2018 г. – 6 чел., или 0,043 %), при этом 96,8 % нуждающихся работают на объектах сухопутного транспорта.

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 97,6 % осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности (2018 г. – 97,3 %). Временные и постоянные противопоказания имеют 131 человек или 1,6 % от числа всех осмотренных (в 2018 г. – 135 чел., или 0,97 %).

С подозрением на профессиональное заболевание в Красноярском крае в 2019 году выявлено всего 3 человека, что составляет 0,03 % от общего количества осмотренных работников (2018 г. – 5 чел. или 0,03 %). Подозрения на профзаболевание у работающих выявлены в городах Красноярск и Лесосибирск. Подозрения на профзаболевания в 2019 году зарегистрированы у работников водного транспорта.

### **2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов**

#### **Профилактика алкоголизма**

В соответствии с Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.01.2017 № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией» в 2019 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 172 контрольно-надзорных мероприятия в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот алкогольной продукции, проверено 230 организаций торговли и общественного питания, из них на 81 объекте (35,2 %) установлены нарушения законодательства Российской Федерации. В ходе

надзорных мероприятий проведены лабораторные испытания 319 проб алкогольной продукции, из них 48 проб импортируемой алкогольной продукции. По результатам лабораторных испытаний установлено, что 5 исследованных образцов продукции по микробиологическим и органолептическим показателям не соответствуют требованиям нормативных документов. На момент завершения лабораторных испытаний указанные партии продукции в обороте отсутствовали. В адрес Управлений Роспотребнадзора по месту нахождения производителей направлены информационные письма для принятия мер в соответствии с компетенцией.

Всего за указанный период досмотрено 3271,04 дкл алкогольной продукции, в результате чего установлены факты реализации 155,2 дкл алкогольной продукции с нарушениями обязательных требований (продажа с истекшим сроком годности, без документов, подтверждающих легальность оборота).

В ходе проведения надзорных мероприятий выявлено 168 фактов нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции, а также нарушения других нормативно-правовых актов, а именно:

- в 1 случае нарушался п. 5 ст. 11 Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в части реализации алкогольной продукции по цене ниже установленной законодательством;

- в 3 случаях нарушался п. 1 ст. 10.2 Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в части продажи алкогольной продукции без документов;

- в 76 случаях нарушались требования ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» в части оборота алкогольной продукции с истекшим сроком годности, несоответствия отобранной пробы по микробиологическим показателям;

- в 11 случаях нарушался п. 2 ст. 16 Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», в части продажи в нестационарных организациях торговли;

- в 73 случаях нарушались иные нормативные правовые акты.

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации в отношении виновных лиц возбуждено 132 дела об административных правонарушениях, вынесено постановлений о наложении штрафов на общую сумму 899 тыс. рублей.

В 2019 году в Октябрьский районный суд г. Красноярска подано пять административных исковых заявлений о признании информации, предоставляющей возможность приобретения неопределенным кругом потребителей дистанционным способом алкогольной, табачной продукции, размещенной на 43 сайтах в сети «Интернет» запрещенной к распространению на территории Российской Федерации. Информация, размещенная на 17 сайтах, признана запрещенной к распространению на территории Российской Федерации, 4 исковых заявления находятся на стадии рассмотрения.

В Красноярском крае в 2019 году зарегистрировано 1657 случаев острого отравления в результате токсического действия алкоголя (показатель уровня алкогольных отравлений составил 57,7 случаев на 100 тыс. населения,  $^{0}/_{0000}$ ), из них 325 случаев закончились летальным исходом (11,3  $^{0}/_{0000}$ ). На протяжении 2015-2019 гг. показатель отравлений в результате токсического действия алкоголя среди населения

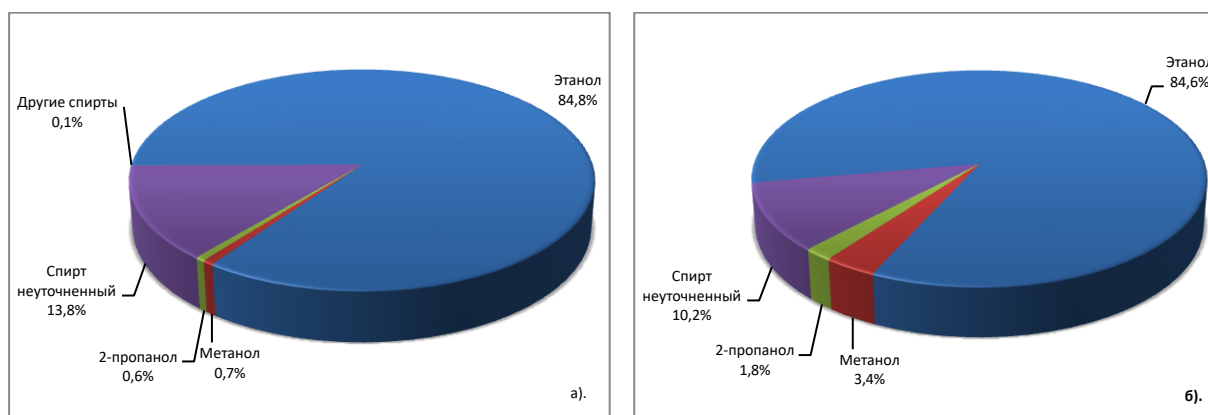
Красноярского края превышал аналогичные средние показатели по Российской Федерации в 1,7...2,0 раза, а показатель уровня алкогольных отравлений с летальным исходом – в 1,5...1,9 раз (табл. № 154).

Таблица № 154

**Динамика показателей острых отравлений населения в результате токсикологического действия алкоголя в Красноярском крае, Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения**

Год	Красноярский край		Российская Федерация	
	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом
2015	67,2	17,4	34,6	9,8
2016	66,0	16,5	32,9	8,9
2017	64,5	15,7	32,0	8,2
2018	59,2	15,1	35,5	7,8
2019	57,7	11,3	34,5	7,6

Основными причинами острых отравлений в результате токсического действия спиртосодержащей продукции являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (стеклоочистителем, тосолом, этиленгликолем и др.), 2-пропанолом, метанолом и другими спиртами. Ведущее место в структуре отравлений от спиртосодержащей продукции, в том числе с летальным исходом, занимают отравления этанолом (рис. № 113).



**Рис. № 113.** Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения Красноярского края (а), с летальным исходом (б), в %

В Красноярском крае за период 2015-2019 гг. отмечается рост показателя отравлений в результате токсического действия алкоголя, в том числе с летальным исходом, со среднегодовым темпом прироста на 15,8 %, при этом наблюдаемые изменения в сторону роста носят статистически не достоверный характер.

**Основные меры в сфере противодействия потребления табака**

В 2019 году при осуществлении надзора за соблюдением требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»:

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

– проведены проверки в отношении 222 субъектов, проверено 232 объекта, из них на 46 (19,8 %) установлены нарушения законодательства РФ (19,0 % – в 2018 г.);

– досмотрено 33847 пачек табачных изделий (1500 пачек в 2018 г.), из них 14200 импортного производства, установлена реализация импортной табачной продукции – 0,002 тыс. пачек без указания сведений о максимальной розничной цене, в отношении виновного лица возбуждено дело об административном правонарушении по ч. 4 ст. 15.12 КоАП РФ, на табачную продукцию наложен арест, судом вынесено решение о наложении административного штрафа в размере 10 тыс. рублей с конфискацией предмета административного правонарушения (0,002 тыс. пачек табачной продукции на сумму 0,44 тыс. рублей);

– выявлено 114 фактов нарушения обязательных требований Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ, в том числе в части несоблюдения запрета курения на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, размещения знака о запрете курения или несоблюдения требований к знаку о запрете курения, отсутствия контроля со стороны хозяйствующих субъектов за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности, продажи табачной продукции с открытой выкладкой, в киоске, несоблюдения запрета продажи табачной продукции несовершеннолетним;

– за выявленные нарушения в отношении виновных лиц возбуждено 128 дел об административных правонарушениях, наложено 124 штрафа на общую сумму 962 тыс. руб.

В соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О подготовке к проведению Всемирного дня без табака в 2019 году» и Планом мероприятий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по подготовке и проведению Всемирного дня без табака 31 мая 2019 года (тема – «Табак и здоровье легких») Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организованы следующие мероприятия: 2 тематических материала размещены на сайте Управления, 5 тематических информационных материалов – на сайтах подведомственных учреждений, 42 тематических информационных материала – в СМИ (радио, Интернет), в том числе на официальном сайте Бюджетного учреждения <http://fbuz24.ru>, в группах консультационного центра социальных сетей <https://vk.com/konsultantzpp>, <https://www.facebook.com/groups/konsultantzpp/>, на официальных сайтах органов местного самоуправления; в рамках проведения Всемирного дня без табака 31 мая 2019 года принято участие в 3-х пресс-конференциях, в том числе в газете «Городские новости»; распространено 777 экземпляров печатной продукции (листовки, памятки, брошюры с информацией о вреде потребления табака); проведено 233 лекции, беседы, семинара в организованных коллективах с охватом 3857 слушателей; принято участие в заседании Координационного совета в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака при Правительстве Красноярского края.



### **Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае**

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2019 году характеризовалась стабилизацией общей инфекционной заболеваемости и сохранением уровня заболеваемости ниже среднемноголетнего уровня за счет неэпидемического уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом в сезон 2017-2018 гг.

В 2019 году среди населения Красноярского края не регистрировались случаи заболеваний острым паралимпическим полиомиелитом, дифтерией, краснухой, ОКИ, вызванными энтеропатогенной кишечной палочкой, лихорадкой Западного Нила, крымской геморрагической лихорадкой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, листериозом, легионеллезом.

Стабилизирована заболеваемость по 31 нозологической форме: в том числе вирусному гепатиту В, острым кишечным инфекциям вирусной этиологии, скарлатине, менингококковой инфекции, пневмониям, стрептококковым инфекциям, туберкулезу органов дыхания, педикулезу, ВИЧ инфекции.

В 2019 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 30 инфекциям, в том числе по сумме бактериальной дизентерии, острому вирусному гепатиту С, эпидемическому паротиту, ОКИ, ПТИ неустановленной этиологии, гонококковой инфекции, сумме ОКИ, сальмонеллезу группы С, токсокарозу, укусам дикими животными.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 38 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость ОКИ, вызванной кампилобактериями, корью, иерсиниозом, вирусными геморрагическими лихорадками.

Выше российских показателей заболеваемость по 16 нозологическим формам инфекционных заболеваний: хроническими вирусными гепатитами, энтеровирусным менингитом, менингококковой инфекцией, инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, туберкулезом активным, др. сальмонеллезными инфекциями, ветряной оспой, пневмониями, социально-обусловленными инфекциями (гонорея), ВИЧ-инфекцией, малярией, лихорадкой Денге.

В крае в 2019 году стабильное эпидемиологическое благополучие по большинству «управляемых» инфекций поддерживается благодаря высокому уровню охвата профилактическими прививками населения согласно Национальному календарю – 95,0 % и более; выполнению плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям, чему способствовали организация и проведение мероприятий во взаимодействии с органами исполнительной власти, представителями средств массовой информации и др. организациями.

В течение 2019 года в крае сохраняется устойчивое эпидемиологическое благополучие по заболеваемости острыми вялыми параличами (ОВП). Реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Красноярского края на 2016-2020 гг. Зарегистрировано 7 случаев острого вялого паралича, показатель заболеваемости составил 1,36 на 100 тыс. детей до 15 лет, при нормативном показателе 1,0 случай на 100 тысяч детей (в абсолютных числах не менее 5 случаев). Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в крае соответствуют всем критериям ВОЗ. «Горячих» случаев ОВП и ВАПП не зарегистрировано.

Организованный в Красноярском крае в 2019 г. эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в рамках утвержденной «Программы эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории

Красноярского края на 2016-2019 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 2019 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори, заболеваемость корью оставалась на спорадическом уровне (0,1 на 100 тыс. населения). В 2019 году в Красноярском крае не зарегистрированы случаи заболевания краснухой, в том числе врожденной. Сложившаяся ситуация является результатом как мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического надзора, так и проводимых мероприятий, реализуемых в рамках программы «Элиминация кори и краснухи на территории Красноярского края в 2016-2020 гг. и план мероприятий по ее реализации». Вместе с тем сохраняется риск завоза кори благодаря развивающимся международным связям, прежде всего туристическим, а также значительному потоку мигрантов из стран, неблагополучных по кори (страны СНГ и страны Юго-Восточной Азии).

В группе острых кишечных инфекций (ОКИ) в 2019 году продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 451,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ( $635,0 \pm 27,3$  на 100 тыс.), и на 7,8 % ниже показателя заболеваемости ОКИ в 2018 году (489,5 на 100 тыс. населения).

Снизилась заболеваемость сальмонеллезом группы С в 2,4 раза, сальмонеллезом группы D – на 24,2 %, другими сальмонеллезными инфекциями – на 23,2 %, ОКИ неустановленной этиологии – на 11,1 %, норовирусной инфекцией – на 7,5 %, дизентерией бактериально подтвержденной – на 7,3 %, дизентерией, вызванной шигеллами – на 17,2 %.

Возросла в 5,7 раза заболеваемость ОКИ, вызванной кампилобактериями; ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита – в 2,3 раза; псевдотуберкулезом – на 68,2 %; бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне – на 50,0 %; сальмонеллезом группы В – на 14,4 %; ОКИ, вызванной установленными бактериальными возбудителями – на 11,7 %; ОКИ, вызванной кишечными палочками (эшерихиями) – на 5,5 %, что обусловлено улучшением этиологической расшифровки единичных случаев заболеваний.

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 2019 году в Красноярском крае отмечается рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) по отношению к 2018 году на 16,0 %. Разработан и утвержден План дополнительных мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по ВГА

в Красноярском крае на 2019-2023 годы 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 2019 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 5378 человек или 165,12 % от плана прививок, в том числе 1525 детей до 17 лет или 138,38 % от плана прививок. В период 2015-2019 гг. в крае было привито более 42 тыс. чел., в том числе около 27 тыс. детей. Необходимо отметить, что при увеличении охвата населения иммунизацией уже проявляется корреляционная зависимость слабой степени (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 12 раз (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2019 году – 2,9 на 100 тысяч населения).

В 2019 году эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции сохранялось. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае составил 57,5 случаев на 100 тысяч населения, что на уровне показателя 2018 года – 60,7 случаев 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 2013-2020 годы».

Вопросы состояния заболеваемости населения Красноярского края туберкулезом и эффективности профилактических и противоэпидемических мер находятся на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю. В ежеквартальном режиме проводится анализ выполнения планов профилактических осмотров населения на туберкулез в территориальном разрезе. Разработан план информационной работы по профилактике туберкулеза.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в краевой патологии сохраняет свою актуальность на территории 57 из 61 муниципальных территорий, где проживает 91,5 % всего населения Красноярского края.

В Красноярском крае охвачено прививками против КВЭ 27,8 % населения (2018 год – 32,8 %, 2017 год – 37,4 %, 2016 год – 36,5 %, 2015 год – 35,3 %), в том числе дети – 46,2 % (2018 год – 45,9 %, 2017 год – 64,7 %, 2016 год – 62,7 %, 2015 год – 61,1 %), взрослое население – 23,9 % (2018 год – 29,1 %, 2017 год – 31,4 %, 2016 год – 31,1 %, 2015 год – 30,3 %).

В 2019 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 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 – 2636,83 га (2018 год – 2397,57 га, 2017 год – 2344,55 га, 2016 год – 2559,4 га, 2015 год – 2651,3 га), на территории летних оздоровительных учреждений – 804,9 га (2018 год – 830,71 га, 2017 год – 734,65 га, 2016 год – 1015,70 га, 2015 год – 1041,23 га).

В сезоны 2018-2019 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 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 2019 году в целом наблюдалась стабилизация заболеваемости гельминтозами на уровне 333,9 случаев на 100 тыс. населения основными группами гельминтозов, что связано с целенаправленными мерами, предпринимаемыми в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов: Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2017-2020 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.

Снижена заболеваемость аскаридозом, токсокарозом, педикулезом; стабилизировалась заболеваемость энтеробиозом. Не регистрировались случаи тениаринхоза, трихинеллеза.

Посредством реализации программ в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 51 очистном сооружении из 70 функционирующих или 72,3 %. В адрес руководителей остальных КОС выданы предписания о дополнительных противоэпидемических мероприятиях.

Продолжается 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, разработаны документы, регламентирующие порядок принятия нежелательности пребывания на территории Российской Федерации.

**Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Красноярском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

**Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

В 2019 году работа Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществлялась в соответствии с утвержденными Основными направлениями деятельности, Планом работы, направленным на выполнение показателей эффективности и результативности.

Комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию основных задач, стоящих перед Управлением в 2019 году в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Красноярского края.

Деятельность, осуществляемая органами и учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю за исполнением санитарного законодательства, способствовала улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

Осуществление контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства, регламентирующего состояние среды обитания, состояние субъектов надзора, позволило Управлению Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2019 году улучшить показатели качества среды обитания населения.

Вследствие проводимых Управлением контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха населенных мест, увеличился охват промышленных предприятий и объектов производственным контролем в санитарно-защитных зонах и зонах влияния. В связи с деятельностью правообладателей объектов негативного воздействия по сокращению размеров санитарно-защитных зон, количество населения Красноярского края, проживающего в санитарно-защитных зонах предприятий и иных объектов, в период 2017-2019 гг. сокращается.

В 2019 году на ЗФ ПАО «ГМК «Норильский никель», АО «РУСАЛ Красноярск», ООО «Красноярский цемент», АО «Красноярская ТЭЦ-1» продолжалась работа по уменьшению негативного воздействия производственной деятельности на окружающую среду.

По обеспечению населения Красноярского края качественной питьевой водой установленные Управлением индикативные показатели по итогам 2019 года достигнуты: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности составил 94,1 % (план – 89,2 %), в том числе:

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в сельских поселениях – 78,8 % (план – 67,4 %);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в городских поселениях – 99,2 % (план – 96,3 %);
- удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 13,0 % (план – 14,1 %);

– удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 1,9 % (план – 4,0 %).

В отчетном году на территории Красноярского края в целом отмечается ухудшение состояния качества почвы по микробиологическим показателям безопасности, при его улучшении по санитарно-химическим и паразитологическим показателям. Анализ лабораторных исследований почвы, проведенных в 2019 г., свидетельствует о снижении количества нестандартных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 15,0 % до 9,0 %, в селитебной зоне – с 15,0 % до 8,3 %, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок – с 14,0 % до 7,2 %. По сравнению с 2018 годом, в 2019 году снизился процент нестандартных проб по паразитологическим показателям безопасности на территории селитебной зоны – с 0,8 % до 0,4 %, в том числе на территории детских организаций и детских площадок – с 0,9 % до 0,3 %. При этом, увеличилось количество нестандартных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 4,6 % до 5,9 %, в том числе в почве селитебной зоны – с 3,8 % до 5,5 % и на территории детских учреждений и детских площадок – с 2,2 % до 4,2 %. В зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей увеличилось число исследованных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 8,9 % до 13,4 %.

В Красноярском крае в 2019 году продолжилась положительная тенденция снижения в продовольственном сырье и пищевых продуктах удельного веса проб, несоответствующих гигиеническим требованиям по показателям фальсификации с 2,9 % в 2017 году до 1,0 % в 2019 году. Более чем в 2 раза снизился удельный вес проб, не соответствующих требованиям по содержанию антибиотиков. Незначительно изменился удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим, физико-химическим показателям и паразитологическим показателям. При этом, увеличилась доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов, вырос удельный вес проб импортной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям.

В 2019 году, как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено превышение гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов, а также ГМО без декларирования об их наличии. В 2019 году было изъято из оборота 2395 партий пищевых продуктов объемом 137394,2 кг, что в почти в 10 раз больше, чем в 2018 году (2093 партии пищевых продуктов объемом 14002,4 кг).

Улучшение в 2019 году 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 по содержанию антибиотиков, а также уменьшением удельного веса фальсифицированных пищевых продуктов, сокращением доли неблагополучных объектов, адекватность применяемых мер в отношении виновных лиц, объясняет стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановки в сфере оборота пищевых продуктов: на протяжении нескольких лет на территории края не зарегистрировано массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений), связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности.

В 2019 году (по итогам 2018 года) охват радиационно-гигиенической паспортизацией составил 100,0 %, охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А» – 100,0 %. К достигнутым результатам по улучшению

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2019 году»

санитарно-эпидемиологической обстановки следует отнести проведение монтажа или ремонта систем приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением в рентгенодиагностических кабинетах.

Оценивая эффективность деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения следует отметить, что выполнены индикативные показатели – охват горячим питанием учащихся начальных классов и выраженный эффект оздоровления детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях края (табл. № 155).

Таблица № 155

**Выполнение индикативных показателей реализации основных направлений деятельности по разделу гигиены детей и подростков**

Год	Эффект оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях, %		Охват школьников горячим питанием, в том числе учащихся 1-4 классов*, %	
	план	результат	план	результат
2011	87,0	76,0	87,0	77,2
			–	82,9*
2012	87,0	81,7	87,0	85,6
			90,0*	93,4*
2013	87,0	82,2	87,0	87,2
			90,0*	94,9*
2014	87,0	83,6	87,0	86,4
			93,0*	94,9*
2015	87,0	86,9	87,0	82,0
			93,0*	85,5*
2016	87,0	86,6	87,0	87,9
			93,0*	94,2*
2017	87,0	86,3	88,0	88,7
			94,0*	95,4*
2018	87,0	87,8	88,0	88,1
			94,0*	93,6*
2019	89,0	88,7	88,0	87,2
			90,0*	94,0*

Вместе с тем, в Красноярском крае на протяжении 9 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. В 2019 году в целом улучшилось состояние внутришкольной среды в общеобразовательных организациях Красноярского края.

Условия производственной среды работающего населения Красноярского края характеризуются сохранением значительного воздействия вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, а также физических факторов. В 2019 году, в сравнении с 2018 годом, в группе физических факторов увеличилась доля рабочих

мест, не отвечающих требованиям по уровням шума, ЭМП, уровням освещенности, но снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата.

Показатели удельного веса проб воздуха, превышающих ПДК, в сравнении с российскими показателями, в динамике за 3 года характеризуются более низкими показателями по содержанию паров и газов, пыли и аэрозолей, в том числе веществам 1 и 2 класса опасности. В Красноярском крае в 2019 году в 2,8 % проб воздуха рабочей зоны (1,1 % в 2018 г.) установлено превышение допустимых концентраций минеральной пыли и аэрозолей, в том числе 0,5 % (1,0 % в 2018 г.) составляют вещества 1 и 2 класса опасности.

В Красноярском крае по результатам лабораторного контроля за условиями труда на 12,5 % рабочих мест не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 14,2 % рабочих мест – нормы по освещенности, на 3,8 % рабочих мест – по параметрам микроклимата, на 5,8 % рабочих мест не соблюдаются санитарные нормы по вибрации.

Как свидетельствуют результаты исследований, несмотря на улучшение показателей по некоторым физическим факторам, у работающих сохраняется риск развития соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости. Анализ правоприменительной практики за ряд лет свидетельствует, что ужесточение мер со стороны Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю 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. В 2019 году возбуждено 788 дел об административных правонарушениях, 423 дела возбуждено в отношении юридических лиц, 262 дела в отношении должностных лиц, 96 дел (12,0 %) возбуждено в отношении индивидуальных предпринимателей, 7 дел в отношении граждан.

В 2019 году проведена активная работа по организации периодического медицинского осмотра стажированных работников с вредными и опасными условиями труда, в связи с чем, вырос объем охвата работающих до 91,3 %. Увеличилось количество предприятий, направивших своих работников на расширенный медицинских осмотр (с 133 до 235), что свидетельствует об активности работодателей, повышении уровня организации охраны труда и ответственности работодателей за здоровье сотрудников. Вследствие данной работы в 2019 г. остается высоким число установленных случаев профессиональных заболеваний. В 2019 году санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных предприятий охвачено 182 хозяйствующих субъекта Красноярского края.

Эпидемиологическая ситуация в крае в 2019 году была стабильной и удовлетворительной. В 2019 году зарегистрировано 465765 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 17124,9 случая на 100 тысяч населения и находится на уровне показателя заболеваемости 2018 года – 16845,9 случаев на 100 тысяч населения.

В 2019 году в Красноярском крае эпидемиологическая ситуация в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, была стабильной: не регистрировалось случаев заболевания 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 2019 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори, заболеваемость корью оставалась на спорадическом уровне (0,1 на 100 тыс. населения).

В 2019 г. показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 14358,3 на 100 тыс. населения, что укладывается в региональный индикативный показатель ожидаемой стабилизации заболеваемости ОРВИ и гриппом ( $17500,0 \pm 750,0$  на 100 тысяч). В сезон 2018-2019 гг. в Красноярском крае регистрировался сезонный подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ без превышения пороговых контрольных уровней заболеваемости, благодаря достаточному уровню охвата населения сезонной иммунизацией населения (45,1 % от общей численности населения края) и проведению комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В группе острых кишечных инфекций (ОКИ) в 2019 году обеспечено относительное эпидемиологическое благополучие заболеваемости по сумме ОКИ. Заболеваемость по сумме ОКИ составила 451,5 на 100 тыс. и была ниже уровня 2018 года (489,5 на 100 тыс. в 2018 году), а также целевого значения индикативного показателя ( $635,0 \pm 27,3$  на 100 тыс.), что связано с эффективностью принятой системы ежедневного эпидемиологического мониторинга за ситуацией в крае, своевременностью принятия управленческих решений и надзорных мер при ухудшении эпидемиологической обстановки.

В Красноярском крае снизилась заболеваемость сальмонеллезом группы С (в 2,4 раза), сальмонеллезом группы D (на 24,2 %), другими сальмонеллезными инфекциями (на 23,2 %), ОКИ неустановленной этиологии (на 11,1 %), норовирусной инфекцией (на 7,5 %), дизентерией бактериально подтвержденной (на 7,3 %), дизентерией, вызванной шигеллами (на 17,2 %). Отмечен рост заболеваемости ОКИ, вызванной кампилобактериями (в 5,7 раз), ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита (в 2,3 раза), псевдотуберкулезом (на 68,2 %), бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне (на 50,0 %), сальмонеллезом группы В (на 14,4 %), ОКИ, вызванной установленными бактериальными возбудителями (на 11,7 %), ОКИ, вызванной кишечными палочками (на 5,5 %), что обусловлено улучшением этиологической расшифровки единичных случаев заболеваний.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2019 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2018 года на 16,0 %. В 2019 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 5378 человек или 165,12 % от плана прививок, в том числе 1525 детей до 17 лет или 138,38 % от плана прививок. Увеличение охвата населения иммунизацией позволило стабилизировать эпидемиологическую обстановку по вирусному гепатиту А и снизить уровень заболеваемости вирусным гепатитом А за период 2014-2019 гг. в 12,0 раз – с 34,8 на 100 тысяч населения в 2014 году до 2,9 на 100 тысяч населения в 2019 году.

В 2019 г. в крае отмечалось снижение уровня заболеваемости по туберкулезной инфекции, регистрируемое ниже среднего многолетнего показателя заболеваемости за последние десять лет. Вместе с тем, ситуация по туберкулезу в крае остается напряженной, что связано с рядом объективных причин, в том числе с ростом лекарственно устойчивых форм туберкулеза, увеличением числа случаев туберкулеза в

сочетании с ВИЧ-инфекцией. Сохраняется высокий уровень смертности от туберкулеза.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в краевой патологии сохраняет свою актуальность на территории 57 из 61 муниципальных территорий края, где проживает 91,5 % всего населения. Уровни охвата прививками против КВЭ населения в 2019 г. составили 27,8 %, в т. ч. детей – 46,2 %, объем иммунизации составил 132,8 тыс. человек, увеличены объемы обрабатываемых площадей территорий населенных мест особого риска заражения до 4767,37 га. В 2018-2019 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», утв. 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 2019 году в целом наблюдалась стабилизация заболеваемости гельминтозами, что связано с мерами, предпринимаемыми в крае в рамках выполнения 3-х целевых программ по профилактике паразитозов (Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2017-2021 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.), посредством реализации которых в крае решены вопросы очистки сточных вод с применением овицидных препаратов на 51 очистных сооружениях из 70 функционирующего или 72,9 %.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

*В области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест:*

Высокий удельный вес выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от передвижных источников загрязнения характеризуется увеличением количества нестандартных проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий, на которых ведется контроль.

В густонаселенных крупных городах, для которых характерно интенсивное жилищное строительство, допускаются ошибки в планировке и застройке, приводящие к размещению жилых массивов под воздействием промышленных выбросов, отсутствию свободной циркуляции воздуха.

Требуют методической проработки вопросы, связанные с пылевым загрязнением воздуха населенных мест. В настоящее время отсутствуют методики по учету взвешенных частиц фракции  $PM_{10}$ ,  $PM_{2,5}$  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 2017-2019 гг. свидетельствует о несоответствии санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности проб питьевой воды. В 2018-2019 гг. удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, изменился с 13,7 % до 13,1 %; удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшился и составил 1,9 % в 2019 г. против 2,2 % в 2018 г.

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.

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 %).

Несоответствие качества питьевой воды по микробиологическим показателям обусловлено ненадлежащим обеспечением санитарной охраны источников

водоснабжения от загрязнения, значительным износом инженерных коммуникаций водопроводных сооружений и водоводов.

Организациями, эксплуатирующими системы водоотведения, не проводится эффективная дезинфекция и дегельминтизация сточных вод, допускается сброс в реку Енисей хозяйственно-бытовых сточных вод, опасных по эпидемиологическому критерию, содержащих возбудителей инфекционных заболеваний бактериальной, вирусной и паразитарной природы; не обеспечивается проведение дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, смешанных стоков; не обеспечивается качество воды в поверхностных водоемах в месте сброса сточных вод в соответствии с гигиеническими нормативами СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» по содержанию общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий.

Таким образом, причинами низкого качества воды являются:

- высокая степень изношенности водопроводных сетей и сооружений, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений;
- отсутствие на ряде водопроводов систем водоподготовки (очистки, дезинфекции), в том числе необходимых очистных сооружений на источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- отсутствие разработанных и согласованных схем водоснабжения;
- отсутствие на ряде 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. Как правило, 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 поселений является участие в организации деятельности по сбору (в том числе раздельному сбору) и транспортированию твердых коммунальных отходов в соответствии с Федеральным Законом от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Однако органами местного самоуправления до настоящего времени не принято действенных мер к участию в организации санитарной очистки в населенных пунктах. Результатом отсутствия 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, выполняемых Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в рамках социально-гигиенического мониторинга.

Высокая доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, отобрана в 2019 году на селитебных территориях края: в гг. Сосновоборск (75,0 %), Норильск (28,0 %) и Красноярск (26,0 %), в Сухобузимском (40,0 %), Ужурском (27,0 %), Манском (25,0 %), Емельяновском (24,0 %) районах. Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, превышающая краевые значения 2019 года, регистрировалась в городах – Дивногорск (27,3 %), Красноярск (7,7 %), в Каратузском (75,0 %), Курагинском (37,5 %), Берёзовском (27,3 %), Большемурутинском (25,0 %) и Туруханском районах (25,0 %). По паразитологическим показателям по отношению к краевому показателю, высока доля проб почвы, не отвечающих санитарным требованиям, на селитебной территории Балахтинского (6,6 %), Ужурского (6,0 %), Шарыповского (4,9 %), Емельяновского (4,5 %) районов. 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:*

Проблемные вопросы:

1. Переоблучение населения за счет техногенных источников ионизирующего излучения (рентгенодиагностика).

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

3. Предупреждение загрязнения электромагнитными излучениями радиочастотного диапазона от ПРТО ККРТПЦ селитебной территории в районе радиотелепередающих центров по ул. Боткина, ул. Попова и ул. Борисова в городе Красноярске в связи с активным строительством многоэтажных жилых домов.

Меры, направленные на решение проблемных вопросов:

1. Замена морально и технически устаревших рентгенологических аппаратов, в рамках реализации Краевой программы; оснащение рентгенодиагностической аппаратуры средствами определения эффективных доз пациентов.

2. Мониторинг и оценка ЭМП РЧ на селитебной территории в районе телепередающих центров по ул. Боткина, 61, по ул. Попова, 1, по ул. Борисова, 24а в городе Красноярске с использованием современных селективных измерительных приборов для инструментального измерения уровней электромагнитного поля.

*В области обеспечения условий воспитания, обучения детей и подростков:*

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по разделу гигиена детей и подростков остается отсутствие в Красноярском крае целевой долгосрочной программы по организации питания школьников, 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 циклического меню, исходя из фиксированной стоимости пищевых продуктов, согласно муниципальных контрактов, а не из физиологической потребности детей в основных пищевых веществах, витаминах и энергетической ценности, в

результате чего в рационе питания как школьников, так и дошкольников, имеется дефицит по белковому, витаминному и микроэлементному составу; увеличение в пищевом рационе углеводистой пищи;

– недостаточная сумма выделяемых субвенций из краевого и муниципальных бюджетов для выполнения рекомендуемых суточных наборов пищевых продуктов при отказе родителей проводить денежные доплаты для обеспечения полноценного физиологически обоснованного горячего питания детей.

*В области обеспечения безопасных условий труда:*

Несмотря на проводимые мероприятия по устранению и предупреждению воздействия вредных и опасных факторов, по улучшению организации труда, быта и отдыха работников промышленности и транспорта, сохраняется значительным воздействием на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, вредных физических факторов, что подтверждается выявлением впервые установленных случаев профессиональных заболеваний.

Проводимые медико-профилактические мероприятия на промышленных предприятиях малоэффективны, в 2019 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний снизился и составил 0,011 % (в 2018 г. – 0,024 %), что говорит о низкой эффективности медицинских осмотров.

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. Так, за 2019 год было расследовано 215 случаев профессиональных заболеваний, из них только 12,0 % случаев были выявлены в ходе медицинских осмотров.

Показатель выявляемости профессиональных заболеваний говорит о низком качестве оказания услуг лечебно-профилактическими учреждениями края по проведению периодических медицинских осмотров.

*В области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости:*

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость внебольничными пневмониями. В 2019 г. отмечается рост заболеваемости внебольничными пневмониями на 37,3 %, что связано с улучшением этиологической диагностики пневмоний, в сравнении с 2018 г. отмечается рост заболеваемости пневмонии вирусной на 26,8 %, пневмонии бактериальной – на 64,0 %. В 2019 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 699,1 случаев на 100 тысяч населения, что на 37,3 % выше показателя заболеваемости 2018 года – 509,1 на 100 тысяч населения. В крае не решены вопросы лабораторной диагностики случаев пневмоний внебольничных – этиологически расшифровано 23,1 % против 18,5 % в 2018 г. В ЛПО края не выполняется утвержденный федеральный медико-экономический стандарт в части проведения микробиологического исследования биоматериала у 40 % зарегистрированных больных с пневмонией.

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ), в 2019 г. продолжалось относительно эпидемиологическое благополучие, заболеваемость по сумме ОКИ составила 451,5 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя и на 7,8 % ниже показателя 2018 г. Отмечается рост заболеваемости ОКИ, вызванной кампилобактериями, ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита, псевдотуберкулезом, бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Зонне, сальмонеллезом группы В, ОКИ, вызванной

установленными бактериальными возбудителями, ОКИ, вызванной кишечными палочками (эшерихиями), что обусловлено улучшением этиологической расшифровки единичных случаев заболеваний. На уровень заболеваемости ОКИ продолжает оказывать влияние неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2019 году показатель заболеваемости ВГА выше уровня 2018 года на 16,0 %. 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.

### **Глава 3.3. Выполнение мер по реализации принятых международных актов и нормативных и правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления является осуществление контроля за соблюдением хозяйствующими субъектами требований Технических регламентов Таможенного союза (далее ТР ТС), включая ТР ТС к непищевой и пищевой продукции.

В 2019 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю обеспечен надзор за соблюдением 11 ТР ТС к непищевой продукции, против 9 ТР ТС в 2018 году. Удельный вес проверок с выявленными нарушениями ТР ТС к непищевой продукции в 2019 году составил 10,5 % (249 проверок), тогда как в 2018 году их доля не превышала 6,6 % (187 проверок), рис. № 114.



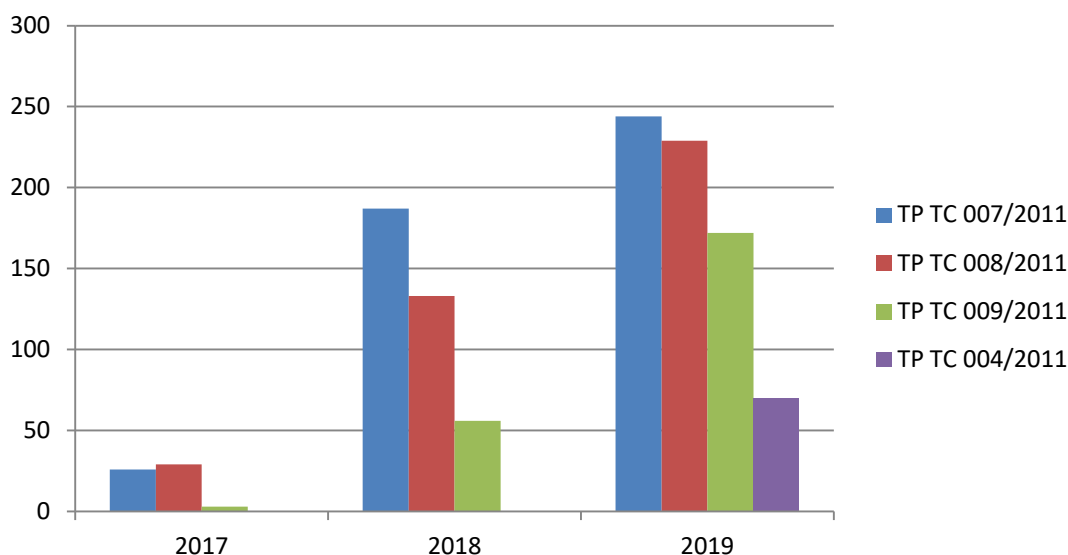
**Рис. № 114.** Количество проверок хозяйствующих субъектов с выявленными нарушениями ТР ТС к непищевой продукции, 2019 г.

В 2019 году выявлено 414 нарушений требований к непищевой продукции по 10 ТР ТС, исключение составляет ТР ТС 026/2012 «О безопасности маломерных судов».



Удельный вес проверок с привлечением экспертов в 2019 году составил 13,0 % (307 проверок), что выше показателя 2018 года – 10,0 % (274 проверки). Проведено 1211 исследований 387 отобранных проб непищевой продукции, из которых 141 проба не соответствовала требованиям ТР ТС: 1 проба по биологическому показателю безопасности (гигроскопичность), 3 пробы по санитарно-гигиеническим и санитарно-химическим показателям безопасности, 137 проб – по маркировке непродовольственной продукции.

В крае в 2019 году, в сравнении с 2018 годом, отмечается увеличение количества исследований на соответствие отдельным ТР ТС. Значительно увеличилось количество исследований на соответствие ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» – со 187 в 2018 году до 244 исследований в 2019 году; ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» – с 133 до 229 исследований соответственно; ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» – с 56 до 172 исследований соответственно; ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» – при отсутствии исследований в 2018 году до 70 исследований в 2019 году (рис. № 115).



**Рис. № 115.** Количество исследований, проведенных на соответствие ТР ТС к непищевой продукции, 2017-2019 гг.

Надзор за оборотом товаров детского ассортимента в 2019 году оставался одним из приоритетных направлений работы. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот товаров детского ассортимента, в т.ч. игрушек, в 2019 году проведено 512 проверок за соблюдением требований ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (в 2018 г. – 710 проверок). Нарушения требований к продукции были выявлены по результатам 62 проверок (58 проверок в 2018 г.). По результатам 1 проверки выявлено наличие знака ЕАС без проведения обязательной оценки соответствия.

В 2019 году было отобрано 136 образцов (проб) товаров детского ассортимента (детская одежда 1,2 слоя, детская обувь, школьно-письменные принадлежности, подгузники детские одноразовые) для проведения лабораторных испытаний по микробиологическим, токсикологическим, санитарно-химическим, механическим показателям безопасности (в 2018 г. – 106 проб). Результаты исследований

свидетельствуют о несоответствии обязательным требованиям 46 образцов (проб) товаров детского ассортимента, что составляет 33,8 % (в 2018 г. – 39 проб, или 36,0 %).

В сфере торговли товаров детского ассортимента на основании обращения гражданина РФ в 2019 году проведена контрольная закупка, по результатам которой подтверждены факты, указанные в обращении, и возбуждено дело об административном правонарушении по ст. 14.45 КоАП РФ.

С целью повышения грамотности потребителей по приобретению качественных и безопасных детских товаров проводились тематические горячие линии. Было проконсультировано 276 граждан по вопросам реализации и приобретения товаров детского ассортимента в соответствии с ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек», ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правилами Продажи отдельных видов товаров (Постановление Правительства от 19.01.1998 г. № 55). Перечень задаваемых потребителями вопросов включал: 18 консультаций в отношении детской одежды; 25 консультаций в отношении игрушек, в т.ч. электронных; 15 консультаций в отношении детской обуви, 5 консультаций в отношении детской мебели, 17 консультаций в отношении требований к ранцам и портфелям, 7 консультаций в отношении школьно-письменных принадлежностей, 11 консультаций по маркировке товаров детского ассортимента, 6 консультаций в отношении детских велосипедов и колясок, 172 консультации по вопросам, касающимся предъявляемых требований к сопроводительным документам, подтверждающим качество и безопасность, условий возврата купленных детских товаров, о разъяснении прав потребителей в случае выявления недостатков качества детских кроссовок, о возможности возврата детских товаров, не подошедших по размеру, цвету.

Контроль за исполнением требований Технических регламентов таможенного союза проводится с применением лабораторных испытаний нормируемых регламентами показателей. В Красноярском крае в целом в 2019 году:

– на соответствие требованиям ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» отобраны 52 пробы изделий парфюмерно-косметической продукции (20 проб в 2018 г.) и исследованы по санитарно-химическим показателям (ртуть, свинец, мышьяк) – 59 исследований (56 исследований в 2018 г.); по микробиологическим показателям (*E. coli*, *S. aureus*, КМАФАнМ, *P. aeruginosa*, *Candida albicans*) – 80 исследований (36 исследований в 2018 г.); токсиколого-гигиеническим показателям (индекс токсичности) – 26 исследований (5 исследований в 2018 г.); вся исследованная парфюмерно-косметическая продукция соответствует предъявляемым требованиям;

– на соответствие требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» отобраны 32 пробы средств индивидуальной защиты (16 проб в 2018 г.) и исследованы по санитарно-химическим показателям (содержание формальдегида, каптакса, дибутилфталата, этиленгликоля, диметилтерефталата) – 44 исследования, из них 1 не соответствует ТР ТС 097/2011 по показателю «диметилтерефталат»;

– на соответствие требованиям ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» отобрано 6 проб низковольтного оборудования (1 проба в 2018 г.) на исследование по физико-механическим показателям, в том числе: необходимый уровень изоляционной защиты, необходимый уровень защиты от опасностей неэлектрического происхождения, возникающий при использовании низковольтного оборудования, отсутствие недопустимого риска при подключении и (или) монтаже, необходимый уровень защиты от травм, вращающимися или неподвижными частями низковольтного

оборудования, необходимый уровень защиты от прямого и косвенного воздействия электрического тока, отсутствие недопустимого риска возникновения повышенных температур, дуговых разрядов или излучений, которые могут привести к возникновению опасности, механическим показателям – 70 исследований; все исследованные образцы соответствуют предъявляемым требованиям.

За нарушения требований ТР ТС к пищевой продукции в 2019 году составлено 173 протокола об административном правонарушении по ст. 14.43 ч. 1, ст. 14.43 ч. 2, ст. 14.43 ч. 3. ст. 14.45, ч. 1 ст.14.46, ч. 2,4 ст. 15.12 КоАП РФ (2018 г. – 107 протоколов). Вынесено 96 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, из них 3 – с конфискацией продукции (2018 г. – 1), 47 – в виде предупреждений. Общая сумма административных штрафов составила 12010000 рублей (2018 г. – 185000 руб.). Выдано 170 предписаний (2018 г. – 113).

В 2019 г. применен весь комплекс мер, предусмотренный законодательством о техническом регулировании. По фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, изготовленной за пределами Красноярского края, в адрес Управлений Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации и изготовителей направлены информационные письма для исключения изготовления и оборота некачественной продукции.

В сфере оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья в 2019 году осуществлялся контроль за 11 техническими регламентами. С целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» проверено хозяйствующих субъектов на 19,5 % больше – 2632 в 2019 году против 2202 субъектов в 2018 году; ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» – на 18,7 % больше, 2396 в 2019 году против 2018 субъектов в 2018 году; ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – на 31,1 % больше, 1705 в 2019 году против 1300 субъектов в 2018 году; ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» – на 22,5 % больше, 548 субъектов в 2019 году против 447 в 2018 году; ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» – на 44,4 % больше, 201 субъект в 2019 году против 139 в 2018 году; ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – на 4,7 % больше, 1782 субъекта в 2019 году против 1701 в 2018 году. В 2019 году также осуществлялся контроль за ТР ЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду» – проверено 75 хозяйствующих субъектов.

В Красноярском крае в 2019 г., в сравнении с 2018 г., увеличилось количество выявленных нарушений требований технических регламентов: ТР ТС 021/2011 – на 87,4 % (с 1092 в 2018 г. до 2047 в 2019 г.), ТР ТС 033/2013 – в 3,3 раза (с 74 в 2018 г. до 239 в 2019 г.), ТР ТС 022/2011 – в 2,0 раза (с 459 в 2018 г. до 942 в 2019 г.), ТР ЕАЭС 040,2016 – на 85,1 % (с 47 в 2018 г. до 87 в 2019 г.), ТР ТС 034/2013 – на 13,6 % (с 278 в 2018 г. до 316 в 2019 г.). В 2019 году выявлено 1 нарушение требований ТР ЕАЭС 044/2017.

В 2019 году исследовано 10716 проб пищевой продукции на предмет ее соответствия требованиям ТР, что на 21,1 % больше, чем в предыдущем году (8851 проба). Доля продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС, в 2019 году составила 6,7 %, против 4,0 % в 2018 году. В ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований ТР ТС в 2019 году количество предписаний об устранении выявленных нарушений составило 576 предписаний, что на 6,2 % больше уровня 2018 года (545 предписаний). За выявленные нарушения в 2019 году наложен 1131 штраф на сумму 15647,5 тыс. рублей, в 2018 году – 964 штрафа на сумму 13099 тыс. рублей.

### **Глава 3.4. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки к проведению XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в г. Красноярске**

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в г. Красноярске (далее – Универсиада-2019) в соответствии с Планом основных мероприятий, связанных с подготовкой и проведением Универсиады, утвержденного протоколом заседания организационного комитета от 21.08.2015 № 1, Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организован и проведен комплекс мероприятий в городе-организаторе Универсиады-2019.

С учетом проведенной оценки потенциальных рисков, в целях реализации поставленных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и биологической безопасности населения в г. Красноярске специалистами Роспотребнадзора было подготовлено более 17 организационно-распорядительных документов на федеральном и региональном уровнях.

Установлено оперативное взаимодействие с ФСБ России, ФСО России, Минобороны России, МСЧ России, МВД России, Правительством Красноярского края, министерствами и ведомствами Красноярского края, АНО «Исполнительная дирекция Универсиады» и информирование Правительства Российской Федерации о результатах внеплановых надзорных мероприятий. Организовано оперативное взаимодействие с Главным операционным центром Универсиады.

В рамках подготовки к Универсиаде-2019 Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю совместно с ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора:

- рассчитаны эпидемиологические риски завоза опасных инфекционных болезней в период проведения Универсиады 2019 в г. Красноярске;
- проведен анализ заболеваемости зоонозными, природно-очаговыми инфекционными болезнями, актуальными для краевой патологии, и активности эпизоотических проявлений природных очагов в Красноярском крае;
- проведен анализ внешних и внутренних миграционных потоков с целью установления доминирующих эпидемиологических рисков при проведении Универсиады 2019 и разработки комплекса мероприятий по минимизации негативного влияния доминирующих эпидемиологических рисков в ходе подготовки и в период проведения Универсиады 2019.

Сформирована единая лабораторная база с организацией рабочих мест для индикации неизвестных и опасных патогенов с привлечением специалистов СПЭБ ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора, ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора (ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб»).

В период подготовки к проведению Универсиады-2019 в Красноярском крае разработаны и согласованы со всеми заинтересованными министерствами и ведомствами организационные документы – алгоритмы, комплексные планы, паспорта на объекты и другое. Разработанный Стандарт обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности питания участников XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в г. Красноярске направлен в адрес АНО «Исполнительная Дирекция Универсиады», в администрацию г. Красноярска для информирования предприятий общественного питания, торговли, задействованных в обслуживании Универсиады. Проведена оценка Концепции обеспечения питанием клиентских групп зимней Универсиады с подготовкой предложений по внесению изменений,

необходимых для снижения эпидемиологических рисков; рассмотрены и согласованы ассортиментные перечени блюд в меню по всем операторам питания.

В связи с увеличением пассажиропотока в период подготовки и проведения Универсиады-2019 была пересмотрена работа службы санитарно-карантинного контроля в части усиления кадрового состава 9 специалистами. Обеспечена готовность медицинской службы аэропорта и КГБУЗ «Емельяновская районная больница» к работе в случае выявления больного с инфекционными болезнями.

Проведена работа по обеспечению готовности коечного фонда для провизорной госпитализации на 240 коек (КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича» – 120 коек, КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1» – 120 коек), по дополнительному формированию резервного коечного фонда в общем количестве 3676 коек.

Создан резерв иммунобиологических препаратов для проведения иммунизации и фагирования по эпидемическим показаниям (30000 доз коревой вакцины, 50 доз против эпидемического паротита, 5000 доз против вирусного гепатита А, 1200 доз против шигеллеза, 28000 мл., сальмонеллезного бактериофага, 14000 мл. дизентерийного бактериофага, 8000 доз. вакцины антирабической («Кокав»), 50 мл. иммуноглобулина против бешенства, 7000 доз. анатоксина столбнячного).

Проведена иммунизация 1300 работников общественного питания против вирусного гепатита А, шигеллеза. Определены основные госпитальные базы и совместно с Министерством здравоохранения Красноярского края проработаны вопросы маршрутизации больных по синдромальному признаку.

Разработан алгоритм лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций, определены основные и резервные лабораторные базы и проведена оценка готовности работы в круглосуточном режиме и по спектру этиологической расшифровки.

Организованы ежедневные эпидемиологические мониторинги за обстановкой и выполнением комплекса противоэпидемических мероприятий по всем направлениям.

Организовано и обеспечено проведение зооэнтомологического мониторинга. В подготовительный период на спортивных объектах, объектах размещения и питания, задействованных в обслуживании Универсиады, проведены: дератизационные обработки на открытых площадях 59,81 га и в закрытых помещениях – 281 тыс. м<sup>2</sup>, акарицидные обработки – 13,4 га, дезинсекционные обработки – 281 тыс. м<sup>2</sup>, контроль качества обработок проведен в 100,0 %.

Организовано проведение обследования декретированных групп населения на наличие кишечных вирусов. На наличие кишечных вирусов обследовано 2375 сотрудников, что составляет 93,0 % от числа подлежащих (2554 человека, в том числе 2172 человека, работающих на объектах питания – обследованы 100,0 %).

Обеспечен общий охват профилактическими прививками работников объектов питания и гостиничного бизнеса в рамках Национального календаря профилактических прививок – 91,3%, волонтеров – 94,4 %.

В целом в проведении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на период проведения Универсиады были задействованы специалисты Управлений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и в г. Санкт-Петербург, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Санкт-Петербург», специализированная противоэпидемическая бригада ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора, специалисты ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб». На период проведения Универсиады всего аккредитован 341 специалист органов и организаций Роспотребнадзора и 22 единицы автотранспорта. Для

оперативного реагирования была обеспечена готовность 5 нештатных формирований, в том числе 2 группы санитарно-эпидемиологической разведки, 1 группа радиационной и 1 группы химической разведки, 1 санитарно-противоэпидемический отряд.

Работа специалистов органов и организаций Роспотребнадзора на территории Красноярского края, включая лабораторную базу, была организована в круглосуточном режиме. Было обеспечено постоянное присутствие сотрудников Роспотребнадзора в медицинских организациях с целью немедленной передачи информации о случаях инфекционных болезней, на объектах питания клиентских групп для контроля соблюдения требований санитарного законодательства, в пунктах пропуска через государственную границу РФ для проведения санитарно-карантинного контроля, организован мониторинг соблюдения санитарного законодательства на спортивных объектах и в местах проживания основных клиентских групп Универсиады, мониторинг соблюдения законодательства в сфере защиты прав потребителей – в местах проживания и на объектах питания.

В период проведения Универсиады в рамках санитарно-карантинного контроля досмотрено 107 воздушных судов, пребывающих по международным линиям, тепловизионный контроль температуры тела проведен у 62128 человек, пребывающих как по международным, так и по внутренним линиям, больных не выявлено.

Обеспечено проведение ежедневного эпидемиологического мониторинга по всем нозологическим формам с анализом эпидемиологической обстановки. За весь период проведения Универсиады-2019 показатели инфекционных заболеваний не превышали средние многолетние значения. Всего зарегистрировано 104 случая инфекционных заболеваний, в т.ч. 80 случаев гриппа и ОРВИ, 21 случай острых кишечных инфекций, 3 пневмонии. По каждому случаю заболевания среди клиентских групп проводилось санитарно-эпидемиологическое расследование с установкой причинно-следственных связей. Во всех случаях организован и проведен полный комплекс противоэпидемических мероприятий, что позволило не допустить распространения инфекционных заболеваний среди клиентских групп, спортсменов, населения г. Красноярска.

По результатам проведенных эпидемиологических расследований очагов инфекционных заболеваний среди приданных сил, сотрудников и волонтеров, занятых в обслуживании Универсиады-2019, спортсменов возбуждены дела об административном правонарушении в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по статьям 6.3., 6.6. КоАП РФ с вынесением штрафа на общую сумму 40 тыс. рублей. Материалы дела направлены в суд по подведомственности для принятия мер, осуществлена приостановка деятельности сроком на 30 суток.

В период подготовки к Универсиаде специалисты Управления приняли участие в 168 обследованиях строящихся, реконструируемых и ремонтируемых спортивных объектов, в ходе которых отобрано и исследовано 590 образцов минерального строительного сырья, строительных и отделочных материалов, выполнено 2182 исследования (с превышением гигиенических нормативов не обнаружено); отобрано и исследовано 872 пробы воздуха закрытых помещений, проведено 4368 исследований. Все пробы воздуха закрытых помещений соответствовали гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям.

С целью обеспечения радиационной безопасности организовано проведение мониторинга, подготовлен радиационно-гигиенический паспорт территории города Красноярска, где представлена оценка радиационной обстановки городской территории. Юридическим лицам выданы лицензии на 70 стационарных источников ионизирующего излучения, 3 лицензии на размещение, техническое обслуживание источников ионизирующего излучения (генерирующих) установок рентгеновских для

досмотра багажа и товаров, 8 лицензий на хранение и эксплуатацию источников ионизирующего излучения (генерирующих) установок рентгеновских для досмотра багажа и товаров.

В период подготовки к Универсиаде-2019 проведено около 700 внеплановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, задействованных в обеспечении питания и проживания гостей и участников Универсиады-2019. Проверено 149 мест проживания, в том числе 72 места проживания клиентских групп (100,0 %), проверено 123 поставщика пищевой продукции (100,0 %), 259 объектов общественного питания, в том числе 91 объект общественного питания в местах проведения Универсиады-2019 (100,0 %), 3 базовых предприятия организаций общественного питания. Проведено 145 санитарно-эпидемиологических экспертиз всех спортивных объектов Универсиады-2019 и мест проживания приданных сил, обследование объектов питания в местах проведения спортивных мероприятий и мест проживания основных клиентских групп, а также базового предприятия, по результатам которых выданы рекомендации по обеспечению соблюдения санитарно-эпидемиологических требований.

По установленным нарушениям требований законодательства в деятельности 114 поставщиков пищевых продуктов забраковано 94 партии пищевой продукции общим объемом более 1 тонны. По результатам проверок в период подготовки Универсиады-2019 наложено 143 штрафа на сумму более 1,5 млн. рублей. В отношении 4 объектов общественного питания применена мера административного наказания в виде административного приостановления деятельности. Выдано 245 предписаний об устранении нарушений.

ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровья населения» совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведена оценка рисков, связанных с возможной недостаточностью мощностей инфраструктуры и объектов коммунально-бытового обслуживания участников и гостей Универсиады-2019 (достаточности и качества воды централизованных систем водоснабжения; состояния систем водоподготовки, очистки и обеззараживания воды; системы канализования; санитарной очистки города).

В период подготовки к Универсиаде-2019, начиная с 2015 г., организовано проведение санитарно-гигиенического мониторинга за объектами окружающей среды в местах размещения и строительства объектов Универсиады-2019, в рамках которого отобрано и исследовано:

- около 1 тысячи проб воздуха закрытых помещений (4,3 тысячи исследований), 8,4 тысяч исследований/измерений радиационных параметров; по результатам которых не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено;

- более 2 тысяч проб пищевой продукции, проведено 8,6 тысяч исследований, по результатам которых в 2,1 % выявлено несоответствие обязательным требованиям;

- около 1 тысячи проб питьевой воды, проведено более 10,9 тысяч исследований, из которых 0,42 % не соответствовали гигиеническим требованиям;

- около 1 тысячи проб горячей воды (более 3 тысяч исследований), по результатам 90 измерений температуры горячей воды установлено ее несоответствие гигиеническим требованиям; по обнаружению наличия легионелл в 2 пробах воды организованные в соответствии с требованиями СП 3.1.2.2626-10 «Профилактика легионеллеза» профилактические мероприятия показали эффективность проводимых мероприятий с подтверждением отсутствия положительных проб.

Также в период подготовки к проведению Универсиады-2019 на территории города Красноярска выполнено 8900 исследований атмосферного воздуха, из которых 1,3 % не соответствовали гигиеническим нормативам. В период проведения

Универсиады-2019 в атмосферном воздухе г. Красноярска выполнено 1514 исследований, гигиенический норматив превышен в 0,4 % исследований (6 исследований).

Перечень исследуемых показателей и точек контроля, привязанных к объектам Универсиады-2019, определен с учетом «Научного обоснования выбора приоритетных загрязнителей объектов окружающей среды, подлежащих санитарно-эпидемиологическому контролю в период проведения Всемирной зимней Универсиады-2019», выполненного ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровья населения» Роспотребнадзора, с участием которого произведен расчет объема снижения выбросов в атмосферу, необходимого для приведения в соответствие с гигиеническими нормативами качества атмосферного воздуха в г. Красноярске в период проведения Универсиады-2019.

Мониторинг качества атмосферного воздуха в г. Красноярске, объединяющий участников – ФГБУ «Среднесибирское УГМС» (8 стационарных постов) и Министерство экологии и рационального природопользования Красноярского края (5 автоматизированных постов), в рамках подготовительной работы был расширен функционированием 3-4 передвижных лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» Роспотребнадзора и КГБУ «Центр реализации мероприятий по природопользованию и охране окружающей среды», для которых согласован перечень точек контроля, привязанных к объектам Универсиады-2019, периодичность отбора проб.

В период подготовки Универсиады-2019 организован сбор ежедневных данных от участников мониторинга по исследованиям атмосферного воздуха, а в период проведения Универсиады-2019 реализована «Схема взаимодействия при направлении результатов исследований качества атмосферного воздуха г. Красноярска, в местах проведения XXIX Всемирной зимней Универсиады», в рамках которой осуществлялось ежедневное информирование Министерства экологии и рационального природопользования Красноярского края, ФГБУ «Среднесибирское УГМС», Межрегионального управления Росприроднадзора по Красноярскому краю и Республике Тыва по результатам обобщенных сведений о качестве воздуха, принимаемых мерах.

С целью принятия исчерпывающих мер по снижению уровней загрязнения атмосферного воздуха на период проведения Универсиады-2019 Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в адрес Правительства Красноярского края внесены предложения по обеспечению качества атмосферного воздуха в г. Красноярске в соответствии с гигиеническими нормативами.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведены мероприятия, направленные на профилактику правонарушений в отношении крупных источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

Выполнена оценка эффективности мероприятий, реализованных Правительством Красноярского края, Администрацией г. Красноярска в отношении стационарных и автономных источников выбросов загрязняющих веществ, автотранспорта. Сравнительной оценкой качества атмосферного воздуха города Красноярска в период до и после введения ограничений по снижению промышленными предприятиями объемов выбросов (до 20 % с 20.02.2019 г.) показано 1,5–кратное снижение удельного веса исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам – с 1,1 до 0,6 %.

По результатам оценки состояния атмосферного воздуха в точках контроля, характеризующих частную застройку в районах проведения соревнований – в



Свердловском, Октябрьском, Железнодорожном, Центральном районах, в условиях применения бездымного угля («Сибирский брикет») с 25.02.2019 г. установлено снижение удельного веса исследований с превышением гигиенических нормативов с 1,8 до 0,4 %.

В г. Красноярске по результатам оценки Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю отмечалось значительное снижение удельного веса несоответствующих гигиеническим нормативам исследований атмосферного воздуха – с 1,3 % в период подготовки до 0,4 % в период проведения Универсиады-2019. Таким образом, весь комплекс реализованных мероприятий позволил обеспечить качество атмосферного воздуха, соответствующее гигиеническим нормативам в местах проведения Универсиады-2019.

С целью профилактики нарушений законодательства в сфере защиты прав потребителей в подготовительный период Управлением была внедрена система контроля качества туристско-экскурсионных услуг (анализ договоров, учеба туроператоров и турагентов, памятки экскурсионных услуг); проведен мониторинг тарифов авиа – и ж/д компаний, гостиниц; велась профилактика нарушений при обороте продукции с символикой Универсиады-2019, в том числе обучение продавцов продукции с символикой Универсиады-2019, разработка макета ценника и витрины; проведено обучение волонтеров на площадке Международного молодежного форума «ТИМ «Бирюса»; разработаны 15 видов памяток по основным вопросам защиты прав потребителей, в том числе 5 видов с переводом на английский язык; организовано 11 Консультационных пунктов на объектах прибытия и размещения, в Главном пресс-центре и Деревне Универсиады-2019; организована работа Единого круглосуточного CALL-центра с возможностью общения на трёх языках (русский, английский, китайский); создан баннер «Универсиада-2019» на Интернет-сайте Управления, налажено взаимодействие со СМИ (телеканалы «ВГТРК», «СТС», «Енисей регион», радио «Комсомольская правда», печатные издания «Комсомольская правда», «Городские новости»).

В период проведения Универсиады-2019 продолжен мониторинг соблюдения законодательства в сфере защиты прав потребителей в местах проживания, в местах общественного питания, мониторинг оборота сувенирной продукции с символикой на объектах Универсиады-2019.

В Консультационные пункты поступило 1058 обращений различной компетенции, 41,0 % которых содержал вопросы законодательства о защите прав потребителей, по вопросам Универсиады-2019 обращения не поступали. В Единый круглосуточный CALL-центр поступило 165 звонков, 79,0 % которых касались вопросов по защите прав потребителей и санитарно-эпидемиологического надзора.

Таким образом, в условиях дополнительных эпидемиологических рисков, благодаря проводимой Роспотребнадзором плотности контрольных мероприятий, отработанному оперативному мониторингу и реагированию, были существенно снижены риски осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечена биологическая безопасность населения и гостей мероприятия, не зарегистрированы факты нарушения прав потребителей среди участников и гостей мероприятия.

#### **Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае**

В 2019 году на территории Красноярского края было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие. Выполнение мер, реализованных в 2019 году, позволило обеспечить снижение и стабилизацию показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2019 году не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, краснухой. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т. ч. обеспечение и поддержание высоких (свыше 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95 % 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 1,2 млн. человек или 46,4 % населения Красноярского края. В результате проведенных Управлением мероприятий в период проведения Универсиады-2019 было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие.

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 среди детского населения – не менее 95 %, среди взрослого населения – не менее 90 %;
  - обеспечению проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска с охватом не менее 95 %;
  - обеспечению качественного активного эпидемиологического надзора за экзантемными заболеваниями, протекающими с лихорадкой, с целью активного выявления случаев кори и краснухи;
  - выполнению дополнительных мероприятий по снижению заболеваемости внебольничными пневмониями по территориям, в которых уровень заболеваемости превышает краевые показатели;
  - обеспечению лабораторного обследования больных с диагнозом «Внебольничная пневмония» в объеме не менее 40 % от числа госпитализированных больных с диагнозом пневмония внебольничная;
  - обеспечению 100 % иммунизации против ВГА населения не только по эпидемическим показаниям, но и населения, составляющего «группы риска»;
  - проведению разъяснительной работы среди когорты населения, отказывающейся от прививок, обратив особое внимание на индивидуальную работу с родителями;
  - организации мероприятий раннего выявления 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 своевременное проведение заключительной дезинфекции;
  - увеличению объемов вакцинации против КВЭ для достижения 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.

- обеспечению в предэпидемический период ОРВИ и гриппа сезонной вакцинации против гриппа на уровне более 45 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования;

- разработке и совершенствованию мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную на:

- реализацию краевых целевых программ, активизацию деятельности страховых организаций;

- увеличение объемов вакцинации против клещевого вирусного энцефалита для достижения нормативного уровня охвата прививками не менее 95 % детского населения, а также охват прививками не менее 95 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения клещевого вирусного энцефалита;

- увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом за счет привлечения различных источников финансирования;

- контроль состояния водоснабжения населенных мест, в том числе с определением показателей – коли-фагов, энтеровирусов, в том числе норо- и ротавирусов, вирусов гепатита А в пробах питьевой воды как в рамках лабораторного мониторинга, так и при аварийных ситуациях на сетях водоснабжения;

- контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья;

- широкое информирование населения о мерах профилактики клещевого вирусного энцефалита.

3. Министерству здравоохранения Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству экономики и регионального развития Красноярского края, главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами по обеспечению в предэпидемический период ОРВИ и гриппа сезонной вакцинации против гриппа на уровне не менее 40,0 % от общей численности населения с привлечением внебюджетных источников финансирования.

Основные показатели, характеризующие состояние атмосферного воздуха на территории населенных мест Красноярского края свидетельствуют, что уровень загрязнения атмосферного воздуха на протяжении последних лет остается высоким.

В атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края по-прежнему регистрируются превышения установленных гигиенических нормативов вредных веществ на уровне выше общероссийских. При этом подвержены негативному воздействию жители, проживающие как в зонах влияния крупных промышленных предприятий, так и вблизи автомагистралей.

Основными задачами, направленными на охрану атмосферного воздуха населенных мест и предотвращение его отрицательного влияния на здоровье населения, являются: разработка и реализация целевых региональных программ по охране атмосферного воздуха в городах; снижение антропогенной нагрузки за счет сокращения выбросов стационарных источников и снижения воздействия выбросов

автотранспорта; контроль за качеством атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям.

В целях улучшения качества атмосферного воздуха и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

– исключить установление временно согласованных выбросов (ВСВ) на территории Красноярского края, предусмотреть установление только предельно-допустимых выбросов (ПДВ);

– 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.

2. Органам местного самоуправления:

– продолжить работу по нанесению линий градостроительного регулирования утвержденных санитарно-защитных зон на градостроительную документацию, введению ограничений на предоставление и использование земель в границах утвержденных санитарно-защитных зон, корректировку генплана;

– обеспечить проведение мероприятий, направленных на снижение уровня загрязнения атмосферы от передвижных источников: организация необходимого количества стояночных мест (включая оборудование подземных мест хранения автотранспорта с рациональным использованием придомовых территорий); обеспечить безостановочное движение транспортных средств за счет строительства путепроводов, транспортных развязок на разных уровнях, тоннелей и пешеходных переходов; увеличить число полос движения на магистралях, обеспечить развитие улично-дорожной сети, ликвидацию узких въездов и выездов, использование альтернативного вида транспорта: троллейбусов, трамваев; контроль выбросов муниципального автотранспорта, выходящего в рейс;

– обеспечить возможность подключения частных домов и объектов к централизованным тепловым сетям населенных пунктов;

– выполнять ремонт дорожных покрытий с использованием усовершенствованных технологий, регулярной механизированной мойки, поливки и подметания проезжей части улиц и площадей в теплый период года;

– проводить мероприятия по благоустройству и озеленению селитебных территорий поселений.

3. Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно правовой формы:

– внедрять современные малоотходные технологии, высокоэффективные способы очистки и улавливания выбросов от источников промышленных предприятий;

– в полном объеме выполнять производственный контроль качества атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий;

– выполнять контроль выбросов муниципального автотранспорта, выходящего в рейс.

Качество воды источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и питьевой воды из водопроводных систем в 2019 году, по сравнению с 2018 годом, по санитарно-химическим и микробиологическим показателям улучшилось.

Для обеспечения безопасности питьевой воды, потребляемой населением, на территории Красноярского края, необходимо:

1. Органам исполнительной власти установить границы и режимы зон санитарной охраны источников водоснабжения населенных мест, нанести границы зон

санитарной охраны источников на градостроительную документацию и регулировать оборот земель, находящихся в пределах 1-го и 2-го поясов зон санитарной охраны.

2. Органам местного самоуправления:

– потребовать от юридических лиц, осуществляющих питьевое водоснабжение населения, обеспечить проведение лабораторных исследований в порядке производственного контроля в соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения»;

– обеспечить внесение изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями статьи 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

– разработать и реализовать целевые территориальные программы по улучшению водоснабжения населенных мест с утверждением объема финансирования на проектирование зон санитарной охраны 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 СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения»;

– получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– разработать проекты зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии их государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, утвердить в установленном порядке в соответствии с требованиями п. 1.6, п. 1.11, п. 1.13 СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»;

– обеспечить качество питьевой воды в соответствии с п. 3.1, 3.2, 3.3 СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения» по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, органолептическим, химическим, радиационным показателям.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест Красноярского края необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

– разработать региональные целевые программы в области обращения с отходами производства и потребления, с принятием эффективных мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросортировочных комплексов, мусоросжигательных заводов, современных полигонов для складирования и захоронения промышленных и бытовых отходов, организации раздельного сбора, сортировки и переработки бытовых отходов, а также организации сбора, переработки и уничтожения ртутьсодержащих приборов и отработанных люминесцентных и энергосберегающих ламп, организации аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида медицинских отходов, исключающего возможность их повторного применения при захоронении отходов класса Б и В на полигонах ТБО.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края:

– разработать и утвердить генеральные схемы очистки населенных пунктов, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов;

– продолжить работу по благоустройству территорий населенных мест, выявлению несанкционированных свалок и принятию мер в пределах компетенции к их ликвидации;

– усилить контроль за деятельностью предприятий, занимающихся санитарной очисткой и благоустройством территорий населенных мест;

– принять действенные меры по обеспечению обезвреживания твердых и жидких бытовых отходов на специально отведенных участках или специальных сооружениях по обезвреживанию и переработке, вывоз твердых бытовых отходов на полигоны (усовершенствованные свалки), поля компостирования, а жидких бытовых отходов – на сливные станции или поля ассенизации в соответствии с санитарными правилами СП 42-128-4690-88 «Содержание территории населенных мест»;

– разработать и утвердить решениями органов местного самоуправления Генеральные схемы очистки населенных пунктов, предусматривающие рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание и экономически целесообразную утилизацию бытовых отходов (твердых бытовых отходов и жидких из неканализованных зданий) на территориях населенных пунктов и согласовать с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с требованиями СП 42-128-4690-88 «Содержание территории населенных мест»;

– принять меры по исключению сброса хозяйственно-бытовых сточных вод без предварительной очистки и обеззараживания в поверхностные водоемы в соответствии с СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод»;

– принять меры по обеспечению сброса сточных вод в поверхностные водоемы при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водных объектов санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– принять меры по организации и проведению производственного контроля с использованием лабораторных методов исследования качества сточных вод, воды поверхностных водоемов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, а также в рекреационных целях, в местах сброса сточных

вод в водоем по микробиологическим, паразитологическим, химическим, органолептическим показателям в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В целях обеспечения населения качественным питанием и безопасными пищевыми продуктами необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству экономики и регионального развития Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству сельского хозяйства и торговли Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную:

– на обеспечение качества и безопасности находящейся в обороте на территории края пищевой продукции, в т.ч. снижения удельного веса продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих требованиям безопасности по микробиологическим показателям до 4,0 %;

– 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.

Для улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в области обеспечения радиационной и физической безопасности в соответствии с требованиями санитарного законодательства необходимо:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края обеспечить контроль за реализацией Краевой программы по снижению облучения населения при рентгенодиагностических процедурах путем замены морально и технически устаревших рентгенодиагностических аппаратов.

2. Министерству цифрового развития Красноярского края обеспечить мониторинг уровней ЭМП в районе расположения телепередающих центров по ул. Боткина, 61, по ул. Попова, 1, по ул. Борисова, 24а в г. Красноярске в связи с активной застройкой прилегающей территории.

Результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении детских и подростковых учреждений, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия объектов, количество зарегистрированных случаев групповой инфекционной заболеваемости детей, полученные значения индикативных показателей показывают, что в 2019 году санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков в учреждениях Красноярского края в целом было обеспечено.

Анализируя работу по устранению нарушений санитарного законодательства, требующих значительных финансовых затрат, в общеобразовательных учреждениях края, можно говорить о наметившейся тенденции к уменьшению количества нарушений, подлежащих устранению, об уменьшении образовательных учреждений, в которых запланированы мероприятия по устранению нарушений санитарного законодательства.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских и подростковых образовательных организациях края необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить работу, направленную на улучшение материально-технической базы учреждений детей и подростков с целью профилактики и снижения заболеваемости детей, связанной с факторами внутренней среды учреждений (болезни органов дыхания, пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки). Обеспечить в полном объеме выполнение выданных предписаний об устранении выявленных нарушений со сроком исполнения – 2020 г.

2. Министерству образования Красноярского края организовать работу по разработке и принятию целевой региональной программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края с целью увеличения охвата школьников горячим питанием и улучшения качества питания. Усилить работу по увеличению охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием, обратив особое внимание на обеспечение горячим питанием учащихся начальных классов не менее 100 %.

3. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами для расширения сети стационарных летних загородных оздоровительных учреждений, позволяющих обеспечить выраженный оздоровительный эффект детей и подростков не менее 89 %.

4. Министерству образования Красноярского края, Министерству здравоохранения Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить проведение организационно-просветительной работы педагогического и медицинского персонала в образовательных и оздоровительных учреждениях края, 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 2019 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. 42 приложения 3 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

2. Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно правовой формы:

– принять эффективные меры по улучшению условий труда работающих, сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на их здоровье;

– разрабатывать комплексные планы улучшения условий труда, включающие в себя предупредительные и оздоровительные меры, направленные на управление профессиональными рисками для здоровья работников и все возможные механизмы их реализации, выделяя в полном объеме ассигнования на их реализацию;

– провести санитарно-гигиеническую паспортизацию канцерогеноопасных организаций в соответствии с п.3.6. СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» в случаях, если деятельность связана с потенциальной опасностью загрязнения окружающей среды канцерогенами, а также в случаях, если работники предприятий подвергаются или могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов;

– направлять на медицинский осмотр в Центр профессиональной патологии не реже одного раза в пять лет работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору, в соответствии с п. 37 прил. 3 приказа Минздравсоцразвития от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».