

Государственный доклад

**«О состоянии санитарно-
эпидемиологического благополучия населения
в Красноярском крае в 2022 году»**

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, 2023. – 299 с.

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

Подписано в печать 14.04.2023 г.

Тираж 25 экз.

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

При использовании материалов «Государственного доклада» ссылка обязательна

Оглавление

Введение.....	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в.....	7
Красноярском крае.....	7
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	7
Подраздел I. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае.....	7
1.1.1. Состояние атмосферного воздуха населенных мест	7
1.1.2. Состояние питьевой воды	16
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	16
Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой.....	29
Состояние водных объектов в местах водопользования населения	31
1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий	33
1.1.4. Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов	38
Состояние и сбалансированность питания.....	42
1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения	44
Организация питания.....	51
1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения.....	54
1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания	59
1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки	62
1.1.9. Анализ социальных факторов.....	71
Подраздел 2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	77
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	79
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	79
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Красноярском крае.....	139
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае.....	149
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	152
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп	166
1.3.3. Внебольничные пневмонии	173
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция.....	175
1.3.5. Вирусные гепатиты.....	183
1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	191
1.3.7. Острые кишечные инфекции	196
1.3.10. Социально обусловленные инфекции.....	223
1.3.11. Паразитарные заболевания	227
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и учреждениями Красноярского края, входящими в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	237
Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае.....	237
2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха.....	237

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов	238
2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест	240
2.1.4. Основные меры по повышению качества и обеспечению безопасности питания населения	242
Основные меры по профилактике неинфекционных заболеваний (приоритетных заболеваний) населения в связи с микронутриентной недостаточностью	248
2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности	249
2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности	251
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	252
2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений	252
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	259
2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов	266
Профилактика алкоголизма	266
Основные меры в сфере противодействия потребления табака	267
Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае	269
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	273
Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае	273
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	278
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	287
Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае	291

Введение

Деятельность органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Красноярском крае в 2022 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, при использовании информационно-аналитических возможностей системы социально-гигиенического мониторинга, реализации риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышению эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В 2022 году в связи с изменением законодательства Российской Федерации, регулирующего осуществление государственного надзора, приоритет в деятельности Управления сместился на реализацию Программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям. При этом профилактическими мероприятиями охвачена новая сфера надзора – федеральный государственный надзор за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 июня 2021 г. № 1019.

Проводимые в 2022 году профилактические и противоэпидемические мероприятия позволили обеспечить устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию на территории Красноярского края в условиях продолжающейся пандемии коронавирусной инфекции. Выполнение мер, реализованных в 2022 году, позволило достигнуть снижения и стабилизации показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2022 году не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, краснухой. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 1483977 человек или 55,0 % населения Красноярского края.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Красноярском крае в 2022 году, по сравнению с предыдущими годами, не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

Большое внимание уделялось вопросам реализации национальных проектов. На территории Красноярского края реализовывались мероприятия в рамках федерального проекта «Чистая вода» национального проекта «Жилье и городская среда». За последние пять лет качество питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения в крае характеризуется регистрацией несоответствий гигиеническим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности, значения которых не превышают общероссийские показатели.

В 2022 году в Красноярском крае в рамках федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология» Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организовано проведение регулярного мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха на территории городов Красноярск и Норильск. Сравнительные данные результатов исследований за 2021-2022 гг. свидетельствуют об улучшении качества атмосферного воздуха в г. Норильске, при росте доли проб с превышением гигиенических нормативов в г. Красноярске. Загрязнение атмосферного воздуха регистрируется в средних и малых городах Красноярского края – Ачинск, Лесосибирск, Ми-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

нусинск, отнесенных в перечень городских округов, характеризующихся высоким и очень высоким уровнями загрязнения атмосферного воздуха. Проблема загрязнения воздуха остается приоритетной: в атмосферном воздухе городских поселений Красноярского края регистрируются превышения установленных гигиенических нормативов вредных веществ на уровне выше общероссийских.

Результаты исследований почвы населенных мест Красноярского края в 2022 году, относительно 2018 года, свидетельствуют о снижении показателя несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и паразитологическим показателям безопасности, при росте – по микробиологическим показателям, превышая по всем группам показателей соответствующие общероссийские значения.

В Красноярском крае в ходе оздоровительной кампании 2022 года обеспечены надлежащие условия отдыха и оздоровления детей. Наиболее выраженный эффект оздоровления достигнут в стационарных загородных оздоровительных учреждениях. Под особым контролем Управления находится вопрос организации здорового полноценного горячего питания школьников, особенно учащихся начальных классов.

На территории Красноярского края в 2022 году, как и в предыдущие годы, не зарегистрировано групповых случаев пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли. Специалистами Управления в 2022 году на потребительский рынок не было допущено некачественной и опасной пищевой продукции и продовольственного сырья общим весом более 17 тонн.

В 2022 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» Управлением проведена оценка доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов (анкетирование), продолжалась работа по мероприятиям с использованием обучающих (просветительских) программ, по информированию населения в части вопросов здорового питания.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2022 году продолжала оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные с использованием несовершенных технологий, устаревшего оборудования, старением транспортных средств, имеющимися нарушениями санитарно-гигиенических правил и нормативов.

В материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 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.

Главный государственный санитарный врач по Красноярскому краю

Д.В. Горяев

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Красноярском крае

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

Подраздел I. Анализ состояния среды обитания в Красноярском крае

1.1.1. Состояние атмосферного воздуха населенных мест

Красноярский край, входящий в перечень индустриально развитых регионов Российской Федерации, одновременно является крупным транспортно-распределительным и транзитным узлом Сибирского федерального округа.

Состояние атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края определяется выбросами загрязняющих веществ от стационарных и передвижных источников загрязнения. Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края в динамике за период 2019-2021 гг. представлены в табл. № 1.

Таблица № 1

Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края*, 2019-2021 гг.

Наименование источника загрязнения	Выбросы загрязняющих веществ, тысяч тонн в год		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Стационарные	2431,6	2539,6	2418,5
Передвижные	190,6	189,9	189,7

Примечание: * – по материалам государственного доклада «О состоянии и охране окружающей среды в Красноярском крае в 2021 году»

В Красноярском крае валовые выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников в 2021 году составили 2418,5 тыс. тонн, что на 4,8 % (или на 121,1 тысячу тонн) ниже уровня 2020 года. В структуре выбросов от стационарных источников на протяжении 2019-2021 гг. преобладают загрязняющие вещества в газообразном и жидком состоянии – 94,7...95,9 %, на долю загрязняющих веществ твердых фракций приходится 4,1...5,3 % выбросов.

В 2021 году в Красноярском крае 94,8 % объема валового выброса в атмосферный воздух загрязняющих веществ от стационарных источников промышленных предприятий приходится на шесть лидирующих видов экономической деятельности (далее – ВЭД): «Добыча металлических руд», «Добыча нефти и природного газа», «Добыча прочих полезных ископаемых», «Предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых», «Производство металлургическое», «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (табл. № 2).

По выбросам твердых загрязняющих веществ в воздух населенных мест по данным 2021 года 93,1 % от их общей величины по краю определяют одиннадцать ВЭД, на три из которых – «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха», «Добыча нефти и природного газа», «Добыча прочих полезных ископаемых» – приходится 72,4 %.

Структура ВЭД по величине валового выброса загрязняющих веществ от стационарных источников в атмосферный воздух населенных мест Красноярского края, 2021 г., в %

Наименование ВЭД	Валовый выброс загрязняющих веществ, всего	в том числе вещества	
		твердые	газообразные и жидкие
Красноярский край, всего, в том числе:	100,0	100,0	100,0
Добыча металлических руд	67,1	7,9	70,4
Добыча нефти и природного газа	12,8	22,9	12,3
Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	8,1	37,1	6,5
Производство металлургическое	3,3	2,6	3,3
Предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых	2,0	2,0	2,0
Добыча прочих полезных ископаемых	1,5	12,5	0,9
Производство прочей неметаллической минеральной продукции	0,6	2,7	0,5
Производство кокса и нефтепродуктов	0,6	0,1	0,6
Обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство изделий из соломки и материалов для плетения	0,5	1,5	0,5
Лесоводство и лесозаготовки	0,4	1,0	0,4
Торговля оптовая, кроме оптовой торговли автотранспортными средствами и мотоциклами	0,4	0,4	0,4
Растениеводство и животноводство, охота и предоставление соответствующих услуг в этих областях	0,3	1,5	0,3
Добыча угля	0,3	1,5	0,2
Деятельность в области телевизионного и радиовещания	0,2	0,0	0,2
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	0,2	0,9	0,2
Сбор, обработка и утилизация отходов; обработка вторичного сырья	0,2	0,0	0,2
Деятельность сухопутного и трубопроводного транспорта	0,1	0,4	0,1

Примечание: данные Енисейского межрегионального Управления Росприроднадзора

Структуру валового выброса в атмосферный воздух газообразных загрязняющих веществ на 94,5 % от его общего объема определяют пять ВЭД: «Добыча металлических руд», «Добыча нефти и природного газа», «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха», «Производство металлургическое», «Предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых».

Деятельность предприятий по «Добыче металлических руд» формирует 97,8 % выбросов серы диоксида от его общего объема выброса в атмосферный воздух в целом по Красноярскому краю. В суммарном объеме выбросов углерода оксида в атмосферный воздух населенных мест в целом по Красноярскому краю 81,2 % его величины оп-

ределяется выбросами предприятий трех видов экономической деятельности: «Добыча нефти и природного газа» (55,7 %), «Производство металлургическое» (15,0 %), «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (10,4 %). По выбросам в атмосферный воздух азота диоксида по данным 2021 года лидируют стационарные источники предприятий трех ВЭД, обеспечивающие суммарно 52,9 % от его общего объема выброса в атмосферный воздух в целом по Красноярскому краю: «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (25,3 %), «Добыча прочих полезных ископаемых» (22,7 %), «Добыча нефти и природного газа» (4,9 %).

Территориально основную часть выбросов в атмосферу загрязняющих химических веществ и соединений (94,5 %) в 2021 году определяют 12 городов и районов Красноярского края: г. Норильск (67,0 %), Эвенкийский район (10,7 %), г. Красноярск (4,5 %), Туруханский район (4,4 %), г. Ачинск (1,7 %), Богучанский район (1,4 %), г. Назарово (1,2 %), Северо-Енисейский район (1,0 %), Таймырский Долгано-Ненецкий район (0,7 %), Шарыповский округ (0,7 %), Большеулуйский район (0,6 %), г. Канск (0,6 %).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферу населенных мест Красноярского края от передвижных источников в 2021 году составили 189,7 тыс. тонн, что на 0,1 % меньше уровня 2020 года (189,9 тыс. тонн). По данным 2021 года 41,9 % от общего объема выбросов передвижных источников в целом по Красноярскому краю приходится на городской округ Красноярск, где объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от автомобильного транспорта увеличился на 0,2 %, по отношению к 2020 году (78,5 и 78,3 тыс. тонн соответственно).

Наряду с основными (стационарными и передвижными) источниками загрязнения атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края существенный вклад в формирование химической нагрузки вносят и автономные источники теплоснабжения. Следует отметить, удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, по данным Росстата и Красноярскстата за период 2019-2021 гг. в Красноярском крае составляет 77,7...78,7,0 %, в Российской Федерации – 87,0...88,0 %.

Систематический контроль за состоянием атмосферного воздуха населенных мест в Красноярском крае в 2022 году осуществлялся учреждениями Росгидромета, Роспотребнадзора, другими организациями в 108 точках контроля, из них 35 – это стационарные посты наблюдения и 73 – маршрутные точки контроля, размещенные на территории отдельных городских округов, населенных пунктов муниципальных районов (табл. № 3).

Таблица № 3

Численность и размещение постов наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в территориях Красноярского края, ФИФ СГМ 2022 г.

Наименование города, района	Количество постов	Принадлежность поста/тип поста			
		Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Другие организации	
		Стационарный	Маршрутный	Маршрутный*	Стационарный**
Ачинск	8	3	1	3	1
Дивногорск	1	–	1	–	–
Канск	4	2	1	–	1
Красноярск	45	8	4	28	7
Лесосибирск	5	2	2	–	1
Минусинск	4	1	2	–	1

Наименование города, района	Количество постов	Принадлежность поста/тип поста			
		Росгидромет	ФБУЗ ЦГиЭ	Другие организации	
		Стационарный	Маршрутный	Маршрутный*	Стационарный**
Назарово	5	2	2	1	–
Норильск	14	3	3	9	–
Сосновоборск	1	–	–	–	1
Шарыпово	2	–	1	1	–
Березовский	2	–	–	1	1
Емельяновский	1	–	–	–	1
Назаровский	10	–	–	10	–
Уярский	1	–	–	1	–
Шушенский	2	–	2	–	–
Красноярский край	108	21	19	54	14

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

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

В 2022 году, при отсутствии в данных ФИФ СГМ результатов наблюдений ФГБУ «Среднесибирское УГМС», удельный вес исследований с превышением гигиенических нормативов составил 2,3 %. Лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2022 году являются: азота (II) оксид, азота диоксид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, взвешенные частицы размером 10 и 2,5 мкм (далее – PM10 и PM2,5), гидрохлорид, диметилбензол, сера диоксид, углерод оксид, формальдегид. Распределение исследований атмосферного воздуха населенных мест в разрезе контролируемых химических веществ, превышающих предельно-допустимые концентрации (далее – ПДК) от 1,1 до 5,0 долей ПДК, в динамике за 2020-2022 гг. представлено в табл. № 4.

Таблица № 4

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2020-2022 гг., %

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2020 г.	2021 г.	*2022 г.	2020 г.	2021 г.	*2022 г.
Азот (II) оксид	0,5	0,2	0,4	0,2	0,03	0,2
Азота диоксид	2,1	2,6	2,8	0,8	0,3	1,0

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 4

Наименование вещества	от 1,1 до 2,0 ПДК			от 2,1 до 5,0 ПДК		
	2020 г.	2021 г.	*2022 г.	2020 г.	2021 г.	*2022 г.
Аммиак	0,5	0,8	0,4	0,2	0,0	0,0
Бенз(а)пирен	14,2	19,7	13,0	14,3	24,6	13,4
Бензол	0,7	0,02	0,6	0,5	0,0	0,3
Взвешенные вещества	2,1	2,9	4,3	0,5	0,8	3,3
Взвешенные частицы PM10	11,5	9,0	9,8	4,0	2,9	4,1
Взвешенные частицы PM2,5	8,4	7,6	9,3	4,7	4,4	5,2
Гидроксибензол (фенол)	0,1	0,3	0,9	0,0	0,01	0,2
Гидрохлорид	2,2	0,5	5,9	0,4	0,04	0,1
диАлюминий триоксид (в пересчете на алюминий)	1,1	1,5	10,5	0,0	0,0	1,1
Дигидросульфид	1,1	0,7	0,4	0,0	0,4	0,0
Диметилбензол	5,9	1,9	3,5	4,5	1,7	5,8
Дихлорметан	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Марганец и его соединения (в пересчете на марганец (IV) оксид)	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	1,0
Медь оксид (в пересчете на медь)	0,3	1,4	1,0	0,0	0,3	0,7
Метилбензол	0,6	0,2	0,4	0,3	0,1	0,4
Никель оксид (в пересчете на никель)	–	0,3	0,0	–	0,0	0,0
Проп-2-еннитрил	1,7	–	0,0	0,9	–	0,0
Свинец и его неорганические соединения	0,6	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0
Сера диоксид	1,1	1,1	0,8	0,6	0,5	0,2
Тетрахлорэтилен	12,9	–	–	2,9	–	–
Углерод	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Углерод оксид	0,3	0,6	1,0	0,0	0,04	0,8
Формальдегид	6,1	4,3	12,7	2,0	0,4	18,1
Фториды неорганические плохо растворимые	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Фтористые газообразные соединения	0,3	0,02	0,4	0,1	0,02	0,0
Хром (в пересчете на хрома (IV) оксид)	–	1,4	0,0	–	0,0	0,0
Этенилбензол	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Этилбензол	1,0	0,1	0,02	1,1	0,01	0,0

Примечание: * – отсутствуют данные наблюдений Росгидромета за 2022 г. в связи с их поздним представлением

По данным табл. № 4, за период 2020-2022 гг. в атмосферном воздухе населенных мест регистрировалось превышение гигиенических нормативов в пределах от 1,1 до 2,0 ПДК по широкому перечню контролируемых веществ, с наиболее выраженным ростом доли нестандартных проб по: диАлюминия триоксиду (с 1,1 % в 2020 г. до 10,5 % в

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

2022 г.), марганцу и его соединениям (с 0,0 % до 3,9 % соответственно), взвешенным веществам (с 2,1 % до 4,3 % соответственно), азота диоксиду (с 2,1 % до 2,8 % соответственно), гидроксибензолу (с 0,1 % до 0,9 % соответственно), углерода оксиду (с 0,3 % до 1,0 % соответственно), углероду (с 0,0 % до 0,2 %), фторидам неорганическим плохо растворимым (с 0,0 % до 0,1 %). Снижение показателя несоответствия регистрируется по: дигидросульфиду – с 1,1 % в 2020 г. до 0,4 % в 2022 г., этилбензолу – с 1,0 % до 0,02 % соответственно, дихлорметану – с 0,7 % до 0,0 % соответственно, серы диоксиду – с 1,1 % до 0,8 % соответственно, этинилбензолу – с 0,2 % до 0,0 % соответственно.

В динамике за период 2020-2022 гг., согласно данных табл. № 4, отмечен рост удельного веса нестандартных проб с превышением гигиенических нормативов от 2,1 до 5,0 ПДК по: взвешенным веществам (с 0,5 % в 2020 г. до 3,3 % в 2022 г.), диАлюминия триоксиду (с 0,0 % до 1,1 % соответственно), марганцу и его соединениям (с 0,0 % до 1,0 % соответственно), меди оксиду (с 0,0 % до 0,7 % соответственно), углерода оксиду (с 0,0 % до 0,8 % соответственно), гидроксибензолу и углероду (с 0,0 % до 0,2 % соответственно), на фоне снижения этилбензола – с 1,1 % в 2020 г. до 0,0 % в 2022 г., серы диоксида – с 0,6 % до 0,2 % соответственно, этинилбензола – с 0,3 % до 0,0 % соответственно, аммиака – с 0,2 % в 2020 г. до 0,0 % в 2022 г., свинца и его неорганических соединений, фтористых газообразных соединений – с 0,1 % до 0,0 % соответственно.

В атмосферном воздухе населенных мест Красноярского края регистрировался рост доли нестандартных проб с превышением гигиенических нормативов более 5 ПДК по: бенз(а)пирену – с 16,1 % в 2021 г. до 20,2 % в 2022 г., диметилбензолу – с 0,5 % до 4,0 % соответственно, взвешенным веществам – с 0,1 % до 1,9 % соответственно, взвешенным частицам PM10 и PM2,5 – с 0,8 % до 1,1 % соответственно, формальдегиду – с 0,03 % до 2,0 % соответственно, азота (II) оксиду – с 0,0 % в 2021 г. до 0,01 % в 2022 г., азота диоксида – с 0,01 % до 0,2 % соответственно, метилбензолу – с 0,02 % до 0,1 % соответственно, на фоне снижения доли нестандартных проб дигидросульфида – с 0,3 % в 2021 г. до 0,01 % в 2022 г., серы диоксида – с 0,2 % до 0,04 % соответственно, гидроксибензола и гидрохлорида – с 0,01 % в 2021 г. до 0,0 % в 2022 г., при отсутствии нестандартных проб более 5 ПДК по содержанию бензола, никеля оксида, свинца и его неорганических соединений, этилбензола (табл. № 5).

Таблица № 5

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих в 5 и более раз ПДК по контролируемым веществам в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2020-2022 гг., %

Показатель	Доля проб более 5 ПДК			
	2020 г.	2021 г.	2022 *г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Азот (II) оксид	0,004	0,0	0,01	↑
Азота диоксид	0,03	0,01	0,2	↑
Бенз(а)пирен	14,8	16,1	20,2	↑
Бензол	0,1	0,0	0,0	↓
Взвешенные вещества	0,02	0,1	1,9	↑
Взвешенные частицы PM10	0,8	0,8	1,1	↑
Взвешенные частицы PM2,5	0,5	0,8	1,1	↑
Гидроксибензол (фенол)	0,0	0,01	0,0	↓
Гидрохлорид	0,1	0,01	0,0	↓
Дигидросульфид	0,0	0,3	0,01	↓
Диметилбензол	1,1	0,5	4,0	↑

Показатель	Более 5 ПДК			
	2020 г.	2021 г.	2022 *г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Метилбензол	0,1	0,02	0,1	↑
Никель оксид (в пересчете на никель)	0,3	0,0	0,0	↓
Проп-2-еннитрил	0,9	–	0,0	–
Свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)	0,1	0,0	0,0	↓
Сера диоксид	0,3	0,2	0,04	↓
Формальдегид	0,02	0,03	2,0	↑
Этилбензол	0,6	0,0	0,0	↓

Примечание: * – отсутствуют данные наблюдений Росгидромета за 2022 г. в связи с их поздним представлением

По данным табл. № 5, за период 2020-2022 гг. наблюдается ухудшение качества атмосферного воздуха на территории Красноярского края по ряду загрязняющих веществ, выраженное в росте доли нестандартных проб с превышением гигиенических нормативов более 5 ПДК, по содержанию: бенз(а)пирена – с 14,8 % в 2020 г. до 20,2 % в 2022 г., взвешенных веществ – с 0,02 % до 1,9 % соответственно, взвешенных частиц РМ10 – с 0,8 % до 1,1 % соответственно, взвешенных частиц РМ2,5 – с 0,5 % до 1,1 % соответственно, формальдегида – с 0,02 % до 2,0 % соответственно.

Необходимо отметить снижение за период 2020-2022 гг. доли нестандартных проб бензола, гидрохлорида, свинца и его неорганических соединений – с 0,1 % в 2020 г. до 0,0 % в 2022 г., никель оксида – с 0,3 % до 0,0 % соответственно, серы диоксида – с 0,3 % до 0,04 % соответственно, этилбензола – с 0,6 % до 0,0 % соответственно.

Контроль качества атмосферного воздуха, проводимый испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» Роспотребнадзора, в 2022 году включал 19 установленных точек контроля на маршрутных постах наблюдения, на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий Красноярского края, а также эпизодические наблюдения – в период неблагоприятных метеорологических условий и в зонах задымления в сельских поселениях ввиду сложной лесопожарной обстановки. В 2022 году испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» отобрано и проанализировано 39826 проб атмосферного воздуха на территориях городских поселений, 2014 проб атмосферного воздуха – на территориях сельских поселений.

Результаты исследований атмосферного воздуха в населенных пунктах Красноярского края, выполненных испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на маршрутных и подфакельных постах, показывают, что уровень загрязнения атмосферного воздуха за последние три года в целом по краю сохраняется высоким. Доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае в 2022 году в городских поселениях составила 3,3 % (2021 г. – 2,3 %), в сельских поселениях – 0,7 % (2021 г. – 2,4 %), табл. № 6.

По данным табл. № 6, в 2022 году, в сравнении с 2021 годом, на территории пяти городских поселений Красноярского края – Красноярск, Лесосибирск, Ачинск, Канск, Назарово отмечался рост доли проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, при наблюдающемся снижении доли проб атмосферного воздуха, не отвечающих санитарным требованиям, в городах Норильск, Минусинск, Ени-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

сейск. В городских поселениях: Красноярск, Минусинск и Назарово показатели удельного веса проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, значительно превышают краевой уровень.

Таблица № 6

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

Территория	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Городские поселения				
Российская Федерация	0,83	0,82	–	–
Красноярский край	3,4	2,3	3,3	↑
г. Норильск	1,7	2,1	1,4	↓
г. Красноярск	4,5	2,09	4,3	↑
г. Лесосибирск	0,3	0,36	0,6	↑
г. Минусинск	3,7	10,59	6,4	↓
г. Ачинск	5,3	1,94	3,0	↑
г. Канск	0,8	1,97	3,0	↑
г. Назарово	2,3	1,19	6,8	↑
г. Шарыпово	0,0	0,0	0,0	↕
г. Енисейск	0,0	1,96	–	–
Сельские поселения				
Российская Федерация	0,45	0,54	–	–
Красноярский край	0,7	2,4	0,7	↓

Анализ динамики распределения доли нестандартных проб в разрезе контролируемых в атмосферном воздухе загрязняющих химических веществ по данным наблюдений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» показывает, что в городских поселениях Красноярского края лидирующими по величине регистрируемого несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности в 2022 году являются: бенз(а)пирен – 32,0 % (2021 г. – 36,79 %), азот (II) оксид – 11,6 % (2021 г. – 0,7 %), азота диоксид – 11,3 % (2021 г. – 1,9 %), взвешенные вещества – 4,7 % (2021 г. – 3,5 %), углерода оксид – 4,3 % (2021 г. – 3,6 %), табл. № 7.

Таблица № 7

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2020-2022 гг., в %

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Взвешенные вещества	1,4	3,5	4,7	↑
Сера диоксид	5,7	3,6	1,0	↓
Дигидросульфид	0,14	0,6	0,0	↓
Углерод оксид	0,4	3,6	4,3	↑
Азота диоксид	0,5	1,9	11,3	↑
Азот (II) оксид	0,64	0,7	11,6	↑

Продолжение таблицы № 7

Показатель	Удельный вес проб с превышением ПДК			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Аммиак	0,21	0,0	0,1	↑
Гидроксибензол (фенол)	0,75	0,6	2,6	↑
Формальдегид	0,25	0,4	0,4	↓
Бенз(а)пирен	31,2	36,79	32,0	↓
Фтор и его соединения, из них:	0,07	0,1	1,1	↑
гидрофторид	0,12	0,16	1,1	↑
Хлор и его соединения, из них:	0,0	0,0	0,0	↓
гидрохлорид	0,0	0,0	0,0	↓
Углеводороды, из них:	11,2	1,3	1,9	↑
ароматические	13,9	1,49	1,9	↑
из них: бензол	4,75	0,0	0,7	↑
ксилол	19,8	2,2	2,1	↓
Тяжелые металлы, из них:	0,25	0,32	0,7	↑
свинец	0,37	0,0	0,2	↑
Прочие	0,16	3,28	3,0	↓

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

В перечне загрязняющих атмосферный воздух веществ, регистрируемых на постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в концентрациях, превышающих 5 ПДК, на протяжении 2020-2022 гг. стабильно присутствовали: бенз(а)пирен и ароматические углеводороды, в том числе ксилол (табл. № 8).

Таблица № 8

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих предельно-допустимые концентрации более 5 ПДК по приоритетным веществам в городских поселениях Красноярского края, 2020-2022 гг.

Показатель	Удельный вес проб с превышением более 5 ПДК, в %			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Всего	0,4	0,21	0,5	↑
Сера диоксид	1,5	0,8	0,0	↓
Бенз(а)пирен	8,9	6,8	16,2	↑
Углеводороды:	1,3	0,18	2,0	↑
из них: ароматические	1,6	0,2	2,0	↑
из них: ксилол	1,9	0,57	3,9	↑
Прочие	0,0	0,24	0,16	↓

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

Таким образом, состояние атмосферного воздуха населенных мест Красноярского края характеризуется превышением допустимых уровней по отдельным загрязняю-

щим 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. За счет открытых водоисточников обеспечивается питьевой водой 17,7 % жителей Красноярского края.

Качество воды источников водоснабжения в Красноярском крае за последние пять лет по санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности характеризуется разнонаправленной тенденцией. Так, в воде источников (подземных, поверхностных) централизованного водоснабжения отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 18,8 % в 2018 году до 16,3 % в 2022 году, но ухудшается ее качество по микробиологическим показателям безопасности – с 1,4 % в 2018 году до 3,6 % в 2022 году (табл. № 9).

Таблица № 9

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

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение, 2022/2021 гг.
Санитарно-химические	18,8	18,1	16,5	12,5	16,3	↑
Микробиологические	1,4	1,2	1,2	1,2	3,6	↑

Следует отметить, при стабильности показателей качества воды водоисточников по микробиологическим показателям на протяжении 2019-2021 гг. на уровне 1,2 % нестандартных проб, в 2022 году удельный вес проб воды, не соответствующей нормативам, увеличился до 3,6 %. Качество воды источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, оцениваясь в Красноярском крае стабильным снижением в период 2018-2021 гг., характеризуется увеличением удельного веса проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, до 16,3 % в 2022 году против 12,5 % в 2021 году.

В Красноярском крае по результатам исследований качества воды подземных водоисточников химическое загрязнение воды остается ведущим, при невысоком уровне микробного загрязнения. Качество воды подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям безопасности характеризуется увеличением удельного веса проб с превышением гигиенических нормативов: с 12,3 % в 2021 году до 17,9 % в 2022 году. По микробиологическим показателям безопасности также отмечается увеличение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

доли проб воды подземных водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам: с 0,3 % в 2021 году до 1,9 % в 2022 году (табл. № 10).

Таблица № 10

Результаты исследований воды подземных источников централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2018-2022 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение, 2022/2021
Санитарно-химические	19,1	17,9	19,4	12,3	17,9	↑
Микробиологические	0,4	0,5	0,5	0,3	1,9	↑

Неблагополучие подземных водоисточников по санитарно-химическим показателям обуславливается 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 в разрезе территорий Красноярского края, 2020-2022 гг.

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/2021 ¹	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/2021 ¹
Красноярский край	16,5	12,5	16,3	↑	1,2	1,26	3,6	↑
Бородино	37,5	22,2	16,6	↓	–	0,0	9,1	↑
Боготол	14,3	33,3	25,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Дивногорск	0,0	4,3	4,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Канск	0,0	25,0	16,6	↓	0,0	0,0	4,2	↑
Красноярск	5,1	21,8	13,3	↓	1,4	3,3	0,7	↓
Норильск	0,4	7,1	13,9	↑	0,4	0,0	5,3	↑
Назарово	0,0	11,1	33,3	↑	0,0	0,0	22,2	↑
Лесосибирск	32,8	20,5	12,6	↓	10,3	10,2	20,0	↑
Енисейск	26,5	26,3	22,6	↓	3,6	5,6	2,3	↓
Сосновоборск	0,0	0,0	20,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Шарыпово	0,0	0,0	1,6	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Минусинск	0,0	0,0	10,7	↑	0,0	0,0	2,9	↑
Ачинск	8,5	4,8	8,2	↑	0,0	0,0	1,2	↑
Абанский	18,2	14,3	50,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 11

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/ 2021 ¹	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/ 2021 ¹
Ачинский	8,3	8,5	9,1	↑	5,0	0,0	0,0	↓
Балахтинский	5,5	5,4	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Березовский	29,6	15,0	16,6	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Бирилюсский	7,1	11,1	0,0	↓	3,5	0,0	0,0	↓
Боготольский	10,0	7,7	11,8	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Богучанский	14,9	6,7	9,5	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Большемуртинский	20,0	11,1	33,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Большеулуйский	3,7	7,7	10,0	↑	3,8	0,0	0,0	↓
Дзержинский	13,3	9,1	6,7	↓	0,0	0,0	7,7	↑
Емельяновский	40,6	30,3	35,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Енисейский	26,8	15,3	28,1	↑	1,7	0,8	0,9	↑
Ермаковский	25,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Идринский	0,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	37,5	↑
Иланский	15,0	0,0	0,0	↓	0,0	0,0	2,9	↑
Ирбейский	18,5	8,3	21,4	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Казачинский	100,0	37,5	9,1	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Канский	19,2	10,0	40,0	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Каратузский	26,9	20,7	4,3	↓	0,0	0,0	12,0	↑
Кежемский	22,0	9,3	0,0	↓	1,6	1,9	0,0	↓
Козульский	13,6	6,7	8,8	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Краснотуранский	54,5	25,8	13,9	↓	0,0	0,0	11,6	↑
Курагинский	22,2	30,8	3,1	↓	0,0	0,0	23,5	↑
Манский	5,5	31,3	21,7	↓	0,0	0,0	3,7	↑
Минусинский	20,0	10,9	37,5	↑	0,0	5,1	0,0	↓
Мотыгинский	24,8	18,5	30,2	↑	0,0	0,4	3,8	↑
Назаровский	10,0	16,7	11,1	↓	5,0	0,0	0,0	↓
Нижнеингашский	18,7	0,0	23,4	↑	0,0	0,0	1,5	↑
Новоселовский	30,0	10,0	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Партизанский	36,4	20,0	42,8	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Пировский	26,3	16,7	22,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Рыбинский	18,6	11,5	34,9	↑	0,0	6,6	0,0	↓
Саянский	20,0	6,3	53,3	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Северо-Енисейский	27,9	12,7	10,7	↓	0,3	0,0	3,6	↑
Сухобузимский	20,0	54,5	56,5	↑	0,0	0,0	5,0	↑
Тасеевский	23,7	20,0	10,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Туруханский	21,8	0,0	11,8	↑	2,9	0,0	0,0	↓
Тюхтетский	0	40,0	25,0	↓	0	0,0	0,0	↓
Ужурский	28,1	8,2	9,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Уярский	33,3	21,4	14,7	↓	0,0	0,0	0,0	↓

Территория (город, район)	Доля проб воды водоисточников, не отвечающих ГН, %							
	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/ 2021 ¹	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2022/ 2021 ¹
Шарыповский	0,0	5,9	9,7	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Шушенский	4,8	17,9	14,3	↓	2,7	0,0	0,0	↓
Эвенкийский	1,1	0,5	4,1	↑	33,3	13,5	22,5	↑
Таймырский ДН	11,7	20,2	19,3	↓	1,2	1,5	0,8	↓

Примечание: ГН – гигиенический норматив; 2022/2021 гг.¹ – рост/снижение (↑/↓)

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб воды, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 г., по сравнению с 2021 г., отмечается в 24 территориях края (2021 г. – в 36 территориях): в городах – Бородино (с 22,2 % до 16,6 %), Боготол (с 33,3 % до 25,0 %), Дивногорск (с 4,3 % до 4,0 %), Канск (с 25,0 % до 16,6 %), Красноярск (с 21,8 % до 13,3 %), Лесосибирск (с 20,5 % до 12,6 %), Енисейск (с 26,3 % до 22,6 %), в районах – Балахтинский (с 5,4 % до 0,0 %), Бирилюсский (с 11,1 % до 0,0 %), Дзержинский (с 9,1 % до 6,7 %), Казачинский (с 37,5 % до 9,1 %), Каратузский (с 20,7 % до 4,3 %), Кежемский (с 9,3 % до 0,0 %), Краснотуранский (с 25,8 % до 13,9 %), Курагинский (с 30,8 % до 3,1 %), Манский (с 31,3 % до 21,7 %), Назаровский (с 16,7 % до 11,1 %), Новоселовский (с 10,0 % до 0,0 %), Северо-Енисейский (с 12,7 % до 10,7 %), Тасеевский (с 20,0 % до 10,0 %), Тюхтетский (с 40,0 % до 25,0 %), Уярский (с 21,4 % до 14,7 %), Шушенский (с 17,9 % до 14,3 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 20,2 % до 19,3 %).

В 3 районах – Ермаковский, Идринский, Иланский – в 2021-2022 гг. не регистрировались 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 2022 г., по сравнению с 2021 г., отмечается в 30 территориях края (2021 г. – в 16 территориях): в городах – Норильск (с 7,1 % до 13,9 %), Назарово (с 11,1 % до 33,3 %), Сосновоборск (0,0 % до 20,0 %), Шарыпово (с 0,0 % до 1,6 %), Минусинск (с 0,0 % до 10,7 %), Ачинск (с 4,8 % до 8,2 %), в районах – Абанский (с 14,3 % до 50,0 %) Ачинский (с 8,5 % до 9,1 %), Березовский (с 15,0 % до 16,6 %), Боготольский (с 7,7 % до 11,8 %), Богучанский (с 6,7 % до 9,5 %), Большемурутинский (с 11,1 % до 33,3 %), Большеулуйский (с 7,7 % до 10,0 %), Емельяновский (с 30,3 % до 35,3 %), Енисейский (с 15,3 % до 28,1 %), Ирбейский (с 8,3 % до 21,4 %), Канский (с 10,0 % до 40,0 %), Козульский (с 6,7 % до 8,8 %), Минусинский (с 10,9 % до 37,5 %), Мотыгинский (с 18,5 % до 30,2 %), Нижнеингашский (с 0,0 % до 23,4 %), Партизанский (с 20,0 % до 42,8 %), Пировский (с 16,7 % до 22,7 %), Рыбинский (с 11,5 % до 34,9 %), Саянский (с 6,3 % до 53,3 %), Сухобузимский (с 54,5 % до 56,5 %), Туруханский (с 0,0 % до 11,8 %), Ужурский (с 8,2 % до 9,7 %), Шарыповский (с 5,9 % до 9,7 %), Эвенкийский (с 0,5 % до 4,1 %).

Высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 г. отмечалась в городах – Бородино, Боготол, Енисейск, Канск, Назарово, Сосновоборск, в районах – Абанском, Березовском, Большемурутинском, Емельяновском, Енисейском, Ирбейском, Канском, Манском, Минусинском, Мотыгинском, Нижнеингашском, Пар-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

тизанском, Пировском, Рыбинском, Саянском, Сухобузимском, Тюхтетском, Таймырском Долгано-Ненецком.

По микробиологическим показателям высокая доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в 2022 году отмечалась на территории г. Бородино, г. Канска, г. Норильска, г. Назарово, г. Лесосибирска, в Дзержинском, Идринском, Каратузском, Краснотуранском, Курагинском, Манском, Мотыгинском, Северо-Енисейском, Сухобузимском и Эвенкийском муниципальных районах.

Следует отметить, в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, вырос удельный вес проб воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям на территории городов – Бородино, Канск, Норильск, Назарово, Лесосибирск, Минусинск, Ачинск, в Дзержинском, Енисейском, Идринском, Иланском, Каратузском, Краснотуранском, Курагинском, Манском, Мотыгинском, Нижнеингашском, Северо-Енисейском, Сухобузимском, Эвенкийском районах. При этом снизилась доля проб воды, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, на территории городов Красноярск, Енисейск, в Кежемском, Минусинском, Рыбинском, Таймырском Долгано-Ненецком районах.

В 34 территориях Красноярского края – города Боготол, Дивногорск, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Абанский, Ачинский, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Богучанский, Большемуртинский, Большеулуйский, Емельяновский, Ермаковский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Кежемский, Козульский, Минусинский, Назаровский, Новоселовский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Тасеевский, Туруханский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский, Шушенский – в 2022 году не регистрируются пробы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

Доля водоисточников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае в 2022 году снизилась до 28,5 %, против 38,2 % в 2021 году, значительно превышая на протяжении 2018-2021 гг. общероссийские показатели (табл. № 12).

Таблица № 12

Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, в Российской Федерации и в Красноярском крае, 2018-2022 гг. (%)

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, по годам, в %					
	2018	2019	2020	2021	2022	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Красноярский край						
Не соответствуют санитарным правилам	47,0	42,9	41,2	38,2	28,5	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	40,5	30,2	24,9	13,4	10,4	↓
Российская Федерация						
Не соответствуют санитарным правилам	14,6	14,9	14,5	14,3	нет данных	–
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	10,4	10,8	10,3	9,7	нет данных	–

По данным табл. № 12, в Красноярском крае доля водоемких объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия организованной зоны санитарной охраны (далее – ЗСО), на протяжении 2018-2022 гг. снижается, составляя в 2022 году 10,4 %, против 40,5 % в 2018 году. Санитарное состояние источников питьевого водоснабжения улучшилось преимущественно за счет организации зон санитарной охраны и разработки проектов ЗСО источников питьевого водоснабжения, получения на них санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам и нормативам. 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.

В Красноярском крае санитарное состояние источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, для группы подземных источников характеризуется уменьшением их доли с 38,7 % в 2021 г. до 28,9 % в 2022 г. Доля поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, также уменьшилась и составляет 13,5 % в 2022 г., против 16,2 % в 2021 г. (табл. № 13). Санитарное состояние источников питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам по причине отсутствия организованной зоны санитарной охраны, в Красноярском крае улучшилось: снизилась доля не соответствующих гигиеническим нормативам как поверхностных источников – с 5,2 % в 2021 году до 2,7 % в 2022 году, так и подземных источников – с 13,6 % в 2021 году до 10,6 % в 2022 году.

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			
	2020	2021	2022	Рост/снижение, 2022/2021	2020	2021	2022	Рост/снижение, 2022/2021
Красноярский край								
Не соответствуют санитарным правилам	16,7	16,2	13,5	↓	41,8	38,7	28,9	↓
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	8,3	5,2	2,7	↓	25,3	13,6	10,6	↓
Российская Федерация								
Не соответствуют санитарным правилам	35,1	38,9	н/д	–	14,1	13,8	н/д	–
Отсутствие организованной зоны санитарной охраны	28,0	30,6	н/д	–	9,9	9,2	н/д	–

Вопрос природного загрязнения питьевой воды является актуальным для многих территорий Красноярского края. Одной из причин несоответствия качества воды в поверхностных водоемких объектах на территории Красноярского края является отсутствие

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

системы обеззараживания и дезинвазии сточных вод, сбрасываемых в поверхностные водоемы, и их осадков с очистных сооружений сточных вод предприятий.

Санитарно-техническое состояние надземных объектов водоснабжения населения в Красноярском крае остается неудовлетворительным. Но следует отметить, доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, на протяжении 2018-2022 гг. стабильно снижается, составляя в 2022 году 24,8 %, против 28,6 % в 2021 году. Доля водопроводов, не оборудованных системами обеззараживания, также снизилась и составляет 3,3 % в 2022 году, против 4,0 % в 2021 году. Уменьшается и доля водопроводов, не оборудованных комплексом водоподготовки, которая составляет 3,3 % в 2022 году, против 3,8 % в 2021 году (табл. № 14).

Таблица № 14

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, Российской Федерации

Причина несоответствия объектов водоснабжения санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по годам, %					
	2018	2019	2020	2021	2022	Рост/снижение 2022/2021
Красноярский край						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	31,6	30,2	28,8	28,6	24,8	↓
Отсутствие необходимой водоподготовки	4,9	4,7	4,0	3,8	3,3	↓
Отсутствие обеззараживания воды	6,5	4,9	4,7	4,0	3,3	↓
Российская Федерация						
Число водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	15,3	15,8	15,6	15,3	н/д	–
Отсутствие необходимой водоподготовки	6,8	7,9	7,4	6,6	н/д	–
Отсутствие обеззараживания воды	2,2	2,7	2,0	2,2	н/д	–

Состояние водопроводов из поверхностных и подземных источников водоснабжения в Красноярском крае характеризуется различными показателями несоответствия санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, при регистрируемом в 2022 году их снижении. Доля водопроводов из поверхностных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в Красноярском крае остается на одном уровне на протяжении 2020-2022 гг. – 14,7 % (табл. № 15).

Таблица № 15

Санитарное состояние водопроводов Красноярского края, 2020-2022 гг.

Причина несоответствия санитарным требованиям	Доля объектов водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, по годам, %							
	Подземные				Поверхностные			
	2020	2021	2022	2022/2021	2020	2021	2022	2022/2021
Не соответствуют санитарным правилам	29,3	28,9	25,1	↓	14,7	14,7	14,7	↑
Отсутствие необходимой водоподготовки	4,1	3,9	3,4	↓	3,0	2,9	0,0	↓
Отсутствие обеззараживания воды	4,1	3,9	3,4	↓	3,0	2,9	0,0	↓

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

По данным табл. № 15, доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, уменьшилась с 29,3 % в 2020 году до 25,1 % в 2022 году.

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).

Таблица № 16

Характеристика водопроводов в территориях Красноярского края, 2021-2022 гг.

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2021/2022 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2021 г.	2022 г.
Красноярский край	1210/1203	28,6	24,8
Абанский	49	69,3	69,3
Ачинск	7	0,0	0,0
Ачинский	26	38,4	38,4
Балахтинский	37	0,0	0,0
Березовский	37	2,7	2,7
Бирилюсский	5	62,5	62,5
Боготол	1	0,0	0,0
Боготольский	24	62,5	62,5
Богучанский	48	0,0	0,0
Большемуртинский	49	10,2	10,2
Большеулуйский	18	66,6	66,6
Бородино	1	0,0	0,0
Дзержинский	10	10,0	10,0
Дивногорск	2	0,0	0,0
Емельяновский	33	6,0	6,0
Енисейск	10	100,0	100,0
Енисейский	31	100,0	100,0
Ермаковский	15	26,6	26,6
Идринский	19	73,7	73,7
Иланский	24	33,3	33,3
Ирбейский	28	39,3	39,3
Казачинский	8	100,0	100,0
Канск	1	0,0	0,0
Канский	26	46,2	46,2
Каратузский	25	12,0	12,0
Кежемский	11	0,0	0,0
Козульский	25	48,0	48,0
Краснотуранский	24	29,2	20,8
Красноярск	23	0,0	0,0
Курагинский	31	45,1	45,1
Лесосибирск	16	100,0	100,0

Территория (город, район)	Число объектов (водопроводов) 2021/2022 гг.	Доля водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, %	
		2021 г.	2022 г.
Манский	24	0,0	0,0
Минусинск	3	0,0	0,0
Минусинский	37	21,6	21,6
Мотыгинский	7	85,7	85,7
Назарово	1	0,0	0,0
Назаровский	62	32,2	32,2
Нижнеингашский	42	19,0	19,0
Новоселовский	21	0,0	0,0
Норильск	11	0,0	0,0
Партизанский	17	0,0	0,0
Пировский	34	100,0	100,0
Рыбинский	28	0,0	0,0
Саянский	25	0,0	0,0
Северо-Енисейский	6	0,0	0,0
Сосновоборск	1	0,0	0,0
Сухобузимский	28	10,7	10,7
Тасеевский	14	21,4	21,4
Туруханский	17	0,0	0,0
Тюхтетский	21	61,9	61,9
Ужурский	51	15,7	15,7
Уярский	22	0,0	0,0
Шарыпово	4	0,0	0,0
Шарыповский	37	8,1	8,1
Шушенский	21	9,5	9,5
Эвенкийский	5	100,0	100,0
Таймырский ДН	8	0,0	0,0

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

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

В Красноярском крае показатели качества воды из водопроводов за период 2018-2022 гг. характеризуются ростом удельного веса проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям безопасности.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Качество воды из водопроводов по показателям безопасности ухудшилось: удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с 10,5 % в 2018 году до 12,9 % в 2022 году, по микробиологическим показателям – с 1,4 % до 1,7 % соответственно, достигнуты общероссийские показатели (табл. № 17).

Таблица № 17

Результаты исследований воды водопроводов централизованных систем водоснабжения населенных мест Красноярского края, 2018-2021 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение 2022/2021 гг.
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021	2022	
Красноярский край						
Санитарно-химические	10,5	12,9	9,5	7,5	12,9	↑
Микробиологические	1,4	1,1	1,4	1,4	1,7	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	16,9	15,7	17,1	15,8	н/д	–
Микробиологические	2,3	2,3	2,0	1,9	н/д	–

В 2022 году, по отношению к 2021 году, доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась и составила 14,4 %, против 11,4 % соответственно (табл. № 18).

Таблица № 18

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

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, по годам, %					Рост/снижение, 2022/2021 гг.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Красноярский край						
Санитарно-химические	13,7	13,0	12,9	11,4	14,4	↑
Микробиологические	2,2	1,9	1,4	1,5	2,1	↑
Российская Федерация						
Санитарно-химические	13,1	12,4	13,3	12,5	н/д	–
Микробиологические	2,9	2,8	2,7	2,4	н/д	–

По данным табл. № 18, в Красноярском крае качество воды из распределительной сети по микробиологическим показателям безопасности характеризуется ростом удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, до 2,1 % в 2022 году, при относительно стабильном снижении данных показателей с 2,2 % в 2018 году до 1,5 % в 2021 году. Показатель несоответствия гигиеническим нормативам качества безопасности воды из распределительной сети централизованного водоснабжения по микробиологическим показателям остается ниже общероссийских значений.

В отдельных территориях Красноярского края отмечают высокие показатели химического и микробного загрязнения питьевой воды из распределительной сети. Высокий удельный вес проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по санитар-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

но-химическим показателям, растущий в 2022 г., по сравнению с 2021 г., регистрировался в воде из разводящей сети водопроводов следующих территорий: города – Бородино (с 4,7 % до 55,5 %), Канск (с 7,6 % до 22,5 %), Лесосибирск (с 9,2 % до 12,1 %), Минусинск (с 3,6 % до 7,3 %), Назарово (с 2,4 % до 16,1 %), Ачинск (с 3,6 % до 4,2 %), районы – Ачинский (с 8,0 % до 9,4 %), Абанский (с 11,4 % до 51,5 %), Балахтинский (с 3,6 % до 8,2 %), Березовский (с 3,8 % до 12,3 %), Бирилюсский (с 3,1 % до 16,1 %), Богучанский (с 8,7 % до 10,7 %), Большеулуйский (с 3,8 % до 7,7 %), Дзержинский (с 7,1 % до 42,6 %), Емельяновский (с 12,3 % до 15,0 %), Енисейский (с 10,5 % до 15,3 %), Ермаковский (с 4,3 % до 16,3 %), Идринский (с 13,0 % до 13,9 %), Иланский (с 6,3 % до 11,4 %), Ирбейский (с 5,2 % до 25,7 %), Казачинский (с 11,8 % до 13,0 %), Канский (с 2,7 % до 11,3 %), Каратузский (с 10,4 % до 11,1 %), Козульский (с 7,8 % до 11,7 %), Краснотуранский (с 5,2 % до 6,2 %), Минусинский (с 3,2 % до 7,3 %), Мотыгинский (с 14,4 % до 50,4 %), Назаровский (с 5,1 % до 14,8 %), Нижнеингашский (с 7,1 % до 17,0 %), Новоселовский (с 2,6 % до 7,5 %), Партизанский (с 4,8 % до 16,4 %), Рыбинский (с 4,8 % до 29,7 %), Саянский (с 6,3 % до 32,5 %), Северо-Енисейский (с 5,1 % до 5,8 %), Тасеевский (с 5,9 % до 34,2 %), Туруханский (с 20,6 % до 34,3 %), Тюхтетский (с 10,3 % до 16,0 %), Ужурский (с 9,0 % до 9,1 %), Уярский (с 4,7 % до 30,3 %), Эвенкийский (с 8,3 % до 12,0 %), табл. № 19.

Таблица № 19

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

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2020	2021	2022	2022/ 2021 ¹	2020	2021	2022	2022/ 2021 ¹
Красноярский край	12,9	11,4	14,4	↑	1,4	1,5	2,1	↑
Бородино	8,1	4,7	55,5	↑	2,2	1,4	1,4	↓
Боготол	4,6	2,6	0,0	↓	0,0	0,0	2,4	↑
Дивногорск	0,0	8,4	7,4	↓	0,9	1,1	4,9	↑
Канск	11,1	7,6	22,5	↑	0,0	0,0	0,7	↑
Красноярск	6,7	14,2	1,8	↓	0,3	0,3	0,0	↓
Норильск	12,8	11,4	11,0	↓	0,02	1,2	0,7	↓
Лесосибирск	20,0	9,2	12,1	↑	0,5	0,7	1,8	↑
Сосновоборск	5,3	17,4	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↓
Минусинск	2,3	3,6	7,3	↑	2,3	1,7	1,3	↓
Назарово	6,0	2,4	16,1	↑	0,0	0,0	0,0	↓
Ачинск	6,3	3,6	4,2	↑	0,7	0,6	1,0	↑
Ачинский	14,3	8,0	9,4	↑	2,4	1,0	3,4	↑
Абанский	13,0	11,4	51,5	↑	0,0	2,8	2,0	↓
Балахтинский	6,9	3,6	8,2	↑	5,3	3,2	0,0	↓
Березовский	20,9	3,8	12,3	↑	8,7	5,6	2,4	↓
Бирилюсский	9,4	3,1	16,1	↑	2,0	0,0	3,9	↑
Боготольский	10,1	12,5	9,1	↓	1,6	1,2	3,3	↑
Богучанский	13,5	8,7	10,7	↑	0,9	1,3	0,2	↓
Большемуртинский	2,8	21,7	14,8	↓	0,0	0,0	15,0	↑

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 19

Территория (город, район)	Доля проб, не отвечающих ГН, по годам, %							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2020	2021	2022	2022/ 2021 ¹	2020	2021	2022	2022/ 2021 ¹
Большеулуйский	10,3	3,8	7,7	↑	2,9	3,4	3,5	↑
Дзержинский	12,5	7,1	42,6	↑	1,8	0,0	4,2	↑
Емельяновский	21,4	12,3	15,0	↑	4,6	0,9	0,6	↓
Енисейск	33,6	20,1	18,9	↓	0,3	0,9	1,6	↑
Енисейский	16,6	10,5	15,3	↑	0,3	0,0	1,4	↑
Ермаковский	10,5	4,3	16,3	↑	1,9	3,9	3,7	↓
Идринский	5,9	13,0	13,9	↑	4,7	3,4	0,0	↓
Иланский	12,1	6,3	11,4	↑	0,0	0,0	3,2	↑
Ирбейский	12,3	5,2	25,7	↑	0,0	2,9	3,6	↑
Казачинский	13,9	11,8	13,0	↑	5,7	2,7	3,4	↑
Канский	12,9	2,7	11,3	↑	1,5	0,8	3,3	↑
Каратузский	8,3	10,4	11,1	↑	2,1	4,8	1,2	↓
Кежемский	13,7	9,8	0,0	↓	4,5	3,5	0,0	↓
Козульский	16,7	7,8	11,7	↑	1,2	0,8	1,9	↑
Краснотуранский	7,5	5,2	6,2	↑	2,9	1,9	1,3	↓
Курагинский	3,2	9,1	9,0	↓	2,4	2,2	2,5	↑
Манский	16,6	8,2	7,1	↓	2,6	0,0	0,0	↕
Минусинский	3,9	3,2	7,3	↑	1,9	9,6	1,3	↓
Мотыгинский	1,3	14,4	50,4	↑	2,0	1,9	2,2	↑
Назаровский	11,1	5,1	14,8	↑	1,9	3,6	4,3	↑
Нижнеингашский	12,8	7,1	17,0	↑	1,0	0,9	0,9	↕
Новоселовский	0,0	2,6	7,5	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Партизанский	10,2	4,8	16,4	↑	5,3	5,3	7,7	↑
Пировский	32,2	50,0	20,0	↓	8,6	2,1	4,8	↑
Рыбинский	13,8	4,8	29,7	↑	2,2	1,4	9,6	↑
Саянский	8,1	6,3	32,5	↑	1,8	2,6	8,3	↑
Северо-Енисейский	2,2	5,1	5,8	↑	0,0	0,0	0,0	↕
Сухобузимский	27,3	37,3	30,1	↓	22,2	6,9	3,0	↓
Тасеевский	12,0	5,9	34,2	↑	0,0	0,0	6,1	↑
Туруханский	32,3	20,6	34,3	↑	4,3	3,0	14,2	↑
Тюхтетский	15,1	10,3	16,0	↑	1,1	0,0	4,2	↑
Ужурский	12,4	9,0	9,1	↑	2,2	2,9	2,6	↓
Уярский	10,3	4,7	30,3	↑	4,5	2,9	6,1	↑
Шарыпово	0,0	2,6	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	↕
Шарыповский	12,5	8,1	2,6	↓	5,4	2,7	0,3	↓
Шушенский	4,5	4,1	4,1	↕	2,6	1,9	1,9	↕
Таймырский ДН	12,8	32,5	29,9	↓	0,1	1,3	2,5	↑
Эвенкийский	2,8	8,3	12,0	↑	7,1	4,3	14,2	↑

Примечание: ГН – гигиенический норматив; 2022/2021¹гг. – рост/снижение (↑/↓)

По данным табл. № 19, неблагополучными территориями по микробиологическим показателям качества питьевой воды из распределительной сети, превышающим средние краевые показатели, и растущими в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, являются: города – Боготол (с 0,0 % до 2,4 %), Дивногорск (с 1,1 % до 4,9 %), районы – Ачинский (с 1,0 % до 3,4 %), Бирилюсский (с 0,0 % до 3,9 %), Боготольский (с 1,2 % до 3,3 %), Большемурутинский (с 0,0 % до 15,0 %), Большеулуйский (с 3,4 % до 3,5 %), Дзержинский (с 0,0 % до 4,2 %), Иланский (с 0,0 % до 3,2 %), Ирбейский (с 2,9 % до 3,6 %), Казачинский (с 2,7 % до 3,4 %), Канский (с 0,8 % до 3,3 %), Курагинский (с 2,2 % до 2,5 %), Назаровский (с 3,6 % до 4,3 %), Партизанский (с 5,3 % до 7,7 %), Пировский (с 2,1 % до 4,8 %), Рыбинский (с 1,4 % до 9,6 %), Саянский (с 2,6 % до 8,3 %), Тасеевский (с 0,0 % до 6,1 %), Туруханский (с 3,0 % до 14,2 %), Тюхтетский (с 0,0 % до 4,2 %), Уярский (с 2,9 % до 6,1 %), Таймырский Долгано-Ненецкий (с 1,3 % до 2,5 %), Эвенкийский (с 4,3 % до 14,2 %).

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) 2022 года, включающего результаты исследований питьевой воды учреждений Роспотребнадзора по Красноярскому краю и хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих водопроводные сооружения, показал, что в 7 территориях Красноярского края питьевая вода характеризуется показателями жесткости ≥ 10 мг-экв/л, при гигиеническом нормативе 7 мг-экв/л (табл. № 20).

Таблица № 20

Характеристика показателей общей жесткости в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в Красноярском крае, ФИФ СГМ 2022

Территория (район)	Доля проб питьевой воды с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, %	Численность населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л	% населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, от общей численности населения
Березовский	7,1	20545	47,1
Богучанский	22,9	14820	33,2
Большеулуйский	7,1	544	8,0
Казачинский	11,1	3268	35,8
Краснотуранский	11,1	1195	8,8
Курагинский	11,1	453	1,0
Эвенкийский	4,2	5309	35,6

Доля проб питьевой воды с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л по данным 2022 года колебалась от 4,2 % в населенных пунктах Эвенкийского района до 22,9 % в населенных пунктах Богучанского района. Удельный вес населения, потребляющего питьевую воду с жесткостью ≥ 10 мг-экв/л, по данным 2022 года колебался от минимального значения – 1,0 % в Курагинском районе до его максимального уровня – 47,1 % в Березовском районе.

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В качестве источников питьевого нецентрализованного водоснабжения населением Красноярского края используются колодцы и каптажи общим числом 874. Санитарно-техническое состояние 26,8 % трубчатых и шахтных колодцев, каптажей родников на территории края не отвечает санитарным правилам. В Красноярском крае из нецентрализованных водоисточников используют воду 0,5 % населения, проживающего преимущественно в сельской местности.

В Красноярском крае в целом качество воды источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям безопасности на протяжении 2018-2022 гг. ухудшилось, наблюдается рост показателей удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам (табл. № 21).

Таблица № 21

Удельный вес проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, в Красноярском крае и Российской Федерации, 2018-2022 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарным требованиям, по годам, %					Рост/снижение, 2021/2020 гг.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Российская Федерация						
Санитарно-химические	24,9	26,8	29,9	28,6	н/д	–
Микробиологические	17,8	17,4	17,6	15,6	н/д	–
Красноярский край						
Санитарно-химические	20,3	30,1	26,9	17,5	32,3	↑
Микробиологические	10,3	13,3	26,0	10,4	15,9	↑
в т.ч. в сельских поселениях Красноярского края						
Санитарно-химические	25,4	31,3	30,0	5,6	40,8	↑
Микробиологические	8,0	11,4	11,4	11,4	13,3	↑

По санитарно-химическим показателям безопасности качество воды в 2022 г. имеет тенденцию к ухудшению по сравнению с 2019-2020 гг. Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по Красноярскому краю увеличилась с 17,5 % в 2021 году до 32,3 % в 2022 году, в т.ч. в сельских поселениях – с 5,6 % до 40,8 % соответственно.

В Красноярском крае 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 2022 году составила 9322 чел. (2021 г. – 14159 чел.), в т.ч. в городских поселениях – 5322 чел. (2021 г. – 1377 чел.), в сельской местности – 4000 чел. (2021 г. – 12782 чел.).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В Красноярском крае в 2022 г., по сравнению с 2021 г., доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, увеличилась с 97,5 % до 98,2 % (табл. № 22).

Таблица № 22

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, в территориях Красноярского края, 2021-2022 гг.

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2021 г.			2022 г.		
	всего	городское население	сельское население	всего	городское население	сельское население
Красноярский край	97,5	99,8	90,1	98,2	99,7	93,1
Абанский	81,6	–	81,6	81,6	–	81,6
Ачинск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Ачинский	99,2	–	99,2	98,7	–	98,68
Балахтинский	81,4	100,0	71,0	89,2	100,0	82,76
Березовский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Бирилюсский	97,8	–	97,8	97,3	–	97,34
Боготол	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Боготольский	97,5	–	97,5	98,7	–	98,73
Богучанский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Большемуртинский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Большеулуйский	81,7	–	81,7	95,2	–	95,18
Бородино	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Дзержинский	81,8	–	81,8	83,5	–	83,5
Дивногорск	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Емельяновский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Енисейск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Енисейский	88,8	100,0	86,4	90,6	100,0	88,62
Ермаковский	90,9	–	90,9	95,2	–	95,2
Идринский	85,8	–	85,8	88,3	–	88,27
Иланский	92,5	100,0	79,3	92,4	100,0	78,3
Ирбейский	90,5	–	90,5	90,5	–	90,5
Казачинский	98,6	–	98,6	98,7	–	98,67
Канск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Канский	76,9	–	76,9	77,4	–	77,4
Каратузский	92,9	–	92,9	93,7	–	93,67
Кежемский	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Козульский	84,5	–	84,5	97,3	–	97,25
Краснотуранский	99,2	–	99,2	99,2	–	99,2
Красноярск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Курагинский	91,0	100,0	78,4	91,0	100,0	78,4
Лесосибирск	99,9	100,0	–	99,9	100,0	–
Манский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Минусинск	97,3	97,3	–	100,0	100,0	–
Минусинский	99,6	–	99,6	99,6	–	99,6

Территория (город, район)	Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества, %					
	2021 г.			2022 г.		
	Всего	Городское население	Сельское население	Всего	Городское население	Сельское население
Мотыгинский	49,6	76,7	18,9	49,6	76,7	18,9
Назарово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Назаровский	83,2	–	83,2	95,8	–	95,8
Нижнеингашский	95,0	100,0	89,4	95,0	100,0	89,4
Новоселовский	92,9	–	92,9	92,9	–	92,9
Норильск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Партизанский	92,5	–	92,5	92,8	–	92,8
Пировский	79,0	–	79,0	85,3	–	85,28
Рыбинский	97,8	96,2	99,5	98,9	98,3	99,48
Саянский	96,5	–	96,5	97,1	–	97,09
Северо-Енисейский	99,0	99,0	98,8	99,0	99,0	98,8
Сосновоборск	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Сухобузимский	100,0	–	100,0	100,0	–	100,0
Тасеевский	86,1	–	86,1	86,1	–	86,1
Туруханский	91,0	100,0	87,6	91,1	100,0	85,9
Тюхтетский	91,7	–	91,7	94,4	–	94,4
Ужурский	84,0	100,0	67,8	84,9	100,0	69,55
Уярский	99,2	100,0	98,1	99,3	100,0	98,34
Шарыпово	100,0	100,0	–	100,0	100,0	–
Шарыповский	90,3	–	90,3	92,9	–	92,85
Шушенский	98,4	100,0	96,5	98,4	100,0	96,9
Таймырский ДН	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Эвенкийский	59,6	–	59,6	59,4	–	59,4

Доля населения, обеспеченного водой надлежащего качества в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, значительно увеличилась (более чем на 5,0 %) в Балахтинском, Большеулуйском, Ермаковском, Козульском, Назаровском, Пировском районах. Низкий удельный вес населения, обеспеченного водой надлежащего качества, отмечается в Канском, Мотыгинском и Эвенкийском районах.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

По состоянию на 30.12.2022 года в 48 административных территориях Красноярского края учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводился контроль качества воды поверхностных водоисточников в 146 пунктах, из них 25 – пункты хозяйственно-питьевого водопользования населения (1-я категория) и 121 – пункты культурно-бытового водопользования населения (2-я категория). К числу крупных водных объектов, используемых населением края в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, относятся реки Енисей, Ангара, Кан, Чулым.

Качество воды открытых водоемов 2-й категории водопользования на территории Красноярского края в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, ухудшилось по сани-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

тарно-химическим показателям безопасности: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 13,0 %, против 10,6 % соответственно. Результаты исследований воды открытых водоемов 2-й категории водопользования по микробиологическим показателям безопасности свидетельствуют о ее улучшении: доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, снизилась с 14,3 % в 2021 году до 11,1 % в 2022 году. Следует отметить, показатели качества воды открытых водоемов 2-й категории водопользования в Красноярском крае как по санитарно-химическим, так и микробиологическим показателям не превышают средних российских значений (табл. № 23).

Таблица № 23

Результаты исследований воды открытых водоемов в пунктах культурно-бытового водопользования населения Красноярского края (водоемы 2-й категории), 2018-2022 гг.

Показатели	Доля проб, не отвечающих санитарным требованиям, %					Рост/снижение, 2022/2021
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Красноярский край						
Санитарно-химические	17,1	12,1	15,4	10,6	13,0	↑
Микробиологические	5,8	12,4	13,6	14,3	11,1	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	20,3	18,4	18,3	17,1	н/д	–
Микробиологические	20,2	20,4	20,7	19,9	н/д	–

Сравнительные данные по санитарно-химическим и микробиологическим показателям качества воды открытых водоемов в пунктах хозяйственно-питьевого водопользования населения Красноярского края и Российской Федерации в динамике за 2018-2022 гг. приведены в табл. № 24.

Таблица № 24

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

Показатели	Доля проб, несоответствующих ГН, по годам, %					Рост/снижение, 2022/2021 гг.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Красноярский край						
Санитарно-химические	10,5	13,9	81,8	29,5	24,1	↓
Микробиологические	0,0	0,0	14,4	4,0	0,6	↓
Российская Федерация						
Санитарно-химические	23,6	26,7	30,3	25,9	н/д	–
Микробиологические	15,4	17,4	16,1	15,1	н/д	–

Из приведенных в табл. № 24 данных следует, что в Красноярском крае качество воды открытых водоемов 1-й категории водопользования за последние два года улучшилось: доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям безопасности, составила 24,1 % в 2022 году, против 29,5 % в 2021 году, по микробиологическим показателям – 0,6 % в 2022 году, против 4,0 % в 2021 году.

1.1.3. Состояние почвы селитебных территорий

На территории Красноярского края в течение 2022 года отобрано и исследовано 3985 проб почвы. Исследования качества почвы населенных мест проводились по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, радиологическим и энтомологическим показателям безопасности, преимущественно на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения: в селитебной зоне (62,3 %), в том числе: на территории детских учреждений и детских площадок (48,0 %), в жилой зоне (40,7 %), на территориях медицинских организаций (10,5 %), в рекреационных зонах (0,8 %); на территориях зон санитарной охраны (ЗСО) источников водоснабжения (1,0 %). В 2022 году выполнены исследования почвы и в зоне влияния промышленных предприятий (11,6 %), транспортных магистралей (0,2 %), в местах производства растениеводческой продукции (0,8 %), на прочих объектах (24,1 %).

Результаты исследований почвы населенных мест Красноярского края в 2022 году, относительно 2018 года, свидетельствуют о снижении показателя несоответствия гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 15,0 % до 13,8 % и паразитологическим показателям безопасности – с 1,4 % до 0,7 % соответственно, при росте – по микробиологическим показателям с 4,6 % до 10,5 % соответственно, превышая по всем группам показателей аналогичные общероссийские значения.

В Красноярском крае в целом доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, за период 2020-2022 гг. составила 10,0...14,0 %, характеризуюсь в 2022 году ростом до 13,8 %, против 10,0 % в 2021 году (табл. № 25).

Таблица № 25

Распределение проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Красноярском крае, 2020-2022 гг., %

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Всего	14,0	10,0	13,8	↑
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	33,5	19,1	7,0	↓
Почва в селитебной зоне, всего	8,4	6,8	19,8	↑
– в том числе на территории детских учреждений и детских площадок	7,6	6,4	23,1	↑

В почве селитебной зоны населенных мест Красноярского края отмечается рост удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – с 6,8 % в 2021 году до 19,8 % в 2022 году, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок – с 6,4 % до 23,1 % соответственно. Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей за последние три года характеризуется снижением показателя – с 33,5 % в 2020 году до 7,0 % в 2022 году.

В значительном числе территорий Красноярского края качество почвы по санитарно-химическим показателям характеризуется превышением средних краевых значений за счет увеличения доли нестандартных проб на территориях детских учреждений. Высокая доля проб почвы на территориях детских учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 году регистриро-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

валась в г. Сосновоборске (100,0 %), г. Красноярске (80,0 %), г. Боготоле (62,5 %), г. Дивногорске (33,3 %), в Манском (75,0 %), Большемурутинском (75,0 %), Балахтинском (70,0 %), Туруханском (66,7 %), Тюхтетском (66,7 %) районах.

В Красноярском крае в целом в 2022 году в почве обнаружено превышение гигиенического норматива по содержанию тяжелых металлов в 7,7 % отобранных проб, в том числе по содержанию мышьяка – в 12,3 % проб, по содержанию свинца – в 1,2 % проб, по содержанию ртути – в 0,2 % проб, никеля – в 10,4 % отобранных проб.

В селитебной зоне населенных мест Красноярского края в 2022 году доля проб с превышением нормативов по содержанию тяжелых металлов составила 8,3 %, в том числе по содержанию свинца и ртути – по 0,3 %, при отсутствии нестандартных проб в 2021 году (табл. № 26).

Таблица № 26

Показатели загрязнения почвы тяжелыми металлами селитебных зон населенных мест Красноярского края, 2020-2022 гг.

Наименование	Доля проб, не отвечающих гигиеническим нормам, %			Рост/снижение 2022/2021 гг.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Всего, в т.ч.:	7,9	0,0	8,3	↑
Свинец	1,7	0,0	0,3	↑
Кадмий	0,2	0,0	0,0	↓
Ртуть	0,18	0,0	0,3	↑

Результаты исследований почвы по микробиологическим показателям свидетельствуют, что в Красноярском крае за период 2020-2022 гг. не соответствуют гигиеническим нормативам 9,3...10,7 % отобранных проб. В 2022 году, по отношению к 2021 году, отмечается рост удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – до 10,5 %, против 9,3 %, в том числе в почве селитебной зоны – до 12,0 %, против 9,3 % соответственно, на территории детских учреждений и детских площадок – до 13,3 %, против 9,8 % соответственно и в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – с 9,4 % в 2021 году до 14,3 % в 2022 году соответственно (табл. № 27).

Таблица № 27

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

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Микробиологические показатели				
Всего	10,7	9,3	10,5	↑
Всего в селитебной зоне, в т.ч.:	12,1	9,3	12,0	↑
– в жилой зоне	–	–	11,5	–
– на территории детских организаций	9,9	9,8	13,3	↑
– на территории медицинских организаций	–	–	6,7	–
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	4,9	9,4	14,3	↑
Паразитологические показатели				
Всего	1,3	1,0	0,7	↓

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Рост/снижение 2022/2021 гг.
Всего в селитебной зоне, в т.ч.:	1,2	1,3	0,9	↓
– в жилой зоне	–	–	0,3	–
– на территории детских организаций	1,3	1,4	1,2	↓
– на территории медицинских организаций	–	–	1,9	–
Почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей	0,0	0,3	0,0	↓

Из данных табл. № 27 следует, что в Красноярском крае в целом за период 2020-2022 гг. не соответствуют гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям 1,0...1,3 % отобранных проб почвы. Удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическим показателям безопасности в Красноярском крае снизился в 2022 году до 0,7 %, против 1,0 % в 2021 году. Также в селитебной зоне доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась с 1,3 % в 2021 году до 0,9 % в 2022 году, в том числе на территории детских учреждений – с 1,4 % до 1,2 % соответственно.

Сведения о распределении исследованных проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности, в динамике за период 2020-2022 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, 2020-2022 гг.

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих нормативам, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Красноярский край	12,1	9,37	12,0	1,2	1,3	0,9
Ачинск	18,2	29,6	22,9	0,0	0,0	0,0
Ачинский	6,7	33,3	33,3	0,0	16,7	0,0
Балахтинский	10,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Березовский	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Бирилюсский	8,3	33,3	20,0	0,0	0,0	0,0
Боготол + Боготольский	41,7	40,0	50,0	8,3	0,0	0,0
Богучанский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Большемуртинский	12,5	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0
Большеулуйский	25,0	25,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Дивногорск	40,0	14,3	18,0	0,0	0,0	0,0
Емельяновский	13,3	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0
Енисейский	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ермаковский	41,7	0,0	72,7	0,0	0,0	0,0
Идринский	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0

Территория (город, район)	Доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих нормативам, %					
	Микробиологические показатели			Паразитологические показатели		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Иланский	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Ирбейский	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0
г. Канск	1,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
Канский	–	–	16,7	0,0	0,0	0,0
Каратузский	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Козульский	11,1	20,0	33,3	0,0	20,0	0,0
Краснотуранский	33,3	100	0,0	0,0	0,0	0,0
Красноярск	7,8	12,5	15,8	0,0	0,0	0,0
Курагинский	57,1	50,0	40,0	0,0	0,0	0,0
Мотыгинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Манский	14,3	16,7	42,9	0,0	0,0	0,0
г. Минусинск	36,0	7,1	25,0	0,0	0,0	0,0
Минусинский	13,6	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0
Нижнеингашский	0,0	50,0	9,1	0,0	0,0	0,0
г. Назарово	–	–	33,3	0,0	0,0	0,0
Назаровский	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Новоселовский	0,0	9,1	0,0	11,1	0,0	0,0
г. Норильск	0,0	4,3	1,8	0,0	0,0	1,6
Рыбинский	0,0	0,0	0,0	8,6	6,9	0,0
Саянский	33,3	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0
г. Сосновоборск	25,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Сухобузимский	45,5	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Туруханский	–	0,0	0,0	–	0,0	0,0
Тюхтетский	12,5	33,3	43,0	14,3	0,0	0,0
Ужурский	4,6	14,3	0,0	9,1	11,8	16,7
Уярский	13,3	12,5	0,0	3,7	5,6	0,0
г. Шарыпово	14,3	7,1	0,0	9,1	0,0	7,7
Шарыповский	8,3	0,0	0,0	20,0	15,0	11,1
Шушенский	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Приведенные в табл. № 28 данные свидетельствуют о соответствии почвы селитебной зоны гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в значительном числе территорий Красноярского края.

Высокая доля проб почвы (более 30,0 %) в селитебной зоне Красноярского края, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, регистрировалась в 2022 г. в: г. Сосновоборске (50,0 %), г. Назарово (33,3 %), в Козульском (33,3 %), Ачинском (33,3 %), Манском (42,9 %), Курагинском (40,0 %), Ермаковском (72,7 %), Идринском (66,7 %), Боготольском (50,0 %), Большеулуйском (33,3 %), Тюхтетском (43,0 %) районах.

Улучшение ситуации, выраженное в снижающихся показателях доли проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2022, по сравнению с 2021 г., отмечается в 13-ти территориях

Красноярского края: г. Ачинск (с 29,6 % до 22,9 %), г. Норильск (с 4,3 % до 1,8 %); г. Шарыпово (с 7,1 % до 0,0 %), Балахтинский (с 7,7 % до 0,0 %), Березовский (с 11,1 % до 0,0 %), Бирилюсский (с 33,3 % до 20,0 %), Краснотуранский (с 100,0 % до 0,0 %), Курагинский (с 50,0 % до 40,0 %), Нижнеингашский (с 50,0 % до 9,1 %), Новоселовский (с 9,1 % до 0,0 %), Сухобузимский (с 14,3 % до 0,0 %), Ужурский (с 14,3 % до 0,0 %), Уярский (с 12,5 % до 0,0 %) районы.

В 2022 году высокая, по отношению к среднему краевому показателю, доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, отмечалась на территории населенных пунктов Мотыгинского (10,0 %), Ужурского (16,7 %), Шарыповского (11,1 %) районов, г. Шарыпово (7,7 %), г. Норильска (1,6 %). В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, снизилась доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, в Ачинском (с 16,7 % до 0,0 %), Козульском (с 20,0 % до 0,0 %), Рыбинском (с 6,9 % до 0,0 %), Уярском (с 5,6 % до 0,0 %) районах.

В Красноярском крае в 2022 году из 1540 исследованных проб почвы жилых территорий в 9 (или 0,6 %) пробах обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид и токсокар), табл. № 29.

Таблица № 29

Содержание в почве жилых территорий Красноярского края возбудителей паразитарных заболеваний, 2020-2022 гг.

Наименование возбудителя паразитарных заболеваний	Содержание в почве, экземпляров/кг почвы			Рост/снижение 2022/2021 гг.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Аскариды	24	11	4	↓
Токсокары	22	15	5	↓

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

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; отсутствия твердого покрытия территорий хозяйственной зоны; отсутствия 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 %) отходов образуется при добыче полезных ископаемых, далее идут отрасли обрабатывающих производств (металлургическое, целлюлозно-бумажное, химическое производства, производства по обработке древесины и др.), предприятия производства и распределения электроэнергии, газа и воды. Наибольшее количество промышленных отходов образуется в Северо-Енисейском, Шарыповском, Назаровском и Мотыгинском районах, в городах Ачинск и Лесосибирск. Значительное количество отходов производства и потребления образуется в городе Красноярске, где остаются проблемы по размещению контейнерных площадок для сбора ТКО в соответствии с санитарными правилами и нормативами.

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

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

1.1.4. Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов

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

В рамках выполнения основных задач государственной политики по реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе здорового питания населения, Управлением в 2022 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 2022 году было отобрано и исследовано по микробиологическим, санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генетически модифицированных организмов (ГМО), радиоактивных веществ, вредителей хлебных запасов 19855 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, что на 10,3 % ниже, чем в 2021 году, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в 2022 году. Доля импортной исследованной продукции составила 2,3 %.

В Красноярском крае произошло увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям – с 1,1 % в 2021 г. до 4,2 % в 2022 г., по физико-химическим показателям – с 7,5 % в 2021 г. до 19,4 % в 2022 г., по содержанию антибиотиков – с 0,0 % в 2021 г. до 1,9 % в 2022 г., по содержанию радиоактивных веществ – с 0,0 % в 2021 г. до 1,9 % в 2022 г. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 году остается на уровне 2021 года – 4,3 % (табл. № 30).

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

Территория	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Санитарно-химические исследования			
Красноярский край	2,86	1,1	4,2
Российская Федерация	0,4	0,34	нет данных
Микробиологические исследования			
Красноярский край	6,24	4,3	4,3
Российская Федерация	3,54	3,26	нет данных
Паразитологические исследования			
Красноярский край	0,52	0,2	0,1
Российская Федерация	0,32	нет данных	нет данных
Физико-химические показатели			
Красноярский край	10,53	7,5	19,4
Российская Федерация	3,3	3,11	нет данных
На наличие антибиотиков			
Красноярский край	2,03	0,0	1,9
Российская Федерация	0,23	0,05	нет данных
На наличие ГМО			
Красноярский край	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	0,012	0,03	нет данных
На радиоактивные вещества			
Красноярский край	0,0	0,0	1,9
Российская Федерация	0,4	0,4	нет данных

В 2022 году в продовольственном сырье и пищевых продуктах отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по паразитологическим показателям, до 0,1 %, против 0,2 % в 2021 году. Как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлены ГМО без декларирования об их наличии.

Доля проб отечественной продукции с превышением гигиенических нормативов увеличилась и составила в 2022 году 6,0 %, против 4,0 % в 2021 году. Увеличился удельный вес проб импортной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям, до 4,43 % в 2022 году, против 1,4 % в 2021 году.

На протяжении 2020-2022 гг. сохраняется химическая безопасность следующих групп пищевых продуктов и продовольственного сырья: «мясо и мясная продукция», «птица, яйца и продукты их переработки», «молоко и молочные продукты», «кондитерские изделия», «хлебобулочные изделия», «безалкогольные напитки», «соки, нектары и сокосодержащие напитки», «зерно», «минеральные воды».

В 2022 году не установлено превышений гигиенических нормативов по содержанию нитритов, нитрозаминов, микотоксинов, 5-оксиметилфурфурола, бенз(а)пирена, меламина, полихлорированных бифенилов, диоксидинов, гистамина, свинца, мышьяка, ртути, олова, хрома, никеля, меди, железа.

На территории Красноярского края в течение нескольких лет не обнаружено продуктов, содержащих ГМО без декларирования об этом на потребительской упаковке пищевых продуктов и продовольственного сырья, тогда как в среднем по Российской Федерации доля таких проб составила 0,03 %.

В 2022 году по санитарно-химическим показателям исследовано 1970 проб пищевых продуктов (2021 г. – 2510 проб), из них 82 пробы (или 4,2 %) не соответствовали гигиеническим требованиям. В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, снизилась доля исследованной по санитарно-химическим показателям импортной продукции до 9,2 %, против 10,1 % соответственно. При этом превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, характеризующим безопасность для человека, установлено в 4-х группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «овощная продукция» с превышением нитратов, незаявленных пестицидов, кадмия; «кулинарные изделия» с превышением кадмия; «мукомольно-крупяные изделия» с превышением незаявленных пестицидов; соль по содержанию йода (заниженное содержание йода), «прочие» по содержанию незаявленных пестицидов.

Основными химическими контаминантами продовольственного сырья в 2022 году являются: незаявленные пестициды – 56,1 % всей химической загрязненной продукции, нитраты – 36,6 % всей химической загрязненной продукции. При этом доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, в 2022 году составила 4,2 %, что выше, чем в 2021 году (1,1 %). Основной группой пищевых продуктов и продовольственного сырья, содержащей контаминанты, является плодоовощная продукция – 91,5 % в 2022 году, против 82,7 % в 2021 году.

Доля загрязненных незаявленными пестицидами овощей составила 14,5 % в 2022 г., против 1,2 % в 2021 г. Доля проб импортной плодоовощной продукции, исследованной по содержанию незаявленных пестицидов, в 2022 г. составила 23,9 %, против 32,3 % в 2021 г.

Доля загрязненных нитратами овощей составила 9,6 % в 2022 году против 4,4 % в 2021 году. Доля проб импортной плодоовощной продукции, исследованной по содержанию нитратов, в 2022 году составила 11,5 %, против 18,4 % в 2021 году.

В 2022 году при сохранении показателя доли проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, на уровне прошлого года (4,3 %), в крае отмечается значительное снижение доли несоответствующих проб в следующих группах пищевых продуктов и продовольственного сырья: «мукомольно-крупяные и хлебобулочные» – до 5,2 %, в 2021 г. – 7,6 %, «мясо и мясные продукты» – до 4,0 %, в 2021 г. – 6,3 %, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – до 3,5 %, 2021 г. – 8,6 %, «пиво» – до 2,4 %, в 2021 г. – 6,5 %, «прочие» – до 2,2 %, в 2021 г. – 4,2 %, «плодоовощная продукция» – до 0,2 %, в 2021 г. – 5,5 %, «биологически активные добавки к пище» – до 0,0 %, в 2021 г. – 4,1 % (табл. № 31).

Таблица № 31

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

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам					
	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
Кондитерские изделия	8,8	2	8,4	2	12,9	1
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0,0	16	0,0	18	12,5	2

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам					
	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг	Удельный вес	Ранг
Вода, расфасованная в емкости	1,8	14	6,0	7	12,3	3
Безалкогольные напитки	2,3	11	1,1	15	11,4	4
Молоко, молочные продукты	17,7	1	7,2	4	10,3	5
Мукомольно-крупяные и хлебо-булочные	0,0	18	7,6	3	5,2	6
Мясо и мясные продукты	6,9	4	6,3	6	4,0	7
Консервы	5,5	5	1,2	14	3,7	8
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,4	10	8,6	1	3,5	9
Продукция общественного питания	5,0	6	3,0	12	3,2	10
Кулинарные изделия	2,9	9	3,2	11	3,2	11
Птица, яйца и продукты их переработки	3,18	8	2,2	13	3,1	12
Пиво	2,2	12	6,5	5	2,4	13
Прочие	0,0	19	4,2	9	2,2	14
Флодоовощная продукция	0,3	15	5,5	8	0,2	15
Биологически активные добавки к пище	7,89	3	4,1	10	0,0	16
Продукты детского питания	3,8	7	0,0	16	0,0	16
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	2,0	13	0,0	17	0,0	16
Минеральные воды	0,0	17	0,0	19	0,0	16

По данным табл. № 31, увеличился удельный вес неблагоприятной в микробиологическом отношении продукции в группах: «кондитерские изделия» – 12,9 % в 2022 году, против 8,4 % в 2021 году; «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» – 12,5 % в 2022 году, против 0,0 % в 2021 году; «вода, расфасованная в емкости» – 12,3 % в 2022 году, против 6,0 % в 2021 году; «безалкогольные напитки» – 11,4 % в 2022 году, против 1,1 % в 2021 году; «молоко и молочные продукты» – 10,3 % в 2022 году, против 7,2 % в 2021 году; «консервы» – 3,7 % в 2022 году, против 1,2 % в 2021 году; «продукция общественного питания» – 3,2 % в 2022 году, против 3,0 % в 2021 году; «птица, яйца и продукты их переработки» – 3,1 % в 2022 году, против 2,2 % в 2021 году.

На уровне прошлого года остался в 2022 году показатель удельного веса неблагоприятной в микробиологическом отношении продукции в группе пищевых продуктов «кулинарные изделия» – 3,2 %. В 2022 году не установлено проб, не соответствующих требованиям микробиологической безопасности, в группах: «биологически активные добавки к пище», «продукты детского питания», «соки, нектары, сокосодержащие напитки», «минеральные воды».

Таким образом, наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлен в группе пищевых продуктов «кондитерские изделия», «масложировая продукция, животные и рыб-

ные жиры», «вода, расфасованная в емкости», «безалкогольные напитки», «молоко и молочные продукты».

В структуре исследованных образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, преобладают пищевые продукты отечественного производства. Доля пищевых продуктов отечественного производства, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, увеличилась до 4,2 %, против 4,0 % соответственно. Удельный вес пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам, в общем объеме импортируемой продукции в 2022 году составил 0,5 %, в 2021 году – 0,3 %.

Большое внимание в отчетном году уделялось контролю содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах генетически модифицированных организмов (ГМО). В 2022 году на содержание ГМО исследовано 180 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, при этом продукции, содержащей ГМО с превышением гигиенических нормативов, не установлено.

В 2022 году, по сравнению с предыдущим годом, на 31,9 % снизилось количество проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, исследованных на содержание антибиотиков. В 2022 году в 5 пробах (или 1,9 %, молочная продукция) обнаружены антибиотики, при их отсутствии в 2021 году.

В 2022 году, по отношению к 2021 году, на 13,6 % снизилось количество проб пищевой продукции, исследованной по паразитологическим показателям. При этом снизилась и доля проб, не соответствующих паразитологическим требованиям, с 0,22 % в 2021 году до 0,09 % в 2022 году. Превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям установлено в одной группе пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них».

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих требованиям технической документации, по которой она изготавливалась (физико-химическим требованиям), в 2022 году составила 19,4 %, что превышает показатель в 2021 году (7,5 %). В 2022 году произошло увеличение доли проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям, в группе «кулинарные изделия» до 36,9 %, против 14,8 % в 2021 году.

В Красноярском крае в 2022 году производство и оборот продовольственного сырья и пищевых продуктов осуществлялись на 10102 предприятиях, что на 11,5 % больше, чем в 2021 году – на 9057 предприятиях.

В рамках реализации национального проекта «Демография» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», в целях выполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.01.2022 № 5 Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю было проведено анкетирование в 842 организациях торговли Красноярского края, в т.ч. с отбором и исследованием не менее 194 проб пищевых продуктов в 100 организациях торговли до 30.08.2022 года. Анкеты внесены на сайт. Отобрано и исследовано 194 пробы пищевых продуктов на физико-химические, санитарно-химические, микробиологические показатели.

Состояние и сбалансированность питания

Потребление населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов ежегодно меняется, свидетельствуя о различных тенденциях в потреблении биологически ценных продуктов питания: овощи и бахчевые, фрукты и ягоды, молочные продукты, рыба, яйца (рис. № 1). Анализ динамики среднедушевого потребления насе-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

лением Красноярского края основных групп пищевых продуктов показывает, что изменение уровня их потребления в сторону роста или снижения на протяжении последних пяти лет – 2017-2021 гг. незначительны.

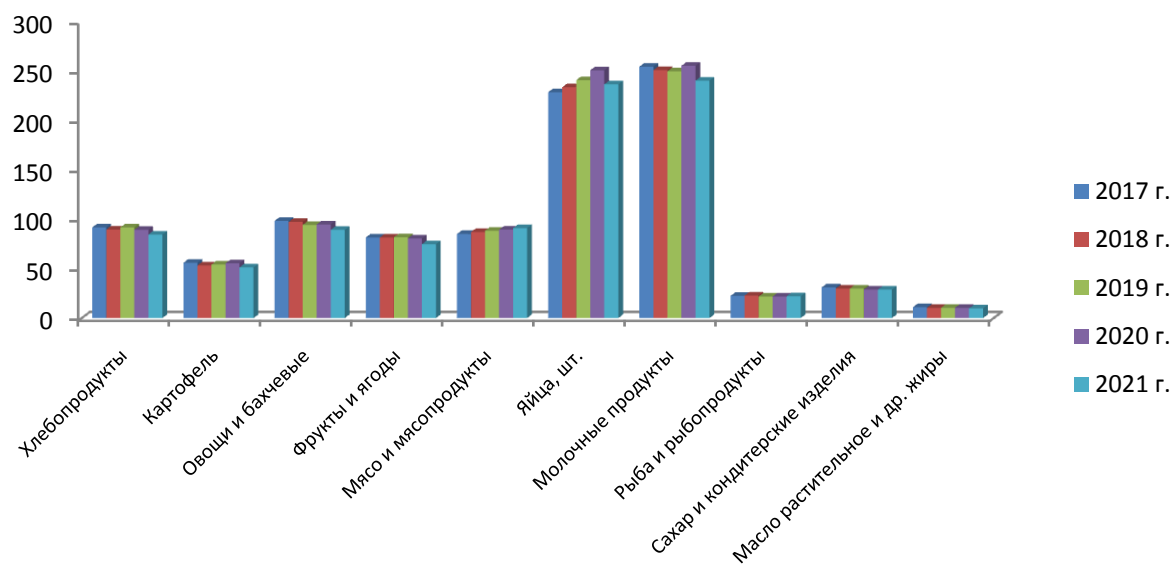


Рис. № 1. Динамика среднедушевого потребления населением Красноярского края основных групп пищевых продуктов, 2017-2021 гг., в кг/год

В Красноярском крае положительная тенденция к увеличению потребления населением биологически ценных продуктов питания отмечается среди отдельных групп пищевых продуктов: мяса, рыбы (табл. № 32).

Таблица № 32
Среднедушевое потребление продуктов питания в Красноярском крае*

Наименование продукции	Среднедушевое потребление, в кг/год				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Хлебопродукты	91,7	89,6	91,7	89,3	84,5
Картофель	55,9	53,2	54,2	55,4	51,2
Овощи и бахчевые	98,3	97,2	94,2	94,7	89,2
Фрукты и ягоды	81,5	81,5	81,7	80,5	74,6
Мясо и мясопродукты	85,0	87,0	88,3	89,4	91,0
Яйца, шт.	228,4	233,4	240,6	250,6	236,3
Молочные продукты	254,2	250,7	249,6	255,1	240,0
Рыба и рыбопродукты	22,4	22,8	21,7	21,8	22,1
Сахар и кондитерские изделия	31,0	29,8	29,9	28,8	28,8
Масло растительное и другие жиры	11,0	10,3	10,4	10,4	9,8

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

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, в крае наблюдается снижение среднедушевого объема потребления населением хлебопродуктов (на 5,4 %), картофеля (на 7,5 %), овощей и бахчевых (на 5,9 %), фруктов и ягод (на 7,3 %), яиц (на 5,7 %), молоч-

ных продуктов (на 5,9 %), масла растительного и других жиров (на 5,4 %). По двум другим группам продуктов среднедушевой объем потребления в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, увеличился: мяса и мясопродуктов – на 1,7 %, рыбы и рыбопродуктов – на 1,3 %. Среднедушевой объем потребления населением сахара и кондитерских изделий в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, не изменился и составил 28,8 кг/год.

Следует отметить, что население Красноярского края с учетом рекомендаций по сбалансированному питанию Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ от 19 августа 2016 г. № 614) потребляет сахара в 3,6 раза больше рекомендуемой нормы, мяса – на 24,6 %. Фактическое потребление рыбы в Красноярском крае соответствует рекомендуемой норме для сбалансированного питания. По всем остальным позициям жители края потребляют меньше рекомендуемых Минздравом норм: картофеля – на 43,1 %, овощей – на 36,3 %, молока – на 26,2 %, фруктов, ягод – на 25,4 %, масла растительного – на 18,0 %, хлебопродуктов – на 12,0 %, яйца – на 9,1 %.

В сравнении с общероссийскими данными Росстата за 2021 год, население Красноярского края потребляет меньше, чем среднестатистический россиянин, молока и молочных продуктов, овощей, картофеля, хлебопродуктов, яиц, сахара, масла растительного и других жиров, больше – фруктов и ягод, мяса и мясопродуктов, рыбы.

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

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

1.1.5. Мониторинг условий воспитания, обучения детского и подросткового населения

В 2022 г., как и в 2021 г., на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находилось 3519 детских и подростковых организаций. В структуре типов учреждений в 2022 г., в сравнении с 2021 г., увеличилось количество дошкольных образовательных организаций, учреждений профессионального образования, прочих учреждений для детей и подростков, но уменьшилось количество учреждений дополнительного образования за счет детских организаций спортивной направленности (детско-юношеские спортивные школы олимпийского резерва), табл. № 33.

Таблица № 33

Количество и типы детских и подростковых учреждений в Красноярском крае

Наименование учреждений	Количество учреждений			2022/2021 г. рост/↑, снижение/↓
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Детские и подростковые организации – всего	3571	3514	3519	↑5

Наименование учреждений	Количество учреждений			2022/2021 г. рост/↑, снижение/↓
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Дошкольные образовательные организации, в том числе специальные (коррекционные)	966	964	979	↑15
Общеобразовательные организации, в том числе специальные (коррекционные) и имеющие в своем составе дошкольные группы	1065	1064	1051	↓13
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	72	65	64	↓1
Организации дополнительного образования	415	391	354	↓37
Профессиональные образовательные организации начального и среднего профессионального образования	116	125	131	↑6
Детские санатории	3	1	1	↔
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	792	802	796	↓6
Другие типы детских организаций	142	102	143	↑41

В структуре организаций для детей по данным 2022 года наибольший удельный вес в Красноярском крае имеют общеобразовательные учреждения – 29,9 %, второе место занимают дошкольные организации – 27,8 %, на третьем месте находятся организации отдыха детей и их оздоровления – 22,6 %. В среднем по Российской Федерации данные показатели в 2021 году распределились следующим образом: дошкольные организации – 29,4 %, общеобразовательные учреждения – 27,7 %, организации отдыха детей и их оздоровления – 23,2 %.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.06.2021 № 1100 с 2021 г. изменились критерии распределения объектов для детей и подростков по степени риска (чрезвычайно высокого, очень высокого, высокого, значительного и среднего риска). Если в 2020 году в Красноярском крае отсутствовали объекты для детей и подростков чрезвычайно высокого риска, а доля объектов высокого риска составляла 4,1 %, то в 2021-2022 гг. доля объектов чрезвычайно высокого риска составляет 85,5 % за счет образовательных учреждений, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, летних оздоровительных учреждений, и отсутствуют объекты низкой группы риска (0,0 %). В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, в 2 раза увеличилась доля объектов высокого риска за счет профессиональных образовательных организаций, на 18,0 % уменьшилось количество объектов значительного риска за счет профессиональных образовательных и прочих организаций (табл. № 34).

Таблица № 34

Распределение детских и подростковых организаций по группам риска

Типы детских и подростковых учреждений	Удельный вес организаций по группам риска									
	ЧВР		ВР		ЗР		СР		УР	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Детские и подростковые организации (всего)	85,6	85,5	0,15	0,3	3,8	3,1	8,2	8,3	2,15	2,7

Типы детских и подростковых учреждений	Удельный вес организаций по группам риска										
	ЧВР		ВР		ЗР		СР		УР		
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Дошкольные организации, в том числе специальные (коррекционные)	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Общеобразовательные организации	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Организации для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Профессиональные образовательные организации	33,6	32,8	4,0	9,2	44,8	30,5	17,6	25,9	0,0	1,5	
Организации дополнительного образования	19,2	19,5	0,0	0,0	14,3	14,7	49,1	42,9	17,4	22,9	
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие типы организаций для детей и подростков	4,9	3,5	0,0	0,0	17,6	12,6	70,6	74,1	6,9	9,8	

Примечание: ЧВР – чрезвычайно высокий риск; ВР- высокий риск; ЗР – значительный риск; УР – умеренный риск; СР – средний риск; НР – низкий риск; 1 – 2021 г.; 2 – 2022 г.

При оценке распределения детских и подростковых организаций по потенциальному риску причинения вреда здоровью установлено, что наибольший удельный вес составляют объекты, отнесенные к чрезвычайно высокому риску (85,5 %), как и в Российской Федерации в целом.

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Красноярского края в 2022 году характеризуется различными изменениями составляющих ее показателей. В 2022 году доля организаций, не имеющих централизованного отопления, составила в целом по Красноярскому краю 2,0 %, что выше как краевого уровня 2021 года (1,8 %), так и аналогичного общероссийского показателя 2021 года (1,2 %); доля организаций, не имеющих канализации, составила 2,0 %, что выше показателя по краю в 2021 г. и аналогичного общероссийского показателя (1,9 %), за счет общеобразовательных организаций, имеющих локализованные системы канализации отдельных групп помещений (пищеблок, туалетные) со сливом в септик (табл. № 35).

Таблица № 35

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений без учета летних оздоровительных организаций сезонного типа работы, 2020-2022 гг.

Показатели санитарно-технического состояния	Удельный вес учреждений, %		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Не канализовано	0,7	0,5	2,0
Отсутствует централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение	2,6	2,6	3,1
Отсутствует центральное отопление	2,3	1,8	2,0

Показатели санитарно-технического состояния	Удельный вес учреждений, %		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Требуют капитального ремонта	5,1	6,0	5,4

По данным табл. № 35, в 2022 г. количество учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, составило 3,1 %, что выше показателя предыдущего года (2,6 %), увеличение произошло за счет уменьшения общего количества учреждений, при этом аналогичный общероссийский показатель 2021 года составляет 2,2 %. По-прежнему остается актуальной проблема высокой степени износа зданий организаций для детей и подростков. Доля организаций, требующих капитального ремонта, в целом по краю остается достаточно высокой, но снижается с 6,0 % в 2021 г. до 5,4 % в 2022 г. (аналогичный общероссийский показатель 2021 г. – 2,7 %).

В Красноярском крае в 2022 году введено в эксплуатацию 5 дошкольных и 3 общеобразовательных организаций. Построенные организации оснащены современным оборудованием, в них созданы условия для организации питания, занятий физической культурой, а также для посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья, и инвалидами. В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» в 2022 г. продолжилась реализация подпрограммы 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, проводятся мероприятия по созданию таких условий и в имеющихся организациях для детей.

В 2022 г. удельный вес общеобразовательных организаций, в которых обучение детей организовано в 1 смену, составил 75,3 % и фактически равен показателю 2021 г. – 75,2 %, что ниже аналогичного общероссийского показателя 2021 г. – 81,0 %. В 70,1 % общеобразовательных организаций края в 2022 году обучение было организовано по 5 дневной учебной неделе (общероссийский показатель в 2021 г. – 62,0 %).

Обеспечение условий для реализации физической активности детей и подростков является важным фактором создания благоприятной профилактической среды в организациях, особенно в тех, где дети проводят наибольший период времени – образовательных и организациях с круглосуточным пребыванием. Оборудованную спортивную зону на территории организации имеют 67,1 % организаций (2021 г. – 66,7 %), спортивный зал – 67,1 % (2021 г. – 67,6 %).

В Красноярском крае в «переуплотненном» режиме в 2022 г. функционировало 115 образовательных организаций, в т.ч. 10,2 % дошкольных учреждений, 1,4 % общеобразовательных организаций. Работа организации в переуплотненном режиме приводит к невозможности обеспечить безопасные условия пребывания детей в организованных коллективах, что остается особенно актуальным на фоне сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции.

Превышение наполняемости классных коллективов увеличивает риск развития нарушений в состоянии здоровья детей, обуславливает развитие утомления и снижение их умственной работоспособности. Кроме того, вызывают опасения нарушения требований санитарных правил в части расстановки мебели и организации рабочих мест, следствием которых могут стать нарушения осанки и миопия у воспитанников и учащихся.

Факторы внутренней среды дошкольных и школьных учреждений

Особое внимание уделяется факторам, формирующим условия воспитания и обучения, для объективной оценки которых проводятся лабораторные исследования и инструментальные измерения, являющиеся подтверждением благополучия и безопасности образовательной среды. Перечень важнейших факторов, формирующих среду обучения и (или) воспитания, включает: освещенность рабочих мест в помещениях для пребывания детей и подростков, параметры воздушно-теплового режима, обеспеченность учащихся и воспитанников удобной мебелью, соответствующей их росту; интенсивность электромагнитных полей на рабочих местах детей, оборудованных компьютерами, качество питьевого водоснабжения.

Сведения о результатах лабораторных исследований воды, обследований детских и подростковых учреждений с проведением инструментальных измерений факторов окружающей среды в Красноярском крае в динамике за период 2020-2022 гг. представлены в табл. №№ 36, 37.

Таблица № 36

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, 2020-2022 гг., %

Показатели качества питьевой воды	2020 г.	2021 г.	2022 г.
по микробиологическим показателям	4,2	3,9	2,7
по санитарно-химическим показателям	20,2	20,0	19,0

Таблица № 37

Доля обследованных организаций, не отвечающих гигиеническим требованиям по физическим факторам, 2020-2022 гг., %

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.
параметры микроклимата	11,7	11,9	11,9
уровни освещенности	36,5	29,4	24,9
ЭМИ	2,4	1,5	0,0
исследования мебели на соответствие росту	7,1	16,3	13,2

Результаты лабораторных исследований питьевой воды в детских и подростковых учреждениях по данным табл. № 36 показали, что в 2022 г., в сравнении с 2021 г.:

– уменьшился удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям с 20,0 % до 19,0 %, при среднем показателе по России в 2021 г. – 5,9 %;

– уменьшился удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности с 3,9 % до 2,7 %, при среднем показателе России в 2021 г. – 1,8 %.

Результаты обследования детских и подростковых организаций по физическим факторам по данным табл. № 37 показали, что в 2022 г., в сравнении с 2021 г.:

– уменьшилась доля объектов, в которых физические факторы внутренней среды не соответствовали гигиеническим нормативам по измерениям электромагнитных полей, с 1,5 % до 0,0 %;

– доля объектов, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим нормативам, не изменилась и составила 11,9 %;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

– уменьшилась доля объектов, в которых уровни искусственной освещенности не соответствовали гигиеническим нормативам, с 29,4 % до 24,9 %;

– уменьшилась доля обследованных организаций, в которых мебель не соответствовала росту-возрастным показателям, до 13,2 %, против 16,3 % от общего количества обследованных объектов соответственно.

В 2022 г., в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество обследованных объектов, в которых проводились исследования воздушной среды – с 97 до 46, уменьшилось и общее количество проведенных лабораторных исследований воздушной среды, в том числе с 649 до 502 исследований на пары и газы, проведено 19 исследований на пыль и аэрозоли.

В 2022 году удельный вес проб воздуха на пары и газы, в т.ч. 1-2 класса опасности, несоответствующих нормируемым значениям, составил 0,2 % (1 проба). Исследованные пробы воздуха, не отвечающие гигиеническим нормативам по содержанию пыли и аэрозолей, в 2022 году отсутствовали (табл. № 38).

Таблица № 38

Характеристика воздушной среды закрытых помещений детских и подростковых учреждений, 2020-2022 гг. (%)

Год	Доля проб, не отвечающих требованиям на пары и газы	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности	Доля проб, не отвечающих требованиям на пыль и аэрозоли	в т. ч. вещества 1 и 2 классов опасности
2020	2,16	2,16	0,0	0,0
2021	0,0	0,0	0,0	0,0
2022	0,2	0,2	0,0	0,0

Результаты обследования детских и подростковых организаций Красноярского края показали, что в 2022 г., в сравнении с 2021 г.:

– доля смывов с объектов внешней среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась незначительно с 1,2 % до 1,3 %;

– удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не изменился и составил 1,3 %.

Проблема обеспечения детей удобным рабочим местом остается актуальной в учреждениях края. В 2022 году доля инструментальных измерений параметров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам, на рабочих местах в детских и подростковых учреждениях увеличилась и составила 4,96 % при 2,5 % в 2021 году и среднероссийском показателе 2021 г. – 20,9 % (табл. № 39).

Таблица № 39

Результаты лабораторно-инструментальных исследований факторов внутришкольной среды в детских и подростковых организациях Красноярского края, 2020-2022 гг. (%)

Год	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам		
	Освещенность	Микроклимат	Мебель
2020	7,9	3,0	2,1
2021	16,5	2,5	27,9
2022	12,1	4,96	15,2

По данным табл. № 39 в 2022 году доля измерений уровней искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, на рабочих местах в детских и

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

подростковых учреждениях уменьшилась и составила 12,1 % при 16,5 % в 2021 году и среднероссийском показателе 2021 г. – 19,5 %.

Учитывая проводимые мероприятия по обеспечению учреждений регулируемой по высоте мебелью можно сделать вывод о том, что при наличии всех необходимых комплектов и количества учебной мебели в образовательных организациях вопрос этот не контролируется ни руководителями, ни медицинскими работниками, что приводит к наличию замеров мебели, по росту-возрастным показателям, не соответствующих предъявляемым требованиям: 2,1 % в 2020 г., 27,9 % в 2021 г., 15,2 % в 2022 г. Средний показатель по России в 2021 г. составлял 9,2 %. Таким образом, в настоящее время можно назвать две причины, способствующие нарушению санитарного законодательства в части обеспечения детей удобной учебной мебелью, в первую очередь – это отсутствие контроля за использованием имеющейся мебели в учреждениях со стороны руководителей и медицинского персонала, и уже во вторую – отсутствие необходимого количества комплектов.

Условия обучения и воспитания, оказывая заметное влияние на формирование ведущих патологий у детей школьного возраста (включая хронические болезни глаза и придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы, др.), включают: переуплотненность и многосменный режим работы образовательных организаций, превышение количества обучающихся в классах, режим учебно-воспитательного процесса (количество учебных занятий, нерационально составленное расписание занятий); несоответствие параметров микроклимата и освещенности в учебных помещениях гигиеническим нормативам; несоответствие учебной мебели ростовым особенностям обучающихся; отсутствие необходимого набора помещений для образовательной деятельности; развитие цифровой образовательной среды без достаточного научного обоснования и гигиенического обеспечения.

По результатам комплексной оценки состояния здоровья учащихся в государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждениях Красноярского края с отнесением к одной из групп здоровья установлено, что в период 2019-2021 гг. 56,1...59,5 % учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений попадают в группу «риска» – II группа здоровья (с функциональными отклонениями и сниженной сопротивляемостью к острым и хроническим заболеваниям), табл. № 40.

Таблица № 40

Динамика распределения учащихся государственных (муниципальных) образовательных учреждений Красноярского края по группам здоровья*, 2019-2021 гг.

Наименование	Группа здоровья				
	первая	вторая	третья	четвертая	пятая
2019 год					
Число детей	79055	190086	42946	1151	6219
удельный вес, %	24,7	59,5	13,4	0,4	1,9
2020 год					
Число детей	62835	142527	38882	719	7250
удельный вес, %	24,9	56,5	15,4	0,3	2,9
2021 год					
Число детей	83081	164627	38283	724	6699
удельный вес, %	28,3	56,1	13,0	0,2	2,3

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

По данным табл. № 40, в III группу здоровья (хронические больные в состоянии компенсации и с сохраненными функциональными возможностями организма) попадают 13,0...15,4 % учащихся общеобразовательных учреждений края. Доля детей, отнесенных к I группе здоровья (здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций организма), увеличилась с 24,7 % в 2019 году до 28,3 % в 2021 году, а доля детей, отнесенных к четвертой группе, составлявшая в 2019 году 0,4 %, снизилась до 0,2 % в 2021 году. К пятой группе здоровья в 2021 году отнесено 2,3 % детей, что больше, чем в 2019 году (1,9 %).

Особенностью современной патологии детей является учащение перехода острых форм болезней в рецидивирующие и хронические, а также нарастание первичной хронической патологии. И как результат этого чаще возникают выраженные нарушения в состоянии здоровья детей, которые приводят к ограничению жизненных и социальных функций, характерных для детского возраста. Таким образом, факторы внутренней среды детских и подростковых учреждений, характеризующаяся несоответствием гигиеническим нормативам, наряду с другими факторами среды обитания (образ жизни, курение и др.), оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье детей и подростков.

Организация питания

Обязательным компонентом системы мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей является организация их питания. Здоровое питание детей и подростков – одно из базовых условий сохранения и укрепления их здоровья, а также обеспечения нормального роста, физического и умственного развития. В образовательных организациях дети проводят порядка 5-12 часов, поэтому организация их питания приобретает особую значимость. В Российской Федерации условия для организации питания созданы во всех организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в дошкольных организациях, функционирующих в режиме более 4-часового пребывания воспитанников.

В 2022 году на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находится 64 организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в которых 36200 детей получают горячее питание (100,0 %), 979 дошкольных образовательных организаций, в которых 126558 (100,0 %) детей получают горячее питание, 1051 общеобразовательная организация, в которых 310166 (89,5 %) школьников получают горячее питание, 131 профессиональное образовательное учреждение, в которых 15979 (35,1 %) обучающихся получают горячее питание.

В Красноярском крае в целом охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях в 2022 году составил 89,5 % и 35,1 %, против 87,8 % и 37,8 % в 2021 году соответственно, что связано с поручением Президента Российской Федерации по обеспечению бесплатным горячим питанием учащихся 1-4 классов, проведением обучающих мероприятий среди широких слоев населения принципам здорового питания.

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

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В 2020-2022 гг. охват учащихся начальных классов горячим питанием не изменился и составил 99,7 % , что выше аналогичного показателя 2019 г. – 94,0 %. 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.

Следует отметить, уменьшилось количество общеобразовательных организаций, не оборудованных пищеблоками для организации горячего питания, с 18 в 2021 году до 9 в 2022 году. В 2022 г. закуплены и возведены передвижные (модульные) здания 9 пищеблоков, укомплектованные технологическим оборудованием, мебелью, инвентарем, оборудованы септики для этих зданий.

Не получают горячего питания на базе 9 труднодоступных общеобразовательных организаций 102 учащихся 1-4 классов, для которых организована выдача наборов пищевых продуктов (257 школьников в 2021 г.). Набор пищевых продуктов для организации горячего завтрака по месту жительства обеспечивается за счет средств краевого бюджета согласно внесенных с марта месяца 2021 года изменений в закон Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка». Для приема пищи в домашних условиях в расписании занятий предусмотрена перемена в 30-40 минут.

В 124 общеобразовательных организациях нуждается в индивидуальном (специализированном, лечебном) питании 1231 школьник, в т.ч. 481 учащийся 1-4 классов. Получают горячее питание с учетом корректировки разработанного общего меню, в котором исключены отдельные виды пищевых продуктов и заменены некоторые готовые блюда, 228 детей 1-4 классов, страдающих сахарным диабетом и пищевыми аллергиями, для 253 детей с пищевыми особенностями, обучающихся в начальных классах, в школах созданы условия для питания своей едой. Задача – организовать горячее специализированное питание на базе школьных столовых для всех детей в нем нуждающихся.

В 2022 г. планировалось охватить горячим питанием 89,0 % школьников, в том числе 99,8 % учащихся 1-4 классов. Фактический охват горячим питанием всех учащихся общеобразовательных организаций Красноярского края составил 89,5 %, что выше уровня 2021 г. (87,7 %), но ниже аналогично общероссийского показателя 2021 г. – 91,6 %.

Удельный вес фактического охвата учащихся начальных классов горячим питанием не изменился и составил 99,7 %, что на уровне общероссийского показателя 2021 г. – 99,8 %. В 2022 году удельный вес охвата учащихся 5-11 классов горячим питанием составил 81,5 %, что выше аналогичного показателя по краю в 2021 г. – 78,4 %, но несколько ниже аналогичного общероссийского показателя 2021 г. – 85,3 %.

В 2022 г. горячее двухразовое питание получали 15,5 % школьников, что несколько ниже аналогичного показателя 2021 г. по Красноярскому краю – 18,4 %, также в сравнении с предыдущим годом снизился удельный вес учащихся начальных классов, получающих 2-х разовое питание с 22,3 % до 16,6 % (табл. № 41).

Охват учащихся школьным питанием в Красноярском крае, 2021-2022 гг.

Учащиеся	Удельный вес учащихся, получающих организованное питание в школах (%)							
	Охват питанием учащихся в школе		из них:					
			Получают горячие завтраки		Получают горячие обеды		Получают 2-х разовое питание в школе	
2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
Всего, из них:	87,7	89,5	62,1	61,0	19,5	21,7	18,4	15,5
1-4 классов	99,7	99,7	58,4	61,5	19,3	21,9	22,3	16,6
5-11 классов	78,4	81,5	65,8	60,4	19,8	21,5	14,5	18,0

Увеличение удельного веса горячих обедов в питании школьников, а также увеличение удельного веса 2-х кратного питания среди учащихся 5-11 классов позволяют говорить об улучшении структуры питания.

Результаты лабораторных исследований качества готовых блюд в детских и подростковых организациях показали, что в 2022 году, в сравнении с предыдущим годом:

– увеличилась доля готовых блюд, не соответствующих требованиям по калорийности и химическому составу – с 14,8 % до 19,8 %, при среднем показателе России в 2021 г. – 4,1 %;

– доля готовых блюд, не соответствующих микробиологическим показателям безопасности, не изменилась и составила 2,5 %, при среднем показателе в России в 2021 г. – 1,7 %.

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

В 2022 г. в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» продолжилась оценка организации школьного питания на основании данных анкетирования представителей администрации общеобразовательных организаций, школьников и их родителей. В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О проведении исследований по мониторингу состояния питания обучающихся в образовательных организациях в регионах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» с 01.03.2022 г. до 30.04.2022 г. проведены исследования по мониторингу состояния питания обучающихся в общеобразовательных организациях Красноярского края.

Проведено анкетирование 1392 учащихся 2, 5, 10 классов, 50 руководителей образовательных организаций, 9 операторов питания в 50 общеобразовательных учреждениях. В ходе анкетирования проводились выборочные исследования организации питания детей в общеобразовательных организациях, учет индивидуальных характеристик состояния здоровья и антропометрических параметров, особенностей питания и физической активности. Согласно полученным в ходе анкетирования данным предыдущего года, режим организации питания школьников в целом не является оптимальным. Для учащихся начальной школы в ряде случаев интервал между завтраком дома и завтраком в школе составляет менее 2 часов (предусмотрен на 1-й перемене), тогда как

для учащихся старших классов в значительном количестве случаев он превышает рекомендованные 3,5–4,0 часа (в случае его организации на 4 перемене). Не все учащиеся довольны качеством питания и предлагаемым ассортиментом готовых блюд.

Проводится работа по обучающим мероприятиям. Целевым показателем «дорожной карты» является обеспечение реализации в 2022 году обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания с охватом детей (3-18 лет) не менее 21 800 человек, всего (с нарастающим итогом 2021-2022 гг.) не менее 36700 детей. Организовано взаимодействие с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», КГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Министерства здравоохранения Красноярского края, Министерством образования Красноярского края. Актуализируются списки образовательных организаций для работы в созданном программном продукте ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» по обучению навыкам здорового питания. Проведена разъяснительная работа с Министерствами образования, социальной политики, культуры, спорта Красноярского края. За 2021-2022 гг. обучено детей на платформе ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» 74279 человек, что в 2 раза превышает установленный суммарный индикативный показатель.

В 2022 году продолжена работа по распространению печатной продукции. На территорию Красноярского края поступило 9496 экземпляров печатной продукции (лифлеты, бюллетени, закладки, блокноты, наклейки, календари, открытки, постеры, флаеры), распространенных среди населения края, в том числе в образовательных детских организациях.

1.1.6. Мониторинг условий труда работающего населения

В 2022 году на территории Красноярского края производственную деятельность осуществляли 2142 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, что на 5,4 % меньше, чем в предыдущем году (2257 хозяйствующих субъектов). Число объектов надзора, находящихся на контроле, в целом по краю уменьшилось на 13,5 % и составило 3572 объекта (2021 г. – 4132 объекта). Уменьшение количества объектов произошло практически на всех территориях Красноярского края в связи с актуализацией реестра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Общее число работающих в промышленности в 2022 г. составило 392989 человек, что на 4,9 % ниже уровня 2021 г. (413295 человек). При этом количество работающих во вредных условиях труда составило 269262 человека или 68,5 % от общего числа работающих в промышленности (2021 г. – 65,0 %). В 2022 г., по отношению к 2021 г., отмечается снижение на 1,9 % количества женщин, работающих в контакте с вредными производственными факторами, число которых составило 64587 человек или 23,6 % от общего числа работающих женщин (2021 г. – 69552 женщины или 25,5 %).

В 2022 году по результатам лабораторного контроля за условиями труда, проводимого ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» и его филиалами, на 17,8 % рабочих мест (86 из 483) не соблюдаются санитарные нормы по производственному шуму, на 17,2 % рабочих мест (107 из 621) – по освещенности, на 4,3 % рабочих мест (85 из 1944) – по параметрам микроклимата, на 4,5 % рабочих мест (5 из 109) – по вибрации.

Продолжает оставаться значительным воздействие на работающих физических факторов производственной среды. В Красноярском крае в 2022 году, в сравнении с 2021 годом, в группе физических факторов увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих требованиям по уровням шума, освещенности, вибрации, параметрам микроклимата (табл. № 42).

Характеристика физических факторов на промышленных объектах Красноярского края в 2018-2022 гг., %

Год	Доля рабочих мест, на которых отмечается несоответствие ПДУ									
	Шум		Вибрация		ЭМП		Микроклимат		Освещенность	
	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ	Край	РФ
2018	7,7	17,4	5,7	10,0	3,9	6,8	5,1	4,9	13,5	13,0
2019	12,5	15,3	5,8	7,5	4,4	6,4	3,8	4,0	14,2	12,4
2020	18,8	14,9	1,1	6,2	2,3	5,9	1,5	3,4	15,9	9,7
2021	11,6	14,6	2,3	6,0	0,0	2,1	0,7	4,1	17,1	9,3
2022	17,8	н/д	4,5	н/д	0,0	н/д	4,3	н/д	17,2	н/д

Примечание: н/д – нет данных

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

– на предприятии производства железобетонных изделий ООО «КЗЖБИ 1» на рабочем месте арматурщика арматурного цеха (у станка рубки средней арматуры, у станка рубки) эквивалентный уровень звука превышает установленный норматив на 12,3-13,7 дБА;

– на предприятии транспортной инфраструктуры МП «Гортранс» измеренный эквивалентный уровень звука на рабочем месте токаря у станка 1К62 в электроцехе троллейбусного депо по адресу: г. Красноярск, ул. Березина, 1 превышает установленный норматив на 3 дБА;

– на предприятии производства машин и оборудования для добычи полезных ископаемых и строительства АО «ОКБ Зенит» на рабочем месте токаря на участке механической обработки № 3 (токарный станок «Вистан» № 00004913) эквивалентный уровень звука превышает установленный норматив на 3,3-4,7 дБА; на рабочем месте токаря на участке механической обработки № 3 (токарный станок «МК 6056» № 00002049) эквивалентный уровень звука превышает установленный норматив на 1,3-2,7 дБА;

– на предприятии производства и реализация продукции из алюминия и алюминиевых сплавов ООО ЗМИ «Сиблента» измеренный на рабочем месте токаря на участке механической обработки (при работе на токарно-винторезном станке 16К20) эквивалентный уровень звука превышает установленный норматив на 3 дБА.

Из числа обследованных предприятий по уровню искусственной освещенности на рабочих местах наиболее неблагоприятные условия отмечены на предприятии производства мыла и моющих средств, чистящих и полирующих средств ООО «ПРОМ. ХИМИЯ»: измеренный уровень искусственной освещенности на рабочем месте директора в помещении № 14 (пользователь ПЭВМ) ниже нормы на 277 ± 11 лк.

В Красноярском крае в 2022 году в 3,3 % отобранных проб воздуха рабочей зоны (2021 г. – 2,7 %) установлено превышение предельно допустимых концентраций паров и газов, в том числе 3,3 % проб по веществам 1 и 2 класса опасности (2021 г. – 1,8 %), табл. № 43.

Характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных объектах Красноярского края в 2018-2022 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
2018	2,1	1,9	1,05	4,8	3,6	3,3	1,03	5,3
2019	1,2	1,7	2,8	3,6	0,2	1,1	0,5	3,1
2020	2,5	1,9	3,4	3,45	2,5	1,42	0,5	0,94
2021	2,7	1,75	0,4	2,7	1,8	1,19	0,05	0,88
2022	3,3	н/д	0,0	н/д	3,3	н/д	0,0	н/д

Примечание: н/д – нет данных

По данным табл. № 43, превышений гигиенических нормативов концентраций минеральной пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности, в 2022 году не установлено.

Исследования воздуха рабочей зоны на пары и газы выявили неудовлетворительные показатели на предприятии лесоперерабатывающего производства АО «Новоенисейский лесохимический комплекс» (г. Лесосибирск), где обнаруженная максимально-разовая концентрация формальдегида превышает ПДК на рабочих местах: оператора раскройного стола в 3,62 раза; лаборанта лаборатории в 4,2 раза; прессовщика в 2,06 раза; слесаря-ремонтника в слесарном помещении в 5,64 раза; клеевара в 2,8 раза.

Результаты исследований свидетельствуют о сохраняющемся риске развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости.

Условия труда работников транспорта

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2022 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 и электротранспортными средствами, а также за объектами транспортной инфраструктуры (автоколонны, депо и другие предприятия, обслуживающие транспорт).

Риски для здоровья работников транспорта 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 2022 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведены

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

надзорные мероприятия в отношении 10 объектов транспортной инфраструктуры, обследовано 475 транспортных средств, принадлежащих 91 субъекту надзора по транспортному обслуживанию населения Красноярского края.

Структуру обследованных объектов транспортной инфраструктуры составляют 5 объектов на предприятия автомобильного транспорта и 5 объектов на предприятия электротранспорта. Все 475 обследованных транспортных средств (100,0 %) относятся к речным судам. Количество проведенных мероприятий по контролю в отношении транспортных средств по Красноярскому краю в 2022 г., в сравнении с 2021 г., увеличилось на 6,3 % (2021 г. – 447 объектов) за счет обследований речных судов.

При осуществлении государственного санитарного надзора в 2022 г. на 7 объектах (70,0 %) проведены лабораторные и инструментальные исследования (в 2021 г. на 5 объектах или 35,7 %). Исследования (измерения) факторов производственной среды в 2022 г. проводились в основном на предприятиях автотранспорта и автотранспортных средствах (табл. № 44).

Таблица № 44

Сведения об обследовании объектов с применением лабораторно-инструментальных методов в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Мероприятия	Водный транспорт			Воздушный транспорт			Автотранспорт		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего обследовано предприятий	5	4	–	–	2	–	17	8	10
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	–	2	–	–	2	–	9	1	7
Обследовано транспортных средств	419	421	475	–	–	–	35	26	–
в том числе с лабораторно-инструментальными исследованиями	–	–	–	–	–	–	7	26	–

Воздушная среда рабочей зоны в закрытых помещениях водного и автомобильного транспорта в период 2020-2022 гг. характеризовалась отсутствием превышений гигиенических нормативов, в том числе превышений допустимых концентраций паров и газов, пыли и аэрозолей. Содержание в воздухе рабочей зоны веществ 1 и 2 класса опасности, превышающих гигиенические нормативы, не установлено (табл. № 45).

Таблица № 45

Состояние воздушной среды рабочей зоны в закрытых помещениях транспорта, 2020-2022 гг.

Год	Число проведенных исследований			
	Пары и газы		Пыль, аэрозоли	
	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК
Водный транспорт				
2020	–	–	–	–
2021	10	0	76	0
2022	–	–	–	–

Год	Число проведенных исследований			
	Пары и газы		Пыль, аэрозоли	
	всего	из них выше ПДК	всего	из них выше ПДК
Автомобильный транспорт				
2020	15	0	–	–
2021	–	–	–	–
2022	6	0	15	0

По показателям физических факторов в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, отмечается рост удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, на объектах автотранспорта по показателю вибрации (табл. № 46).

Таблица № 46

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих санитарным правилам по шуму, вибрации в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам, %					
	Шум			Вибрация		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	–	6,3	–	0,6	4,0	25,0
Автотранспорт	–	6,3	–	0,6	4,0	25,0

В связи с вступившим в действие Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» с 10.03.2022 г. плановые контрольные (надзорные) мероприятия и обследования рабочих мест с проведением исследований параметров микроклимата и искусственной освещенности на предприятиях транспорта не проводились (табл. № 47).

Таблица № 47

Удельный вес рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату, освещенности, 2020-2022 гг.

Объекты надзора	Удельный вес обследованных рабочих мест на объектах транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам, в %					
	Микроклимат			Освещенность		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Водный транспорт	–	–	–	7,2	–	–
Воздушный транспорт	–	–	–	–	–	–
Автотранспорт	1,1	22,2	–	–	10,3	–
Всего	1,1	22,2	–	7,2	10,3	–

Таким образом, за период 2020-2021 гг. результаты надзорной деятельности за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры с применением объективных методов исследований, выраженные показателями их несоответствия гигиеническим нормативам, свидетельствуют о сохраняющихся рисках развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости.

1.1.7. Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2022 году в Красноярском крае на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю насчитывалось 8507 объектов, являющихся источниками физических факторов (в 2021 г. – 9412 объектов, в 2020 г. – 5879 объектов), из них не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям 1006 объектов или 11,8 % (в 2021 г. – 1034 или 11,0 %, в 2020 г. – 456 объектов или 7,7 %).

Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия отдельных физических факторов на население Красноярского края, в динамике за период 2020-2022 гг. представлена в табл. № 48.

Таблица № 48

Характеристика объектов надзора, являющихся источниками воздействия на население физических факторов, в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Показатели	шум	вибрация	ЭМП*	освещенность	микроклимат	всего
2020	Число обследованных объектов, из них:	266	128	386	2511	2588	5879
	не отвечает санитарным правилам, число	13	2	14	362	65	456
	не отвечает санитарным правилам, в %	4,9	1,6	3,6	14,4	2,5	7,7
2021	Число обследованных объектов, из них:	642	376	330	4105	3959	9412
	не отвечает санитарным правилам, число	39	6	1	805	183	1034
	не отвечает санитарным правилам, в %	6,07	1,6	0,3	19,6	4,6	11,0
2022	Число обследованных объектов, из них:	561	189	153	3798	3806	8507
	не отвечает санитарным правилам, число	26	4	0	753	223	1006
	не отвечает санитарным правилам, в %	4,6	2,1	0,0	19,8	5,9	11,8

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

Данные, представленные в табл. № 48, показывают, что объекты надзора, являющиеся источниками воздействия на население физических факторов, чаще не отвечают требованиям санитарных норм по уровню освещенности: удельный вес таких объектов за период 2020-2022 гг. составляет 14,4...19,8 %. Следует отметить, что доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по показателю освещенности, увеличилась с 14,4 % в 2020 году до 19,8 % в 2022 году.

Доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по уровню шума, характеризуется в период 2020-2022 гг. снижением – с 4,9 % в 2020 г. до 4,6 % в 2022 году. Увеличилась доля объектов надзора, не отвечающих требованиям санитарных правил по показателю вибрации – с 1,6 % в 2020-2021 гг., до 2,1 % в 2022 г.

За последние 3 года (2020-2022 гг.) доля объектов, не отвечающих санитарным правилам по электромагнитным полям от ПЭВМ (за исключением передающих радиотехнических объектов (ПРТО)), снизилась с 3,6 % в 2020 году до 0,0 % в 2022 году.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – предприятия пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, где в 2022 году выполнено обследование шума на 245 рабочих местах (на 76 объектах), вибрации – на 31 рабочем месте (на 16 объектах), микроклимата – на 1933

рабочих местах (на 201 объекте), освещенности – на 1680 рабочих местах (на 123 объектах), электромагнитных полей – на 26 рабочих местах (на 4 объектах).

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – детские и подростковые организации, где в 2022 году выполнено обследование шума на 401 рабочем месте (на 139 объектах), вибрации – на 1 рабочем месте (на 1 объекте), микроклимата – на 28407 рабочих местах (на 1654 объектах), освещенности – на 21764 рабочих местах (на 2020 объектах), электромагнитных полей – на 300 рабочих местах (на 29 объектах).

Для обследованных детских и подростковых организаций характерно увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню освещенности – до 12,8 % в 2022 году, против 7,9 % в 2020 году; по микроклимату – до 17,4 % в 2022 году, против 3,4 % в 2020 году.

Среди объектов надзора, где проводились исследования физических факторов – организации коммунального и социального назначения, в том числе медицинские организации, где в 2022 году выполнено обследование шума на 10 рабочих местах (на 5 объектах), вибрации – на 23 рабочих местах (на 3 объектах), микроклимата – на 9226 рабочих местах (на 584 объектах), освещенности – на 9176 рабочих местах (на 486 объектах), электромагнитных полей – на 189 рабочих местах (на 34 объектах).

Для обследованных организаций коммунального и социального назначения, в том числе медицинских организаций, характерно снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам: по уровню освещенности – до 5,8 % в 2022 г., против 9,7 % в 2020 г.; по микроклимату – до 2,8 % в 2022 г., против 3,0 % в 2020 г.; по электромагнитным полям стабильно наблюдается соответствие гигиеническим нормативам. Характерно снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по уровню шума до 0,0 % в 2022 г., против 1,2 % в 2020 г.

В 2022 году продолжился рост числа источников физических факторов в населенных пунктах. Ведущими физическими факторами, воздействующими на население и окружающую среду, в Красноярском крае на протяжении последних трех лет являются акустический шум и электромагнитные поля (ЭМП).

Общее количество измерений шума в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, увеличилось в 1,4 раза, при этом удельный вес выявляемых нарушений требований санитарных норм увеличился до 24,9 %, против 18,8 % соответственно (табл. № 49).

Таблица № 49

Загрязнение атмосферного воздуха источниками шума в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Всего измерений	выше допустимых уровней	
		абсолютное число	в %
2020	1526	233	15,3
2021	692	130	18,8
2022	956	238	24,9

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

Основными источниками шума на территориях жилых образований Красноярского края являются производственные объекты, внутригородской автомобильный транспорт. Удельный вес измерений шума в городских и сельских поселениях, не отве-

чающих санитарным нормам, в 2022 году составил в целом по Красноярскому краю 24,9 % (2021 г. – 18,8 % измерений, 2020 г. – 15,3 % измерений). Не отвечали санитарным нормам измерения шума: в эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях – в 26,1 % измерений (2021 г. – 29,0 % измерений, 2020 г. – 23,2 % измерений); от автомагистралей, улиц с интенсивным движением в городских поселениях – в 100,0 % измерений (2021 г. – 87,5 % измерений, 2020 г. – 85,2 % измерений).

В перечне источников шума на территории жилой застройки – авиационный шум. В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю продолжалась работа по реализации Федерального закона от 1 июля 2017 г. № 135-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка установления и использования приаэродромной территории и санитарно-защитной зоны». На территории Красноярского края располагается 16 аэродромов гражданской авиации.

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

Общее количество измерений ЭМИ в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, уменьшилось в 1,6 раза, а по сравнению с 2020 годом количество измерений ЭМИ осталось практически на том же уровне, при этом уменьшился и удельный вес выявляемых нарушений требований санитарных норм до 0,7 % в 2022 году, против 0,8 % в 2021 году (табл. № 50).

Таблица № 50

Загрязнение атмосферного воздуха источниками ЭМИ* в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Всего измерений	выше допустимых уровней	
		абсолютное число	в %
2020	158	0	–
2021	247	2	0,8
2022	152	1	0,7

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

В Красноярском крае по данным 2022 года учтенные источники электромагнитных полей радиочастотного диапазона (ЭМП РЧ) присутствуют на 4590 передающих радиотехнических объектах, количество которых растет (на учете в 2021 г. – 4410 объектов, в 2020 г. – 4139 объектов).

Применительно к структуре передающих радиотехнических объектов следует отметить увеличение количества базовых станций сотовой связи, радиорелейных линий связи, земных станций спутниковой связи, радиолокационных станций, радио- и телевизионных цифровых передатчиков.

Продолжается установка базовых станций на территории городов и сельских поселений. На существующих базовых станциях операторов связи в 2022 году продолжался процесс модернизации в связи с их переходом на работу в современных стандартах связи (ПАО «МегаФон», ПАО «МТС», ПАО «ВымпелКом», ООО «Т2 Мобайл»).

1.1.8. Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка в Красноярском крае, включая зону наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» г. Железногорск (далее – ФГУП «ГХК»), в 2022 г. оставалась удовлетворительной.

Зона наблюдения ФГУП «Горно-химический комбинат» включает территорию с радиусом 20 км вокруг точки газо-аэрозольных выбросов и пойму р. Енисей на протяжении 1000 км от места жидких сбросов комбината. В 20-км части ЗН ФГУП «ГХК» расположено 13 сельских населённых пунктов с общей численностью населения 7,3 тыс. человек и г. Железногорск с населением 87,9 тыс. человек. На берегах Енисея в границах зоны наблюдения расположено более 30 населённых пунктов, в том числе города Енисейск и Лесосибирск. После остановки последнего атомного реактора ГХК (15 апреля 2010 г.) источником техногенного радиоактивного загрязнения поймы р. Енисей являются процессы размыва и переотложения многолетних осадков, а также процессы фильтрации и дренирования, проходящие в местах расположения прудов-отстойников и подземных хранилищ. Радиационная обстановка техногенного происхождения в долине р. Енисей сформировалась за период пятидесятилетней деятельности ГХК как результат нормативных и аварийных сбросов в реку загрязнённых вод реакторного и радиохимических заводов.

В жилом секторе с. Атаманово, где в предыдущие годы были зафиксированы высокие уровни эквивалентной объёмной активности (ЭРОА) радона в воздухе помещений (до нескольких тысяч Бк/м³), по результатам отчётного года новых домов с уровнями ЭРОА радона, превышающих 200 Бк/м³ в воздухе помещений, не зарегистрировано.

С целью контроля радиационной обстановки на территории Красноярского края в 2022 г. продолжалось ведение радиационно-гигиенического мониторинга и выполнялись надзорные мероприятия с оценкой состояния радиационной безопасности окружающей среды, среды обитания и объектов производства и потребления.

Сведения о выполненных лабораторных радиационно-гигиенических исследованиях объектов среды обитания на территории Красноярского края за 2020-2022 гг. отражены в табл. № 51.

Таблица № 51

Сведения об исследованиях почвы, пищевых продуктов и питьевой воды в Красноярском крае в 2020-2022 гг.

Объект исследования	Количество исследованных проб		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Почва	140	306	192
Пищевые продукты	48	151	49
Вода	418	444	434

В 2022 г. исследовано 192 пробы почвы и почво-грунтов. Наиболее высокие значения удельной активности цезия-137 (5 Бк/кг) установлены в пробах почво-грунтов, отобранных в границах г. Енисейска.

Наиболее высокие значения удельной активности стронция-90 (24,91 Бк/кг) установлены в пробах почво-грунтов, отобранных в Сухобузимском районе.

Всего в 2022 г. было исследовано 49 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (цезий-137, стронций-90), в том числе: мясо и мясные продукты 7 проб, молоко и молочные продукты 17 проб, рыба, нерыбные объекты промысла и

продукты, вырабатываемые из них, 3 пробы, плодоовощная продукция 1 проба. Во всех проанализированных пробах пищевых продуктов удельная активность техногенных радионуклидов была существенно ниже установленных уровней вмешательства.

На территории края насчитывается 1523 источника централизованного водоснабжения. В 2022 г. по показателям суммарной альфа- бета- активности исследовано 434 пробы воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, что составляет 28,5 % от общего числа источников централизованного водоснабжения. Количество проб воды с превышением контрольных уровней по суммарной альфа- активности составила 68 (или 15,7 %), по суммарной бета- активности превышений не зафиксировано (табл. № 52).

Таблица № 52

Результаты исследований воды централизованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Всего водоисточников	Исследовано на определение, абсолютное число			
		альфа-, бета- активность		природные радионуклиды	
		всего	в т.ч. с превышением	всего	в т.ч. с превышением
2020	1552	418	66	271	29
2021	1524	444	67	329	26
2022	1523	434	68	322	21

На содержание природных радионуклидов было исследовано 322 источника, что составляет 21,1 % от общего числа. Доля проб воды с превышением уровней вмешательства (радон-222) составила 6,5 % (21 проба из 322 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.

На территории края насчитывается 874 источника нецентрализованного водоснабжения. В 2022 г. по показателям суммарной альфа- бета- активности исследована 1 проба воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, что составляет 0,1 % от общего числа источников нецентрализованного водоснабжения. На содержание природных радионуклидов пробы воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения не исследовались (табл. № 53).

Таблица № 53

Результаты исследований воды нецентрализованных систем водоснабжения в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Всего водоисточников	Исследовано на определение, абсолютное число			
		альфа-, бета- активность		природные радионуклиды	
		всего	в т.ч. с превышением	всего	в т.ч. с превышением
2020	904	4	0	4	0
2021	884	–	–	1	0
2022	874	1	0	–	–

В 2022 г. исследовано 40 проб воды водных объектов 1 и 2 категории (реки, озёра, водохранилища), исследования проводились по радиационным показателям. Превышений контрольных уровней по суммарной альфа-бета- активности и радону-222 не зарегистрированы.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В 2022 г. было проведено исследование 12 проб атмосферного воздуха на определение суммарной объёмной бета-активности, среднее значение составило $2,24 \cdot 10^{-4}$ Бк/м³, что соответствует среднему показателю по Российской Федерации.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения (ИИИ)

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2021 г.» среднегодовая индивидуальная доза облучения населения Красноярского края природными ИИИ равнялась 2,89 мЗв/год (Российская Федерация – 3,20 мЗв/год). Сведения об облучении населения Красноярского края и России природными ИИИ в период 2019-2021 гг. приведены в таблице № 54.

Таблица № 54

Динамика облучения населения Красноярского края и Российской Федерации природными ИИИ, 2019-2021 гг.

Год	Доза, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2019	3,06	3,27
2020	2,87	3,20
2021	2,89	3,20

Наибольший вклад в дозу облучения населения Красноярского края природными ИИИ, равный 1,52 мЗв/год, вносит радон и его дочерние продукты распада и внешнее гамма-излучение – 0,68 мЗв/год.

Средние значения мощности дозы внешнего гамма-излучения вне и внутри жилых помещений в городах и сельских районных центрах края за период 2020-2022 гг., приведенные в табл. № 55, рассчитаны на основании результатов ежедневных измерений мощности дозы в постоянных контрольных точках на территориях населённых пунктов и интегральных измерений накопленной дозы в жилых помещениях этих же населённых пунктов.

Таблица № 55

Средние значения гамма-фона в населённых пунктах Красноярского края, 2020-2022 гг.

Место измерения	Мощность дозы внешнего гамма-излучения, мкЗв/ч		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Вне помещений	0,11	0,11	0,11
Внутри помещений	0,11	0,12	0,11

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

В 2022 г. измерение уровня мощности дозы гамма-излучения на открытой местности проводились в контрольных точках, равномерно распределённых по территории края, среднее значение составило 0,11 мкЗв/час.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В 2022 г. число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения, составило 800. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено.

Результаты контроля эквивалентной равновесной объёмной активности радона в воздухе помещений жилищного и общественного назначения (эксплуатируемых и строящихся), полученные в 2022 г., приведены в таблице № 56.

Таблица № 56

Распределение результатов контроля мощности дозы и эквивалентной равновесной объёмной активности радона в воздухе жилых домов и помещений общественного назначения (эксплуатируемые и строящиеся)

Мощность дозы гамма-излучения		Эквивалентная равновесная объёмная активность радона	
Всего	не отвечает НД, %	Всего	не отвечает НД, %
800	0,0	735	0,0

Превышения гигиенического норматива эквивалентной равновесной объёмной активности радона в воздухе вводимых в эксплуатацию зданий жилищного и общественного назначения (более 100 Бк/м³), эксплуатируемых зданий жилищного и общественного назначения (более 200 Бк/м³) не зарегистрированы.

Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год в отчетном году не выявлено.

Производственный контроль показателей радиационной безопасности строительных материалов осуществляется практически на всех предприятиях строительной индустрии края. Поэтому в 2022 г. случаев поставки строительного сырья и материалов 2 и 3 классов на домостроительные комбинаты и строительные площадки не было.

В 2022 г. были проведены исследования проб строительного сырья и материалов общим количеством 314, все пробы строительных материалов были отнесены к 1 классу, не имеющему радиационно-гигиенических ограничений при их использовании в строительстве (табл. № 57).

Таблица № 57

Распределение проб строительных материалов по классам опасности в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Год	Количество исследованных проб строительных материалов					
	Местного производства		Привозных из других субъектов РФ		Импортируемых	
	Всего	из них 1 класса	Всего	из них 1 класса	Всего	из них 1 класса
2020	571	571	25	25	7	7
2021	601	601	31	31	1	1
2022	314	314	1	1	нет	нет

На контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находятся 2 предприятия, которые могут внести вклад в дополнительное облучение персонала за счет природных ИИИ: Открытое акционерное общество «Красноярский завод цветных металлов имени В.Н. Гулидова» (ОАО «КРАСЦВЕТМЕТ»), Заполярный филиал пуб-

личного акционерного общества «ГМК «Норильский никель» (Заполярный филиал ПАО «ГМК «Норильский никель»).

ОАО «КРАСЦВЕТМЕТ» 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 «КРАСЦВЕТМЕТ», полученные в 2022 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.

По расчётам специалистов доза внутреннего облучения, обусловленная вдыханием воздуха, содержащего пыль с повышенной активностью природных радионуклидов, не превышает 10 мкЗв/год.

Заполярный филиал ПАО «ГМК «Норильский никель» имеет семь рудников и ведёт добычу сульфидных медно-никелевых руд. Аффинаж драгоценных металлов, производимых Заполярным филиалом, осуществляется по соглашению о переработке на ОАО «КРАСЦВЕТМЕТ». В Заполярном филиале проводится плановый радиационный контроль согласно «Порядку проведения радиационного контроля в подразделениях ЗФ ПАО «ГМК «Норильский никель».

Средние индивидуальные дозы персонала данных предприятий в течение многих лет не превышают 2,0 мЗв/год.

Деятельность предприятий на территории Красноярского края не создаёт дополнительного облучения для населения, проживающего в непосредственной близости к данным предприятиям.

В соответствии с Федеральным законом от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население в крае продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения (ИИИ), и территорий Красноярского края. В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения персонала и населения от основных ИИИ. Подавляющее большинство организаций регулярно представляют радиационно-гигиенические паспорта и формы государственной статистической отчетности о дозах облучения персонала и населения. На основании данных, приводимых в этих документах, дополненных сведениями, полученными при радиационно-гигиеническом мониторинге территории края, сертификационных испытаниях продукции производства и потребления и радиационном контроле объектов окружающей среды ежегодно производится оценка суммарных среднегодовых доз облучения населения Красноярского края.

Установлено, что основной вклад в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения. Доля, обусловленная техногенными радионуклидами, составляет меньше 1,0 % (табл. № 58).

Структура годовой дозы облучения населения Красноярского края, 2019-2021 гг.

Год	Вклад источников ионизирующего излучения, %				Средняя инд. доза, мЗв/год
	Природные источники	Медицинские исследования	Глобальные выпадения	Деятельность предприятий	
2019	78,3	21,5	0,13	0,05	3,92
2020	74,3	25,5	0,13	0,05	3,86
2021	77,8	21,9	0,13	0,07	3,72

Средняя индивидуальная доза облучения жителей Красноярского края в 2021 г. составила 3,72 мЗв и на 40,9 % обусловлена вкладом внутреннего облучения за счет ингаляции радона и его ДПР.

Сведения о среднегодовых дозах облучения населения Красноярского края в 2022 г. будут получены в мае текущего года после завершения работы по радиационно-гигиенической паспортизации края и составления обобщённых форм государственной статистической отчётности по формам № 1-, 3- и 4-ДОЗ. По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2021 г.» полная индивидуальная среднегодовая доза облучения жителей Красноярского края равнялась 3,72 мЗв/год (табл. № 59).

Коллективная и индивидуальная среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края в 2021 г.

Источник облучения	Коллективная доза		Индивидуальная доза, мЗв/год
	чел.-Зв/год	%	
а) деятельность предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	7,00	0,07	0,002
– персонал	6,60	0,06	0,002
– население, проживающее в зонах наблюдения	0,40	0,00	0,000
б) техногенно измененный радиационный фон, в том числе:	14,33	0,13	0,005
– за счет глобальных выпадений	14,33	0,13	0,005
– за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природные источники, в том числе:	8294,93	77,83	2,894
– радон	4359,57	40,91	1,521
– внешнее гамма-излучение, в т.ч. космическое	3104,15	29,13	1,083
– пища и питьевая вода	343,95	3,23	0,120
– К-40, содержащийся в организме	487,26	4,57	0,170
г) медицинские исследования	2341,29	21,97	0,817
д) радиационные аварии и происшествия в отчетном году	0,00	–	0,000
Всего	10657,55	100,0	3,718

Эта доза формируется за счёт природных (77,83 %) и медицинских (21,97 %) источников ионизирующего излучения. На долю техногенных ИИИ приходится 0,13 % суммарной дозы (рис. № 2).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

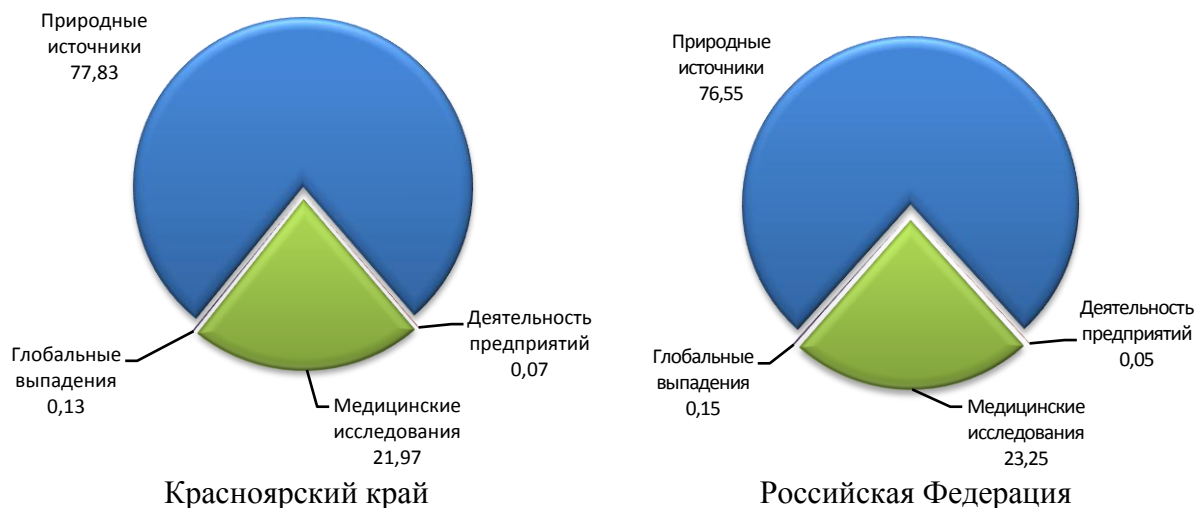


Рис. № 2. Вклад различных ИИИ в суммарную среднегодовую дозу облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2021 г., в %

Такая структура облучения населения края близка к средней российской. Так, по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2021 г.» вклад природных ИИИ в полную дозу облучения жителей России равнялся 76,55 %, медицинских – 23,25 % и техногенного фона – 0,15 %.

Среднегодовая эффективная доза облучения населения Красноярского края в 2021 году составила 3,7 мЗв/год, тогда как для жителей Российской Федерации – 4,2 мЗв/год (табл. № 60).

Таблица № 60

Среднегодовые эффективные дозы облучения населения Красноярского края и Российской Федерации, 2019-2021 гг.

Год	Среднегодовые эффективные дозы облучения, мЗв/год	
	Красноярский край	Российская Федерация
2019	3,9	3,9
2020	3,9	4,0
2021	3,7	4,2

Коллективный риск радиационно-обусловленных негативных последствий для здоровья жителей края по данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2021 г.» составлял 607,4 случаев, в том числе 472,8 случаев за счёт природных источников, 133,5 случаев за счёт медицинских источников и ~1 случай за счёт загрязнения окружающей среды техногенными радионуклидами.

Индивидуальный риск для персонала составлял $4,0 \cdot 10^{-5}$, а коллективный – 0,28 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

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2021 г.» на территории Красноярского края проживает 2866255 человек. В 2021 г. было проведено 6365301 медицинских рентгенорадиологических процедур, в среднем на одного жителя края приходилось 2,22 процедуры, в то время как в России это значение составило 1,92 на одного жителя. Сравнительные сведения о количестве процедур на одного жителя Красноярского края и Российской Федерации приведены в табл. № 61.

Таблица № 61

Количество процедур на одного жителя Красноярского края и Российской Федерации, 2019-2022 гг.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Красноярский край	Российская Федерация
2019	1,98	2,03
2020	2,04	1,81
2021	2,22	1,92

Средняя эффективная доза за одну процедуру в 2021 г. составила 0,37 мЗв/процедуру, в Российской Федерации – 0,50 мЗв/процедуру. Данные по средним эффективным дозам за одну процедуру по видам исследований приведены в таблице № 62.

Таблица № 62

Распределение средней эффективной дозы за процедуру по видам исследования, 2021 г.

Вид исследования	Средняя доза, мЗв/процедуру	
	Красноярский край	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,06
Рентгенографические	0,09	0,07
Рентгеноскопические	2,55	2,48
Компьютерная томография	3,48	3,94
Радионуклидные исследования	3,09	8,51
Прочие	8,76	3,88

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 2021 г.» в крае с ИИИ работало 339 организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Красноярскому краю, в том числе 268 медицинских учреждений, 27 промышленных предприятий, 8 геологоразведочных и добывающих организаций, 1 таможня, 4 учреждения науки и образования и 30 организаций другого профиля. В этих организациях трудилось 2923 человека (без учёта персонала организаций, относящихся к Госкорпорации «Росатом»), относящихся к персоналу к группе А и Б, в том числе 2552 человека – к персоналу группы А и 371 человек – к персоналу группы Б. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 100,0 %.

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

По данным «Радиационно-гигиенического паспорта Красноярского края за 2021 г.» годовые дозы облучения для большей части персонала не превышали 5 мЗв/год, только 28 человек отнесенных к персоналу группы А получили среднегодовые дозы в диапазоне от 5 до 12,5 мЗв/год. Случаев регистрации острой лучевой болезни среди персонала организаций, работающих с ИИИ, случаев превышения годовой эффективной персоналу групп А и Б не зарегистрировано.

На территории Красноярского края размещены три организации, отнесенные к 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности: ФГУП «Горно-химический комбинат», АО «Производственное объединение «Электрохимический завод», ФГУП «Национальный оператор по обращению с радиоактивными отходами».

Сведения о числе организаций, работавших с ИИИ, в динамике за последние три года представлены в табл. № 63.

Таблица № 63

Сведения об организациях, работавших с ИИИ в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число организаций работающих с ИИИ, ед.	310	312	339
Доля объектов с нарушениями, %	2,25	2,2	3,6

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

На территории Красноярского края в 2022 году произошло четыре инцидента с источниками ионизирующего излучения:

На Западно-Иркинском месторождении Красноярского края 04.02.2022 при работе перед геофизическим исследованием скважины (Заказчик ООО «ТБС») произошел прихват бурильного инструмента. В скважине, в составе оборудования находится нейтронный источник ($Am^{241}Be$) активностью 592 ГБк, гамма источник (Cs^{137}) активностью 66 ГБк и стабилизационные источники метрологического назначения на основе $Cs-137$: J8 489 (активность 351,5 кБк), J8 490 (активность 351,5 кБк), US 123 (активность 333кБк), UP 759 (активность 22,2 кБк). 20.02.2022 выполнена установка цементного моста для ликвидации пилотного ствола в 1 этап с помощью специальной техники и по рецептуре компании ООО СК «Петроальянс».

Согласно поступившему в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю предварительному сообщению Красноярского филиала АО «БВТ» на скважине № 2501, куст № КП-25 Куюмбинского лицензионного участка Красноярского края 17.04.2022 при проведении геофизических исследований при записи прибором СГДТ-НВ № 34 с использованием источника гамма-излучения закрытого с радионуклидом цезий-137 (активность $0,98 \cdot 10^{10}$ Бк) произошел обрыв кабеля. В скважине остался прибор и источник ионизирующего излучения. Проводились ловильные работы в скважине в соответствии с Планом аварийных работ. По информации Красноярского филиала АО «БВТ» от 17.01.2023 скважина № 2501 находится на консервации до 20.03.2023. Данная ситуация находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю.

По сообщениям Красноярского филиала АО «БВТ» на скважине № 143, куст № 18 Юрубченко-Тохомского месторождения Красноярского края 25.08.2022 при подъеме бурового инструмента произошла затяжка автономной геофизической системы АГС-Цементномер, в составе которого входит прибор АГГЦ с источником цезий-137 (активностью 0,241 Ки) на глубине 3250 м. 25.08.2022 в результате попыток извлечения прибора бурильный инструмент высвобожден и поднят наверх.

По сообщению филиала ООО «Шлюмберже Восток» г. Красноярск на Ванкорском месторождении Красноярского края 01.12.2022 на скважине № 24GST куст № 4G (Заказчик ООО «РН-Ванкор») при подъеме бурильного инструмента для смены КНБК после бурения зафиксирована затяжка. В скважине находился геофизический прибор с закрытыми радионуклидными источниками (нейтронный источник активностью 370 ГБк и гамма-источник (Cs^{137}) активностью 63 ГБк). Также прибор содержит стабилизационные источники метрологического назначения на основе $Cs-137$: L5-138 (активность 2,22 кБк) и M2-344 (активность 33,3 кБк). 04.12.2022 произошло освобождение и подъем бурильной колонны на поверхность, ее разбор и ревизия геофизического прибора с закрытыми радионуклидными источниками (нейтронный источник активностью 370 ГБк и гамма-источник (Cs^{137}) активностью 63 ГБк).

При вышеуказанных инцидентах загрязнение территорий, переоблучение персонала и населения не зарегистрировано.

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

1.1.9. Анализ социальных факторов

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

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю среднедушевые денежные доходы жителей, при

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

тенденции, аналогичной российским показателям, ежегодно увеличиваясь, в 2021 году в Красноярском крае составили 36090,0 руб. в месяц на 1 жителя и, по отношению к 2020 году, выросли на 3218,0 рублей. При этом величина среднедушевого денежного дохода жителей Красноярского края по данным 2019-2021 гг. остается ниже российских показателей на 3368,0...4182,0 рублей. Доля жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, за период 2019-2021 гг. снижается и составляет 15,9...17,3 % от общей численности населения, при российском показателе на уровне 11,0...12,3 % (табл. № 64).

Таблица № 64

Социально-экономические показатели Российской Федерации, Красноярского края

Показатель/территория	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Среднедушевой денежный доход населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация ¹	35506,0	36240,0	40272,0
Красноярский край ¹	31755,0	32872,0	36090,0
Прожиточный минимум на душу населения (руб./чел. в месяц)			
Российская Федерация ¹	10890,0	11312,0	11653,0
Красноярский край	12477,0	13051,0	13409,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)			
Российская Федерация ¹	12,3	12,1	11,0
Красноярский край ²	17,3	17,0	15,9
Стоимость минимальной продуктовой корзины * (руб./чел.)			
Красноярский край ²	4722,3	4911,9	5636,4
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел)			
Российская Федерация ¹	26,3	26,9	27,8
Красноярский край ²	25,4	25,9	26,5
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом (%)			
Российская Федерация ¹	16,0	15,0	14,0
Красноярский край ²	18,4	18,0	17,9
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (%)			
Российская Федерация ¹	21,0	20,0	19,0
Красноярский край ²	25,5	24,8	24,8
Удельный вес общей площади, оборудованной отоплением (%)			
Российская Федерация ¹	87,0	87,0	88,0
Красноярский край ²	77,7	78,5	78,7

Примечание:¹ – электронный ресурс <http://www.gks.ru>, Российский статистический ежегодник. 2022: Стат.сб./Росстат. – Р76 М., 2022 – 691 с.; ² – данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю; * – в открытом доступе отсутствуют данные о стоимости минимальной продуктовой корзины в РФ.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, в Красноярском крае при наблюдающемся росте стоимости минимальной продуктовой корзины на 14,7 % (или на 724,5 руб.), величина прожиточного минимума на душу населения выросла на 2,7 % (или на 358,0 руб.).

В 2021 г. в 7 территориях Красноярского края – это г. Красноярск, Кежемский и Северо-Енисейский районы, а также 4 территории Крайнего Севера (г. Норильск, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Эвенкийский районы) – с общей численностью проживающего там населения 1368580 человек среднедушевые денежные доходы жителей превышали соответствующие показатели по Красноярскому краю (36090,0 руб.). В остальных 48 территориях с общей численностью населения 1324924 человека (или 46,4 % от общей численности населения Красноярского края) среднедушевые де-

нежные доходы были ниже краевых показателей 2021 года, колебания значения которых составили от 12,0 % (Большеулуйский район) до 55,5 % (Манский район).

Показатели благоустройства жилой площади (водопровод, канализация, отопление) в 2021 году, по отношению к 2020 году, характеризуются в крае в целом отсутствием изменений показателя удельного веса общей площади, не оборудованной канализацией (24,8 %), снижением удельного веса жилой площади, не оборудованной водопроводом (с 18,0 % до 17,9 %) и увеличением показателя доли жилой площади, оборудованной отоплением (с 78,5 % до 78,7 %). На протяжении 2019-2021 гг. при общей тенденции улучшения показателей благоустройства жилой площади (водопровод, канализация, отопление) Красноярский край, по отношению к российским показателям, имеет более низкую степень благоустройства.

11 административных территорий Красноярского края, где проживает 61,1 % населения (или 1744956 чел.), по показателю «удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом» по данным 2021 года характеризуются более высокой, чем в крае, степенью благоустройства (рис. № 3). В 44 городских округах и муниципальных районах удельный вес жилой площади, не оборудованной водопроводом, превышает краевой уровень (17,9 %), а число проживающих на данных территориях составляет 948548 человек. Из них в 18 территориях, где проживает около 10,0 % населения, показатель доли жилой площади, не оборудованной водопроводом, превышает 50,0 % и более.

По показателю «удельный вес жилой площади, не оборудованной канализацией» 11 административных территорий Красноярского края имеют более высокую, чем в крае, степень благоустройства – доля жилой площади, не оборудованной канализацией, менее 24,8 % и в них проживает 1720174 человека (или 60,2 % населения края). Если в 44 территориях Красноярского края с общей численностью проживающего населения 973330 человек (или 34,1 % населения) показатель «удельный вес площади, не оборудованной канализацией» превышает краевой показатель (24,8 %), то в 36 территориях – свыше 50,0 % жилой площади не оборудовано канализацией (рис. № 4).

Удельный вес общей площади, оборудованной отоплением, превышая краевой показатель (78,7 %), составил 81,8...100,0 % в 11 административных территориях края, где проживает 60,2 % от общей численности населения (или 1720174 чел.). В оставшихся 44 городских округах и муниципальных районах, где проживает 39,8 % населения края, данный показатель снижается от 77,6 % в Емельяновском районе до 1,9 % в Пировском муниципальном округе (рис. № 5).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

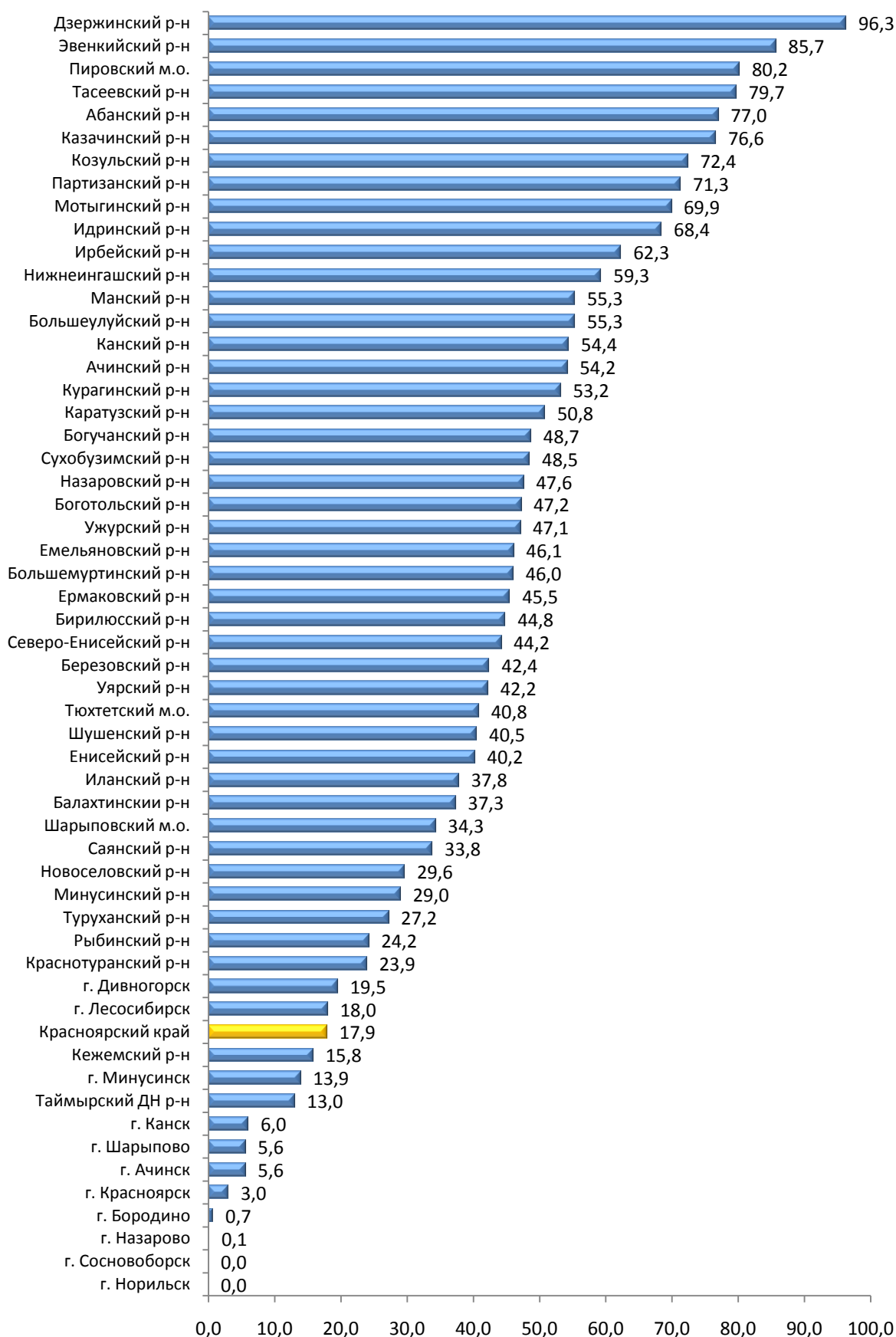


Рис. № 3. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, не оборудованной водопроводом, 2021 г., в %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

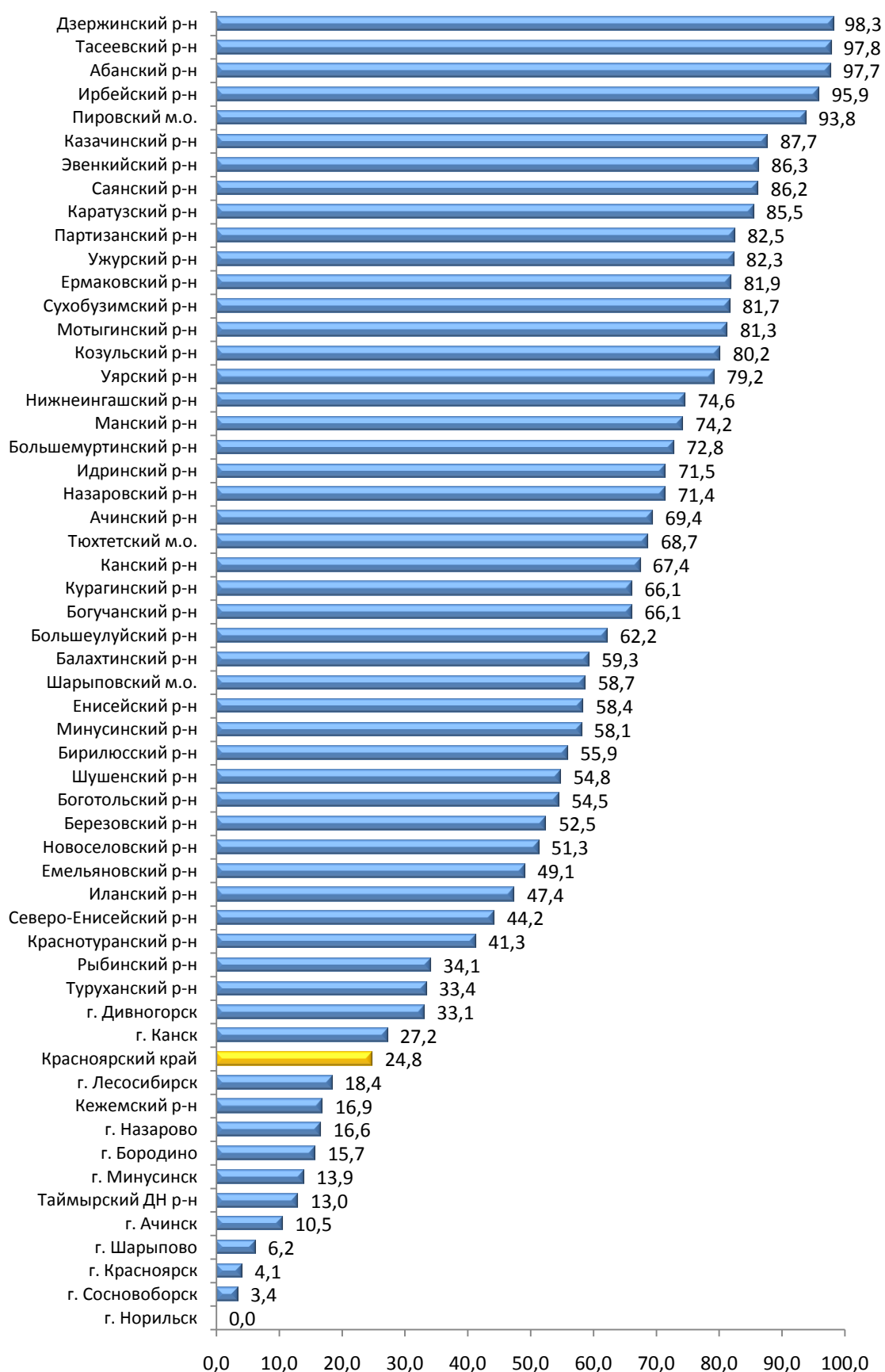


Рис. № 4. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, не оборудованной канализацией, 2021 г., в %

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

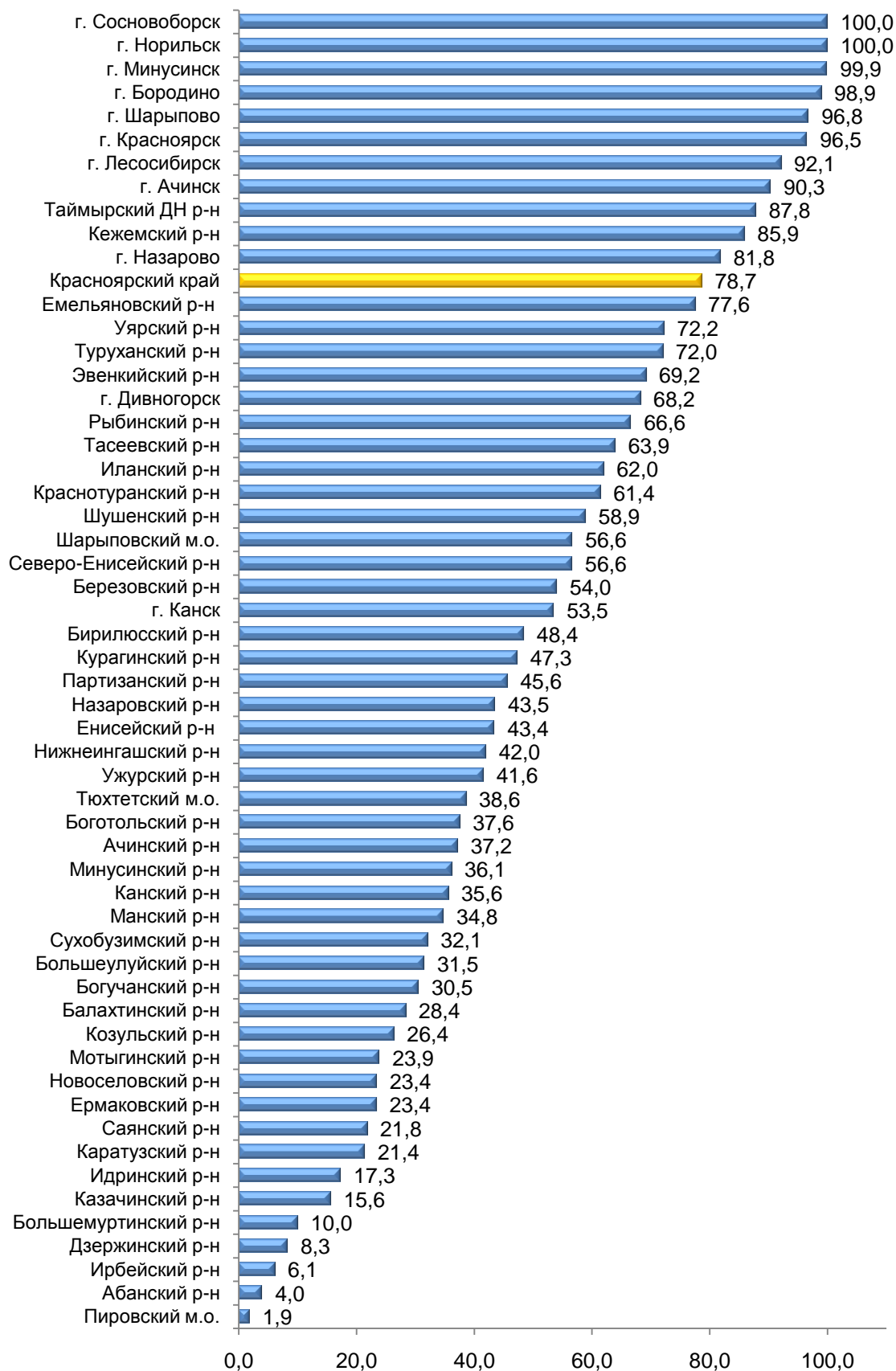


Рис. № 5. Распределение территорий Красноярского края по удельному весу жилой площади, оборудованной отоплением, 2021 г., в %

Таким образом, в Красноярском крае по данным 2021 года социально-экономическое положение жителей характеризовалось ростом полученных среднедушевых денежных доходов на фоне роста величины прожиточного минимума и стоимости минимальной продуктовой корзины, и как следствие – снижение доли жителей края, имеющих денежные доходы ниже величины прожиточного минимума.

Показатели благоустройства в Красноярском крае в целом (водопровод, отопление) незначительно увеличились в 2021 году, по отношению к 2020 году. В большинстве административных районов (44...45 территории) данные показатели (водопровод, канализация, отопление) характеризовались низкой по отношению к краю степенью благоустройства.

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

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

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

При достаточно высокой покупательной способности (соотношение средней заработной платы работающего населения с величиной прожиточного минимума) населения Красноярского края, покупательная способность растет в 2021 году и составляет 5,0 против 4,4 в 2019 году.

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

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

В Красноярском крае в условиях воздействия факторов производственной среды и трудового процесса по данным 2021 года занято 70,3 % списочной численности работников, осуществляющих деятельность по сельскому, лесному хозяйству, охоте, рыболовству и рыбоводству, добыче полезных ископаемых, в обрабатывающих производствах, по обеспечению электрической энергией, газом и паром, кондиционированию воздуха, водоснабжению, водоотведению, организации сбора и утилизации отходов, ликвидации загрязнений, в строительстве, по транспортировке и хранению. В связи с тем, что значи-

тельный контингент работающих подвергается воздействию производственных факторов, в том числе осуществляя деятельность в контакте с вредными и/или опасными факторами, существует риск развития профессионально обусловленных нарушений здоровья, что и определяет состояние условий труда в числе приоритетных факторов.

Важное место в формировании здоровья населения среди санитарно-гигиенических факторов принадлежит безопасности факторов среды обитания – качеству атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, продуктов питания.

Техногенная нагрузка на население, выраженная количеством выбрасываемых промышленными предприятиями загрязняющих химических веществ в расчете на 1 жителя Красноярского края, по данным 2019-2021 гг. составляет 805,0...885,7 кг в год, характеризуясь ростом на 4,9 % в 2021 году, по отношению к 2019 году.

На протяжении 2019-2021 гг. из 55 административных территорий Красноярского края в 6 территориях – г. Норильск, Большеулуйский, Северо-Енисейский, Туруханский, Эвенкийский, Шарыповский районы – техногенная нагрузка на население значительно превышает среднюю по краю нагрузку, выраженную количеством выбрасываемых промышленными предприятиями загрязняющих химических веществ в расчете на 1 жителя Красноярского края. В этих территориях превышение краевых значений колеблется от минимального – в 1,2 раза до максимального – в 20,4 раза: Эвенкийский район – 15319,96...17236,09 кг/чел, г. Норильск – 8843,84...10274,5 кг/чел, Северо-Енисейский район – 2274,25...2763,0 кг/чел, Туруханский район – 2376,3...6851,02 кг/чел, Большеулуйский район – 2151,9...2446,9 кг/чел, Шарыповский район – 1036,9...1448,8 кг/чел.

Почва, как фактор окружающей среды, испытывает воздействие загрязненного атмосферного воздуха и может служить источником вторичного загрязнения подземных вод, атмосферного воздуха, сельскохозяйственной продукции, и как следствие влиять на состояние здоровья человека. Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест Красноярского края характеризуется повышенным химическим и/или биологическим загрязнением в 41 территории Красноярского края.

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

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

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

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

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

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

Заболеваемость населения Красноярского края

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края в 2021 году составил 851,4 случаев на 1000 населения, что достоверно на 9,8 % выше показателя 2020 года. В динамике показателей впервые выявленной заболеваемости населения по данным многолетнего периода наблюдения (2017-2021 гг.) в Красноярском крае отмечается тенденция роста со среднегодовым темпом снижения на 1,2 %.

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края на протяжении 2017-2021 гг. превышают средние показатели по Российской Федерации по классам болезней: глаза, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, новообразований, травмам и отравлениям. На уровне ниже российских показателей регистрируется в крае заболеваемость по классу болезней органов дыхания, крови и кроветворных органов, кожи и подкожной клетчатки, врожденным аномалиям (порокам развития), табл. № 65.

Таблица № 65

Динамика впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, случаев на 1000 населения (%о)

Наименование класса болезни, территории	Год					*Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2017	2018	2019	2020	2021	
Зарегистрировано заболеваний – всего						
Российская Федерация	778,9	782,1	780,2	759,9	857,1	▲ 1,7
Красноярский край	795,7	790,3	772,3	775,2	851,4	▲ 1,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Российская Федерация	27,3	27,0	26,6	20,5	21,4	▼ 7,2
Красноярский край	29,4	28,1	27,7	18,6	17,8	▼ 12,9
Новообразования						
Российская Федерация	11,4	11,6	11,9	9,8	10,2	▼ 3,8
Красноярский край	16,7	15,5	15,8	10,7	10,7	▼ 11,6

Наименование класса болезни, территории	Год					*Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2017	2018	2019	2020	2021	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм						
Российская Федерация	4,5	4,3	4,2	3,3	3,5	▼7,4
Красноярский край	3,8	3,7	3,6	2,8	2,8	▼8,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Российская Федерация	14,0	13,1	14,4	11,0	11,4	▼5,6
Красноярский край	15,5	13,5	13,1	9,8	11,3	▼9,2
Болезни нервной системы						
Российская Федерация	15,0	14,8	14,8	12,5	13,5	▼3,7
Красноярский край	18,5	17,5	15,5	12,9	13,0	▼9,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Российская Федерация	31,6	31,4	30,0	23,9	24,9	▼7,2
Красноярский край	41,8	41,6	35,8	28,5	28,2	▼11,0
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Российская Федерация	25,9	25,5	25,0	20,5	21,3	▼5,9
Красноярский край	27,3	26,3	25,2	20,3	21,4	▼7,2
Болезни системы кровообращения						
Российская Федерация	32,1	32,6	35,0	29,4	30,5	▼2,0
Красноярский край	36,8	37,4	33,4	29,3	28,9	▼7,0
Болезни органов дыхания						
Российская Федерация	353,5	369,8	356,2	370,6	407,1	▲3,0
Красноярский край	297,1	294,4	295,9	335,4	379,0	▲6,6
Болезни органов пищеварения						
Российская Федерация	34,0	33,1	32,0	26,3	26,9	▼6,7
Красноярский край	39,5	38,7	34,5	27,2	26,7	▼10,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Российская Федерация	41,0	40,3	40,7	34,0	35,6	▼4,4
Красноярский край	37,8	37,0	36,4	28,0	27,1	▼8,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Российская Федерация	29,5	29,8	30,3	25,0	26,7	▼3,6
Красноярский край	43,5	44,4	40,6	36,4	36,7	▼5,3
Болезни мочеполовой системы						
Российская Федерация	44,8	44,8	44,5	36,0	36,9	▼5,8
Красноярский край	51,8	51,4	50,9	36,2	37,8	▼9,1
Врожденные аномалии (пороки развития)						
Российская Федерация	2,0	2,0	2,0	1,7	1,7	▼4,7
Красноярский край	1,9	1,8	1,8	1,3	1,4	▼8,7

Наименование класса болезни, территории	Год					*Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2017	2018	2019	2020	2021	
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин						
Российская Федерация	88,2	89,0	90,4	81,3	83,6	▼1,9
Красноярский край	100,8	107,7	112,1	105,9	101,2	▽0,1

Примечание: * – 2017-2021 гг.; ▽ – статистически недостоверная тенденция снижения

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, в сравнении с российскими показателями, за период 2017-2021 гг. свидетельствует о достоверной тенденции роста показателей заболеваемости болезнями органов дыхания со среднегодовым темпом прироста в Красноярском крае – на 6,6 % и на 3,0 % – в Российской Федерации. По остальным классам болезней в многолетней динамике (2017-2021 гг.) показателей впервые выявленной заболеваемости населения наблюдается тенденция снижения с более выраженным в Красноярском крае, чем в Российской Федерации, среднегодовым темпом снижения, за исключением травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин с недостоверной тенденцией снижения в Красноярском крае. Отмечается снижение уровня заболеваемости населения по классам: инфекционных и паразитарных болезней со среднегодовым темпом снижения на 12,9 % – в Красноярском крае, на 7,2 % – в Российской Федерации; новообразований – на 11,6 % и 3,8 % соответственно; болезней крови, кроветворных органов – на 8,2 % и 7,4 % соответственно; болезней эндокринной системы – на 9,2 % и 5,6 % соответственно; нервной системы – на 9,8 % и 3,7 % соответственно; глаза и его придаточного аппарата – на 11,0 % и 7,2 % соответственно; уха и сосцевидного отростка – на 7,2 % и 5,9 % соответственно; системы кровообращения – на 7,0 % и 2,0 % соответственно; органов пищеварения – на 10,7 % и 6,7 % соответственно; кожи и подкожной клетчатки – на 8,9 % и 4,4 % соответственно; костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 5,3 % и 3,6 % соответственно; мочеполовой системы – на 9,1 % и 5,8 % соответственно; врожденным аномалиям – на 8,7 % и 4,7 % соответственно.

По прогнозным расчетам, сделанным на основе многолетнего ряда наблюдений (2011-2021 гг.) впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, к 2022-2023 гг. возможен рост показателей по классу болезней органов дыхания на 1,8 % (табл. № 66).

Таблица № 66

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2011-2021 гг. (p < 0,005)

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2022 г.		Прогноз, 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний	▼0,3	789,1	0,5	786,8	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	▼5,9	19,7	0,2	18,1	0,2
Новообразования	▼2,4	12,9	0,1	12,6	0,1

Наименование класса болезни	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз, 2022 г.		Прогноз, 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	▼3,7	2,9	0,1	2,8	0,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	▼0,2	12,4	0,1	12,3	0,1
Болезни нервной системы	▼4,0	13,4	0,1	12,7	0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	▼4,8	29,4	0,2	27,6	0,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	▼4,1	21,0	0,2	20,0	0,2
Болезни системы кровообращения	▼0,8	32,2	0,2	31,9	0,2
Болезни органов дыхания	▲1,8	334,3	0,5	339,2	0,5
Болезни органов пищеварения	▼2,6	30,5	0,2	29,6	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	▼4,1	29,1	0,2	27,7	0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	▼1,4	38,2	0,2	37,7	0,2
Болезни мочеполовой системы	▼3,9	40,4	0,2	38,6	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	▼0,7	102,9	0,4	102,2	0,3

Примечание: Δ – доверительный интервал

В Красноярском крае в 2021 г., по отношению к 2020 г., наблюдается достоверный рост уровня впервые выявленной заболеваемости как по сумме всех заболеваний (по строке «всего», на 9,8 %), так и по классам болезней: эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ – с 9,8 до 11,3 случаев на 1000 населения (на 15,4 %), мочеполовой системы – с 36,2 до 37,8 случаев на 1000 населения (на 4,5 %), органов дыхания – с 335,4 до 379,0 случаев на 1000 населения (на 13,0 %), уха и сосцевидного отростка – с 20,3 до 21,4 случаев на 1000 населения (на 5,3 %). Статистически достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости населения отмечается по классам болезней: системы кровообращения – с 29,3 до 28,9 случаев на 1000 населения (на 1,3 %), глаза и его придаточного аппарата – с 28,5 до 28,2 случаев на 1000 населения (на 1,0 %), кожи и подкожной клетчатки – с 28,0 до 27,1 случаев на 1000 населения (на 3,3 %), органов пищеварения – с 27,2 до 26,7 случаев на 1000 населения (на 1,6 %), инфекционным и паразитарным болезням – с 18,6 до 17,8 случаев на 1000 населения (на 4,6 %), травмам и отравлениям – с 105,9 до 101,2 случаев на 1000 населения (на 4,4 %).

Анализ впервые выявленной заболеваемости населения в разрезе возрастных групп в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, показал достоверный рост показателя заболеваемости по сумме всех болезней (по строке «всего»): у детей (0-14 лет) – на

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

10,8 %, у подростков (15-17 лет) – на 7,4 % и у взрослого населения (18 лет и старше) – на 9,2 %.

В Красноярском крае достоверный рост показателей первичной заболеваемости в 2021 году, по отношению к 2020 году, отмечается по следующим классам болезней: эндокринной системы – у детей (на 18,8 %), подростков (на 10,5 %) и у взрослых (на 14,5 %); нервной системы – у детей (на 2,6 %) и подростков (на 6,6 %); системы кровообращения – у детей (на 8,4 %), подростков (на 9,8 %); органов дыхания – у детей (на 15,5 %), подростков (на 9,9 %) и у взрослых (на 10,5 %); органов пищеварения – у взрослых (на 1,6 %); костно-мышечной системы – у подростков (на 9,8 %) и взрослых (на 1,5 %); мочеполовой системы – у взрослых (на 6,0 %); болезней крови и кроветворных органов – у подростков (на 23,7 %) и взрослых (на 5,0 %); глаза и его придаточного аппарата – у подростков (на 9,9 %); уха и сосцевидного отростка – у взрослых (на 10,8 %). Снижение показателей первичной заболеваемости в 2021 году, по отношению к 2020 году, зарегистрировано среди детского населения по 6 основным классам болезней – глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой системам, у подростков – по болезням уха и сосцевидного отростка, болезням органов пищеварения, у взрослых – по болезням системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, инфекционным и паразитарным болезням (табл. № 67).

Анализ заболеваемости населения в разрезе отдельных возрастных групп (дети, подростки, взрослые) в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, показал достоверный рост уровня впервые выявленной заболеваемости по строке «всего» во всех возрастных группах населения (табл. № 67).

Таблица № 67

Впервые выявленная заболеваемость детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2020-2021 гг., случаев на 1000 населения, %

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Всего заболеваний	1363,4	1510,3	1125,0	1208,0	618,3	676,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	51,0	50,2	25,4	25,1	10,5	9,6
Новообразования	4,2	4,4	4,8	5,1	12,5	12,5
Болезни крови и кроветворных органов	6,8	6,6	5,3	6,5	1,7	1,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	14,1	16,8	21,7	23,9	8,3	9,4
Болезни нервной системы	27,2	27,9	22,3	23,8	9,0	8,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	42,3	40,0	49,5	54,4	24,3	24,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	33,8	32,2	22,6	21,1	16,9	18,8
Болезни системы кровообращения	9,3	10,1	16,6	18,2	34,6	33,9
Болезни органов дыхания	876,2	1011,7	579,7	637,0	194,3	214,6
Болезни органов пищеварения	43,4	40,5	41,7	35,5	22,7	23,0

Наименование болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Болезни кожи и подкожной клетчатки	56,2	54,1	47,3	47,2	20,4	19,7
Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани	28,3	26,7	46,7	51,2	37,9	38,5
Болезни мочеполовой системы	20,3	18,9	39,1	40,8	39,9	42,3
Врожденные аномалии	5,8	6,6	1,5	1,9	0,2	0,2
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	97,3	98,4	150,0	145,1	106,1	100,1

В 2021 г. уровень впервые выявленной заболеваемости населения статистически достоверно превышает средние краевые показатели в следующих территориях «риска»: по заболеваемости всего населения – в 16 территориях (в 1,1...1,7 раза), в том числе по заболеваемости детского населения 0-14 лет – в 17 территориях (в 1,1...2,0 раза), подросткового населения 15-17 лет – в 24 территориях (в 1,1...1,7 раза), взрослого населения в возрасте 18 лет и старше – в 19 территориях (в 1,02...1,4 раза), рис. №№ 6, 7, 8, 9.

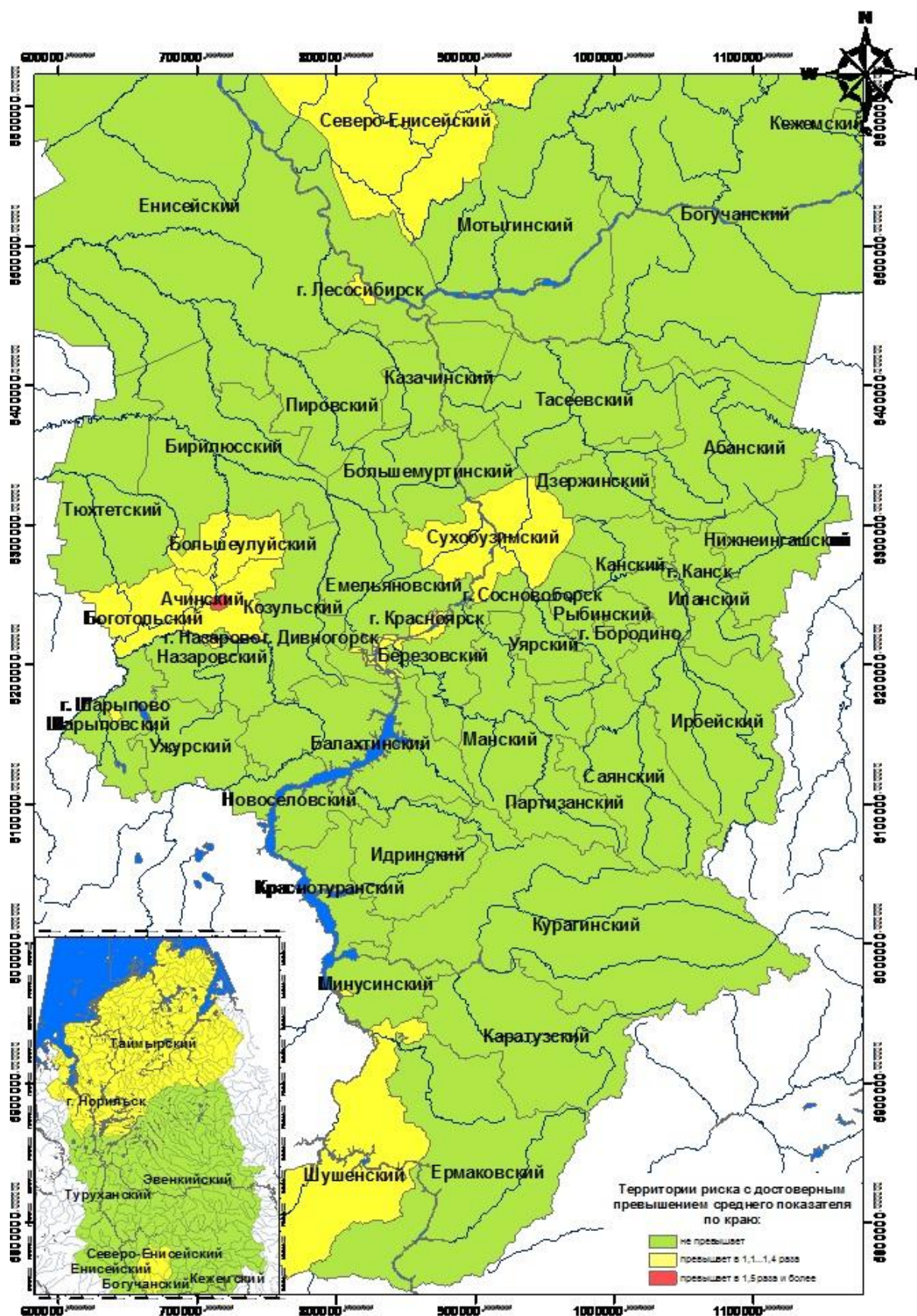


Рис. № 6. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости всего населения Красноярского края, 2021 г.

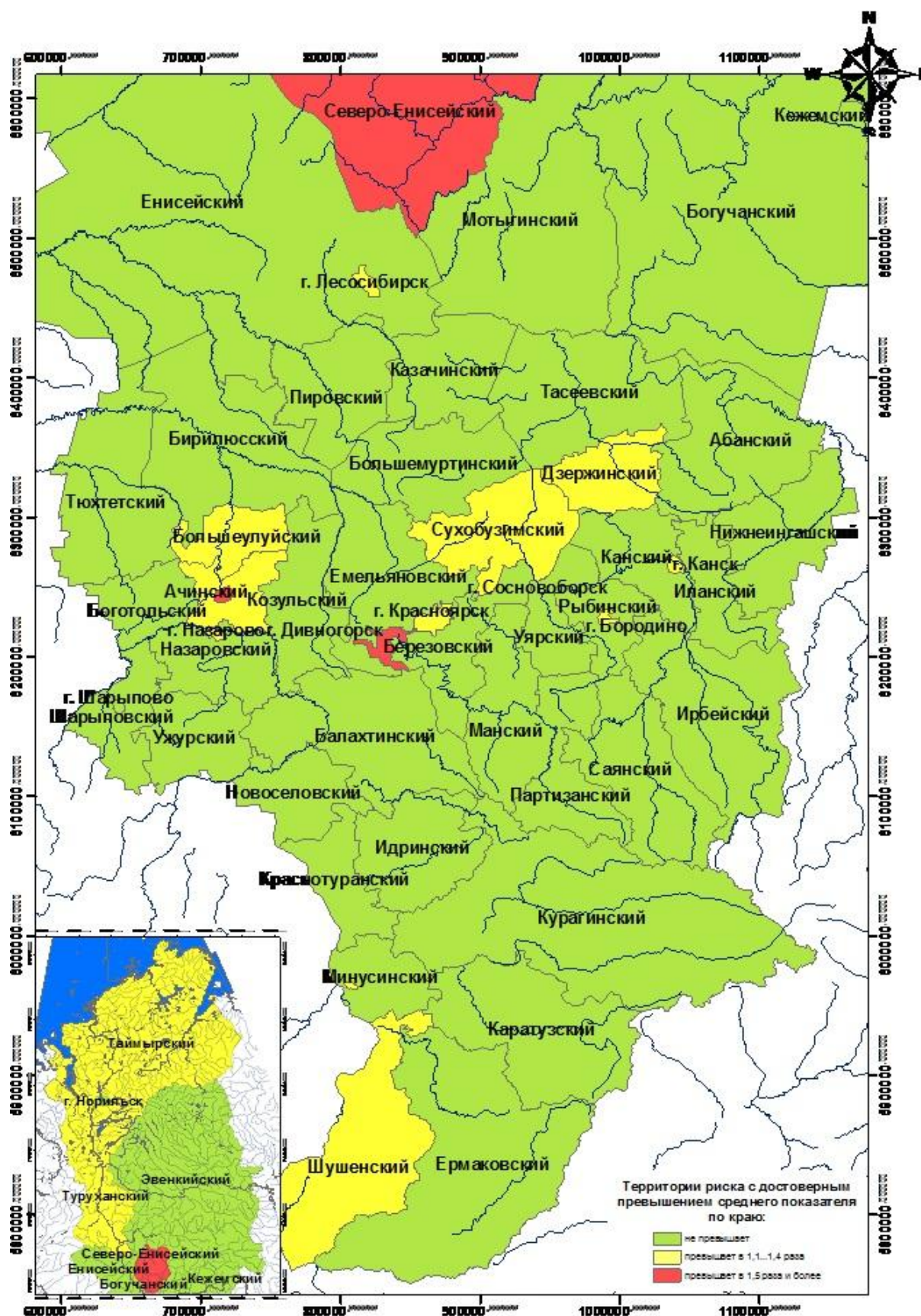


Рис. № 7. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости детского населения Красноярского края, 2021 г.

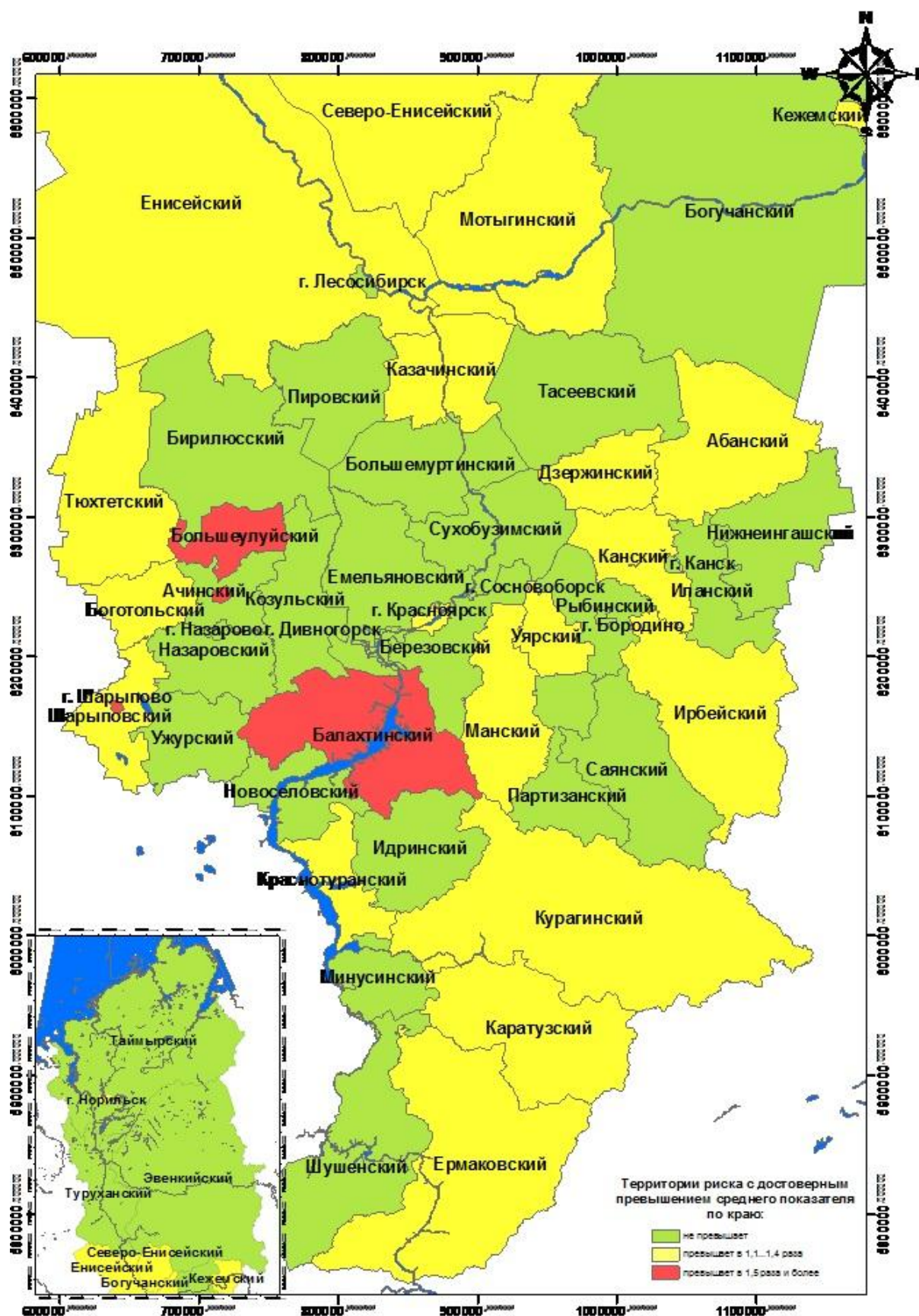


Рис. № 8. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости подросткового населения Красноярского края, 2021 г.

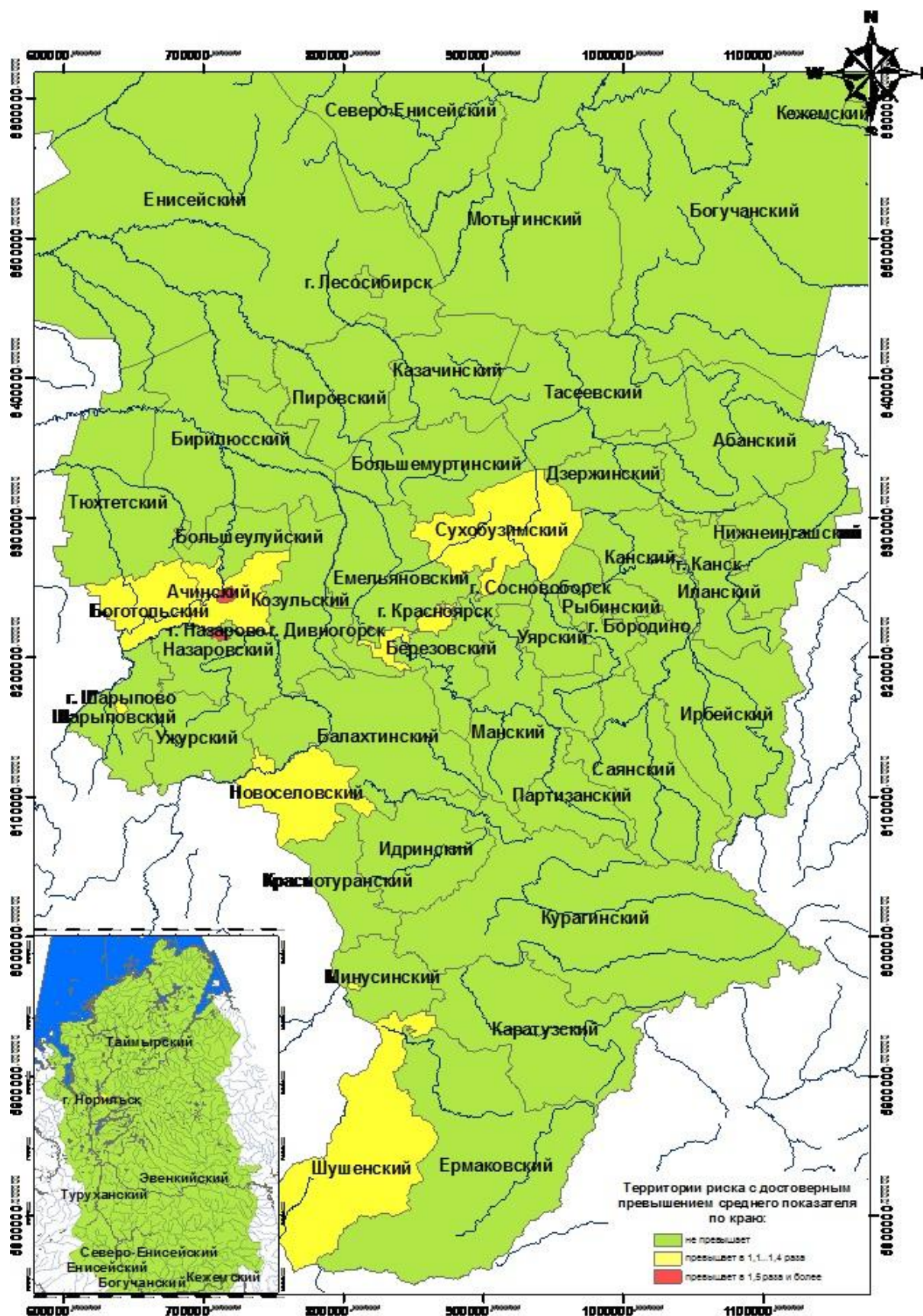


Рис. № 9. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости взрослого населения Красноярского края, 2021 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости среди населения территорий Красноярского края за многолетний период наблюдения (2011-2021 гг.) и их прогноза на последующие годы (2022-2023 гг.) свидетельствует о тенденции снижения показателей заболеваемости в прогнозируемые годы в 30 территориях: среднегодовой темп снижения колеблется от 0,2 % в Енисейском районе до 6,5 % в Бирилюсском, Саянском и Уярском районах (табл. № 68).

Таблица № 68

Динамика и прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения территорий Красноярского края, случаев на 1000 чел., 2011-2021 гг. (p<0,005)

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2022 г.		Прогноз на 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Абанский	▲ 3,0	716,7	6,5	734	6,4
Ачинский	▲ 0,7	737,5	7,2	742,3	7,2
Балахтинский	▼ 5,1	570,8	7,3	529,0	7,4
Березовский	▼ 3,4	520,6	4,7	498,5	4,6
Бирилюсский	▼ 6,5	533,6	14,6	477,5	13,6
Боготольский	▲ 1,2	826,8	4,4	836,1	4,3
Богучанский	▼ 1,0	478,5	4,6	473,3	4,6
Большемуртинский	▼ 5,3	304,1	6,8	280,3	6,6
Большеулуйский	▲ 2,7	1078,6	24,1	1103,5	24,5
Ачинск	▲ 1,6	1204,8	6,6	1222,5	6,7
Бородино	▲ 1,1	674,8	7,3	681,9	7,3
Дивногорск	▼ 3,9	785,9	9,5	746,1	9,2
Канск	▲ 0,5	738,8	2,9	742,2	2,9
Красноярск	▲ 0,7	916,0	0,5	922,1	0,5
Лесосибирск	▼ 2,8	794,3	6,9	767,3	6,8
Минусинск	▲ 2,1	954,3	1,5	971,6	1,2
Назарово	▲ 1,4	1162,9	9,6	1177,6	9,7
Норильск	▼ 2,2	989,0	4,6	963,7	4,5
Сосновоборск	▲ 0,9	623,9	4,6	628,9	4,5
Шарыпово	▼ 1,0	1020,3	9,3	1008,9	9,2
Дзержинский	▽ 0,1	841,7	16,0	841,2	16,1
Емельяновский	▲ 0,6	506,2	3,9	509,2	3,9
Енисейский	▼ 0,2	604,9	4,9	603,8	4,9
Ермаковский	▼ 1,5	627,7	7,0	617,5	7,0
Идринский	▲ 0,7	757,9	16,8	763,1	17,0
Иланский	▼ 3,5	254,1	5,7	242,7	5,6
Ирбейский	▲ 1,7	672,7	7,6	683,0	7,5
Казачинский	▼ 0,7	604,9	16,0	600,6	16,1
Канский	▲ 2,7	572,7	6,3	585,9	6,3
Каратузский	▲ 1,0	734,3	7,3	740,9	7,2

Наименование города, района	Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %	Прогноз на 2022 г.		Прогноз на 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Кежемский	▼1,9	644,3	6,7	630,6	6,8
Козульский	△0,2	538,4	7,8	539,3	7,9
Краснотуранский	▼3,7	544,4	8,4	518,4	8,5
Курагинский	▲2,0	633,1	4,5	644,3	4,5
Манский	▼4,8	385,3	7,7	359,4	7,6
Минусинский	▲1,1	324,2	5,7	327,5	5,8
Мотыгинский	↔	724,5	7,7	724,2	7,8
Назаровский	▼2,0	335,4	6,4	327,9	6,4
Нижнеингашский	▼5,6	401,3	5,8	367,7	5,8
Новоселовский	▼3,4	524,9	12,6	502,7	12,3
Партизанский	↔	633,0	10,0	632,8	10,1
Пировский	▲2,8	619,1	11,8	633,6	11,8
Рыбинский	▼1,0	624,7	5,5	618,2	5,5
Саянский	▼6,5	342,9	9,2	306,6	9,0
Северо-Енисейский	▲1,3	1040,0	19,6	1052,9	19,9
Сухобузимский	▼1,1	805,5	12,6	795,6	12,5
Таймырский ДН	▼1,4	824,0	10,1	811,8	10,1
Тасеевский	▼1,9	670,6	8,9	656,2	9,1
Туруханский	▼1,3	679,0	13,2	669,1	13,2
Тюхтетский	▼3,3	587,8	17,0	563,3	16,7
Ужурский	▼2,9	567,5	8,5	547,7	8,3
Уярский	▼6,5	369,2	6,6	330,1	6,5
Шарыповский	▲7,1	650,7	8,0	681,6	7,9
Шушенский	▼1,7	859,6	10,2	842,9	10,2
Эвенкийский	▼6,4	694,7	13,2	622,7	12,5

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

В 21 территории Красноярского края в 2022-2023 гг. прогнозируется рост уровня впервые выявленной заболеваемости населения: от минимального значения – 0,5 % в городе Канске до максимального значения – 7,1 % в Шарыповском районе.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края в 2021 г. первое место, как и в Российской Федерации, занимают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев впервые выявленных заболеваний 44,5 % и 47,5 % случаев соответственно; на втором месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,9 % и 9,8 % случаев соответственно; на третьем месте в крае COVID-19 – 9,2 % случаев, четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,3 % случаев (в Российской Федерации – 3,1 % случаев и 7 место), на пятом ранговом месте болезни системы кровообращения – 3,4 % случаев соответственно (в Российской Федерации – 3,6 % случаев и 5 место), табл. № 69.

Таблица № 69

Структура заболеваемости населения Красноярского края, Российской Федерации, 2021 г.

Наименование класса болезни	Красноярский край		Российская Федерация	
	%	Ранг	%	Ранг
Всего заболеваний	100,0	–	100,0	–
Инфекционные, паразитарные болезни	2,1	11	2,5	9
Новообразования	1,3	13	1,2	13
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,3	14	0,4	14
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3	13	1,3	12
Болезни нервной системы	1,5	12	1,6	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,3	7	2,9	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,5	10	2,5	10
Болезни системы кровообращения	3,4	6	3,6	5
Болезни органов дыхания	44,5	1	47,5	1
Болезни органов пищеварения	3,1	9	3,1	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,2	8	4,2	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,3	5	3,1	7
Болезни мочеполовой системы	4,4	4	4,3	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	15	0,2	15
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11,9	2	9,8	2
COVID-19	9,2	3	–	–

Структура впервые выявленной заболеваемости в разрезе возрастных групп – дети, подростки, взрослые по частоте регистрации лидирующих первых двух причин соответствует структуре заболеваемости населения Красноярского края в целом: это болезни органов дыхания – 66,99 %, 52,73 % и 31,73 % случаев соответственно, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,51 %, 12,01 % и 14,79 % случаев соответственно. В разных группах населения, в отличие и от краевой структуры, третье место в лидирующей тройке классов болезней не совпадает: в группе детей третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,58 % случаев, у подростков болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,50 % случаев, у взрослого населения болезни мочеполовой системы – 6,26 % случаев (табл. № 70).

Таблица № 70

Структура впервые выявленной заболеваемости детского, подросткового и взрослого населения Красноярского края, 2021 г.

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Зарегистрировано заболеваний – всего	–	–	–	–	–	–

Наименование класса болезни	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,32	4	2,08	8	1,42	12
Новообразования	0,29	17	0,42	16	1,85	11
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,44	15	0,54	15	0,26	17
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,11	11	1,98	9	1,40	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,62	14	0,64	14	0,72	15
Болезни нервной системы	1,85	8	1,97	10	1,32	14
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,65	6	4,50	3	3,58	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,13	7	1,74	11	2,77	10
Болезни системы кровообращения	0,67	13	1,51	12	5,02	5
Болезни органов дыхания	66,99	1	52,73	1	31,73	1
Болезни органов пищеварения	2,68	5	2,94	7	3,4	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,58	3	3,91	5	2,91	9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,77	9	4,24	4	5,68	4
Болезни мочеполовой системы	1,25	10	3,37	6	6,26	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,43	16	0,16	17	0,02	18
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	0,98	12	0,72	13	0,58	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,51	2	12,01	2	14,79	2

Уровень заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, как лидирующего из приоритетных классов болезней, в 2021 году составил 379,0 случаев на 1000 человек и, по сравнению с 2020 годом, достоверно увеличился на 13,0 %, не превышая средних показателей по Российской Федерации на протяжении последних пяти лет. По данным многолетнего периода наблюдения (2017-2021 гг.) для Красноярского края характерна тенденция роста впервые выявленной заболеваемости населения болезнями органов дыхания со среднегодовым темпом прироста на 6,6 %.

Основной вклад в формирование класса болезней органов дыхания вносит 21 территория Красноярского края, где уровень заболеваемости всего населения в 1,1...1,7 раза достоверно превышает средний краевой показатель 2021 года (гг. Ачинск, Дивногорск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, районы – Ачинский, Балахтинский, Березовский, Большеулуйский, Канский, Мотыгинский, Но-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

воселовский, Северо-Енисейский, Сухобузимский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Шарыповский, Шушенский), рис. № 10.

Уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения выше среднего показателя 2021 года по Красноярскому краю в 1,1...1,9 раза в 20 территориях, среди подростков – в 30 территориях (в 1,1...2,0 раза), среди взрослого населения – в 17 территориях (в 1,1...2,5 раза), рис. №№ 11, 12, 13.

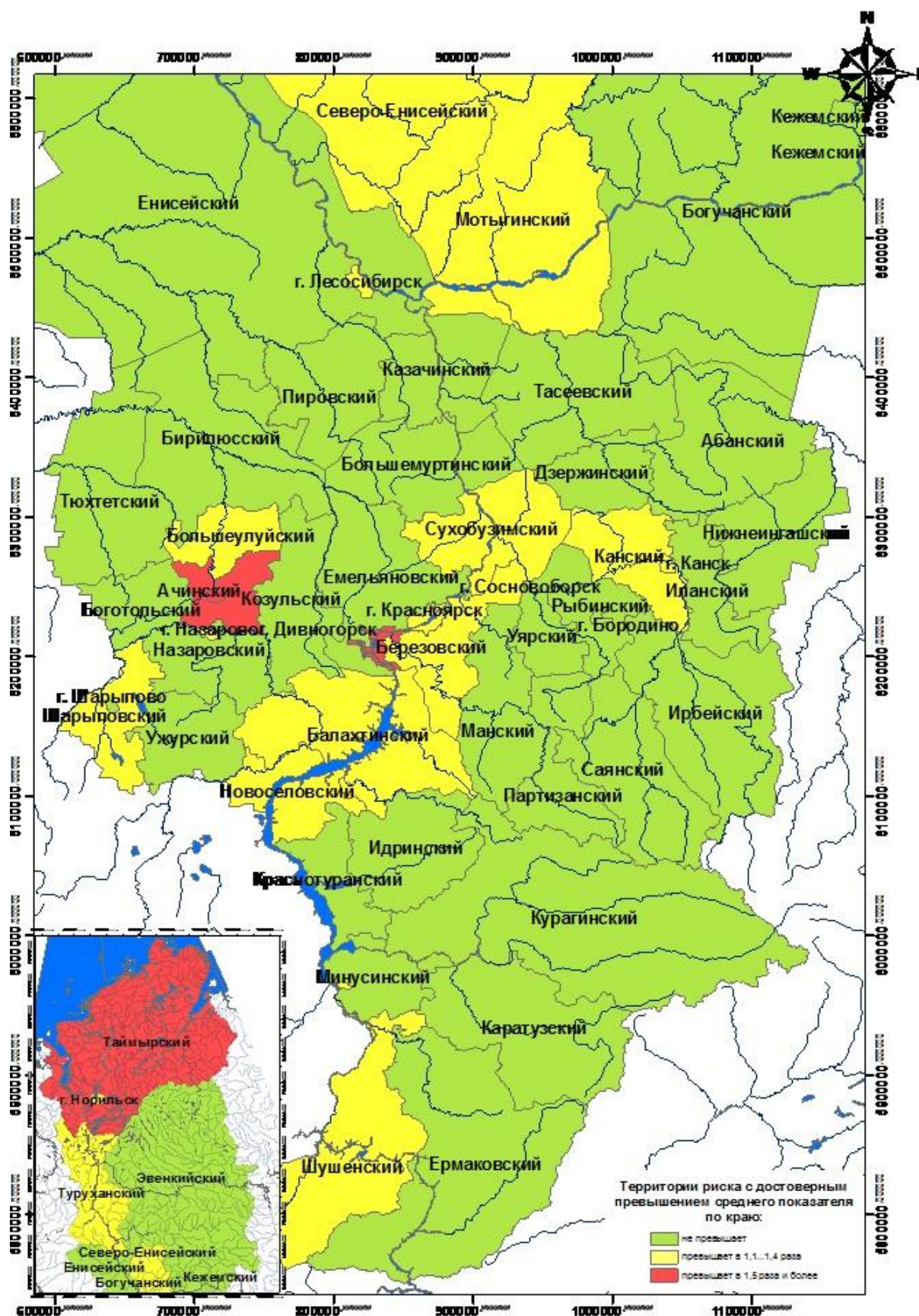


Рис. № 10. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Красноярского края, 2021 г.

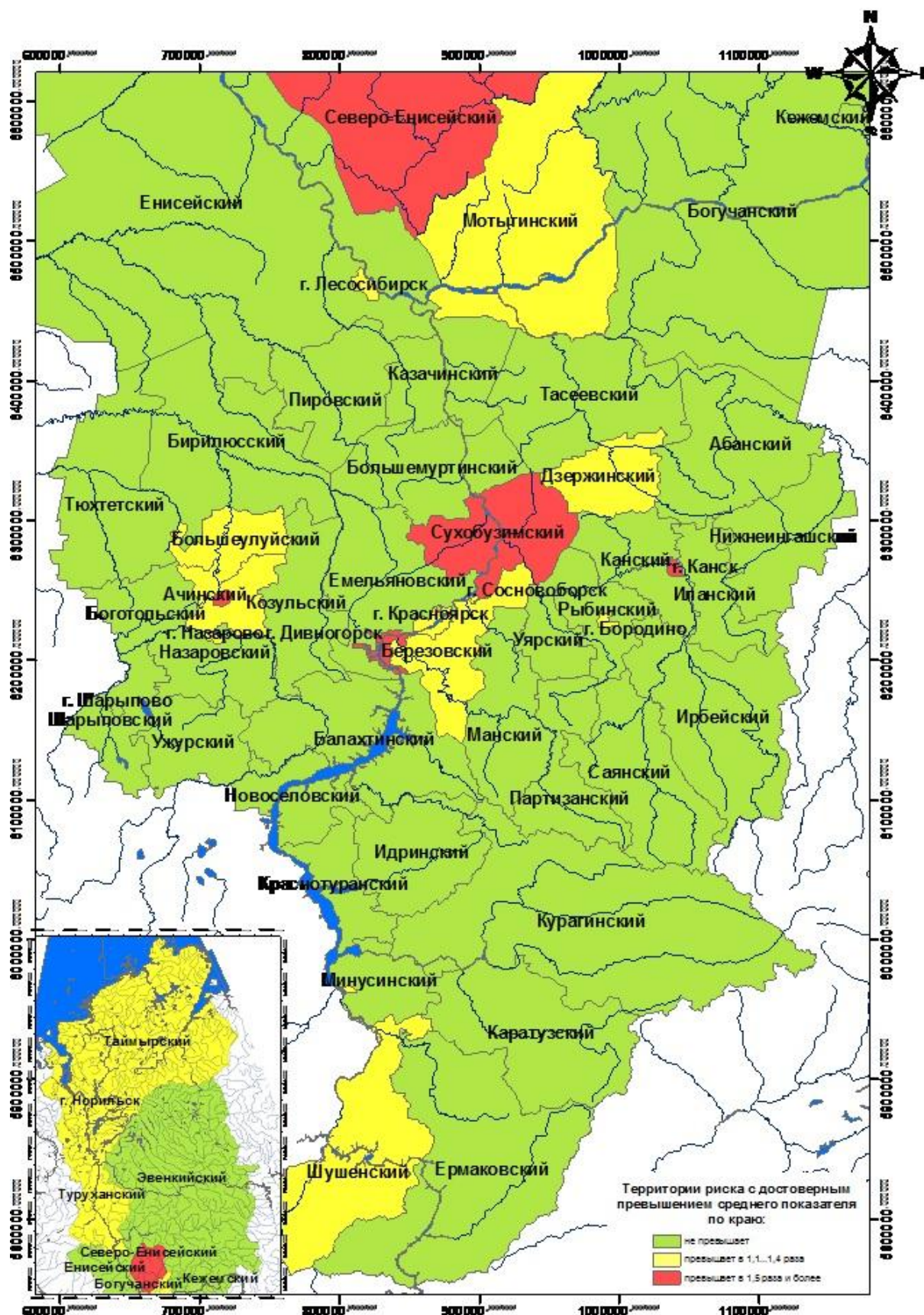


Рис. № 11. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения (0-14 лет) Красноярского края, 2021 г.

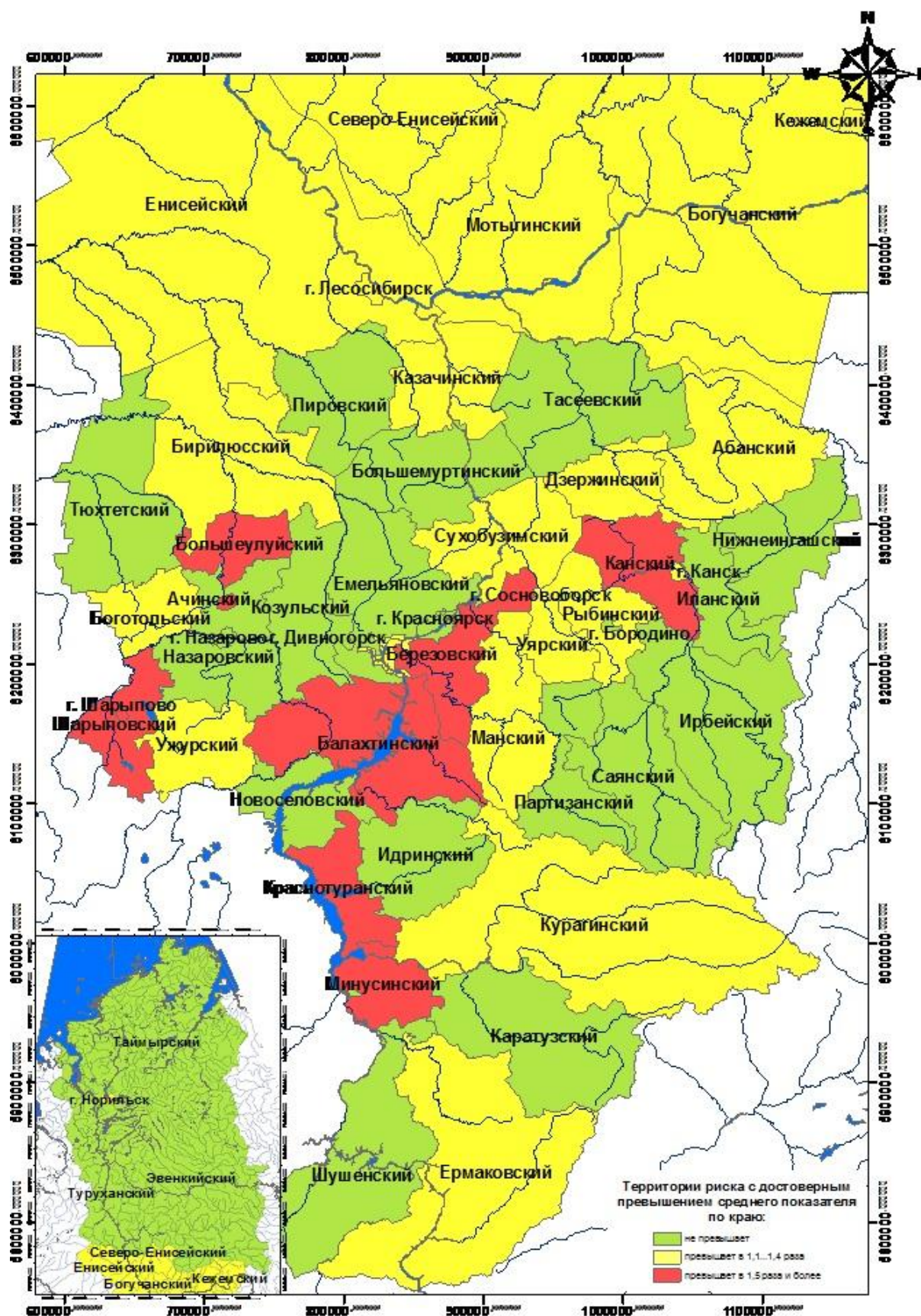


Рис. № 12. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди подростков (15-17 лет) Красноярского края, 2021 г.

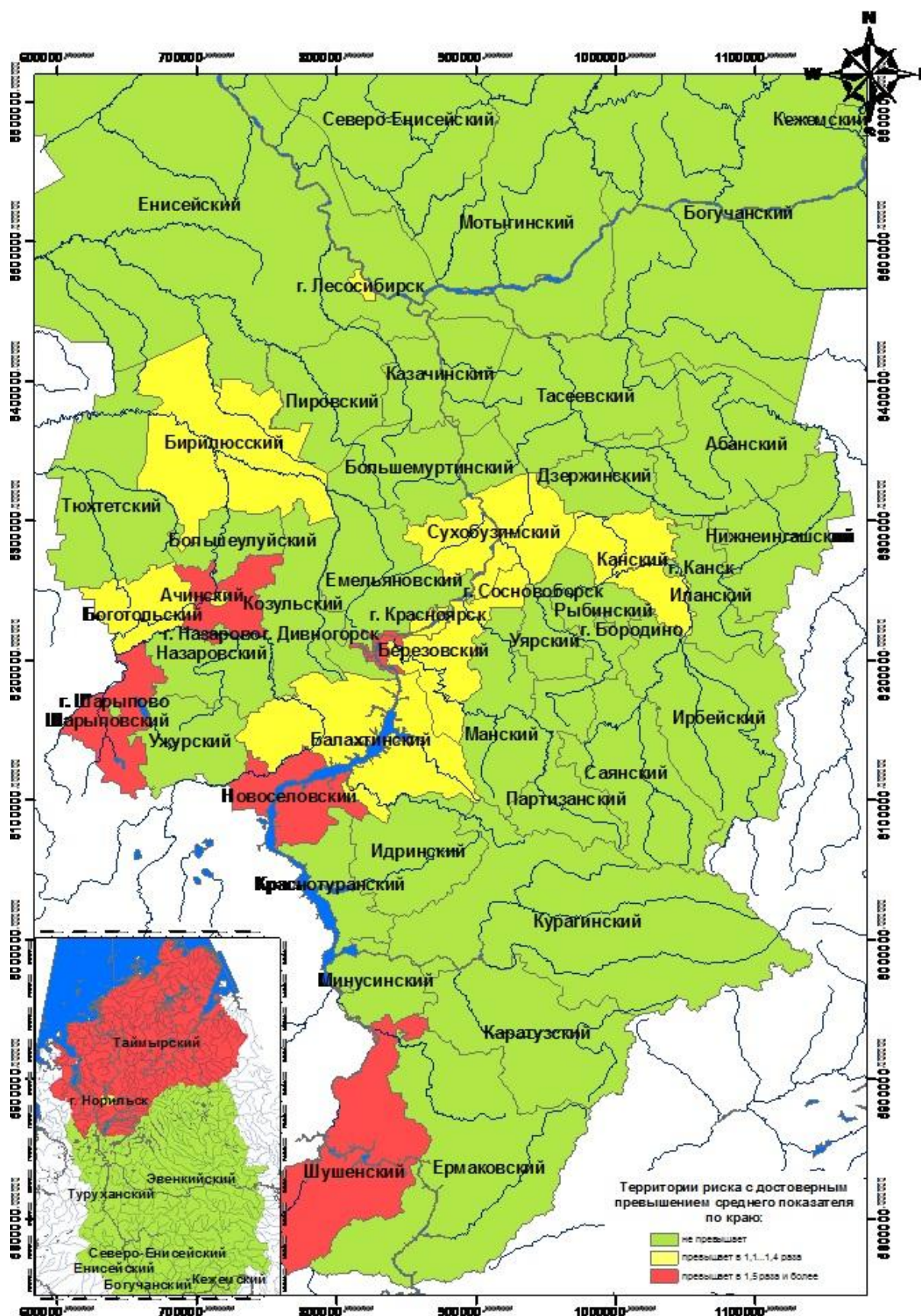


Рис. № 13. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов дыхания среди взрослого населения Красноярского края, 2021 г.

Среди населения Красноярского края в структуре болезней органов дыхания основную долю от всех случаев заболеваний занимают острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей – 89,7 % и 1,8 % случаев, в т. ч. в детской возрастной группе – 93,6 % и 3,5 % случаев, у подростков – 94,7 % и 1,4 % случаев, у взрослых – 84,7 % и 2,3 % случаев соответственно. Далее по частоте регистрации по данному классу болезней идут: пневмонии у взрослого населения – 7,4 % случаев, хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс у детей и подростков – 1,3 % и 0,8 % случаев соответственно (табл. № 71).

Таблица № 71

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов дыхания, 2021 г., %

Наименование болезней	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания	100,0	100,0	100,0	100,0
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	89,7	93,6	94,7	84,7
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	1,8	3,5	1,4	2,3
Пневмония	3,6	0,7	0,7	7,4
Грипп	0,01	0,004	0,01	0,01
Аллергический ринит (поллиноз)	0,1	0,1	0,2	0,1
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,0	1,3	0,8	0,6
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,7	0,1	0,2	1,5
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,2	0,01	0,003	0,3
Астма, астматический статус	0,3	0,1	0,3	0,5
Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктазия)	0,0	0,0	0,0	0,0
Интерстициальные, гнойные легочные болезни, другие болезни плевры	0,0	0,0	0,0	0,1

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

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в структуре заболеваемости населения Красноярского края занимают второе ранговое место, составляя – 101,2 случаев на 1000 человек (‰), в том числе у детей – 98,4 ‰, у подростков – 145,1 ‰ и у взрослых – 100,1 ‰. Динамика снижения показателей заболеваемости населения Красноярского края по данному классу болезней за период 2017-2021 гг. носит статистически недостоверный характер. Территориями «риска» по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин по данным 2021 года в Красноярском крае являются 6 территорий – города Ачинск, Канск, Красноярск, Минусинск, Назарово и Боготольский район с уровнем заболеваемости населения, превышающим средний краевой показатель в 1,1...1,9 раза.

В структуре впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края в 2021 году третье место занимает новый класс болезней «COVID-19», удельный вес которого составил 9,2 % случаев, на четвертом месте с удельным весом 4,45 % случаев

болезни мочеполовой системы, в пятерке лидирующих классов – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом 4,31 % случаев.

В Красноярском крае впервые выявленная заболеваемость болезнями мочеполовой системы, занимая 4 место в общей структуре всего населения, различается частотой их регистрации в разрезе трех основных возрастных групп. Так, в 2021 году удельный вес болезней данного класса у взрослого населения, занимая третье место, составляет 6,26 % от всех случаев заболеваний взрослого населения. В структуре заболеваемости детского населения (0-14 лет) болезни мочеполовой системы в 2021 году занимают 10 место и составляют 1,25 % случаев, у подростков (15-17 лет) – 6 место и 3,37 % случаев.

Уровень заболеваемости населения Красноярского края впервые выявленными болезнями мочеполовой системы в 2021 году составил 37,8 случаев на 1000 человек (‰), что на 4,5 % выше показателя 2020 года (36,2 ‰). Рост уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечается в следующих возрастных группах: у подростков – с 39,1 случаев на 1000 человек (‰) в 2020 году до 40,8 ‰ в 2021 году, у взрослого населения – с 39,9 до 42,3 ‰ соответственно, среди детского населения наблюдается тенденция снижения показателя с 20,3 до 18,9 ‰ соответственно.

Многолетняя (2017-2021 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края свидетельствует о снижении уровня заболеваемости со среднегодовым темпом снижения на 8,3 %.

К территориям «риска», где уровень заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в 2021 году достоверно превышает средний показатель по краю в 1,2...2,9 раза, относится 14 территорий: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, Абанский, Балахтинский, Боготольский, Дзержинский, Идринский, Каратузский и Шушенский районы.

В структуре впервые выявленных болезней мочеполовой системы среди всего населения Красноярского края в 2021 году первые три ранговые места занимают: воспалительные болезни женских тазовых органов – 28,0 % случаев, другие болезни мочевой системы – 11,7 % случаев, расстройства менструаций – 10,9 % случаев (табл. № 72).

Таблица № 72

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней мочеполовой системы, 2021 г., %

Наименование нозологической формы	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	5,2	8,6	4,7	4,8
Почечная недостаточность	0,3	0,1	0,1	0,4
Мочекаменная болезнь	4,1	0,3	0,6	4,7
Другие болезни мочевой системы	11,7	30,8	15,8	9,5
Болезни предстательной железы	4,5	–	0,1	5,2
Доброкачественная дисплазия молочной железы	6,7	0,1	1,1	7,6
Воспалительные болезни женских тазовых органов	28,0	20,2	25,8	28,9
Эндометриоз	1,9	–	0,1	2,2
Эрозия и эктропион шейки матки	2,1	–	1,3	2,3
Расстройства менструаций	10,9	6,2	34,8	10,5

В структуре болезней мочеполовой системы в первой тройке лидирующих нозологий у подросткового населения – расстройства менструаций (34,8 % случаев), воспалительные болезни женских тазовых органов (25,8 % случаев), другие болезни мочевой системы (15,8 % случаев); у взрослого населения – воспалительные болезни женских тазовых органов (28,9 % случаев), расстройства менструаций (10,5 % случаев), другие болезни мочевой системы (9,5 % 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 (20,2 % случаев), на третьем месте – гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеочника (8,6 % случаев).

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани среди всего населения занимают в 2021 году 5 ранговое место в общей структуре составляя 4,31 % случаев. Частота регистрации болезней данного класса у подростков и взрослых по доле случаев соответствует 4 ранговому месту (4,24 % и 5,68 случаев соответственно), у детей – 9 ранговому месту (1,77 % случаев).

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., изменение уровня заболеваемости всего населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани носит статистически недостоверный характер, при этом в возрастных группах подросткового и взрослого населения наблюдается достоверный рост показателя (на 9,8 % и 1,5 % случаев соответственно), в группе детского населения – снижение показателя (на 5,7 % случаев).

Многолетняя (2017-2021 гг.) динамика показателей заболеваемости впервые выявленными болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди всего населения Красноярского края свидетельствует о тенденции снижения со среднегодовым темпом снижения на 5,3 %, в том числе у детей со среднегодовым темпом снижения на 12,9 %, у подростков со среднегодовым темпом снижения на 7,2 %, у взрослых со среднегодовым темпом снижения на 3,5 %.

В причинной структуре болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2021 году наибольший удельный вес составляют артропатии как среди всего населения (36,2 % случаев), так и в отдельных возрастных группах: 46,9 % – у детей и 34,3 % – у взрослых. В группе подросткового населения в 2021 году лидируют деформирующие дорсопатии – 50,4 % случаев (табл. № 73).

Таблица № 73

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, 2021 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (всего), из них:	–	–	–	–
артропатии	36,2	46,9	36,0	34,3
деформирующие дорсопатии	25,2	27,7	50,4	23,3
остеопатии и хондропатии	2,1	3,7	2,2	1,9
поражение синовиальных оболочек и сухожилий	4,7	1,5	2,0	5,4
системные поражения соединительной ткани	0,1	0,2	0,2	0,1
спондилопатии	0,7	0,2	0,2	0,8

Территориями «риска» по заболеваемости всего населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, показатели которых по данным 2021 года

превышают средний краевой показатель в 1,1...2,4 раза, являются 17 территорий: города – Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Назарово, Норильск, Шарыпово и районы – Абанский, Боготольский, Большеулуйский, Дзержинский, Ирбейский, Каратузский, Пировский, Северо-Енисейский, Тасеевский, Шарыповский, Эвенкийский.

Болезни кожи и подкожной клетчатки, среди детского населения Красноярского края, в 2021 году в их причинной структуре болезней занимают 3 ранговое место (3,58 % случаев), тогда как среди подросткового населения – это 5 место (3,91 % случаев), среди взрослого населения – 9 место (2,91 % случаев). В 2021 г., по сравнению с 2020 г., в крае уровень заболеваемости впервые выявленными болезнями кожи и подкожной клетчатки статистически достоверно снизился по возрастным группам детского и взрослого населения – на 3,7 % и 3,4 % соответственно. Показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки у подростков в 2021 году остался на уровне прошлого года (47,2 ‰ и 47,3 ‰ соответственно).

В Красноярском крае в структуре болезней кожи и подкожной клетчатки среди всего населения в 2021 году в 24,5 % случаев регистрировались контактные дерматиты, преобладающие в отдельных возрастных группах и составляющие: 26,4 % случаев – у детей, 22,7 % случаев – у подростков и 23,4 % случаев – у взрослых (табл. № 74).

Таблица № 74

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней кожи и подкожной клетчатки, 2021 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни кожи и подкожной клетчатки (всего)	–	–	–	–
из них: контактный дерматит	24,5	26,4	22,7	23,4
атопический дерматит	10,2	16,6	7,9	6,1
другие дерматиты	6,9	7,9	7,5	6,2
псориаз	2,3	0,7	3,2	3,2

Территориями «риска» по заболеваемости детского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки, показатели которых по данным 2021 года превышают средний краевой показатель в 1,1...3,2 раза, являются 11 территорий: города – Ачинск, Дивногорск, Красноярск, Сосновоборск, Шарыпово и Балахтинский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Кежемский, Шушенский районы.

Болезни глаза и его придаточного аппарата являются приоритетными среди подростков Красноярского края, занимая в 2021 году в их структуре болезней 3 ранговое место (4,50 % случаев) тогда как среди детского и взрослого населения – это 6 место (2,65 % и 3,58 % случаев соответственно). В 2021 г., по сравнению с 2020 г. наблюдается достоверное снижение уровня заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в группе детского населения 5,4 %, достоверный рост у подростков – на 9,9 %. Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата у взрослого населения в 2021 году остался на уровне прошлого года (24,2 ‰ и 24,3 ‰ соответственно).

В крае в структуре болезней глаза и его придаточного аппарата в 2021 году наибольший удельный вес составляют конъюнктивиты и болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции как среди всего населения – 30,5 % и 33,9 % случаев соответственно, так и в отдельных возрастных группах: у детей – 32,5 % и 57,7 % случаев соответственно, у подростков – 17,0 % и 69,3 % случаев соответственно, у взрослых – 31,0 % и 21,0 % случаев соответственно (табл. № 75).

Таблица № 75

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней глаза и его придаточного аппарата, 2021 г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни глаза и его придаточного аппарата (всего), из них:	–	–	–	–
конъюнктивит	30,5	32,5	17,0	31,0
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	33,9	57,7	69,3	21,0
катаракта	9,5	0,1	–	14,1
кератит	2,6	0,3	0,7	3,8
глаукома	2,1	–	–	3,2

Территориями «риска» по заболеваемости подросткового населения болезнями глаза и его придаточного аппарата, показатели которых по данным 2021 года превышают средний краевой показатель в 1,3...3,9 раза, являются 17 территорий: города – Дивногорск, Красноярск, Шарыпово, районы – Абанский, Балахтинский, Бирилюсский, Боготольский, Ермаковский, Казачинский, Козульский, Новоселовский, Партизанский, Тасеевский, Туруханский, Тюхтетский, Ужурский, Уярский.

Заболеваемость населения Красноярского края впервые выявленными болезнями органов пищеварения в 2021 г. составила 26,7 случаев на 1000 человек (‰) и, по сравнению с 2020 г., ее уровень достоверно снизился на 1,6 %, в т. ч. на 14,8 % среди подросткового населения – с 41,7 до 35,5 ‰, на 6,6 % среди детского населения – с 43,4 до 40,5 ‰; среди взрослого населения наблюдается достоверный рост показателей на 1,6 % – с 22,7 до 23,0 ‰.

В структуре болезней органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, как у детей и подростков, преобладают другие болезни кишечника (26,5 %, 56,7 % и 38,6 % случаев соответственно), табл. № 76.

Таблица № 76

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края по классу болезней органов пищеварения, 2021г., %

Наименование болезни	Все население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов пищеварения (всего)	–	–	–	–
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	2,7	0,1	1,7	3,8
Гастрит и дуоденит	19,5	7,7	23,0	24,4
Грыжи	8,2	11,5	2,9	7,1
Неинфекционный энтерит и колит	3,7	2,7	6,9	3,8
Другие болезни кишечника	26,5	56,7	38,6	12,8
Геморрой	6,1	0,0	0,3	9,0
Болезни печени	2,1	0,3	0,8	3,0
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	11,2	5,6	9,9	13,6
Болезни поджелудочной железы	7,9	0,1	1,1	11,7

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

У детского населения преобладающими, помимо других болезней кишечника (56,7 % случаев), являются грыжи (11,5 % случаев), гастриты и дуодениты (7,7 % случаев). Среди подростков чаще регистрируются другие болезни кишечника (38,6 % случаев), гастриты и дуодениты (23,0 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (9,9 % случаев). У взрослого населения приоритетными являются гастриты и дуодениты (24,4 % случаев), болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей (13,6 % случаев), другие болезни кишечника (12,8 % случаев).

К территориям «риска» с уровнем впервые выявленной заболеваемости всего населения болезнями органов пищеварения, где превышен соответствующий средний краевой показатель в 1,2...1,9 раза, относится 20 территорий (рис. № 14).

Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения в 1,2...2,9 раза выше аналогичного среднего краевого показателя в 15 территориях Красноярского края, у подростков – в 1,1...3,2 раза в 15 территориях; у взрослого населения – в 1,1...2,2 раза в 20 территориях Красноярского края (рис. №№ 15, 16, 17).

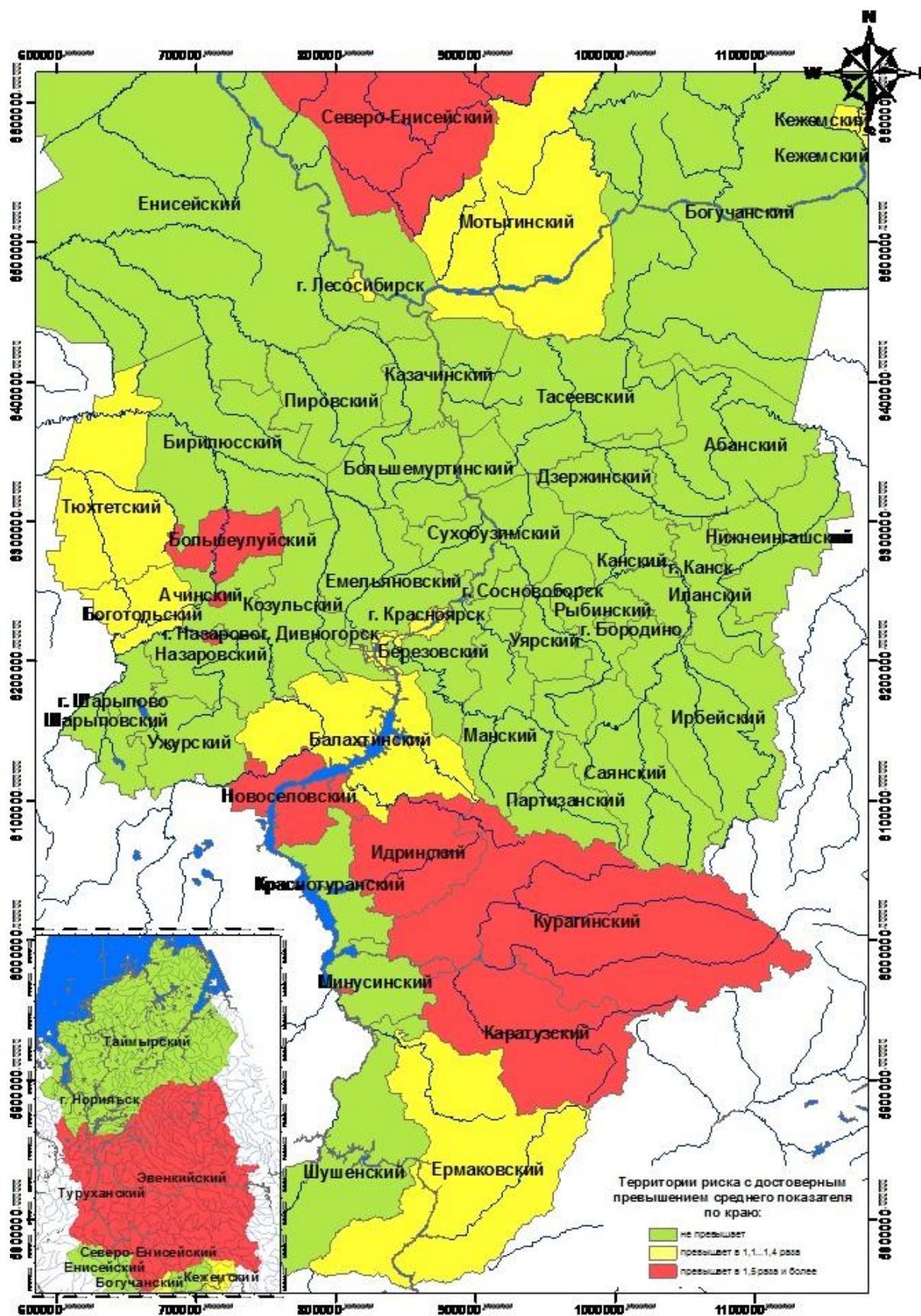


Рис. № 14. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всего населения Красноярского края, 2021 г.

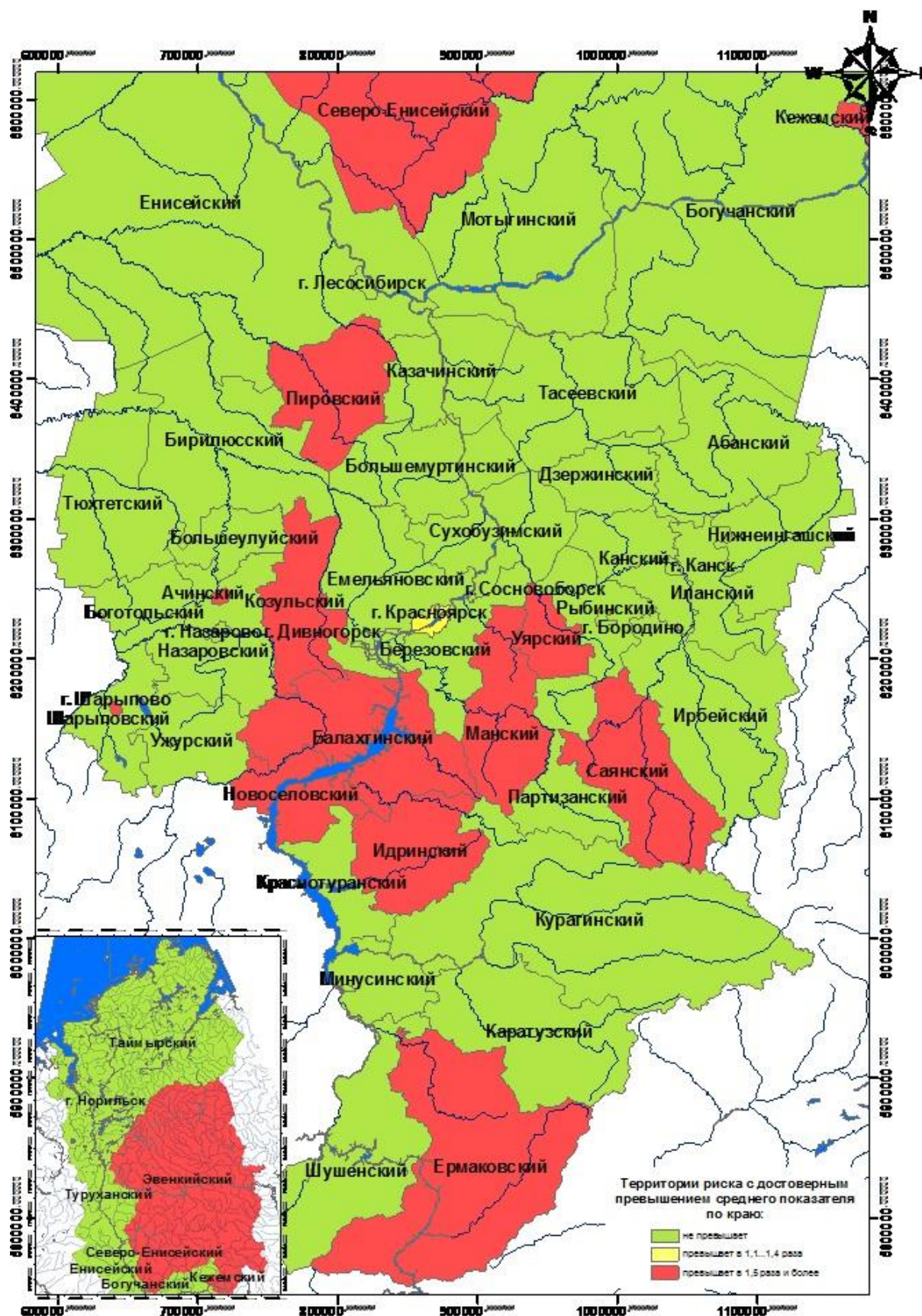


Рис. № 16. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди подросткового населения Красноярского края, 2021 г.

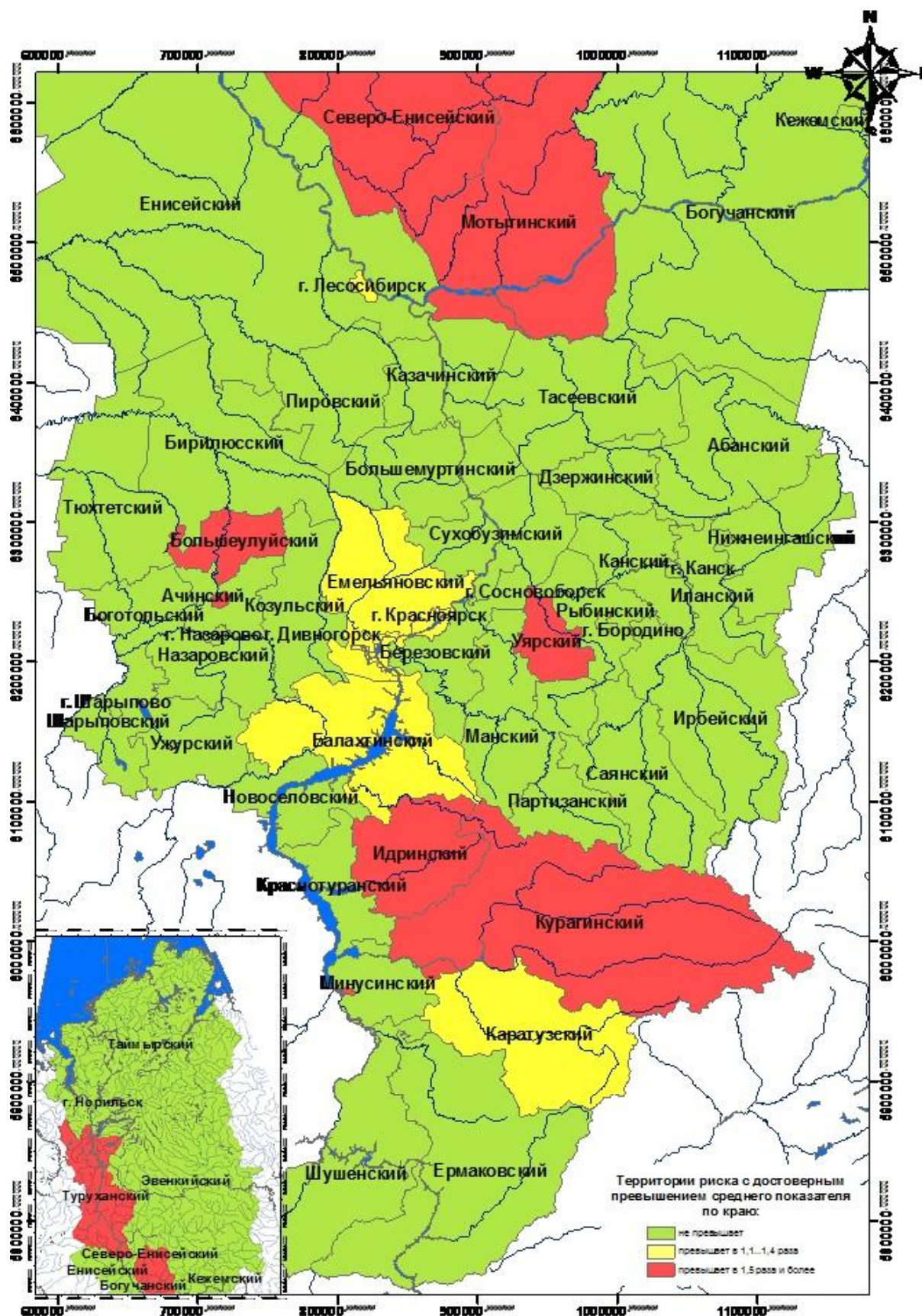


Рис. № 17. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения Красноярского края, 2021 г.

Заболеваемость детей первого года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в Красноярском крае в 2021 г., по сравнению с 2020 г., статистически достоверно увеличилась – с 1376,8 до 1501,2 случая на 1000 детей (‰) или на 9,0 %, в том числе по классам болезней органов дыхания (на 27,0 %) и COVID-19 (в 2,6 раза). Среди детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае уровень первичной заболеваемости в 2021 году, по сравнению с прошлым годом, достоверно снизился по классам болезней: глаза и его придаточного аппарата (на 8,0 %), органов пищеварения (на 18,2 %), мочеполовой системы (на 10,9 %), табл. № 77.

Таблица № 77

Динамика заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, случаев на 1000 детей первого года жизни (‰)

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2017	2018	2019	2020	2021	2020-2021	2011-2021
Всего заболеваний	2077,9	2037,4	1736,3	1376,8	1501,2	▲9,0	▼5,1
Инфекционные, паразитарные	43,8	64,4	42,2	30,5	30,7	△0,6	▼6,2
в т. ч. кишечные	17,0	19,2	18,1	14,6	12,5	▼14,2	▼10,9
Новообразования	39,2	38,0	26,1	19,8	19,5	▽1,6	▼5,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	54,0	56,8	43,6	41,1	40,3	▽2,1	▼8,0
в т. ч. анемии	52,5	55,5	43,4	40,6	38,9	▽4,1	▼8,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	46,2	51,6	39,4	31,3	30,4	▽3,0	▼8,9
рахит	30,7	34,2	24,0	23,0	22,7	▽1,5	▼5,2
Болезни нервной системы	250,6	213,7	161,6	158,8	152,9	▽3,8	▼4,6
в т. ч. детский церебральный паралич	0,7	0,4	0,4	0,4	0,0	▼ до 0 случаев	▼16,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	90,0	80,8	68,1	55,9	51,4	▼8,0	▼6,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	39,1	34,9	23,9	21,0	22,1	△5,3	▼7,9
Болезни системы кровообращения	86,8	68,2	44,1	48,0	45,4	▽5,4	▲2,6
Болезни органов дыхания	835,4	844,1	741,5	498,5	633,2	▲27,0	▼5,0
в т. ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмонии и грипп	786,6	821,5	683,4	467,3	608,8	▲30,3	▼4,4
Болезни органов пищеварения	147,1	144,0	94,9	78,4	64,2	▼18,2	▼7,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	161,0	172,6	171,5	115,3	110,0	▽4,6	▼1,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	28,6	30,7	39,4	37,7	38,7	△2,8	▲5,7

Наименование класса болезней, нозологии	Год					Темп прироста (▲), снижения (▼), %	
	2017	2018	2019	2020	2021	2020-2021	2011-2021
Болезни мочеполовой системы	64,6	57,7	34,5	25,8	23,0	▼10,9	▼9,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	128,1	135,3	139,3	131,0	132,6	△1,2	▼9,9
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	33,7	36,2	38,0	46,0	49,3	△7,2	▲5,3
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	15,1	13,7	11,0	11,3	10,1	▽10,9	▼10,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	14,7	14,8	17,1	12,9	12,2	▽4,8	△0,3
COVID-19	–	–	–	13,3	35,2	▲ в 2,6 раза	–

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

Из данных табл. № 77 следует, что болезни органов дыхания являются преобладающими в структуре заболеваемости детей первого года жизни и составляют в 2021 году 633,2 %, на втором месте болезни нервной системы – 152,9 %, на третьем месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 132,6 %.

У детей первого года жизни по данным многолетнего периода наблюдения (2011-2021 гг.) отмечается достоверная тенденция роста показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения (со среднемноголетним темпом прироста на 2,6 %), костно-мышечной системы (со среднемноголетним темпом прироста на 5,7 %), врожденными аномалиями (со среднемноголетним темпом прироста на 5,3 %).

Причинная структура заболеваемости детей первого года жизни с лидирующими в 2021 году классами болезней органов дыхания (42,2 % от всех случаев заболеваний), нервной системы (10,2 % случаев), а также отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (8,8 % случаев), представлена в табл. № 78.

Таблица № 78

Структура заболеваемости детей в возрасте до 1 года в Красноярском крае, 2021 г., %

Показатель	Число случаев	%
Всего заболеваний, из них:	43385	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	886	2,0
Новообразования	563	1,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1164	2,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	879	2,0
Болезни нервной системы	4418	10,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1486	3,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	639	1,5

Показатель	Число случаев	%
Болезни системы кровообращения	1313	3,0
Болезни органов дыхания	18299	42,2
Болезни органов пищеварения	1854	4,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3178	7,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1119	2,6
Болезни мочеполовой системы	664	1,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3833	8,8
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1425	3,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	291	0,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	354	0,8

Инвалидность детей и подростков

В Красноярском крае среди детей и подростков (0-17 лет) по данным 2021 года зарегистрировано всего 12245 инвалидов, в т.ч. с впервые установленной инвалидностью – 1117 человек. Число детей и подростков-инвалидов увеличилось в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, на 363 человека (2020 г. – 11882 чел.), число детей и подростков-инвалидов с впервые установленной инвалидностью увеличилось на 65 человек (2020 г. – 1052 чел.).

В сравнении с предыдущим годом, в 2021 году выявлен статистически достоверный рост уровня распространенности инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет на 3,1 % (с 187,7 до 193,5 случаев на 10000 человек, ‰). Изменения показателей впервые выявленной инвалидности среди детей и подростков 0-17 лет в сторону роста на 6,3 % (с 16,6 до 17,7 ‰) носят статистически недостоверный характер (табл. № 79).

Таблица № 79

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

Год				
2017	2018	2019	2020	2021
Впервые выявленная инвалидность среди детей и подростков				
19,6	19,4	17,6	16,6	17,7
Распространенность инвалидности среди детей и подростков				
179,1	183,0	187,9	187,7	193,5

В 2021 году территориями «риска» с достоверным превышением в 1,2...2,5 раза среднего краевого показателя распространенности инвалидности среди детей и подростков (193,5 случая на 10000 населения, ‰) являются 10 территорий: г. Дивногорск, г. Назарово (включая Назаровский район), Балахтинский, Большемуртинский, Идринский, Каратузский, Курагинский, Сухобузимский, Ужурский, Шушенский районы.

Показатели впервые выявленной инвалидности среди детей и подростков в 17 территориях превышают средний показатель 2021 г. в целом по Красноярскому краю

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

(17,7 ‰), но статистически достоверное превышение в 2,2...2,3 раза регистрируется в Каратузском и Ужурском районах.

В причинной структуре распространенности инвалидности у детей и подростков (0-17 лет) в 2021 году, как и в предыдущие годы, первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения (28,9 % случаев), далее идут болезни нервной системы (24,6 % случаев), третье место стабильно занимают врожденные аномалии (17,0 % случаев), табл. № 80.

Таблица № 80

Причинная структура распространенности инвалидности среди детей и подростков в Красноярском крае, 2019-2021 гг.

Наименование класса болезни	2019 г.			2020 г.			2021 г.		
	Всего случаев	Удельный вес, %	Ранг	Всего случаев	Удельный вес, %	Ранг	Всего случаев	Удельный вес, %	Ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	249	2,1	9	79	0,7	12	93	0,8	11
Новообразования	378	3,2	7	421	3,5	6	444	3,6	7
Болезни крови, кроветворных органов	107	0,9	11	118	1,0	9	188	1,5	9
Болезни эндокринной системы	919	7,8	4	992	8,3	4	1025	8,4	4
Психические расстройства и расстройства поведения	3491	29,4	1	3468	29,2	1	3537	28,9	1
Болезни нервной системы	3035	25,6	2	3037	25,6	2	3016	24,6	2
Болезни глаза, придаточного аппарата	332	2,8	8	333	2,8	8	337	2,8	8
Болезни уха и сосцевидного отростка	631	5,3	5	606	5,1	5	639	5,2	5
Болезни системы кровообращения	50	0,4	14	54	0,5	15	56	0,5	14
Болезни органов дыхания	87	0,7	12	87	0,7	11	91	0,7	12
Болезни органов пищеварения	109	0,9	10	103	0,9	10	121	1,0	10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	24	0,2	16	23	0,2	16	23	0,2	16
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	382	3,2	6	418	3,5	7	467	3,8	6
Болезни мочеполовой системы	76	0,6	13	74	0,6	13	70	0,6	13
Врожденные аномалии	1942	16,4	3	2011	16,9	3	2081	17,0	3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	46	0,4	15	58	0,5	14	52	0,4	15
Всего	11858	100,0	–	11882	100,0	–	12245	100,0	–

Динамика показателей распространенности инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) Красноярского края за период 2017-2021 гг. свидетельствует о достоверном росте показателей в целом от всех заболеваний (со среднегодовым темпом прироста на 1,8 %), в том числе по классам болезней: крови и кроветворных органов (со среднегодовым темпом прироста на 22,6 %), эндокринной системы (со среднегодовым темпом прироста на 5,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (со среднегодовым темпом прироста на 9,6 %), новообразований (со среднегодовым темпом прироста на 8,7 %), психических расстройств и расстройств поведения (со среднегодовым темпом прироста на 1,7 %), врожденных аномалий (со среднегодовым темпом прироста на 2,1 %). Динамика снижения показателей инвалидности среди детей и подростков (0-17 лет) за период 2017-2021 гг. наблюдается по инфекционным и паразитарным болезням – со среднегодовым темпом снижения на 23,5 % (табл. № 81).

Таблица № 81

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

Наименование класса болезни	Год, случаев на 10000 населения					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2017	2018	2019	2020	2021	
Всего заболеваний	179,1	183,0	187,9	187,7	193,5	▲ 1,8
Инфекционные, паразитарные	3,8	3,3	3,9	1,2	1,5	▼ 23,5
Новообразования	5,2	5,3	6,0	6,6	7,0	▲ 8,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,4	1,4	1,7	1,9	3,0	▲ 22,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,4	14,0	14,6	15,7	16,2	▲ 5,1
Психические расстройства и расстройства поведения	51,7	54,0	55,3	54,8	55,9	▲ 1,7
Болезни нервной системы	47,2	48,2	48,1	48,0	47,7	△ 0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,8	5,2	5,3	5,3	5,3	△ 2,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,5	9,8	10,0	9,6	10,1	△ 1,0
Болезни системы кровообращения	0,8	0,6	0,8	0,9	0,9	△ 6,0
Болезни органов дыхания	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	▽ 1,6
Болезни органов пищеварения	1,5	1,7	1,7	1,6	1,9	△ 4,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	△ 10,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,1	5,6	6,1	6,6	7,4	▲ 9,6
Болезни мочеполовой системы	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	▽ 3,8

Продолжение таблицы № 81

Наименование класса болезни	Год, случаев на 10000 населения					Среднегодовой темп прироста (▲), снижения (▼), %
	2017	2018	2019	2020	2021	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	30,5	30,2	30,8	31,8	32,9	▲2,1
Травмы и отравления	1,1	0,8	0,7	0,9	0,8	▼5,2

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

Заболеваемость злокачественными новообразованиями

В Красноярском крае заболеваемость населения злокачественными новообразованиями по данным 2021 года составила 383,9 случаев на 100 тысяч человек ($^{0}/_{0000}$), что на 7,6 % выше уровня 2020 года – 356,9 $^{0}/_{0000}$. Среди детского населения Красноярского края уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями снизился с 11,7 $^{0}/_{0000}$ в 2020 году до 11,3 $^{0}/_{0000}$ в 2021 году (табл. № 82).

Таблица № 82

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

Наименование	Год, случаев на 100 тыс. человек				
	2017	2018	2019	2020	2021
Злокачественные новообразования (всего)	389,4	407,5	415,8	356,9	383,9
в т. ч. у детей до 14 лет	13,1	13,2	15,1	11,7	11,3

Превышение среднего краевого показателя (383,9 $^{0}/_{0000}$) установлено в 19 территориях Красноярского края, из них в 2 территориях разница показателей статистически достоверна. Территориями «риска» по заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с достоверным превышением в 1,2 раза среднего краевого показателя 2021 года являются города Красноярск и Лесосибирск.

В структуре заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями в 2021 году в тройке лидирующих: злокачественные новообразования молочной железы – 11,9 % случаев, другие новообразования кожи – 9,4 % случаев, рак трахеи, бронхов и легкого – 8,8 % случаев (табл. № 83). Рак предстательной железы, занимающий третье ранговое место в 2020 году (9,3 % случаев), составил в 2021 году 8,7 % случаев и четвертое место.

Таблица № 83

Структура впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Красноярского края, 2021 г.

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %	Ранг
Злокачественные новообразования (всего), из них:	10963	100,0	–
у детей 0-14 лет	61	–	–
губы	38	0,3	24
полости рта	166	1,5	18
глотки	115	1,0	22

Наименование нозологической формы	Число случаев	Доля, %	Ранг
пищевода	135	1,2	19
желудка	604	5,5	6
ободочной кишки	693	6,3	5
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	524	4,8	7
печени и внутрипеченочных желчных протоков	119	1,1	21
поджелудочной железы	255	2,3	13
гортани	124	1,1	20
трахеи, бронхов, легкого	960	8,8	3
костей и суставных хрящей	22	0,2	26
соединительной и других мягких тканей	64	0,6	23
меланома кожи	203	1,9	16
других новообразований кожи	1035	9,4	2
молочной железы	1307	11,9	1
шейки матки	374	3,4	10
тела матки	428	3,9	9
яичника	223	2,0	15
предстательной железы	955	8,7	4
мочевого пузыря	294	2,7	12
почки	432	3,9	8
глаза и его придаточного аппарата	28	0,3	25
щитовидной железы	191	1,7	17
злокачественные лимфомы	348	3,2	11
лейкозы	233	2,1	14

Анализ динамики показателей заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями за период наблюдения 2011-2021 гг. свидетельствует о достоверной тенденции роста со среднегодовым темпом прироста на 2,1 %. По прогнозным расчетам в среднесрочной перспективе возможен рост показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с 414,2 случаев на 100 тыс. человек в 2022 г. до 421,9 случаев на 100 тыс. человек в 2023 г. (табл. № 84).

Таблица № 84

Прогноз показателей впервые выявленной заболеваемости населения Красноярского края злокачественными новообразованиями, 2011-2021 гг., случаев на 100 тыс. человек (p<0,05)

Наименование злокачественного новообразования	Темп роста/снижения (▲/▼) в среднем в год, %	Прогноз на 2022 г.		Прогноз на 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
Всего заболеваний, в т.ч.:	▲2,1	414,2	7,4	421,9	7,5
губы	▼4,1	1,3	0,4	1,2	0,4
полости рта и глотки	▲3,1	11,6	1,2	11,9	1,3
пищевода	△1,4	4,9	0,8	5,0	0,8
желудка	▽0,8	21,8	1,7	21,7	1,7

Наименование злокачественного новообразования	Темп роста/снижения (▲/▼) в среднем в год, %	Прогноз на 2022 г.		Прогноз на 2023 г.	
		Показатель	Δ	Показатель	Δ
ободочной кишки	▲3,0	25,5	1,8	26,1	1,9
прямой кишки	▲2,4	19,3	1,6	19,7	1,6
гортани	△0,2	4,5	0,8	4,5	0,8
трахеи, бронхов, легкого	▼2,5	32,1	2,1	31,2	2,0
костей и мягких тканей	▽0,6	3,2	0,6	3,1	0,6
меланома кожи	▲3,8	6,7	0,9	6,9	1,0
другие новообразования кожи	▲2,9	45,2	2,5	46,3	2,5
молочной железы	▲2,6	49,9	2,6	51,0	2,6
шейки матки	▲2,6	15,6	1,4	16,0	1,5
тела матки	▲3,2	16,9	1,5	17,3	1,5
яичника	△0,8	9,0	1,1	9,1	1,1
предстательной железы	▲2,2	41,0	2,3	43,2	2,4
мочевого пузыря	▲3,1	12,3	1,3	12,6	1,3
щитовидной железы	▲2,5	7,5	1,0	7,6	1,0
злокачественные лимфомы	▲3,2	12,2	1,3	12,5	1,3
лейкозы	▽0,3	7,7	1,0	7,7	1,0

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

По данным, представленным в табл. № 84, анализ многолетней (2011-2021 гг.) динамики показателей онкологической заболеваемости свидетельствует о статистически достоверной тенденции роста заболеваемости населения злокачественными новообразованиями: полости рта и глотки (среднегодовой темп прироста на 3,1 %), ободочной кишки (среднегодовой темп прироста на 3,0 %), прямой кишки (среднегодовой темп прироста на 2,4 %), меланомы кожи (среднегодовой темп прироста на 3,8 %), молочной железы (среднегодовой темп прироста на 2,6 %), шейки матки (среднегодовой темп прироста на 2,6 %), тела матки (среднегодовой темп прироста на 3,2 %), предстательной железы (среднегодовой темп прироста на 2,2 %), мочевого пузыря (среднегодовой темп прироста на 3,1 %), щитовидной железы (среднегодовой темп прироста на 2,5 %), других новообразований кожи (среднегодовой темп прироста на 2,9 %), злокачественных лимфом (среднегодовой темп прироста на 3,2 %).

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

Распространенность болезней щитовидной железы в Красноярском крае в 2021 году составила 1617,0 случаев на 100 тысяч населения ($^0/_{0000}$), что на 3,0 % достоверно ниже уровня 2020 года (1667,1 $^0/_{0000}$), табл. № 85.

Таблица № 85

Распространенность болезней щитовидной железы среди населения Красноярского края

Нозологическая форма	Год, случаев на 100 тыс. чел. (‰/0000)						Ранг
	2017	2018	2019	2020	2021	СМП	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,42	0,45	0,49	0,35	0,21	0,38	6
Эндемический зоб	426,8	369,8	317,9	261,9	235,2	322,3	3
Другие формы нетоксического зоба	777,6	777,9	783,4	709,5	682,9	746,2	1
Субклинический гипотиреоз	447,6	491,3	483,1	455,8	444,2	464,4	2
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	155,6	155,5	154,2	147,8	160,1	154,6	4
Тиреоидит	102,3	104,0	91,6	89,4	92,5	95,9	5
Всего	1913,8	1900,9	1833,8	1667,1	1617,0	1786,5	–

Примечание: СМП – среднемноголетний показатель за 2017-2021 гг.

Из данных табл. № 85 следует, первое ранговое место по среднемноголетнему показателю распространенности (СМП 2017-2021 гг.) занимает нетоксический зоб (другие формы нетоксического зоба) – 746,2 ‰/0000, на втором месте субклинический гипотиреоз – 464,4 ‰/0000, на третьем месте эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 322,3 ‰/0000.

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, в Красноярском крае отмечается статистически достоверное снижение уровня заболеваемости (распространенности) населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – на 10,2 % (с 261,9 до 235,2 ‰/0000), другими формами нетоксического зоба – на 3,8 % (с 709,5 до 682,9 ‰/0000), а также субклиническим гипотиреозом – на 2,5 % (с 455,8 до 444,2 ‰/0000), при наблюдающемся достоверном росте уровня общей заболеваемости (распространенности) населения тиреотоксикозом на 8,3 % (с 147,8 до 160,1 ‰/0000).

Анализ распространенности болезней щитовидной железы среди населения Красноярского края за последние 5 лет (2017-2021 гг.) выявил достоверное изменение показателей: в сторону снижения – в целом по данному классу болезней со среднегодовым темпом снижения на 4,5 %, по тиреоидиту со среднегодовым темпом снижения на 3,5 %, по субклиническому гипотиреозу со среднегодовым темпом снижения на 0,9 %, по другим формам нетоксического зоба со среднегодовым темпом снижения на 3,4 %, по эндемическому зобу со среднегодовым темпом снижения на 14,6 %.

Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями щитовидной железы среди населения Красноярского края в 2021 году составил 247,7 случаев на 100 тысяч человек, что на 7,7 % достоверно выше по сравнению с 2020 годом (230,1 случаев на 100 тысяч человек), табл. № 86.

Таблица № 86

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

Нозологическая форма	Год					СМП	Ранг
	2017	2018	2019	2020	2021		
Всего	343,3	313,2	311,5	230,1	247,7	289,2	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,14	0,03	0,03	0,0	0,0	0,07	6

Нозологическая форма	Год					СМП	Ранг
	2017	2018	2019	2020	2021		
Эндемический зоб	90,3	78,6	73,9	44,1	46,5	66,7	3
Другие формы нетоксического зоба	136,8	116,8	117,3	84,3	92,6	109,6	1
Субклинический гипотиреоз	72,0	74,7	75,1	65,3	67,4	70,9	2
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	23,9	24,2	27,8	20,0	22,4	23,7	4
Тиреоидит	18,3	18,2	15,7	15,9	18,4	17,3	5

Примечание: СМП – среднемноголетний показатель за 2017-2021 гг.

Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы по данным многолетнего периода наблюдения (2017-2021 гг.) в Красноярском крае характеризуется тенденцией снижения со среднегодовым темпом снижения на 9,2 %, в том числе тиреотоксикозом со среднегодовым темпом снижения на 3,0 %, субклиническим гипотиреозом со среднегодовым темпом снижения на 2,6 %, другими формами нетоксического зоба со среднегодовым темпом снижения на 10,6 %, эндемическим зобом со среднегодовым темпом снижения на 17,5 %, при отсутствии статистически достоверных изменений в динамике показателей заболеваемости населения тиреоидитом.

Ранговое распределение нозологических форм впервые выявленных заболеваний щитовидной железы по СМП за 2017-2021 гг. совпадает с ранговым распределением распространенности этих заболеваний по частоте регистрации.

В 2021 году территориями «риска» с достоверным превышением среднего показателя по краю ($247,7^{0/0000}$) впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы в 1,2...2,9 раза являются: города Красноярск, Лесосибирск, Норильск и Сосновоборск, г. Шарыпово (включая Шарыповский район), Боготольский (включая г. Боготол), Богучанский, Каратузский, Кежемский, Краснотуранский, Нижнеингашинский, Пировский, Северо-Енисейский, Эвенкийский районы.

Анализ динамики показателей впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы за период 2017-2021 гг. свидетельствует об их достоверном росте среди населения г. Лесосибирска, г. Шарыпово (город+район), Абанского, Нижнеингашинского, Партизанского, Пировского, Северо-Енисейского районов, при достоверном снижении – в гг. Ачинск (город+район), Канск (город+район), Красноярск, Минусинск (город+район), Назарово (город+район), Норильск, в Березовском, Богучанском, Большеулуйском, Емельяновском, Енисейском, Саянском, Туруханском, Шушенском районах.

Анализ впервые выявленной заболеваемости населения болезнями щитовидной железы в разрезе возрастных групп показал, что самые высокие уровни регистрируются в группе подросткового населения, превышение показателей которых по данным 2021 года, по отношению к группе детского населения, составляет 3,6 раза, по отношению к взрослому населению – в 2,3 раза (табл. № 87).

Возрастная структура впервые выявленной заболеваемости болезнями щитовидной железы* среди населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения, 2021 г.

Нозологическая форма	Возрастная группа населения		
	дети	подростки	взрослые
Эндемический зоб	91,9	312,5	24,3
Другие формы нетоксического зоба	23,9	89,4	109,4
Субклинический гипотиреоз	30,6	87,3	75,5
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	2,0	18,3	27,5
Тиреоидит	13,5	71,1	17,4
Всего	162,1	589,4	254,3

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

Среди подросткового населения Красноярского края отмечается высокий уровень впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом, который в 3,4 раза превышает аналогичный показатель среди детей, в 12,9 раза – среди взрослых; а также высокий уровень заболеваемости тиреоидитом, превышающим соответствующий показатель в группе детского населения в 5,3 раза, в группе взрослого населения – в 4,1 раза. Среди взрослого населения выше, чем у детей и подростков, уровень заболеваемости другими формами нетоксического зоба и тиреотоксикозом.

В крае в структуре впервые выявленных заболеваний щитовидной железы по данным 2021 года большинство – 79,9 % случаев регистрируется среди взрослого населения, 12,4 % случаев – среди детей и 7,7 % случаев – среди подростков. Распределение различных возрастных групп населения Красноярского края по доле вклада в формирование уровня впервые выявленной заболеваемости болезнями щитовидной железы, составляющих ее нозологических форм, по данным 2021 года представлено на рис. № 18.

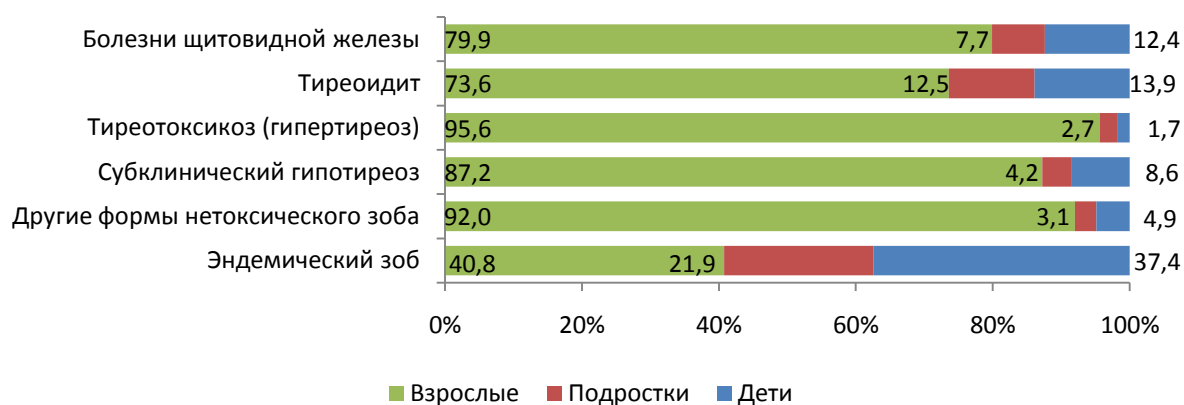


Рис. № 18. Вклад возрастных групп населения Красноярского края в заболеваемость, обусловленную дефицитом йода, 2021 г., %

В структуре заболеваемости детского и подросткового населения Красноярского края преобладает эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью, доля которого составляет: 56,7 % – от общего числа случаев заболеваний у детей, 53,0 % – от общего числа случаев заболеваний у подростков, тогда как среди взрослого населения

преобладают другие формы нетоксического зоба, доля которых составляет 43,0 % случаев (табл. № 88).

Таблица № 88

Структура впервые выявленной заболеваемости, обусловленной дефицитом йода, среди населения Красноярского края, 2021 г., %

Нозологическая форма	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Всего, в т.ч.:	7075	100,0	875	100,0	547	100,0	5653	100,0
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	1327	18,8	496	56,7	290	53,0	541	9,6
Другие формы нетоксического зоба	2645	37,4	129	14,7	83	15,2	2433	43,0
Субклинический гипотиреоз	1925	27,2	165	18,9	81	14,8	1679	29,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	639	9,0	11	1,3	17	3,1	611	10,8
Тиреоидит	526	7,4	73	8,3	66	12,1	387	6,8

Примечание: 1 – всего случаев, 2 – удельный вес от общего числа случаев заболеваний в конкретной группе населения

В Красноярском крае по данным 2021 года к территориям «риска» с достоверным превышением среднекраевого показателя заболеваемости другими формами нетоксического зоба среди всего населения относится 11 территорий: города – Красноярск, Лесосибирск, Норильск и Сосновоборск, Боготольский (включая г. Боготол), Каратузский, Кежемский, Краснотуранский, Назаровский (город и район суммарно), Северо-Енисейский, Ужурский районы; эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью – 11 территорий: Абанский, Богучанский, Ермаковский, Каратузский, Козульский, Курагинский, Нижнеингашский, Рыбинский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тюхтетский, Эвенкийский районы; субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, другими формами гипотиреоза – 6 территорий: г. Красноярск, г. Лесосибирск, г. Норильск, г. Шарыпово (включая Шарыповский район, суммарно), Краснотуранский и Пировский районы; тиреотоксикозом (гипертиреоз) – 4 территории: г. Норильск, Богучанский, Пировский, Таймырский Долгано-Ненецкий районы; тиреоидитом – 2 территории: г. Красноярск и г. Минусинск (город и Минусинский район суммарно), рис. №№ 19, 20, 21.

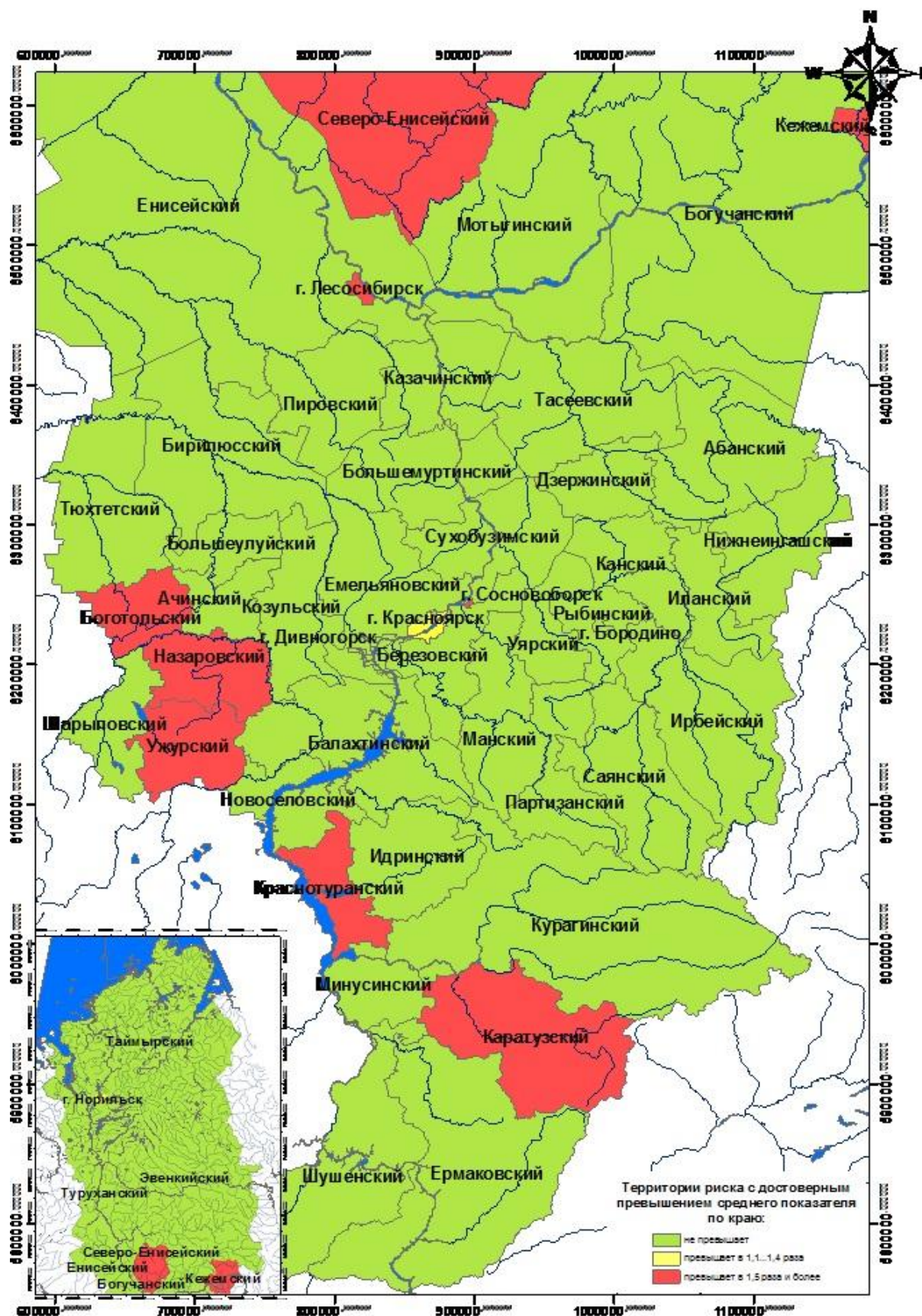


Рис. № 19. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости другими формами нетоксического зоба среди населения Красноярского края, 2021 г.

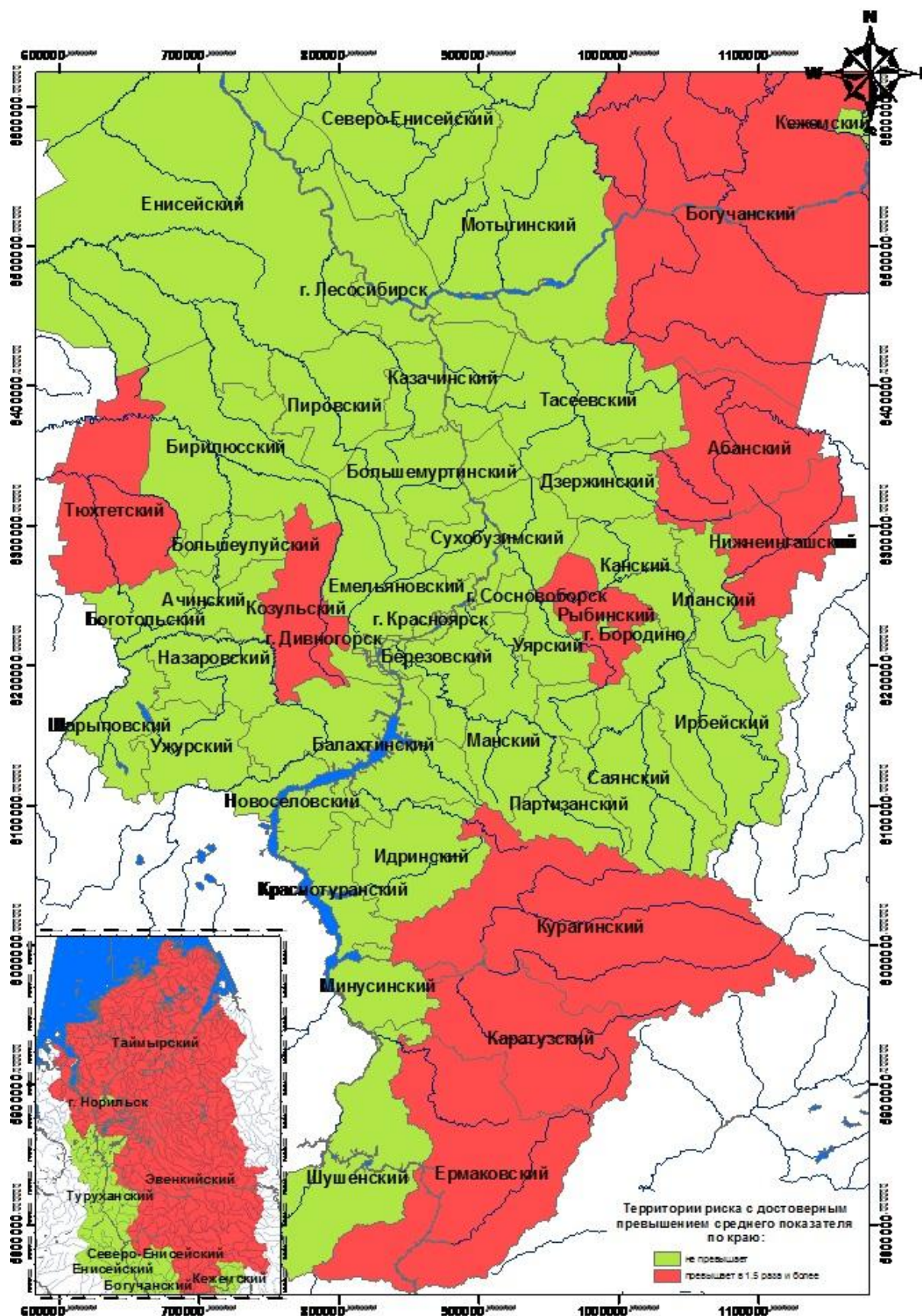


Рис. № 20. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, среди населения Красноярского края, 2021 г.

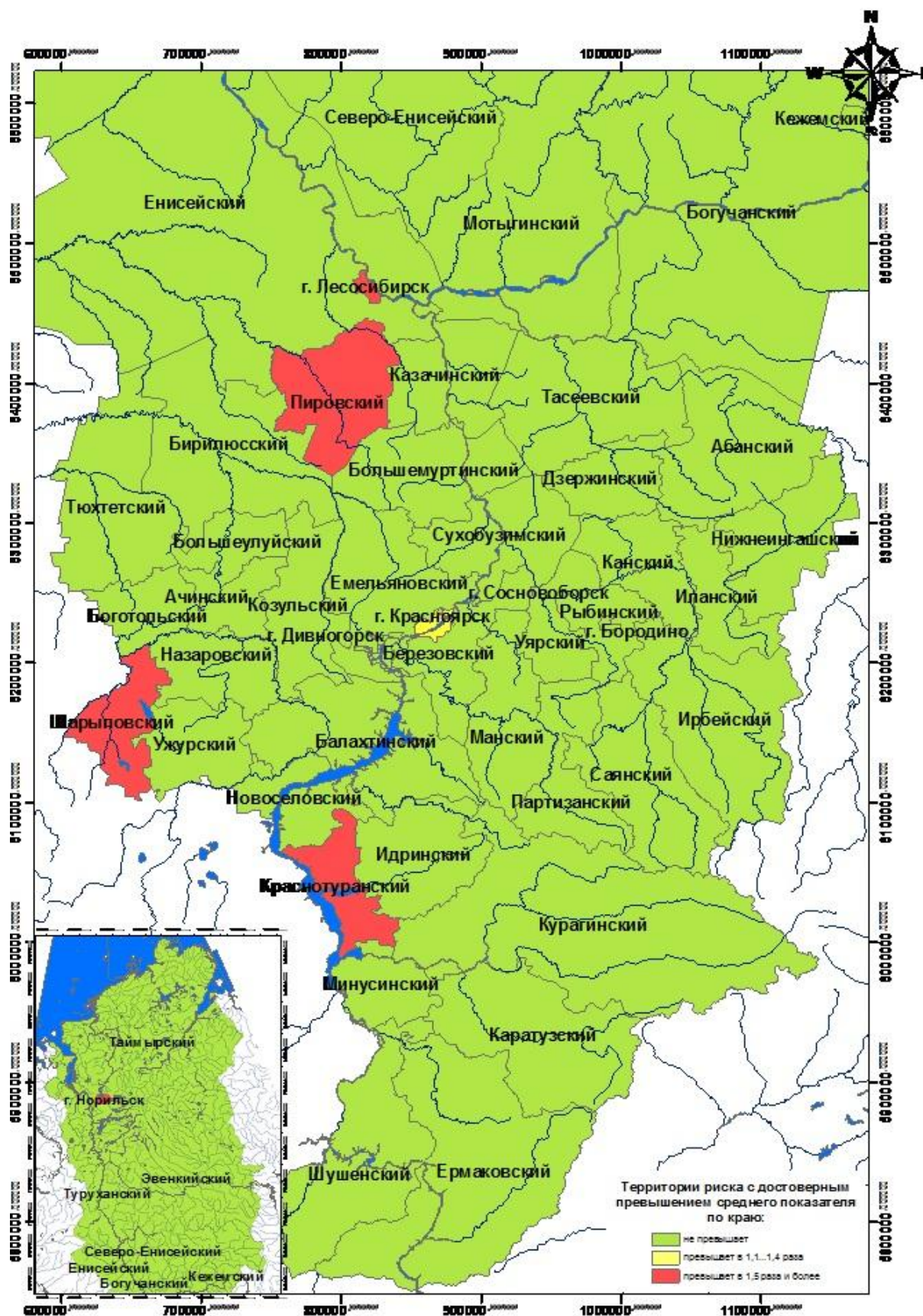


Рис. № 21. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости субклиническим тифозом среди населения Красноярского края, 2021 г.

Заболеваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость работающего населения Красноярского края с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ) в показателях на 100 работающих составила в 2021 году 57,1 случаев и 909,8 дней, со средней продолжительностью 1 случая заболевания – 15,9 дней (табл. № 89).

Таблица № 89

Динамика показателей заболеваемости с ВУТ работающего населения Красноярского края, 2017-2021 гг.

Наименование	Год	Показатель временной утраты трудоспособности		Темп прироста (снижения) к предыдущему году, %
		всего	на 100 работающих	
Случаи	2017	364471	37,8	–
	2018	360143	37,7	-0,1
	2019	365836	38,9	3,2
	2020	463829	50,6	30,0
	2021	517564	57,1	12,6
Дни	2017	5429611	562,8	4,0
	2018	5468295	573,0	1,8
	2019	5765251	613,5	7,1
	2020	7769352	847,7	38,2
	2021	8240148	909,8	15,2
Продолжительность пребывания, в днях	2017	14,9	–	4,2
	2018	15,2	–	2,0
	2019	22,4	–	47,7
	2020	16,8	–	-25,3
	2021	15,9	–	-5,0

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., отмечается достоверный рост заболеваемости среди работающего населения в случаях на 12,9 %, в днях – на 7,3 %. Значительный прирост заболеваемости в случаях и днях в 2021 году, по сравнению с 2020 годом, обусловлен, в том числе регистрацией среди работающего населения заболеваемости COVID-19.

За более длительный период наблюдения (2017-2021 гг.) в Красноярском крае установлена достоверная тенденция роста показателей заболеваемости со среднегодовым темпом прироста в случаях на 12,6 %, в днях – на 15,2 %.

По данным 2021 года территориями риска с достоверным превышением среднего краевого показателя заболеваемости населения с ВУТ по количеству случаев являются:

– в 1,1...1,2 раза – г. Красноярск, Казачинский, Канский, Минусинский, Пировский, Рыбинский, Саянский, Тюхтетский, Ужурский районы;

– в 1,3...1,5 раза – города Лесосибирск и Норильск, Березовский, Большемуртинский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Ирбейский, Кежемский, Козульский, Шушенский районы;

– более чем в 1,5 раза – г. Ачинск и Ачинский район (суммарно), города Бородино, Дивногорск, Канск, Минусинск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Бирлюсский, Боготольский (включая г. Боготол), Дзержинский, Енисейский, Каратуз-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

ский, Курагинский, Манский, Назаровский, Нижнеингашский, Новоселовский, Партизанский, Тасеевский.

В 2021 году при средней длительности 1 случая нетрудоспособности среди работающего населения Красноярского края на уровне 15,9 дней, в отдельных территориях его длительность колеблется от 10,1 дней в г. Шарыпово до 23,8 дней в г. Минусинске (табл. № 90).

Таблица № 90

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
	2017	2018	2019	2020	2021	СМП	
Бородино	10,8	11,5	11,5	13,3	14,4	12,3	46
Дивногорск	15,4	14,4	16,0	23,4	23,6	18,6	7
Канск	15,2	15,3	17,5	19,3	19,1	17,3	12
Красноярск	15,5	15,4	15,5	16,5	15,8	15,8	23
Лесосибирск	15,0	15,2	24,6	20,7	20,7	19,2	6
Минусинск	18,7	30,5	23,9	23,2	22,6	23,8	1
Назарово	13,3	14,0	13,7	15,0	12,9	13,8	35
Норильск	13,3	13,4	13,2	18,8	16,4	15,0	29
Сосноборск	14,7	15,0	15,3	12,5	14,0	14,3	33
Шарыпово	7,7	8,3	9,1	14,8	10,6	10,1	54
Абанский	15,9	17,3	15,1	17,4	15,6	16,3	19
Ачинский*	15,8	14,7	15,8	17,2	17,1	16,1	20
Балахтинский	18,1	16,1	14,0	14,6	15,0	15,5	24
Березовский	17,1	14,7	15,1	18,0	16,6	16,3	18
Бирилюсский	14,1	10,3	14,3	15,1	11,7	13,1	40
Боготольский	16,3	16,8	15,8	15,5	14,8	15,8	22
Богучанский	16,5	18,6	14,1	15,3	13,2	15,5	25
Большемуртинский	19,5	20,1	19,4	19,7	17,6	19,3	5
Большеулуйский	10,5	12,4	12,3	15,7	13,1	12,8	43
Дзержинский	21,6	17,8	17,7	15,5	16,2	17,7	11
Емельяновский	12,6	17,0	20,5	18,6	13,5	16,5	16
Енисейский	14,4	14,1	14,6	15,1	15,4	14,7	30
Ермаковский	17,3	16,5	17,5	16,7	15,3	16,7	15
Идринский	19,9	19,9	20,3	18,7	19,6	19,7	3
Иланский	12,7	12,6	0,0	22,7	18,2	13,3	37
Ирбейский	13,4	12,1	11,6	12,7	13,8	12,7	44
Казачинский	15,2	28,5	19,4	20,3	14,5	19,6	4
Канский	9,6	9,9	9,9	11,8	13,6	10,9	53
Каратузский	16,7	15,3	13,8	15,0	15,7	15,3	27
Кежемский	12,5	11,6	11,2	12,8	9,5	11,5	48
Козульский	19,9	19,8	18,7	21,2	20,6	20,0	2
Краснотуранский	17,4	16,5	16,5	15,2	17,8	16,7	14
Курагинский	18,9	18,8	18,4	16,8	17,5	18,1	9

Наименование города, района	Год, длительность 1 случая, дней						Ранг по СМП
	2017	2018	2019	2020	2021	СМП	
Манский	15,4	21,6	14,8	16,7	15,8	16,9	13
Минусинский	10,4	10,5	11,4	12,9	11,2	11,3	52
Мотыгинский	13,7	13,8	13,8	13,6	15,2	14,0	34
Назаровский	10,1	10,2	15,3	11,1	11,0	11,5	49
Нижнеингашский	13,8	14,0	13,4	15,4	15,0	14,3	32
Новоселовский	16,2	18,2	15,6	16,9	14,9	16,4	17
Партизанский	14,1	16,7	13,0	14,4	15,1	14,7	31
Пировский	12,7	12,3	12,4	16,4	12,1	13,2	38
Рыбинский	12,6	14,7	18,6	16,0	13,5	15,1	28
Саянский	13,7	14,1	12,8	13,0	12,4	13,2	39
Северо-Енисейский	12,8	12,7	12,6	13,8	13,5	13,1	41
Сухобузимский	13,5	12,9	13,3	11,7	12,0	12,7	45
Таймырский Долгано-Ненецкий	14,1	11,0	10,4	10,7	11,3	11,5	50
Тасеевский	18,9	16,7	16,6	19,5	19,3	18,2	8
Туруханский	11,1	10,8	11,2	11,8	11,7	11,3	51
Тюхтетский	12,0	11,8	14,2	16,5	13,7	13,7	36
Ужурский	17,6	18,3	13,2	14,8	13,5	15,5	26
Уярский	13,3	20,5	14,2	15,4	15,7	15,8	21
Шарыповский	13,8	14,1	11,9	13,3	12,2	13,1	42
Шушенский	18,0	19,4	18,4	18,8	15,5	18,0	10
Эвенкийский	11,8	11,0	11,3	12,8	14,0	12,2	47
Красноярский край	14,9	15,2	22,4	16,8	15,9	17,0	–

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. № 90 следует, что за период 2017-2021 гг. в 13 территориях Красноярского края длительность одного случая нетрудоспособности превышает среднегодовой показатель по Красноярскому краю, составляющий 17,0 дней. Максимально высокие среднегодовые показатели по длительности случаев заболеваний с ВУТ отмечаются в г. Минусинске (23,8 дня), в Козульском (20,0 дней) и Идринском (19,7 дней) районах.

В 2021 году, относительно 2020 года, продолжительность случая нетрудоспособности увеличилась в следующих территориях Красноярского края: от 1 до 2 дней – г. Бородино, г. Сосновоборск; Дзержинский, Идринский, Ирбейский, Канский, Каратузский, Курагинский, Мотыгинский, Партизанский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Эвенкийский районы; более 2 дней – Краснотуранский район. Необходимо отметить снижение продолжительности 1 случая нетрудоспособности на 2 дня и более – в г. Назарово, г. Норильске, г. Шарыпово; в Абанском, Бирилюсском, Богучанском, Большемурутинском, Большеулуйском, Емельяновском, Иланском, Казачинском, Кежемском, Минусинском, Новоселовском, Пировском, Рыбинском, Тюхтетском, Шушенском районах.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В структуре причин нетрудоспособности работающего населения Красноярского края в 2021 году с учетом вновь введенного класса болезней COVID-19 изменилось их распределение по числу случаев: в пятерку лидирующих классов входят болезни органов дыхания, на долю которых приходится 37,4 % случаев, второе место занимает COVID-19 и его доля составляет 17,3 % случаев, далее идут болезни костно-мышечной системы – 14,9 % случаев, на четвертом месте травмы и отравления – 7,8 % случаев, на пятом месте болезни системы кровообращения – 5,1 % случаев (табл. № 91).

Таблица № 91

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

Наименование класса болезни	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
По числу случаев временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,4	1,4	1,5	0,9	0,8
Новообразования	2,8	2,9	2,7	1,6	1,8
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
Болезни эндокринной системы	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	0,7	0,6	0,7	0,4	0,4
Болезни нервной системы	1,6	1,6	1,5	1,1	1,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,5	1,5	1,4	0,9	0,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5
Болезни системы кровообращения	7,8	7,9	7,7	5,0	5,1
Болезни органов дыхания	32,4	31,9	33,9	38,8	37,4
Болезни органов пищеварения	5,9	5,8	5,8	3,7	3,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,6	2,6	2,6	1,6	1,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,8	19,5	20,3	15,1	14,9
Болезни мочеполовой системы	5,6	5,9	5,4	3,1	3,2
Травмы и отравления	11,6	11,2	10,7	8,1	7,8
COVID-19	–	–	–	15,2	17,3
По числу дней временной нетрудоспособности					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,0	2,9	3,0	1,9	1,5
Новообразования	6,0	6,0	5,5	3,2	3,3
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3
Болезни эндокринной системы	0,6	0,6	0,5	0,3	0,4
Психические расстройства и расстройства поведения	0,9	0,9	0,9	0,5	0,6
Болезни нервной системы	1,8	1,7	1,8	1,1	1,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,2	1,3	1,2	0,7	0,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	0,6	0,5	0,3	0,3
Болезни системы кровообращения	9,4	9,7	9,2	5,8	6,3
Болезни органов дыхания	19,9	19,0	19,9	28,3	28,6
Болезни органов пищеварения	5,4	5,1	5,2	3,2	3,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,2	2,2	2,1	1,3	1,3

Наименование класса болезни	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,0	20,3	22,4	16,1	16,7
Болезни мочеполовой системы	4,1	4,3	4,3	2,1	2,2
Травмы и отравления	20,1	18,9	18,1	13,5	11,2
COVID-19	–	–	–	17,1	20,0

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, установлено достоверное снижение показателя заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по классу инфекционных и паразитарных болезней – на 5,0 %. Достоверный рост показателей заболеваемости с ВУТ установлен по классам болезней: крови и кроветворных органов – на 72,4 %, новообразований – на 29,0 %, болезней эндокринной системы – на 22,2 %, нервной системы – на 23,6 %, глаза и его придаточного аппарата – на 7,1 %, системы кровообращения – на 15,5 %, органов дыхания – на 8,8 %, органов пищеварения – на 15,1 %, кожи и подкожной клетчатки – на 11,1 %, костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 11,5 %, мочеполовой системы – на 15,6 %, травмам и отравлениям – на 9,8 %, COVID-19 – на 28,5 %, психических расстройств и расстройств поведения – на 19,6 %.

В динамике за длительный период 2017-2021 гг. установлено достоверное снижение показателей заболеваемости с ВУТ в случаях на 100 работающих по классам болезней (со среднегодовым темпом снижения): по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 4,7 %), новообразованиям (на 3,6 %), болезням эндокринной системы (на 7,8 %), психическим расстройствам и расстройствам поведения (на 5,0 %), глаза и его придаточного аппарата (на 5,0 %), уха и сосцевидного отростка (на 2,7 %), системы кровообращения (на 2,0 %), органов пищеварения (на 2,0 %), кожи и подкожной клетчатки (на 3,7 %), мочеполовой системы (на 6,1 %). Достоверный рост показателей со среднегодовым темпом прироста отмечен: по болезням нервной системы (на 1,8 %), органов дыхания (на 18,7 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 4,2 %).

Показатель заболеваемости с ВУТ в днях на 100 работающих в 2021 году, в сравнении с 2020 годом, статистически достоверно снизился по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям (на 18,1 %). По остальным классам болезней регистрируется достоверный рост: на 9,5 % – по новообразованиям, на 51,5 % – по болезням крови и кроветворных органов, на 26,5 % – по болезням эндокринной системы, на 24,2 % – по психическим расстройствам и расстройствам поведения, на 23,3 % – по болезням нервной системы, на 9,2 % – по болезням глаза и его придаточного аппарата, на 8,9 % – по болезням уха и сосцевидного отростка, на 15,5 % – по болезням системы кровообращения, на 15,1 % – по болезням органов пищеварения, на 6,4 % – по болезням кожи и подкожной клетчатки, на 12,6 % – по болезням мочеполовой системы.

В 2021 году с учетом вновь введенного класса болезней COVID-19 изменилась структура причин нетрудоспособности населения Красноярского края и по дням нетрудоспособности: так наибольшая их доля, по-прежнему, приходится на класс болезней органов дыхания – 28,6 %, второе место занимает COVID-19 – 20,0 %, на третьем месте болезни костно-мышечной системы – 16,7 %, на четвертом месте травмы и отравления – 11,2 %, на пятом месте болезни системы кровообращения – 6,3 %.

Сведения о социальных болезнях населения

В Красноярском крае в 2021 году из 28281 жителей, страдающих наркологическими расстройствами, данный диагноз выставлен впервые у 2733 человек, что составило 9,7 % (2020 г. – 9,6 %) и по отношению к 2020 году – больше на 310 случаев. Показатель первичной заболеваемости в крае в 2021 году составил 95,7 случаев на 100 тыс. человек ($^{0}/_{0000}$), что на 13,2 % выше уровня 2020 года (84,5 $^{0}/_{0000}$). Частота регистрации впервые выявленных заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ, в 2021 году у мужчин в 3,4 раза выше, чем у женщин – 153,4 $^{0}/_{0000}$ против 45,2 $^{0}/_{0000}$ соответственно (рис. № 22).

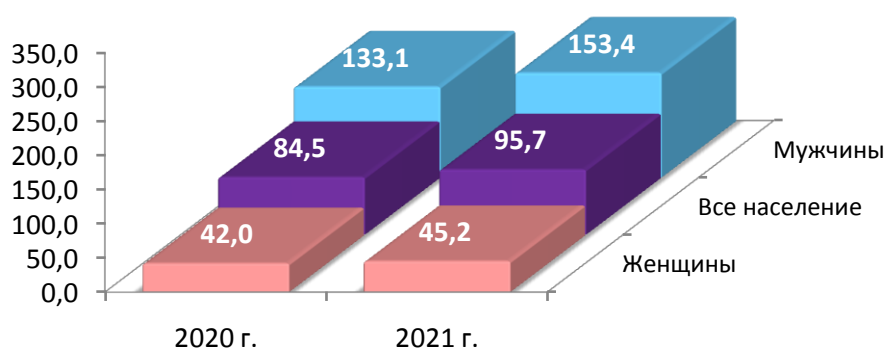


Рис. № 22. Показатель впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами в Красноярском крае, 2020-2021 гг., случаев на 100 тыс. чел.

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости населения наркологическими расстройствами по данным 2021 года отмечается среди жителей 10 городских округов и муниципальных районов Красноярского края. Территориями «риска» с достоверным превышением краевого показателя в 1,4...3,1 раза являются Ачинский, Балахтинский, Боготольский (город и район суммарно), Богучанский, Емельяновский, Енисейский, Назаровский (город и район суммарно), Туруханский, Ужурский, Шарыповский (город и район суммарно) районы (рис. № 23).

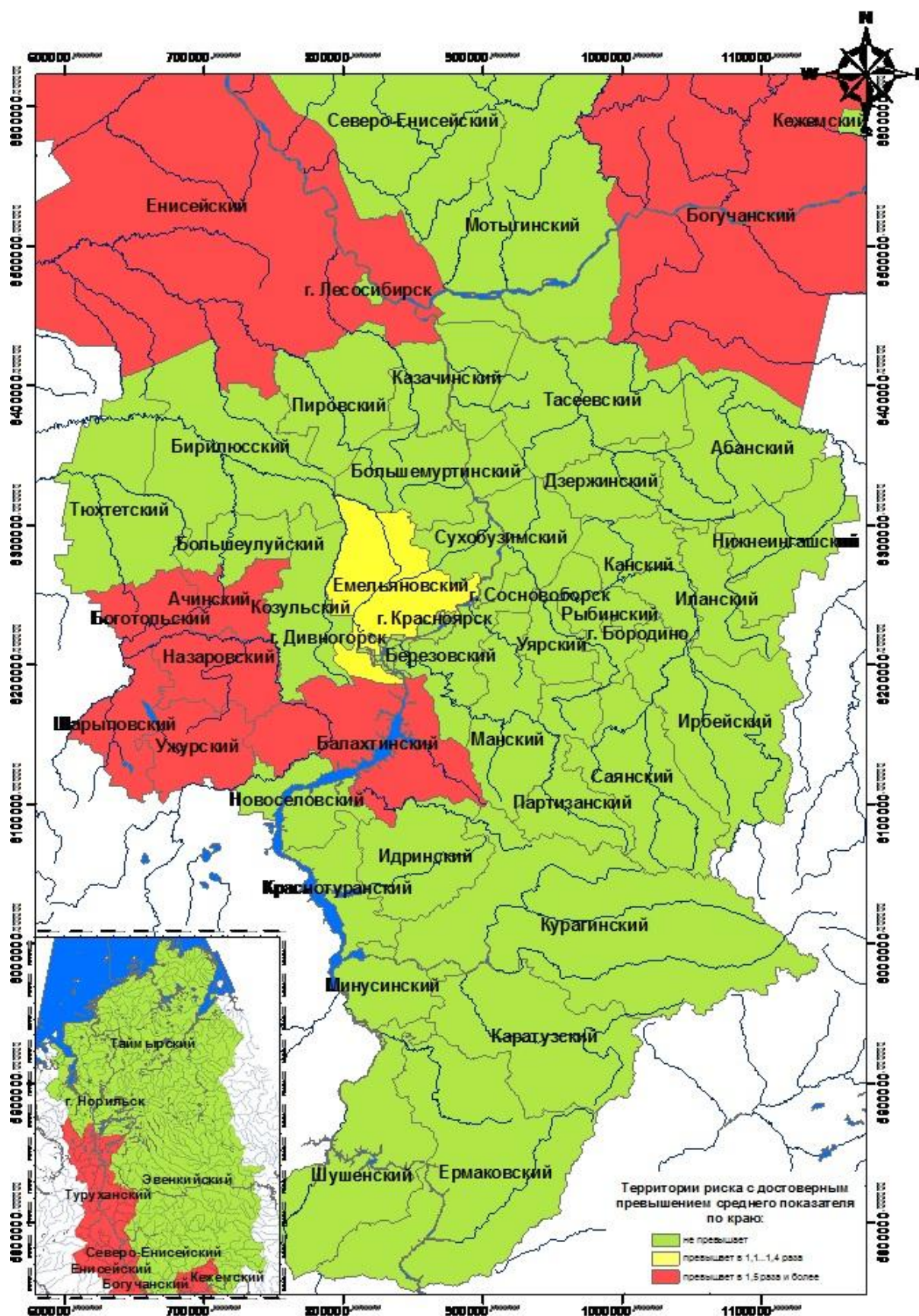


Рис. № 23. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами населения Красноярского края, 2021 г.

В Красноярском крае в структуре впервые выявленной заболеваемости наркологическими расстройствами у мужчин и женщин в 2021 г., как и в 2020 г., сохраняются различия в частоте регистрации: удельный вес расстройств, связанных с употреблением алкоголя, более высокий у женщин – 83,6...85,8 %, против 63,9...65,8 % у мужчин; расстройства, связанные с употреблением наркотических и ненаркотических веществ в большей степени выражены у мужчин – 28,3...33,1 % и 1,1...1,3 % соответственно, тогда как у женщин – 9,2...13,3 % и 0,5...0,9 % соответственно (рис. № 24).

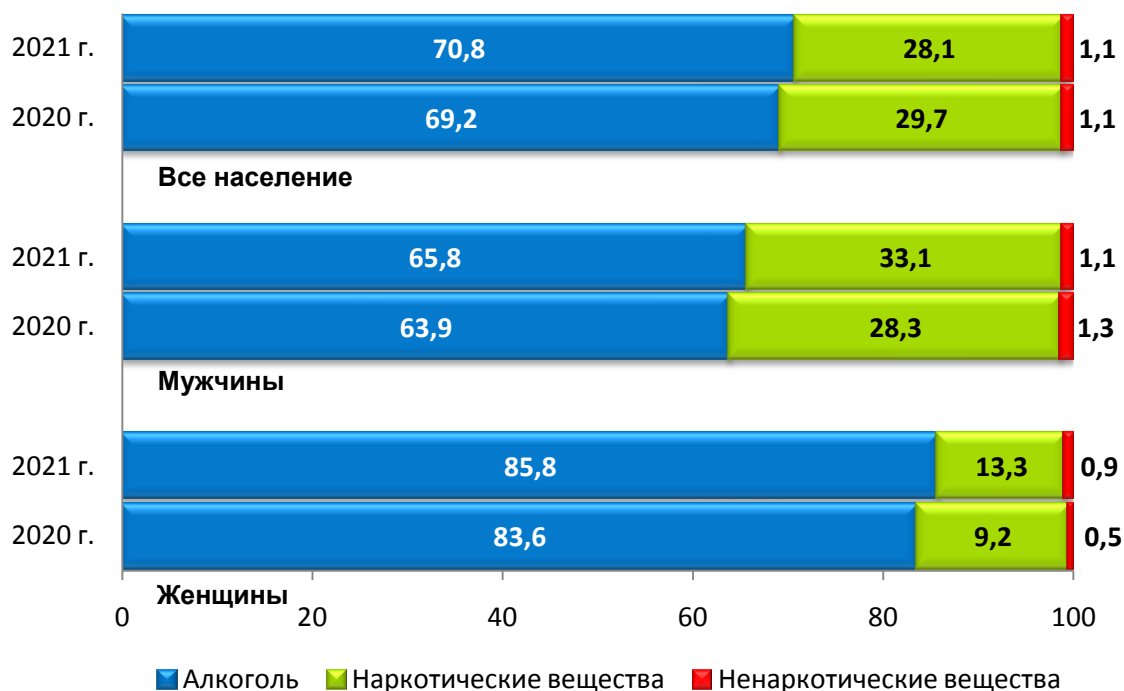


Рис. № 24. Распределение случаев впервые выявленных наркологических заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ среди населения Красноярского края, 2020-2021 гг., в %

Данные, представленные на рис. № 24, показывают, что в Красноярском крае в структуре первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами, как и в структуре распространенности, психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя, занимают лидирующее положение – 69,2...70,8 % случаев; далее следуют наркологические расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ – 28,1...29,7 % случаев и ненаркотических веществ по 1,1 % случаев.

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в 2021 году составил 43,0⁰/0000, что достоверно на 2,4 % выше уровня 2020 года – 37,6⁰/0000 и характерно для городского населения. На протяжении 2020-2021 гг. частота регистрации впервые выявленной заболеваемости среди сельского населения в 1,7 раза превышает соответствующие показатели среди городского населения.

Анализ данных многолетнего периода наблюдения (2017-2021 гг.) показал достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости населения по краю

в целом ежегодно на 8,9 %, в том числе среди городского населения – на 10,3 %, среди сельского населения – на 5,7 %.

Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае за период 2012-2021 гг. характеризуется аналогичной с Российской Федерацией (с учетом сведений статистического сборника «Здравоохранение в России» 2013, 2021) тенденцией снижения, но превышает при этом среднероссийские значения (рис. № 25). Прогноз на 2022 год, учитывающий динамику изменения показателей за период 2012-2021 гг., в Красноярском крае может составлять 47,6 ‰ с доверительным интервалом $\pm 2,5$ ‰.

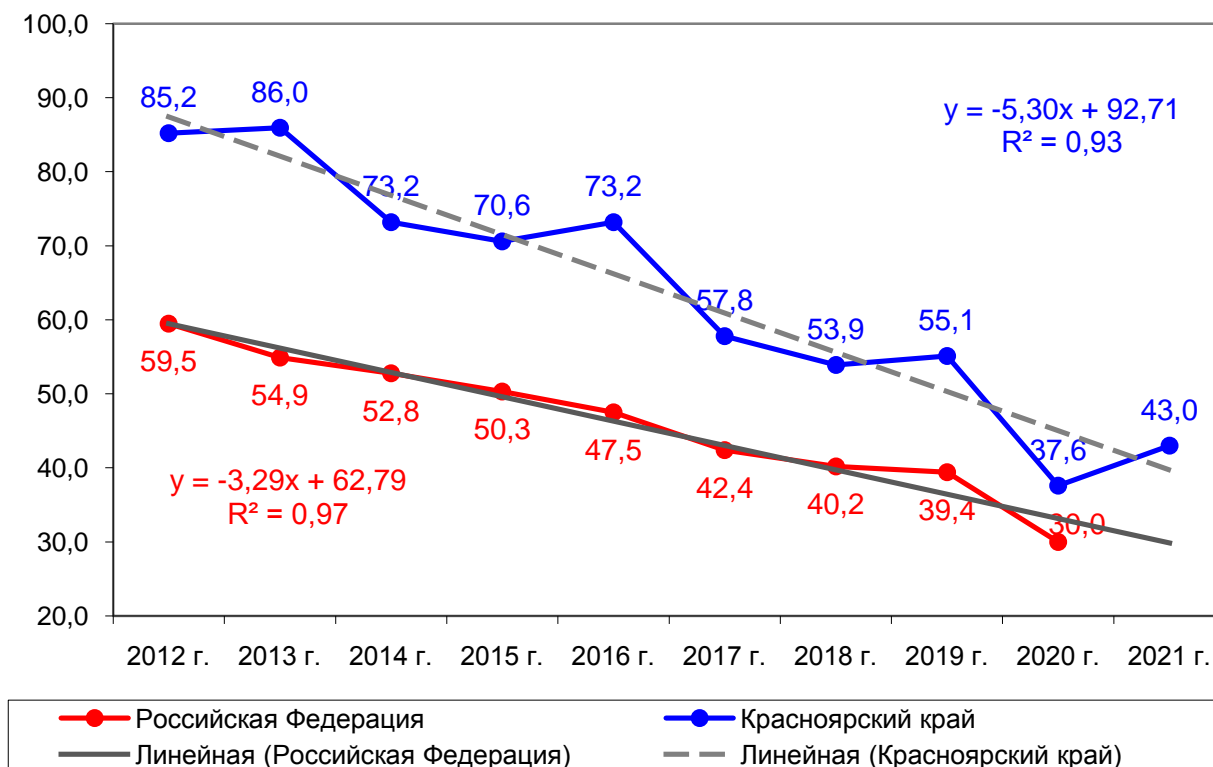


Рис. № 25. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкоголизмом в Красноярском крае и России, 2012-2021 гг., случаев на 100 тыс. населения

Превышение краевого показателя заболеваемости впервые выявленным алкоголизмом в 2021 году отмечается среди жителей 23 территорий, в том числе с достоверным превышением в 8 территориях: в 1,4...2,5 раза – в Ачинском, Боготольском, Енисейском, Емельяновском, Назаровском (город и район суммарно), Шарыповском (город и район суммарно) районах; в 4,0...4,3 раза – в Богучанском, Ужурском районах.

В 2021 году, в сравнении с 2020 годом, отмечается достоверное снижение показателя впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом среди жителей Бирилюсского (на 76,0 %), Ермаковского (на 60,2 %), Минусинского (город и район суммарно, на 55,1 %), Шушенского (на 47,3 %) районов. В 2021 году, по отношению к 2020 году, регистрировался достоверный рост впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом среди населения: в г. Дивногорске (в 3,2 раза), г. Красноярске (на 40,9 %), Богучанском (на 57,5 %), Канском (город и район суммарно, на 84,0 %), Ужурском (на 76,5 %) районах. В 2021 году среди населения Березовского, Большемурутинского, Большеулуйского, Держинского и Казачинского районов случаи впервые выявленного алкоголизма не регистрировались.

В 2021 году, как и в 2020 году, группами «риска» с достоверным превышением средних показателей по Красноярскому краю (43,0 ‰ и 37,6 ‰ соответственно) является экономически активное население в возрасте 20-39 лет (57,4 ‰ и 57,7 ‰ соответственно, или в 1,3...1,5 раза) и 40-59 лет (62,7 ‰ и 80,7 ‰ соответственно, или в 1,7...1,9 раза), рис. № 26.

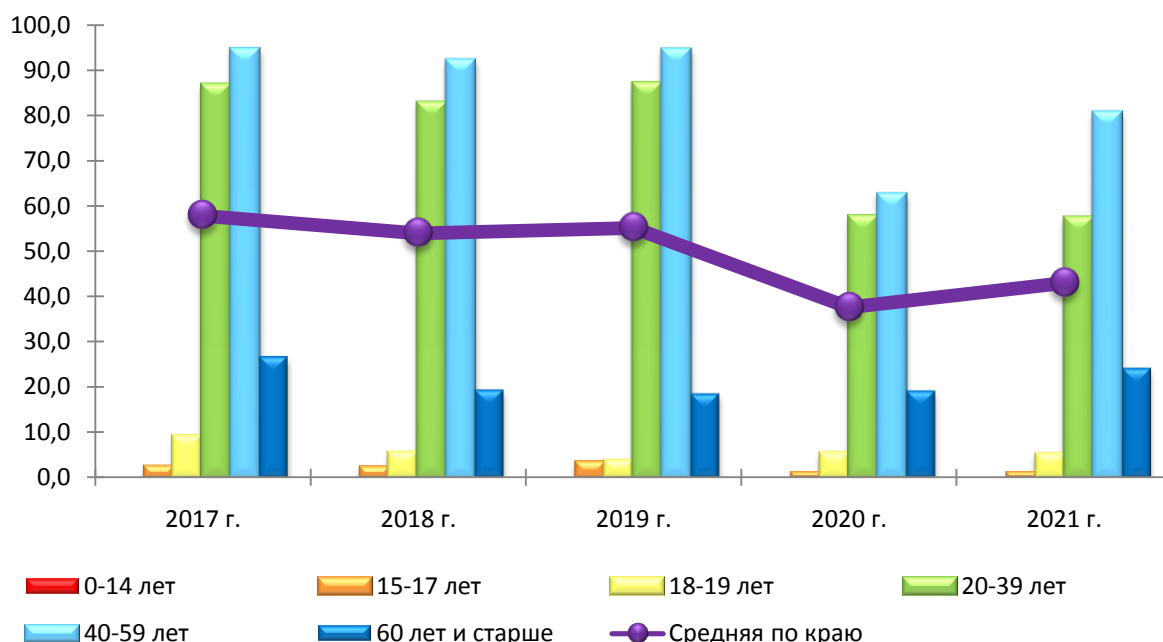


Рис. № 26. Уровень впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом в динамике и в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, на 100 тыс. чел.

По представленным на рис. № 26 данным, в Красноярском крае в многолетней динамике заболеваемости (2017-2021 гг.) отмечается достоверная тенденция снижения показателей впервые выявленной заболеваемости алкоголизмом в возрастных группах населения: 20-39 лет – со среднегодовым темпом снижения на 10,8 %, 40-59 лет – со среднегодовым темпом снижения на 6,6 %. В группе молодого населения 18-19 лет число случаев впервые выявленного алкоголизма (хронического алкоголизма) остается на уровне 2020 года (3 случая). В Красноярском крае за период 2017-2021 гг. среди детей в возрасте от 0 до 14 лет случаи впервые выявленного алкоголизма не зарегистрированы.

В Красноярском крае за период 2020-2021 гг. в структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, алкогольные психозы занимают третье место как по распространенности (4,4...4,5 % случаев), так и структуре первичной заболеваемости (17,7...19,7 % случаев).

В 2021 году уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами составил 12,0 ‰, что статистически выше уровня 2020 года (11,5 ‰).

В Красноярском крае уровень впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в динамике за 2012-2021 гг. оценивается тенденцией снижения, как и в Российской Федерации (с учетом сведений статистического сборника «Здравоохранение в России» 2013, 2021), характеризуюсь за период 2012-2020 гг. превышением средних российских показателей (рис. № 27).

Прогнозируемый показатель заболеваемости населения алкогольными психозами в крае на 2022 год может составить 14,3 ‰ в доверительном интервале $\pm 1,4$ ‰.

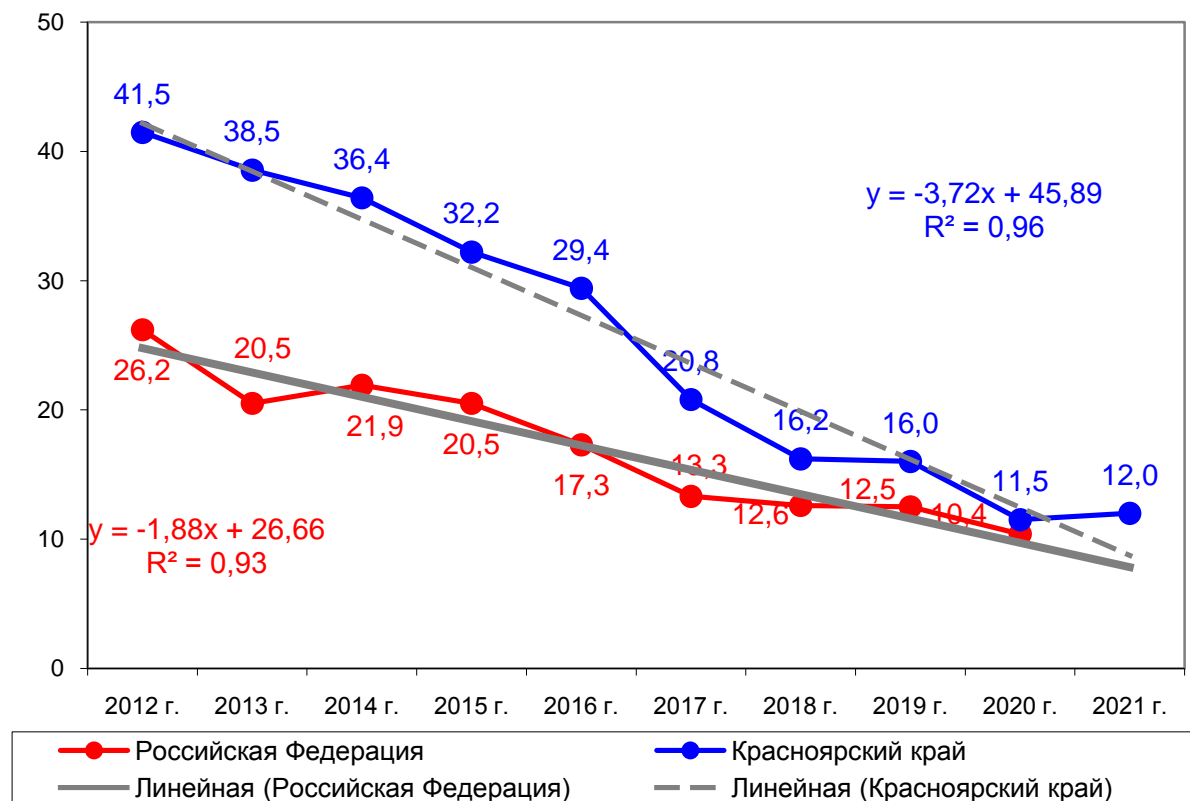


Рис. № 27. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами в Красноярском крае и России, случаев на 100 тыс. населения

Динамика (за период 2017-2021 гг.) показателей впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами среди населения Красноярского края характеризуется достоверной тенденцией снижения со среднегодовым темпом снижения на 14,0 %, в т.ч. среди населения городских поселений – на 14,2 %, населения сельских поселений – на 13,3 %.

В 2021 году превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости алкогольными психозами отмечается среди жителей 16 городских округов и муниципальных районов. В 4 территориях показатель впервые выявленной заболеваемости достоверно превышает средний по краю показатель в 2,3...5,4 раза: Ачинский (город и район суммарно), Богучанский, Емельяновский и Туруханский районы (рис. № 28).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

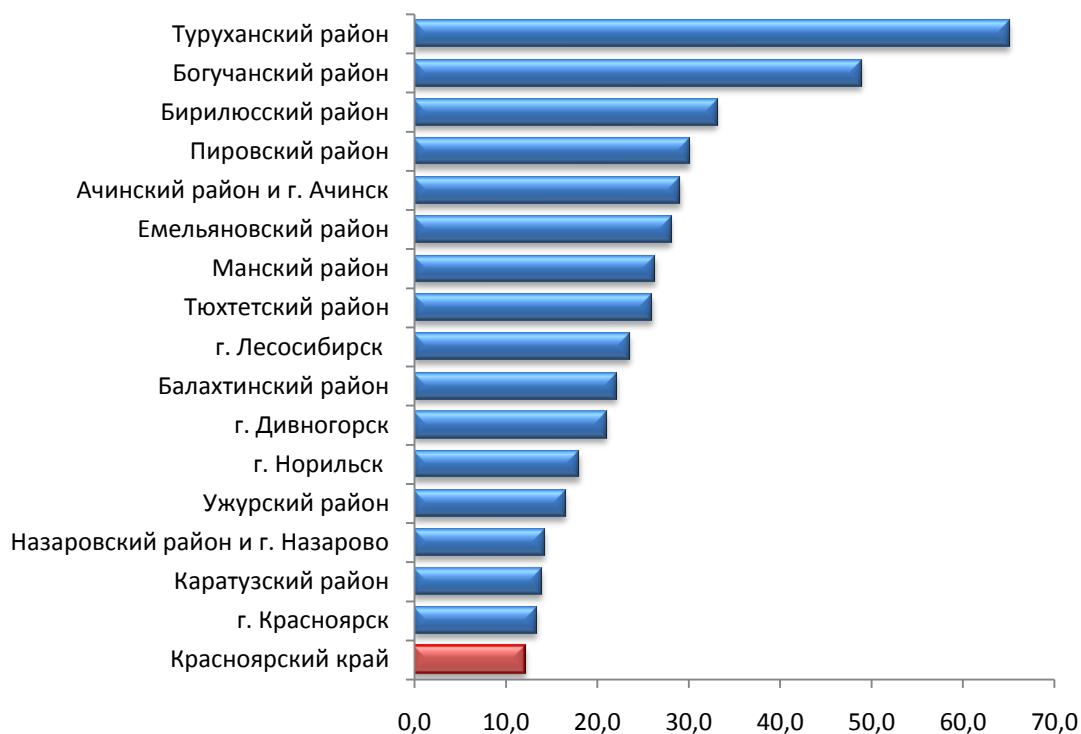


Рис. № 28. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами, 2021 г. (случаев на 100 тысяч населения)

В Красноярском крае среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, подростков 15-17 лет и молодых людей в возрасте 18-19 лет за период 2017-2021 гг. случаи заболеваний алкогольными психозами не регистрировались. Группой «риска» с достоверным превышением среднего показателя по Красноярскому краю является население в возрасте 20-39 лет – 14,4 ‰ или в 1,2 раза (в 2020 г. – 12,9 ‰ или в 1,1 раза) и 40-59 лет – 24,2 ‰, или в 2,0 раза (в 2020 г. – 25,3 ‰, или в 2,2 раза), рис. № 29.

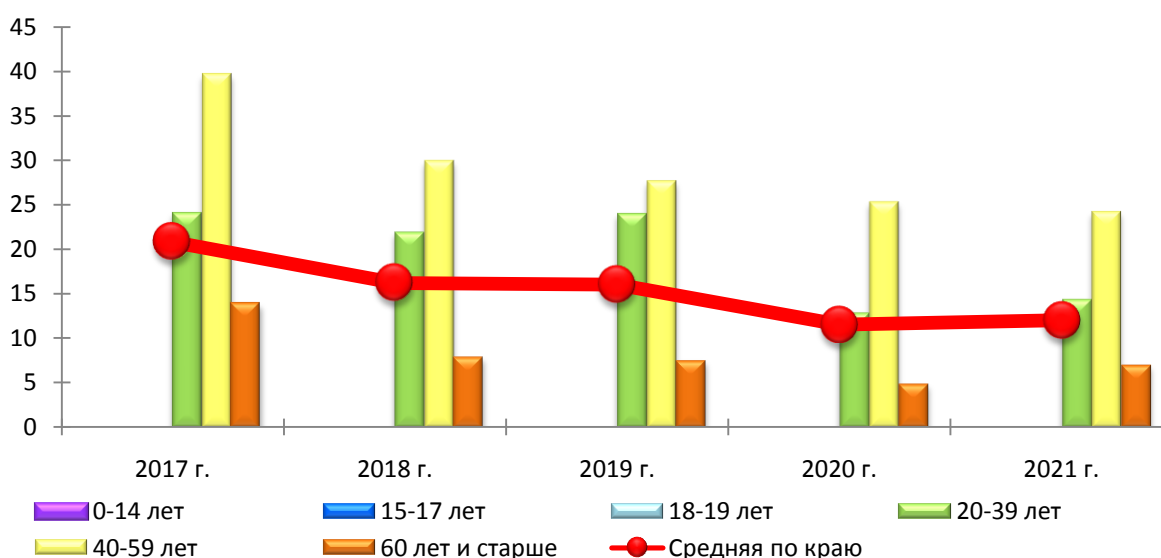


Рис. № 29. Динамика возрастного распределения уровня впервые выявленной заболеваемости населения алкогольными психозами среди населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

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 2021 году составил 15,9 случаев на 100 тыс. населения ($^0/_{0000}$), в 2020 году – 13,8 $^0/_{0000}$ (рис. № 30).

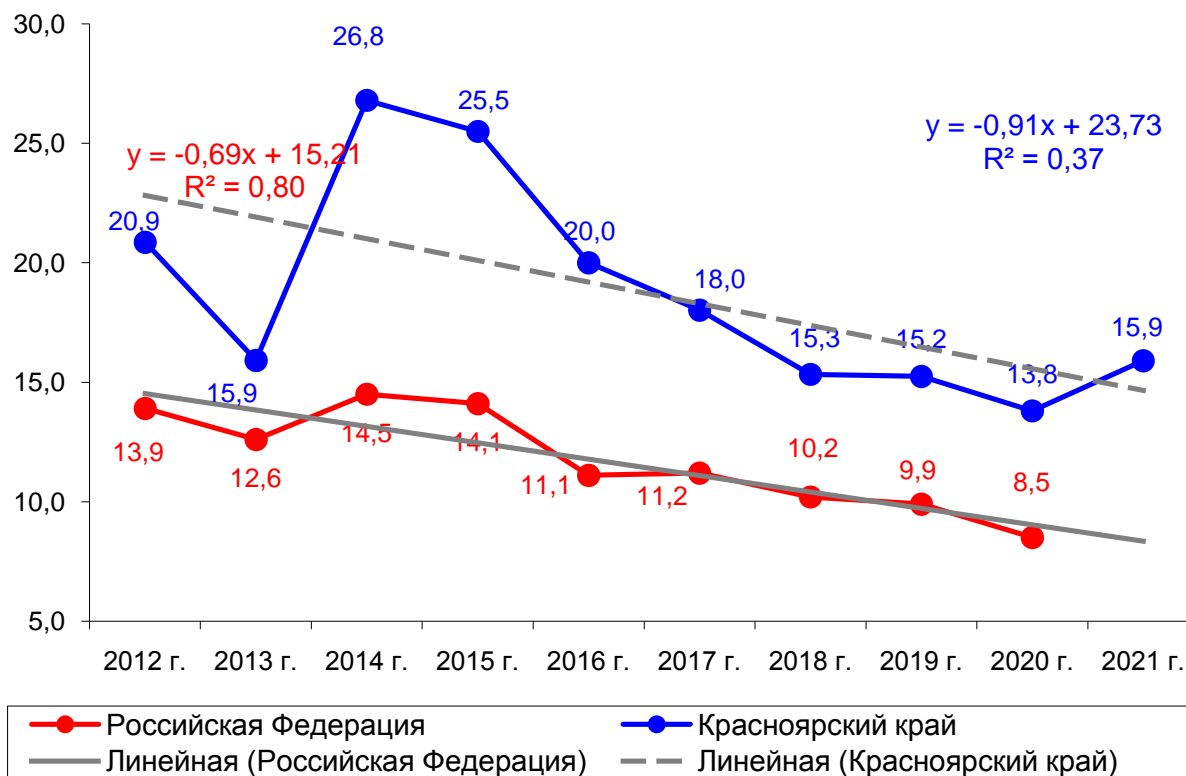


Рис. № 30. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости наркоманией населения в Красноярском крае и Российской Федерации, случаев на 100 тыс. населения

Показатели впервые выявленной заболеваемости населения с синдромом зависимости от наркотических веществ в Красноярском крае превышают аналогичные показатели по Российской Федерации (рис. № 30). Прогнозируемый показатель в Красноярском крае на 2022 год может составить 16,0 $^0/_{0000}$, в доверительном интервале $\pm 1,5$ $^0/_{0000}$.

В Красноярском крае в 2021 году уровень впервые выявленной заболеваемости наркоманией (синдром зависимости от наркотических веществ) среди городского населения достоверно превышал в 2,3 раза показатель сельского населения (2020 г. – в 1,6 раза).

Превышение краевого показателя впервые выявленной заболеваемости наркоманией в 2021 году отмечалось в 9 городских округах и муниципальных районах, но данные различия статистически недостоверны, за исключением достоверного превышения среднекраевого показателя в 1,6...4,9 раза в г. Красноярске, Ачинском и Саянском районах (рис. № 31).

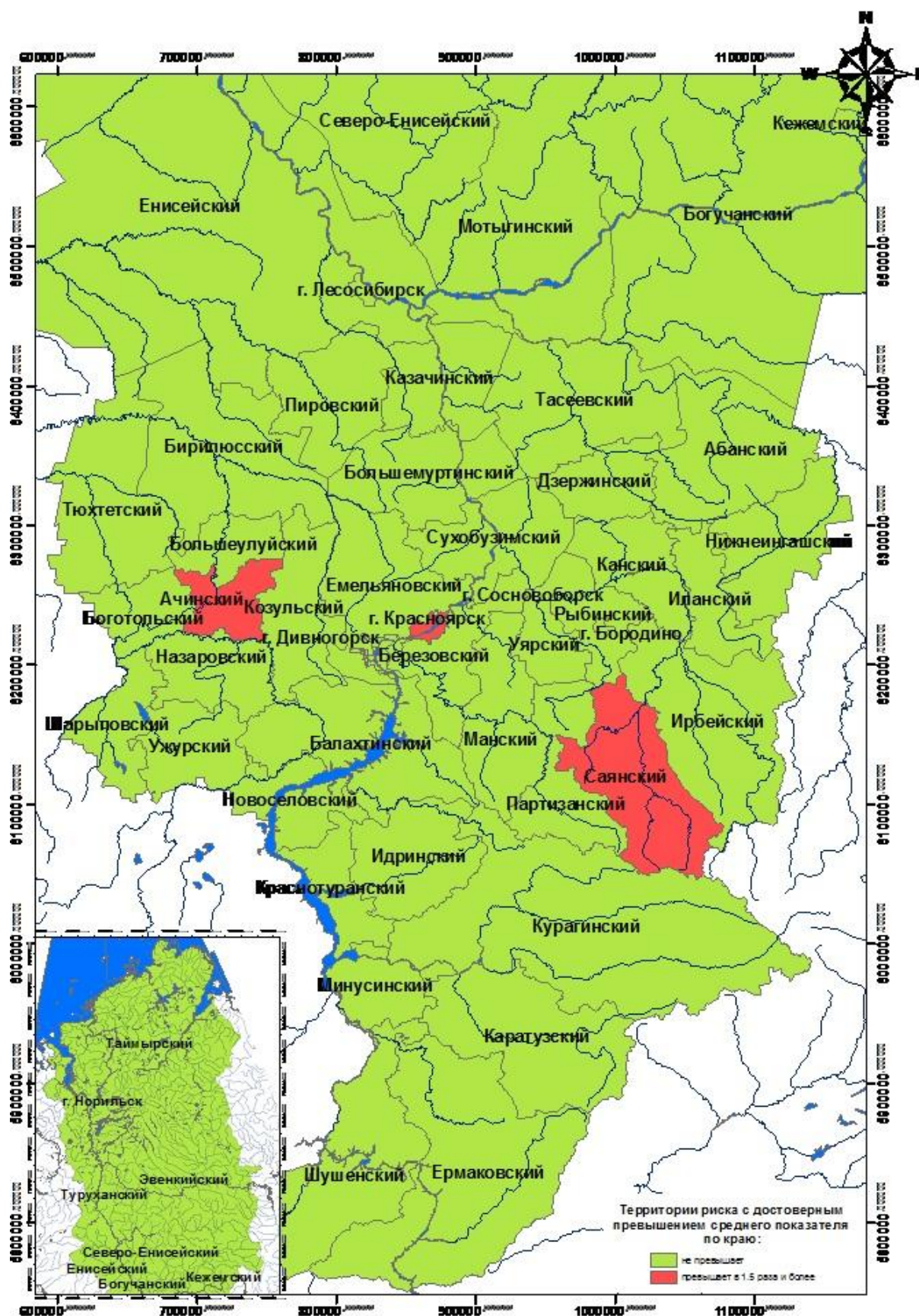


Рис. № 31. Территории «риска» по впервые выявленной заболеваемости наркоманиями населения Красноярского края, 2020 г.

В 2021 г. зарегистрировано 7 случаев впервые выявленного заболевания с синдромом зависимости от наркотических веществ среди населения возрасте 60 лет и старше, среди детского населения (0-14 лет) случаев заболеваний не зарегистрировано. К группам «риска» с достоверным превышением в 2,0 раза среднего показателя по краю в 2021 г., также как и в предыдущем году, относится население в возрасте 20-39 лет.

Острые отравления химической этиологии

В 2022 году на территории Красноярского края показатель уровня острых отравлений химической этиологии составил 134,1±2,2 случаев на 100 тыс. населения (⁰/₀₀₀₀), что на 11,9 % выше аналогичного показателя 2021 года (119,8 ⁰/₀₀₀₀), табл. № 92.

Таблица № 92

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии среди населения Красноярского края, 2018-2022 гг., ⁰/₀₀₀₀

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2018	195,1±3,8	82,5±2,3	135,1±2,2
2019	176,5±3,6	80,6±2,3	125,4±2,2
2020	158,9±3,4	64,2±2,0	108,4±1,9
2021	184,0±3,7	63,7±2,0	119,8±2,0
2022	206,4±3,9	70,6±2,2	134,1±2,2

По данным, представленным в табл. № 92, в 2022 году относительно 2021 года отмечается достоверный рост показателя острых отравлений как среди мужского, так и среди женского населения на 12,2 % и на 10,9 % соответственно.

Проведенный анализ многолетней динамики (2018-2022 гг.) показателей уровня отравлений свидетельствует:

– о достоверной тенденции снижения со среднегодовым темпом снижения на 0,6 %, в т.ч. среди женского населения – на 5,5 %;

– о достоверном снижении показателей в 13-х территориях: в городах – Ачинск, Канск, Назарово, Норильск, Шарыпово, в районах – Абанском, Богучанском, Иланском, Ирбейском, Канском, Минусинском, Назаровский, Новоселовском.

В 2022 году превышение краевого показателя отравлений (134,1 ⁰/₀₀₀₀) отмечается среди жителей четырех городов и семи районов, из них достоверное превышение краевого показателя в 1,5 раза регистрировалось в городах Красноярск (207,1 ⁰/₀₀₀₀) и Минусинск (205,7 ⁰/₀₀₀₀).

В причинной структуре острых отравлений химической этиологии в 2022 году, как и в 2021 году, от общего числа всех этиологических причин ведущими являются отравления в результате токсического действия алкоголя – 41,8 % и 44,4 % случаев соответственно (из них 90,6 % случаев – отравление этанолом, 1,3 % случаев – отравление метанолом), лекарственных средств – 16,6 % и 17,2 % случаев соответственно, наркотических веществ – 18,1 % и 14,3 % случаев соответственно. На долю других групп веществ, вызвавших отравления, приходится 23,5 % случаев в 2022 г. и 24,1 % случаев в 2021 г.

Среди населения Красноярского края по данным 2022 года группами риска по числу отравлений (в порядке убывания) является население возрастных групп: «40-49 лет», «15-17 лет», «30-39 лет», с достоверным превышением среднего краевого показателя в 1,3...1,6 раза (табл. № 93).

Возрастная структура острых отравлений химической этиологии населения Красноярского края за период 2018-2022 гг.

Возрастная группа населения	Год, случаев на 100 тыс. населения				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-14 лет	113,8±4,6	106,0±4,4	71,4±3,6	67,8±3,5	79,9±3,8
15-17 лет	165,3±13,9	179,2±14,4	139,4±12,3	133,6±12,0	183,3±14,1
18-19 лет	145,6±16,4	127,1±15,3	77,8±11,9	118,1±14,3	134,5±14,8
20-29 лет	117,1±5,6	96,8±5,1	94,2±5,3	91,2±5,4	117,4±6,2
30-39 лет	171,3±5,9	153,0±5,5	138,0±5,2	159,2±5,6	178,4±6,0
40-49 лет	172,5±6,6	185,5±6,9	161,0±6,3	187,2±6,7	219,6±7,2
50-59 лет	141,4±6,1	122,8±5,7	123,6±5,9	136,3±6,3	134,6±6,3
60-69 лет	111,1±5,8	98,3±5,5	84,0±5,0	96,5±5,3	90,7±5,1
70 лет и старше	79,9±6,1	73,9±5,8	66,2±5,3	79,7±5,8	77,0±5,6
Всего	135,1±2,2	125,4±2,2	108,4±1,9	119,8±2,0	134,1±2,2

Анализ динамики уровня острых отравлений химической этиологии за период 2018-2022 гг. свидетельствует о достоверном снижении показателей среди возрастных групп населения «0-14 лет», «60-69 лет» со среднегодовым темпом снижения на 4,1...11,5 % и росте показателей в возрастной группе населения «40-49 лет» со среднегодовым темпом прироста на 5,6 %. В остальных возрастных группах населения изменение уровня острых отравлений химической этиологии в сторону роста или снижения носит статистически недостоверный характер.

Социальный состав отравившихся химическими веществами в 2022 году, в сравнении с предыдущим годом, в Красноярском крае практически не изменился и выглядит следующим образом 57,1 % и 55,1 % соответственно – неработающее население края трудоспособного возраста; 15,8 % и 19,3 % соответственно – пенсионеры; по 10,1 % – работающее население Красноярского края; 9,4 % и 8,4 % соответственно – учащиеся; 7,5 % и 7,0 % соответственно – дети дошкольного возраста.

По данным 2022 года среди населения Красноярского края зарегистрировано 20 случаев отравления курительными смесями, из них 17 случаев среди взрослого населения (85,0 %), случаев летального исхода не зарегистрировано.

В Красноярском крае показатель уровня отравлений химической этиологии с летальным исходом в 2022 году составил 43,1 случаев на 100 тыс. населения (‰), что выше уровня 2021 года на 11,3 % (табл. № 94).

Показатель уровня острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди населения Красноярского края за период 2018-2022 гг., ‰

Год	Мужчины	Женщины	Все население
2018	49,2±1,9	13,3±0,9	30,1±1,0
2019	39,6±1,7	12,5±0,9	25,2±0,9
2020	38,6±1,7	10,3±0,8	23,5±0,9
2021	64,0±2,2	16,6±1,0	38,7±1,0
2022	73,8±2,4	16,2±1,0	43,1±1,2

По данным, представленным в табл. № 94, в 2022 году, по отношению к 2021 году, отмечается увеличение показателей острых отравлений химической этиологии с летальным исходом среди мужского населения на 15,2 %, динамика изменения показателей в сторону уменьшения среди женского населения носит статистически недостоверный характер.

Основной этиологической причиной отравлений с летальным исходом в 2022 году являются отравления наркотическими веществами – 41,4 % случаев (в 2021 году – 29,0 % случаев), отравления алкоголем – 28,3 % случаев (в 2021 году – 35,4 % случаев), отравления в результате токсического действия угарного газа – 19,4 % случаев (в 2021 году – 21,2 % случаев).

В 2022 году территориями «риска» с достоверным превышением в 1,2...2,2 раза среднего показателя острых отравлений химической этиологии с летальным исходом по краю ($43,1 \text{ }^0/0000$) являются города Ачинск и Красноярск, районы – Березовский, Сухобузимский, Шушенский.

Анализ динамики (2018-2022 гг.) показателя отравлений с летальным исходом среди населения Красноярского края показал:

– превышение частоты регистрации летальных исходов среди мужчин в 2,8...4,0 раза чаще, чем у женщин;

– достоверную тенденцию роста показателя со среднегодовым темпом прироста на 11,3 %, в т. ч. среди мужчин – на 15,2 %.

В общей возрастной структуре подавляющее большинство случаев отравлений с летальным исходом приходится на трудоспособное население: в возрасте от 40 до 49 лет – 28,8 % случаев, в возрасте от 30 до 39 лет – 28,7 % случаев.

В 2022 году, как и в 2021 году, случаи отравлений химической этиологии с летальным исходом регистрируются преимущественно среди неработающего населения Красноярского края трудоспособного возраста (69,9 % и 63,9 % соответственно), пенсионеров (21,8 % и 29,3 % соответственно) и работающих жителей края (5,9 % и 5,3 % 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 2022 г. в Красноярском крае всего впервые установлено 162 случая профессиональных заболеваний, показатель профессиональной заболеваемости составил 1,78 на 10 тыс. работников.

Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2022 г. составило 152 человека, что на 25,5 % меньше, чем в 2021 г. (204 человека). Число установленных случаев также снизилось с 211 в 2021 г. до 162 в 2022 г. (на 23,2 %). В 2022 г. зарегистрировано 7 случаев острого профессионального заболевания и отравления, из них со смертельным исходом – 5 случаев. 155 случаев являются хроническими профессиональными заболеваниями. У 10 работников установлено 2 диагноза профессиональных заболеваний.

В Красноярском крае удельный вес случаев профессиональных заболеваний у женщин в 2022 году составил 8,0 %, что значительно ниже показателя 2021 года (14,2 %). Сведения о показателях профессиональной заболеваемости работающих на

предприятиях, расположенных на территории Красноярского края, в динамике за период 2020-2022 гг. представлены в табл. № 95.

Таблица № 95

Динамика профессиональной заболеваемости на предприятиях Красноярского края, 2020-2022 гг., случаев на 10 тысяч работающих

Год	Заболеваемость, случаев на 10 тысяч работающих		
	Всего	Острые	Хронические
2020	3,26	0,17	3,09
2021	2,32	0,35	1,97
2022	1,78	0,07	1,71

Показатель профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в 2022 году составил 1,78 на 10 тысяч работающих, значительно уменьшился в сравнении с 2021 годом (2,32), при этом уровень острых профессиональных заболеваний снизился с 0,35 на 10 тысяч работающих в 2021 году до 0,07 на 10 тысяч работающих в 2022 году.

В период 2021-2022 гг. отмечается снижение удельного веса случаев профессиональных заболеваний с утратой трудоспособности: если в 2021 году показатель составлял 38,9 %, то в 2022 году уменьшился до 30,2 % случаев профессиональных заболеваний (табл. № 96).

Таблица № 96

Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм течения заболеваний и их исходов, 2020-2022 гг.

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Хроническая форма профессиональной патологии			
Всего случаев, ед.	290	179	155
в т.ч. среди женщин, случаев, ед.	14	11	13
удельный вес, %	94,8	84,8	95,7
Острая форма профессиональной патологии			
Всего случаев, ед.	16	32	7
в т.ч. среди женщин, случаев, ед.	8	19	6
удельный вес, %	5,2	15,2	4,3
Утрата трудоспособности			
Всего случаев, ед.	102	82	49
в т.ч. среди женщин, случаев, ед.	12	3	4
удельный вес, %	33,3	38,9	30,2

Случаи профессиональных заболеваний продолжают регистрироваться в территориях, где расположены крупные металлургические производства, предприятия по добыче металлических руд, предприятия по производству машин и оборудования, транспорта (г. Норильск, г. Красноярск). Лидирующее положение по количеству установленных профессиональных заболеваний по-прежнему занимает г. Норильск, где в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, отмечено снижение числа случаев профессиональных заболеваний со 121 до 107 случаев. Второе положение занимает г. Красноярск, где в 2022 году установлено 34 случая профессиональных заболеваний, что ниже уровня 2021 года (53 случая).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В 2022 г. зарегистрировано 7 случаев острых профессиональных заболеваний и отравлений, из них с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция COVID-19» – 6 случаев, 1 случай – последствия перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Данные заболевания зарегистрированы в 5 территориях Красноярского края: в г. Красноярске и в г. Ачинске – по 2 случая, в г. Канске, г. Норильске, рп. Мотыгино – по 1 случаю. Случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) вызваны воздействием биологического фактора и зарегистрированы в организациях, осуществляющих деятельность в области здравоохранения и социальных услуг.

Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края представлено в табл. № 97.

Таблица № 97

Распределение зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний по административным территориям Красноярского края, 2020-2022 гг.

Наименование города, района	Число установленных случаев						Профессиональные заболевания					
	всего			в том числе среди женщин			острые			хронические		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ачинск	7	8	3	3	3	1	3	4	1	4	4	2
Назарово	–	2	3	–	1	–	–	–	–	–	2	3
Боготол	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
Балахтинский	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–
Бирилюсский	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–
Енисейский	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Емельяновский	2	–	2	–	–	–	–	–	–	2	–	2
Заозерный	5	1	1	2	–	–	2	1	–	3	–	1
Ирбейский	–	2	1	–	–	1	–	2	1	–	–	–
Канск	3	4	–	1	3	–	–	4	–	3	–	–
Красноярск	49	52	32	7	14	6	6	11	2	43	41	30
Сосновоборск	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–
Курагинский	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–
Минусинск	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
Лесосибирск	12	9	4	5	2	3	3	–	–	9	9	4
Новоселовский	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
Норильск	222	121	107	3	1	–	1	1	1	221	120	106
Саянский	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
Северо-Енисейский	–	1	7	–	–	–	–	–	–	–	1	7
Шарыпово	1	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–
Мотыгинский	2	–	1	–	–	1	–	–	1	2	–	–
Богучанский	2	1	–	–	1	–	1	–	–	1	1	–
Ужурский	–	2	–	–	1	–	–	2	–	–	–	–
Туруханский	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–
Итого	306	211	162	22	30	13	16	32	7	290	179	155

Примечание: 1 – 2020 год; 2 – 2021 год; 3 – 2022 год

Профессиональная заболеваемость среди работающих в различных отраслях

промышленности на территории Красноярского края ежегодно превышает уровень профессиональной заболеваемости Российской Федерации (рис. № 32).

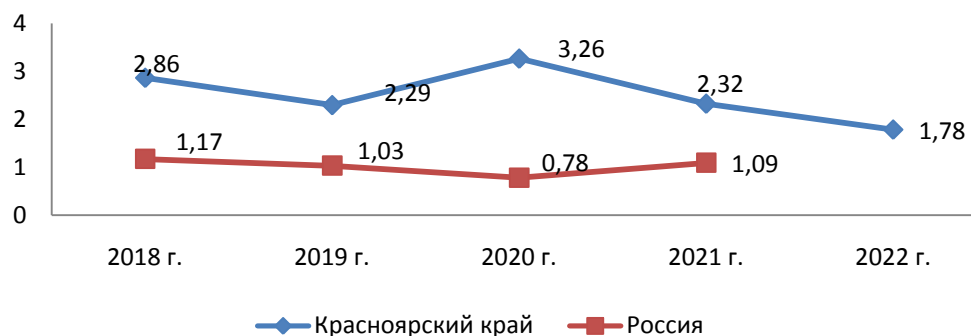


Рис. № 32. Динамика профессиональной заболеваемости в Красноярском крае и Российской Федерации, 2018-2022 гг., случаев на 10 тыс. работающих

В Красноярском крае в 2022 году, в сравнении с 2021 годом, в структуре профессиональной патологии изменились ранговые места заболеваний в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора. При этом, как и в предыдущие годы, в 2022 году высокая доля профессиональных заболеваний – 69,1 % (в 2021 году – 65,9 %) приходилась на воздействие физических факторов производственных процессов (первое место). Второе место заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов – 14,8 % (в 2021 году – 9,0 %). Третье место в 2022 году поделили заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем и заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов – 6,2 % и 9,9 % соответственно (2021 год – 9,0 % и 16,1 % соответственно). Структура профессиональной патологии, связанной с воздействием основных вредных производственных факторов, в Красноярском крае в динамике за период 2020-2022 гг. представлена в табл. № 98.

Таблица № 98

Удельный вес профессиональной патологии от воздействия основных вредных производственных факторов в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Группы заболеваний	Удельный вес, %			Рост/снижение (↑/↓), 2022/2021
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	70,6	65,9	69,1	↑ 4,9 %
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем	13,0	9,0	9,9	↑ 10,0 %
Заболевания, связанные с воздействием химических факторов	8,5	9,0	14,8	↑ 64,4 %
Заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов	7,8	16,1	6,2	↓ в 2,6 раза

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, в общей структуре заболеваемости отмечен рост удельного веса по всем группам заболеваний: от 4,9 % в группе заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, до 64,4 % – в группе заболеваний,

связанных с воздействием химических факторов. Исключение составляет группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных биологических факторов, частота регистрации которых снизилась с 16,1 % в 2021 году до 6,2 % в 2022 году.

Структура профессиональной заболеваемости в Красноярском крае в основном соответствует структуре в Российской Федерации. Первое место, как в Российской Федерации, так и в Красноярском крае занимают профессиональные заболевания от воздействия производственных физических факторов.

Однако удельный вес заболеваний от воздействия производственных физических факторов в структуре общероссийской профессиональной патологии в 2021 году составлял 42,2 %, тогда как в Красноярском крае в 2021 году – 65,9 % и в 2022 году повысился до 69,1 %. Профессиональные заболевания, вызванные иными факторами производственной среды и трудового процесса, составляли по Красноярскому краю в 2021 году 34,1 %, в 2022 году снизились до 30,9 %, тогда как в Российской Федерации в 2021 году – более 57,0 %.

В 2022 году в Красноярском крае второе ранговое место в структуре профессиональной патологии заняли заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов, их удельный вес увеличился с 9,0 % в 2021 году до 14,8 % в 2022 году, при этом удельный вес по данной группе заболеваний в 2021 году по Российской Федерации составлял 14,8 %.

Третье место в структуре профессиональной заболеваемости по Красноярскому краю в 2022 году составили заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 9,9 % (в 2021 году – 9,0 %), тогда как в Российской Федерации в 2021 году данная группа составила 14,8 %. Четвертое место в структуре профессиональной заболеваемости по Красноярскому краю в 2022 году составили заболевания, связанные с действием биологических факторов – 6,2 % (в 2021 году – 16,1 %). Удельный вес заболеваний, связанных с действием биологических факторов, по Российской Федерации в 2021 году составлял 26,28 %.

Удельный вес заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов, в течение ряда лет остается на высоком уровне, их доля в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, растет с 65,9 % до 69,2 %, всего установлено 112 случаев, в т.ч. 1 случай – у женщины (0,9 %).

В 2022 г. заболевания, вызванные воздействием физических факторов, зарегистрированы в 11 отраслях промышленности. Наибольший удельный вес профзаболеваний был зарегистрирован на предприятиях по добыче металлических руд, добыче полезных ископаемых – 58 случаев (51,8 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний в группе); в строительстве – 23 случая (20,5 %); на объектах водного, воздушного и сухопутного транспорта – 10 случаев (8,9 %); на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 10 случаев (8,9 %); в производстве готовых металлических изделий – 4 случая (3,6 %); в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой области – 3 случая (2,7 %); по 1 случаю (0,9 %) в металлургическом производстве, на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром, в производстве компьютеров, электронных и оптических изделий, на предприятиях по сбору и обработке сточных вод.

По данным 2022 года нозологическими формами группы профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием физических факторов, являются: вибрационная болезнь – 58,0 % от количества всех заболеваний в группе, нейросенсорная тугоухость, полинейропатия конечностей.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием физических факторов, на вибрационную болезнь приходится 65 случаев, наибольшее число случаев вибрационной болезни зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд – 43 случая (66,2 % от общего числа случаев), в строительстве – 19 случаев (29,2 %), в произ-

водстве готовых металлических изделий – 2 случая (3,1 %), на предприятии по ремонту и монтажу машин и оборудования – 1 случай (1,5 %).

Вибрационная болезнь регистрировалась в таких профессиях, как машинист погрузочно-доставочных машин – 22 случая (33,8 %), бурильщик шпуров – 13 случаев (20,0 %), проходчик – 8 случаев (12,3 %), горнорабочие очистного забоя (далее – ГРОЗ) – 7 случаев (10,8 %), крепильщик – 6 случаев (9,2 %), машинист электровоза – 3 случая (4,6 %), по 1 случаю (по 1,5 %) – у водителей автомобиля, погрузчика, машиниста бульдозера, машиниста скреперной лебедки, машиниста экскаватора, огнеупорщика, занятого на горячих работах.

Второе ранговое место в структуре заболеваний от воздействия физических факторов занимает нейросенсорная тугоухость, число случаев которой в 2022 году составило 46 случаев. Наибольшее число случаев тугоухости зарегистрировано на предприятиях по добыче металлических руд, добыче полезных ископаемых – 15 случаев (32,6 %), на объектах воздушного, водного и сухопутного транспорта – 10 случаев (21,7 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 9 случаев (19,6 %), по 3 случая (по 6,5 %) – в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой сфере, в строительстве; 2 случая (4,3 %) – в производстве готовых металлических изделий, по 1 случаю (по 2,2 %) – в металлургическом производстве, обеспечении электрической энергией, газом и паром, на предприятии по производству компьютеров, электронных и оптических изделий, по сбору и обработке сточных вод.

Нейросенсорная тугоухость регистрировалась в таких профессиях как слесарь – 10 случаев (21,7 %), летный состав воздушных судов (пилот, командир воздушного судна, бортмеханик) – 9 случаев (19,6 %), в профессии электрогазосварщик – 3 случая (6,5 %), по 2 случая (4,3 %) – у ГРОЗ, машинистов буровой установки, машинистов тепловоза, по 1 случаю (2,2 %) – у водителя погрузчика, инструментальщика, капитанамеханика, крепильщика, люкового, мастера горного, машиниста автогрейдера, машиниста погрузочно-доставочной машины, машиниста экскаватора, монтажника санитарно-технических систем и оборудования, наладчика кузнечнопрессового оборудования, занятого на горячих участках работ, оператора установок и линии обработки пиломатериалов, плавильщика, проходчика, растворщика реагентов, тракториста-машиниста, фрезеровщика, электролизника расплавленных солей.

В группе заболеваний от воздействия физических факторов в 2022 г. зарегистрирован 1 случай полинейропатии конечностей в строительстве в профессии взрывник.

Второе место по распространенности в 2022 году заняли заболевания, вызываемые воздействием производственных химических факторов, удельный вес данной патологии составил 14,8 % (24 случая), в т.ч. 4 случая установлено у женщин (16,7 %). В 2022 году наибольшее число случаев заболеваний, вызываемых воздействием производственных химических факторов, зарегистрировано в металлургическом производстве – 11 случаев (45,8 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования – 6 случаев (25,0 %), на предприятиях добычи металлических руд – 4 случая (16,7 %), по 1 случаю (по 4,2 %) – в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой сфере, в деятельности в области здравоохранения и социальных услуг, на предприятии торговли розничной пищевыми продуктами, напитками и табачными изделиями в специализированных магазинах.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, 19 случаев (79,2 % из 24 установленных) составляют профессиональные заболевания органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональная бронхиальная астма, гиперчувствительный пневмонит, заболевание верхних дыхательных путей). Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний органов дыхания в 2022 году зарегистрировано на предприятиях по ремонту и монтажу ма-

шин и оборудования, а также на предприятиях металлургического производства – по 6 случаев (31,6 %), на предприятии по добыче металлических руд – 4 случая (21,1 %), по 1 случаю (по 5,3 %) – в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой сфере, в деятельности в области здравоохранения и социальных услуг, на предприятии торговли розничной пищевыми продуктами, напитками и табачными изделиями в специализированных магазинах. Заболевания регистрировались в таких профессиях как электрогазосварщик, электросварщик ручной сварки – 4 случая (21,1 %), по 3 случая (по 15,8 %) у аппаратчика в производстве металлов, электролизников расплавленных солей, 2 случая (10,5 %) – у слесарей-ремонтников, по 1 случаю (по 5,3 %) – в профессиях машинист погрузочно-доставочной машины, пекарь, плавильщик, разлищик цветных металлов, санитарка, сортировщик материалов и изделий из древесины, электрослесарь.

В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, в 2022 году хроническая интоксикация фтором и его соединениями составляет 4 случая (16,7 %). Все случаи зарегистрированы в металлургическом производстве, заболевания установлены у электролизников расплавленных солей и литейщиков цветных металлов – по 2 случая (по 50,0 %).

Третье место в структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных химических факторов, занимают злокачественные новообразования, связанные с воздействием химических веществ, обладающих канцерогенным действием – 1 случай (4,2 %), заболевание связано с локализацией в легких у электролизника расплавленных солей в металлургическом производстве.

В структуре общей профессиональной заболеваемости в 2022 году третье место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем, с удельным весом 9,9 % (16 случаев), заболевания установлены в 5 отраслях промышленности, среди женщин данные заболевания не обнаружены.

Наибольший удельный вес профзаболеваний зарегистрирован в строительстве – 50,0 % (8 случаев), на предприятиях по добыче металлических руд – 25,0 % (4 случая), в производстве готовых металлических изделий – 12,5 % (2 случая), по 1 случаю (по 6,25 %) – на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования, в складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности.

В 2022 году структуру заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, составляет хроническая радикулопатия – 13 случаев (81,3 % от количества всех заболеваний в группе), 2 случая (12,5 %) – поражение плеча, связанное с физическим функциональным напряжением, 1 случай (6,3 %) – мышечно-тонический синдром пояснично-крестцового уровня. Случаи радикулопатии регистрировались в 4 отраслях промышленности, наибольший удельный вес зарегистрирован в строительстве – 53,8 % (7 случаев), на предприятиях по добыче металлических руд – 23,1 % (3 случая), в производстве готовых металлических изделий – 15,4 % (2 случая), 1 случай (7,7 %) – зарегистрирован на предприятии по ремонту и монтажу машин и оборудования. Заболевание зарегистрировано в профессии крепильщик – 3 случая (23,1 %), взрывник – 3 случая (23,1 %), проходчик – 3 случая (23,1 %), по 1 случаю (по 7,7 %) – в профессии футеровщик-шамотчик, обработчик, занятый на обработке литья наждаком и вручную, наладчик кузнечнопрессового оборудования, занятый на горячих участках работ, ГРОЗ. Поражение плеча, связанное с физическим функциональным напряжением, зарегистрировано в 2 отраслях промышленности, 1 случай – в строительстве, 1 случай – в металлургическом производстве; в профессиях – крепильщик и электролизник водных растворов. Случай мышечно-тонического синдрома пояснично-крестцового уровня установлен водителю автомобиля-экспедитору в отрасли – складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность.

В структуре общей профессиональной заболеваемости в 2022 году на четвертом месте заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, всего 10 случаев или 6,2 % от общего числа заболеваний, из них 8 случаев (80,0 %) зарегистрировано у женщин. В 2022 году заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов, зарегистрированы в учреждениях здравоохранения и социальных услуг (90,0 %), а также в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой сфере (10,0 %). В структуре заболеваний, связанных с воздействием производственных биологических факторов, 7 случаев из 10 установленных случаев (70,0 %) составляет новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, 2 случая (20,0 %) – туберкулез органов дыхания, 1 случай (10,0 %) – бруцеллез. Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов, установлены в следующих профессиях – у медицинских работников (врач, медицинская сестра, фельдшер, лаборант, санитарка, инструктор-методист по лечебной физкультуре) – 9 случаев (90,0 %), у зоотехника – 1 случай (10,0 %).

Таким образом, в течение ряда лет в структуре хронической профессиональной заболеваемости превалирует группа заболеваний, вызываемых воздействием производственных физических факторов, в 2022 году составила 69,1 % от общего числа случаев профессиональных заболеваний. Второе место в 2022 году заняли заболевания, связанные с воздействием производственных химических факторов – 14,8 %. На третьем месте – заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем – 9,9 %. Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов, в связи со значительным уменьшением числа заболеваний новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, заняли четвертое место с удельным весом 6,2 %.

Наибольший уровень профессиональной заболеваемости регистрируется на предприятиях добычи металлических руд (35,8 % от общего числа случаев), на объектах строительства (19,1 %), на предприятиях по ремонту и монтажу машин и оборудования (10,5 %), на объектах транспорта и в металлургическом производстве (по 9,3 %), в деятельности в области здравоохранения и социальных услуг (6,2 %), в производстве готовых металлических изделий (3,7 %), в лесном хозяйстве и предоставлении услуг в этой сфере (3,1 %), 1 случай (0,6 %) – на предприятиях по обеспечению электрической энергией, газом и паром (рис. № 33).

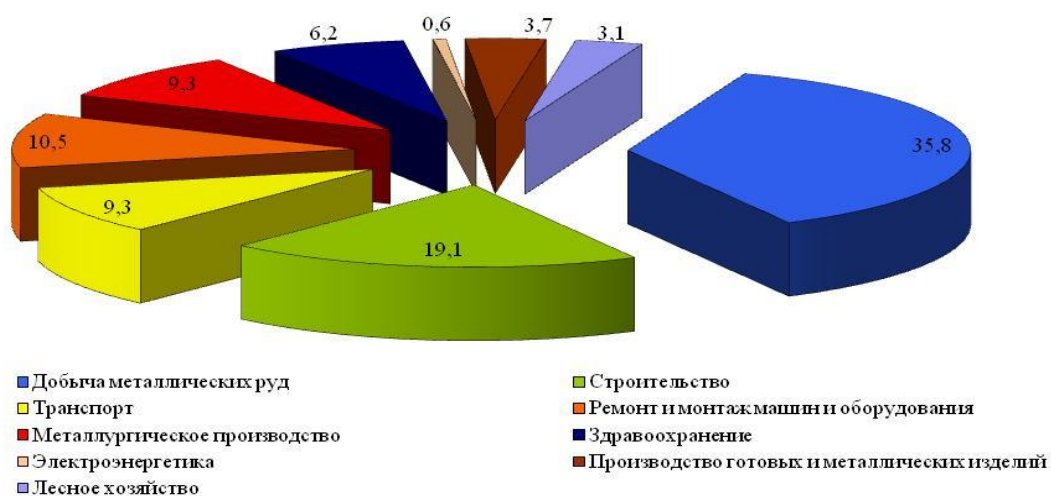


Рис. № 33. Удельный вес различных видов экономической деятельности в структуре профессиональной заболеваемости в Красноярском крае, 2022 г., в %

Анализ распределения профессиональных заболеваний (отравлений) от воздействия того или иного неблагоприятного фактора показал, что в 2022 году у работников-мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрировались в следующих профессиях (должностях): машинист погрузочно-доставочной машины, бурильщик шпуров, слесарь по ремонту (электрослесарь), проходчик, крепильщик, горнорабочий очистного забоя, командиры воздушных судов (пилоты, авиатехники, бортовые механики), электрогазосварщики, электролизники расплавленных солей, водитель транспортных средств, взрывник (мастер-взрывник), машинист электровоза, машинист буровой установки, машинист экскаватора, машинист тепловоза, плавильщики, литейщики цветных металлов, наладчики. У работниц-женщин профессиональные заболевания (отравления) наиболее часто регистрировались среди медицинского персонала (медицинские сестры, санитарки, инструктор-методист по лечебной физкультуре, лаборант, заведующая-фельдшер), сортировщик материалов и изделий из древесины, оператор установок и линии обработки пиломатериалов, аппаратчик в производстве цветных металлов, пекарь.

В 2022 году удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров составил 15,4 %, что выше уровня предыдущего года (2021 г. – 10,0 %), удельный вес впервые установленных профессиональных заболеваний при обращении в 2022 году составил 84,6 %, в 2021 году – 90,0 %, в 2020 году – 86,6 % (рис. № 34).

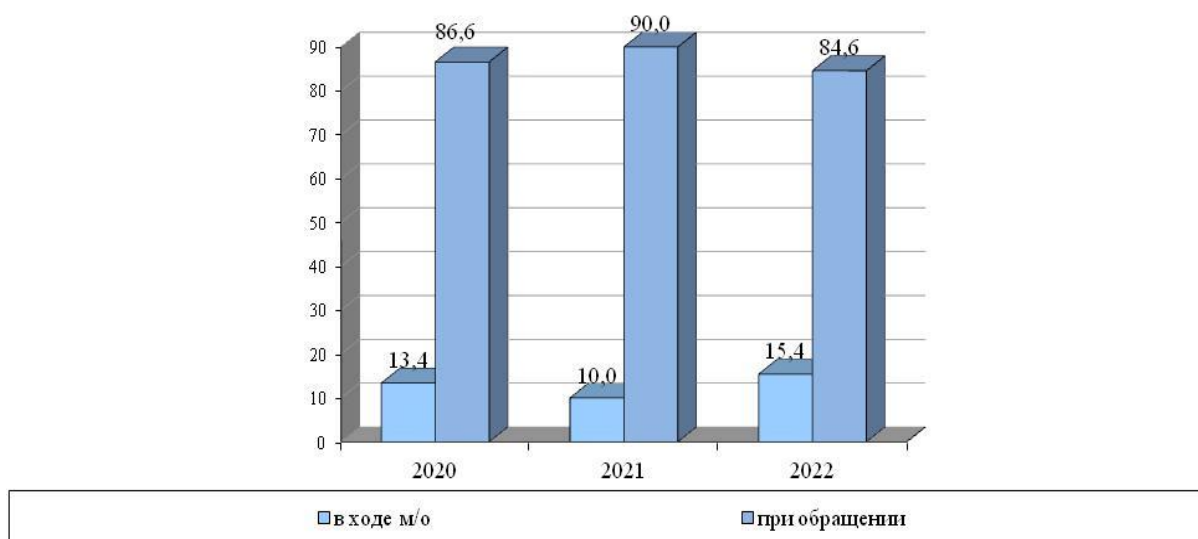


Рис. № 34. Удельный вес хронической профессиональной патологии по способу выявления в Красноярском крае, 2020-2022 гг., в %

Низкий уровень выявляемости профессиональной патологии, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов в ходе периодических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда свидетельствует о низком качестве медицинских осмотров на территории Красноярского края. Из 162 случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных в 2022 году, только 25 случаев установлено 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 кон-

тингентов работников, что способствует к более активному самостоятельному обращению работников за профпатологической помощью.

Максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников при контакте с вредным производственным фактором в течение 25-30 лет, причем доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников указанной стажевой группы составляет 20,4 % (33 случая); при стаже работы 20-25 лет – 19,1 % (31 случай); при стаже работы 10-15 и 15-20 лет – по 15,4 % (по 25 случаев); при стаже 0-5 лет – 8,6 % (14 случаев); при стаже 35-40 лет – 6,8 % (11 случаев); при стаже 5-10 и 30-35 лет – по 6,2 % (по 10 случаев); при стаже 40-45 лет – 1,2 % (2 случая), при стаже 45-50 – 1 случай (0,6 %).

Доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников-мужчин стажевой группы 25-30 лет – 21,5 % (32 случая); при стаже работы 20-25 лет – 20,8 % (31 случай); при стаже работы 15-20 лет составляет 16,8 % (25 случая); при стаже 10-15 лет – 14,8 % (22 случая); при стаже 35-40 лет – 7,4 % (11 случаев); при стаже 5-10 и 30-35 лет – по 6,7 % (по 10 случаев); при стаже до 5 лет – 4,0 % (6 случаев); при стаже 40-45 и 45-50 лет – по 1 случаю (по 0,7 %).

У работниц-женщин риск возникновения профессионального заболевания приходится на период работы с вредным производственным фактором при стаже до 5 лет – 61,5 % (8 случаев), при стаже 10-15 лет – 23,1 % (3 случая), при стаже 20-25 и 40-45 лет – по 7,7 % (по 1 случаю) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте 46-50 и 51-55 лет (по 45 случаев – по 27,8 %); на втором месте работники в возрасте 56-60 лет (34 случая – 21,0 %); на третьем месте возрастная категория работающих 61-65 лет (15 случаев – 9,3 %); на четвертом месте работники в возрасте 41-45 лет (12 случаев – 7,4 %); далее следует возрастная категория от 66-70 лет (4 случая – 2,5 %); затем категория от 36 до 40 лет (3 случая – 1,9 %); в категории 30-35 и 71-75 лет по 2 случая – по 1,2 %.

В возрастной структуре профессиональных заболеваний у мужчин лидирует возрастная категория 46-50 лет (45 случаев – 30,2 %); на втором месте работники в возрасте 51-55 лет (43 случая – 28,9 %); на третьем месте возрастная категория работающих – от 56-60 лет (33 случая – 22,1 %); на четвертом месте – 61-65 лет (11 случаев – 7,4 %); далее следует возрастная категория – от 41 до 45 лет (9 случаев – 6,0 %), затем – от 36 до 40 и от 66 до 70 лет (по 3 случая – по 2,0 %); в категории от 71 до 75 лет – 2 случая (1,3 %). У женщин наибольшее число профессиональных заболеваний зарегистрировано в возрасте 61-65 – 4 случая (30,8 %), 41-45 лет – 3 случая (23,1 %); 30-35 и 51-55 лет – по 2 случая (по 15,4 %), в возрастной категории от 56 до 60 лет и от 66 до 70 лет зарегистрировано по 1 случаю (по 7,7 %) от всех профессиональных заболеваний, установленных у женщин.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2022 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 2022 году в связи с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией была нестабильной. В 2022 году зарегистрировано 955203 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 35329,67 случаев на 100 тысяч населения, что на уровне заболеваемости 2021 года – 36078,65 случаев на 100 тысяч населения. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости в Красноярском крае в 2022 году на 53,1 % выше среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) – 23075,67 случаев на 100 тысяч населения (рис. № 35).

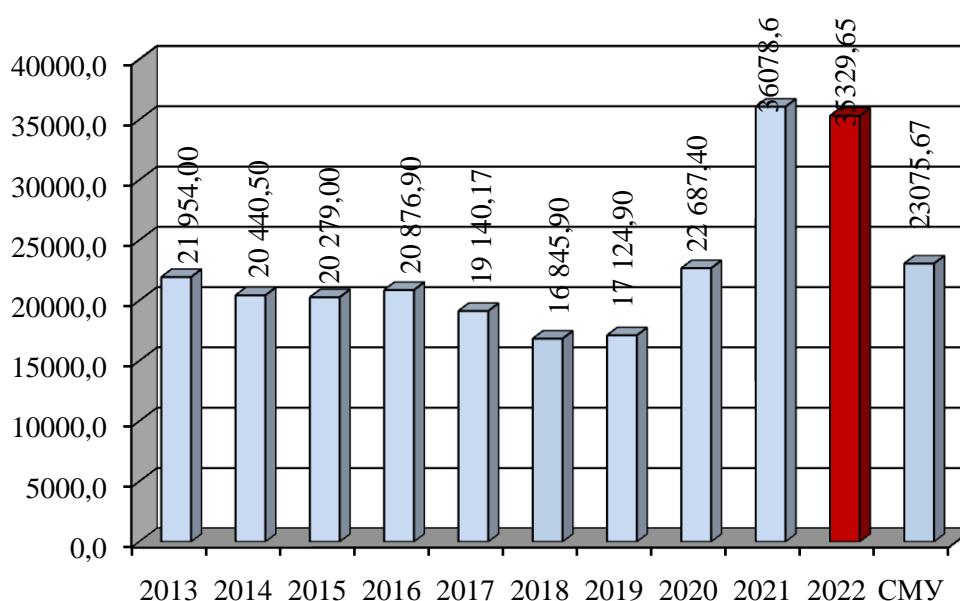


Рис. № 35. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края, случаев на 100 тыс. населения

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции – 97,1 % случаев, на втором месте кишечные инфекции – 1,4 % случаев, на третьем месте паразитарные и социально-обусловленные болезни – по 0,7 % случаев (табл. № 99).

Таблица № 99

Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае, 2022 г.

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	927229	97,1
в т. ч. грипп и ОРВИ	639389	66,9
Кишечные инфекции	13369	1,4
Паразитарные болезни	6864	0,7
Социально-обусловленные заболевания	6846	0,7
Природно-очаговые заболевания	498	0,05
Внутрибольничные инфекции	370	0,04
Прочие инфекции	27	0,003

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2022 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, бруцеллезом, туляремией, дифтерией, краснухой, лихорадкой Западного Нила (далее – ЛЗН), крымской геморрагической лихорадкой (далее – КГЛ), столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством и др. Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 62 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость ИСМП, в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (табл. № 100).

Таблица № 100

Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2022 г., в сравнении с показателями 2021 г., случаев на 100 тыс. населения

Наименование	2021 г.	2022 г.	Рост (раз, %)
Сальмонеллез группы В	0,74	0,81	+ 9,5 %
Сальмонеллез группы С	0,77	0,89	+ 15,6 %
Сальмонеллез группы Д	15,04	19,05	+ 26,7 %
Бактериальная дизентерия (шигеллез)	1,11	1,48	+ 33,3 %
Бак.дизентерия, вызванная шигеллами Зонне	0,00	0,11	+ 3 сл.
Бак.дизентерия, вызванная шигеллами Флекснера	0,29	0,48	+ 65,5 %
ОКИ, ПТ установленной этиологии	91,40	114,14	+ 24,9 %
ОКИ, вызванные вирусами	73,82	95,28	+ 29,1 %
ОКИ, вызванные ротавирусами	45,11	70,76	+ 1,6 раз
ОКИ, ПТ неустановленной этиологии	245,94	347,64	+ 41,3 %
Энтеровирусный менингит	0,26	1,44	+ 5,6 раз
Острый вирусный гепатит А	0,48	2,00	+ 4,2 раза
Острый вирусный гепатит В	0,41	0,44	+ 7,3 %
Острый вирусный гепатит С	0,59	0,89	+ 50,8 %
Хронический гепатит В	5,42	10,21	+ 1,9 раз
Хронический гепатит С	24,10	44,16	+ 1,8 раз
Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i>	0,04	0,15	+ 37,5 %
Стрептококковая инфекция (впервые выявленная)	5,01	14,91	+ 3,0 раза
Скарлатина	3,94	13,54	+ 3,4 раза
Ветряная оспа	520,78	725,71	+ 39,4 %
Опоясывающий лишай	27,90	33,88	+ 21,4 %
Корь	0,00	0,11	+ 3 сл.
Паротит эпидемический	0,07	0,15	+ 2,1 раза
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,11	0,41	+ 3,7 раза
Гемофильная инфекция (не регистрировались в 2021 году по форме № 2)	0,00	0,04	+ 1 сл.
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	0,00	0,04	+ 1 сл.
Лихорадка Денге	0,00	0,04	+ 1 сл.
Клещевой вирусный энцефалит	4,57	9,25	+ 2,0 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4,24	8,28	+ 2,0 раза
Риккетсиоз, вызываемый <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	0,00	0,04	+ 1 сл.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 100

Наименование	2021 г.	2022 г.	Рост (раз, %)
Педикулез	14,67	17,94	+ 22,3 %
Листерия	0,00	0,15	+ 4 сл.
Инфекционный мононуклеоз	9,14	13,54	+ 48,1 %
Сифилис (впервые выявленный) все формы	7,56	10,65	+ 40,48 %
J10-J11 Грипп	6,38	13,46	+ 2,1 раза
Вирусная пневмония	6,78	12,69	+ 1,9 раза
Бактериальная пневмония	29,26	36,65	+ 25,3 %
Пневмония, вызванная пневмококками	1,29	1,59	+ 23,3 %
Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0,26	0,63	+ 2,4 раза
Пневмония, вызванная хламидиями	0,00	0,15	+ 4 сл.
COVID-19	8366,00	8988,43	+ 7,4 %
Цитомегаловирусная болезнь	0,00	0,04	+ 1 сл.
Врожденная цитомегаловирусная инфекция	0,00	0,04	+ 1 сл.
Лямблиоз	39,66	47,79	+ 20,5 %
Токсоплазмоз	0,00	0,04	+ 1 сл.
Протозойная кишечная болезнь, вызываемая <i>Blastocystis hominis</i>	0,04	0,07	+ 75,0 %
Трихинеллез	0,00	0,04	+ 1 сл.
Токсокароз	1,99	2,44	+ 22,7 %
Инвазия, вызванная <i>Taenia solium</i>	0,00	0,18	+ 5 сл.
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus granulosus</i> и неуточненный	0,11	0,44	+ 4,0 раза
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus multilocularis</i>	0,15	0,33	+ 2,2 раза
Описторхоз	38,29	49,71	+ 29,8 %
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0,04	0,67	+ 18,1 раз
Внутриутробные инфекции	18,76	22,08	+ 17,7 %
Гнойно-септические инфекции родильниц	0,11	1,59	+ 14,4 раз
Инфекции в области хирургического вмешательства	0,00	0,44	+ 12 сл.
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	0,00	0,18	+ 5 сл.
Инфекции мочевыводящих путей в/б	0,00	0,07	+ 2 сл.
Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей в/б	0,00	0,07	+ 2 сл.
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в/б	0,74	13,69	+ 18,6 раз
Пневмонии в/б	0,74	13,65	+ 18,5 раз
Воздушно-капельные инфекции в/б	0,00	0,11	+ 3 сл.

По 25 нозологическим формам уровень заболеваемости в крае в 2022 году продолжает превышать российские показатели, но последовательно осуществляемый комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Красноярского края (табл. № 101).

Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае в сравнении с Российской Федерацией, 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

Наименование	Красноярский край	РФ	Превышение Край/РФ (раз, %)
Другие сальмонеллезные инфекции	22,64	16,99	33,3 %
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	347,64	275,56	26,2 %
Острые вялые параличи	0,26	0,17	52,3 %
Энтеровирусный менингит	1,44	0,97	48,4 %
Острый гепатит А	2,00	1,58	26,8 %
Острый гепатит В	0,44	0,29	51,9 %
Острый гепатит С	0,89	0,75	18,8 %
Хронические вирусные гепатиты	54,52	29,49	84,9 %
Хронический гепатит В	10,21	6,33	61,1 %
Хронический гепатит С	44,16	23,04	91,7 %
Корь	0,11	0,07	60,9 %
Лихорадка Денге	0,04	0,02	93,5 %
Клещевой вирусный энцефалит	9,25	1,34	6,9 раз
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	8,28	4,95	67,2 %
Псевдотуберкулез	0,81	0,22	3,6 раз
Укусы клещами	451,83	343,28	31,6 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	40,83	29,30	39,3 %
Туберкулез органов дыхания	40,20	28,38	41,7 %
Бациллярные формы туберкулеза	22,48	14,01	60,5 %
Гонококковая инфекция	10,76	7,76	38,6 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	99,60	41,95	2,4 раза
Пневмония (внебольничная)	867,96	402,94	2,2 раза
COVID-19	8988,43	8226,44	9,3 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19	466,40	375,48	24,2 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	445,98	303,79	46,8 %

1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия. В характеристике эпидемического процесса дифтерийной инфекции в Красноярском крае в 2022 году изменений не произошло.

Случаи заболевания дифтерией, которые в крае не регистрируются с 2009 года, не выявлены и в 2022 году (рис. № 36).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

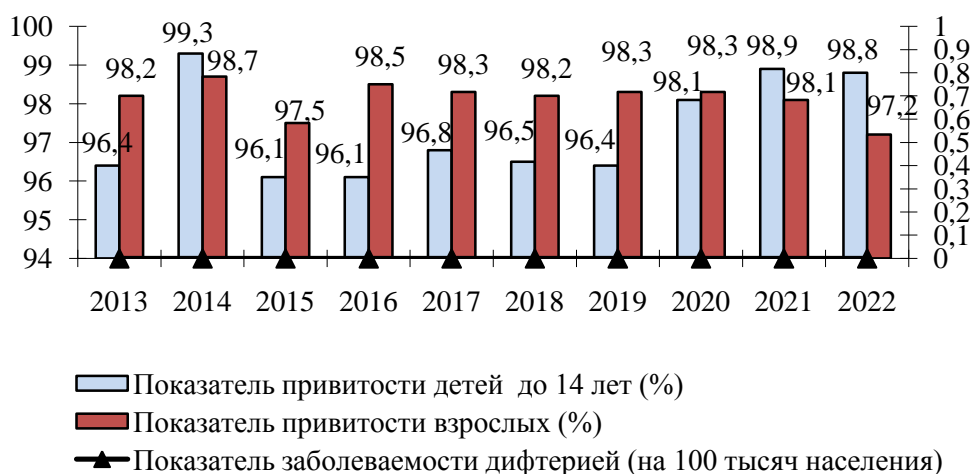


Рис. № 36. Динамика заболеваемости дифтерией и охват населения прививками в Красноярском крае в 2013-2022 гг.

Прогноз заболеваемости дифтерией на 2023 год – не более 0,01 случая на 100 тысяч населения. Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет успешно проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения края. Анализ охвата прививками детей и взрослых свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета.

По состоянию на 31.12.2022 года охват профилактическими прививками против дифтерии в декретированных возрастах превышал нормативные уровни. На протяжении последних лет показатели своевременности охвата законченной вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев были выше нормативного уровня и в 2022 году составили 96,4 % и 97,3 % соответственно (табл. № 102). В целом в Красноярском крае показатели охвата 2-й и 3-й ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 7 и 14 лет достигли нормативного уровня и составили в 2022 году 97,7 % и 98,8 % соответственно.

Таблица № 102

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае, 2018-2022 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2018	2019	2020	2021	2022
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 мес.	95	95,9	95,6	96,0	96,2	96,4
Своевременность вакцинации детей	75	95,7	95,5	95,9	96,1	96,4
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет	95	97,4	97,0	97,1	96,9	97,3
Своевременность ревакцинации детей	75	95,4	95,2	95,4	95,1	95,8
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет	95	98,1	98,6	97,1	97,7	97,7
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95	96,5	96,4	98,1	98,9	98,8
Охват ревакцинацией взрослого населения:	90	98,2	98,3	98,3	98,1	97,2
в т.ч. охват ревакцинацией лиц старше 60 лет	90	96,9	97,4	97,1	97,9	97,9

Высокий охват прививками подтвержден результатами серомониторинга, ежегодно проводимого в Красноярском крае в рамках эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией. Всего дифтерийный антитоксин в защитном уровне обнаружен у 100,0 % обследованных детей возрастных групп 3-4 года и 16-17 лет, при нормативном уровне – 95,0 %, что свидетельствует о достаточной специфической защите детей. Защищенность в обследованных группах взрослых составила 99,0 %, при нормативном уровне – 90,0 % (табл. № 103).

Таблица № 103

Удельный вес лиц, имеющих защитные титры антител к дифтерии, в Красноярском крае

Возрастные группы (индикаторные)	Нормативный показатель	Год, в %				
		2018	2019	2020	2021	2022
дети 3-4-лет	95	100,0	100,0	100,0	99,0	100,0
подростки 16-17 лет	95	н/и	88,6	100,0	95,0	100,0
взрослые	90	100,0	87,8	94,1	90,9	99,0

Примечание: н/и – исследования не проводились

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей в 2022 году бактериологическим методом обследовано на дифтерию 3290 человек, из них 2499 – больные ангинами, при этом токсигенные и нетоксигенные штаммы не выявлены (рис. № 37).



Рис. № 37. Объемы бактериологического обследования с диагностической целью лиц, больных ангиной, в Красноярском крае, 2013-2022 гг., чел.

Таким образом, в 2022 г. на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции и 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, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 гг.» и План мероприятий по ее реализации.

В Красноярском крае за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели и составляет в случаях на 100 тыс. населения: 2005 г. – 0,04; 2006 г. – 0,26; 2007 г. – 0,33; 2009 г. – 0,59; 2011 г. – 8,1; 2012 г. – 0,07; 2013 г. – 0,39; 2015 г. – 1,36; 2016 г. – 0,03; 2017 г. – 0,03; 2018 г. – 0,04; 2019 г. – 0,11. Случаи заболевания корью не регистрировались в 2008 г., 2010 г., 2014 г., 2020-2021 гг. В 2022 г. в крае зарегистрировано 3 случая кори среди детей граждан Таджикистана, не привитых против кори (табл. № 104).

Таблица № 104

Заболеваемость корью в Красноярском крае за 2003-2022 гг.

Год	Число случаев		из них лабораторно подтвержденных (Ig M+)		из них завозных случаев		из них лабораторно подтвержденных	
	всего	на 100 тыс.	всего	%	всего	%	всего	%
2003	94	3,5	73	77,6	1	1,1	1	100,0
2004	134	4,9	73	55,3	–	–	–	–
2005	1	0,04	1	100,0	–	–	–	–
2006	7	0,26	7	100,0	1	14,3	1	100,0
2007	9	0,33	9	100,0	1	11,1	1	100,0
2008	0	–	–	–	–	–	–	–
2009	17	0,6	17	100,0	1	5,9	1	100,0
2010	0	–	–	–	–	–	–	–
2011	23	0,8	23	100,0	3	13,0	3	100,0
2012	2	0,07	2	100,0	2	100,0	2	100,0
2013	11	0,4	11	100,0	6	54,5	6	100,0
2014	0	–	–	–	–	–	–	–
2015	39	1,36	39	100,0	3	7,7	3	100,0
2016	1	0,03	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2017	1	0,03	1	100,0	–	–	–	–
2018	1	0,04	1	100,0	1	100,0	1	100,0

Год	Число случаев		из них лабораторно подтвержденных (Ig M+)		из них завозных случаев		из них лабораторно подтвержденных	
	всего	на 100 тыс.	всего	%	всего	%	всего	%
2019	3	0,11	3	100,0	2	66,7	2	100,0
2020	0	–	0	–	0	–	0	–
2021	0	–	0	–	0	–	0	–
2022	3	0,11	3	100,0	1	33,3	1	100,0
Средний показатель за период 2003-2022 гг. = 0,64								

По данным табл. № 104, эпидемиологическое неблагополучие по кори в Красноярском крае регистрируется с периодичностью в 2-3 года – регистрация вспышек в 2006 г. (7 случаев), 2007 г. (9 случаев), 2009 г. (17 случаев), 2011 г. (23 случая), 2013 г. (11 случаев), 2015 г. (39 случаев), реализация которого стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию Красноярского края, о чем свидетельствует определение у больных в 2007 г. генотипа вируса кори H1, характерного для Китая; в 2009 г. – генотипа D9, характерного для Таиланда; в 2011 г. – генотипа D4, характерного для Узбекистана, в 1 пробе (4,8 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2013 г. – генотипа D4, характерного для стран Европы (Германия, Франция, Италия, Греция, Румыния, Хорватия, а также Украина), в 1 пробе (10,0 %) определен генотип D8, характерный для Индии, Гонконга; в 2015 г. – генотип D8, характерный для Кыргызстана и последующее распространение инфекции среди не иммунного против кори населения и, как следствие, регистрация вторичных от завозных случаев заболевания с формированием эпидемических очагов кори. Сроки существования очага инфекции не превышали двух генераций до 2011 г.

Из табл. № 104 следует, на территории Красноярского края отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов.

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 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, в 2022 году в 2 случаях определен генотип D8. Проводимые в Красноярском крае молекулярно-генетические исследования свидетельствуют об отсутствии циркуляции в последние годы эндемичного для России штамма кори.

С 2005 года внедрен активный эпидемиологический надзор за корью на территориях со спорадическим уровнем заболеваемости с ежегодным серологическим обследованием пациентов с заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой и пятнисто-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

папулезной сыпью, из расчета не менее 2 случаев на 100 тысяч населения. В 2022 году в Красноярском крае исследовано 65 сывороток крови от 64 экзантемных больных (при нормативном показателе – 57). При этом процент количества сывороток, поступивших позже 72 часов с момента взятия, составил 23,1 %.

Достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками против кори во всех декретированных группах населения. Количество территорий с уровнем охвата профилактическими прививками против кори детского населения 95,0 % и выше снизилось в 2022 году, по сравнению с 2021 годом. Сведения о показателях охвата населения прививками против кори в целом по краю, в территориях Красноярского края представлены в табл. №№ 105, 106.

Таблица № 105

Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против кори в Красноярском крае, 2003-2022 гг. , %

Год	Вакцинация в 12 месяцев	Вакцинация в 24 месяца	Ревакцинация в 6 лет	Вакцинация + Ревакцинация в 18-35 лет
2003	97,4	99,2	97,1	–
2004	97,7	99,4	97,3	46,8
2005	97,7	99,4	97,2	49,3
2006	97,9	99,3	97,5	60,1
2007	97,7	99,3	98,0	64,3
2008	97,3	99,0	99,6	70,7
2009	96,2	98,5	99,3	96,1
2010	96,0	98,2	96,8	97,0
2011	95,2	97,9	95,8	88,0
2012	95,9	97,7	96,1	96,9
2013	96,1	97,5	98,8	97,1
2014	95,9	97,2	98,6	97,6
2015	95,2	97,4	98,6	98,5
2016	95,5	97,2	95,0	99,1
2017	95,6	97,3	95,4	98,9
2018	96,1	97,1	95,9	98,7
2019	95,5	97,4	95,1	98,9
2020	95,8	96,5	93,1	98,1
2021	95,6	96,7	91,6	98,1
2022	96,5	97,1	95,5	99,1

Таблица № 106

Охват иммунизацией против кори взрослого и детского населения в территориях Красноярского края, 2021-2022 гг.

Охват прививками	Количество территорий			
	абс. число		в %	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Взрослое население				
Менее 80 %	1	–	1,7	–

Охват прививками	Количество территорий			
	абс. число		в %	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
80-90 %	1	1	1,7	1,7
90-94 %	1	–	1,7	–
95 % и выше	56	58	94,9	98,3
Детское население				
Менее 80 %	–	–	–	–
80-89 %	–	–	–	–
90-94 %	3	12	5,1	20,3
95 % и более	56	47	94,9	79,8

Остаются проблемы в планировании профилактических прививок за счет большого количества миграционных потоков. Наличие значительного количества не иммунных к кори лиц по причине недоучета медицинскими организациями населения, проживающего в Красноярском крае, значительные миграционные потоки (привлечение мигрантов к работам в сфере обслуживания и торговли на городских рынках) являются причиной периодического эпидемического неблагополучия (регистрации вспышек в 2007 г., 2009 г., 2011 г., 2013 г., 2015 г.), реализация которого стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию края и последующего распространения среди не иммунного против кори населения и, как следствие, недопустимая в период элиминации кори регистрация вторичных от завозного случая заболеваний с формированием эпидемических очагов кори.

Оценка состояния специфического иммунитета к кори по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2022 г. показала, что всего выявлено 28,5 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 9,0 %, 9-10 лет – 15,2 %, среди подростков 16-17 лет – 51,0 % и среди взрослых – 31,2 %. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против кори взрослых. Критерием благополучия при кори считается выявление в каждой индикаторной группе не более 7,0 % серонегативных лиц.

На территории Красноярского края в 2022 году по ряду показателей не достигнуты индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью (табл. № 107).

Таблица № 107

Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Красноярском крае

Индикаторы	Оценочный показатель, %	Фактический показатель по годам, %				
		2018	2019	2020	2021	2022
% случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80,0	100,0	100,0	–	–	100,0
% случаев кори с установленным источником заражения	не менее 80,0	–	–	–	–	33,3
% очагов кори без распространения	не менее 90,0	100,0	100,0	–	–	50,0
лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не менее 95,0	100,0	100,0	–	–	100,0

Индикаторы	Оценочный показатель, %	Фактический показатель по годам, %				
		2018	2019	2020	2021	2022
% случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80,0	100,0	100,0	–	–	100,0
% случаев кори с установленным источником заражения	не менее 80,0	–	–	–	–	33,3
% очагов кори без распространения	не менее 90,0	100,0	100,0	–	–	50,0
лабораторное обследование больных корью и подозрительных на корь	не менее 95,0	100,0	100,0	–	–	100,0
% случаев с адекватными пробами для диагностики	не менее 80,0	100,0	100,0	–	–	100,0
% случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию (заполняется региональным центром)	не менее 80,0	100,0	100,0	–	–	100,0
% очагов кори, в которых противоэпидемические мероприятия осуществляются не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	не менее 90,0	100,0	33,3	–	–	66,7
Активный надзор (% фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (исходя из показателя не менее 2 на 100 тыс. населения)	100,0	110,5	108,8	43,9	73,7	112,3

Таким образом, для эпидемиологического благополучия кори необходима дальнейшая работа по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 гг.», для чего необходимо:

1. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой на этапе элиминации, включая активный надзор за экзантемными больными, с целью обеспечения реализации мероприятий элиминации эндемичной кори.

2. Обеспечение и поддержание высоких уровней охвата прививками (вакцинацией и ревакцинацией) против кори 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.

Краснуха. В Красноярском крае с 2009 года регистрируются спорадические случаи заболевания населения краснухой, в 2022 году случаев заболевания краснухой не зарегистрировано.

Сведения о показателях охвата прививками населения Красноярского края против краснухи во всех декретированных группах представлены в табл. № 108.

Таблица № 108

Заболееваемость краснухой и охват населения профилактическими прививками против краснухи в Красноярском крае, 2006-2022 гг.

Год	Заболееваемость краснухой				Охват прививками, %		
	Всего случаев	на 100 тыс. нас.	Из них лабораторно подтвержденных случаев		V в 1 год	RV в 6 лет	Охват взрослых (девушки 18-25)
			всего	%			
2006	1479	55,5	–	–	97,2	98,6	4,8
2007	81	2,99	–	–	97,7	97,7	54,4
2008	19	0,66	19	100,0	97,2	97,3	82,3
2009	3	0,1	3	100,0	96,1	96,2	85,7
2010	3	0,1	3	100,0	95,9	99,4	91,3
2011	3	0,1	3	100,0	95,6	96,3	95,2
2012	2	0,07	2	100,0	95,7	99,2	96,8
2013	1	0,04	1	100,0	96,1	95,9	97,1
2014	0	0,0	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
2020	0	0,0	0	0,0	95,8	93,1	97,8
2021	0	0,0	0	0,0	95,6	91,6	97,8
2022	0	0,0	0	0,0	96,4	95,5	97,5

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 2022 г. показала, что выявлено 4,4 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 года – 3,0 %, 9-10 лет – 1,0 %, 16-17 лет – 5,0 %, среди взрослых – 6,1 %, при нормативе не более 4,0 %. Полученные результаты исследований свидетельствуют об отсутствии достаточного уровня противокраснушного иммунитета в возрастной группе 16-17 лет и взрослых и требуют улучшения качества иммунизации против краснухи.

Таким образом, в целом на территории Красноярского края созданы условия, обеспечивающие стабилизацию и поддержание благоприятной эпидемиологической обстановки по краснухе.

В целях дальнейшего поддержания заболеваемости краснухой на спорадическом уровне и профилактики случаев СВК у детей на территории Красноярского края необходимо:

1. Поддерживать не менее 95,0 % охвата прививками против краснухи детей (вакцинацией в 1 год и ревакцинацией в 6 лет) по каждому амбулаторно-поликлиническому учреждению.

2. Обследовать беременных женщин при постановке на учет только на наличие специфических IgG антител к вирусу краснухи, исследование на IgM проводить только при подозрении на заболевание краснухой или при установленном контакте с больным краснухой в очаге в лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой (отделение вирусологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае»).

3. Обеспечить обязательное лабораторное обследование больных с диагнозом «краснуха», подозрением на это заболевание, с целью лабораторного подтверждения каждого случая краснухи в вирусологической лаборатории Регионального центра по надзору за корью и краснухой; не допускать отмены диагноза «краснуха» без серологического исследования сывороток крови больных в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

4. Обеспечить своевременное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов краснухи и СВК в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.

Эпидемический паротит. В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом (рис. № 38).

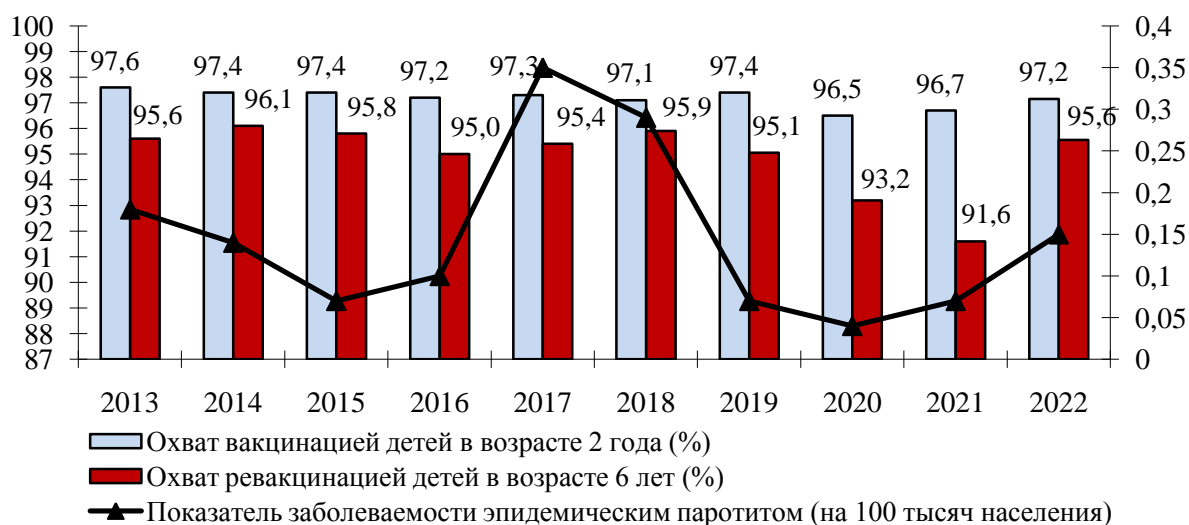


Рис. № 38. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом и охват населения прививками в Красноярском крае в 2013-2022 гг.

В 2022 году в Красноярском крае зарегистрировано 4 случая заболевания эпидемическим паротитом, показатель заболеваемости составил 0,15 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,0 раза выше уровня заболеваемости 2021 года (0,07 случаев на 100 тысяч населения) и в 2,6 раза ниже показателя по Российской Федерации (0,39 на 100 тысяч населения), табл. № 109.

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Красноярском крае, 2022 г.

Возраст	Всего		в том числе					
	абс.ч.	на 100 тыс. чел.	вакцинированы		ревакцинированы		не привиты	
			всего	%	всего	%	всего	%
до 1 года	0	–	0	–	0	–	0	–
1-2	2	3,3	2	100,0	0	–	0	–
3-6	1	0,7	1	100,0	0	–	0	–
7-14	1	0,4	0	–	1	100,0	0	–
15-17	0	–	0	–	0	–	0	–
всего детей	4	0,7	3	75,0	1	25,0	0	–
всего взрослых	0	–	0	–	0	–	0	–
Итого	4	0,15	3	75,0	1	25,0	0	–

Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась. Случаи заболевания паротитом регистрировались в городах – Лесосибирск (3 случая), Дивногорск (1 случай).

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками против эпидемического паротита в декретированных группах детского населения Красноярского края (табл. № 110).

Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае, 2018-2022 гг., в %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2018	2019	2020	2021	2022
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	96,1	95,5	95,8	95,6	96,5
Охват вакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	97,1	97,4	96,5	96,7	97,2
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет	95,0	95,9	95,1	93,2	91,6	95,6

Оценка состояния специфического иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам серологического обследования индикаторных групп населения на территории Красноярского края в 2022 г. показала, что всего выявлено 29,3 % серонегативных лиц, в том числе среди детей 3-4 лет – 35,0 %, 9-10 лет – 5,0 %, среди подростков 16-17 лет – 22,0 % и среди взрослых – 60,2 % при допустимом показателе не более 15,0 % у однократно привитых и не более 10,0 % у двукратно привитых. Полученные результаты исследований требуют улучшения качества иммунизации против паротита детей и взрослых.

Таким образом, территория Красноярского края характеризуется эпидемиологическим благополучием по паротитной инфекции. Основной задачей по поддержанию заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне является обеспечение охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 95,0 %.

Коклюш. В 2022 году уровень заболеваемости коклюшем в Красноярском крае в сравнении с 2021 годом снизился на 32,0 %, показатель составил 1,0 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза меньше показателя по Российской Федерации (0,75 на 100 тысяч населения), рис. № 39.

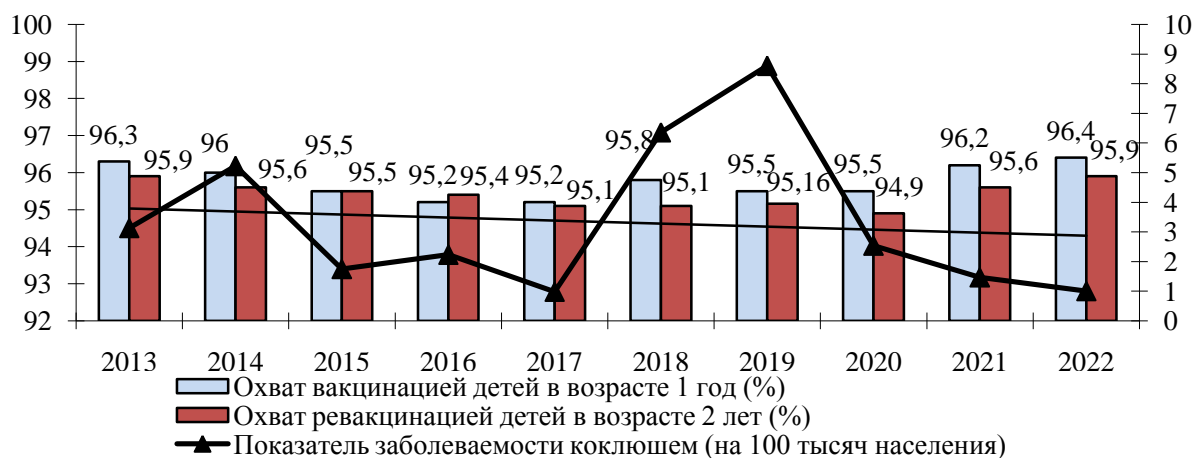


Рис. № 39. Динамика заболеваемости коклюшем и охват населения прививками в Красноярском крае в 2013-2022 гг.

Достигнуты и поддерживаются нормативные показатели охвата профилактическими прививками в декретированных группах детского населения Красноярского края (табл. № 111).

Таблица № 111

Охват детей прививками против коклюша в Красноярском крае в 2018-2022 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	Год				
		2018	2019	2020	2021	2022
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,8	95,5	95,5	96,2	96,4
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,1	95,1	94,9	95,6	95,9

Оценка состояния специфического иммунитета к коклюшу по результатам серологического обследования привитых против коклюша детей в возрасте 3-4 года в 2022 г. показала, что серонегативных лиц не выявлено при допустимом показателе не более 10,0 %.

В 2022 году заболеваемость коклюшем регистрировалась в 3 территориях Красноярского края: г. Красноярск, Ирбейский и Мотыгинский районы.

Отсутствие стойкого иммунитета к коклюшу в сочетании с высоким индексом восприимчивости (70,0-90,0 %) способствуют заболеванию не только детей, но и взрослых. Эпидемиологической особенностью коклюша в последние годы является рост заболеваемости среди школьников, которым диагноз ставится лишь при эпидемиологическом и лабораторном обследовании, и которые в большинстве случаев служат источниками инфекции для детей младшего возраста.

Заболеваемость коклюшем регистрировалась в основном среди детского населения Красноярского края. Анализ возрастной структуры показал, что показатель заболе-

ваемости коклюшем детей (0,04 на 1000 детей) превышает показатель заболеваемости взрослых (0,0005 на 1000 взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 96,3 % (табл. № 112). Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей до года и 3-6 лет.

Таблица № 112

Заболеваемость коклюшем в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, случаев на 1000 контингента (‰)

Возраст	2022 г.			2021 г.		
	абс.ч.	%	‰	абс.ч.	%	‰
до 1 года	2	7,4	0,07	0	–	–
1-2 года	3	11,1	0,05	8	20,0	0,112
3-6 лет	11	40,7	0,07	19	47,5	0,12
7-17 лет	10	37,0	0,03	11	27,5	0,03
всего детей	26	96,3	0,04	38	95,0	0,06
всего взрослых	1	3,7	0,0005	2	5,0	0,0009
Итого	27	100,0	0,01	40	100,0	0,0147

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 медицинских организаций по вопросам качества диагностики коклюшной инфекции: взятие, транспортировка биологического материала и диагностические исследования строго в соответствии с нормативными и методическими документами.

4. Проводить широкое информирование населения о мерах профилактики коклюша и негативных последствий отказов от проведения прививок.

Генерализованные формы менингококковой инфекции. За последние 10 лет заболеваемость менингококковой инфекцией на территории Красноярского края имеет тенденцию к снижению. В 2022 году показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил 0,41 случая на 100 тысяч населения, что в 3,7 раза выше показателя заболеваемости 2021 года (0,11 случаев на 100 тысяч населения) и на 6,5 % ниже показателя заболеваемости по Российской Ф (0,43 случая на 100 тыс. населения), рис. № 40.



Рис. № 40. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Красноярском крае, 2013-2022 гг.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Эпидемический процесс менингококковой инфекции в 2022 году на территории Красноярского края характеризовался спорадическим уровнем заболеваемости, которая регистрировалась в г. Красноярске (9 случаев), г. Ачинске и Сухобузимском районе (по 1 случаю). Групповая заболеваемость менингококковой инфекцией не регистрировалась. Определяет заболеваемость менингококковой инфекцией детское население – 81,8 % случаев. Наиболее высокий уровень заболеваемости менингококковой инфекцией регистрируется среди детей в возрастной группе детей до года (табл. № 113).

Таблица № 113

Заболеваемость менингококковой инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2021-2022 гг.

Возраст	2022 г.			2021 г.		
	абс. число	%	на 100 тыс. чел.	абс. число	%	на 100 тыс. чел.
до 1 года	4	36,4	14,4	1	33,3	3,1
1-2 года	4	36,4	6,6	0	–	–
3-6 лет	0	–	–	0	–	–
7-17 лет	1	9,1	0,3	2	66,7	0,56
всего детей	9	81,8	1,5	3	100,0	0,5
всего взрослых	2	18,2	0,09	0	–	–
Итого	11	100,0	0,41	3	100,0	0,11

Анализ социального состава заболевших показал, что в крае неорганизованные дети болеют чаще организованных детей и школьников (табл. № 114).

Таблица № 114

Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции по контингентам в Красноярском крае, 2021-2022 гг., случаев на 100 тыс. контингента (⁰/₀₀₀₀)

Контингенты	2022 г.		2021 г.	
	абс.ч.	⁰ / ₀₀₀₀	абс.ч.	⁰ / ₀₀₀₀
Неорганизованные дети	7	63,6	1	33,3
Дети детских учреждений	1	9,1	0	–
Школьники	1	9,1	2	66,7
Прочие	2	18,2	0	–
Итого	11	100,0	3	100,0

В 2022 году зарегистрирован 1 случай летального исхода от менингококковой инфекции у школьника в возрасте 14 лет, при лабораторном исследовании методом реакции латекс-агглютинации обнаружен возбудитель – *Neisseria meningitidis* Y/W 135 (табл. № 115).

Заболеваемость и смертность населения Красноярского края от генерализованных форм менингококковой инфекции, 2003-2022 гг.

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		абс. число	на 100 тыс.чел.	абс. число	%	в т. ч. детей	
						абс. число	на 100 тыс.чел.
генерализованная форма МИ	2003	60	2,2	8	13,3	7	1,5
	2004	58	2,1	12	20,6	11	2,4
	2005	57	2,1	10	17,5	8	0,02
	2006	34	1,28	6	0,23	4	0,71
	2007	53	1,9	7	13,2	7	0,25
	2008	41	1,4	2	4,9	2	0,3
	2009	44	1,5	9	19,1	7	1,2
	2010	29	1,00	4	13,8	4	0,7
	2011	39	1,38	1	2,6	1	0,18
	2012	25	0,88	6	24,0	5	0,92
	2013	39	1,4	8	18,2	8	1,41
	2014	26	0,91	8	30,8	5	0,87
	2015	24	0,84	2	8,3	1	0,17
	2016	24	0,84	3	12,5	3	0,5
	2017	26	0,91	1	3,85	1	0,17
	2018	22	0,81	3	13,6	3	0,51
	2019	22	0,81	0	–	0	–
	2020	8	0,29	0	–	0	–
	2021	3	0,11	0	–	0	–
2022	11	0,41	1	9,1	1	0,16	

Основными задачами по предупреждению и повышению качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией являются: своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции, проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности.

1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

В Красноярском крае самыми распространенными инфекциями среди населения являются грипп и острое респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 66,9 %. Динамика многолетней заболеваемости гриппом и ОРВИ характеризуется стабилизацией и циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года (рис. № 41).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

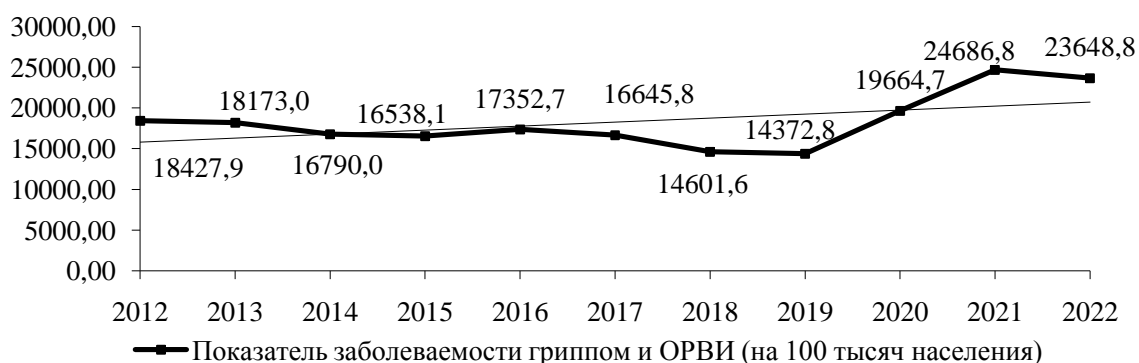


Рис. № 41. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения Красноярского края, 2012-2022 гг.

В 2022 году зарегистрировано 639389 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 23648,8 случаев на 100 тысяч населения, что на 4,2 % ниже показателя заболеваемости 2021 года – 24686,8 на 100 тысяч населения и на 18,0 % ниже показателя заболеваемости по РФ (28855,6 случаев на 100 тыс. населения). Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний составила в 2022 году 0,05 %, что выше уровня 2021 года (0,03 %).

В 11 территориях уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю (рис. № 42).

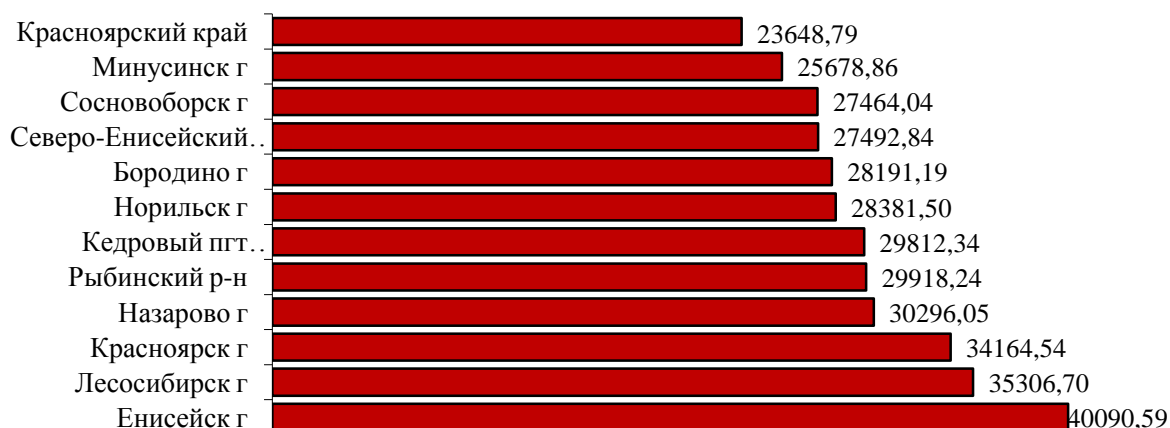


Рис. № 42. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения гриппом и ОРВИ в территориях Красноярского края, 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

Наиболее высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающий более чем в 1,5 раза показатель Красноярского края, регистрировался в г. Енисейске.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2022 году составил 28346,40 на 100 тысяч контингента, что в 3,4 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (8390,38 на 100 тысяч контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2022 году составил 47251,59 на 100 тысяч контингента и превышал в 2,8 раза показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ взрослого населения – 16857,25 на 100 тысяч контингента.

Определяли уровень детской заболеваемости гриппом и ОРВИ возрастные группы детей от 0 до 1 года (69441,15 на 100 тысяч контингента), 1-2 лет (67665,83 на 100 тысяч контингента), до 2 лет (68221,77 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (64237,60 на 100 тысяч контингента). В возрастных группах от 0 до 1 года, 1-2 года, 15-17 лет показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2022 году были выше уровней заболеваемости 2021 года (рис. № 43).

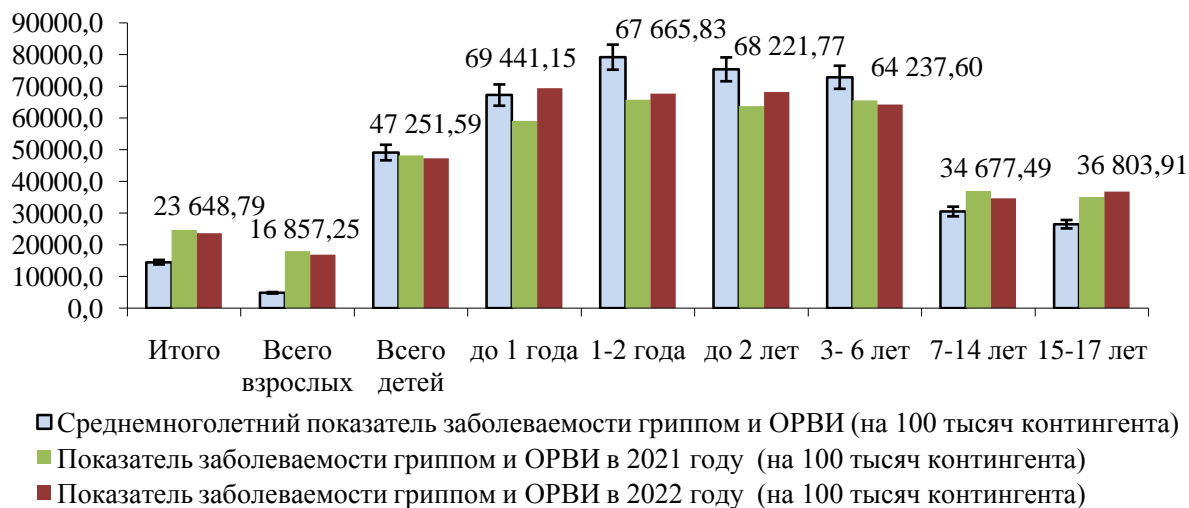


Рис. № 43. Заболеваемости гриппом и ОРВИ в Красноярском крае в разрезе возрастных групп населения, 2021-2022 гг., случаев на 100 тыс. контингента

В 2021-2022 гг. летальных исходов от гриппа не регистрировалось.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ характеризуется типичной осенне-весенней сезонностью, «временем риска» являются периоды с декабря по февраль. Общая продолжительность подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ составила 4 месяца. Так же подъем заболеваемости был зарегистрирован в сентябре месяце (рис. № 44).

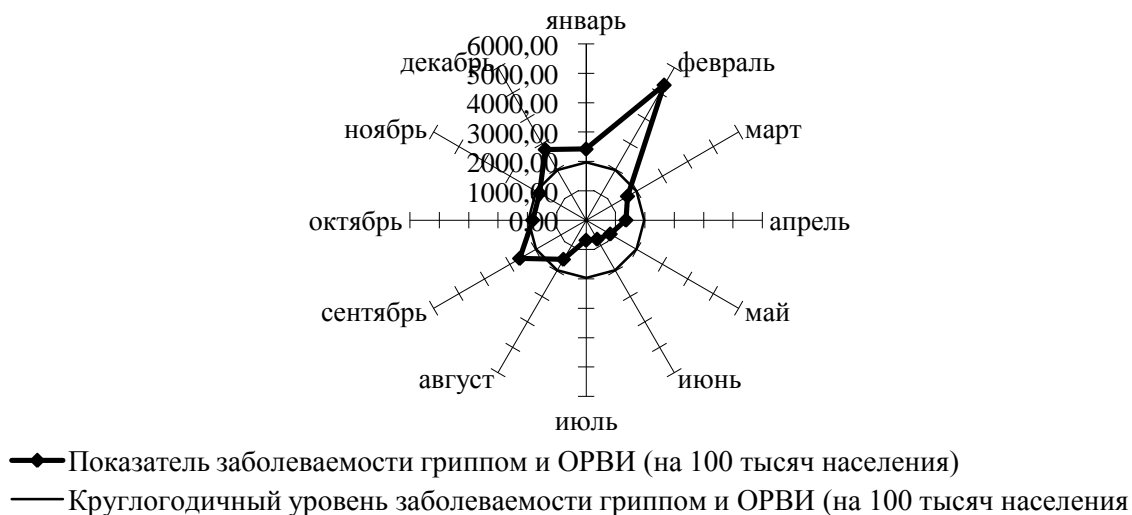


Рис. № 44. Типовая помесечная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Красноярского края, 2022 г.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

С ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечалось увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев методами быстрой диагностики негриппозной этиологии, преимущественно COVID-19, риновирусов, респираторно-синцитиальных вирусов (РС-вирусов), парагриппа, аденовирусов в осенний период, и вирусов гриппа – преимущественно вируса гриппа типа А(Н1N1)pdm09 и гриппа В в период сезонного подъема.

На базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» выделено 24766 положительных проб на наличие РНК Sars-CoV-2 методом ПЦР.

По результатам лабораторного мониторинга в 2022 году в структуре быстрой диагностики гриппа и ОРВИ наибольший удельный вес имели положительные находки вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей не гриппозной этиологии – 88,5 %, из них: коронавирус Sars-CoV-2 – 11,8 %, риновирусы – 32,2 %, РС-вирусы – 17,7 %, вирусы парагриппа (1-4 типа) – 10,8 %, коронавирусы человека – 11,7 %, аденовирусы – 8,9 %, бокавирусы – 4,1 %, метапневмовирусы – 2,8 %. Удельный вес положительных находок вирусных антигенов или вирусоспецифических нуклеотидных последовательностей гриппозной этиологии составил 11,5 %, в том числе вирусы гриппа типа А(Н1N1)pdm – 74,1 %, гриппа В – 13,1 %, гриппа А(Н3N2) – 8,4 %, грипп типа А – 4,4 %.

В период эпидемического подъема заболеваемости в целях предупреждения распространения заболеваний в Красноярском крае проводилось приостановление учебного процесса в детских образовательных учреждениях, что позволило предупредить распространение заболеваемости в организованных коллективах детей и стабилизировать эпидпроцесс.

Охват сезонной иммунизацией против гриппа населения края в 2022 году составил 55,0 % от общей численности населения, что на 11,9 % больше в сравнении с 2021 годом (43,1 %). Рост заболеваемости обусловлен регистрацией случаев ОРВИ, вызванной COVID-19.

В целях подготовки к эпидемическому сезону по гриппу и ОРВИ 2022-2023 гг. в Красноярском крае в соответствии с Постановлением от 28.07.2022 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2022-2023 годов» в 2022 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 действовал «Комплексный план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, в том числе гриппа, вызванного вирусами с пандемическим потенциалом, на территории Красноярского края на 2018-2022 годы», утвержденный заместителем председателя Правительства Красноярского края А.В. Подкорытовым.

В Красноярском крае действует утвержденный приказом Министерства здравоохранения Красноярского края от 22.01.2016 № 29-орг порядок работы медицинских организаций в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ и работы медицинских работников для оказания первичной медицинской помощи на дому, в том числе по перепрофилированию коечного фонда стационаров.

Министерством здравоохранения в Красноярском крае 11.02.2014 № 68-орг издан приказ о ведении, диагностике и лечении больных с диагнозом «Внебольничная пневмония».

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федера-

ции 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.

Министерством здравоохранения Красноярского края утвержден перечень медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией, в том числе с тяжелой и среднетяжелой формами течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Предусмотрено развертывание необходимого количества коек для госпитализации больных гриппом, ОРВИ и COVID-19 для обеспечения населения стационарной медицинской помощью в период подъема заболеваемости. В 46 медицинских организациях оборудованы боксированные диагностические койки для госпитализации больных до уточнения диагноза. В медицинских организациях края организовано разграничение потоков больных с гриппом и ОРВИ и COVID-19 при оказании медицинской помощи. На подготовку и реализацию указанных мероприятий в Красноярском крае органами исполнительной власти в 2022 году было выделено 414,269 млн. руб.

В предэпидемический период 2022-2023 гг. в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего привито 1483977 человек, что составляет 55,0 % от общей численности населения края. За счет других источников финансирования привито 174205 человек (11,7 % от общего количества привитых), что выше объема предыдущего года на 72,8 % (100824 человека).

Все территории достигли целевых показателей иммунизации населения.

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 100,9 % (имеется 575, расчетная потребность – 570);

– обеспеченность средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей составляет 100 % от расчетной потребности;

– обеспеченность коечным фондом для госпитализации больных гриппом и ОРВИ в период эпидемии, с учетом перепрофилирования соматических коек, составляет 100,0 % от расчетной потребности, а именно 3583 койки.

В 2022 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 2022 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 (мазки) от лиц, имеющих контакт с птицей на производстве – 150 проб. В 2 пробах от диких птиц, исследованных методом ПЦР, обнаружена РНК вируса гриппа А (результаты подтверждены Референс-Центром «Вектор»).

В 2022 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» была выделена 1 культура гриппа В, изолят подтвержден в Федеральном центре по гриппу при ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции, в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с комплексным планом мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ на территории Красноярского края.

2. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в том числе обратив особое внимание на дифференциальную диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции, в первую очередь у лиц с тяжелым и нетипичным течением, лиц из групп риска, а также в организованных коллективах детей и взрослых.

3. В предэпидемический период сезонную вакцинацию населения против гриппа на уровне не менее 60,0 % населения на всех территориях с привлечением внебюджетных источников финансирования.

4. Выполнение руководителями соответствующих служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории края, комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством.

5. Обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции.

6. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе иммунизации против гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Новая коронавирусная инфекция

Всего в Красноярском крае в 2022 году выявлено 243019 случаев новой коронавирусной инфекции, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 8988,43, что на 7,4 % выше показателя заболеваемости 2021 года (8366,0 на 100 тысяч населения) и на 9,3 % выше показателя заболеваемости по РФ (8226,44 на 100 тысяч населения).

В 2022 г. наиболее высокий показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией зарегистрирован в феврале (3334,19 на 100 тыс. населения), в целом наблюдается тенденция к снижению заболеваемости COVID-19 (рис. № 45).

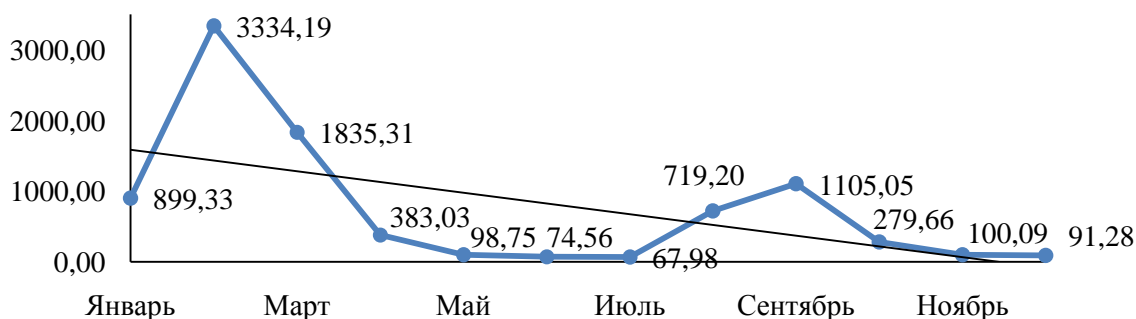


Рис. № 45. Распределение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в Красноярском крае по месяцам, случаев на 100 тыс. населения, 2022 г.

В структуре заболеваемости COVID-19 в 2022 году преобладают ОРВИ – 78,1 %, пневмонии составляют 5,2 %, бессимптомные формы – 16,7 %. Показатель заболеваемости пневмониями, вызванными вирусом COVID-19, составил 466,40 на 100 тысяч населения, что в 5,2 раза меньше показателя заболеваемости 2021 года (2446,41 на 100 тысяч населения). Аналогичная ситуация наблюдается с вирус идентифицированными пневмониями, вызванными вирусом COVID-19: в 2022 г. показатель заболеваемости снизился в 5,5 раза, в сравнении с 2021 г. (445,98 и 2445,86 на 100 тысяч населения соответственно).

В 2022 году основная доля заболевших новой коронавирусной инфекцией приходится на г. Красноярск – 50,3 %. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией городского населения в 2022 году составил 9583,30 на 100 тысяч контингента, что на 35,8 % выше показателя заболеваемости сельского населения (7056,25 на 100 тысяч контингента). Городские жители Красноярского края являются «группой риска» по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией регистрировалась в основном среди взрослого населения Красноярского края. Анализ возрастной структуры показал, что показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией детей (7634,76 на 100 тыс. детей) на 18,6 % ниже показателя заболеваемости взрослых (9377,94 на 100 тыс. взрослых). Доля детского населения в структуре заболеваемости составила 18,9 %. Чаще в эпидемический процесс вовлекались возрастные группы детей до года (рис. № 46).

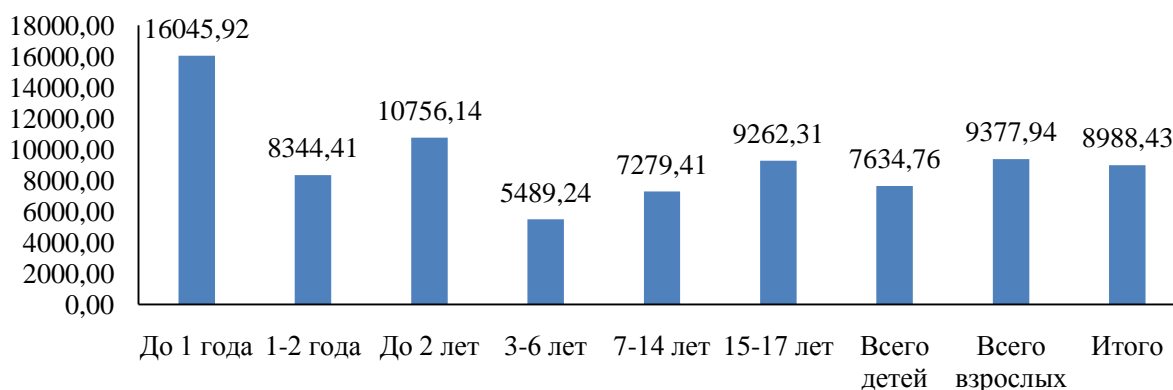


Рис. № 46. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в Красноярском крае в разрезе возрастных групп населения, 2022 г., случаев на 100 тысяч контингента

В 2022 году зарегистрировано 1207 летальных исходов от новой коронавирусной инфекции, летальность составила 0,5 % (2021 г. – 1,8 %). Факторами риска летальных исходов явилось наличие хронических патологий, болезни эндокринной системы, сердечно сосудистой системы, нарушения обмена веществ, а также несвоевременное обращение жителей за медицинской помощью с момента начала заболевания.

Охват иммунизацией против новой коронавирусной инфекции населения края в 2022 году составил 63,2 % от общей численности населения, в том числе контингентов группы риска – 99,0 %.

1.3.3. Внебольничные пневмонии

В 2022 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 867,96 случаев на 100 тысяч населения, что на 45,7 % ниже показателя заболеваемости 2021 года – 1597,02 на 100 тысяч населения и в 2,2 раза выше показателя заболеваемости по РФ (402,94 случая на 100 тыс. населения), рис. № 47.

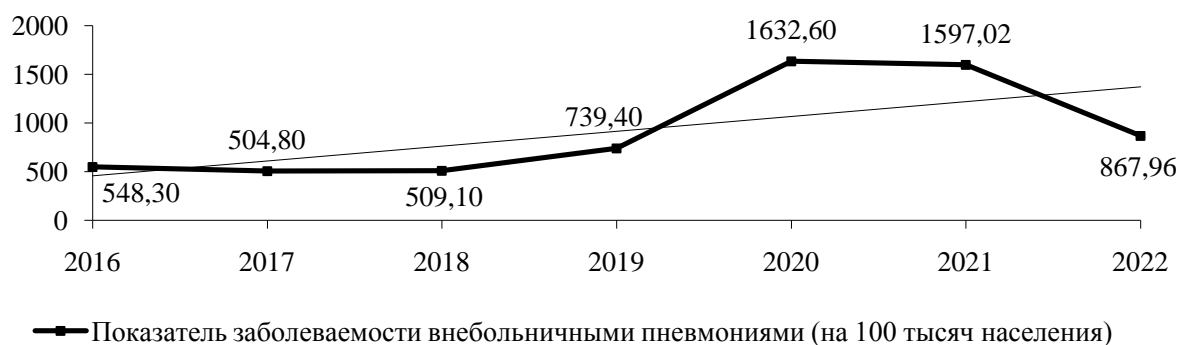


Рис. № 47. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2016-2022 гг.

Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 6,0 %, из которых 24,5 % составляют внебольничные пневмонии вирусной этиологии, пневмонии бактериальной этиологии – 75,2 % и 0,3 % – вызванная хламидиями. Современные отечественные и международные руководства по лечению пневмоний подчеркивают необходимость установления этиологического диагноза для обоснования этиотропной терапии.

В 6 территориях уровень заболеваемости внебольничными пневмониями превысил средний показатель по краю (рис. № 48). Наиболее высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, достоверно превышающие в 1,5...3,6 раза показатель по Красноярскому краю в целом, регистрировались в г. Дивногорске, Березовском районе, г. Красноярске.

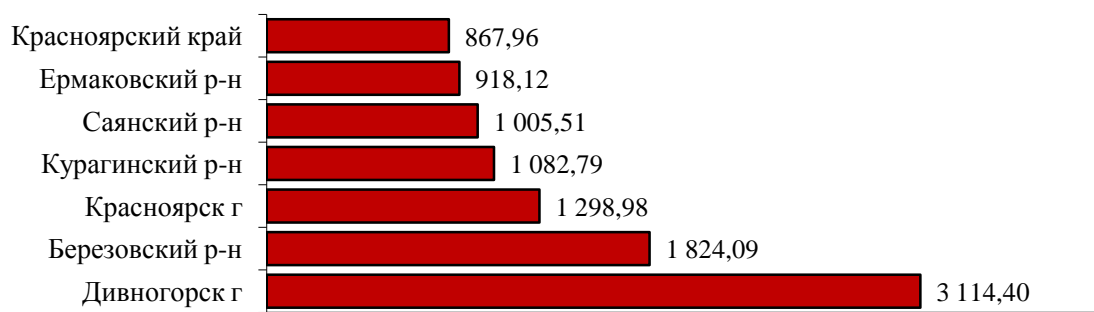


Рис. № 48. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения внебольничными пневмониями, 2022 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями детского населения в 2022 году составил 621,88 на 100 тысяч контингента, что ниже на 33,8 % показателя заболеваемости внебольничными пневмониями взрослого населения – 938,77 на 100 тысяч контингента. Определяли уровень детской заболеваемости внебольничными

пневмониями возрастные группы детей до 1 года (1658,93 на 100 тысяч контингента), 1-2 года (1491,36 на 100 тысяч контингента), 3-6 лет (975,67 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (270,37 на 100 тысяч контингента), 15-17 лет (197,63 на 100 тысяч контингента). В возрастных группах до 1 года, 1-2 года, 3-6 лет в 2022 году отмечаются показатели выше среднемноголетнего уровня. Возрастными «группами риска» являются дети в возрасте 1-2 года и 3-6 лет (рис. № 49).

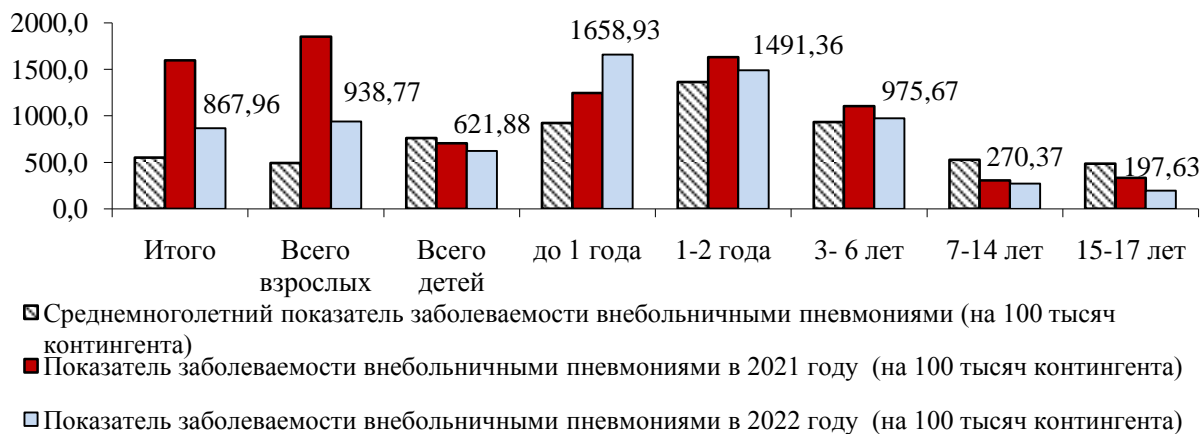


Рис. № 49. Заболеваемость внебольничными пневмониями в Красноярском крае в разрезе возрастных групп населения, 2021-2022 гг.

Продолжают регистрироваться летальные исходы от внебольничных пневмоний: в 2022 году зарегистрировано 282 случая. 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-зимняя 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 ноябре, окончание – в марте. В январе и феврале регистрировался значительный сезонный рост заболеваемости внебольничными пневмониями, характерный для данного времени года (рис. № 50).

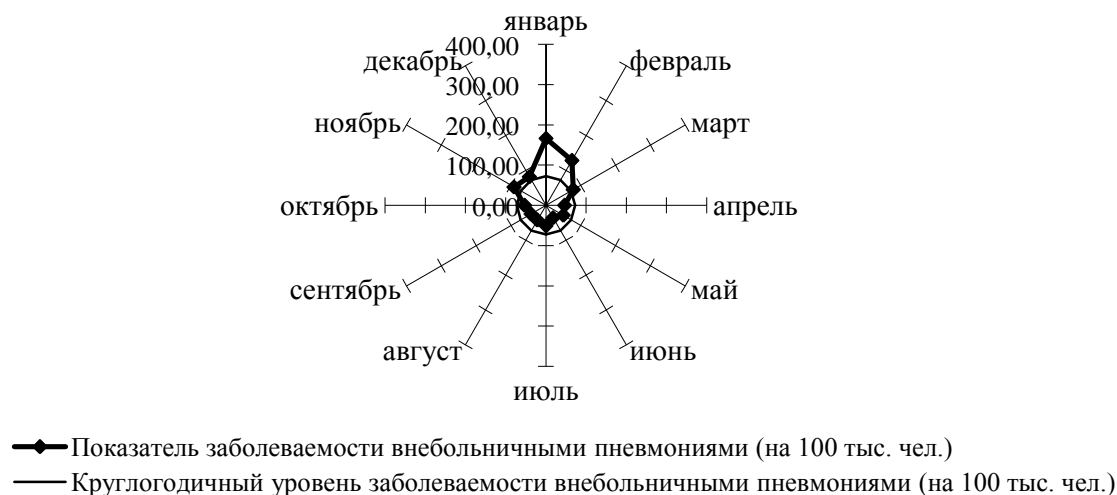


Рис. № 50. Типовая помесечная динамика заболеваемости внебольничными пневмониями населения Красноярского края, 2022 г.

С целью недопущения возникновения случаев внебольничных пневмоний в Красноярском крае в 2022 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 12204 человека, против пневмококковой инфекции – 57644 человека.

Таким образом, на территории Красноярского края складывается неблагоприятная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с программой «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями на территории Красноярского края на 2020-2025 годы».
2. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью внебольничными пневмониями с расшифровкой этиологии заболеваний.
3. Иммунизацию населения против гемофильной инфекции в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, а также против пневмококковой инфекции по эпидемическим показаниям и в группах риска.
4. Выполнение руководителями соответствующих служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории края, комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством.
5. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики внебольничных пневмоний, в том числе вызванных коронавирусом.

1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Полиомиелит и острые вялые параличи. Учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2022 году осуществлялись мероприятия в рамках Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Красноярского края на 2021-2025 гг. В Красноярском крае последний случай полиомиелита, подтвержденный вирусологически выделением полиовируса

II типа, регистрировался в 1989 году в г. Красноярске у 2-х летнего не привитого 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 случаев на 100 тысяч детей до 15 лет), при ожидаемых 5 случаях на 516087 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 показателя заболеваемости по РФ на 52,9 % (0,17 случаев на 100 тысяч населения).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП регистрировались в 5 территориях Красноярского края: в г. Красноярске – 3 случая, в г. Назарово, г. Канске, в Нижнеингашском и Балахтинском районах – по 1 случаю. В ряде территорий Красноярского края (86,3 %) на протяжении более чем 5 лет не регистрируются случаи острых вялых параличей – «молчащие территории».

Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП по краю, представленные в табл. № 116, в целом отвечают нормативам санитарно-эпидемиологических правил и критериям ВОЗ. В 2022 году зарегистрирован 1 «горячий» случай ОВП.

Таблица № 116

Фактические показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в Красноярском крае, 2018-2022 гг.

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2018	2019	2020	2021	2022
выявление и регистрация случаев ПО-ЛИО/ОВП	≥ 1,0 на 100000 детей до 15 лет	0,79	1,36	1,16	1,55	1,36
своевременность выявления больных ПО-ЛИО/ОВП (не позднее 7 дней от начала появления паралича)	≥ 80 %	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0
адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дней от начала заболевания)	≥ 80 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПО-ЛИО/ОВП и НЦЛДП	100 %	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 %	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0
удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	≥ 90 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Наименование показателей	Нормативный показатель	Год				
		2018	2019	2020	2021	2022
своевременность представления результатов лабораторией (не позднее 15 дня с момента поступления пробы при отрицательном результате исследования проб и не позднее 21 дня при положительном результате исследования) в учреждение, направлявшее пробы	≥ 90 %	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0
эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течение 24 часов после регистрации	≥ 90 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
повторный осмотр больных ПОЛИО/ОВП через 60 дней от начала паралича	≥ 90 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологическим на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90 %	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено	не выявлено
окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	100 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т. ч. нулевой)	100 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	100 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды	100 %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Согласно данным, проведенным в форме № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в 2022 году по первичным диагнозам зарегистрировано 7 случаев ОВП.

С целью активного выявления случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП на территории Красноярского края проводится активный эпидемиологический надзор за ОВП в 54 медицинских организациях, из них в 5 домах ребенка, 7 домах-интернатах, но на ряде территорий эффективность очень низкая.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: до 1 года – 1 (показатель на 100 тысяч контингента – 3,59), 1-2 года – 3 (показатель на 100 тысяч контингента – 4,92), 3-6 лет – 2 (показатель на 100 тысяч контингента – 1,33), 7-14 лет – 1 (показатель на 100 тысяч контингента – 0,36).

В структуре нозологических форм проявлений ОВП выявлены: мононейропатии (2), полинейропатии/синдром Гийена-Барре (5).

В очагах ОВП проведен комплекс противоэпидемических мероприятий: количество контактных в очагах составило 20 человек, из них детей в возрасте до 5 лет – 3, вакцинированы.

За последние 5 лет в целом по краю обеспечены рекомендуемые показатели охвата детского населения профилактическими прививками против полиомиелита. Показатели охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в декретированных возрастах в крае соответствуют нормативным уровням (табл. № 117).

Таблица № 117

Охват иммунизацией детского населения против полиомиелита в Красноярском крае, 2018-2022 гг., %

Наименование показателя	Нормативный показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев	95,0	95,7	96,0	95,8	96,3	96,4
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года	95,0	95,7	95,1	96,1	96,5	95,9
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет	95,0	96,7	95,1	98,1	98,7	98,8

В 2022 году рекомендуемый уровень охвата профилактическими прививками детского населения не обеспечен в 18 территориях края: Ачинский, Идринский, Каратузский, Краснотуранский, Тасеевский, Шушенский, Ужурский, Сухобузимский, Большеулуйский, Казачинский, Кежемский, Манский, Козульский, Туруханский, Балахтинский, Эвенкийский районы, г. Бородино, пгт. Солнечный.

Для оценки напряженности иммунитета к вирусу полиомиелита детей и взрослых на территории Красноярского края в 2022 году осуществлялся серологический мониторинг. Оценка поствакцинального иммунитета к полиомиелиту выявила: к I типу оказались незащищенными 1,0 % детей в возрасте 1-2 года; 1,1 % взрослых в возрасте 20-29 лет; 8,2 % в возрасте 30-39 лет; 2,0 % в возрасте 40-49 лет. К III типу оказались незащищенными 3,1 % детей в возрасте 1-2 года; 2,0 % детей 3-4 года; 16,0 % в возрасте 16-17 лет; 41,5 % взрослых в возрасте 20-29 лет; 45,4 % в возрасте 30-39 лет; 54,5 % в возрасте 40-49 лет.

Таким образом, на территории Красноярского края поддерживается статус территории, свободной от полиомиелита. Основной задачей по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является:

1. Поддержание статуса территории Красноярского края свободной от полиомиелита.
2. Поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения края – не менее 95,0 %.
3. Проведение активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом с целью активного выявления случаев ОВП.
4. Организация вирусологических обследований детей групп риска с целью выявления завоза диких полиовирусов.
5. Назначение своевременного комплекса противоэпидемических мероприятий в случае завоза полиовируса на территорию края.

Энтеровирусные инфекции. Одним из главных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ). С целью со-

вершенствования 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.

В 2022 году в Красноярском крае зарегистрировано 170 случаев заболевания ЭВИ, показатель заболеваемости составил 6,29 случаев на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2021 года на 39,5 % (10,39 случая на 100 тысяч населения). Динамика многолетней заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае приведена на рис. № 51.

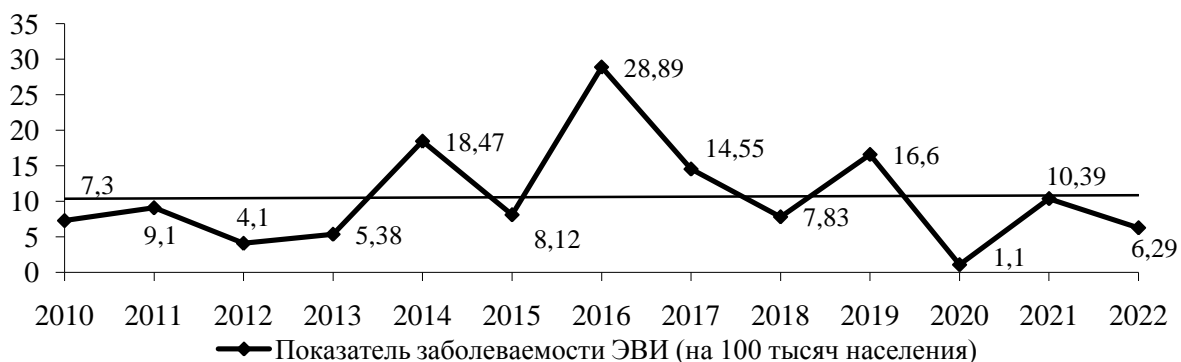


Рис. № 51. Динамика заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Красноярском крае, 2010-2022 гг.

Уровень заболеваемости ЭВИ в Красноярском крае ниже на 16,6 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (7,54 случая на 100 тысяч населения). ЭВИ регистрировалась в 16 территориях края, при этом 72,4 % случаев заболевания ЭВИ зарегистрированы в г. Красноярске. В 7 территориях края показатели заболеваемости ЭВИ превышают средний показатель по краю (рис. № 52).

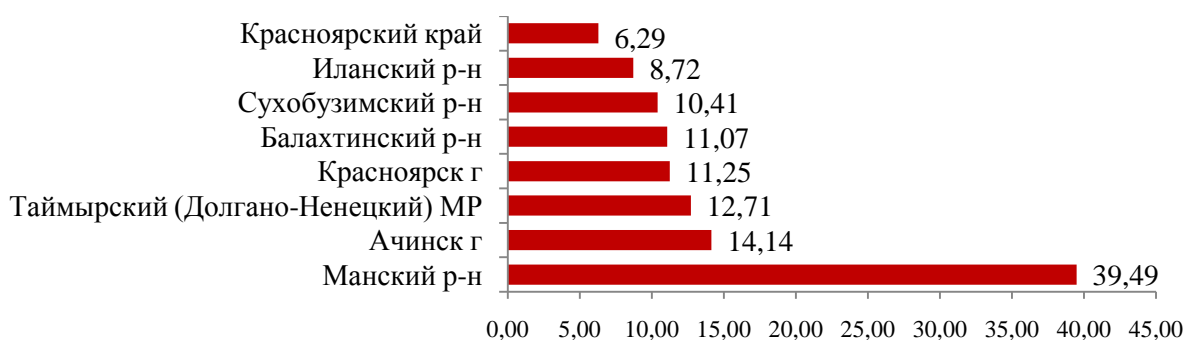


Рис. № 52. Ранговое распределение заболеваемости ЭВИ по территориям «риска» в Красноярском крае, 2022 г.

Анализ возрастной структуры показал, что 98,2 % всех случаев заболеваний ЭВИ зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2022 году составил 0,28 случаев на 1000 детей. Определяла уровень детской заболевае-

мости возрастная группа: дети 1-2 лет, где показатель составил 0,71 случаев на 1000 населения (табл. № 118).

Таблица № 118

Заболеваемость ЭВИ в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2021-2022 гг.

Возрастная группа	2021 год		2022 год		Рост, снижение, %
	абс. число	случаев на 1000 чел.	абс. число	случаев на 1000 чел.	
до 1 года	24	0,75	7	0,25	– 3,0 раза
1-2 года	92	1,28	43	0,71	– 1,8 раза
3-6 лет	119	0,76	70	0,47	– 1,6 раза
7-14 лет	42	0,16	44	0,16	–
15-17 лет	3	0,04	3	0,03	–
Всего детей	280	0,47	167	0,28	– 1,7 раза
Всего взрослых	2	0,0009	3	0,0014	+ 1,6 раза
Итого	282	0,10	170	0,06	– 1,6 раза

Анализ внутригодовой заболеваемости показал, что интенсивность эпидемического процесса ЭВИ была неодинаковой: наблюдалась выраженная летняя сезонность, с июля по сентябрь в крае регистрировалось 72,4 % случаев заболеваний (рис. № 53).

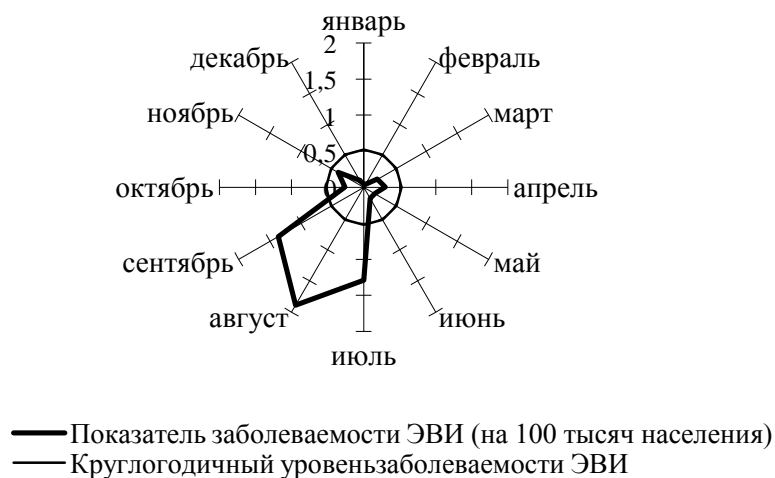


Рис. № 53. Внутригодовая динамика заболеваемости ЭВИ населения Красноярского края, 2022 г.

Эпидемический процесс ЭВИ в 2022 году был высокой интенсивности, продолжительность сезонного подъема составила 12 недель. Ведущими факторами, обуславливающим сезонный подъем ЭВИ, был контактно-бытовой и водный пути передачи.

В структуре клинических форм ЭВИ преобладали малые формы, доля которых составляла 77,1 %. Эпидемический процесс ЭВИ в Красноярском крае проявился спорадической заболеваемостью (табл. № 119).

Данные о спорадической и вспышечной заболеваемости в Красноярском крае, 2018-2022 гг., %

Наименование	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Групповая и спорадическая заболеваемость	100,0	98,0	100,0	100,0	100,0
Вспышечная заболеваемость	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0

В 2022 году в Красноярском крае зарегистрировано 39 случаев заболеваний энтеровирусным менингитом, показатель заболеваемости составил 1,44 случая на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости энтеровирусным менингитом в Красноярском крае выше на 53,2 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,94 случая на 100 тысяч населения).

Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в 2012-2022 гг. представлены в таблице № 120. Всего в 2022 году проведено 522 исследования от 376 больных. Выделено штаммов – 25: КВ – 11, ЕСНО – 1, РВ – 4, нетипируемые – 1, прочие – 8.

Данные об изоляции полио и НПЭВ от больных в Красноярском крае, 2012-2022 гг.

Год	Число проб	из них выделено штаммов		в том числе:					
		абс. ч.	%	1	2	3	4	5	6
2012	820	151	18,4	5	11	128	0	7	–
2013	882	115	13,04	2	3	103	0	2	–
2014	2365	183	7,7	0	1	176	6	0	–
2015	983	120	11,1	0	27	91	2	0	–
2016	2609	106	4,1	0	2	84	20	0	–
2017	1334	51	3,8	0	0	51	0	0	0
2018	1077	197	18,3	0	0	197	0	0	0
2019	1198	80	6,68	1	0	78	0	1	0
2020	145	10	6,9	0	1	3	0	1	3 ЦПА), 2 Adenovirus
2021	451	71	15,7	0	1	64	1	2	ЦПА-1, Adenovirus-1, Enterovirus C99-1
2022	522	25	4,79	1	1	11	0	4	8 ЦПА-2 Adenovirus-6

Примечание: 1 – нетипируемые ЭВ; 2 – ЕСНО; 3 – Коксаки В; 4 – Коксаки А; 5 – Полиовирусы (вакцинные штаммы); 6 – прочие

В 2022 году в ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии было направлено на генотипирование энтеровирусов 67 проб от 36 больных. Результаты исследований: КВ2 – 4, КВ4 – 1, КВ5 – 4, КА9 – 6, КА10 – 3, КА16 – 10, ЕСНО6 – 4, ЕСНО7 – 1, ЕСНО9 – 1, ЕСНО11 – 1, нетипируемые – 1.

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы из объектов окружающей среды в Красноярском крае в 2012-2022 гг. представлены в табл. №№ 121, 122.

Таблица № 121

Объемы и результаты исследований на энтеровирусы объектов окружающей среды в Красноярском крае, 2012-2022 гг.

Год	Сточная вода		Вода питьевая и открытых водоемов		Осадки иловых полей	
	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур	количество проб	выделено культур
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
2020	432	6	719	0	0	0
2021	432	16	804	0	0	0
2022	432	20	681	0	0	0

Таблица № 122

Данные об изоляции полио и НПЭВ из сточных вод в Красноярском крае, 2012-2022 гг.

Год	Число проб	Число изолированных штаммов		из них					
		абс. ч.	%	Нетипируемые ЭВ	Выделено серотипов			Полио вирусы	НПЭВ
					ЕСНО	Кок-саки В	Кок-саки А		
2012	310	63	20,3	9	3	7	0	43	0
2013	311	55	17,7	5	0	25	0	25	0
2014	309	27	8,74	1	0	11	0	12	3
2015	306	17	5,5	0	0	7	0	10	0
2016	390	7	1,79	0	0	6	0	1	0
2017	384	4	1,04	1	0	3	0	0	0
2018	432	18	6,25	0	0	15	0	3	0
2019	432	10	2,3	0	0	7	0	3	0
2020	432	6	1,4	0	0	1	0	5	0
2021	324	16	3,7	ЦПА-1, Adenovirus-1	0	8	1	5	0
2022	432	20	4,6	6 Цпа-1 Adenovirus-5	0	7	0	11	1 (Enterovirus C 99)

Реализация эпидемического процесса ЭВИ в крае обусловлена циркуляцией вирусов, выделенных от людей, в том числе КВ, ЕСНО – 11, PV3, о чем позволяет судить мониторинг вирусологических исследований сточной воды, проводимый на территориях г. Красноярска, г. Ачинска, г. Канска (КВ3, КВ4, Р1, Р3).

Таким образом, в целях улучшения 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 2022 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в Красноярском крае составил 3,44 случая на 100 тысяч населения, что на 25,5 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (2,74 случаев на 100 тысяч населения).

В структуре острых вирусных гепатитов в 2006-2022 гг. 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 2022 году в структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А – 58,1 % всех случаев заболевания, 12,9 % составляет вирусный гепатит В, 25,8 % – вирусный гепатит С и 1,1 % – вирусный гепатит Е.

Вирусный гепатит А (ВГА). Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. С 2013 года отмечается заметный рост активности эпидемического процесса ВГА (11,20 на 100 тысяч населения), наметилось начало циклического роста заболеваемости ВГА. В 2014 году отмечается пик заболеваемости ВГА (34,89 на 100 тысяч населения). С 2015 г. отмечается заметное снижение уровня заболеваемости ВГА (13,82 на 100 тысяч населения) на протяжении ряда лет.

В 2022 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,0 на 100 тысяч населения, что в 4,2 раза выше показателя 2021 года (0,48 на 100 тысяч населения), рис. № 54.

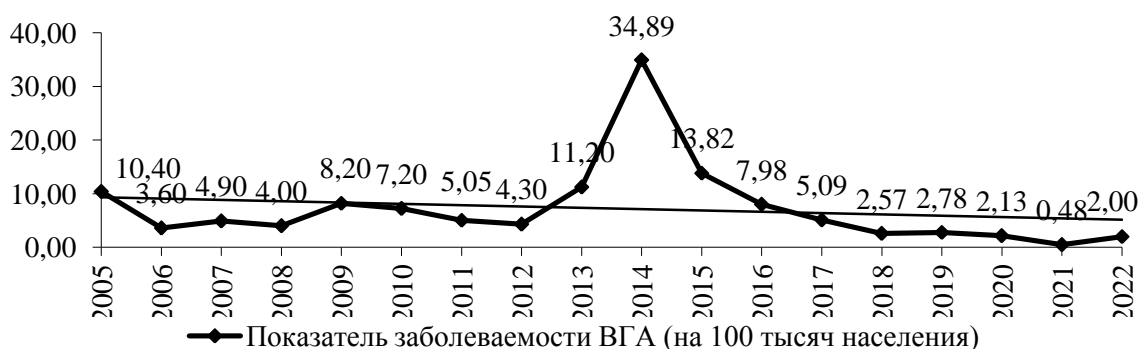


Рис. № 54. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А населения Красноярского края, 2005-2022 гг.

Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае на 26,6 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (1,58 случая на 100 тысяч населения).

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения заболеваемости ВГА. В 2022 году в 50 территориях края заболеваемость ВГА не регистрировалась. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГА в 2022 году позволило выделить 6 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Неблагоприятная динамика эпидемического процесса наблюдается в городах Ачинск, Бородино, Красноярск, Норильск, Ачинском и Березовском районах.

В 2022 году основная доля заболевших ВГА выявлена в г. Красноярске – 70,4 %, г. Норильске – 9,3 %, г. Бородино и г. Ачинске – по 5,5 %. Показатель заболеваемости ВГА среди городского населения в 8,1 раза превышал показатель заболеваемости ВГА среди сельского населения (2,52 и 0,31 на 100 тысяч населения соответственно).

В 2022 году показатель заболеваемости ВГА среди детского населения в 4,4 раза превышал показатель заболеваемости ВГА взрослого населения (4,97 и 1,14 на 100 тысяч контингента). Определяли уровень детской заболеваемости возрастные группы детей 3-6 лет (показатель 7,34 на 100 тысяч контингента), 7-14 лет (показатель 4,69 на 100 тысяч контингента).

В 2022 году наблюдался процесс смещения заболеваемости ВГА со средних и старших возрастных групп на детей дошкольного возраста. Во всех возрастных группах показатель заболеваемости ВГА не превышал среднемноголетний уровень (рис. № 55).

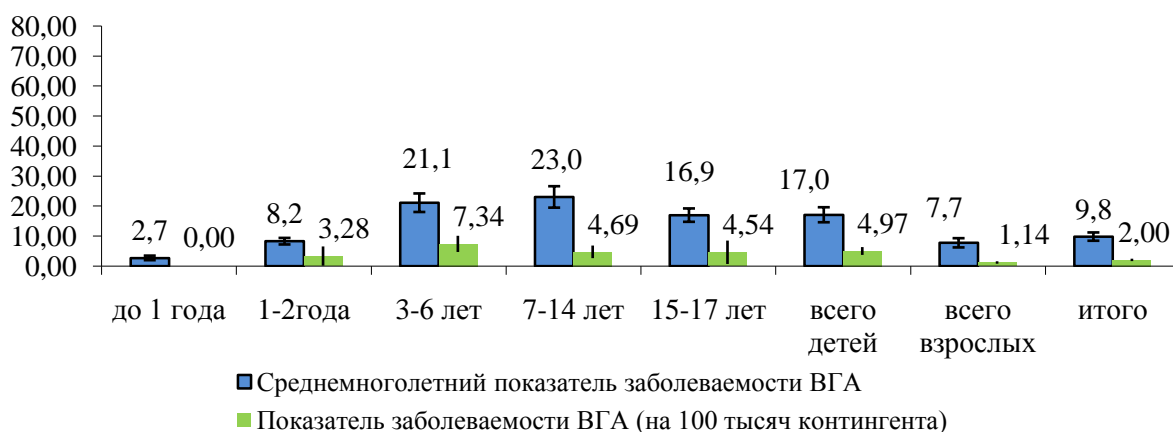


Рис. № 55. Заболеваемость ВГА в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2022 г. (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2005-2022 гг.)

На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения. В Красноярском крае в 2022 году установлено, что 13,5 % поверхностных и 28,9 % подземных источников водоснабжения не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям. Все это создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.

В 2022 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 2022 году в Красноярском крае привито против вирусного гепатита А 1846 человек или 172,52 % от плана прививок, в том числе 1150 детей до 17 лет или 196,25 % от плана прививок.

Таким образом, в 2022 году заболеваемость ВГА характеризовалась неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территориях края, преимущест-

венным поражением 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 среднемноголетними показателями на каждой территории края.

2. Принять адекватные надзорные меры по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест, обратив особое внимание на сельские поселения без систем централизованного водоснабжения.

3. Иммунизацию населения против ВГА, составляющего «группу риска».

Вирусный гепатит В (ВГВ). В динамике заболеваемости ВГВ за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция 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 (10,50 на 100 тысяч населения). С 2006 года отмечено заметное снижение активности эпидемического процесса ВГВ более чем в 50,0 раз. В 2022 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГВ составил 0,44 на 100 тысяч населения, что на 7,3 % выше показателя 2021 года (0,41 на 100 тысяч населения), рис. № 56.

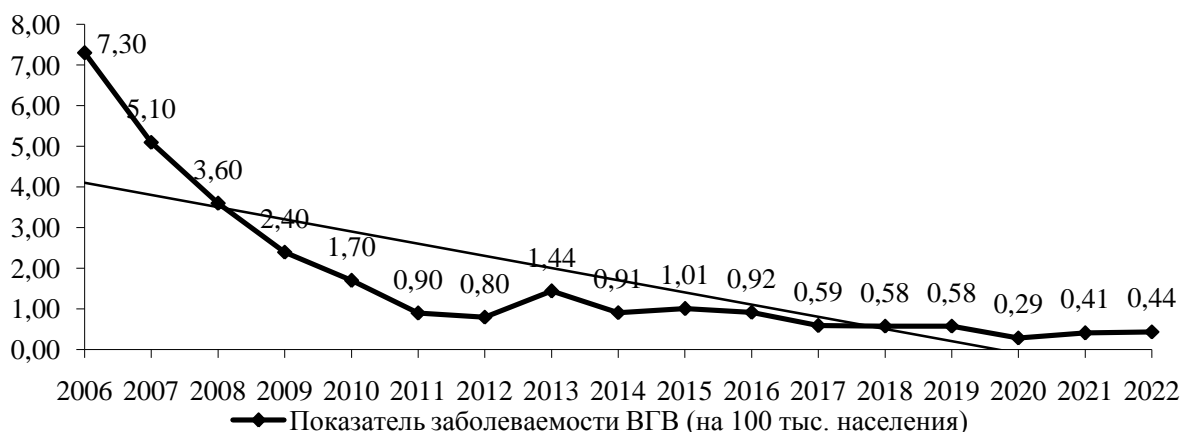


Рис. № 56. Динамика заболеваемости ВГВ населения Красноярского края, 2006–2022 гг.

Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае на 51,7 % превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,29 случая на 100 тысяч населения). В 2022 году в 54 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГВ. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГВ в 2022 году позволило выделить 4 территории «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю. Случаи заболевания ВГВ выявлены в г. Красноярск, г. Минусинск, Шушенский район, Богучанский район (рис. № 57).

В 2022 году основная доля заболевших ВГВ выявлена в г. Красноярск – 58,3 % случаев, в Богучанском районе – 25,0 % случаев.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

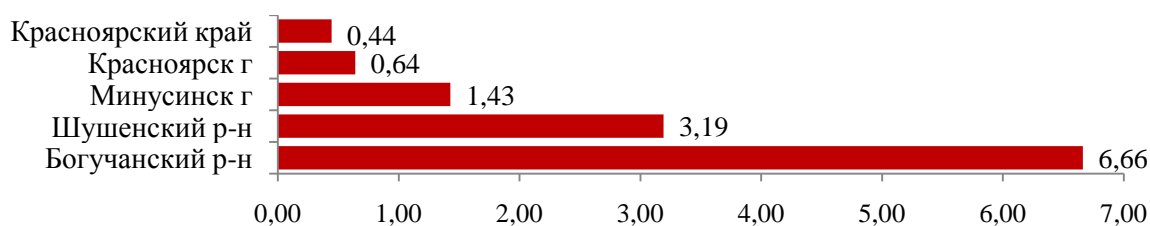


Рис. № 57. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГВ, 2022 г.

Показатель заболеваемости ВГВ среди сельского населения на 6,8 % превышал показатель заболеваемости ВГВ среди городского населения (0,47 и 0,44 на 100 тысяч населения соответственно). Анализ возрастного распределения показал, что уровень заболеваемости ВГВ определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 0,57 на 100 тысяч населения, заболеваемость среди детей не регистрировалась. На долю взрослых пришлось 100,0 % случаев заболеваний ВГВ.

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс трудоспособное население в возрасте 20-60 лет, на долю которых приходилось 100,0 % заболевших, что обусловлено искусственным парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), половым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших. В 2022 году парентеральный путь установлен в 25,0 % случаев заболеваний, половой – в 16,7 % (табл. № 123).

Таблица № 123

Структура путей передачи ВГВ среди населения Красноярского края, 2021-2022 гг.

Наименование	2021 г.		2022 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	11	100	12	100
Установлено путей передачи инфекции:	5	45,5	5	41,7
парентеральный	1	9,1	3	25,0
контактно-бытовой	1	9,1	0	–
половой	3	27,3	2	16,7
Не установлены пути передачи инфекции	6	54,5	7	58,3

В структуре парентерального пути передачи определяющим в 2022 году является внутривенное употребление наркотических препаратов – 66,7 % (табл. № 124).

Таблица № 124

Места инфицирования при парентеральном пути передачи ВГВ среди населения Красноярского края в 2022 г.

Наименование	Абс. число	%
Всего (парентеральный путь передачи инфекции), в том числе:	3	100,0
внутривенное введение наркотиков	2	66,7
прочие манипуляции (тату, пирсинг)	1	33,3

Заболеваемость острыми формами ВГВ в более старших возрастных группах обусловлена массовой вакцинопрофилактикой, направленной на предупреждение заражения вирусом гепатита В детей и подростков.

В Красноярском крае с 1996 года начато проведение иммунизации вакциной «Энджерикс В» групп риска: новорожденных и медицинских работников. В целях реализации Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и обеспечения эпидемиологического благополучия прививки против ВГВ с 2001 года включены в национальный календарь профилактических прививок. С 2006 года проводилась работа по дополнительной иммунизации населения края против ВГВ в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Против ВГВ в 2022 году было привито 38226 человек или 108,63 % от плана прививок, в том числе дети – 27736 человек или 100,41 % от плана прививок.

В 2022 году в рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 50,6 %, в том числе в возрасте 3-4 лет – 16,6 %, 16-17 лет – 28,5 %, 20-29 лет – 6,3 %, 30 лет и старше – 48,6 %, при нормативном показателе – не более 10,0 %, что свидетельствует о низком фактическом состоянии иммунитета к ВГВ у взрослых и детей.

Вирусный гепатит С (ВГС). В динамике заболеваемости ВГС за последние годы отмечается умеренно выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости. В 2022 году отмечается повышение уровня заболеваемости ВГС в 1,5 раза в сравнении с 2021 годом, показатели составили 0,89 и 0,59 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 58).

Уровень заболеваемости ВГС в Красноярском крае на 18,7 % превышает уровень заболеваемости по Российской Федерации (0,75 случаев на 100 тысяч населения).

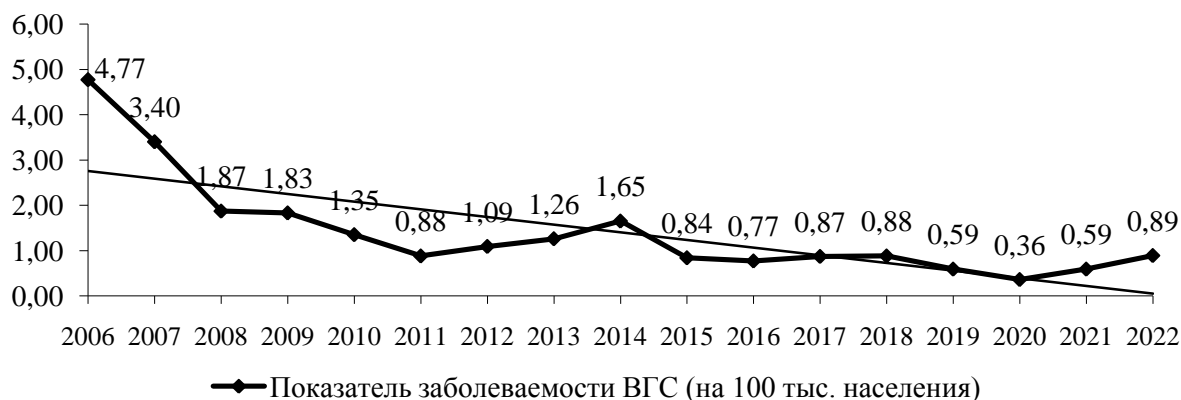


Рис. № 58. Динамика заболеваемости ВГС населения Красноярского края, 2006-2022 гг.

В 2022 году в 52 территориях края не регистрировалась заболеваемость ВГС. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости ВГС в 2022 году позволило выделить 6 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 59).

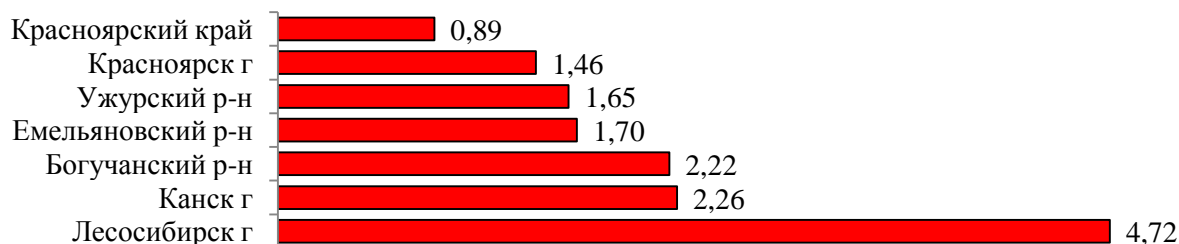


Рис. № 59. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ВГС, 2022 г., случаев на 100 тысяч населения

Заболеваемость ВГС среди жителей сельской местности составляет 0,47 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,2 раза ниже аналогичного показателя среди жителей городской местности – 1,02 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что уровень заболеваемости ВГС определяло взрослое население, показатель заболеваемости составил 1,05 на 100 тысяч населения, показатель заболеваемости среди детей составил 0,33 на 100 тысяч населения. На долю взрослых пришлось 91,7 % случаев заболеваний ВГС, на долю детского населения 8,3 % случаев заболеваний ВГС. Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-50 лет, на долю которых приходилось большинство заболевших, что обусловлено парентеральным (внутривенное употребление наркотических препаратов), половым и контактно-бытовым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших.

В 2022 году контактно-бытовой путь установлен в 8,3 % случаев заболеваний, парентеральный – в 4,2 %, половой – в 8,3 % случаев заболеваний. Зарегистрировано 2 случая заболевания с вертикальным путем передачи, что составило 8,3 % случаев заболеваний (табл. № 125).

Таблица № 125

Структура путей передачи ВГС среди населения Красноярского края, 2021-2022 гг.

Наименование	2021 г.		2022 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Всего больных	16	100,0	24	100,0
Установлено путей передачи инфекции:	6	37,5	7	29,2
парентеральный	1	6,2	1	4,2
контактно-бытовой (гемоконтактный)	1	6,2	2	8,3
половой	4	25,0	2	8,3
вертикальный	0	–	2	8,3
Не установлены пути передачи инфекции	10	62,5	17	70,8

В структуре парентерального пути передачи определяющим является внутривенное употребление наркотических препаратов – 100,0 %. Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

Таким образом, состояние и показатели эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами (ВГВ и ВГС) на территории Красноярского края определяют тенденцию к стабилизации уровня заболеваемости.

Вирусный гепатит Е. На протяжении 10 лет в Красноярском крае заболеваемость вирусным гепатитом Е не регистрировалась. В 2022 году зарегистрирован один случай вирусного гепатита Е среди взрослого, не декретированного населения, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения.

При эпидемиологическом расследовании случая путь передачи инфекции не установлен, выявлены эпидемиологически значимые факторы, заболевший выезжал в пределах страны (Р. Дагестан), с больными лицами не контактировал. Диагноз вирусный гепатит Е был установлен по результатам лабораторных исследований.

Таким образом, в 2022 году заболеваемость ВГЕ характеризовалась спорадическим уровнем заболеваемости, неравномерностью интенсивности эпидемического процесса на территории Красноярского края, поражением взрослого, не декретированного населения.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ). В 2022 году в Красноярском крае зарегистрировано 1474 впервые выявленных случая хронического вирусного гепатита (ХВГ), показатель заболеваемости составил 54,52 случая на 100 тысяч населения, что на 84,4 % выше показателя 2021 года (29,56 случаев на 100 тысяч населения). В многолетней динамике заболеваемости хроническими ВГ в период 2006-2022 гг. отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости (рис. № 60).

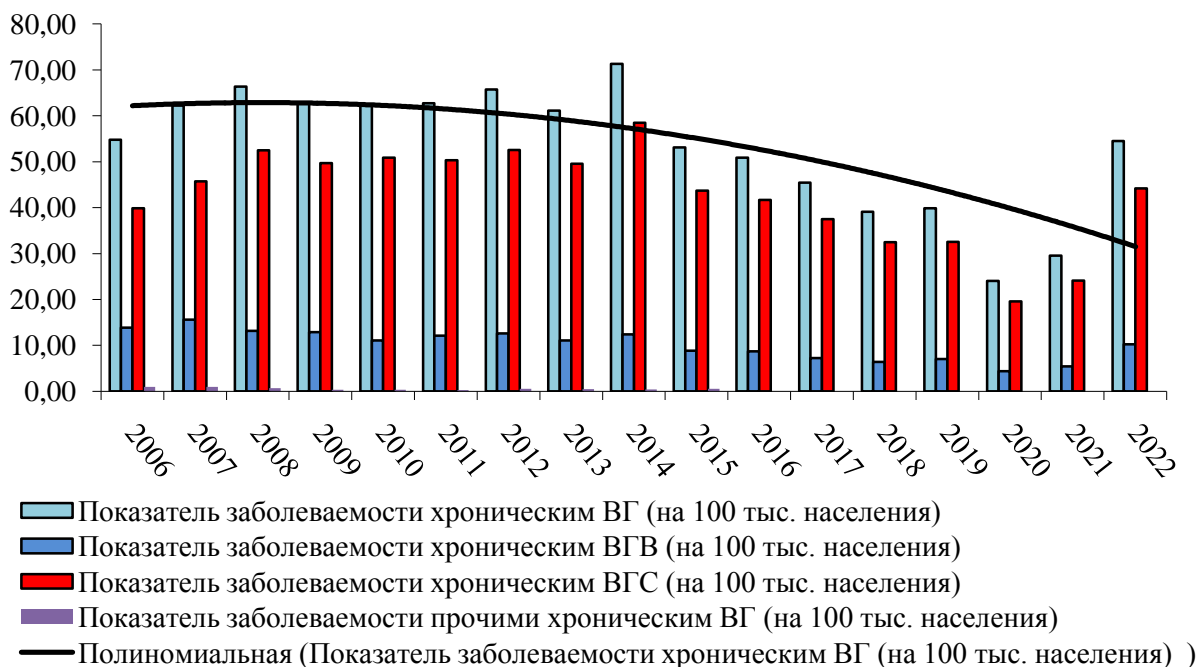


Рис. № 60. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Красноярского края, 2006-2022 гг.

Уровень заболеваемости ХВГ в Красноярском крае на 84,9 % выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (29,49 случая на 100 тысяч населения). В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 18,7 % случаев (2021 г. – 18,3 %, 2020 г. – 18,4 %, 2019 г. – 17,6 %, 2018 г. – 16,4 %), показатель составил 10,21 на 100 тысяч населения. На долю хронического гепатита С приходится 81,0 % случаев (2021 г. – 81,5 %, 2020 г. – 81,6 %, 2019 г. – 81,7 %, 2018 г. – 83,5 %), показатель составил 44,16 на 100 тысяч населения.

Уровень заболеваемости ХВГВ в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 61,3 % (6,33 случая на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ХВГС в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по Российской Федерации на 91,7 % (23,04 случая на 100 тысяч населения).

Хронические вирусные гепатиты регистрируются во всех территориях Красноярского края. В 2022 году не выявлены случаи ХВГ в 6 территориях края (Балахтинский район, Бирилюсский район, Боготольский район, г. Енисейск, Каратузский район, Кежемский район).

Ранжирование территорий по уровню заболеваемости ХВГ в 2022 году позволило выделить 10 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышал средний показатель по краю (рис. № 61).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

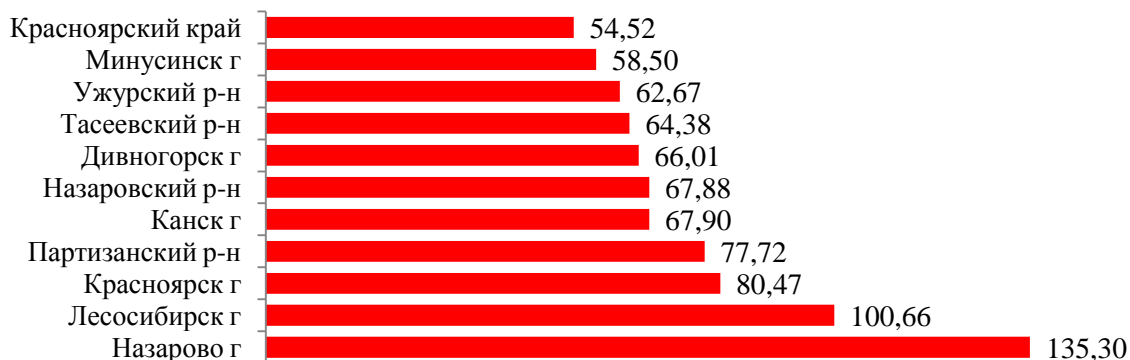


Рис. № 61. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими вирусными гепатитами, 2022 г.

Формирует заболеваемость взрослое население, показатель составил 69,63 на 100 тысяч населения. В 2022 году зарегистрировано 12 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ) среди детского населения, показатель заболеваемости составил 1,99 случаев на 100 тысяч населения, что на 33,6 % выше показателя 2021 года (1,49 случаев на 100 тысяч населения), табл. № 126.

Таблица № 126

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2018-2022 гг.

Возраст	Год					Рост, снижение 2022/2021 гг. %
	2018	2019	2020	2021	2022	
до 1 года	10,53	8,48	6,23	13,86	3,60	– 74,0
1-2 года	2,56	2,48	2,79	3,04	1,64	– 46,0
3-6 лет	2,02	0,63	0,64	0,00	1,33	+ 2 сл.
7-14 лет	1,64	0,76	0,39	0,00	1,44	+ 4 сл.
15-17 лет	3,87	5,82	2,36	3,43	4,54	+ 32,4
всего детей	2,73	2,08	1,33	1,49	1,99	+ 33,6
всего взрослых	49,07	50,32	30,45	37,60	69,63	+ 85,2
Итого	39,09	39,84	24,01	29,56	54,52	+ 84,4

В 2022 году основная доля заболевших ХВГВ выявлена в: г. Красноярск – 64,5 %, г. Лесосибирск – 6,9 %, г. Назарово – 5,8 %, в Ужурском районе – 2,9 %, г. Норильск, г. Минусинск и г. Канск – по 2,2 %, в Минусинском районе – 1,4 %, в Канском, Емельяновском и Партизанском районах – по 1,1 %; на остальных территориях регистрировались единичные случаи заболевания ХВГВ.

Заболеваемость ХВГВ среди жителей городской местности составляет 12,0 случаев на 100 тысяч населения, что в 2,7 раза выше аналогичного показателя среди жителей сельской местности – 4,40 на 100 тысяч населения.

Основная доля заболевших ХВГС выявлена: в г. Красноярск – 58,7 %, г. Норильск – 6,5 %, г. Канск – 4,5 %, г. Назарово – 4,3 %, г. Лесосибирск – 3,8 %, г. Минусинск – 2,9 %, в Ужурском районе – 2,5 %, г. Дивногорск – 1,8 %, в Емельяновском районе – 1,3 %, в Назаровском районе – 1,2 %, в Таймырском Долгано-Ненецком районе – 1,1 %, г. Ачинск и Рыбинском районе – по 0,9 %, в Богучанском, Манском районах и г. Шарыпово – по 0,7 %, в Березовском, Тасеевском районах – по 0,6 %, в Илан-

ском, Курагинском районах и г. Сосновоборск – по 0,5 %, в Козульском и Минусинском районах – по 0,4 %, ЗАТО Солнечный – 0,3 %, в Абанском, Большемурагинском, Канском, Партизанском и Сухобузимском районах – по 0,2 %; 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 активизацией полового пути и контактно-бытового пути передачи.

В соответствии с клинико-эпидемиологическими особенностями гепатита В и гепатита С, хронизирующими способностями их возбудителей можно прогнозировать дальнейший рост регистрации впервые выявленных ХВГ.

По социальным последствиям, влиянию на демографический и экономический потенциалы заболеваемость вирусными гепатитами В и С, равно как и заболеваемость ВИЧ-инфекцией, относится к числу приоритетных и требует принятия комплексных мер по ее стабилизации.

Таким образом, исходя из складывающейся эпидемической ситуации по заболеваемости парентеральными гепатитами в качестве приоритетных следует определить задачи:

1. Поддержание заболеваемости вирусным гепатитом В на территории Красноярского края на уровне не более 1,0 на 100 тысяч населения, ликвидация носительства среди детей первых лет жизни.

2. Достижение охвата иммунизацией против ВГВ среди лиц в возрасте 18-55 лет до уровня 95,0 %.

3. Создание условий в медицинских организациях края по исключению риска профессионального заражения вирусными гепатитами медицинских работников.

4. Создание в медицинских организациях края условий по прерыванию механизма передачи вируса гепатита В и С при оказании медицинских услуг.

5. Обеспечение современного противовирусного лечения больных хроническими вирусными гепатитами по клиническим и социальным показаниям, в том числе медицинских работников.

6. Обеспечение безопасности гемотрансфузий за счет достижения 100 % карантинизации донорской крови, ее компонентов, внедрения в службу крови молекулярно-генетических методов диагностики.

7. Информационное обеспечение населения территорий края о возможностях современной иммунопрофилактики и лечения парентеральных вирусных гепатитов, в том числе за счет национального проекта в сфере здравоохранения и краевых целевых программ.

8. Соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических).

9. Обеспечение высокой информированности молодёжи по профилактике наркомании.

10. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, обеспечение взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вирусными гепатитами ФГУН ЦНИИЭ г. Москва.

1.3.6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю совместно с Министерством здравоохранения Красноярского края разработана и утверждена «Программа эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, на территории Красноярского края на 2019-2023 годы», целью которой явля-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

ется совершенствование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в крае.

В 2022 году согласно формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в Красноярском крае зарегистрировано 740 случаев ИСМП, показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,039. В сравнении с прошлым годом отмечается рост заболеваемости ИСМП в 2,0 раза: 27,37 и 13,93 на 100 тыс. населения соответственно.

В структуре заболеваемости ИСМП первую ранговую позицию в 2022 году заняли инфекции нижних дыхательных путей и внутрибольничные пневмонии – 50,0 %, на втором месте новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 38,8 %. За ней в порядке убывания следуют гнойно-септические инфекции родильниц – 5,8 %, гнойно-септические инфекции новорожденных – 2,4 %, инфекции в области хирургического вмешательства – 1,6 %, инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией – 0,7 %, воздушно-капельные инфекции – 0,4 %, инфекции мочевыводящих путей, в том числе катетер-ассоциированные – 0,3 % (табл. № 127).

Таблица № 127

Структура заболеваемости населения ИСМП в Красноярском крае, 2021-2022 гг.

Нозологическая форма	2021 г.		2022 г.	
	абс.	уд. вес %	абс.	уд. вес %
ГСИ новорожденных	1	0,3	18	2,4
ГСИ родильниц	3	0,8	43	5,8
Инфекции в области хирургического вмешательства	0	–	12	1,6
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	0	–	5	0,7
Инфекции мочевыводящих путей	0	–	2	0,3
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии внебольничные	20	5,3	370	50,0
Воздушно-капельные инфекции	0	–	3	0,4
Другие инфекционные заболевания	1	0,3	0	–
COVID-19	353	93,4	287	38,8
Всего	378	100,0	740	100,0

Таким образом, в 2022 году отмечается увеличение разнообразия регистрируемых форм ИСМП, что связано с проведением организационной работы с медицинскими организациями края, а также увеличением объемов оказания медицинской помощи в сравнении с 2020-2021 гг.

Недоучет случаев ИСМП наблюдается во всех медицинских организациях Красноярского края. По количеству выявленных случаев ИСМП на первом месте находятся медицинские учреждения города Красноярска, на долю которых приходится 85,0 % всех случаев внутрибольничного инфицирования, на втором месте медицинские учреждения города Канска – 2,8 %, на третьем – медицинские учреждения города Дивногорска и Абанского района – по 1,8 %. В большинстве других медицинских организаций края заболевания не регистрируются вообще, либо выявляются единичные случаи инфекций (табл. № 128).

Распределение случаев заболеваний ИСМП в разрезе территорий Красноярского края, 2022 г.

Наименование территории	Число случаев ИСМП
Красноярский край	740
г. Красноярск	629
г. Канск	21
г. Дивногорск	13
Абанский район	12
г. Минусинск	9
Богучанский район	6
Курагинский район	4
Тасеевский район	4
Емельяновский район	4
Березовский район	3
Козульский район	3
г. Норильск	3
г. Ачинск	2
Ачинский район	2
Дзержинский район	2
г. Енисейск	2
Иланский район	2
Сухобузимский район	2
Новоселовский район	2
Канский район	2
Енисейский район	1
Ермаковский район	1
Идринский район	1
Ирбейский район	1
Краснотуранский район	1
Манский район	1
Мотыгинский район	1
Нижнеингашский район	1
Рыбинский район	1
пгт. Солнечный	1
Уярский район	1
Шушенский район	1
Таймырский район	1

В 2022 году наибольший удельный вес случаев ИСМП (84,2 %) приходится на прочие стационары, на втором месте акушерские стационары, отделения, перинатальные центры (8,4 %). Отмечается снижение случаев внутрибольничного инфицирования в амбулаторно-поликлинических организациях – 0,9 % (табл. № 129).

Таблица № 129

Распределение случаев внутрибольничного инфицирования по медицинским организациям различного профиля в 2022 году

Профиль ЛПО	Число случаев	Удельный вес, в %
акушерские стационары, отделения, перинатальные центры	62	8,4
хирургические стационары	37	5,0
детские стационары, отделения	3	0,4
инфекционные стационары	8	1,1
прочие стационары	623	84,2
амбулаторно-поликлинические организации	7	0,9
учреждения социального обслуживания	0	–
Всего	740	100,0

В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, отмечается рост числа случаев гнойно-септических инфекций новорожденных в 22,0 раза, гнойно-септических инфекций родильниц в 14,4 раза, инфекций нижних дыхательных путей и внутрибольничных пневмоний в 15,2 раза, зарегистрировано 2 случая инфекции мочевыводящих путей, в том числе катетер-ассоциированной, которые ранее не регистрировались. Отмечается снижение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи, в сравнении с прошлым годом на 26,3 %, что связано с увеличением доли иммунной прослойки населения за счет проводимой вакцинации, переболевшего населения, а также изменения клинической картины COVID-19 (преобладания респираторного синдрома над поражением нижних дыхательных путей), табл. № 130.

Таблица № 130

Динамика заболеваемости различными ИСМП в Красноярском крае

Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2022/2021 рост/ снижение
	Число случаев	Показатель	Число случаев	Показатель	
ГСИ новорожденных	1	0,03	18	0,66	+ 22,0 раза
ГСИ родильниц	3	0,11	43	1,58	+ 14,4 раз
Инфекции в области хирургического вмешательства	0	–	12	0,05	+ 12 случаев
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	0	–	5	0,01	+ 5 случаев
Инфекции мочевыводящих путей	0	–	2	0,004	+ 2 случая
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии внутрибольничные	20	0,05	370	0,76	в 15,2 раз
Воздушно-капельные инфекции	0	–	3	0,006	+ 3 случая
Другие инфекционные заболевания	1	0,002	0	–	– 1 случай
COVID-19	353	0,8	287	0,59	– 26,3 %

В 2022 г. на территории Красноярского края было зарегистрировано 597 случаев внутриутробной инфекции (ВУИ), их число в 2021 г. составляло 509 случаев. В 2022 году эпидемических очагов в медицинских организациях Красноярского края не регистрировалось.

Анализ результатов микробиологического контроля воздуха медицинских организаций Красноярского края показал увеличение количества проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах с 1,8 % в 2021 г. до 3,8 % в 2022 г., в хирургических стационарах (отделениях) с 1,5 % до 4,8 % соответственно, в прочих стационарах (отделениях) – с 0,3 % до 1,0 % соответственно; а также увеличения количества смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в хирургических стационарах (отделениях) – с 1,3 % до 2,3 % соответственно; в прочих стационарах (отделениях) – с 0,3 % до 0,5 % соответственно (табл. № 131).

Таблица № 131

Показатели, характеризующие качество микробиологического контроля за деятельностью лечебно-профилактических организаций Красноярского края, в %

Объекты внешней среды	Доля проб, не соответствующих требованиям	
	2021 г.	2022 г.
Родильные дома (отделения), перинатальные центры		
воздух	1,8	3,8
исследования на стерильность	0,0	0,5
смывы	1,2	0,2
Хирургические стационары (отделения)		
воздух	1,5	4,8
исследования на стерильность	0,0	1,3
смывы	1,3	2,3
Детские стационары (отделения)		
воздух	0,0	0,0
исследования на стерильность	0,0	0,0
смывы	0,2	0,0
Прочие стационары (отделения)		
исследования на стерильность	0,3	1,0
смывы	0,3	0,5
Амбулаторно-поликлинические учреждения		
исследования на стерильность	0,0	0,07

В рамках мониторинговых лабораторных исследований при проведении эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями отмечается снижение качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах, хирургических стационарах (отделениях).

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ИСМП свидетельствует о том, что основной проблемой остается недоучет случаев внутрибольничного инфицирования пациентов в медицинских организациях края. На существование эпидемических рисков развития ИСМП в медицинских организациях края указывает неудовлетворительное качество текущей дезинфекции в отделениях, наличие положительных проб на стерильность, выявленных в рамках мониторинговых лабораторных исследований абиотической среды.

Увеличение доли диагнозов внутриутробного инфицирования плода (ВУИ) среди всех инфекционных диагнозов новорожденных является признаком осложнения эпидемиологической ситуации в учреждениях родовспоможения края.

В борьбе с пандемией новой коронавирусной инфекции потребовалось расширение применения дезинфицирующих и антибактериальных препаратов, что в перспективе может увеличить распространение резистентных штаммов микроорганизмов в больничной среде.

1.3.7. Острые кишечные инфекции

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место. Динамика многолетней заболеваемости ОКИ характеризуется циклическими колебаниями с интервалом 3-4 года и тенденцией к убыли (рис. № 62).

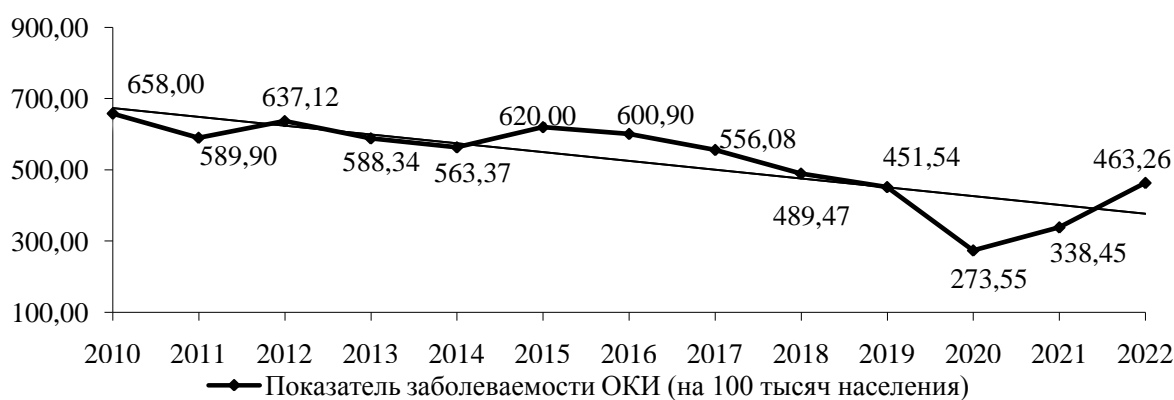


Рис. № 62. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, на 100 тысяч населения, 2010-2022 гг.

В 2022 году было зарегистрировано 12525 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 463,26 на 100 тысяч населения, что на 36,87 % выше показателя заболеваемости ОКИ в 2021 году (338,45 на 100 тысяч населения).

В общей структуре острых кишечных инфекций основную долю составляют ОКИ, вызванные неустановленными возбудителями – 75,0 %, ОКИ установленной этиологии – 24,6 %, дизентерия – 0,3 % (рис. № 63).

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.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

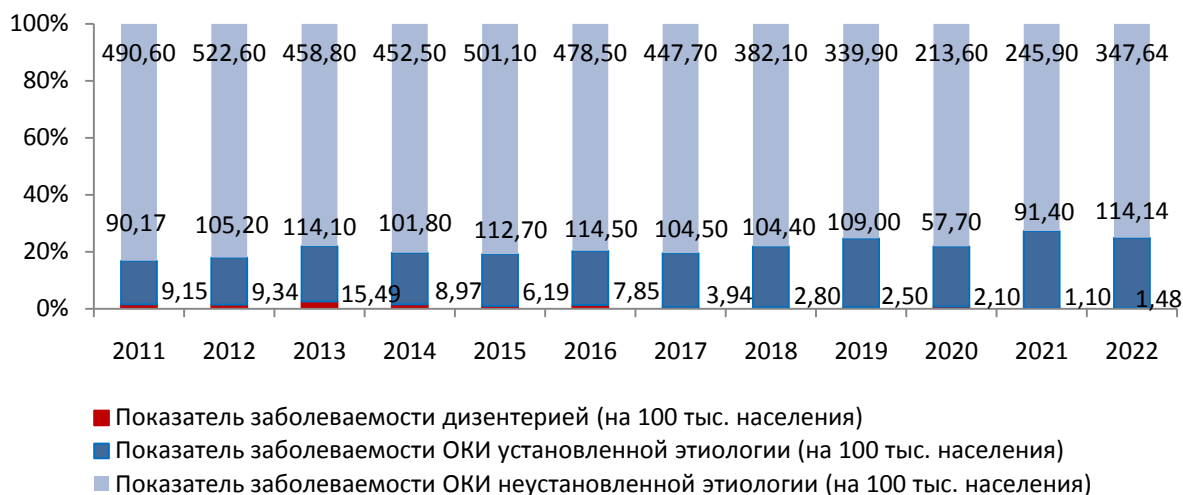


Рис. № 63. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае, 2011-2022 гг.

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 4 территориях уровень заболеваемости ОКИ достоверно превысил средний показатель по краю: г. Минусинск, Минусинский район, г. Красноярск, г. Енисейск (рис. № 64). Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ, превышающие в 2,0 раза средний показатель Красноярского края, регистрировались в городах Красноярск, Енисейск. Рост заболеваемости ОКИ в сравнении с 2021 годом отмечен в 14 территориях края, темп прироста (более чем в 1,5 раза) зарегистрирован в Уярском районе (в 8,6 раза), Дзержинском районе (в 7,1 раза), Сухобузимском районе (в 3,9 раза), Тасеевском районе (в 3,5 раза), г. Шарыпово (в 2,7 раза), Пировском районе (в 2,5 раза), Курагинском районе (в 2,4 раза), Нижнеингашском районе (в 2,3 раза), Ужурском районе и г. Канске (в 2,2 раза), г. Дивногорске (в 2,0 раза), в Шарыповском районе (в 1,9 раза), Канском районе и г. Лесосибирске (в 1,7 раза).

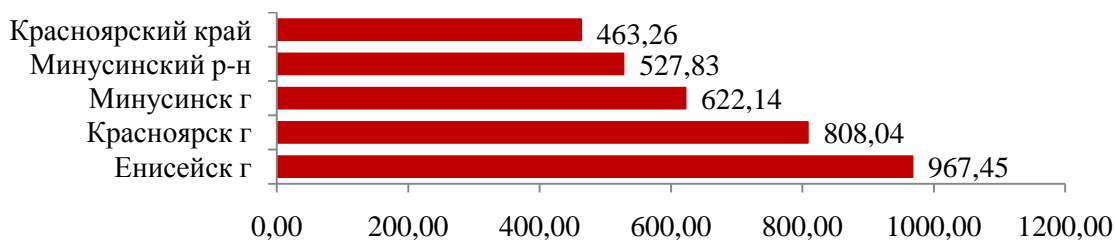


Рис. № 64. Ранговое распределение заболеваемости острыми кишечными инфекциями по территориям «риска» в Красноярском крае, 2022 г.

Показатель заболеваемости ОКИ среди городского населения в 2022 году составил 555,47 случаев на 100 тысяч населения, что в 3,4 раза выше показателя заболеваемости ОКИ сельского населения – 163,72 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 2022 году показатель заболеваемости ОКИ детского населения – 1363,77 на 100 тысяч контингента превышал в 6,7 раза показатель заболеваемости ОКИ взрослого населения – 204,14 на 100 тысяч контингента и превышал на 20,1 %, в сравнении со среднемноголетним уровнем – 1135,8 на 100 тысяч контингента (рис. № 65).

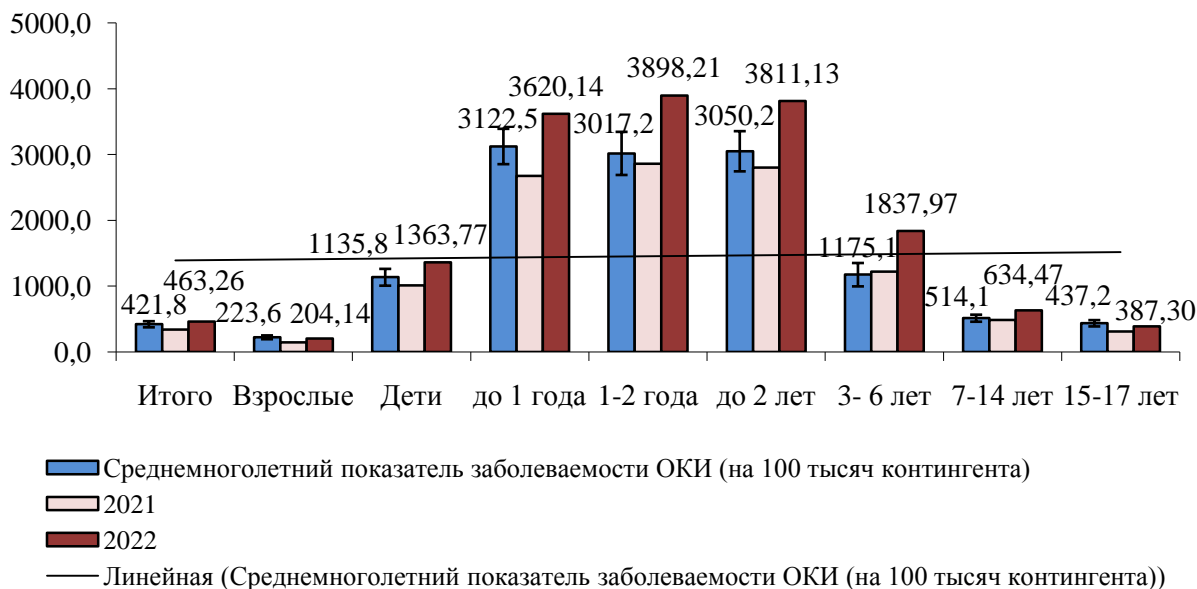


Рис. № 65. Заболеваемость ОКИ в разрезе возрастных групп населения Красноярского края (среднемноголетние показатели на 100 тысяч контингента за 2017-2021 гг.)

Определяла уровень детской заболеваемости ОКИ возрастная группа детей 1-2 года (3898,21 на 100 тысяч контингента). В сравнении с 2021 годом рост показателей заболеваемости ОКИ произошел во всех возрастных группах (табл. № 132). Анализ заболеваемости ОКИ различных возрастных групп населения показал, что возрастными «группами риска» являются дети в возрасте до 2 лет. Группа детей до 2 лет (3811,13 на 100 тыс. контингента) также определяла уровень детской заболеваемости ОКИ.

Таблица № 132

Заболеваемость ОКИ по возрастным группам населения Красноярского края, случаев на 100 тысяч населения (°/00000)

Возрастная группа	2021 год		2022 год		Рост 2022/2021, в %
	абс.ч.	°/00000	абс.ч.	°/00000	
до 1 года	772	2675,54	1006	3620,14	+ 35,30
1-2 года	1882	2859,18	2376	3898,21	+ 36,34
до 2 лет	2654	2803,22	3382	3811,13	+ 35,96
3- 6 лет	1894	1222,16	2756	1837,97	+ 50,39
7-14 лет	1297	485,71	1760	634,47	+ 30,63
15-17 лет	271	309,60	341	387,30	+ 25,10
Всего детей	6116	1012,23	8239	1363,77	+ 34,73
Всего взрослых	3067	145,42	4286	204,14	+ 40,38
Итого	9183	338,45	12525	463,26	+ 36,88

В 2022 году в Красноярском крае наблюдался сезонный подъем заболеваемости ОКИ в период с января по июль месяц (рис. № 66).

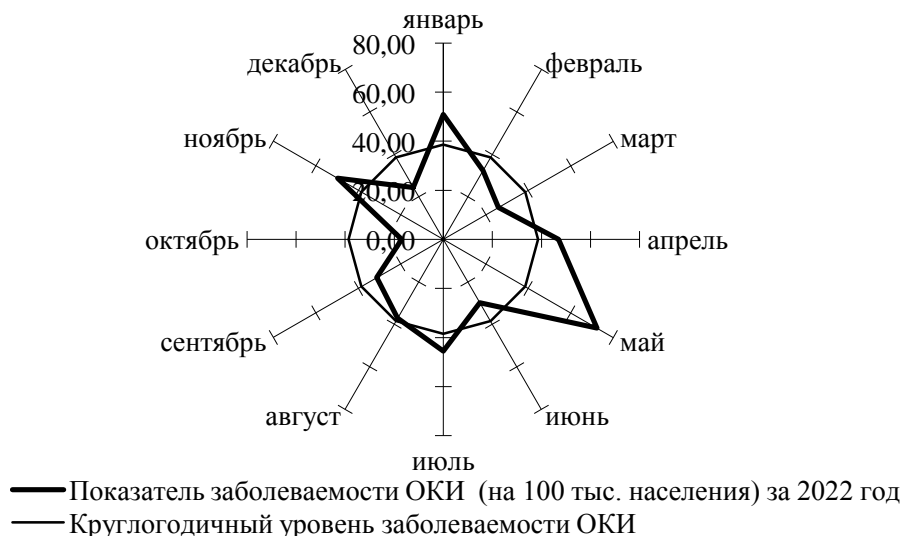


Рис. № 66. Внутригодовая динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2022 г.

Зимне-весенняя сезонность характерна для ОКИ, вызванных вирусами, что подтверждается увеличением доли ОКИ вирусной этиологии (15-20 %) в эти месяцы (рис. № 67).

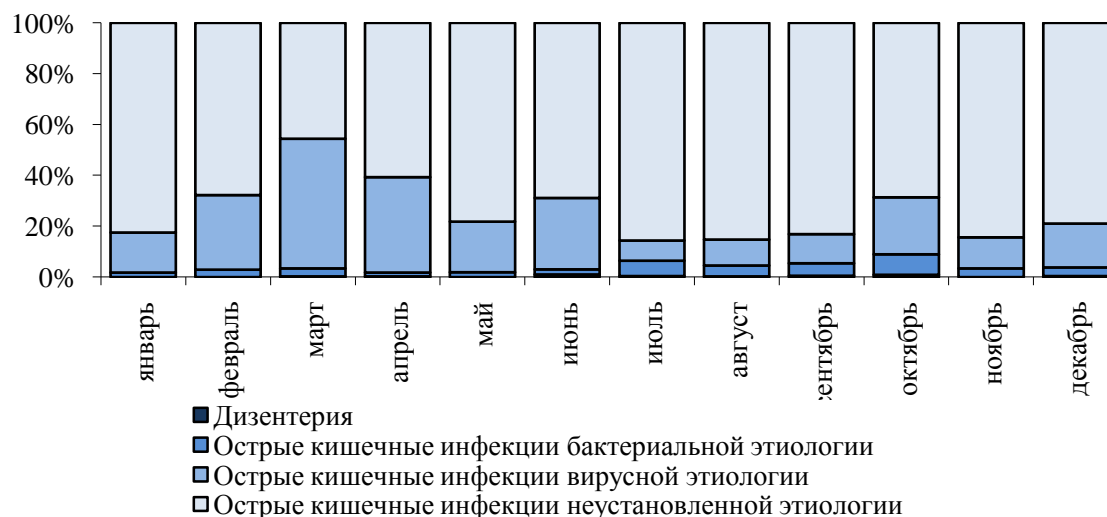


Рис. № 67. Внутригодовая структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями населения Красноярского края в 2022 году

Прогнозируемая заболеваемость ОКИ в 2022 году, при сохранении выявленной тенденции фазы повышенной активности цикла эпидемического процесса, составит в пределах $338,01 \pm 41,3$ на 100 тысяч населения.

Заболееваемость ОКИ на территории края преимущественно носит спорадический характер с реализацией по пищевому типу эпидемического процесса с полифакторными децентрализованными путями передачи.

В 2022 г. на территории Красноярского края в структуре вспышечной заболеваемости ОКИ первое место занимает ротавирусная и норовирусная инфекции, на которые приходится 88,88 % случаев, на втором месте прочие инфекции с фекально-оральным механизмом передачи – 11,11 % (рис. № 68).

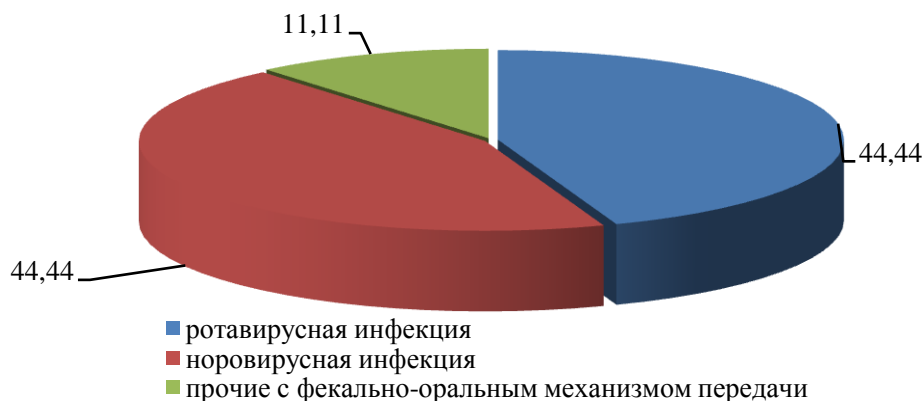


Рис. № 68. Структура этиологии очагов групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае в 2022 году, %

В 2022 году доля этиологически расшифрованных заболеваний ОКИ составила 24,63 %, что ниже уровня 2021 года (27,0 %).

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, вырос в сравнении с 2021 годом на 24,9 % и составил 114,14 случаев на 100 тысяч населения (в 2021 году – 91,4 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ОКИ, вызванными установленными возбудителями, в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации на 8,28 % (124,45 случая на 100 тыс. населения).

В структуре ОКИ с установленными возбудителями наибольшую долю занимает ротавирусная инфекция, на долю которой приходится 61,99 % случаев среди всех ОКИ (рис. № 69).

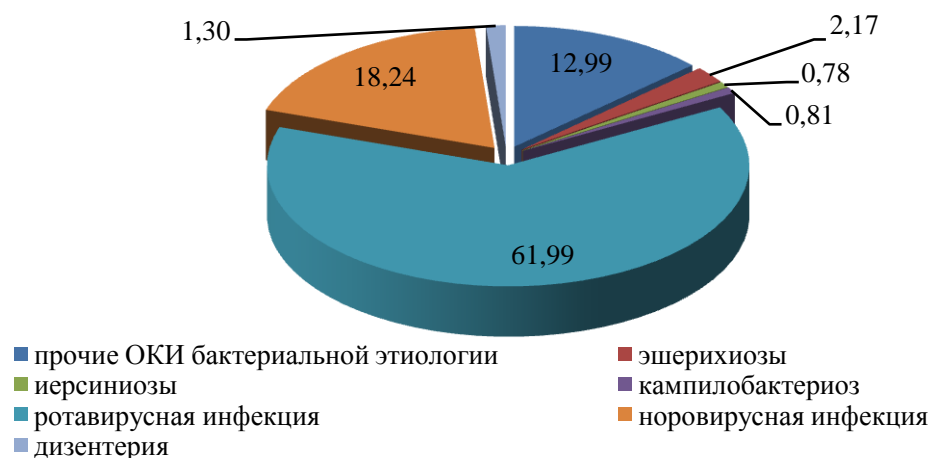


Рис. № 69. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными возбудителями, среди населения Красноярского края в 2022 г., %

Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными вирусами, вырос в 1,3 раза в сравнении с 2021 годом и составил 95,28 случаев на 100 тысяч населения (в 2021 году – 73,82 на 100 тысяч населения).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 74,26 % случаев. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2022 году на 56,86 % выше показателя 2021 года и составляет 70,76 случаев на 100 тысяч населения. Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту (рис. № 70).

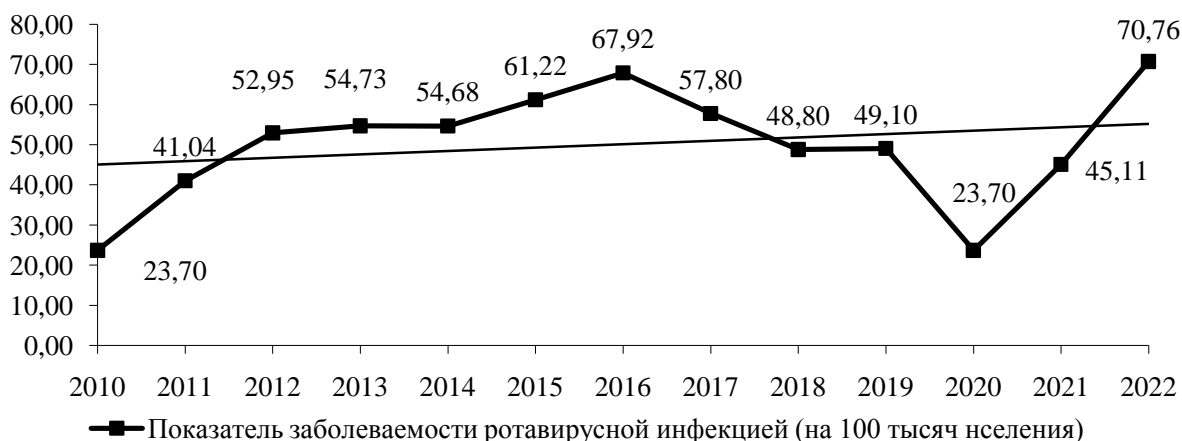


Рис. № 70. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2022 гг.

Ротавирусная инфекция регистрировалась в 40 территориях Красноярского края. В 15 территориях края показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 71).



Рис. № 71. Ранговое распределение заболеваемости ротавирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае, 2022 г.

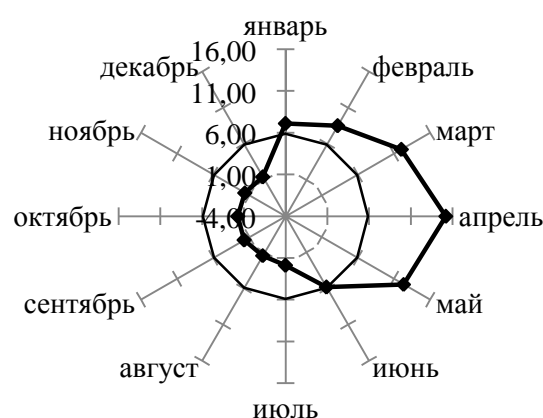
Анализ возрастной структуры показал, что 93,04 % всех случаев заболеваний ротавирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2022 году составил 2,95 на 1000 детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей с 1 года до 2 лет, показатель в этой группе составил 12,24 на 1000 контингента, что в 4,2 раза выше показателя среди детей до 17 лет. Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдается во всех возрастных категориях (табл. № 133).

Таблица № 133

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в разрезе возрастных групп населения Красноярского края, 2021-2022 гг., случаев на 1000 контингента (‰)

Возрастная группа	2021 год		2022 год		Рост, снижение, %
	абс. число	‰	абс. число	‰	
до 1 года	193	6,94	281	10,11	+ 45,68
1-2 года	543	7,60	746	12,24	+ 61,05
до 2 лет	736	7,10	1027	11,57	+ 62,96
3-6 лет	367	2,30	603	4,02	+ 74,78
7-14 лет	87	0,31	133	0,48	+ 54,84
15-17 лет	9	0,10	17	0,19	+ 90,00
Всего детей	1199	1,98	1780	2,95	+ 48,99
Всего взрослых	25	0,01	133	0,06	+ в 6 раз
Итого	1224	0,45	1913	0,71	+ 57,78

Анализ типовой помесечной динамики заболеваемости в Красноярском крае в 2022 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной зимне-весенней сезонностью, общая продолжительность сезонных подъемов заболеваемости ротавирусной инфекцией составила 5 месяцев. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в апреле 2022 года (рис. № 72). Коэффициент сезонности составил 36,25 %, индекс сезонности – 3,53 %.



◆ Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)
 — Круглогодичный уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией

Рис. № 72. Типовая помесечная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией населения Красноярского края в 2022 году

Детские дошкольные учреждения остаются объектами высокого эпидемического риска. В 2022 году зарегистрировано 4 очага групповой заболеваемости ротавирусной инфекцией: 3 очага среди воспитанников дошкольных образовательных учреждений (МБДОУ «Детский сад №5», Детский центр «Микки» ИП Фонченко Р.Н., МБДОУ «Детский сад № 313 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей» – г. Красноярск), 1 очаг среди пребывающих в специальном учреждении обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (КГБУ СО «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Солнечный», г. Красноярск). При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что 3 очага возникли при реализации контактно-бытового пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили предметы обихода, столовой посуды, игрушки и прочие объекты внешней среды, 1 очаг сформировался при реализации пищевого пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили готовые блюда (салаты без термической обработки).

В 2022 году были отправлены образцы клинического материала от пострадавших лиц в очаге групповой заболеваемости в региональный центр по мониторингу за ОКИ ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора». Заболеваемость была вызвана генотипом P(4)G9, Rotavirus gr.A.

За период с июля 2015 года и до конца 2021 года получили полный курс вакцинации 3453 человека, в т.ч.: в 2015 году иммунизировано 219 детей, в 2016 году – 581 ребенок, в 2017 году – 177 детей, в 2018 году – 1567 детей, в 2019 году – 440 детей, в 2020 году – 225 детей, в 2021 году – 244 детей, в 2022 году – 413 детей.

Норовирусная инфекция. Регистрация данной нозологической формы в Красноярском крае началась с 2009 года. Показатель заболеваемости норовирусной инфекцией в 2022 году составил 20,82 на 100 тысяч населения, что на 12,7 % ниже показателя заболеваемости 2021 года (23,85 на 100 тысяч населения).

Динамика многолетней заболеваемости норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики этого заболевания (рис. № 73).



Рис. № 73. Динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2022 гг.

Норовирусная инфекция регистрировалась в 36 территориях края, а в 16 территориях показатели заболеваемости норовирусной инфекцией превышают средний показатель по краю (рис. № 74).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

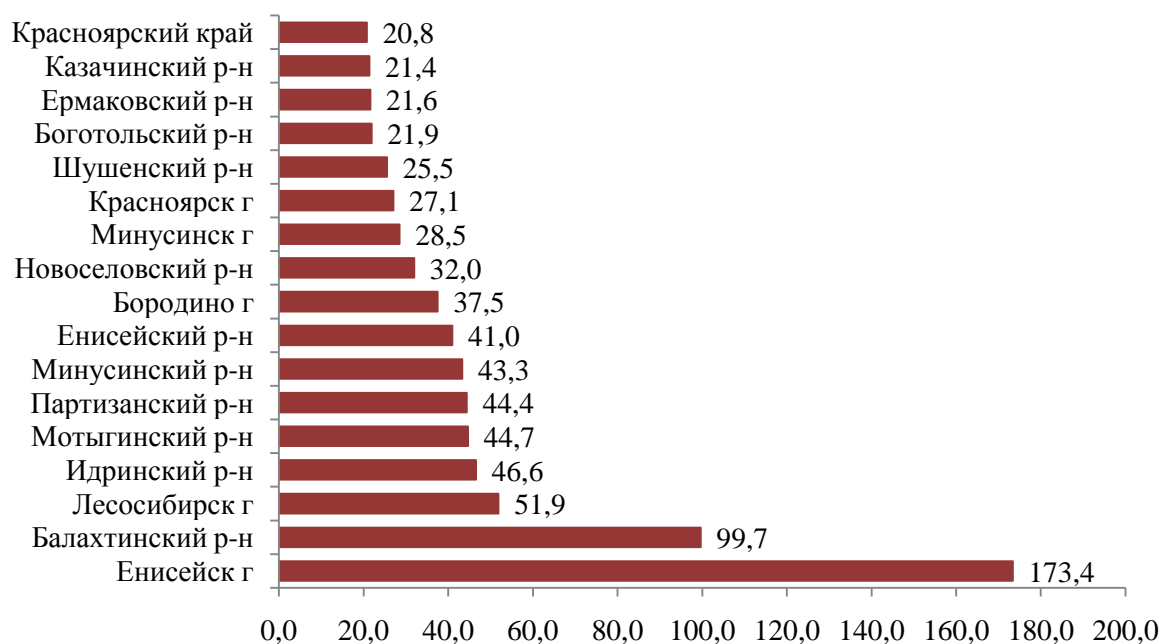


Рис. № 74. Ранговое распределение заболеваемости норовирусной инфекцией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 году

Анализ возрастной структуры показал, что 77,26 % всех случаев заболеваний норовирусной инфекцией зарегистрировано среди детей, показатель заболеваемости детского населения в 2022 году составил 72,0 на 100 тысяч детей. Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 1-2 года, показатель составил 160,78 на 100 тысяч контингента, что в 2,2 раза выше показателя среди детей до 17 лет (табл. № 134).

Таблица № 134

Заболеваемость норовирусной инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края, 2021-2022 гг., случаев на 100 тысяч человек (°/0000)

Возрастная группа	2021 год		2022 год		Рост, снижение, %
	абс. число	°/0000	абс. число	°/0000	
до 1 года	32	110,90	26	93,56	-15,64
1-2 года	111	168,63	98	160,78	- 4,65
до 2 лет	143	151,04	124	139,73	- 7,49
3-6 лет	177	114,21	143	95,37	- 16,50
7-14 лет	216	80,89	135	48,67	- 39,84
15-17 лет	25	28,56	33	37,48	+ 31,23
Всего детей	561	92,85	435	72,00	- 22,45
Всего взрослых	86	4,08	128	6,10	+ 49,51
Итого	647	23,85	563	20,8	- 12,68

Анализ помесечной динамики заболеваемости норовирусной инфекцией в Красноярском крае в 2022 году показывает, что заболеваемость характеризуется типичной осенне-зимней сезонностью (рис. № 75).

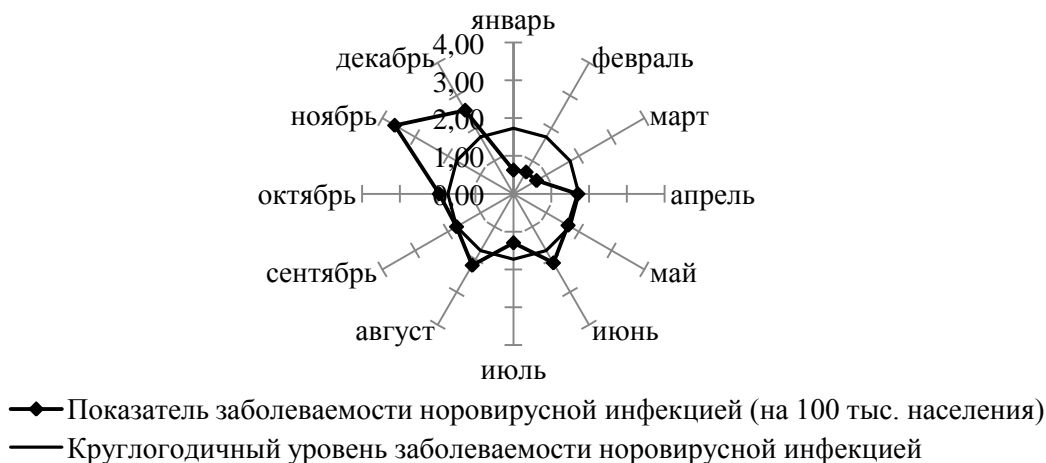


Рис. № 75. Типовая месячная динамика заболеваемости норовирусной инфекцией населения Красноярского края в 2022 г.

В 2022 году зарегистрировано 4 очага групповой заболеваемости норовирусной инфекцией: 3 очага среди воспитанников образовательных учреждений (Дошкольный филиал МБОУ Огурская СОШ, Балахтинский район; МБДОУ «Детский сад № 313», г. Красноярск; МКОУ Таежнинская школа № 7, Богучанский район), 1 очаг среди детей пребывающих в специальном учреждении обслуживания граждан (ООО «Малина», Загородный клуб «Бузим», поселок Бузим, Сухобузимский район).

При проведении санитарно-эпидемиологического расследования установлено, что 3 очага возникли при реализации контактно-бытового пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили предметы обихода, столовой посуды, игрушки и прочие объекты внешней среды, 1 очаг сформировался при реализации пищевого пути передачи заразного начала, фактором передачи послужили готовые блюда, контаминированные в процессе приготовления и выдававшиеся детям.

В 2022 году были отправлены образцы клинического материала от пострадавших лиц в очагах групповой заболеваемости в региональный центр по мониторингу за ОКИ ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», заболеваемость в очагах была вызвана норовирусами генотипа GII.17/GII.P17.

Анализ особенностей проявления эпидемического процесса ОКИ в Красноярском крае свидетельствует о том, что большая часть случаев ОКИ вызвана вирусами. На это указывает выраженная осенне-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 органи-

зации, учреждения социальной сферы, что способствует возникновению случаев групповой заболеваемости.

Иерсиниозная инфекция. В Красноярском крае показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в 2022 году составил 0,89 на 100 тысяч населения, что в 2,6 раза ниже в сравнении с 2021 годом (рис. № 76).

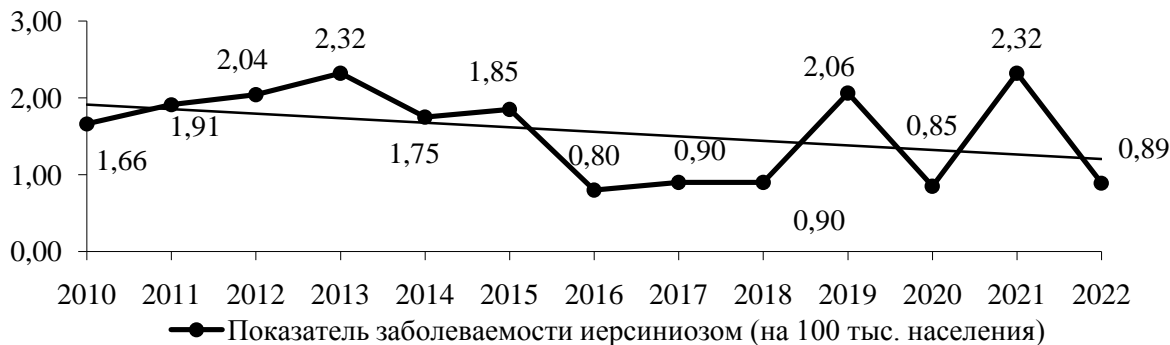


Рис. № 76. Динамика заболеваемости иерсиниозной инфекцией в Красноярском крае, 2010-2022 гг.

Анализ возрастной структуры показал, что 83,33 % всех случаев заболеваний иерсиниозной инфекцией зарегистрировано среди детского населения, показатель заболеваемости детского населения в 2022 году составил 3,31 на 100 тысяч детей, что в 16,5 раза выше показателя среди взрослых (0,19 на 100 тысяч взрослых). Определяла уровень детской заболеваемости возрастная группа детей 3-6 лет, показатель составил 8,0 на 100 тысяч контингента, что в 2,4 раза выше показателя среди детей до 17 лет. В 2022 году в Красноярском крае групповой заболеваемости иерсиниозной инфекцией не регистрировалось.

Дизентерия. Динамика заболеваемости дизентерией за последние 10 лет в крае имеет выраженную тенденцию снижения. Показатель заболеваемости дизентерией в 2022 году составил 1,48 на 100 тысяч населения, что на 33,3 % выше показателя 2021 года (1,11 на 100 тысяч населения), рис. № 77. Уровень заболеваемости дизентерией в Красноярском крае ниже показателя заболеваемости по РФ на 32,03 % (2,18 случая на 100 тысяч населения).

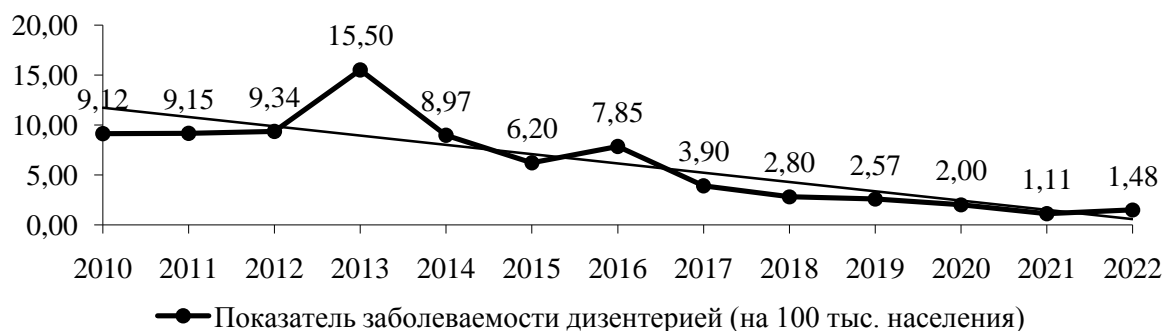


Рис. № 77. Динамика заболеваемости дизентерией населения Красноярского края, 2010-2022 гг.

Дизентерия регистрировалась в 7 территориях края. В 7 территориях показатели заболеваемости дизентерией превышают средний показатель по краю, при этом наибольшие уровни заболеваемости дизентерией регистрировались в Сухобузимском районе – 10,41 на 100 тысяч населения (рис. № 78).

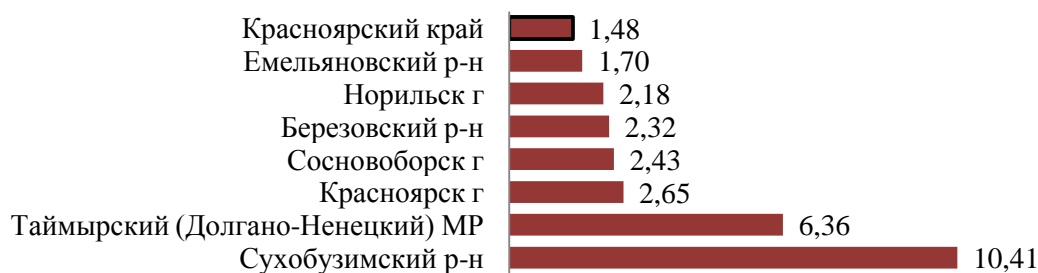


Рис. № 78. Ранговое распределение заболеваемости дизентерией по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 году, случаев на 100 тыс. населения

Доля дизентерии в структуре острых кишечных инфекций составляет 0,3 %. Бактериологическое подтверждение диагноза «Дизентерия» составило 40,0 %. В этиологии дизентерии доминирует возбудитель Флекснера, доля которого составила 81,2 %, вызванная шигеллами Зонне – 18,8 %. Заболеваемость дизентерией среди городского населения в 3,6 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 1,79 и 0,47 на 100 тысяч населения.

Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 19,41 раза чаще взрослых, показатели заболеваемости составили 5,63 случаев на 100 тысяч контингента и 0,29 на 100 тысяч контингента соответственно. Определяла заболеваемость дизентерией возрастная группа детей 3-6 лет, показатель заболеваемости – 8,0 на 100 тысяч контингента, что в 1,4 раза выше уровня заболеваемости дизентерией детского населения.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ОКИ оценивается в крае как стабильная, однако заболеваемость ОКИ характеризуется неравномерным распределением по территориям, что связано с уровнями диагностики, состоянием питьевого водоснабжения, качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ в Красноярском крае необходимо обеспечить:

1. Выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с программой «Комплексный план мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций в Красноярском крае на 2019-2023 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. В 2022 году в Красноярском крае было зарегистрировано 612 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 22,64 на 100 тысяч населения, что на 31,0 % выше уровня 2021 года – 17,29 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости сальмонеллезом в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по РФ на 33,26 % (16,99 случая на 100 тысяч населения). Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезной инфекцией свидетельствует о цикличности эпидпроцесса (рис. № 79).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

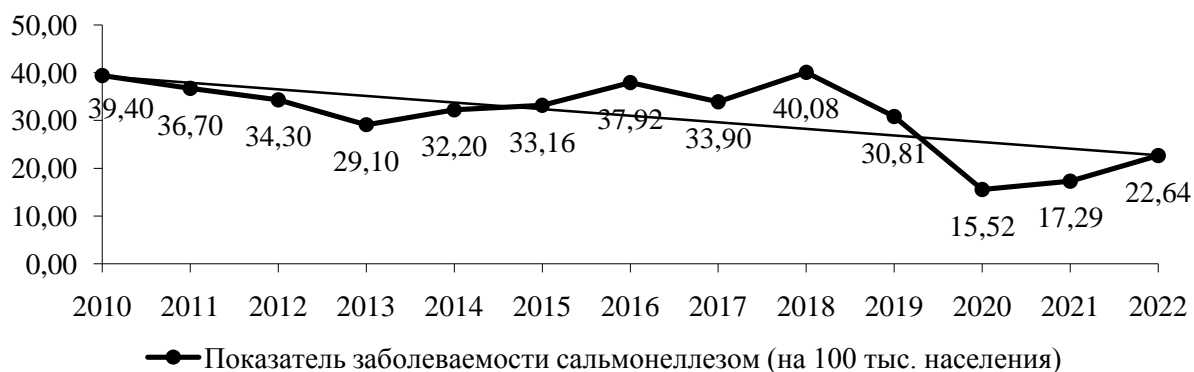


Рис. № 79. Динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Красноярского края, 2010-2022 гг.

Отмечена выраженная неравномерность территориального распределения с 4-5 кратной разницей в уровнях заболеваемости в городах и районах края. Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией регистрировалась в 25 территориях Красноярского края. В 11 территориях Красноярского края показатели заболеваемости сальмонеллезной инфекцией превышают средний краевой показатель (рис. № 80).

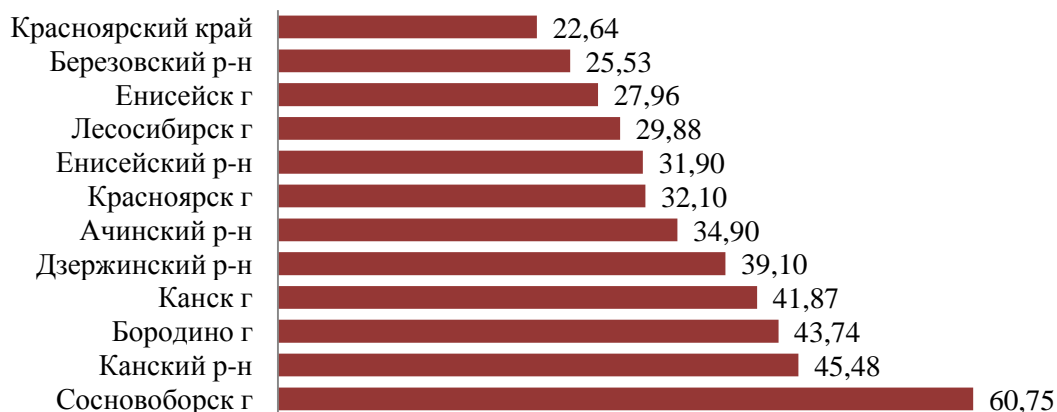


Рис. № 80. Ранговое распределение заболеваемости сальмонеллезом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 году, случаев на 100 тыс. человек

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 2,1 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 25,88 и 12,10 на 100 тысяч населения. Дети в 7,9 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели соответственно составили 70,35 и 8,91 на 100 тысяч населения. Определяла заболеваемость сальмонеллезом возрастная группа детей 1-2 года, показатель заболеваемости – 165,71 на 100 тысяч контингента, что в 2,3 раза выше уровня заболеваемости сальмонеллезом детского населения.

По-прежнему в этиологической структуре преобладает сальмонелла группы Д – «Энтеритидис», удельный вес которой в 2022 году составил – 84,2 %, в то время как доля сальмонелл группы С – 3,9 %, группы В – 3,4 %. Об активности возбудителя свидетельствует высеваемость сальмонелл этой группы с объектов окружающей среды. Так, при санитарно-бактериологических исследованиях из продовольственного сырья и пищевой продукции сальмонеллы выделены в 0,04 % случаев, в том числе из мяса, мясных продуктов и птицы, яиц и продуктов их переработки, кулинарных изделий,

кондитерских изделий, продукции предприятий общественного питания. При молекулярно-биологических исследованиях продовольственного сырья и пищевой продукции сальмонеллы выделены в 9,1 % случаев. В 2022 году в Красноярском крае очагов групповой заболеваемости сальмонеллезом среди населения не зарегистрировано.

На территории Красноярского края действует программа «Эпидемиологический надзор за сальмонеллезом на территории Красноярского края на 2022-2026 годы», которая включает комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекции.

Таким образом, основными задачами по профилактике сальмонеллеза на территории Красноярского края являются:

1. Обеспечение населения доброкачественными продуктами питания.
2. Предупреждение нарушения технологических и санитарно-противоэпидемических режимов на предприятиях по производству и реализации продуктов питания.
3. Повышение уровня знаний населения о мерах личной и общественной профилактики кишечных инфекций.

1.3.7. Вспышечная заболеваемость

В Красноярском крае в 2022 году увеличилось количество зарегистрированных вспышек до 9, против 8 в 2021 году (на 12,5 %), при этом количество пострадавших в эпидемических очагах уменьшилось до 82, против 451 в 2021 году (в 5,5 раза), за счет отсутствия регистрации крупных вспышек (табл. № 135).

Таблица № 135
Сведения о количестве вспышек и пострадавших в период вспышек в Красноярском крае, 2012-2022 гг.

Год	Число вспышек	Количество пострадавших	
		всего	в том числе дети
2012	36	453	317
2013	37	414	372
2014	29	404	305
2015	26	334	235
2016	30	437	374
2017	22	285	256
2018	23	305	235
2019	11	127	76
2020	13	1773	20
2021	8	451	330
2022	9	82	73
2022/2021, %/раз	+ 12,5	- 5,5 раз	- 4,5 раза

В 2022 году зарегистрированы 2 крупные вспышки острой кишечной инфекции норовирусной этиологии с количеством пострадавших 29 человек, против 4 вспышек (2 вспышки иерсиниозной инфекции, 1 вспышка острой кишечной инфекции норовирусной этиологии, 1 вспышка прочих кишечных инфекций, вызванных вирусами и бактериями, условно-патогенной микрофлорой) с количеством пострадавших 381 человек в 2021 году.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В этиологии преобладали вирусные инфекции – 8 очагов (88,88 %); зарегистрировано по 4 (44,44 %) очага норовирусной инфекции и ротавирусной инфекции, против 2 (25,0 %) норовирусной инфекции очагов и 1 очага (12,5 %) ротавирусной инфекции в 2021 году; количество очагов прочих ОКИ, вызванных вирусами и бактериями, осталось на уровне 2021 года, УПМ – 1 очаг (11,12 %); не регистрировалось очагов иерсиниоза и COVID-19 (в 2021 году было по 2 очага иерсиниоза и COVID-19), табл. № 136.

Таблица № 136

Этиологическая структура вспышек в Красноярском крае в 2021-2022 гг.

Нозологическая форма	2022 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Иерсиниозная инфекция	0	–	2	25,0
Коронавирусная инфекция	0	–	2	25,0
Норовирусная инфекция	4	44,44	2	25,0
Ротавирусная инфекция	4	44,44	1	12,5
Прочие ОКИ, вызванные вирусами и бактериями, УПМ	1	11,12	1	12,5
Всего	9	100,0	8	100,0

В 2022 году вспышки регистрировались чаще в дошкольных образовательных организациях – 5 (55,54 %) вспышек, в 2021 году в дошкольных организациях зарегистрирована 1 вспышка; зарегистрированы 2 (22,22 %) вспышки среди прочих групп и 1 (11,12 %) вспышка в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, в 2021 году в специализированных учреждениях специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, среди прочих групп вспышек не регистрировалось; зарегистрирована 1 (11,12 %) вспышка в общеобразовательной организации, против 2 вспышек в 2021 году; не регистрировались вспышки в летних оздоровительных организациях, на промышленных предприятиях и среди населения (в 2021 году было зарегистрировано 3 в летних оздоровительных организациях и по 1 вспышке на промышленных предприятиях и среди населения), табл. № 137.

Таблица № 137

Распределение вспышек по месту регистрации в Красноярском крае в 2021-2022 гг.

Место регистрации	2022 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Летние оздоровительные организации	0	–	3	37,5
Общеобразовательные школы	1	11,12	2	25,0
Дошкольные образовательные организации	5	55,54	1	12,5
Промышленные предприятия	0	–	1	12,5
Среди населения	0	–	1	12,5
Спец. учреждения обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	1	11,12	0	–
Прочие	2	22,22	0	–
Всего	9	100,0	8	100,0

По типу реализации эпидемического процесса в 2022 году в крае преобладают вспышки с контактно-бытовым путем передачи возбудителя инфекции – 6 или 66,67 % (в 2021 году – 1 или 12,50 %); вспышек пищевого характера – 3 или 33,33 % (в 2021 году – 4 или 50,00 %; вспышек с воздушно-капельным путем передачи возбудителя инфекции и вспышек водного характера не зарегистрировано (в 2021 году – 2 и 1 вспышки соответственно), табл. № 138.

Таблица № 138

Распределение эпидемических очагов по типу эпидемического процесса в Красноярском крае в 2021-2022 гг.

Путь передачи возбудителя инфекции	2022 г.		2021 г.	
	абс. число	%	абс. число	%
Пищевой	3	33,33	4	50,0
Воздушно-капельный	0	–	2	25,0
Водный	0	–	1	12,5
Контактно-бытовой	6	66,67	1	12,5
Всего	9	100,0	8	100,0

1.3.9. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции

Клещевой вирусный энцефалит. В Красноярском крае широко распространены природные очаги инфекций, передающихся иксодовыми клещами: клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), клещевой боррелиоз (КБ), сибирский клещевой тиф (СКТ).

КВЭ и КБ занимают ведущее место среди природно-очаговых заболеваний в Красноярском крае, показатели заболеваемости ежегодно превышают средние по Российской Федерации. В 2022 году показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по КВЭ в крае составил 9,25, что превышает показатель по Российской Федерации (1,34) в 6,9 раза.

В сезон 2022 года зарегистрировано 250 случаев КВЭ (9,25 на 100 тысяч человек), против 124 случаев (4,57 на 100 тысяч человек) в 2021 году, отмечается рост заболеваемости КВЭ в 2 раза (рис. № 81). Среднемноголетний уровень заболеваемости КВЭ составляет 9,75 случаев на 100 тысяч человек.

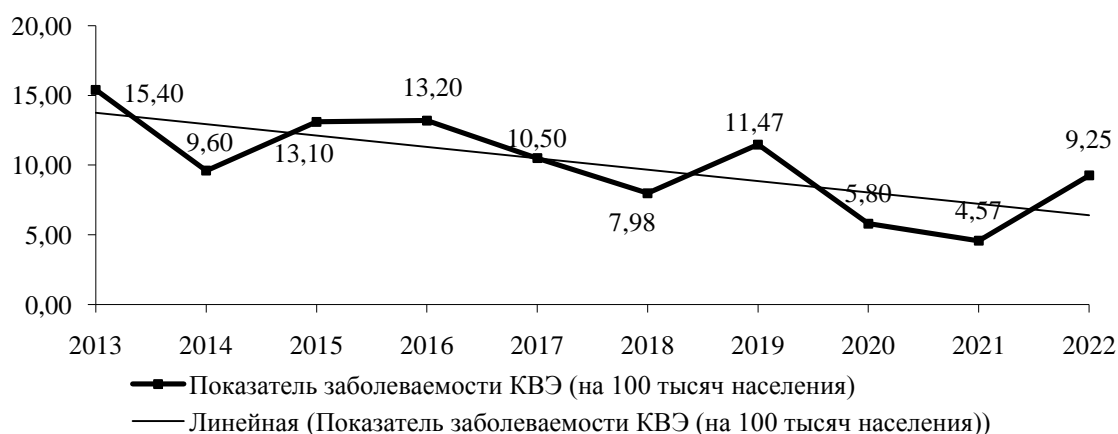


Рис. № 81. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом населения Красноярского края, 2013-2022 гг.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 88,4 % (2021 год – 79,8 %), доля детей до 17 лет – 11,6 % (2021 год – 20,2 %). Заболеваемость КВЭ среди взрослого населения (10,53) в 2,2 раза превышает заболеваемость среди детского населения (4,8).

В 2022 году зарегистрировано 5 летальных исходов от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди взрослого населения (г. Красноярск, Иланский и Нижнеингашский районы). Умершие во всех случаях не были привиты против КВЭ, в 3 случаях не проводилась иммуноглобулинопрофилактика, в 4 случаях имело место позднее обращение. В 2021 году зарегистрирован 1 летальный исход от заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди детского населения (г. Красноярск). Умершие взрослые не были привиты против КВЭ, иммуноглобулин с профилактической целью вводился в одном случае, имело место позднее обращение за медицинской помощью. Летальность в крае в 2022 году составила 2,0 %, в 2021 году – 0,8 %.

По клиническому течению в 2022 году лихорадочные формы составили 86,0 % случаев (2021 год – 92,7 %), менингеальные формы – 6,8 % (2021 год – 2,4 %), менингоэнцефалитическая форма – 16 случаев (6,4 %), полирадикулонейропатическая – 2 случая (0,8 %). Зарегистрировано 7 случаев проявления микст-инфекций (КВЭ + КБ) в 2022 году.

Заболеваемость КВЭ в 2022 году регистрировалась в 37 (2021 год – 30) эндемичных территориях края. В 21 территории уровень заболеваемости КВЭ превысил показатель по краю. Наиболее высокие показатели заболеваемости КВЭ зарегистрированы в Каратузском, Енисейском, Боготольском районах (рис. № 82).

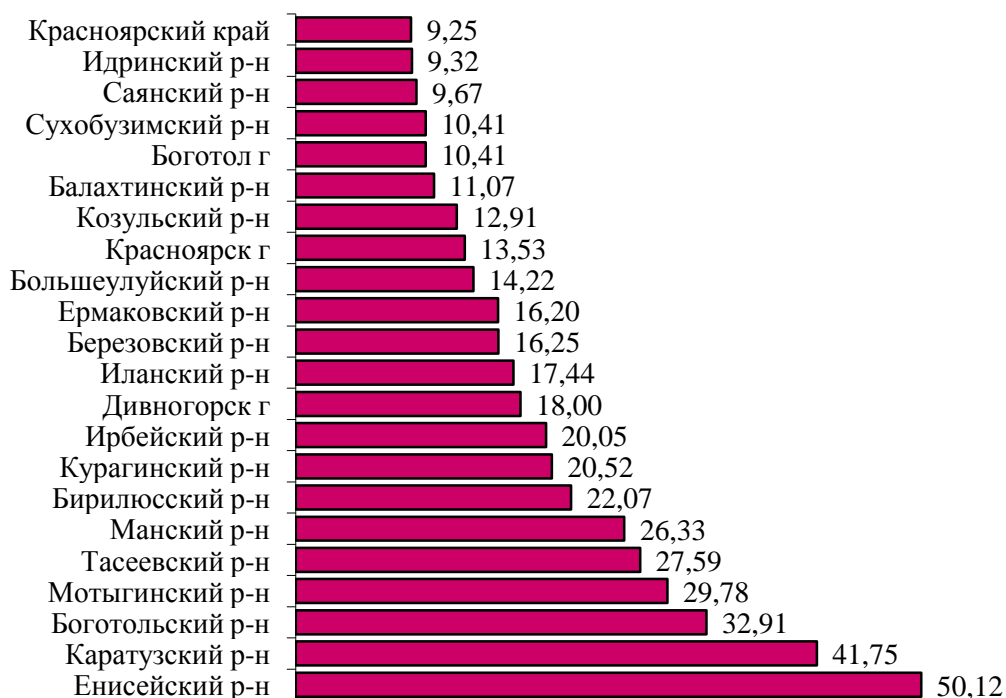


Рис. № 82. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тысяч населения

Неравномерное распространение КВЭ в крае связано с приуроченностью территорий к различным ландшафтным зонам.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

На долю городских жителей в 2022 г. приходится 76,0 % случаев, в 2021 г. – 62,1 % случаев. Наибольшее число случаев заболеваний КВЭ в 2022 году регистрировалось среди жителей г. Красноярска – 59,2 %, в 2021 году – 41,9 %. В 2022 году уровень заболеваемости среди сельского населения (9,43) находится на уровне заболеваемости городского населения (9,19), в 2021 году заболеваемость среди сельского населения (7,33) превышала в 2,4 раза показатели заболеваемости городского населения (3,72).

В 2022 году в 100,0 % случаев причиной заражения послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2021 год – 100,0 %). В целом причина контакта определяет и социально-профессиональный состав больных.

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 88,4 % случаев. Случаи КВЭ выявлены среди детей: 1-2 года – 0,4 %, 3-6 лет – 4,8 %, 7-14 лет – 4,8 %, 15-17 лет – 1,6 %.

При оценке заболеваемости КВЭ среди привитого и не привитого населения следует отметить, что удельный вес привитых среди заболевших составил 6,8 %, удельный вес не привитых – 93,2 %. Индекс эпидемиологической эффективности показывает, что заболеваемость КВЭ в 2022 году среди привитых была в 13,7 раза ниже заболеваемости среди непривитых (табл. № 139).

Таблица № 139

Заболеваемость КВЭ среди привитого и не привитого населения в Красноярском крае, 2010-2022 гг.

Год	Удельный вес привитых среди заболевших (%)	Удельный вес непривитых среди заболевших (%)	Индекс эпидемиологической эффективности
2010	6,8	93,2	13,3
2011	6,8	93,2	13,8
2012	3,8	96,2	25,4
2013	5,0	95,0	18,9
2014	5,8	94,2	16,2
2015	7,4	92,6	12,5
2016	3,5	96,5	28,1
2017	5,0	95,0	19,0
2018	2,8	97,2	34,7
2019	6,4	93,6	14,6
2020	4,4	95,6	21,5
2021	3,23	96,8	29,5
2022	6,8	93,2	13,7

В социальной структуре больных КВЭ в 2022 году наиболее незащищенными группами населения оказались пенсионеры, работающие и не работающие группы населения (табл. № 140).

Показатели заболеваемости КВЭ среди привитых и не привитых по социально-профессиональному признаку в Красноярском крае, 2021-2022 гг., в %

Группы населения	2021 г.				2022 г.			
	Всего	абс. число/%		ИЭЭВ	Всего	абс. число/%		ИЭЭВ
		привито	не привито			привито	не привито	
Дети до 17 лет	25	1/4	24/96	23,35	29	4/13,8	25/86,2	6,25
Студенты и учащиеся	5	–	5/100	–	3	2/66,7	1/33,3	0,5
Проф.угрожаемый контингент	0	–	–	–	54	7/12,9	47/87,0	6,7
Рабочие в учреждениях, организациях	36	1/2,8	35/97,2	35	92	4/4,4	88/8,7	22
Пенсионеры	24	1/4,2	23/95,8	23	72	0	72/100,0	0
Прочие контингенты и неработающие	34	1/2,9	33/97,1	33	250	17/3,2	233/93,2	13,7
Всего	124	4/3,2	120/96,8	29,5	29	4/13,8	25/86,2	6,25

Клещевой боррелиоз. Заболеваемость клещевым боррелиозом (КБ) в 2022 году выросла в 2 раза, показатель на 100 тысяч населения составил 8,28 (224 случая), против 4,24 (115 случаев) в 2021 году (рис. № 83). Среднеголетний показатель заболеваемости составил 9,25 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости КБ превысил средний показатель по Российской Федерации (4,95) на 67,3 %.

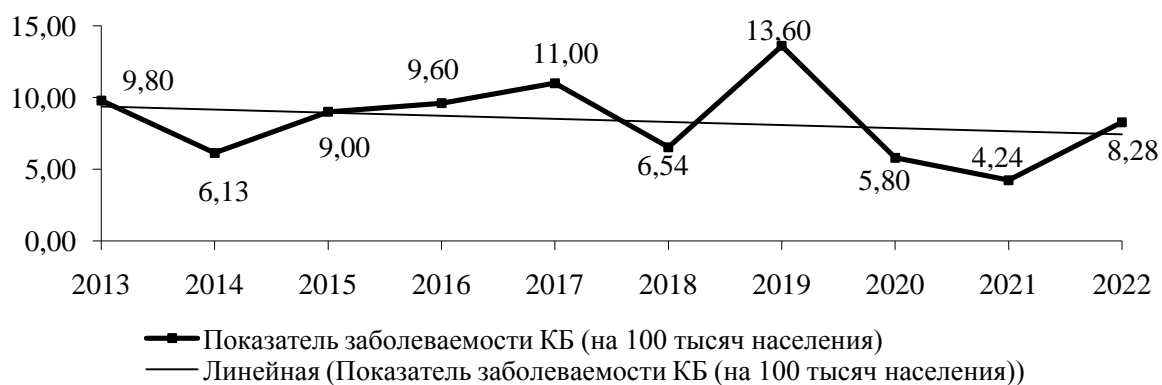


Рис. № 83. Динамика заболеваемости клещевым боррелиозом населения Красноярского края, 2013-2022 гг.

Заболеваемость КБ регистрировалась в 39 территориях края, в 19 территориях показатель заболеваемости КБ превысил краевой показатель. Наиболее высокие уровни заболеваемости КБ регистрировались в Партизанском, Ирбейском и Новоселовском районах (рис. № 84).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

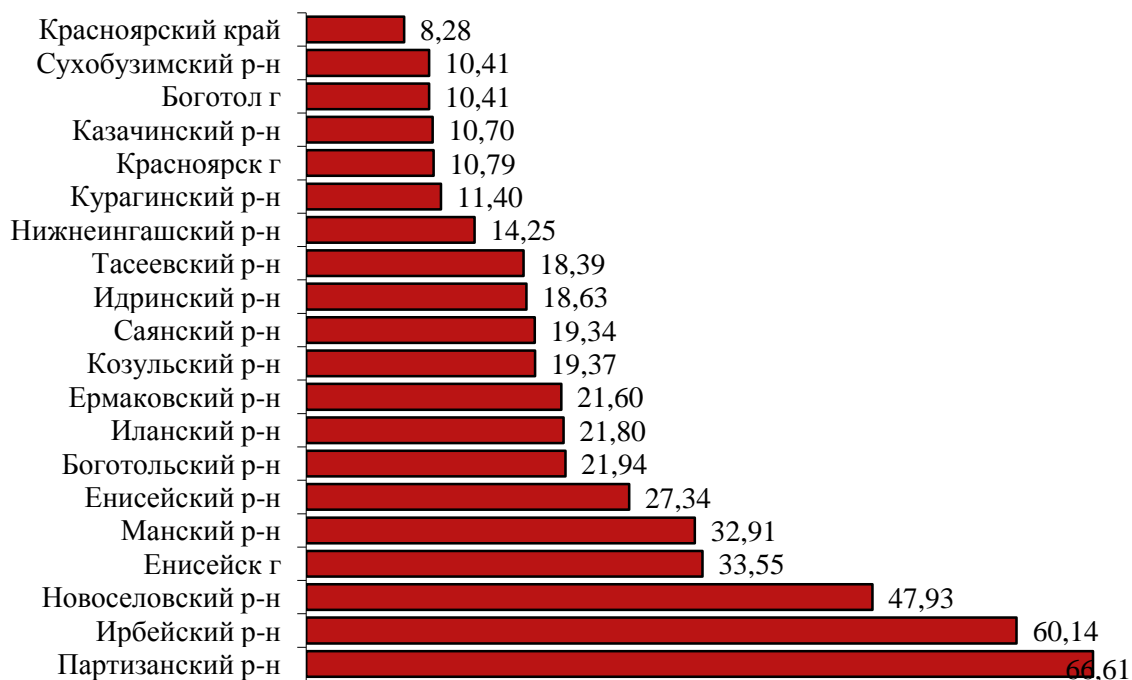


Рис. № 84. Заболеваемость клещевым боррелиозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тысяч населения

Среди больных КБ взрослое население составляет 81,3 % (2021 год – 82,6 %). В 2022 году показатель заболеваемости среди взрослого населения (8,67 на 100 тысяч населения) превысил показатель заболеваемости среди детей (6,95) на 24,8 %. Доля заболевших среди городского населения в 2022 году составила 67,9 % (2021 г. – 64,4 %), среди сельского населения – 32,1 % (2021 г. – 35,7 %). В 2022 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил 11,31 на 100 тыс. населения, что на 53,9 % выше уровня заболеваемости городского населения – 7,35.

Сибирский клещевой тиф (СКТ). В 2022 году в 10 территориях края зарегистрировано 23 случая заболевания СКТ (2021 год – 23 случая в 10 территориях).

Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2022 году составил 0,85, что на уровне показателя 2021 года (0,85) и ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (0,96) на 11,0 % (рис. № 85). Среднемноголетний уровень заболеваемости составляет 1,76 случаев на 100 тысяч населения.

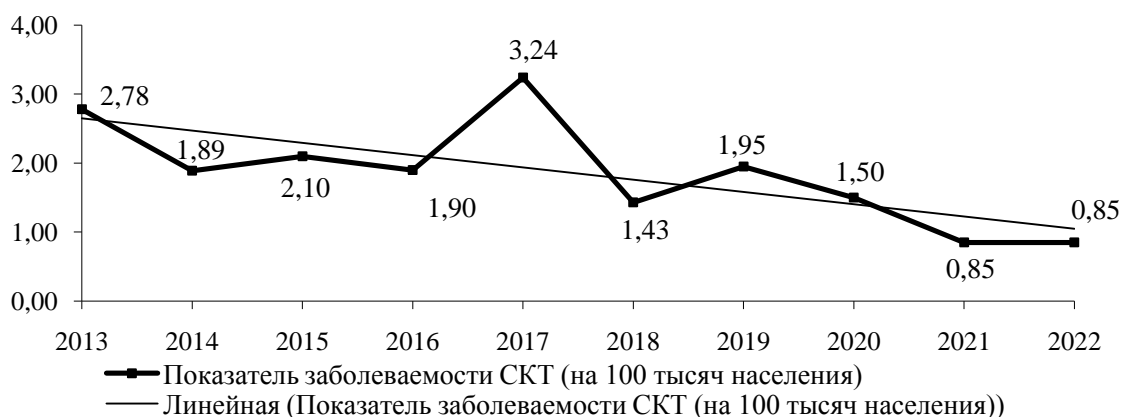


Рис. № 85. Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом населения Красноярского края, 2013-2022 гг.

Среди больных в 2022 году на долю взрослого населения приходится 69,6 % (2021 год – 82,6 %), на долю детского населения – 30,4 % (2021 год – 17,4 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди детей до 17 лет составил 1,16 (2021 год – 0,66), среди взрослого населения – 0,76 (2021 год – 0,9). В 2022 году зарегистрирован 1 случай летального исхода от СКТ среди взрослого населения.

Заболеваемость СКТ регистрировалась на 10 территориях края, уровень заболеваемости СКТ превысил показатель Красноярского края в 9 территориях. Наиболее высокие показатели регистрировались в Краснотуранском, Минусинском и Ермаковском районах (рис. № 86).

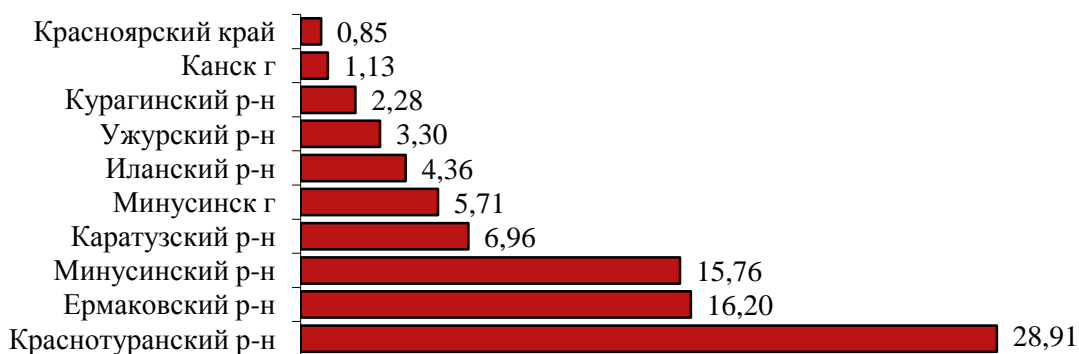


Рис. № 86. Заболеваемость клещевым сыпным тифом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г. на 100 тысяч населения.

Заболевания СКТ регистрировались преимущественно среди сельского населения, доля которого в 2022 году составила 65,2 % (2021 год – 65,2 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения в 2022 году составил 2,36 и превысил показатель заболеваемости среди городского населения (0,39) в 6,0 раз.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). В 2022 году зарегистрирован 1 случай заболевания ГАЧ на территории Енисейского района среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тыс. населения (2021 г. – заболеваемость не регистрировалась). Случаи заболеваемости МЭЧ в 2022 году не регистрировалась (2021 г. – 1 случай).

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 2022 года на 10 стационарах в различных ландшафтно-зональных условиях Красноярского края показали: состояние природных очагов клещевого энцефалита в текущем году характеризовалось снижением численности *I. persulcatus* в центральной части – южнотаежная (Красноярск, Столбы) и лиственнично-лесная (окр. Красноярска, Овинный) зона, в ряде западных территорий – низкогорно-лесная (Шарыпово, Линево) зона, на севере – Ангаро-Енисейская среднетаежная (Лесосибирск, Широкий Лог), на юге – зона Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). В западной части - лесостепная западная (Ачинск, Заталовка) зона и в восточной части – Восточно-Саянская горнотаежная зона (Иланский район, Карапсель) наблюдалось сохранение численности таежных клещей. Прогноз изменения численно-

сти и активности таежных клещей *I. persulcatus* и состояния природных очагов клещевого энцефалита, данный на 2022 год, подтвердился в большинстве территорий, кроме восточной части края – Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель) зоны, где основные прогностические признаки (обилие грызунов, показатель прокормления) указывали на снижение численности *I. persulcatus*, сохранение численности вероятно, обусловлено действием внешних факторов. В соответствии с прогнозом, произошло сохранение численности пастбищных клещей рода *Dermacentor* на уровне 2021 года в лесостепной восточной зоне (Канск, Анцирь) и снижение численности в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, Быстрая).

В сезон 2022 года средняя численность клещей *I. persulcatus* за весенне-летний сезон в большинстве территорий снизилась в следующих территориях: в южнотаежной зоне (Красноярск, Столбы) с 43,9 до 12,3 кл/км, в лиственно-лесной зоне (окр. Красноярска, Снежница) с 22,4 до 14,6 кл/км, низкогорно-лесной (Шарыпово, Линево) с 39,3 до 14,3 кл/км, Ангаро-Енисейской среднетаежной (Лесосибирск, Широкий Лог) – 15,1 до 11,6 кл/км и зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое) – с 30,9 до 29,5 кл/км. Сохранение численности клещей отмечается в лесостепной западной (Ачинск, Заталовка) 49,8 в 2021 г. и 49,1 кл/км в 2022 г. и Восточно-Саянской горнотаежной (Иланский район, Карапсель) – 4,3 и 4,2 кл/км соответственно.

Общая продолжительность сезона активности клещей в разных регионах края колебалась в пределах 72-118 дней (72-112 дней в 2021 г.), массовой активности 47-90 дней (39-76 дней в 2021 г.). Более продолжительные сроки активности клещей в 2022 году в большинстве природно-климатических зон края, связанные с климатическими факторами (за счет ранней, теплой весны активность клещей *I. persulcatus* в большинстве территорий наступила на одну-две декады раньше) возможно обусловили повышение уровня заболеваемости КВЭ в г. Красноярске и в целом по краю (рис. № 87).

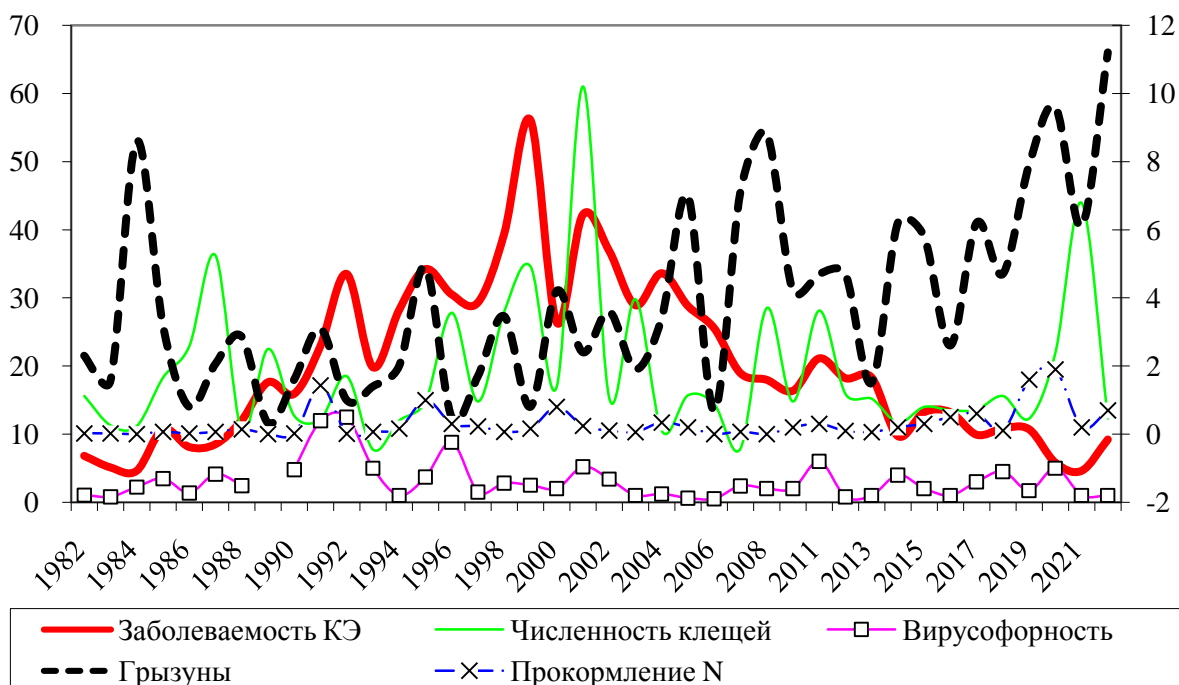


Рис. № 87. Заболеваемость КВЭ и состояние природных очагов в Красноярском крае

Наблюдалось снижение численности клещей рода *Dermacentor*, переносчиков СКТ, в зоне степной Минусинской котловины (Минусинск, стационар Быстрая) с 6,4 в 2021 году до 2,8 кл/км в 2022 году, в Канской лесостепи (Канск, стационар Анцирь)

численность степных клещей сохранилась на прежнем уровне – 2,3 кл/км соответственно.

В 2022 году в большинстве стационаров Красноярского края зараженность таежных клещей вирусом КВЭ остается на низком уровне. Небольшое повышение отмечается в п. Овинном (г. Красноярск) с 1,0 до 2,0 %, окр. оз. Линево (г. Шарыпово) – с 0,0 до 0,9 %; на стационаре Столбы (г. Красноярск) на уровне прошлого года (1,0 %), снижение в п. Карапсель (г. Канск) – с 3,0 до 1,0 %. Зараженность в отчетном году не выявлена на следующих стационарах – Заталовка (г. Ачинск), Широкий Лог (г. Лесосибирск), Тигрицкое (г. Минусинск).

Отмечено снижение зараженности клещей боррелиями при исследовании клещей *I. persulcatus*, собранных во всех стационарах края: заповедник Столбы (г. Красноярск) – с 40,0 до 24,0 %, п. Овинный (г. Красноярск) – с 66,0 до 40,0 %, п. Карапсель (г. Канск) – с 53,0 до 43,2 %, Заталовка (г. Ачинск) – с 39,0 до 37,0 %, Линево (г. Шарыпово) – с 52,0 до 32,0 %, Широкий Лог (г. Лесосибирск) – с 39,0 до 28,0 %, Тигрицкое (г. Минусинск) – с 70,0 до 37,8 %. В 2022 году произошло снижение зараженности возбудителем сибирского клещевого тифа *Rickettsia sibirica* клещей *D. nuttalli* на стационаре в г. Минусинске (Быстрая) – с 79,0 до 4,0 % и в г. Канске (Анцирь) – с 45,0 до 24,0 %.

В отчетном году в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» с целью обнаружения РНК вируса КЭ исследовано методом ПЦР 2278 клещей из объектов окружающей среды, из них с положительным результатом 21 экз., доля инфицированных клещей составила 0,9 % (в 2021 году – 2201 клещ, из них с положительным результатом 22 экз., доля инфицированных – 1,0 %); методом ИФА для выявления антигена КВЭ исследовано 900 иксодовых клещей, 9 положительных (1,0 %), в 2021 году исследовано 1080 клещей, с положительным результатом 4 экз. – 0,4 %.

Количество клещей, снятых с людей, составило в 2022 году 12216 экземпляров, из них с выявлением РНК КВЭ – 135 (инфицированных – 1,1 %), в 2021 году из 10458 исследованных клещей с положительным результатом – 190 (инфицированных – 1,8 %). В 2022 году исследовано методом ИФА 23 клеща от населения, с положительным результатом выявлено 0 клещей.

В 2022 году на зараженность боррелиями методом ПЦР исследовано из объектов окружающей среды 2278 клещей, с положительным результатом 814, инфицированных 35,7 % (в 2021 году – 2201 экз., положительных 975 экз. – 44,3 %). Количество исследованных клещей, снятых с людей в 2022 году – 9083 экз., из них с обнаружением ДНК возбудителя боррелиоза – 3281 экз. (48,1 %), в 2021 году – исследовано 10458 экз., из них 4776 положительных (45,7 %).

Для проведения исследований на ДНК боррелий комплекса *Borrelia burgdorferi sensu lato* и РНК вируса клещевого энцефалита методом ПЦР/ОТ-ПЦР в режиме реального времени использовался набор «РеалБест ДНК *Borrelia burgdorferi s.l./РНК ВКЭ*».

Методом ПЦР для выявления риккетсий в 2022 г. исследовано 550 экз. иксодовых клещей, с положительным результатом 94 экз. – 17,1 %, в 2021 году исследовано 550 экз., из них положительных 187 экз. – 34,0 %.

На зараженность возбудителями эрлихиозов и анаплазмозов исследовано клещей *I. Persulcatus* по 2278 экз., собранных в филиалах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», в 2021 г. – 2201 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 34 пробах обнаружена ДНК *Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis* – 1,5 % (2021 г. – 5,5 %); ДНК *A. phagocytophilum* в 106 образцах – 4,6 % (2021 г. – 3,9 %). Результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии активных природных очагов моноцитарного

эрлихиоза и гранулоцитарного анаплазмоза человека в Красноярском крае. На это также указывают исследования клещей, снятых с людей (2022 г.: ГАЧ – 6027, из них 284 – с положительным результатом, МЭЧ – 6027, из них 410 – с положительным результатом; 2021 г.: ГАЧ – 9873, из них 422 – с положительным результатом, МЭЧ – 9873, из них 611 – с положительным результатом). Процент зараженности в 2022 г., по сравнению с 2021 г., остается примерно на прежнем уровне (табл. № 141).

Таблица № 141

Зараженность клещей инфекциями в Красноярском крае в 2021-2022 гг. (исследования методом ПЦР)

Наименование	РНК КВЭ		ДНК <i>Borrelia burgdorferi</i> s.l.		ДНК <i>A. phagocytophilum</i>		ДНК <i>Ehrlichia muris/Ehrlichia chaffeensis</i>		ДНК <i>Rickettsia</i> spp.	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
Членистоногие из природных биотопов	1,0	0,9	44,3	35,7	3,9	4,6	5,5	1,5	34,0	17,1
Членистоногие, снятые с людей	1,8	1,6	45,7	48,1	4,3	4,7	6,2	6,8	7,6	0,2

Согласно краткосрочному факторному и экстраполяционному экспертному прогнозу в 2023 году в Красноярском крае ожидается рост численности клещей *I. persulcatus* в большинстве территорий Красноярского края: центральных – южнотаежная (Красноярск, Зап. Столбы) и лиственно-лесная (Красноярск, Овинный) зоны, западных – лесостепная западная зона (Ачинск, Заталовка), восточных – Восточно-Саянская горнотаежная (Иланский район, Карапсель), северных – Ангаро-Енисейская среднетаежная (Лесосибирск, Широкий Лог) и южных – зона Степной Минусинской котловины (Минусинск, Тигрицкое). Сохранение или снижение уровня численности таежных клещей ожидается в ряде западных территорий – низкогорно-лесная зона (Шарыпово, Линево).

Прогнозируется спад численности пастбищных клещей *D.nuttalli* и напряженности природного очага СКТ в зоне Канской лесостепи (Канск, Анцирь) и повышение активности клещей, *D.nuttalli* в зоне Степной Минусинской котловины (Минусинск, Быстрая). Ожидается, что численность клещей *H. concinna* (Минусинск, Тигрицкое) также повысится. В сезон 2018-2022 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано.

В сезон 2022 года в медицинские организации края обратились 12216 человек, пострадавших от присасывания клещей, что на 7,2 % ниже уровня 2021 года (13214). В Красноярском крае в 2022 году специфическая серопрфилактика проведена 51,8 % обратившимся. Охвачено серопрфилактикой 1301 ребенок (49,3 %).

Особое место в комплексе профилактических мероприятий занимает вакцинация населения. В 2022 г. всего привито 146382 человека, в т. ч. детей – 118716 человек (2021 г. – 135138 человек, в т. ч. детей – 105928 человек).

Объем профилактических акарицидных обработок на территории Красноярского края с 2006 года ежегодно увеличивался вплоть до 2019 года, снижение объема обработок в 2020 году обусловлено эпидемиологической ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в крае. Начиная с 2021 года наблюдается тенденция к росту объема акарицидных обработок (рис. № 88).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

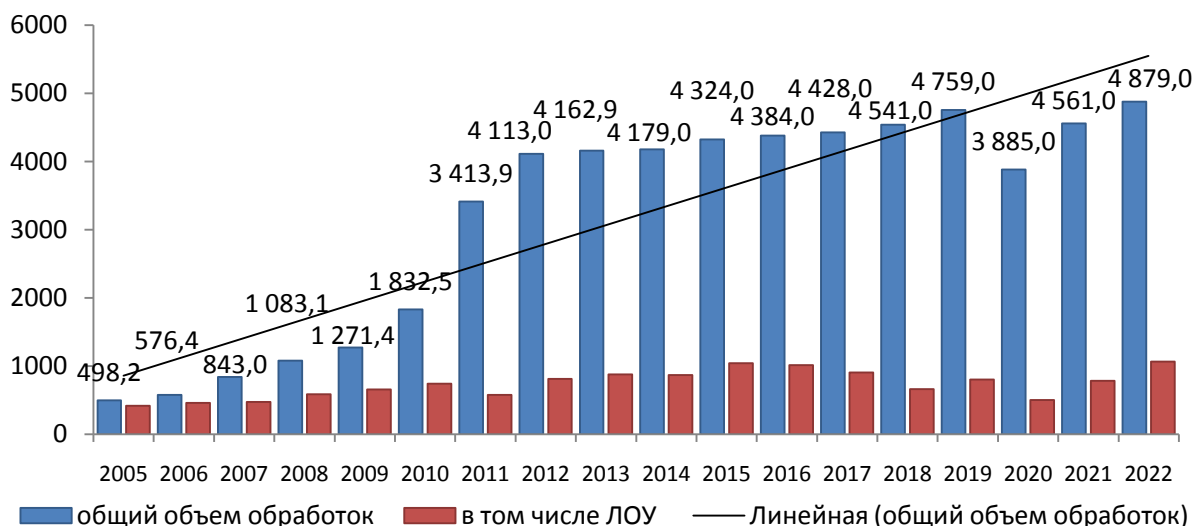


Рис. № 88. Объемы акарицидных обработок в Красноярском крае, 2005-2022 гг.

В 2022 году в целях защиты населения края от трансмиссивных зоонозных инфекций осуществлены акарицидные обработки территорий в природных очагах инфекций на общей площади 4879,0 га (2021 г. – 4561,47 га, 2020 г. – 3884,71 га, 2019 г. – 4759,37 га), в том числе участки муниципальной собственности – 2445,51 га (2021 г. – 2448,72 га, 2020 г. – 2355,92 га, 2019 г. – 2636,83 га), на территории летних оздоровительных учреждений – 1067,3 га (2021 г. – 782,92 га, 2020 г. – 501,81 га, 2019 г. – 804,93 га). Акарицидные обработки из других источников финансирования в 2022 году проведены на площади 1365,58 га (1329,83 га – в 2021 г.), в том числе санатории, профилактории – 51,87 га (80,02 га – в 2021 г.), места массового отдыха – 273,20 га (130,78 га – в 2021 г.), места отдыха – 244,17 га, дачные участки – 25,50 га (54,55 га – в 2021 г.), образовательные учреждения – 335,78 га (416,86 га – в 2021 г.), прочие – 435,06 га (429,23 га – в 2021 г.).

Состояние природных очагов клещевого энцефалита в соответствии с прогнозом в сезон 2022 года характеризовалось снижением численности таежных клещей в большинстве территорий края, кроме западных районов – лесостепной западной зоны (Ачинск, Заталовка) и восточных – зоны Канской лесостепи (Канск, Анцирь), где численность клещей сохранилась на уровне прошлого года. Прогноз на снижение численности *I. persulcatus* в зоне Канской лесостепи (Канск, Анцирь) не подтвердился (хотя прогностические признаки указывали на снижение – обилие грызунов, показатель прокормления нимф), вероятно в результате действия внешних факторов.

Для стабилизации и снижения заболеваемости необходимо проведение дальнейшей работы по реализации краевой и территориальных целевых программ, активизации деятельности страховых организаций для обеспечения увеличения объемов вакцинации, прежде всего среди взрослого населения, серопротекции, увеличения объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения, а также информирование населения о мерах профилактики инфекций, передающихся клещами.

Туляремия. В 2013-2022 гг. случаи заболевания туляремией в Красноярском крае не регистрировались. За последние 20 лет заболеваемость туляремией в Красноярском крае регистрировалась в отдельные годы (1991, 2004, 2006, 2007, 2009, 2010, 2012 гг.) и носила преимущественно спорадический характер – от 1 до 6 случаев (0,04 – 0,22 на 100 тысяч населения). В 1991 году в крае зарегистрировано 42 случая (1,38 на

100 тысяч населения), в 2004 году – 13 случаев (0,48 на 100 тысяч населения), что связано с увеличением численности леммингов в тундровых очагах (с. Хатанга Таймырского Долгано-Ненецкого района), ондатры и водяной крысы (Туруханский район). Заражение населения происходило в результате реализации водного и трансмиссивного путей передачи через укусы комаров и слепней.

В 2012 году в крае зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Случай заболевания выявлен в Абанском районе у взрослого и связан с заражением в Кежемском районе посредством реализации контактного механизма заражения при разделке ондатры. В результате проведенных мероприятий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора, на территории Кежемского района выявлен активный природный очаг туляремии, подтвержденный выявлением на территории Кежемского района случая заражения человека, выделением 2 культур возбудителя туляремии и определением высоких титров антител из органов ондатр и кошки.

На территории Красноярского края локализуются активные (Таймырский Долгано-Ненецкий, Туруханский, Ужурский, Каратузский, Шарыповский, Кежемский, Уярский районы) и малоактивные природные очаги туляремии, что обусловлено существованием и участием в эпизоотиях сорока шести представителей мелких млекопитающих (далее – ММ). В последнее десятилетие культуры туляремии выделялись из органов ММ в Каратузском районе, в Кежемском районе (2012 год). Сероположительные погадки хищных птиц и органы ММ с высоким титром (1:80 - 1:10240) выявлялись в Каратузском, Туруханском, Ужурском, Шарыповском, Ачинском, Балахтинском, Козульском, Новоселовском, Курагинском, Уярском районах, гг. Дивногорск, Красноярск.

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*. Положительный результат в 2015 году получен при исследовании данной пробы биологическим, бактериологическим, РИФ, РНАТ и ПЦР методами. Окончательная идентификация и подтверждение выделенной культуры проведено в ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора: *Francisella tularensis* Ery (S) подвид *mediasiatica*.

В 2021 году возбудитель туляремии (ДНК *F. tularensis* подвид *holarctica* и/или *mediasiatica*) обнаружен в Западно-Саянской горно-таежной зоне (Каратузский район, стационар с. Черёмушка): из 100 клещей в 3 (трёх) пулах выявлено 15 положительных экземпляров методом ПЦР. Из трёх проб при заражении лабораторных мышей выделена культура туляремийного микроба антиген *F. tularensis* с титром 1/1280.

В 2021 году положительные серологические реакции на туляремию выявлены при исследовании погадок с титром 1:20 в Ачинском, Боготольском, Лесосибирском, Канском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском, Красноярском и Туруханском районах; с титром 1:40 в Ачинском, Боготольском, Тасеевском, Канском, Ужурском, Минусинском, Каратузском, Красноярском и Туруханском районах; с титром 1:80 в Ачинском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском, Красно-

ярском и Туруханском районах; с титром 1:160 в Ачинском, Боготольском, Канском, Ужурском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:320 в Боготольском, Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах.

Антиген туляремии выявлен при исследовании гнездового материала: с титром 1:20 в Лесосибирском, Тасеевском, Иланском, Ужурском, Шарыповском, Минусинском, Каратузском и Красноярском районах; с титром 1:40 в Боготольском, Лесосибирском, Тасеевском, Ужурском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:80 в Боготольском, Канском, Новоселовском, Минусинском, Каратузском и Туруханском районах; с титром 1:160 в Боготольском, Новоселовском и Каратузском районах; с титром 1:320 в Новоселовском, Каратузском и Туруханском районах.

Выделена одна культура туляремиального микроба с антигенным титром 1/1280 (подтверждена Референс-Центром как *F. tularensis* подвид *mediasiatica*) в Каратузском районе.

Эпизоотическая ситуация по туляремии и прочим зоонозам на территории Красноярского края в 2022 г. была благополучной. Возможны локальные эпизоотии в природных очагах туляремии в Дзержинском и Туруханском районах, где при исследовании отпечатков крови грызунов выявлены антитела туляремии с титром 1:640; в Шарыповском районе, где при исследовании погадок хищных птиц выявлен антиген туляремии с титром 1:320; в Ермаковском районе, где при исследовании гнездового материала грызунов выявлен антиген туляремии с титром 1:320.

Учитывая данные зоологических исследований, весной в 2023 году на территории Красноярского края прогнозируется незначительное снижение численности ММ в зоне лесостепной западной (Ачинский район), в Ангаро-Енисейской среднетаежной зоне (Лесосибирск), на территории юга Красноярского края (Минусинский район). Рост численности ожидается на территории лесостепной восточной зоны (Канский район), лиственно-лесной (окрестности г. Красноярска), на севере края (Туруханский район). Незначительное увеличение численности произойдет в низкогорно-лесной части края (Шарыповский район).

Лептоспироз. В Красноярском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом в отдельные годы. В 2005 году зарегистрировано 2 случая заболеваний лептоспирозом (0,07 на 100 тысяч населения), в 2009 году зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,03 на 100 тысяч населения), в 2010-2021 гг. заболеваемость лептоспирозом среди населения края не регистрировалась.

В 2022 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, ДНК возбудителя лептоспироза и антител к возбудителю лептоспироза. При исследовании 40 проб воды, 70 проб органов и 70 проб отпечатков крови грызунов получены отрицательные результаты.

Учитывая данные зоологического мониторинга, в 2023 году прогнозируется сохранение благополучной эпидемиологической ситуации по лептоспирозу.

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН). В 2022 году, как и в предыдущие годы, на территории края случаи заболеваний ЛЗН не регистрировались. В отчетном году проводились исследования с диагностической целью в отношении больных с явлениями серозного менингита и серозного менингоэнцефалита неясной этиологии: серологическим методом обследовано 42 человека, при этом определялись положительные пробы со значениями IgG – 12 чел. (28,57 %), IgM – 0 чел., молекулярно-генетическим методом обследовано 4 человека, положительные пробы не определялись.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

В текущем году проведены экстенсивные наблюдения за численностью личинок на 305 водоемах (из них анофелогенных – 228) и активностью нападения имаго комаров на 294 дневках (из них 108 с малярийными комарами), 96 учетов нападения имаго комаров в природных биотопах в различных населенных пунктах Красноярского края. В июне-августе 2022 года собраны комары р. *Aedes* и р. *Culex* для исследований на наличие возбудителей ЛЗН в количестве 52 пробы, головной мозг птиц и грызунов в количестве 140 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 гибридно-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, сифилисом, гонококковой инфекцией, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и иммунодефицитом, острыми гепатитами В и С, хроническим вирусным гепатитом В и С. В 2022 году зарегистрировано 6840 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 заболеваниями в 2022 году представлены в таблице № 142.

Таблица № 142

Структура социально-обусловленных болезней населения Красноярского края в 2022 г.

Наименование заболеваний	Число заболевших	Удельный вес, %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	2693	39,4
Хронический гепатит С	1194	17,5
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	1104	16,1
Педикулез	485	7,1
Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Microsporum</i>	381	5,6
Гонококковая инфекция	291	4,2
Сифилис (впервые выявленный) все формы	288	4,2
Хронический гепатит В	276	4,0
Чесотка	92	1,3
Острый вирусный гепатит С	24	0,4
Острый вирусный гепатит В	12	0,2
Всего	6840	100,0

Туберкулез. Актуальность туберкулезной инфекции определяется высокими показателями заболеваемости, распространенности и смертности. Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 5 лет благополучна.

Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае в 2022 году составил 40,83 случаев на 100 тысяч населения, что на 7,8 % ниже краевого показателя

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

2021 года – 48,38 случаев на 100 тысяч населения и на 32,0 % ниже среднееголетнего показателя (60,31), рис. № 89.



Рис. № 89. Динамика заболеваемости туберкулезом населения Красноярского края, 2013-2022 гг.

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 98,6 % составляет туберкулез органов дыхания. Бациллярных форм туберкулеза зарегистрировано в 2022 году 608 случаев, против 777 случаев в 2021 году, показатели заболеваемости соответственно составили 22,48 и 28,6 на 100 тысяч населения.

Анализ возрастной структуры показал, что 94,7 % всех случаев заболеваний туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Показатель заболеваемости взрослого населения в 2022 году составил 49,77 на 100 тысяч контингента, что в 5,2 раза выше показателя заболеваемости детей (9,77 на 100 тысяч контингента). Индикатором эпидемиологического неблагополучия является заболеваемость детей и подростков. Среди детей в 2022 году зарегистрировано 59 случаев заболеваний туберкулезом, показатель заболеваемости составил 9,77 на 100 тыс. населения, что на 13,2 % ниже уровня 2021 года (11,25 на 100 тыс. населения).

В 2022 году в 25 территориях края показатели заболеваемости населения туберкулезом превышают краевой уровень заболеваемости. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом регистрируются среди населения Дзержинского, Казачинского и Березовского районов (рис. № 90).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

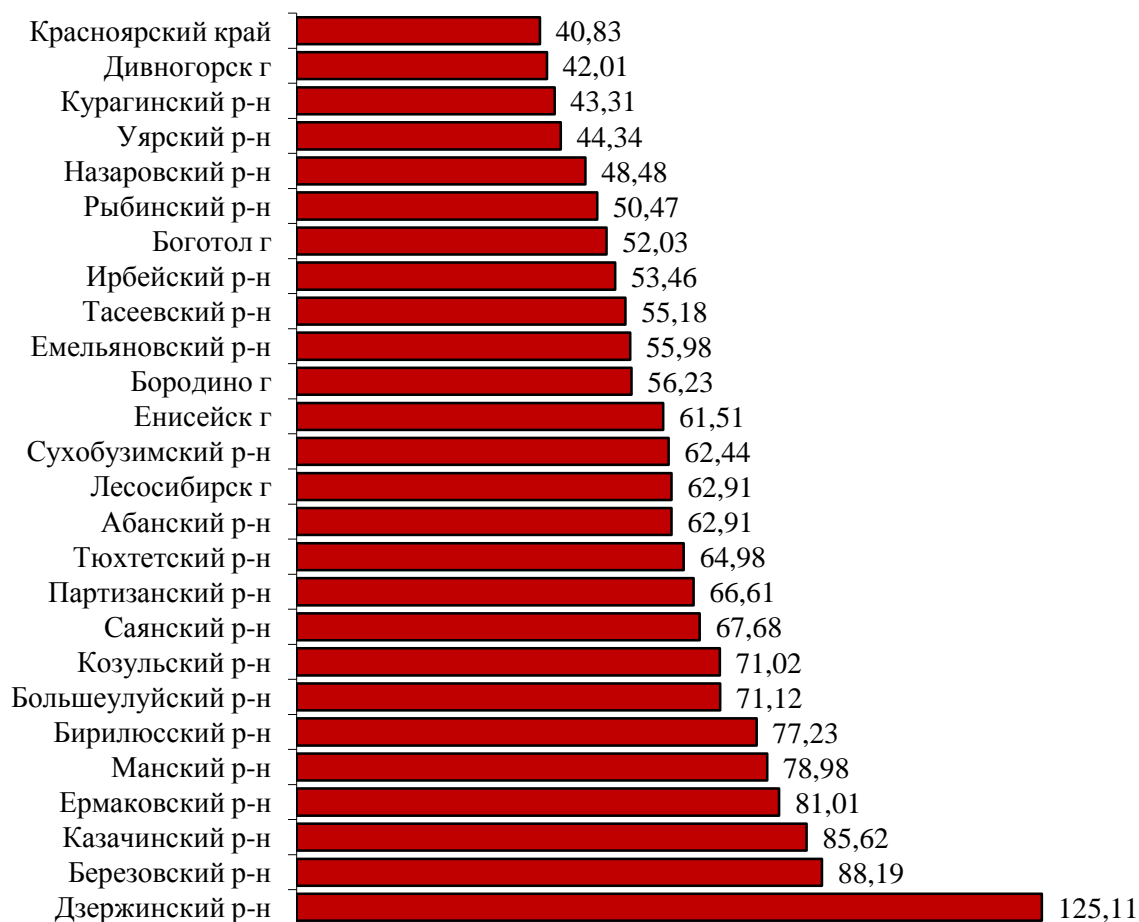


Рис. № 90. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения туберкулезом, 2022 г., случаев на 100 тыс. человек

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 2022 году 96,6 %, что свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета.

Продолжается работа в очагах туберкулеза по проведению дезинфекционных мероприятий – за 2022 год выполнено 98,5 % заявок на проведение заключительной дезинфекции (657 заявок поступило, 647 выполнено), в 2021 году – 83,7 %. Методом камерной дезинфекции обработано 82,8 % подлежащих очагов туберкулеза (425 заявок поступило, выполнено 352), за 2021 год методом камерной дезинфекции было обработано 88,9 % от подлежащих очагов туберкулеза (рис. № 91).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

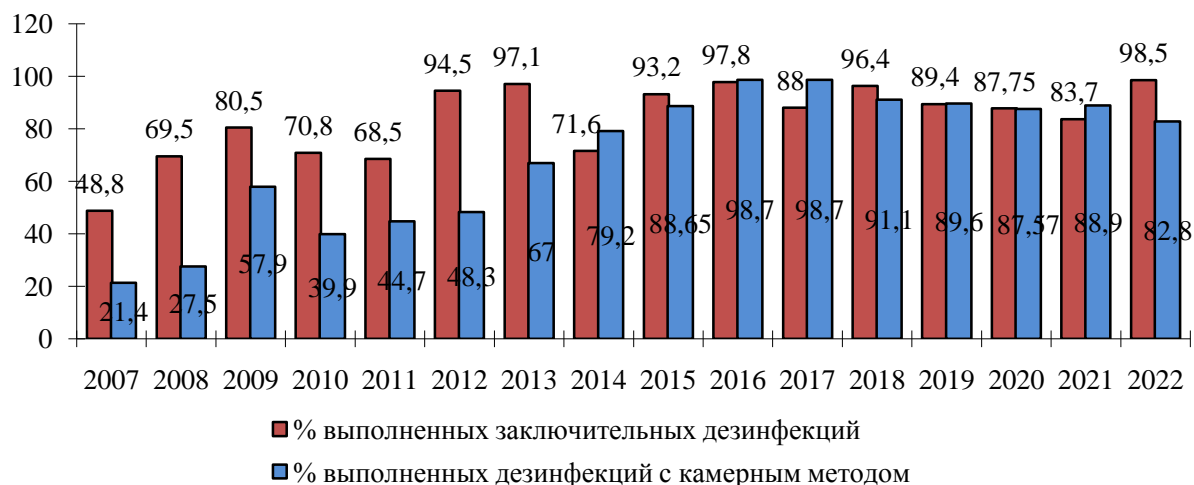


Рис. № 91. Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза в Красноярском крае, 2007-2022 гг.

Таким образом, туберкулез остается актуальной проблемой, в целях снижения уровня заболеваемости туберкулезом необходимо обеспечить:

1. Организацию и проведение мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследуемых более 2 лет.
2. Информирование населения о мерах личной и общественной профилактики туберкулеза, преимуществе и методах раннего выявления этого заболевания.
3. Проведение в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременное проведение заключительной дезинфекции.

Сифилис. За последние 5 лет в Красноярском крае отмечается стабилизация заболеваемости сифилисом на уровне 8-17 случаев на 100 тысяч населения. В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, заболеваемость сифилисом выросла на 40,5 %, показатели составили 10,65 и 7,56 случаев на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 92).

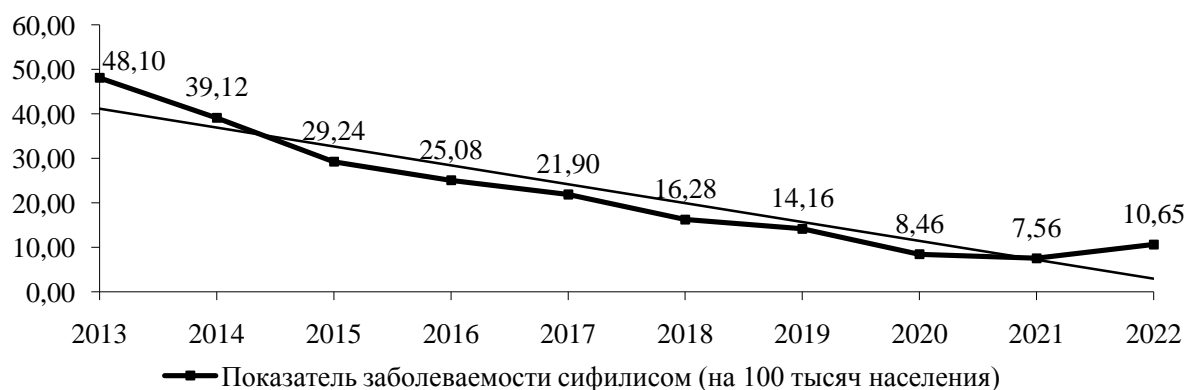


Рис. № 92. Динамика заболеваемости сифилисом населения Красноярского края, 2013-2022 гг.

В 11 территориях показатели заболеваемости на 100 тысяч населения превышают средний показатель по краю. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом отмечаются в Эвенкийском, Минусинском и Ачинском районах (рис. № 93).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

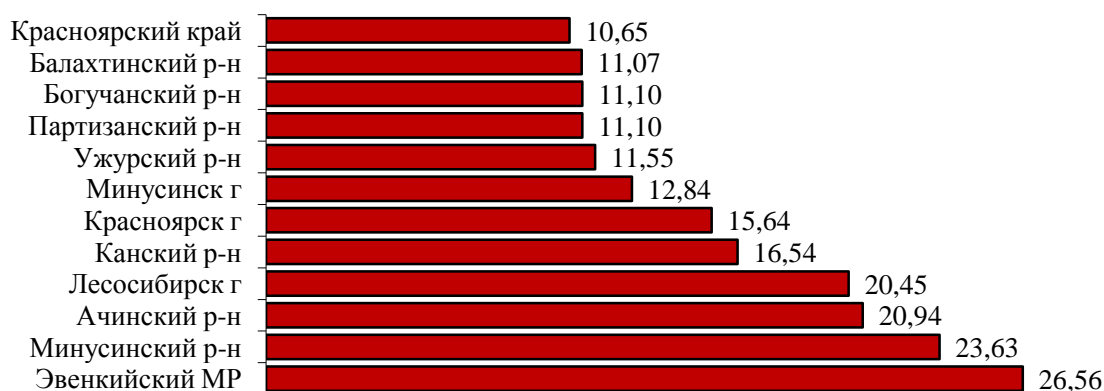


Рис. № 93. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения сифилисом, 2022 г.

Преимущественно (99,7 %) случаи заболеваний регистрируются среди взрослого населения, показатель заболеваемости в этой группе составил 13,67 случаев на 100 тысяч населения, что в 80,4 раза выше показателя заболеваемости детей – 0,17 на 100 тысяч населения.

Основные мероприятия по профилактике венерических заболеваний должны быть направлены на усиление работы по активному выявлению больных и контактных с ними лиц. Особое внимание следует уделять пропаганде профилактики этих заболеваний среди населения.

1.3.11. Паразитарные заболевания

В Красноярском крае в период 2013-2022 гг. регистрируется от 5806 до 14810 случаев паразитарных болезней в год. Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2022 году занимали третье место и составили 0,7 %. В 2022 году в крае зарегистрировано 6864 случая паразитарных болезней, что на 10,2 % выше заболеваемости предыдущего года (2021 год – 6248).

В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2022 году составила 81,1 % (5568 случаев) и протозоозы – 18,9 % (в 2021 году – 82,7 % и 17,3 % соответственно). Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2022 году представлена в таблице № 143.

Таблица № 143

Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2022 г.

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	Удельный вес, %
Энтеробиоз	3244	58,3
Описторхоз	1344	24,1
Дифиллоботриоз	456	8,2
Аскаридоз	423	7,6
Прочие	101	1,8
Всего	5568	100,0

В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае первое место занимает энтеробиоз (58,3 %), второе место – описторхоз (24,1 %), третье место – дифиллобот-

риоз (8,2 %). Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в структуре заболевших за 2022 год составляет 68,3 % (3804 случая), в 2021 году – 70,9 % (4433 случая).

Энтеробиоз. В 2022 году зарегистрировано 3244 случая энтеробиоза (2021 год – 3102). Заболеваемость энтеробиозом составляет 119,98 на 100 тыс. населения, что на уровне 2021 г. (114,33 на 100 тыс. населения) и ниже среднемноголетнего уровня (165,27 на 100 тыс. населения) на 27,4 %. За последние 10 лет отмечается тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом (рис. № 94).

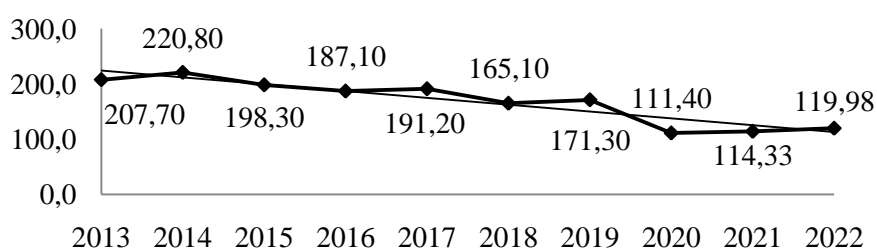


Рис. № 94. Динамика заболеваемости энтеробиозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. человек

Основную заболеваемость энтеробиозом формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в общей структуре заболевших в 2022 составляет 98,5 %, тогда как в 2021 году составляла 95,7 %. Доля детей до 14 лет среди всего детского населения в 2022 году составила 97,0 %, в 2021 году – 96,6 %.

В 2022 году показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 529,19 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2021 года на 7,7 % (491,39 на 100 тыс. населения). Ежегодно показатель заболеваемости среди детей превышает показатель заболеваемости среди взрослых, в 2022 году показатель заболеваемости детей в 236,3 раза превышает показатель заболеваемости среди взрослого населения (2,24 на 100 тыс. населения).

В 2022 году в структуре заболевших до 14 лет доля детей, посещающих дошкольные учреждения в возрасте от 3 до 6 лет, составила 29,3 % (2021 год – 34,1 %), школьников в возрасте 7-14 лет – 58,8 % (2021 год – 51,9 %).

Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом в 2022 году зарегистрирован среди детей в возрасте 3-6 лет (743,59 на 100 тысяч населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (656,82 на 100 тысяч населения). В 2021 году эти показатели соответственно составили: в возрасте 3-6 лет – 797,6 на 100 тыс. населения, 7-14 лет – 557,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость энтеробиозом среди детей, проживающих в сельской местности ниже, чем среди детей, проживающих в городах. В 2022 году заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, составила 433,06 на 100 тыс. и на 22,7 % ниже показателя заболеваемости среди детей, проживающих в городах (560,45 на 100 тыс.). По сравнению с прошлым годом заболеваемость среди детей до 17 лет, проживающих в сельской местности, на уровне 2022 года, а заболеваемость среди детей, проживающих в городах, выше на 10,3 % (2021 г. – 508,01 на 100 тыс.).

Заболеваемость энтеробиозом в 2022 году регистрировалась в 53 территориях Красноярского края (в 2021 г. – на 54 территориях). В 22 территориях уровень заболеваемости энтеробиозом превысил показатель по краю, наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в Абанском, Бирилюсском и Таймырском Долгано-Ненецком районах (рис. № 95).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»



Рис. № 95. Заболеваемость энтеробиозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

Таким образом, ежегодно заболеваемость энтеробиозом детей характеризуется высокими показателями в детских дошкольных и образовательных учреждениях, что свидетельствует о необходимости усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях.

Красноярский край относится к территориям с высокими уровнями заболеваемости природно-очаговыми биогельминтозами. Из природно-очаговых биогельминтозов дифиллоботриоз и описторхоз остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях края.

Дифиллоботриоз. В 2022 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает третье место и составляет 8,2 %. Заболеваемость дифиллоботриозом в 2022 году находится на уровне заболеваемости прошлого года, показатели заболеваемости составили 16,87 (456 случаев) и 17,18 (466 случаев) на 100 тысяч населения соответственно (рис. № 96).

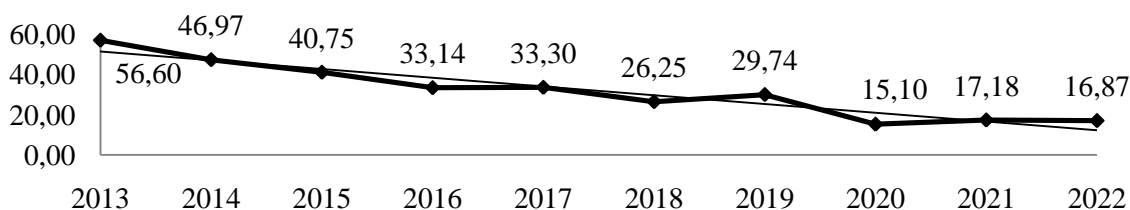


Рис. № 96. Динамика заболеваемости дифиллоботриозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

В 2022 году 75,0 % больных дифиллоботриозом (2021 г. – 78,1 %) выявлено на территориях, население которых проживает в природных очагах дифиллоботриоза, связанных с Красноярским водохранилищем (г. Красноярск, г. Дивногорск, г. Минусинск,

Минусинский район, 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 2022 году уровни заболеваемости на 100 тысяч населения в 18 территориях края превысили краевой показатель, наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в Эвенкийском, Балахтинском и Идринском районах (рис. № 97).



Рис. № 97. Заболеваемость дифиллоботриозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тысяч населения

В структуре больных взрослое население составило 86,2 % (2021 год – 90,9 %). Показатель заболеваемости среди взрослого населения составил в 2022 году 18,7 на 100 тысяч населения (2021 год – 20,1) и превысил показатель заболеваемости среди детского населения (10,43) на 79,5 % (2021 год – 6,95).

Отмечаются существенные различия в заболеваемости сельского и городского населения, показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (28,91) в 2,2 раза выше показателя заболеваемости городского населения (13,16), в 2021 году в 2,1 раза – 28,4 и 13,7 соответственно.

Описторхоз. В Красноярском крае в 2022 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место, доля которого составила 24,1 %. В 2022 году в крае зарегистрировано 1344 случаев описторхоза (2021 год – 1039), показатель заболеваемости составил 49,71 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2021 года (38,29) на 29,8 % (рис. № 98).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

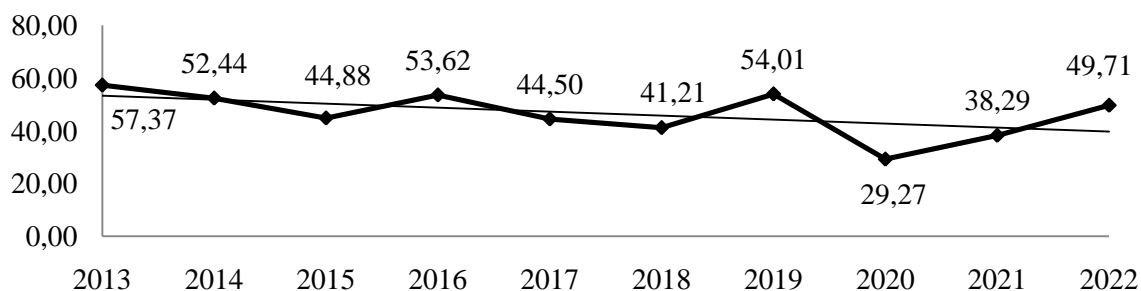


Рис. № 98. Динамика заболеваемости описторхозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

В 2022 году в общей структуре заболевших описторхозом доля взрослого населения составила 83,8 % (2021 г. – 80,6 %), детей до 17 лет – 16,2 % (2021 г. – 19,4 %). Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди взрослого населения составил 53,68 и был выше показателя заболеваемости среди детей до 17 лет (35,92) на 49,4 %. В 2022 году показатель заболеваемости среди городского населения (55,58) на 81,4 % превышал заболеваемость сельского населения (30,64).

Заболеваемость описторхозом в 2022 году регистрировалась в 50 административных территориях края (2021 г. – 44 территории). В 14 территориях края относительный показатель заболеваемости превысил краевой уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в эндемичных территориях Причулымья, входящих в Обь-Иртышский водный бассейн: Бирилюсский и Тюхтетский районы, г. Назарово и другие (рис. № 99).

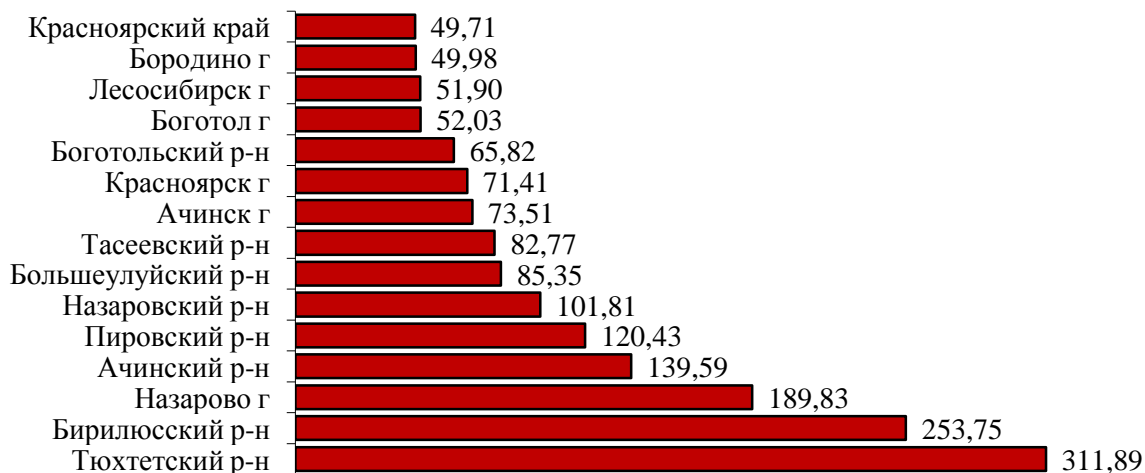


Рис. № 99. Ранговое распределение заболеваемости описторхозом в территориях «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

В крае неравномерность распространения заболеваемости описторхозом связана с приуроченностью территорий к природным очагам различной напряженности эпидемического процесса, а расширение нозоареала происходит за счет миграции населения и завоза зараженной рыбы из эпицентра очагов и других регионов.

На территории Красноярского края в рамках Программы мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) проводятся паразитологические исследования проб рыбы и рыбной продукции: за 2022 год исследовано 390 проб рыбной продукции, из них на личинки *O. Felineus* – 148 проб, на личинки

D. Latum – 242 пробы. Выявлено 2 пробы, содержащие жизнеспособные личинки D. Latum – в свежемороженой и свежевывловленном окуне, выловленном в р. Туба.

Аскаридоз. В структуре гельминтозов в крае в 2022 году аскаридоз занимает 4 место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов составила 7,6 %. В 2022 году зарегистрировано 423 случая аскаридоза (2021 год – 489). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 15,65 на 100 тысяч населения, что на 13,2 % ниже показателя 2021 года – 18,02 на 100 тысяч населения (рис. № 100).

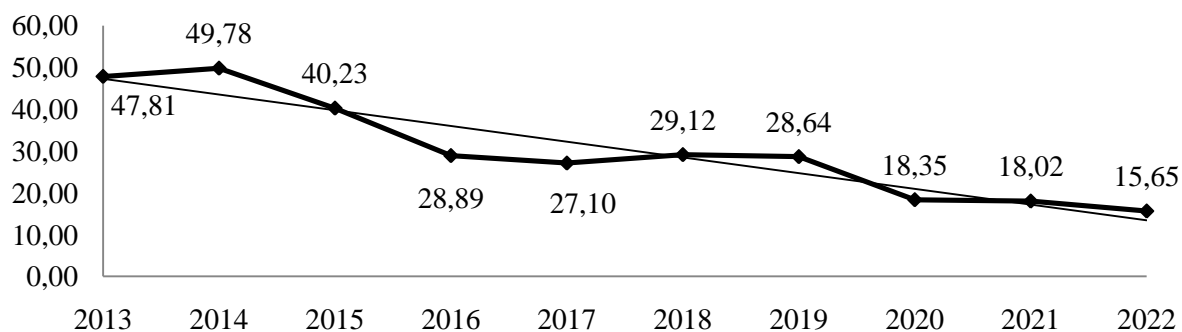


Рис. № 100. Динамика заболеваемости аскаридозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

В крае в 2022 году, как и в предыдущие годы, основной группой риска являются дети до 17 лет, доля которых составила 71,4 % (2021 год – 66,9 %). Дети до 17 лет (49,99 на 100 тысяч населения) болели в 8,7 раза чаще взрослых (5,76), в 2021 году эта разница составляла 8,9 раза – 54,12 и 7,68 соответственно.

Заболеваемость аскаридозом в 2022 году регистрировалась в 37 из 59 административных территорий края. В 16 территориях края показатель заболеваемости аскаридозом на 100 тысяч населения превысил средний краевой показатель (рис. № 101). Самый высокий уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в Пировском районе, где показатель заболеваемости составил 496,76 случаев на 100 тысяч населения.

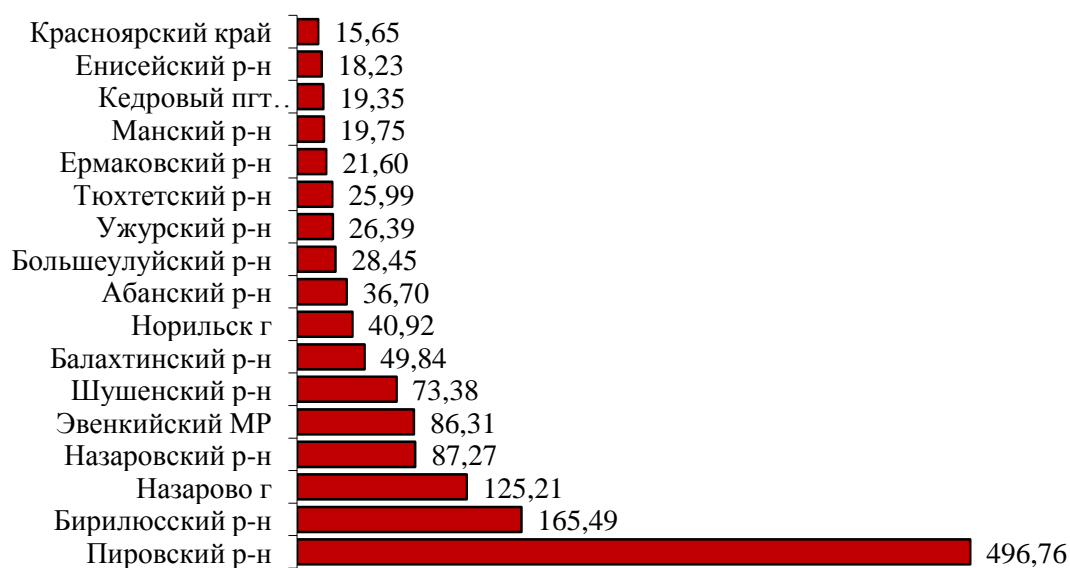


Рис. № 101. Заболеваемость аскаридозом по территориям «риска» в Красноярском крае, 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». Показатель заболеваемости на 100 тысяч среди сельского населения (20,9 на 100 тысяч населения) на 48,9 % выше показателя заболеваемости среди городского населения (14,03).

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.

Эхинококкоз. В 2022 году в крае зарегистрировано 12 случаев заболевания эхинококкозом (2021 год – 3). Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил в 2022 году 0,44, в 2021 году – 0,11 на 100 тысяч населения, рост уровня заболеваемости в 4 раза (рис. № 102).

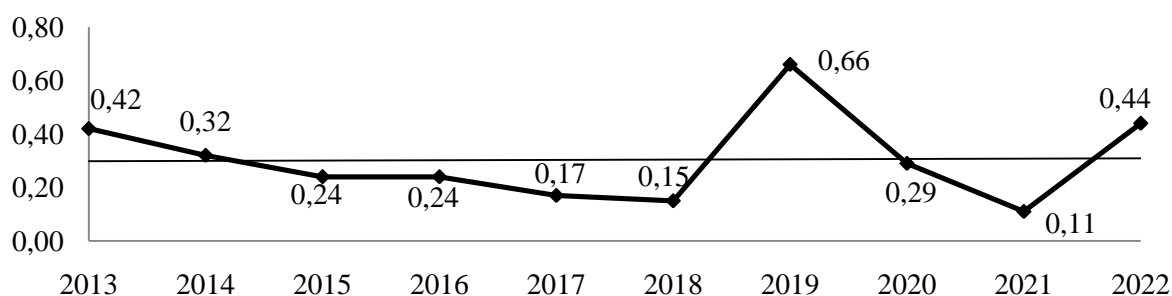


Рис. № 102. Динамика заболеваемости эхинококкозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

В структуре заболевших 66,7 % (8 случаев) определяли городские жители, 33,3 % случаев – сельские жители (4 случая). Показатель заболеваемости среди городских жителей составил 0,39 (2021 год – 0,10), среди сельских жителей – 0,63 (2021 год – 0,16). В 2022 году случаи заболевания эхинококкозом зарегистрированы как среди взрослого населения (11 случаев, показатель 0,52 на 100 тысяч населения), так и среди детского населения (1 случай, показатель 0,17).

Показатель заболеваемости эхинококкозом превышал средний показатель в целом по краю на 8 территориях Красноярского края (рис. № 103).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

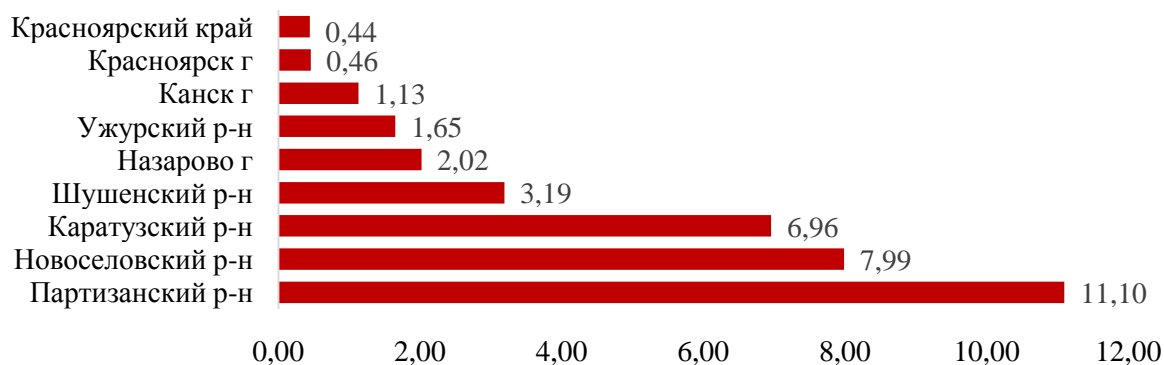


Рис. № 103. Заболеваемость эхинококкозом по территориям «риска» в Красноярском крае в 2022 г., случаев на 100 тыс. населения

Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях заражения происходили на территории Красноярского края: в 1 случае причиной заражения послужил сбор ягод и трав в лесных массивах Красноярского края; в 11 случаях заражение произошло у лиц, проживающих в частных домах в сельской местности, имеющих длительные контакты с дворовыми и бродячими собаками.

Альвеококкоз. В 2022 году в крае зарегистрировано 9 случаев альвеококкоза среди взрослого населения (2021 год – 4 случая среди взрослого населения), показатель заболеваемости составил 0,33 на 100 тысяч населения (2021 год – 0,19). Отмечается рост уровня заболеваемости по сравнению с прошлым годом в 2,2 раза (рис. № 104).

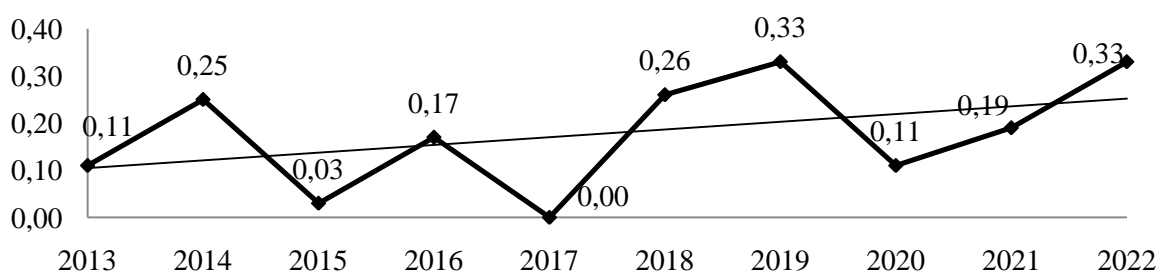


Рис. № 104. Динамика заболеваемости альвеококкозом среди населения Красноярского края, 2013-2022 гг., случаев на 100 тыс. населения

Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях заражения происходили на территории Красноярского края. В 3 случаях причиной заражения послужил сбор ягод и трав в лесных массивах Красноярского края. В 5 случаях заражение произошло у лиц, проживающих в частных домах в сельской местности и имеющих длительные контакты с дворовыми и бродячими собаками, в 1 случае заражение произошло при выделке шкур лис. Зарегистрировано 3 случая летального исхода среди заболевших альвеококкозом, выявленных посмертно при вскрытии в Боготольском, Козульском и Бирилюсском районах.

Клонорхоз. В 2022 году зарегистрировано 2 случая (в 2021 году – 3 случая) клонорхоза на территории г. Красноярска, г. Боготола. Показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения.

Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что в 1 случае заражение происходило на территории Красноярского края при употреблении плохо терми-

чески обработанной рыбной продукции, а во втором случае – при употреблении плохо термически обработанной рыбной продукции при поездке в Таиланд и Вьетнам.

Дикроцелиоз. В 2022 году зарегистрировано 3 случая дикроцелиоза (в 2021 году – 1 случай) на территории г. Красноярска и Пировского района, показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения. Данные случаи связаны со случайным заглатыванием муравьев при употреблении пищи на природе.

Тениоз. В 2022 году зарегистрировано 5 случаев тениоза (*Taenia solium*) на территории г. Красноярска, г. Минусинска и Балахтинского района. Показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения. Анализ выявления причинно-следственных связей показал, что во всех случаях имело место употребление недостаточно термически обработанной мясной продукции (свинины), приобретенной у частных лиц.

Трихинеллез. В 2022 году зарегистрирован 1 случай трихинеллеза на территории г. Енисейска, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Данный случай возник при употреблении недостаточно термически обработанной мясной продукции (шашлыки), купленной с рук у частных лиц.

Токсоплазмоз. В 2022 году зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза среди детского населения г. Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Данный случай связан с несоблюдением правил личной гигиены при общении с домашней кошкой.

Бластоцистоз. В 2022 г. зарегистрировано 2 случая протозойной кишечной болезни, вызванной *Blastocystis hominis* – по 1 случаю среди взрослого и детского населения на территории г. Красноярска, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тысяч населения. Случаи заболевания связаны с несоблюдением правил личной гигиены.

Таким образом, в 2022 году на территории Красноярского края паразитарные заболевания в структуре инфекционных заболеваний по-прежнему занимают одно из ведущих мест, имеют широкое распространение с сохранением высокого уровня заболеваемости.

1.3.12. Санитарная охрана территории

Малярия. В 2022 году выявлен 1 случай заболевания тропической малярии, показатель заболеваемости составил 0,04 случая на 100 тысяч населения. Случай заболевания завозной, выявлен среди жителей г. Красноярска. В 2021 году выявлено 3 случая заболевания тропической малярии, показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тысяч населения. В 2020 году случаев малярии не зарегистрировано. В 2019 году зарегистрировано 5 завозных случаев, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тысяч населения, в том числе 3 случая тропической малярии (0,11). В период 2017-2018 гг. случаев малярии в Красноярском крае не зарегистрировано, в 2016 году в крае зарегистрирован 1 случай завозной тропической малярии, показатель заболеваемости составил 0,03 на 100 тысяч населения, в 2015 году 1 случай тропической малярии (0,03 на 100 тысяч), в 2014 году зарегистрировано 2 случая завозной малярии (1 – трехдневная, 1 – тропическая), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,07.

На территории 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 2022 году количество анофелогенных водоемов составило 972 с общей анофелогенной площадью 241,0 га: в г. Ачинске и его обслуживаемой зоне – 105 и 23,4 га, г. Канске и обслуживаемой зоне – 261 и 43,8 га, г. Красноярске и обслуживаемой зоне – 128 и 30,5

га, г. Лесосибирске и обслуживаемой зоне – 116 и 4,5 га, г. Минусинске и обслуживаемой зоне – 279 и 88,7 га, г. Шарыпово и обслуживаемой зоне – 83 и 50,1 га.

Как и в предыдущем году, в сезон 2022 года завершили свое развитие 2 генерации малярийных комаров за сезон в центральных (г. Красноярск), западных (г. Ачинск), восточных (г. Канск) и северных (г. Лесосибирск) районах; в юго-западных районах (г. Шарыпово) и на юге края (г. Минусинск) – 3 генерации.

Сезон эффективной заражаемости комаров в связи с ранней и теплой весной во всех территориях наступил на 3-11 дней раньше, чем в 2021 г. (10.06-16.06 в 2022 г. и 15.06-26.06 в 2021 г.). Сезон передачи малярии человеку отмечается в территориях края также раньше прошлогоднего (25.06-08.07 в 2022 г. и 06.07-16.07.2021 г.). Сезон эффективной заражаемости комаров в различных ландшафтно-климатических зонах края завершился раньше, чем в 2021 г. – в первой-третьей декаде июля; сезон передачи малярии человеку – третьей декаде августа. Продолжительность сезона эффективной заражаемости длилась от 23 до 49 дней (в 2021 г. от 35 до 49 дней), продолжительность сезона передачи малярии человеку – от 56 до 64 дня (в 2021 г. от 47 до 60 дней).

В эпидсезон 2022 года средняя численность личинок и окрыленных (imago) комаров *Anopheles* в большинстве территорий на контрольных водоемах и днёвках снизилась: в центральных (г. Красноярск) личинки – с 7,2 до 6,5 на 1 кв.м и imago – с 7,4 до 2,5 на дневку; в западных (г. Ачинск) личинок – с 35,7 до 30,1 на 1 кв.м и imago – с 28,9 до 19,8 на дневку; в юго-западных районах (г. Шарыпово) численность личинок с 4,8 до 3,9 на 1 кв.м., численность imago с 28,3 до 19,4 на дневку; на юге края (г. Минусинск) с 7,2 до 2,9 на 1 кв.м. и с 36,1 до 13,2 на дневку соответственно. В восточных территориях (г. Канск) произошел рост численности личинок с 6,7 до 9,4 на 1 кв.м и снижение imago на дневке с 2,8 до 2,0; в северных (г. Лесосибирск) снижение личинок с 33,5 до 16,7 на 1 кв.м. и сохранение imago на уровне прошлого года – 6,8 в 2021 г. и 6,5 в 2022 г. на дневку. В связи с ранней весной отмечено более раннее начало активности самок *Anopheles* (вылет с зимовок) с 30.04 по 21.05 в центральных, западных, восточных, северных и южных территориях края, чем в сезон 2021 года (с 06.05 по 27.05). Личинки 1 возраста в водоемах различных территорий края появились 17.05 – 26.05, в 2021 году – с 18.05 по 04.06. Вылет первой генерации (вылет в большинстве территорий произошел раньше начала сезона эффективной заражаемости комаров) в центральных, западных, восточных и северных районах края регистрировался с 08.06 по 16.06, на 6-8 дней раньше, чем в 2021 году (14.06 по 24.06).

С профилактической целью в 2022 году в г. Минусинске проведена дезинсекция окрыленных комаров открытых территорий на площади 104,0 га (95,6 га в 2021 г.), дельтаметрин против личинок малярийных комаров в 2022 году проводилась на площади 7,8 га. Благоустройство от комаров *Anopheles* не проводилось.

Широкое распространение малярии в мире, происходящие миграционные процессы определяют необходимость продолжения мероприятий по поддержанию благополучия по малярии, включая подготовку кадров, контроль за своевременной диагностикой и наличием противомаларийных препаратов для лечения, энтомологические наблюдения и проведение дезинсекционных мероприятий с профилактической целью и в очагах малярии с контролем их эффективности.

Лихорадка Денге. В 2022 году зарегистрирован 1 случай лихорадки Денге, показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тысяч населения. Случай заболевания завозной, выявлен среди жителей г. Красноярска. В 2021 году случаев заболевания лихорадкой Денге не зарегистрировано.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и учреждениями Красноярского края, входящими в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Красноярском крае

2.1.1. Основные меры по улучшению состояния атмосферного воздуха

С целью снижения негативного воздействия загрязняющих веществ на атмосферный воздух населенных мест от стационарных источников продолжается работа по рассмотрению и согласованию проектов ПДВ предприятий. В 2022 году рассмотрено 372 проекта нормативов ПДВ, из них согласовано 332 проекта. При проведении надзорных мероприятий осуществляется оценка реализации мероприятий, запланированных согласованными планами, представляемыми в проектах ПДВ.

Продолжается работа по установлению границ санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) для объектов, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха. Управлением рассмотрено 234 проекта расчетных санитарно-защитных зон промышленных предприятий, согласовано из них 172 проекта.

Удельный вес обращений населения на неудовлетворительное качество атмосферного воздуха на территории городских поселений – Красноярск, Минусинск, не снижается и остается высоким. В 2022 году поступило 281 обращение, по которым даны разъяснения о состоянии атмосферного воздуха; 127 обращений, по которым хозяйствующим субъектам объявлены предостережения органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В рамках работы с органами местного самоуправления Управлением направлено 45 предложений по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства.

Специалисты Управления принимали участие в заседаниях рабочей группы при Красноярской природоохранной прокуратуре по борьбе с нарушениями законодательства об охране атмосферного воздуха.

В рамках работы с органами местного самоуправления Управлением направлены предложения по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства.

Так, в территориях Красноярского края, включая сельские населенные пункты, в рамках реализации государственной программы Красноярского края «Содействие органам местного самоуправления в формировании современной городской среды», утв. 29.08.2017 № 512-п с изм. № 739-П от 14.10.2021, благоустроено 50 общественных пространств и 173 дворовых территории с общей суммой освоенных средств 1490400,0 тыс. руб.

В рамках выполнения мероприятий подпрограммы «Охрана атмосферного воздуха, мониторинг окружающей среды» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов», утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 769-П от 26.10.2021 г., в г. Красноярске реализуются мероприятия комплексной программы по переводу частных домовладений с угольного отопления на более экологичные виды отопления, в т. ч. электроотопление, приобрете-

ны троллейбусы, электробусы и зарядные станции с общей суммой освоенных средств 559642,3 тыс. руб.

В целях контроля качества атмосферного воздуха на территории жилой застройки в 11 территориях Красноярского края (городские округа – Ачинск, Дивногорск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск, Шарыпово, пгт. Шушенское и с. Каптырево Шушенского района) в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2022 году Управлением выполнено 35901 исследование по санитарно-химическим показателям безопасности. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга по влиянию качества атмосферного воздуха, составил в 2022 году 60,9 %.

2.1.2. Основные меры по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов

С целью реализации Водной стратегии Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю продолжалась работа с органами местного самоуправления, муниципалитетами в рамках проведения надзорных мероприятий, в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга.

Активизирована работа с администрацией Красноярского края, с органами местного самоуправления по вопросам обеспечения населения водой, отвечающей требованиям безопасности, по установлению зон санитарной охраны водоисточников и соблюдению режимов эксплуатации 3-х поясов зон санитарной охраны (ЗСО).

По реализации вопросов качества и безопасности водоснабжения населения Красноярского края, 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 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 2022 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 произ-

водственного контроля качества питьевой воды, не соответствующих нормативам, для внесения изменений в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие со статьями 23 и 24 Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении».

Количество уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выданных в 2022 году, составило 42; количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями – 19, количество программ производственного контроля качества питьевой воды, поступивших на рассмотрение в территориальные органы Роспотребнадзора – 281, из них согласовано – 232.

Всего в 2022 году за несоблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при эксплуатации водопроводов по ст. 6.3. часть 1 КоАП РФ вынесено 3 постановления о назначении штрафа, по статье 6.5 КоАП РФ - 5 постановлений, по статье 8.5 – 14 постановлений, по статье 8.42 часть 4 – 1 постановление о назначении штрафа, на общую сумму 453 тысячи рублей. Общая сумма уплаченных штрафов составила 1042,4 тысяч рублей. Направлено на рассмотрение в суды 12 дел о привлечении к административной ответственности. Судами принято решение по 15 делам в виде административного штрафа. Выдано 170 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

В 2022 г. подано 34 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 32 искам судами приняты решения об удовлетворении исковых заявлений Управления.

Управлением активизирована работа по подаче исков в суд об обязанности лиц, эксплуатирующих источники питьевого водоснабжения и водопроводы питьевого назначения, установить зоны санитарной охраны источников питьевого назначения с последующим нанесением их границ на градостроительную документацию. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю организована работа по понуждению к разработке планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

В 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 «Жилье и городская среда», в состав которого включен федеральный проект «Чистая вода», срок реализации 01.01.2019-25.12.2024. В рамках данной программы в 2022 году профинансированы мероприятия на общую сумму 581 856,27 тыс. рублей. Завершено строительство кольцевого водопровода в г. Минусинске; строительство станции водоподготовки (умягчение, обезжелезивание) на водобаках города Бородино; проведена реконструкция водозаборного сооружения с устройством водоочистного комплекса п. Преображенский (Назаровский район); реконструкция водозаборного сооружения с устройством водоочистного комплекса в п. Толстый Мыс Новоселовского района; построен водопровод от ВК1 (ул. Южный промышленный узел) по мкр. Мехколонна до ВК2 (пересечение ул. Привокзальная и 60 лет ВЛКСМ) г. Лесосибирска; проведена ре-

конструкция группового водозабора с установкой станции по очистке и обеззараживанию воды в с. Овсянка.

Завершено строительство объектов, начатых в 2021-2022 гг.: водопровод Емельяновского района (1 этап строительства); водозаборных сооружений, водонапорной башни и водопроводных сетей в п. Мингуль Сухобузимского района Красноярского края.

В целях контроля качества питьевой воды, потребляемой населением Красноярского края, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (ФИФ/РИФ СГМ) в 2022 году выполнено 25290 исследований по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности в 55 территориях Красноярского края. Удельный вес населения Красноярского края, охваченного контролем в системе социально-гигиенического мониторинга по влиянию качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, составил в 2022 году 78,3 %.

2.1.3. Основные меры по обеспечению безопасности почвы населенных мест

С целью улучшения состояния почв Управлением в 2022 г. 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 2022 году проведено 5 выездных проверок. Рассмотрено 120 обращений. По результатам проверок составлено 3 протокола об административных правонарушениях по ч. 1 ст. 6.35 КоАП РФ. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 370000 рублей. В адрес юридических лиц направлено 3 предписания об устранении выявленных нарушений, 2 представления об устранении выявленных нарушений.

Основными нарушениями санитарных правил при проведении мероприятий по контролю в 2022 г. являются: недостаточный объем и регулярность проведения производственного контроля, организация и проведение мероприятий по санитарной очистке как на территориях населенных мест, контрольных скважин для учета влияния отходов на грунтовые воды; не разработаны Генеральные схемы очистки территорий населенных мест; отсутствие ограждений территорий мест захоронения ТБО; отсутствие контрольно-дезинфицирующих установок для обработки мусоровозов и мусоросборочных контейнеров и др., организации складирования и утилизации на полигонах ТКО.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2022 году выдано 25 предложений по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства, 78 предостережений органа государственного контроля (надзора) о недопустимости нарушения обязательных требований.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки Управлением по итогам надзорной деятельности, результатам социально-гигиенического мониторинга в целях информирования и межведомственного взаимодействия Главам администраций городских округов и муниципальных районов Красноярского края направлялась информация о санитарно-эпидемиологической обстановке, в том числе в части обращения с отходами производства и потребления, качества почв, и выявленных нарушениях санитарного законодательства по данному направлению санитарного надзора.

На территории Красноярского края 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 лик-

видацию свалок и рекультивацию территорий, на которых они размещены, создание условий для вторичной переработки всех запрещенных к захоронению отходов производства и потребления. Создание современной инфраструктуры, обеспечивающей безопасное обращение с отходами I и II классов опасности, и ликвидация наиболее опасных объектов накопленного экологического вреда. В рамках данной программы учреждение Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю проводит оценку объектов накопленного вреда окружающей среде на территории края.

Существенный вклад в загрязнения почвы вносят промышленные предприятия. В г. Красноярске 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.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки Управлением по итогам надзорной деятельности, результатам социально-гигиенического мониторинга в целях информирования и межведомственного взаимодействия Главам администраций городских округов и муниципальных районов Красноярского края направлялась информация о санитарно-эпидемиологической обстановке, в том числе в части обращения с отходами производства и потребления, качества почв, и выявленных нарушениях санитарного законодательства по данному направлению санитарного надзора.

На территории Красноярского края в рамках подпрограммы «Обращение с отходами» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 769-П от 26.10.2021) в 2022 году выполнены следующие мероприятия. Так, в городах Ачинск, Красноярск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Шарыпово, в населенных пунктах Абанского, Ачинского, Березовского, Боготольского, Большемуртинского, Большеулуйского, Бирилюсского, Дзержинского, Емельяновского, Енисейского, Ермаковского, Идринского, Иланского, Ирбейского, Казачинского, Каратузского, Кежемского, Козульского, Краснотуранского, Курагинского, Манского, Минусинского, Мотыгинского, Назаровского, Нижнеингашского, Партизанского, Рыбинского, Саянского, Сухобузимского, Таймырского, Тасеевского, Ужурского, Уярского, Шушенского районов, Шарыповского округа, обустроены места (площадки) накопления отходов потребления, приобретено контейнерное оборудование на общую сумму 157 831,82 тыс. руб.; приобретено оборудование для обработки твердых коммунальных отходов и контейнеры для раздельного накопления твердых коммунальных отходов на сумму 18 484,3 тыс. руб.

В области обращения с отходами проведены мероприятия по информационному обеспечению населения в рамках реализации подпрограммы «Экологическое образование и воспитание» государственной программы Красноярского края «Охрана окружающей среды, воспроизводство природных ресурсов» (утв. 19.12.2019 № 8-3554П с изм. № 347-П от 25.05.2021).

В целях контроля качества почвы населенных мест Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в 2022 году выполнено 3994 исследования по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям безопасности на территории селитебной зоны 53 городских округов и муниципальных районов (67 населенных пунктов) Красноярского края. Удельный вес населения, охваченного контролем в системе СГМ по влиянию санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест, составил 74,4 %.

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 2022 году снизилось в 2,6 раза и составило 386 проверок против 1017 в 2021 году, что обусловлено внесением изменений в порядок проведения проверок в отчетном году. Увеличилась доля внеплановых проверок до 95,6 % от общего количества проверок в 2022 году, против 89,0 % в 2021 году, что обусловлено введением ограничений на проведение проверок.

Количество мероприятий Управления, направленных на профилактику нарушений обязательных требований, в 2022 году значительно увеличилось по сравнению с показателями 2021 года. Так количество профилактических мероприятий в 2022 году составило 1004, в т.ч. 721 предостережение о недопустимости нарушений обязательных требований и 283 консультирования, в 2021 году – 294 предостережения и 85 консультирования.

В 2022 году снизилось количество составленных протоколов в 2,1 раза и составило 610, против 1288 в 2021 году. Снизилось в 2,4 раза и количество наложенных штрафов – 282 в 2022 году, против 688 в 2021 году.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 02.01.2000 № 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 2022 году изъято из оборота 454 партии пищевых продуктов объемом 17363,299 кг, что в 2 раза ниже показателей 2021 года (933 партии пищевых продуктов объемом 114031,4 кг) и обусловлено снижением выездных проверок и визуального осмотра пищевой продукции (табл. № 144).

Таблица № 144

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2020-2022 гг.

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего:	580	933	454
импортируемые	23	12	19
отечественные	557	921	436
в том числе:			
мясо и мясные продукты	67	54	26
импортируемые	–	–	–
отечественные	67	54	26

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 144

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
птица, яйца и продукты их переработки	46	60	30
импортируемые	–	–	1
отечественные	46	60	29
молоко, молочные продукты	62	88	55
импортируемые	–	–	1
отечественные	62	88	54
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	10	7	12
импортируемые	–	–	–
отечественные	10	7	12
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	38	131	14
импортируемые	–	–	1
отечественные	38	131	13
кулинарные изделия	20	43	7
импортируемые	–	–	–
отечественные	20	43	7
хлебобулочные и кондитерские изделия	19	106	14
импортируемые	–	–	–
отечественные	19	106	14
мукомольно-крупяные изделия	35	30	36
импортируемые	1	–	–
отечественные	34	30	36
сахар	5	1	3
импортируемый	–	–	–
отечественные	5	1	3
овощи, столовая зелень	128	212	131
импортируемые	–	10	12
отечественные	128	202	119
в т. ч. картофель	15	26	17
импортируемый	–	1	–
отечественные	15	25	17
бахчевые культуры	3	2	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	3	2	–
плоды, ягоды	48	37	6
импортируемые	–	7	–
отечественные	48	30	6
грибы	–	1	2
импортируемые	–	1	–
отечественные	–	–	2

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Число партий		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
безалкогольные напитки	3	14	1
импортируемые	–	–	–
отечественные	3	14	1
соки, нектары, сокосодержащие напитки	7	4	4
импортируемые	1	–	–
отечественные	6	4	4
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	20	55	12
импортируемые	1	1	–
отечественные	19	54	12
продукты детского питания	2	–	5
импортируемые	–	–	–
отечественные	2	–	5
консервы	14	60	17
импортируемые	–	1	4
отечественные	14	59	13
зерно (семена)	2	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	2	–	–
соль	2	1	4
импортируемые	–	–	–
отечественные	2	1	4
прочие	77	64	32
импортируемые	20	–	–
отечественные	57	64	32
пищевые добавки, ароматизаторы, технологические вспомогательные средства	–	1	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	–	1	–

По данным, представленным в табл. № 144, группа пищевых продуктов и продовольственного сырья «мясо и мясные продукты» занимает стабильно высокое место по количеству забракованных партий в 2020–2022 гг.: 2020 г. – 67 партий, 2021 г. – 54 партии, 2022 г. – 26 партий также, как и группы продуктов: «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них»: 2020 г. – 38 партий, 2021 г. – 131 партия, 2022 г. – 14 партий, «молоко и молочные продукты»: 2020 г. – 62 партии, 2021 г. – 88 партий, 2022 г. – 55 партий, «овощи и столовая зелень»: 2020 г. – 128 партий, 2021 г. – 212 партий, 2022 г. – 131 партия.

В 2022 году, в сравнении с предыдущим годом, уменьшилось количество забракованных партий по всем группам продуктов, что обусловлено снижением общего количества проверок.

Наибольшее количество партий забраковано в таких группах продуктов, как «овощи, столовая зелень» – 131 партия, «молоко и молочные продукты» – 55 партий, «мукомольно-крупяные изделия» – 36 партий, «птица, яйца и продукты их переработ-

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

ки» – 30 партий, «мясо и мясные продукты» – 26 партий, «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 14 партий. Сведения о количестве партий приоритетных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, изъятых из оборота, в Красноярском крае по данным 2022 года представлены на рис. № 105.

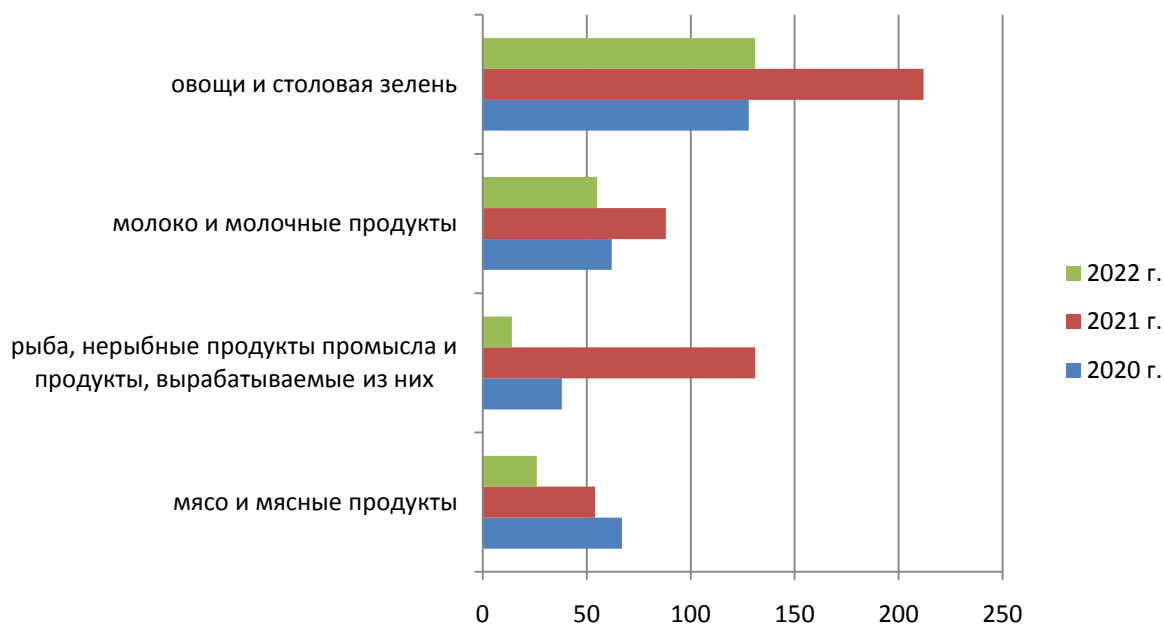


Рис. № 105. Количество партий приоритетных групп пищевых продуктов и продовольственного сырья, изъятых из оборота, в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Объем забракованной продукции в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, снизился в 6,6 раза и составил: в 2021 году – 114031,489 кг, в 2022 году – 17363,299 кг (табл. № 145). Средний вес одной партии в 2022 году составил 38,2 кг, что ниже на 84 кг, чем в 2021 году (122,2 кг).

Таблица № 145

Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в Красноярском крае, 2020-2022 гг.

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего:	5006,834	114031,48	17363,299
импортируемые	4,416	316,26	132,14
отечественные	5002,418	113715,22	17231,159
В т.ч. мясо и мясные продукты	1232,358	198,14	287,177
импортируемые	–	–	–
отечественные	1232,358	198,14	287,177
птица, яйца и продукты их переработки	336,388	672,05	317,046
импортируемые	–	–	0,9
отечественные	336,388	672,05	316,146

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

Продолжение таблицы № 145

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
молоко, молочные продукты	169,705	1340,55	280,11
импортируемые	–	–	–
отечественные	169,705	1340,55	280,11
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	17,942	647,185	99,28
импортируемые	–	–	–
отечественные	17,942	647,185	99,28
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	183,75	533,337	66,27
импортируемые	–	–	0,9
отечественные	183,75	533,337	65,37
кулинарные изделия	28,38	33,165	19,38
импортируемые	–	–	–
отечественные	28,38	33,165	19,38
хлебобулочные и кондитерские изделия	50,19	321,09	288,025
импортируемые	–	–	–
отечественные	50,19	321,09	288,025
мукомольно-крупяные изделия	340,23	1788,119	292,275
импортируемые	0,3	–	–
отечественные	339,93	1788,119	292,275
сахар	74,1	6,9	30,99
импортируемый	–	–	–
отечественные	74,1	6,9	30,99
овощи, столовая зелень	2240,09	106044,85	11950,627
импортируемые	–	106,36	126,83
отечественные	2240,09	105938,49	11823,797
в т. ч. картофель	1061,592	3062,35	638,61
импортируемый	–	23,25	–
отечественные	1061,592	3039,1	638,61
бахчевые культуры	138,6	25,0	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	138,6	25,0	–
плоды, ягоды	383,65	863,6	35,445
импортируемые	–	110,54	–
отечественные	383,65	753,06	35,445
грибы	–	200,0	1,05
импортируемые	–	200,0	–
отечественные	–	–	1,05
безалкогольные напитки	6,0	66,63	20,0
импортируемые	–	–	–
отечественные	6,0	66,63	20,0

Наименование продовольственного сырья и пищевых продуктов	Объем, кг		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
соки, нектары, сокосодержащая продукция	13,55	1191,0	42,8
импортируемые	0,44	–	–
отечественные	13,11	1191,0	42,8
алкогольные напитки, в т.ч. пиво	91,95	400,75	75,8
импортируемые	1,98	–	–
отечественные	89,97	400,75	75,8
продукты детского питания	0,7	–	1,26
импортируемые	–	–	–
отечественные	0,7	–	1,26
консервы	37,7	348,73	3230,825
импортируемые	–	9,9	2,75
отечественные	37,7	338,83	3228,075
зерно (семена)	5,7	–	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	5,7	–	–
соль	48,0	1,0	10,0
импортируемые	–	–	–
отечественные	48,0	1,0	10,0
прочие	58,521	232,89	107,648
импортируемые	1,696	–	–
отечественные	56,825	232,89	107,648
пищевые добавки, ароматизаторы, технологические вспомогательные средства	–	0,077	–
импортируемые	–	–	–
отечественные	–	0,077	–

По данным, представленным в табл. № 145, в 2022 году наибольший объем продовольственного сырья и пищевых продуктов забракован в группе продуктов «овоши и столовая зелень» – 11950,627 кг (в 2021 году – 106044,854кг).

Из табл. № 145 следует, в число лидеров по максимальному объему забракованной в 2022 году продукции входят следующие группы продовольственного сырья и пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» – 317,046 кг (в 2021 году – 652,057 кг), «мукомольно-крупяные изделия» – 292,0255 кг (в 2021 году – 321,09 кг), «хлебобулочные и кондитерские изделия» – 288,275 кг (в 2021 году – 1788,119 кг), «мясо и мясные продукты» – 287,177 кг (в 2021 году – 198,146 кг), «молоко и молочные продукты» – 280,11 кг (в 2021 году – 1340,552 кг).

В 2022 году в ходе надзорных мероприятий по результатам лабораторных испытаний и экспертизы пищевых продуктов выявлена продукция, не отвечающая установленным требованиям по показателям фальсификации – 22 образца молочной продукции с наличием стерингов, не соответствующим жирно-кислотным составом, массовой доле белка, СОМО, против 18 образцов в 2021 г. и 15 в 2020 г.).

Удельный вес нестандартных проб молочной продукции, произведенной на территории Красноярского края, составляет 68,0 % (ООО «МЛАДА», ООО «Красмилк», ООО «Назаровский МКК», ООО «Филимоновский МКК»).

В 2022 году наибольший удельный вес в общем количестве нестандартных проб молочной продукции приходится на молоко питьевое 55,0 % (против 27,0 % в 2021 году), масло сливочное – 27,0 % (против 53,0 % в 2021 году), удельный вес нестандартных проб молока сгущенного составляет 9,0 %, сыра и молока сухого – по 4,5 % соответственно.

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 10 дел об административных правонарушениях, наложено 8 штрафов на сумму 123 тыс. руб., выдано 9 предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов, 10 – о приостановлении реализации продукции, 2 предписания о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, объявлено 30 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

В отношении изготовителей молочной продукции, расположенных на территории Красноярского края, возбуждены дела об административных правонарушениях, вынесены постановления о наложении штрафов на общую сумму 130 тыс. руб., вынесены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

В Свердловский районный суд г. Красноярска направлено исковое заявление к ООО «МЛАДА» о понуждении к соблюдению требований законодательства Российской Федерации и технических регламентов.

По всем фактам выявления фальсифицированной молочной продукции, произведенной за пределами Красноярского края, информация направлена в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации (Курская, Омская, Кемеровская, Московская, Смоленская, Самарская области, Алтайский край).

Основные меры по профилактике неинфекционных заболеваний (приоритетных заболеваний) населения в связи с микронутриентной недостаточностью

В связи с тем, что Красноярский край является эндемичной территорией по содержанию йода в окружающей среде, в качестве меры профилактики наиболее актуальным является увеличение производства и потребления йодированных пищевых продуктов.

В 2022 году в Красноярском крае организовано производство йодированных хлебобулочных изделий, кондитерских изделий для детского питания, йодированной питьевой воды, расфасованной в емкости. Использование йодированных хлебобулочных изделий предусматривается при организации питания детей в общеобразовательных учреждениях. Также йодированная соль в обязательном порядке используется при организации питания в социальных учреждениях, учреждениях здравоохранения, образования.

В Красноярском крае в 2022 году отобрано и исследовано 280 проб йодированной продукции (печенье для детского питания, вода питьевая, расфасованная в емкости, соль). Удельный вес продукции, не соответствующей по заявленному содержанию йода, составил 0,71 % за счет йодированной соли, что может быть обусловлено нарушением условий хранения данного продукта, предусмотренных изготовителем (отсутствии прямых солнечных лучей при хранении).

Йодированная соль по-прежнему остается самым массовым потребляемым продуктом на территории края. Сведения об исследованиях йодированной соли в динамике за 2021-2022 гг. представлены в табл. № 146.

Таблица № 146

Результаты исследований йодированной соли в Красноярском крае, 2021-2022 гг.

Объекты	2021 г.		2022 г.	
	Всего проб	Выше ГН, %	Всего проб	Выше ГН, %
Предприятия торговли	51	0,0	20	0,0
Детские дошкольные и подростковые, лечебно-профилактические учреждения	366	0,0	242	0,41
Прочие	2	0,0	6	16,67
Всего	419	0,0	268	0,75
в т.ч. импортируемые	47	0,0	37	2,71

Данные табл. № 146 показывают, в 2022 году, в сравнении с 2021 годом, в связи с введенными ограничениями на проведение контрольно-надзорных мероприятий, количество отобранных исследованных проб йодированной соли уменьшилось в 1,5 раза, при этом удельный вес проб йодированной соли, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составил 0,75 %.

2.1.5. Основные меры по обеспечению физической безопасности

В 2022 г. на территории Красноярского края в рамках обеспечения физической безопасности осуществлялся надзор за передающими радиотехническими объектами, его результаты представлены в табл. № 147.

Таблица № 147

Результаты деятельности по контролю за передающими радиотехническими объектами Красноярского края 2020-2022 гг.

Наименование	Радиолокационные станции			Радиотелевизионные центры			Базовые станции подвижной связи			Прочее		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общее число объектов надзора	46	46	46	94	94	94	3407	3631	3956	592	592	517
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0
Общее число рассмотренных документов	0	1	0	4	3	0	930	1223	1462	1	0	1
В том числе жалоб	1	0	0	0	0	0	83	143	119	0	0	0
Число выданных предписаний	0	0	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0
Число наложенных штрафов	0	0	0	0	0	0	3	7	0	7/3	0	0

Наименование	Радиолокационные станции			Радиотелевизионные центры			Базовые станции подвижной связи			Прочее		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число экспертиз объектов, выполненных ФБУЗ, всего:	8	1	0	39	3	0	930	1013	823	7	3	1
из них отрицательных	0	0	–	0	0	–	9	150	6	3	0	0

Работа с жалобами осуществлялась в рамках Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. Всего по итогам 2022 года получено и в установленные Законом № 59 ФЗ сроки рассмотрено 376 жалоб по вопросам воздействия физических факторов.

Сведения об общем количестве жалоб, структуре жалоб и обращения граждан и организаций за период 2020-2022 гг. представлены в табл. № 148.

Таблица № 148

Количество и структура жалоб населения Красноярского края, 2020-2022 гг.

Год	Количество и структура жалоб			
	Радиационный фактор	Физические факторы		
		ЭМИ	Шум, вибрация	Другие
2020	1	86	77	–
2021	2	143	269	11
2022	1	121	240	14

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.

Количество выданных санитарно эпидемиологических заключений (СЭЗ) на проекты санитарно-защитных зон, устанавливающие зоны ограничения застройки (ЗОЗ) передающих радиотехнических объектов (ПРТО) в 2020-2022 гг. представлены в табл. № 149.

Таблица № 149

Количество выданных СЭЗ на проекты СЗЗ, устанавливающие зоны ограничения застройки, в Красноярском крае в 2020-2022 гг.

Год	Количество СЭЗ на проекты СЗЗ и ЗОЗ ПРТО
2020	1263
2021	954
2022	1178

В 2022 г. выдано 421 уведомлений об отказе в выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на проекты санитарно-защитной зоны, устанавливающих зоны ограничения застройки ПРТО.

Электромагнитная обстановка в Красноярском крае оценивается как благополучная, однако к числу наиболее значимых в гигиеническом отношении объектов по-прежнему относятся:

1. Радиовещательный центр (антенное поле Красноярского КРТЦ) по адресу: ул. Попова, 1 в г. Красноярске.
2. Радиотелевизионная станция Красноярского КРТЦ (РТС) цех УКВ по ул. Боткина, 61 в г. Красноярске.
3. Радиовещательный центр по адресу: ул. Борисова, 24а в г. Красноярске.

2.1.6. Основные меры по обеспечению радиационной безопасности

Управлением Роспотребнадзора в Красноярском крае в 2022 году проведено 26 мероприятий в отношении организаций, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, составлено 11 протоколов об административных правонарушениях.

Организована работа направленная на изучение радиационной обстановки на территории Красноярского края, включая изучение зоны наблюдения ФГУП «ГХК».

Реализован проект модернизации краевой автоматизированной системы контроля радиационной обстановки («КрасАСКРО»), который обеспечивает бесперебойное функционирование «КрасАСКРО».

Для снижения доз облучения населения Красноярского края от медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур Министерству здравоохранения Красноярского края было предложено следующее:

- проведение работы по оптимизации защиты персонала и пациентов на основе внедрения референтных диагностических уровней;
- недопущение необоснованного роста доз медицинского облучения жителей Красноярского края в условиях резкого роста использования компьютерной томографии в медицинской деятельности на основе обеспечения инструментального контроля доз облучения пациентов и контроля обоснованности назначения рентгенодиагностических процедур;
- обеспечение 100,0 % инструментального контроля доз облучения пациентов в соответствии с требованиями Федерального закона «О радиационной безопасности населения»;
- проведение анализа условий облучения различных категорий персонала радиационных объектов с целью выявления категорий персонала с повышенным облучением хрусталика глаза;
- обеспечение индивидуального дозиметрического контроля персонала хирургических бригад, проводящих операции под рентгеновским контролем.

В 2022 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. Ени-

сей, 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 2021 году по данным «Радиационно-гигиенического паспорта» Красноярского края 3,7 мЗв.

В рамках реализации Краевой программы продолжается оснащение медицинских учреждений новыми рентгенологическими аппаратами.

В целях контроля качества объектов среды обитания населенных мест, Управлением в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в 2022 году в 54 территориях выполнено 4721 исследование/измерение показателей радиационной безопасности в воде водных объектов, водоемных источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в воздухе закрытых помещений и в атмосферном воздухе на открытой местности в населенных пунктах Красноярского края.

Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края

2.2.1. Основные меры по профилактике приоритетных заболеваний детей и подростков в связи с вредным воздействием факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений

Одними из основных приоритетных направлений в деятельности относится обеспечение контроля за выполнением майских указов Президента, за готовностью общеобразовательных учреждений к новому учебному году, за организацией горячего питания учащихся в общеобразовательных организациях, проведение мониторинга за ходом летней оздоровительной кампании, контроль за выполнением Технических регламентов.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2022 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, обеспечением учебными местами детей в общеобразовательных организациях.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в адрес Министерства образования Красноярского края были направлены предложения по улучшению материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений на основании созданного реестра дошкольных учреждений и общеобразовательных организаций с характеристикой существующей материально-технической базы.

В Красноярском крае на начало 2022 г. численность детей до 17 лет (включительно) составляла 631,6 тыс. человек, что на 0,17 % меньше, чем на начало 2021 г. – 632,7 тыс. человек. Также наблюдается тенденция уменьшения детского населения в крае в возрасте от 0 до 14 лет, общее количество которого составило 539,4 тыс. человек в 2022 году, против 539,9 тыс. человек в 2021 году. Вместе с тем, продолжается рост детского населения в возрасте от 7 до 14 лет: в 2022 году данная категория детей увеличи-

лась на 3,95 % и составила 302,0 тыс. человек против 290,7 тыс. человек в предыдущем году.

В рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» с целью улучшения материально-технического состояния учреждений в Красноярском крае ежегодно осуществляется ввод в эксплуатацию законченных строительством образовательных организаций.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в общеобразовательных организациях реализовывались принятые государственные программы: «Развитие образования», «Содействие развитию местного самоуправления», которые предусматривают программно-целевой подход к организации всех необходимых мероприятий для подготовки общеобразовательных организаций к учебному процессу. Финансирование отрасли «Образование» из краевого бюджета осуществляется в рамках государственной программы Красноярского края «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края.

Начиная с 2018 года введена в эксплуатацию 1 общеобразовательная организация, в 2019 году завершено строительство и введены в эксплуатацию законченные строительством 5 общеобразовательных организаций общей проектной вместимостью 3325 учащихся. В 2020 году введены в эксплуатацию 2 школы общей проектной вместимостью 2560 учащихся. В 2021 году введена в эксплуатацию общеобразовательная организация проектной вместимостью 1280 учащихся. В 2022 году введены в эксплуатацию 3 общеобразовательных организации общей проектной вместимостью 1763 учащихся (школа в с. Мокрушенское Казачинского района вместимостью 115 учащихся, общеобразовательная организация в г. Красноярске проектной вместимостью 1550 учащихся, школа в п. Кемчуг на 98 учащихся).

Кроме того, для обеспечения своевременного создания дополнительных учебных мест в общеобразовательных организациях до 2030 года планируется строительство 10 школ проектной вместимостью от 1100 до 1550 учащихся в местах нового жилищного строительства.

В Красноярском крае по-прежнему остается проблема дефицита учебных мест в общеобразовательных организациях, преимущественно в крупных городах, обусловленная увеличением количества проживающих детей школьного возраста в результате точечной многоэтажной застройки, которым выделяются места в общеобразовательных учреждениях с учетом пешеходной доступности, построенных по типовым проектам, что приводит к недостатку учебных мест, функционированию учреждений в переуплотненном режиме, несоответствию нормируемой площади на одного учащегося, переводу части школьников, которые должны обучаться в первую смену, на обучение во вторую смену. Так в 2022 году 100 общеобразовательных организаций Красноярского края работало в переуплотненном режиме, что несколько меньше, чем в 2021 г. – 127 школ.

В 2022 г. на территории Красноярского края проживало 237,4 тыс. детей в возрасте от 0 до 6 лет, что на 4,9 % меньше, чем в 2021 г. – 249,2 тыс. человек. В 2022 году количество детей, получающих услугу дошкольного образования и услугу по уходу и присмотру за детьми, уменьшилось и составило 146102 ребенка (2021 г. – 163795 детей). Удельный вес детей, посещающих дошкольные организации, от общей численности детей дошкольного возраста, составил 56,0 %, что меньше, чем в 2021 г. – 65,7 %. В очереди для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации состоит 38765 детей, что меньше уровня предыдущего года (55791 ребенок), и составляет 14,9 %, против 18,0 % в предыдущем году.

В 2020 г. введено в эксплуатацию 4 законченных строительством дошкольных образовательных организаций на 787 мест в г. Красноярске, сдан в эксплуатацию дет-

ский сад на 190 мест в с. Ирбейское, создано 153 места в негосударственном секторе дошкольного образования. В 2021 г. в эксплуатацию введено 7 дошкольных образовательных организаций на 1675 мест. В 2022 году введено в эксплуатацию 5 дошкольных образовательных организаций на 1190 мест. Введено в эксплуатацию после капитального ремонта 2 детских сада на 115 мест.

Всего в 2022 году в Красноярском крае эксплуатируется 1148 дошкольных организаций и 719 дошкольных групп, из них находятся на контроле Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю 979 дошкольных организаций.

Таким образом, проведенные мероприятия позволили увеличить количество мест в дошкольных организациях и сократить очередь нуждающихся детей, увеличить количество учебных мест в общеобразовательных организациях, тем самым уменьшив количество работающих в переуплотненном режиме.

В целях проведения своевременной и качественной подготовки школ к новому учебному году Министерством образования Красноярского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главным управлением МЧС России по Красноярскому краю, ГУВД по Красноярскому краю подписано четырехстороннее письмо, в котором изложены основные требования к порядку оценки степени готовности общеобразовательных учреждений.

Сеть функционирующих общеобразовательных организаций на территории Красноярского края согласно информации Министерства образования Красноярского края в 2022/2023 учебном году представлена 1066 общеобразовательными организациями, в т.ч. дистанционной школой, вечерними школами, школами-интернатами, в т.ч. в очном режиме обучения функционируют 1047 общеобразовательных организаций, из которых на контроле Управления находилась 1051 школа. В 2022 году в общеобразовательных организациях обучалось 367805 школьников, из них 39672 первоклассника, что несколько больше, чем в предыдущем учебном году (362740 человек, из них 39252 первоклассника). Обучение в 3 смену в общеобразовательных организациях не предусмотрено.

В 1010 школах организовано горячее питание (98,2 % от общего количества школ). Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в общеобразовательных организациях реализовывались принятые государственные программы: «Развитие образования», «Содействие развитию местного самоуправления», которые предусматривают программно-целевой подход к организации всех необходимых мероприятий для подготовки общеобразовательных организаций к учебному процессу. Финансирование выделялось из всех видов бюджетирования: федерального, краевого и муниципального бюджетов.

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

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

– со всеми заинтересованными лицами и ведомствами проведено межведомственное совещание на базе Прокуратуры Красноярского края, принято Решение, согласованное министерствами и ведомствами с предложениями Правительству Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, администрации г. Красноярска;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

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

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

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

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

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

Министерством образования Красноярского края разработано единое цикличное меню для общеобразовательных организаций Красноярского края с использованием пищевых продуктов местных товаропроизводителей.

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

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

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

В связи с внесенными изменениями в законодательство Российской Федерации в 2022 году в отношении детских и подростковых организаций было проведено 1467 профилактических визитов, против 137 профилактических визитов в 2021 г., проведено 432 консультирования.

Достоверная оценка условий обучения и воспитания, созданных в организациях для детей и подростков, проводится с использованием методов лабораторно-инструментального контроля.

В 2022 году обследовано 1598 объектов или 45,4 % от общего числа стоящих на контроле, что на 3,0 % меньше, чем в 2021 году (1650 объектов). Проведено 1619 контрольно-надзорных мероприятий, что несколько меньше, чем в 2021 году (1641). Количество проведенных обследований организаций для детей и подростков с проведением лабораторных методов исследований в 2022 году составило 77,3 %, против 85,7 % в 2021 (при нормативе – не менее 65,0 %).

По прежнему отмечается достаточно высокий удельный вес проверок, при которых выявлялись нарушения законодательства Российской Федерации: если в 2016 г. в Красноярском крае удельный вес проверок, при которых выявлены нарушения, составлял 40,0 %, то в 2021 г. он оставил 84,3 %, в 2022 г. – 81,8 %. В целом в ходе контрольно-надзорных мероприятий в 2022 году было выявлено 8,5 тыс. нарушений требований санитарного законодательства Российской Федерации. Проверки проводились с учетом внедренной системы риск ориентированной контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих причинение реального вреда, прежде всего здоровью детей и подростков.

За выявленные нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2022 г. в отношении виновных лиц было возбуждено 1624 дела об административных правонарушениях, что аналогично показателю 2021 г. (1641) и больше, чем в 2019-2020 гг. (2020 г. – 330, 2019 г. – 1622). Применено 13 составов административных правонарушений, предусмотренных КоАП РФ (ст. 6.3 (ч. 1), 6.4, 6.5, 6.7 (ч. 1, ч. 2), 6.24 (ч. 1, ч. 2), 6.25 (ч. 1, ч. 3), 14.43 (ч. 1, ч. 2), 20.25). Сумма наложенных штрафов в 2022 году составила 18470,5 тыс. рублей, что меньше, чем в 2021 году (21056,9 тыс. рублей), но больше, чем в 2019-2020 гг. (2020 г. – 3475,3 тыс. рублей, 2019 г. – 15519,1 тыс. рублей).

Направлено в суды 93 дела, по результатам рассмотренных дел деятельность 8 организаций была приостановлена. Подготовлено и направлено в суды 11 исковых заявлений в защиту прав неопределенного круга лиц, удельный вес удовлетворенных исков на конец года составил 54,5 %, остальные иски находятся на рассмотрении.

По результатам проверок в адрес хозяйствующих субъектов объявлено 206 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований, выдано 711 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, 524 предписания об устранении выявленных нарушений обязательных требований.

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю было рассмотрено 254 обращения граждан в отношении детских и подростковых организаций. По результатам рассмотрения 144 обращений гражданам даны разъяснения, по результатам рассмотрения 110 обращений хозяйствующим субъектам объявлены предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований, что в 2 раза превышает показатель 2021 года (53 предостережения).

Оздоровление детей и подростков в летний период

Организация летнего отдыха детей и подростков осуществлялась в рамках долгосрочной целевой программы «Развитие в Красноярском крае системы отдыха, оздоровления и занятости детей».

На территории края в летний оздоровительный сезон 2022 года в Красноярском крае был организован отдых более 108000 детей в 831 летней оздоровительной организации, в т.ч. в 790 летних оздоровительных лагерях, находящихся на контроле Управления Роспотребнадзора, где отдыхало и оздоравливалось 94024 ребенка. В 2022 г., в сравнении с 2021 годом, при некотором уменьшении количества летних оздоровительных организаций для детей количество отдохнувших и оздоровленных детей увеличилось на 12,0 %.

Все оздоровительные лагеря имели санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным нормам и правилам, в т.ч. 764 организации с дневным пребыванием детей, 53 загородных лагеря, 14 палаточных стационарных лагерей.

В 2022 году фактов заезда детей в оздоровительные учреждения без санитарно-эпидемиологических заключений не регистрировалось. Несанкционированных детских лагерей в ходе проверок не выявлено.

Акарицидной обработке подлежали территории 438 оздоровительных лагерей, где в 100,0 % проведены соответствующие работы. Случаев присасываний клещей в летних оздоровительных организациях Красноярского края в 2022 году не регистрировалось.

В летний оздоровительный сезон 2022 г. в Красноярском крае не регистрировалось массовых инфекционных заболеваний. Было зарегистрировано 19 случаев ветряной оспы в 17 лагерях, 1 случай энтеровирусной инфекции (энтеровирусный менингит) в загородном лагере, 2 случая других инфекций в 2 пришкольных оздоровительных лагерях (1 случай ротавирусной инфекции, 1 случай норовирусной инфекции).

За период летней оздоровительной кампании 2022 года жалоб и обращений граждан на нарушения требований законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в оздоровительных организациях, представляющих угрозу жизни и здоровью детей, не поступало. В адрес Управления поступило 2 обращения граждан, в т.ч. 1 – на организацию питания (еда невкусная, холодная), выдано предостережение; 1 – на возможность посещения родителями ребенка, находящегося в лагере, даны разъяснения.

В летний оздоровительный сезон 2022 года специалистами Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 533 проверки летних учреждений для отдыха детей и их оздоровления, что в 1,5 раза больше, чем в предыдущем году (2021 г. – 349 проверок), в т.ч. 60,0 % с проведением отбора и лабораторных, инструментальных исследований проб воды, почвы, пищевых продуктов, готовых блюд. Проведено 94 проверки в отношении поставщиков пищевых продуктов.

Исследовано 1117 проб питьевой воды на санитарно-химические и микробиологические показатели, что в 1,5 раза больше чем в предыдущем году (2021 г. – 725 проб). В 2022 году отмечается улучшение качества питьевой воды в сравнении с предыдущим годом: удельный вес проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, составил 0,9 %, против 4,3 % в 2021 г. и общероссийского показателя 2021 г. – 1,4 %, по санитарно-химическим показателям – 3,6 % против 15,0 % в 2021 г. и общероссийского показателя 2021 г. – 3,2 %. По несоответствующим пробам воды в оздоровительных учреждениях проведены необходимые мероприятия, а также повторные исследования, по результатам которых пробы соответствовали предъявляемым требованиям.

Исследовано 350 проб пищевых продуктов на санитарно-химические, физико-химические, микробиологические, паразитологические показатели, что в 1,5 раза больше, чем в предыдущем году. По физико-химическим показателям удельный вес несоответствующих проб пищевых продуктов составил 10,0 %. Удельный вес проб пищевых продуктов, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, составил 1,5 %. Удельный вес проб пищевых продуктов, несоответствующих по микробиологическим показателям, составил 2,3 %. Несоответствующая продукция изъята из обращения. В целом качество и безопасность пищевой продукции в детских лагерях в 2022 году, сравнении с предыдущим годом, улучшились.

В 2022 году исследовано 1054 пробы готовых блюд на санитарно-химические, физико-химические (калорийность) и микробиологические показатели, что на 11,5 % больше, чем в 2021 году. В сравнении с предыдущим годом удельный вес проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, уменьшился с 4,5 % до 2,5, при общероссийском показателе 2021 г. – 1,4 %, по калорийности – увеличился с 9,0 % до 15,0 %, при общероссийском показателе 2021 г. – 2,5 %.

В детских оздоровительных лагерях изъято из оборота 354,01 кг пищевых продуктов, несоответствующих обязательным требованиям, в т.ч. в части отсутствия маркировки и неполной информации, нанесенной на маркировку, отсутствия полного комплекта сопроводительных документов, др.

Также наиболее часто выявляемыми нарушениями явились: наличие кроватей с мягким ложем; несоответствие количества тумбочек количеству проживающих детей; несвоевременное скашивание травы в период смен; нарушение целостности внутренней отделки помещений; отсутствие маркировки уборочного инвентаря; использование на пищеблоках инвентаря (разделочных досок) с дефектами и механическими повреждениями; использование алюминиевой посуды для приготовления блюд; использование на пищеблоках инвентаря для раздачи и порционирования блюд, который не имеет мерные метки объема в литрах и (или) миллилитрах; использование кухонной посуды с механическими повреждениями, дефектами; отсутствие производственного контроля в полном объеме; отсутствие приборов для измерения температурно-влажностного режима в складских помещениях для хранения пищевых продуктов.

За выявленные в ходе проверок нарушения в отношении виновных лиц возбуждено 269 дел об административных правонарушениях, по результатам рассмотренных дел вынесено 63 предупреждения, наложено 176 штрафов на общую сумму 812,0 тыс. рублей. За нарушения к организации питания возбуждено 73 дела об административном правонарушении, по результатам рассмотренных дел наложено штрафов на сумму 113,0 тыс. рублей.

Выраженный эффект оздоровления отмечен у 90,5 % отдохнувших детей, что несколько выше, чем в оздоровительном сезоне 2021 года – 90,4 % (средний Российский показатель 2021 г. – 95,9 %), слабый оздоровительный эффект отмечен у 8,5 % детей, отсутствие оздоровительного эффекта – у 1,0 %. При этом в загородных стационарных организациях отдыха и оздоровления детей доля детей с выраженным эффектом оздоровления составила 94,5 %.

Количество детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях отдыха, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления в период летней кампании 2022 года составило 3137 человек. Для детей с ограничениями в состоянии здоровья в лагерях были созданы условия, в т.ч. по корректировке блюд в рационах питания, доступности среды. Количество детей из группы социально-незащищенных, отдохнувших в летних лагерях – 4981 человек. Количество детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, отдохнувших в лагерях в период летней оздоровительной кампании – 1954 человека.

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 2022 года увеличилось количество отдохнувших и оздоровленных детей, увеличилась доля детей с выраженным оздоровительным эффектом, уменьшилась доля детей с отсутствием оздоровительного эффекта.

Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Красноярского края

2.2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов производственной среды и трудового процесса

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2022 г. в рамках плановых и внеплановых проверок проверено 51 юридическое лицо и индивидуальный предприниматель, осуществляющие свою деятельность в различных отраслях промышленности, что составляет 2,3 % от числа субъектов надзора, стоящих на учете, что ниже показателей предыдущих лет (2021 г. – 12,0 %, 2020 г. – 7,0 %).

Значительное снижение количества проводимых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере промышленности, обусловлено корректировкой плана проверок на 2022 г. в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 336 от 10.03.2022 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора) муниципального контроля».

В ходе проведения проверок обследовано 93 объекта промышленности различных отраслей экономики, что составляет 2,6 % от числа объектов, стоящих на учете (2021 г. – 468, 2020 г. – 293, 2019 г. – 1516, 2018 г. – 1183), при этом 68 объектов обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 73,1 % (2021 г. – 68,0 %, 2020 г. – 41,9 %, 2019 г. – 33,0 %, 2018 г. – 78,9 %), табл. № 150.

Таблица № 150

Сведения о результатах государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами промышленности в Красноярском крае, 2018-2022 гг.

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число объектов надзора	7057	5003	4544	4132	3572
Число обследованных объектов	1183	1516	293	468	93
Число обследованных объектов в рамках проведения плановых проверок	798	997	190	330	79
Число обследованных объектов в рамках проведения внеплановых проверок	385	519	103	138	14
Число обследованных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	868	1055	123	226	68

Меры административного воздействия

В Красноярском крае в ходе проведения проверок деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в 2022 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю возбуждено 67 дел об административных правонарушениях, что значительно меньше, чем в 2021 г. (272 дела). 40 дел (59,7 %) возбуждено в отношении юридических лиц, 26 дел (38,8 %) возбуждено в отношении должностных лиц, 1 дело (1,5 %) возбуждено в отношении индивидуального предпринимателя (табл. № 151).

Сведения о мерах административного принуждения за административные правонарушения на объектах промышленности Красноярского края, 2018-2022 гг.

Меры административного принуждения	Год				
	2018	2019	2020	2021	2022
Составлено протоколов об административном правонарушении, всего	571	788	201	272	67
Из них: – на юридических лиц	368	423	142	196	40
– на должностных лиц	191	262	45	61	26
– на индивидуальных предпринимателей	6	96	9	14	1
– на граждан	6	7	5	1	–
Составлено протоколов по: – ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ	211	334	106	117	31
– ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ	–	–	–	14	–
– ст. 6.4 КоАП РФ	243	225	48	96	29
– ст. 8.2 КоАП РФ	10	7	2	–	–
– ст. 19.5 часть 1 КоАП РФ	68	97	23	27	3
– ст. 19.7 КоАП РФ	3	20	6	3	1
– ст. 20.25 КоАП РФ	6	11	6	2	1
– ст. 6.6 КоАП РФ	1	–	–	–	–
– ст. 6.24 ч. 1 КоАП РФ	6	6	–	1	–
– ст. 6.25 ч.1 КоАП РФ	19	11	3	9	2
– ст. 6.25 ч. 3 КоАП РФ	2	1	–	–	–
– ст. 19.6 КоАП РФ	–	2	–	–	–
– ст. 17.7	1	–	–	–	–
– ч. 1 ст. 6.35	–	–	–	1	–
– ст. 6.5	–	–	–	1	–
Вынесено постановлений о назначении административного наказания – всего	488	708	254	236	103
Из них: – на юридических лиц в виде штрафа	285	365	161	152	59
– на юридических лиц в виде предупреждения	20	16	5	5	8
– на должностных лиц в виде штрафа	168	234	74	52	29
– на должностных лиц в виде предупреждения	4	4	1	3	3
– на индивидуальных предпринимателей в виде штрафа	6	80	12	8	1
– на индивидуальных предпринимателей в виде предупреждения	–	6	1	1	2
– на граждан	5	6	–	–	1
Вынесено решений о приостановлении деятельности	–	3	–	–	–
Направлено в суд для принятия решения о временном приостановлении эксплуатации опасного технологического оборудования	4	4	–	–	–

В 2022 году удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении юридических лиц составил 59,7 %, что ниже показателя 2021 года – 72,1 %. Удельный вес дел об административных правонарушениях в отношении должностных лиц в 2022 г. составил 38,8 %, что больше, чем в 2021 году (22,4 %). Удельный вес дел

об административных правонарушениях в отношении индивидуальных предпринимателей в 2022 году составил 1,5 %, что ниже показателя 2021 года (5,1 %).

В 2022 году доля возбужденных административных дел по статьям: ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ составила 46,2 %, по ст. 6.4 КоАП РФ – 43,3 %, по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 4,5 %, по ст. 20.25 КоАП РФ – 1,5 %, ст. 19.7 КоАП РФ – 1,5 %, ч. 1 ст. 6.25 КоАП РФ – 3,0 %.

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа остается высокой (87,4 %), что связано со вступлением в силу Федерального закона № 70-ФЗ от 06.04.2022 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», который существенно изменил ряд положений Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ), определяющих общие условия назначения хозяйствующим субъектам административных наказаний, а именно: в части 3 статьи 3.4 КоАП РФ слова «может быть заменено» изменены на слова «подлежит замене», что свидетельствует об обязательном применении должностным лицом, рассматривающим дело об административном правонарушении, административного наказания в виде предупреждения субъектам малого и среднего предпринимательства в соответствии с положениями ст. 4.1.1 КоАП РФ. В 2022 г. деятельность объектов не приостанавливалась. Передано на рассмотрение судьям 5 дел об административных правонарушениях (2021 г. – 46 дел) – по статьям ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ (невыполнение предписания), ст. 19.7 (непредставление сведений), ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ (неуплата штрафа).

Медицинские осмотры работающего населения

Медицинские осмотры работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда – один из важнейших компонентов профилактики профессиональных заболеваний и производственного травматизма.

Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н, устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), на работах, связанных с движением транспорта, а также работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее – предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

Обязательные периодические медицинские осмотры (далее – периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

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 2022 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 342440 человек, в том числе 173226 женщин, из них осмотрено 310750 человек (158187 женщин). Охват работающих периодическими медосмотрами составил 90,7 %, в том числе процент осмóренных женщин составил 91,3 %.

Медицинские осмотры в 2022 г. проводились 104 лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) Красноярского края, в том числе 37 районными больницами, 13 городскими межрайонными больницами, 9 городскими межрайонными поликлиниками, 3 ведомственными ЛПУ, 2 краевыми ЛПУ, 34 коммерческими ЛПУ, 3 Федеральными учреждениями, 2 Федеральными научными учреждениями, 1 Государственным образовательным учреждением. Сведения о проведении периодических медосмотров в Красноярском крае за период 2020-2022 гг. представлены в таблице № 152.

Таблица № 152

Показатели периодических медосмотров работающих Красноярского края, 2020-2022 гг.

Год	Всего работающих			Из них женщин			Выявлено с подозрением на проф. заболевание, чел./%
	Подлежало, чел.	Осмотрено, %	Не прошли осмотр, чел.	Подлежало	Осмотрено, %	Не прошли осмотр, чел.	
2020	270984	90,9	24524	132273	93,7	8279	78/0,03 %
2021	310714	87,0	40430	148762	87,7	18214	91/ 0,03 %
2022	342440	90,7	31690	173226	91,3	15039	47/0,011 %

В большей части городов и районов Красноярского края отмечаются высокие показатели полноты охвата работающих периодическими осмотрами, среднее значение по краю составило 90,7 % осмóренных работающих от числа подлежащих осмотру (2021 год – 87,0 %). Исключение составляют г. Красноярск, г. Лесосибирск, г. Норильск, Мотыгинский и Эвенкийский районы, где процент охвата медицинскими осмотрами работающего населения составил менее 90,7 % (табл. № 153).

Таблица № 153

Сведения о количестве лиц, осмóренных при проведении периодических медицинских осмотрах, в разрезе территорий Красноярского края, 2022 г.

Город, район	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
Красноярск*	161243	88387	144781	78693	89,8	89,0
Ачинск*	39846	23385	37497	22185	94,1	94,8
Заозерный*	963	287	927	275	96,2	95,8
Канск*	18684	12625	17703	12044	94,7	95,3
Лесосибирск*	11092	1145	9664	1025	87,1	89,5
Минусинск*	17638	11805	17107	11487	96,9	97,3

Город, район	Подлежало осмотру		Осмотрено		Охват осмотра, %	
	Всего	Женщин	Всего	Женщин	Всего	Женщин
Норильск*	65301	21578	57385	19301	87,8	89,4
Шарыпово*	11444	6464	10775	6121	94,1	94,6
Мотыгинский район	3879	804	3475	689	89,5	85,6
Балахтинский район	3864	2195	3625	2062	93,8	93,9
Богучанский район	7321	3916	6762	3762	92,3	96,0
Эвенкийский район	1165	635	1049	543	90,0	85,5
Красноярский край	342440	173226	310750	158187	90,7	87,0

Примечание: * – включает сведения с учетом поднадзорных территорий

Основная масса осмотренных приходится на крупные города края: Красноярск (144781 чел.), Норильск (57385 чел.), Ачинск (37497 чел.), Канск (17703 чел.), Минусинск (17107 чел.), где осмотрено в 2022 г. в ходе периодических медицинских осмотров 88,36 % работников края. Наибольшее количество осмотренных 2022 г. приходится на работающих в сфере образования – 76285 человек или 24,5 % (2021 г. – 27,8 %). На втором месте деятельность в области медицины – 53499 человек или 17,2 % (2021 г. – 12,1 %). На третьем месте металлургическое производство – 32144 человека или 10,3 % (2021 г. – 4,8 %).

Всего при проведении периодических медосмотров в 2022 г. выявлено 41299 работников с впервые установленным хроническим соматическим заболеванием (в 2021 г. – 36128 чел.), что составило 13,2 % от всего числа осмотренных (2021 г. – 13,4 %). Наибольший вклад в данный показатель в 2022 г. внесли следующие территории: г. Красноярск – 12,4 % случаев с впервые установленным диагнозом общего заболевания от общего числа установленных соматических заболеваний (в 2021 г. – 59,9 %); г. Ачинск – 13,0 % (в 2021 г. – 8,6 %), г. Норильск – 15,1 % (в 2021 г. – 36,8 %), г. Лесосибирск – 25,0 % (2021 г. – 15,4 %).

В Красноярском крае в структуре хронических соматических заболеваний, впервые выявленных при проведении периодических медицинских осмотрах, по видам экономической деятельности преобладают работники занятые: в образовании – 13,6 % (в 2021 г. – 31,0 %), добыче металлических руд – 23,0 % (в 2021 г. – 3,0 %), медицине – 7,3 % (в 2021 г. – 8,5 %), предоставлении услуг в области добычи полезных ископаемых – 17,7 % (в 2021 г. – 9,0 %), строительстве – 14,0 % (в 2021 г. – 5,1 %).

В 2022 г. при проведении медицинских осмотров выявлено, что 98,8 % (2021 г. – 97,3 %) осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности, при этом у 0,76 % (2021 г. – 1,3 %) лиц имеются противопоказания.

С подозрением на профессиональное заболевание выявлено всего 47 человек, что составляет 0,015 % от всего количества осмотренных работников, в 2021 г. – 0,033 % (91 человек), в 2020 г. – 0,031 % (78 человек), в 2019 г. – 0,011 % (33 человека).

Подозрение на профзаболевание выявлено в 5 административных образованиях Красноярского края (в 2021 г. в 4 административных образованиях): г. Красноярск, г. Ачинск, г. Лесосибирск, г. Норильск, г. Заозерный. Наибольшее количество человек, выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на г. Красноярск и прилегающие районы – 32 человека (в 2021 – 14 чел.), что составляет 0,016 % от всех осмотренных, на г. Норильск – 10 человек (в 2021 г. – 69 чел.), что составляет 0,015 % от всех осмотренных.

Подозрения на профзаболевания в 2022 году зарегистрированы в 9 отраслях промышленности, данный показатель остается на уровне 2021 г., при этом большая часть подозрений на профессиональное заболевание приходится на металлургическое производство – 43,0 %, добычу металлических руд – 21,0 %.

Наибольшее количество лиц выявленных с подозрением на профессиональное заболевание, приходится на следующие промышленные предприятия Красноярского края: АО «Полюс Красноярск» (9 человек), АО «Русал Красноярск» (12 человек), ЗФ ПАО «ГМК "Норильский никель"» (3 человека), филиал ООО «ИСО» г. Красноярск (5 человек), ООО «Медвежий ручей» (3 человека), АО «СУЭК-Красноярск» (4 человека).

В 2022 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний по результатам периодических медицинских осмотров составил 0,015 % (2019 г. – 0,011 %, 2020 г. – 0,031 %, 2021 г. – 0,033 %), что свидетельствует о низком качестве оказания услуг ЛПО края по проведению периодических медицинских осмотров. Так из 104 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в 2022 г., только 5 лечебными учреждениями (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», КГБУЗ «Норильская МП №1», ООО «Диалог +», ООО «МСЧ «Угольщик», ООО «Русал Медицинский Центр» устанавливались подозрения на профессиональное заболевание.

Половина осмотренных – 56,0 % (или 174099 из 310750 человек) в ходе периодических медицинских осмотров осмотрены 34 частными клиниками Красноярского края, оставшуюся часть поделили муниципальные лечебно-профилактические учреждения – 38,5 % (119756 чел.) и федеральные – 1,8 % (5652 чел.).

Низкий уровень выявляемости профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров также подтверждают результаты расследования профессиональных заболеваний на территории Красноярского края. Так за 2022 год расследовано 162 случая впервые установленных профессиональных заболеваний, из которых только 47 случаев (29,0 %) выявлены в ходе медицинских осмотров работающих. Несмотря на ежегодные медицинские осмотры, работающие вынуждены обращаться самостоятельно в лечебно-профилактические учреждения для оказания профпатологической помощи.

Одной из действенных мер профилактики профессиональных заболеваний, своевременного выявления их начальных форм – это расширенный периодический медицинских осмотр работающих во вредных или опасных условиях труда в условиях Центра профессиональной патологии. В 2022 г. в Центре профессиональной патологии осмотрено 20068 работников Красноярского края, что свидетельствует о повышении уровня организации охраны труда и ответственности работодателей за здоровьем сотрудников. Наиболее крупные из них: ПАО «ГМК «Норильский никель», Березовская ГРЭС ПАО «Юнипро», АО «Полюс Логистика», АО «Ачинский нефтеперерабатывающий завод ВНК», ООО «Красноярский завод цветных металлов им. В.Н. Гулидова», АО «СУЭК-Красноярск», ООО «ЛПЗ Сегал», ООО «Соврудник», АО «КрасЭко», АО «Красноярсккрайуголь», ООО «Полюс Строй», АО «Полюс Красноярск», АО «Русал Ачинский глиноземный комбинат», АО «Богучанский Алюминиевый завод», ООО «КрасКом».

Выборочный контроль полноты медицинского освидетельствования работающих, подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов, показал отсутствие у многих врачей, участвующих в осмотрах, соответствующей подготовки по вопросам профессиональной патологии и не нацеленности специалистов на установление начальных признаков профессионального заболевания, в результате чего крупными лечебными учреждениями, такими как ООО «Центр квантовой медицины № 1», ООО «МЦ «Виталена», ООО «МЦ «ОПТИМА», ООО «Медицинский центр «Опти-

маМед», ООО «Центр миграционных услуг» в 2022 г. осмотрено в ходе периодических медицинских осмотров более 10 тыс. человек, работающих на крупных промышленных предприятиях, при этом не было выявлено ни одного случая подозрения на профессиональное заболевание.

Низкая эффективность медицинских осмотров не позволяет обеспечить своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

Медицинские осмотры работников транспорта

В 2022 году в Красноярском крае на объектах транспорта подлежало периодическим профилактическим медицинским осмотрам 8508 человек (1766 женщин), из них осмотрено 7819 человек (1457 женщин), что составило 91,9 % (в 2021 г. – 86,1 %), из них женщин 82,5 % (в 2021 г. – 87,8 %), табл. № 154.

Таблица № 154

Сведения о результатах периодических медосмотров работающих на объектах транспортной инфраструктуры Красноярского края, 2020-2022 гг.

Объекты транспорта	Подлежало медицинскому осмотру		Осмотрено		Процент осмотра	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2020 г.						
Водный	2765	406	2232	350	80,7	86,2
Воздушный	948	264	861	231	90,8	87,5
Сухопутный	5883	975	4783	830	81,3	85,1
Всего	9596	1645	7876	1411	82,0	85,7
2021 г.						
Водный	3148	952	2744	853	87,2	90,0
Воздушный	1612	426	1489	364	92,4	85,4
Сухопутный	5067	631	4226	546	83,4	86,5
Всего	9827	2009	8459	1763	86,1	87,8
2022 г.						
Водный	1596	348	1426	325	89,3	93,4
Воздушный	1280	430	1110	377	86,7	87,6
Сухопутный	5632	988	5283	755	93,8	76,4
Всего	8508	1766	7819	1457	91,9	82,5

В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, охват работающих на объектах транспортной инфраструктуры медосмотрами увеличился с 86,1 % до 91,9 %. Показатели охвата работающих медосмотрами на объектах воздушного транспорта составили 86,7 % (в 2021 г. – 92,4 %), водного транспорта – 89,3 % (в 2021 г. – 87,2 %) и сухопутного транспорта – 93,8 % (в 2021 г. – 83,4 %).

При проведении профилактических медосмотров работников транспорта установлено численность нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении составила

1445 человек (в 2021 г. – 1604 чел.), что составляет 18,4 % от числа всех осмотренных (в 2021 г. – 19,0 %).

Число нуждающихся в стационарном обследовании и лечении в 2022 г. составило 38 человек (0,48 %), в 2021 г. – 16 чел. (0,2 %). При проведении медицинских осмотров выявлены лица, которым рекомендовано обследование в Центре профессиональной патологии – 3 чел. или 0,038 % от всех осмотренных (в 2021 г. – 2 чел. или 0,02 %).

При проведении медицинских осмотров выявлено, что 99,2 % осмотренных не имеют противопоказаний к работе, способны в полном объеме выполнять свои функциональные трудовые обязанности (2021 г. – 99,2 %). Временные и постоянные противопоказания в 2022 году имеют 44 человека или 0,56 % от числа всех осмотренных (2021 г. – 85 чел. или 1,0 %). Подозрений на профессиональное заболевание не выявлено.

2.2.3. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием поведенческих факторов

Профилактика алкоголизма

По результатам ведения токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2022 году зарегистрировано 1595 случаев острого отравления в результате токсического действия алкоголя (показатель алкогольных отравлений составил 56,0 случаев на 100 тыс. населения, $^{0}/_{0000}$), из них 348 случаев закончились летальным исходом (12,2 $^{0}/_{0000}$). Показатель острых отравлений в результате токсического действия алкоголя в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, увеличился на 5,1 %, но данный рост является статистически недостоверным.

В Красноярском крае в динамике за 2018-2022 гг. отмечается статистически достоверная тенденция снижения показателя отравлений в результате токсического действия алкоголя со среднегодовым темпом снижения на 1,9 %, в том числе с летальным исходом – со среднегодовым темпом снижения на 2,7 %.

На протяжении 2018-2022 гг. показатель отравлений в результате токсического действия алкоголя среди населения Красноярского края превышал аналогичные средние показатели по Российской Федерации в 1,7...2,6 раза, а показатель уровня алкогольных отравлений с летальным исходом – в 1,4...1,9 раза (табл. № 155).

Таблица № 155

Динамика показателей острых отравлений населения в результате токсикологического действия алкоголя в Красноярском крае, России, случаев на 100 тыс. населения

Год	Красноярский край		Российская Федерация	
	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом	Отравления алкоголем	из них с летальным исходом
2018	59,2	15,1	35,5	7,8
2019	57,7	11,3	34,5	7,6
2020	52,2	10,5	25,0	7,3
2021	53,3	13,7	21,2	7,2
2022	56,0	12,2	21,2	6,3

Основными причинами острых отравлений в результате токсического действия алкоголя являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (стеклоочи-

стититель, тосол, этиленгликоль и др.), метанолом, 2-пропанолом и другими спиртами. Ведущее место в структуре отравлений от спиртосодержащей продукции, в том числе с летальным исходом, занимают отравления этанолом (рис. № 106).

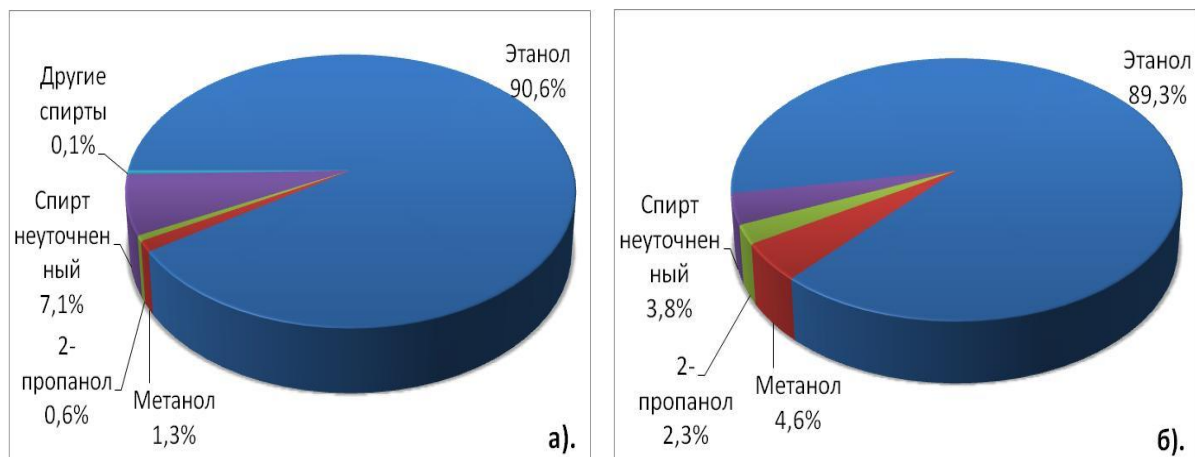


Рис. № 106. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений населения Красноярского края (а), с летальным исходом (б), в %

На надзоре Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю находятся 3578 хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции.

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 14 контрольно-надзорных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот алкогольной продукции, проверено 64 организации торговли и общественного питания, из них на 12 (18,8 %) объектах установлены нарушения законодательства Российской Федерации.

В ходе надзорных мероприятий проведены лабораторные испытания 16 проб алкогольной продукции, по результатам лабораторных испытаний установлено, что алкогольная продукция соответствовала требованиям нормативных документов.

Всего за указанный период досмотрено 158,8 дкл алкогольной продукции, в том числе 18,0 дкл импортной продукции, в результате чего установлены факты реализации 2,9 дкл алкогольной продукции с нарушениями обязательных требований (продажа с истекшим сроком годности), данная продукция изъята из оборота.

В ходе проведения надзорных мероприятий выявлено 24 факта нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции. За выявленные нарушения в отношении виновных лиц возбуждено 18 дел об административных правонарушениях, рассмотрено 26 дел, по результатам рассмотрения виновные лица привлечены к административной ответственности на общую сумму 1 712 000 рублей.

Основные меры в сфере противодействия потребления табака

По результатам токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2022 году среди всего населения зарегистрировано 20 случаев отравлений курительными смесями (spice), отравления с летальным исходом отсутствуют.

В возрастной структуре отравлений курительными смесями в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, отмечается снижение показателей в группе взрослого населения (18 лет и старше) – на 49,9 %, при единичных случаях отравления среди детского (0-14 лет) и подросткового (15-17 лет) населения (рис. № 107).

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

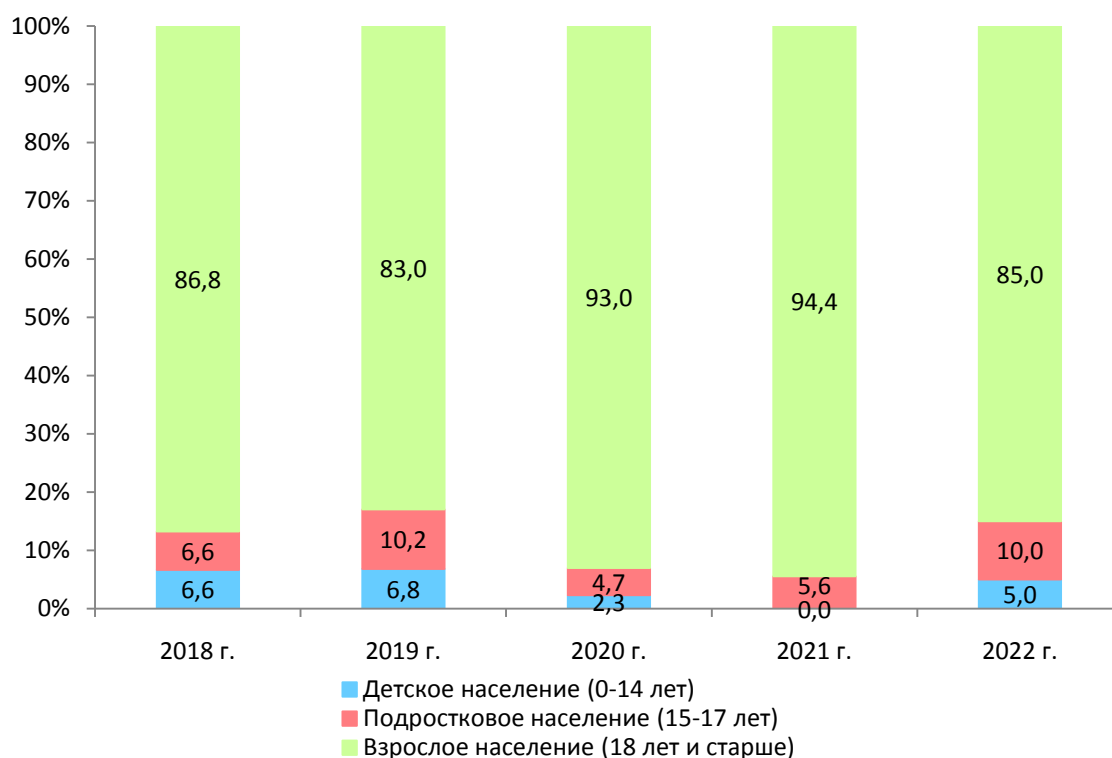


Рис. № 107. Возрастная структура отравлений курительными смесями в Красноярском крае, 2017-2021 гг., в %

В крае в возрастной структуре отравлений курительными смесями за период 2018-2022 гг. в 83,0-94,4 % случаев преобладает взрослое население в возрасте 18 лет и старше.

По результатам токсикологического мониторинга в Красноярском крае в 2022 году среди всего населения зафиксировано 4 случая острого отравления табаком и никотином, в том числе 3 случая у детей (0-14 лет) и 1 случай у подростка – 17-летнего учащегося (с целью одурманивания). В группе детского населения случаи отравлений табаком и никотином произошли в результате ошибочного приема у 10-месячной девочки и при неопределенных обстоятельствах у 9- и 15-летней школьниц. В 2021 году был зарегистрирован 1 случай острого отравления у 11-месячной девочки в результате ошибочного приема.

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведены надзорные мероприятия в отношении 31 субъекта, осуществляющего реализацию табачных изделий, никотинсодержащей продукции. Проверен 81 объект, в том числе 13 объектов, в которых реализуются курительные смеси. Нарушения законодательства Российской Федерации установлены на 29 объектах (36,0 %).

Всего в ходе проверок досмотрено 2423 пачки табачных и никотинсодержащих изделий, в результате проверок 49 пачек реализовывалась с нарушением обязательных требований.

При проведении надзорных мероприятий выявлено 133 факта нарушений обязательных требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации в отношении виновных лиц возбуждено 99 дел об административных правонарушениях, рас-

смотрено 100 дел. По результатам рассмотрения виновные лица привлечены к административной ответственности на общую сумму 1133500 рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю осуществляется деятельность по контролю (надзору) за оборотом маркированной средствами идентификации табачной продукции. В 2022 году проведено 7 мероприятий по контролю за маркировкой табачных изделий средствами идентификации, в ходе которых установлены факты реализации 4 пачек табачной продукции без маркировки средствами идентификации. За выявленные нарушения в отношении виновных лиц возбуждено 3 дела об административных правонарушениях по ч. 4 ст.15.12 КоАП РФ, материалы дел направлены по подведомственности в суд для принятия решения, поступило 16 решений суда о назначении наказаний в виде административных штрафов на общую сумму 160000 рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю в судебные органы направлено 12 исков о прекращении розничной торговли табачной или никотинсодержащей продукцией на расстоянии менее чем сто метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для оказания образовательных услуг, 2 из которых удовлетворены, остальные находятся на рассмотрении.

В рамках празднования Всемирного дня без табака 31 мая 2022 года были организованы мероприятия по профилактике табакокурения: 26 тематических материалов размещены на сайте Управления и сайтах подведомственных учреждений; 61 тематический информационный материал размещен в СМИ (радио, Интернет), в том числе на официальном сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», на официальных сайтах органов местного самоуправления; распространено 935 экземпляров печатной продукции (листовки, памятки, брошюры с информацией о вреде потребления табака); проведены лекции, беседы с охватом 4790 слушателей.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Красноярском крае

В Красноярском крае в 2022 году не регистрировались случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, краснухой, ОКИ, вызванными энтеропатогенной кишечной палочкой, лихорадкой Западного Нила, крымской геморрагической лихорадкой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, листериозом, легионеллезом.

Вместе с тем в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 62 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость ИСМП, в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

Выше российских показателей заболеваемость по 25 нозологическим формам инфекционных заболеваний: др. сальмонеллезными инфекциями, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекцией, острыми вялыми параличами, острыми вирусными гепатитами А, В, С, хроническими вирусными гепатитами В и С, коклюшем, ветряной оспой, инфекциями, передающимися иксодовыми клещами, корью, лихорадкой Денге, псевдотуберкулезом, укусами клещами, туберкулезом активным (впервые выявленным), социально-обусловленными инфекциями (гонорея), ВИЧ-инфекцией, пневмонией (внебольничной), COVID-19, пневмониями, вызванными вирусом COVID-19.

В крае в 2022 году стабильное эпидемиологическое благополучие по большинству «управляемых» инфекций поддерживается благодаря высокому уровню охвата

профилактическими прививками населения согласно Национальному календарю – в целом по краю 95,0 % и более.

В течение 2022 года в крае сохраняется устойчивое эпидемиологическое благополучие по заболеваемости острыми вялыми параличами (ОВП). Реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Красноярского края на 2021-2025 гг. Зарегистрировано 7 случаев острого вялого паралича, показатель заболеваемости составил 1,36 на 100 тыс. детей до 15 лет, при нормативном показателе 1,0 на 100 тысяч детей (в абсолютных числах не менее 5 случаев), в том числе 1 «горячий» случай ОВП у ребенка, не привитого по возрасту. Показатели чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в крае соответствуют всем критериям ВОЗ. Случаев вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрировано.

Организованный в Красноярском крае в 2022 г. эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в рамках утвержденной «Программы эпидемиологического надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией на территории Красноярского края на 2020-2024 годы», позволяет предупреждать формирование очагов ЭВИ с групповой заболеваемостью. Учитывая, что эпидемический процесс энтеровирусной инфекции на территории края поддерживается при реализации водного (купального) фактора в летний период, на особый контроль взяты загородные детские оздоровительные учреждения.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью и краснухой в крае характеризуется неустойчивыми показателями. В 2022 году продолжена работа по выполнению программы элиминации кори. Заболеваемость корью оставалась на спорадическом уровне (0,11 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 3 случая кори среди детей, не привитых против кори, граждан Таджикистана. В 2022 году в Красноярском крае не зарегистрированы случаи заболевания краснухой, в том числе врожденной. Сложившаяся ситуация является результатом мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также проводимых мероприятий, реализуемых в рамках программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края в 2021-2025 гг.».

В группе острых кишечных инфекций в 2022 г. продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 463,26 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя (353,3±55,1 на 100 тыс.) и на 36,9 % выше показателя 2021 г. (338,45 на 100 тыс. населения). Снизилась на 44,2 % заболеваемость ОКИ, вызванной кампилобактериями; а также ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита – в 2,6 раза; ОКИ, вызванная вирусами Норволк – на 12,7 %. Отмечается стабилизация ситуации по заболеваемости дизентерией, бактериально подтвержденной.

В крае выросла заболеваемость сальмонеллезом группы В на 9,5 %, сальмонеллезом группы С – на 15,6 %, сальмонеллезом группы Д – на 26,7 %, бактериальной дизентерией (шигеллезом) – на 33,3 %, бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера – на 65,5 %, ОКИ, вызванной вирусами – на 29,1 %, ОКИ, вызванной ротавирусами – в 1,6 раза, что связано с усилением внимания к этиологической диагностике кишечных инфекций; ОКИ, вызванные пищевыми токсикоинфекциями неустановленной этиологии – на 41,3 %.

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 заболеваемости 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 Красноярского 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; прогнозирование уровня заболеваемости ОКИ с определением территорий высокого риска заражения ОКИ и контингентов населения, также способствуют обеспечению эпидемиологического благополучия по ОКИ.

В 2022 году, по отношению к 2021 году, в Красноярском крае отмечается рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) в 4,2 раза. Разработан и утвержден План дополнительных мероприятий по стабилизации эпидемиологической ситуации по ВГА в Красноярском крае на 2019-2023 гг. с целью организации и проведения полного комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий и принятия управленческих решений. При проведении противоэпидемических мероприятий большое внимание уделяется вакцинации контактных в эпидемических очагах и лиц из групп риска. С 2011 года иммунизация против ВГА в Красноярском крае стала обязательной для контингентов в рамках регионального календаря прививок. В 2022 году в Красноярском крае против вирусного гепатита А привито 1846 человек или 172,52 % от плана прививок, в том числе 1150 детей до 17 лет или 196,25 % от плана прививок.

В период 2015-2022 гг. в крае было привито около 48 тыс. чел., в том числе более 31 тыс. детей. Необходимо отметить, что при увеличении охвата населения иммунизацией уже проявляется слабая корреляционная зависимость (с увеличением охвата прививками снижается уровень заболеваемости вирусным гепатитом А), что позволило стабилизировать эпидемиологическую обстановку по вирусному гепатиту А и снизить уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в 17,4 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 2,0 на 100 тысяч населения).

В 2022 году на территории Красноярского края сохранялось эпидемиологическое неблагополучие по туберкулезной инфекции. Показатель заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае в 2022 году составил 40,83 случая на 100 тыс. населения, что на 7,8 % ниже показателя 2021 года (48,38 случаев на 100 тыс. населения). По данным ретроспективного анализа за последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости туберкулезом, что является результатом реализации краевой целевой Программы «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2021-2024 годы».

Вопросы состояния заболеваемости населения Красноярского края туберкулезом и эффективности профилактических и противоэпидемических мер находятся на контроле Управления Роспотребнадзора. В ежеквартальном режиме проводится анализ выполнения планов профилактических осмотров населения на туберкулез в территориальном разрезе. Разработан план информационной работы по профилактике туберкулеза.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в краевой патологии сохраняет свою актуальность на территории 57 из 61 муниципальной территории, где проживает 91,5 % населения Красноярского края. В сезоны 2021-2022 гг. в летних оздоровительных организациях Красноярского края случаев присасывания клещей не зарегистрировано. Эпидемиологическое неблагополучие по инфекциям, передающимся таежными клещами, обусловлено параметрами паразитарных систем и прежде всего высокой численностью и инфицированностью таежных клещей на основной очаговой территории края.

Реализуемые организационные мероприятия и принимаемые документы: Перечень мест массового отдыха населения, подлежащих акарицидным обработкам, с целью создания условий для массового отдыха населения в Красноярском крае в 2022 г.; крае-

вая целевая программа «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2021-2023 гг.», утвержденная постановлением Правительства Красноярского края и 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 2022-2024 гг.» позволяют ежегодно проводить целенаправленные мероприятия.

В группе паразитарных заболеваний в 2022 году отмечается рост заболеваемости гельминтозами на 10,2 %. Выросла заболеваемость лямблиозом, токсокарозом, описторхозом, эхинококкозом, альвеококкозом, педикулезом. Снижена заболеваемость аскаридозом, гименолепидозом; стабилизирована заболеваемость энтеробиозом, дифиллоботриозом; не регистрировались случаи заболевания тениаринхозом, трихоцефалезом, амебиазом. Зарегистрировано 5 случаев тениоза, 3 случая клонорхоза, 1 случай токсокароза, 3 случая дикроцелиоза, 1 случай тропической малярии, 2 случая бластоцистоза.

С целью снижения заболеваемости населения Красноярского края паразитами разработаны и действуют 3 целевые программы по профилактике паразитозов: Программа санитарно-паразитологического мониторинга работы очистных сооружений канализации населенных мест Красноярского края на 2021-2025 гг.; Программа реализации мероприятий по профилактике природно-очаговых биогельминтозов (дифиллоботриоз, описторхоз) на территории Красноярского края на 2019-2022 гг.; Программа мероприятий по снижению заболеваемости населения тениидозами, трихинеллезом, эхинококкозами, по снижению зараженности сельскохозяйственных животных финнозом, трихинеллезом, эхинококкозом в Красноярском крае на 2019-2022 гг.

Продолжался эпидемиологический контроль инфекционных заболеваний среди иностранных граждан. За последние годы направление деятельности Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю по контролю инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, регистрируемых среди иностранных граждан, значительно расширилось. В крае организовано медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства, упорядочена система автоматизированного учета данных о прохождении иностранными гражданами и лицами без гражданства медицинского освидетельствования и выдачи им документов, подтверждающих отсутствие у них инфекционных заболеваний.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Красноярском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае

Вследствие проводимых Управлением контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением санитарного законодательства в сфере охраны атмосферного воздуха населенных мест, увеличился охват промышленных предприятий и объектов производственным контролем в санитарно-защитных зонах (далее – СЗЗ) и зонах влияния. В связи с деятельностью правообладателей объектов негативного воздействия по сокращению размеров санитарно-защитных зон, количество населения Красноярского края, проживающего в санитарно-защитных зонах предприятий и иных объектов, в период 2016-2022 гг. сокращается (с 11124 до 2491 человек).

Управлением проводится планомерная работа по вынесению решений об установлении Зон с особыми условиями использования территорий с последующим внесением их границ в Единый государственный реестр недвижимости (далее – ЕГРН) и Государственную информационную систему обеспечения градостроительной деятельности Красноярского края (ГИСОГД). На территории Красноярского края всего установлено 690 объектов, являющихся источниками химического, физического и биологического воздействия на среду обитания человека, для 561 (81,3 %) – СЗЗ установлены, для 129 – требуется установление СЗЗ. В ЕГРН внесены сведения об установленной СЗЗ по 282 объектам (50,3 % от установленных СЗЗ).

Ввиду физико-географических особенностей расположения ряда городов Красноярского края и наличием выраженного антропогенного влияния проблема качества атмосферного воздуха в них требует комплексного решения. Систематический мониторинг качества атмосферного воздуха способствовал включению городов: Минусинск, Канск, Ачинск, Назарово в число малых городов, по которым планируется разработка комплексного плана мероприятий по улучшению качества атмосферного воздуха.

Также, на основании комплексной оценки объектов окружающей среды и в целях обеспечения мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в адрес губернатора Красноярского края, Правительства Красноярского края, органов местного самоуправления направлены предложения по реализации комплекса мер для снижения воздействия вредных факторов среды обитания на здоровье населения.

По итогам принятия управленческих решений, во исполнение одного из предложений на территории городов Минусинск, Назарово, Ачинск, Канск в настоящее время реализуется порядок информирования о введении режима метеорологических условий, неблагоприятных для рассеивания вредных примесей в атмосферном воздухе (далее – НМУ). Информация о том, что на территории указанных городов ожидаются НМУ размещается на официальном сайте ФГБУ «Среднесибирское УГМС».

С целью контроля качества атмосферного воздуха Управлением и его территориальными отделами в период НМУ усиливается мониторинг за уровнем загрязнения

воздуха на территории жилой застройки. Сведения о результатах мониторинга, рекомендации для населения в период НМУ размещаются на информационных платформах Управления и доводятся до сведения жителей городов, подверженных высокому загрязнению атмосферного воздуха, а также органов местного самоуправления, министерства экологии и рационального природопользования Красноярского края, министерства здравоохранения Красноярского края.

По обеспечению населения Красноярского края качественной питьевой водой установленные индикативные показатели по итогам 2022 года достигнуты:

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности составил 98,2 % (план – 89,3 %), в том числе:
 - удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в сельских поселениях – 93,1 % (план – 67,5 %);
 - удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в городских поселениях – 99,7 % (план – 96,4 %);
 - удельный вес проб воды из распределительной водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 2,1 % (план – 3,9 %).

По итогам 2022 года не достигнут индикативный показатель, характеризующий качество питьевой воды из распределительной водопроводной сети по санитарно-химическим показателям – 14,4 %, при плане – 13,9 %.

Результаты исследований почвы свидетельствует об ухудшении санитарно-эпидемиологического состояния почвы селитебных территорий Красноярского края, что выражается значительным увеличением удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим показателям – с 6,8 % в 2021 году до 19,8 % в 2022 году, так и по микробиологическим показателям – с 9,3 % до 12,0 % соответственно. Пробы почвы, отобранные в ЗСО источников водоснабжения, отвечают гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. По сравнению с 2021 годом, в 2022 году в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей вырос удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическим показателям – с 9,4 % до 14,3 % соответственно.

В Красноярском крае отмечается снижение удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по паразитологическим показателям – с 0,2 % в 2021 году до 0,1 % в 2022 году, в 2021-2022 гг. на одном и том же уровне остается удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям – 4,3 %. Как и в предыдущие годы, на территории Красноярского края в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено наличие ГМО без декларирования об их наличии. Вместе с тем, в Красноярском крае произошло увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям – с 1,1 % в 2021 году до 4,2 % в 2022 году, по физико-химическим показателям – с 7,5 % в 2021 году до 19,4 % в 2022 году, по содержанию антибиотиков – с 0,0 % в 2021 году до 1,9 % в 2022 году, по содержанию радиоактивных веществ – с 0,0 % в 2021 году до 1,9 % в 2022 году.

Улучшение в 2022 году основных показателей деятельности в сфере оборота пищевых продуктов, характеризующих санитарно-эпидемиологическую ситуацию, выраженную на территории Красноярского края сокращением доли неблагополучных объектов, адекватно объясняет снижение количества мер, направленных на обеспечение безопасности питания, достаточных для стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки в сфере оборота пищевых продуктов: на протяжении нескольких лет на территории края не зарегистрировано массовых инфекционных и не-

инфекционных заболеваний (пищевых отравлений), связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

К достигнутым результатам по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в 2022 году (по итогам 2021 года) относится 100,0 % охват радиационно-гигиенической паспортизацией, в том числе охват индивидуальным дозиметрическим контролем персонала группы «А».

Для оценки эффективности деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения края по разделу гигиена детей и подростков определены 2 индикативных показателя: охват горячим питанием учащихся начальных классов и выраженный эффект оздоровления детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях края (табл. № 156).

Таблица № 156

Выполнение индикативных показателей реализации основных направлений деятельности по разделу гигиены детей и подростков

Год	Эффект оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях, %		Охват школьников горячим питанием, %, в том числе учащихся 1-4 классов*, %	
	план	результат	план	результат
2020	89	90,7	89	86,6
			100	99,7
2021	89	90,4	89	87,8
			100	99,7
2022	90	90,5	100	99,7
			89	89,5

Запланированные индикативные показатели в 2022 г. в основном выполнены. Вместе с тем, в Красноярском крае на протяжении 10 лет сохраняется тенденция к сокращению количества стационарных загородных оздоровительных лагерей, как наиболее эффективных оздоровительных учреждений для детей.

В 2022 году на предприятиях Красноярского края сохраняется воздействия на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, а также физических факторов производственной среды. Превышений гигиенических нормативов концентраций минеральной пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны, в том числе веществ 1 и 2 класса опасности, в 2022 году не установлено. В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, снизилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровням ЭМП. Результаты исследований свидетельствуют о сохраняющемся риске развития у работающих соматической и профессиональной, а также профессионально обусловленной заболеваемости.

Анализ правоприменительной практики за ряд лет свидетельствует, что ужесточение мер со стороны Роспотребнадзора при отсутствии эффективного законодательного регулирования отношений в сфере охраны труда не обеспечивает значительное и повсеместное оздоровление производственной среды и рост выявляемости профессиональных заболеваний. Несмотря на это по разделу надзора за условиями труда обеспечено своевременное применение мер административного принуждения и наказания. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа составила 87,4 %, что ниже в сравнении с 2021 годом – 96,0 % и связано, в том числе со вступлением в силу Федерального закона № 70-ФЗ от 06.04.2022 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях».

В 2022 г. в Красноярском крае всего впервые установлено 162 случая профессионального заболевания, показатель профессиональной заболеваемости составил 1,78 на 10 тыс. работников. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) в 2022 г. составило 152 человека. Количество человек с впервые установленным профзаболеванием (отравлением) снизилось с 204 в 2021 г. до 152 человек в 2022 г. (на 25,5 %), число установленных случаев также снизилось с 211 до 162 (на 23,2 %) соответственно.

В 2022 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, краснухой, ОКИ, вызванными энтеропатогенной кишечной палочкой, лихорадкой Западного Нила, крымской геморрагической лихорадкой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, листериозом, легионеллезом.

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 2022 году в крае продолжена работа по выполнению программы элиминации кори и краснухи. Заболеваемость корью оставалась на спорадическом уровне, зарегистрировано 3 случая кори среди детей, не привитых против кори, граждан Таджикистана.

В 2022 г. показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом составил 23648,79 случаев на 100 тысяч населения, что на 4,2 % ниже показателя заболеваемости 2021 года – 24686,81, и превышает региональный индикативный показатель ожидаемой стабилизации заболеваемости ОРВИ и гриппом ($17500,0 \pm 750,0$ на 100 тыс. чел.), что связано с ростом заболеваемости случаев ОРВИ, вызванных COVID-19. В 2022 г. с учетом всех источников привито против гриппа в предэпидемический период 1483977 человек или 55,0 %.

В группе острых кишечных инфекций (ОКИ) в 2022 году обеспечено относительное эпидемиологическое благополучие заболеваемости по сумме ОКИ, показатель заболеваемости составил 463,26 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ($353,3 \pm 55,1$ на 100 тыс.) и связано с эффективностью принятой системы ежедневного эпидемиологического мониторинга за ситуацией в крае, своевременностью принятия управленческих решений, надзорных мер при ухудшении эпидемиологической обстановки, введенными превентивными мерами в период эпидемиологического неблагополучия по новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, снизилась заболеваемость ОКИ, вызванной кампилобактериями – на 44,2 %; а также ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита – в 2,6 раза; ОКИ, вызванной вирусами Норволк – на 12,7 %. Отмечается стабилизация ситуации по заболеваемости дизентерией, бактериально подтвержденной.

Вырос уровень заболеваемости населения сальмонеллезом группы В на 9,5 %, сальмонеллезом группы С – на 15,6 %, сальмонеллезом группы Д – на 26,7 %, бактериальной дизентерией (шигеллезом) – на 33,3 %, бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера – на 65,5 %, ОКИ, вызванной вирусами – на 29,1 %, ОКИ, вызванной ротавирусами – в 1,6 раза, ОКИ, вызванной пищевыми токсикоинфекциями неустановленной этиологии – на 41,3 %, что связано с усилением внимания к этиологической диагностики кишечных инфекций.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2022 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2021 года в 4,2 раза (0,48 на 100 тысяч населения). В 2022 году в Красноярском

крае против вирусного гепатита А привито 1846 человек или 172,52 % от плана прививок, в том числе 1150 детей до 17 лет или 196,25 % от плана прививок.

В период 2015-2022 гг. в крае было привито около 48 тыс. чел., в том числе более 31 тыс. детей. Необходимо отметить, что при увеличении охвата населения иммунизацией уже проявляется слабая корреляционная зависимость (с увеличением охвата прививками снижается уровень заболеваемости вирусным гепатитом А), что позволило стабилизировать эпидемиологическую обстановку по вирусному гепатиту А и снизить уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в 17,4 раза (показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в 2014 году составлял 34,8 на 100 тысяч населения, в 2022 году – 2,0 на 100 тысяч населения).

В 2022 г. в крае отмечалось снижение уровня заболеваемости туберкулезной инфекцией, показатель заболеваемости туберкулезом составил 40,83 на 100 тыс. населения. Ситуация по туберкулезу в крае остается напряженной, что связано с рядом объективных причин, в том числе с ростом лекарственно устойчивых форм туберкулеза, увеличением числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Сохраняется высокий уровень смертности от туберкулеза.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в краевой патологии сохраняет свою актуальность на территории 57 из 61 муниципальной территории, где проживает 91,5 % населения Красноярского края. Уровни охвата прививками против КВЭ среди населения края в 2022 г. составили 25,6 %, в т. ч. детей – 45,2 %, объем иммунизации составил 146,3 тыс. человек. Объемы обрабатываемых площадей на территориях населенных мест особого риска заражения составили 4879,0 га. В 2021-2022 гг. случаев присасывания клещей у детей в летних оздоровительных организациях не зарегистрировано.

Проведенный расчёт экономической эффективности контрольно-надзорных мероприятий, основанный на сопоставлении затрат Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю на осуществление контрольно-надзорной функции и предотвращение экономического ущерба за счёт снижения заболеваемости и смертности населения, с использованием данных официального статистического учёта, данных отраслевого статистического наблюдения, результатов социально-гигиенического мониторинга, на основе математического моделирования зависимостей между показателями качества среды обитания, здоровья населения и показателями результатов осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Красноярском крае за период 2019-2021 гг. показал следующее.

Число случаев смерти (среди взрослого населения пенсионного и трудоспособного возраста, детского населения 0-17 лет) в разрезе классов причин (болезни органов дыхания и системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни), предотвращенных за счет контрольно-надзорной деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Красноярском крае, составило 738 случаев (прогноз на 2022 г. – 208 случаев).

Число случаев заболеваний среди взрослого (трудоспособного и пенсионного возраста) и детского населения в возрасте 0-17 лет в разрезе классов болезней (некоторые инфекционные и паразитарные болезни; новообразования; болезни крови, кровеносных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни кожи и подкожной клетчатки; костно-мышечной системы и соединительной ткани; мочеполовой и нервной систем; болезни органов дыхания и пищеварения; системы кровообращения; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни глаза и его придаточного аппарата; врожденные аномалии), предотвращенных за счет деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Красноярском крае, составило 83127 случаев (прогноз на 2022 г. – 35267 случаев).

Предотвращенный экономический ущерб за счет деятельности органов и организаций Роспотребнадзора в Красноярском крае, связанный со снижением смертности и заболеваемости населения, ассоциированной с воздействием факторов среды обитания, в 2021 году из расчета на валовый региональный продукт составил:

– со снижением смертности – 156,16 млн. руб. (прогноз на 2022 г. – 37,24 млн. руб.);

– со снижением заболеваемости – 1840,04 млн. руб. (прогноз на 2022 г. – 634,42 млн. руб.).

Экономическая эффективность, исходя из предотвращенных потерь валового регионального продукта от смертности и заболеваемости населения Красноярского края, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания, в результате контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в 2021 году составила 7,24 руб. на 1 руб. затрат (табл. № 157).

Таблица № 157

Предотвращенные в результате контрольно-надзорной деятельности экономические потери от смертности и заболеваемости населения, ассоциированные с негативным воздействием факторов среды обитания, и её эффективность (Красноярский край, 2021 г.)

Показатель	Значение
Затраты на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, млн. руб.	275,88
Валовый региональный продукт на одного занятого в 2021 г., млн. руб.	1,12
Предотвращенный экономический ущерб исходя из валового регионального продукта в 2021 г., млн. руб.	1996,20
в том числе потери от смерти	156,16
в том числе потери от заболеваний	1840,04
Экономическая эффективность, исходя из предотвращенных потерь валового регионального продукта в Красноярском крае в 2021 г., руб. на 1 руб. затрат	7,24

Полученные результаты свидетельствуют об экономической эффективности контрольно-надзорной деятельности Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения края, осуществляемой в активном взаимодействии с Правительством Красноярского края.

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест:

Существенный вклад в загрязнение атмосферного воздуха населенных мест вносят передвижные источники загрязнения, характеризующиеся значительным удельным весом выбросов загрязняющих веществ и долей нестандартных проб, отобранных на автомагистралях в зоне жилой застройки территорий Красноярского края.

В густонаселенных крупных городах, для которых характерно интенсивное жилищное строительство, допускаются ошибки в планировке и застройке, приводящие к

размещению жилых массивов под воздействием промышленных выбросов, отсутствию свободной циркуляции воздуха.

Требуют методической проработки вопросы, связанные с пылевым загрязнением воздуха населенных мест. В настоящее время отсутствуют методики по учету взвешенных частиц фракции PM_{10} , $PM_{2,5}$ в выбросах отдельных предприятий, что не позволяет их нормировать посредством установления ПДВ, а также включать в расчеты в Сводных томах городов и, как следствие, планировать мероприятия по снижению загрязнения воздуха данными веществами.

Формирование подходов по оздоровлению воздушной среды следует проводить с учетом специфики социально-экономических условий жизнедеятельности населения, а также места Красноярского края в экономике Российской Федерации в целом.

В области обеспечения надлежащего качества питьевой воды:

Качество воды поверхностных и подземных водоисточников, используемых населением Красноярского края для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, за период 2020-2022 гг. свидетельствует о несоответствии проб питьевой воды санитарно-химическим и микробиологическим показателям безопасности. Удельный вес проб питьевой воды водоисточников, не соответствующих гигиеническим нормативам вырос: по санитарно-химическим показателям – с 12,5 % в 2021 г. до 16,3 % в 2022 г., по микробиологическим показателям – с 1,2 % в 2021 г. до 3,6 % в 2022 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 водозаборов населенных мест Красноярского края отсутствуют проекты зон санитарной охраны в составе трех поясов с перечнем мероприятий для каждого пояса. Отсутствуют санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зон санитарной охраны 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 территориях Красноярского края по данным 2021 года колеблется от 4,3 % до 84,4 %, при этом максимальные значения показателя отмечаются в г. Минусинске – 84,4 %, в районах: Минусинском – 77,1 %, Партизанском – 73,7 %.

Несоответствие качества питьевой воды по микробиологическим показателям обусловлено ненадлежащим обеспечением санитарной охраны источников водоснаб-

жения 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 по содержанию общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий.

Таким образом, причинами низкого качества воды являются:

- высокая степень изношенности водопроводных сетей и сооружений, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений;
- отсутствие на ряде водопроводов систем водоподготовки (очистки, дезинфекции), в том числе необходимых очистных сооружений на источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения;
- отсутствие разработанных и согласованных схем водоснабжения;
- отсутствие на ряде водоисточников проектов организации ЗСО водозаборов, санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО;
- несоблюдение режима хозяйственной деятельности в утвержденных поясах ЗСО источников питьевого водоснабжения;
- отсутствие эффективной дезинфекции и дегельминтизации сточных вод перед сбросом в водные объекты, используемые в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, отсутствие обеспечения нормативного качества воды поверхностных водоемов в месте сброса сточных вод;
- отсутствие производственного лабораторного контроля за составом сточных вод в месте сброса;
- несоблюдение нормативов допустимых сбросов загрязняющих веществ и микроорганизмов в водные объекты;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние канализационных и очистных сооружений;
- в сельской местности допускается сброс стоков в поверхностные водоемы без очистки, в том числе на грунт;
- формальный подход при согласовании схем водоснабжения и планов приведения качества воды в соответствие с предъявляемыми требованиями при отсутствии результатов технического обследования сетей, выполненных в объеме приказа Минстроя России от 05.08.2014 № 437пр;
- использование водных объектов (водозаборных скважин) в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения при отсутствии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии указанных водных объектов санитарным правилам;
- частая реорганизация предприятий, эксплуатирующих водопроводы, при которой не проводятся мероприятия по улучшению качества воды, в том числе реконструкция водозаборных сооружений и водопроводов, объекты водоснабжения остаются «бесхозными».

В области обеспечения безопасности почвы населенных мест:

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

Существующая на сегодняшний день система сбора не направлена на разделение и накопление отходов по видам, она ограничивается вывозом отходов к местам их захоронения.

В большей части муниципальных образований края отсутствуют утвержденные и обязательные для хозяйствующих субъектов и граждан нормативные документы, определяющие требования к сбору, вывозу, утилизации, переработке отходов производства и потребления, которые призваны упорядочить все звенья единой цепочки: образование – накопление (сбор) – транспортировка – утилизация (захоронение, переработка) отходов. В сельских районах и поселениях остаётся актуальной проблема, связанная со складированием бытовых отходов на несанкционированных свалках.

Одним из вопросов местного значения в поселениях является участие органов местного самоуправления в организации деятельности по сбору (в том числе разделному сбору) и транспортированию твердых коммунальных отходов в соответствии с Федеральным Законом от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Однако органами местного самоуправления до настоящего времени не принято действенных мер к участию в организации санитарной очистки в населенных пунктах. Результатом отсутствия планово-регулярной системы очистки в населенных пунктах муниципальных образований является образование несанкционированных свалок ТКО, что в свою очередь является источником загрязнения среды обитания и создает угрозу его благополучию. Вследствие вывоза и складирования твердых коммунальных отходов на земли сельскохозяйственного назначения и селитебные территории происходит их загрязнение, что подтверждается результатами лабораторных исследований.

Территориями «риска», в селитебной зоне которых регистрируется высокая доля проб почвы селитебной зоны, не отвечающих гигиеническим требованиям, значительно превышающая средние краевые значения 2022 года, по санитарно-химическим показателям являются: Балахтинский район (70,0 %), г. Красноярск (63,2 %), Сухобузимский район (58,3 %), г. Дивногорск (33,3 %), Идринский район (30,0 %), Курагинский район (27,3 %), г. Норильск (24,4 %), Саянский район (22,2 %), г. Бородино (20,0 %), Уярский район (20,0 %); по микробиологическим показателям – Ермаковский район (72,7 %), г. Боготол и Боготольский район (50,0 %), г. Минусинск (25,0 %), г. Ачинск (22,9 %), Иланский район (20,0 %), г. Дивногорск (18,2 %), Канский район (16,7 %), г. Красноярск (15,8 %), Минусинский район (13,3 %); по паразитологическим показателям – Ужурский (16,7 %), Шарыповский (11,1 %), Мотыгинский (10,0 %) районы, г. Шарыпово (7,7 %), г. Норильск (1,6 %). Превышение гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям создает угрозу возникновения инфекционных заболеваний, а несоответствие почвы по санитарно-химическим показателям санитарным требованиям ограничивает её использование в сельскохозяйственных целях.

В области обеспечения безопасности питания населения:

Активное развитие предприятий по производству и реализации пищевых продуктов при отсутствии условий для их приготовления и реализации; привлечение к работе с пищевыми продуктами лиц, не имеющих специальной подготовки, в т.ч. мигрантов без знаний русского языка, создает дополнительные риски для возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

В области обеспечения радиационной и физической безопасности:

Перечень проблемных вопросов включает: переоблучение населения за счет техногенных источников ионизирующего излучения (рентгенодиагностика); отсутствие контроля защитной эффективности и эксплуатационных параметров передвижных и

индивидуальных средств радиационной защиты с необходимой периодичностью; рост доз медицинского облучения жителей Красноярского края в условиях резкого роста использования компьютерной томографии в медицинской деятельности; предупреждение загрязнения электромагнитными излучениями радиочастотного диапазона от ПРТО ККРТПЦ селитебной территории г. Красноярска в районе радиотелепередающих центров по ул. Боткина, ул. Попова и ул. Борисова в связи с активным строительством многоэтажных жилых домов.

Меры, направленные на решение проблемных вопросов:

1. Замена морально и технически устаревших рентгенологических аппаратов, в рамках реализации Краевой программы; оснащение рентгенодиагностической аппаратуры средствами определения эффективных доз пациентов.

2. Недопущение необоснованного роста доз медицинского облучения жителей Красноярского края в условиях резкого роста использования компьютерной томографии в медицинской деятельности на основе обеспечения инструментального контроля доз облучения пациентов и контроля обоснованности назначения рентгенодиагностических процедур;

3. Мониторинг и оценка электромагнитных полей радиочастотного диапазона с использованием современных селективных приборов для измерения уровней электромагнитного поля в городе Красноярске на селитебной территории в районе телепередающих центров по адресам: ул. Боткина, д. 61, ул. Попова, д. 1, ул. Борисова, д. 24а, ул. 9 Мая, д. 77, ул. Микуцкого, д. 2А.

В области обеспечения условий воспитания, обучения детей и подростков:

По разделу гигиена детей и подростков проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия остается отсутствие надлежащего специализированного питания, для детей в нем нуждающихся, на базе образовательных организаций в общеобразовательных учреждениях Красноярского края, отсутствие горячего питания детей в 9 общеобразовательных организациях, отсутствие роста стационарных летних оздоровительных учреждений для отдыха и оздоровления детей, в которых обеспечивается наиболее эффективное оздоровление детей.

Также имеет место наличие детей, нуждающихся в получении дошкольного образования, наличие образовательных организаций, работающих в переуплотненном режиме.

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 воздейст-

вие на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, вредных физических факторов, что подтверждается выявлением впервые установленных случаев профессиональных заболеваний.

В 2022 г. показатель выявляемости профессиональных заболеваний по результатам периодических медицинских осмотров составил 0,015 % (2019 г. – 0,011 %, 2020 г. – 0,031 %, 2021 г. – 0,033 %), 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. Из расследованных в 2022 году 162 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний только 25 случаев (15,4 %) выявлены в ходе медицинских осмотров работающих. Несмотря на ежегодные медицинские осмотры, работающие вынуждены обращаться самостоятельно в лечебно-профилактические учреждения для оказания профпатологической помощи.

Из 104 лечебных учреждений, проводивших периодические медицинские осмотры в 2022 г., только 5 лечебными учреждениями (профцентр КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая больница», КГБУЗ «Норильская МП №1», ООО «Диалог +», ООО «МСЧ «Угольщик», ООО «Русал Медицинский Центр») устанавливались подозрения на профессиональное заболевание.

В области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости:

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость внебольничными пневмониями. В 2022 году показатель заболеваемости внебольничными пневмониями среди населения Красноярского края составил 867,96 случаев на 100 тысяч населения, что на 45,7 % ниже показателя заболеваемости 2021 года – 1597,02 на 100 тысяч населения и в 2,2 раза выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (402,94 случая на 100 тыс. населения). Доля этиологически расшифрованных заболеваний внебольничными пневмониями составила 6,0 %, из которых 24,5 % составляют внебольничные пневмонии вирусной этиологии, 75,2 % – пневмонии бактериальной этиологии, 0,3 % – пневмонии, вызванные хламидиями. В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости внебольничными пневмониями в Красноярском крае необходимо:

1. Обеспечение эпидемиологического надзора за пневмониями внебольничными в соответствии с программой «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями на территории Красноярского края на 2020-2025 годы» с проведением эпидемиологического обследования при регистрации 2-х и более случаев внебольничной пневмонии в организованном коллективе, у беременных, случаев с летальным исходом с целью установления причин и условий возникновения 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 40,0 % пациентов с диагнозом пневмония внебольничная, с целью расшифровки этиологии заболеваний.

3. Обеспечение проведения обучающих семинаров с врачами общей лечебной сети, средним медицинским персоналом учреждений здравоохранения по вопросам клинической диагностики, эпидемиологии и профилактики внебольничных пневмоний.

4. Организация мониторинга заболеваемости внебольничными пневмониями при взаимодействии с Референс-центром по мониторингу за внебольничными пневмониями.

5. Продолжение начатой в 2015 году стратегии иммунизации против пневмококковой инфекции взрослого населения из групп риска – лиц, страдающих хроническими заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательной системы.

В Красноярском крае остается актуальной проблемой заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2022 г. продолжалось относительное эпидемиологическое благополучие, показатель заболеваемости по сумме ОКИ составил 463,26 на 100 тыс. населения, что в пределах индикативного показателя ($353,3 \pm 55,1$ на 100 тыс.) и на 36,9 % выше показателя 2021 г. (338,45 на 100 тыс. населения).

Наблюдалось снижение заболеваемости в 2022 г., по сравнению с 2021 г., по ОКИ, вызванной кампилобактериями – на 44,2 %, а также ОКИ, вызванной иерсиниями энтероколита – в 2,6 раза, ОКИ, вызванной вирусами Норволк – на 12,7 %. В 2022 г. отмечается стабилизация ситуации по заболеваемости дизентерией, бактериально подтвержденной.

Наблюдался рост заболеваемости в 2022 г., по сравнению с 2021 г., сальмонеллезом группы В – на 9,5 %; сальмонеллезом группы С – на 15,6 %; сальмонеллезом группы Д – на 26,7 %; бактериальной дизентерией (шигеллезом) – на 33,3 %; бактериальной дизентерией, вызванной шигеллами Флекснера – на 65,5 %; ОКИ, вызванной вирусами – на 29,1 %; ОКИ, вызванной ротавирусами – в 1,6 раза; ОКИ, вызванной пищевыми токсикоинфекциями неустановленной этиологии – на 41,3 %.

На уровень заболеваемости ОКИ продолжает оказывать неудовлетворительное состояние питьевого водоснабжения, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, выпускаемых и реализуемых в городах и районах края.

Динамика многолетней заболеваемости ВГА характеризуется выраженными циклическими колебаниями эпидемического процесса с интервалом 3-4 года. В 2022 году показатель заболеваемости ВГА составил 2,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2021 года в 4,2 раза (0,48 на 100 тысяч населения). На уровень заболеваемости ВГА в крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения, что создает условия микробного (вирусного) загрязнения воды централизованных сетей и повышает риск инфицирования населения ВГА.

В целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА необходимо обеспечить:

1. Проведение оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА в сравнении со среднемноголетними показателями на каждой территории края с целью определения «групп риска», «территорий риска», «времени риска».

2. Повышение уровня диагностики и этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций.

3. Выполнение юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарного законодательства в процессе производства, хранения и продажи продовольственных товаров, обеспечения населения доброкачественной водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемической ситуации по группе острых кишечных инфекций.

4. Контроль состояния водоснабжения населенных мест, в том числе с лабораторным контролем по показателям определения колифагов, энтеровирусов, в том числе норо- и ротавирусов, вирусов гепатита А в пробах питьевой воды как в рамках лабораторного мониторинга, так при аварийных ситуациях на сетях водоснабжения; контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья.

5. Принятие своевременных мер по пресечению правонарушений, повлекших массовое распространение заболеваний, адекватных эпидемиологической ситуации, а

также в ходе санитарно-эпидемиологических исследований очагов с единичными случаями инфекционных заболеваний.

6. Организацию иммунизации населения против ВГА на территориях с высоким уровнем заболеваемости и населения, составляющего «группу риска» заражения.

7. Осуществление мониторинга заболеваемости вирусными гепатитами, энтеровирусной инфекцией, иерсиниозными инфекциями, сальмонеллезом, трихинеллезом, инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики и взаимодействия с Референс-центром по мониторингу за вышеуказанными инфекционными заболеваниями.

8. Продолжение начатой в 2015 году стратегии иммунизации против ротавирусной инфекции детей первых месяцев жизни.

Ситуация по туберкулезу в Красноярском крае в течение последних 10 лет оценивается как стабильно неблагоприятная. Высокий уровень заболеваемости, распространенности и смертности при туберкулезе определяется ростом лекарственно устойчивых форм туберкулеза, увеличением числа случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Определенное влияние на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу оказывает регистрация туберкулеза среди иностранных граждан, заключенных и подследственных, впоследствии остающихся на проживание на территориях 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 2021-2024 годы».

Проводимый комплекс мероприятий по защите населения от клещевого вирусного энцефалита позволяет стабилизировать уровень заболеваемости КВЭ, но не обеспечивает значительное снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом. Неблагоприятным эпидемиологическим прогностическим признаком является высокий уровень летальности КВЭ. В крае не выполняется решение СПК при Правительстве Красноярского края от 21.04.2010 № 6 по обеспечению поэтапного увеличения иммунизации населения против КВЭ до нормативного уровня охвата не менее 95 % детского населения, а также охвата прививками не менее 95 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ. В целом по краю в 2022 г. охват иммунизацией населения против КВЭ не достигает установленного уровня, составляя 30,7 %, в т. ч. у детей – 47,5 %. В целях дальнейшего снижения заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом необходимо проведение мероприятий:

1. Реализация краевых целевых программ, активизация деятельности страховых организаций.

2. Увеличение объемов вакцинации против КВЭ для достижения до нормативного уровня охвата прививками не менее 95,0 % детского населения, а также охвата при-

вивками не менее 95,0 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ.

3. Увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом за счет привлечения различных источников финансирования.

4. Широкое информирование населения о мерах профилактики КВЭ.

Остаются нерешенными проблемы профилактики паразитарных заболеваний при эксплуатации очистных сооружений канализации. Анализ санитарно-паразитологических исследований подтверждает наличие риска заражения возбудителями паразитозов через объекты окружающей среды. Паразитологические показатели загрязненности проб сточной воды в крае (5,2-8,9 %), сбрасываемых в водоемы после очистки, остаются выше показателей по Российской Федерации (3,0 %). Одной из причин сложившейся неблагоприятной ситуации по паразитозам в крае является отсутствие мер по внедрению на 29,0 % очистных сооружений канализации эффективных методов дезинвазии сточных вод и их осадков.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней необходимо:

1. Разработать мероприятия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней во взаимодействии с органами исполнительной власти.

2. Рекомендовать главам органов местного самоуправления городов и районов края, руководителям ОСК, независимо от их форм собственности разработать и утвердить комплексные планы мероприятий по охране водоёмов от загрязнения сточными водами очистных сооружений канализации с использованием любых доступных методов (химических, физических, биологических и комбинированных), обладающих подтвержденными дезинвазионными свойствами, с обязательным контролем параметров технологического процесса (в том числе температура, дозировка, экспозиция) и оценкой эффективности конечного результата путем проведения соответствующих санитарно-паразитологических исследований.

3. Обеспечить выполнение требований санитарного законодательства по охране окружающей среды и принять меры по внедрению применения современных методов дезинвазии для эффективного обеззараживания сточных вод и их осадков на всех действующих канализационных очистных сооружениях.

4. Обеспечить внедрение СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» в части контроля за выполнением мероприятий по профилактике загрязнения окружающей среды жизнеспособными яйцами и личинками гельминтов, цистами (ооцистами) кишечных простейших.

5. Обеспечить межведомственное взаимодействие со службами ветеринарно-санитарного надзора, общественными организациями рыболовов и органами местного самоуправления.

6. Обеспечить выполнение комплексных планов мероприятий на территориях природных очагов гельминтозов совместно со службами ветеринарного надзора, Россельхознадзора и органами местного самоуправления.

Глава 3.3. Выполнение мер по реализации принятых международных актов и нормативных и правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае

Одним из приоритетных направлений в деятельности Управления является осуществление контроля за соблюдением хозяйствующими субъектами требований Технических регламентов Таможенного союза (далее – ТР ТС), включая ТР ТС к пищевой и непищевой продукции.

Контроль за соблюдением хозяйствующими субъектами требований Технических регламентов к пищевой продукции в 2022 году осуществлялся по 13 Техническим регламентам. В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, с целью контроля за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проверено в 1,2 раза меньше хозяйствующих субъектов - 1454 против 1787 соответственно; ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» – проверено в 1,2 раза меньше, 1353 против 1652 соответственно; ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – проверено в 1,2 раза меньше, 985 против 1212 соответственно; ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – проверено в 1,1 раза меньше, 983 против 1100 соответственно; ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – проверено в 1,1 раза меньше, 1133 против 1249 соответственно; ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – проверено в 1,1 раза меньше, 1079 против 1218 соответственно; ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» – проверено в 1,4 раза меньше, 287 против 400 соответственно; ТР ТС 035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» – проверено меньше в 10,5 раз, 4 против 42 соответственно; ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» – проверено в 1,5 раза меньше, 470 против 691 соответственно; ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» – проверено в 1,2 раза меньше, 873 против 1060 соответственно; ТР ЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду» – проверено в 1,8 раза меньше, 331 против 591 соответственно; ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» – проверено в 1,7 раза меньше, 191 против 327 соответственно; ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» – проверено в 1,1 раза больше, 362 против 327 соответственно.

В 2022 г. исследовано 5186 проб пищевой продукции на предмет ее соответствия требованиям ТР, что в 1,1 раза больше количества исследованных проб в 2021 г. (4572). При этом доля продукции, не соответствующей требованиям ТР, составила 3,16 % в 2022 г., против 3,4 % в 2021 г.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля», за счет уменьшения количества проверок в 2022 г., по сравнению с 2021 г., в Красноярском крае в 1,4 раза уменьшилось количество выявленных нарушений требований по всем техническим регламентам – с 1655 в 2021 г. до 1201 в 2022 г., в том числе по: ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» количество выявленных нарушений требований снизилось в 1,1 раза – с 1139 до 1066 соответственно; ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» снизилось в 3,3 раза – с 286 до 86 соответственно; ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» снизилось в 1,8 раза – с 43 до 24 соответственно;

ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» снизилось в 6,0 раз – с 24 до 4 соответственно; ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» снизилось в 5,0 раз – с 5 до 1 соответственно.

В ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований ТР ТС в 2022 г. в 1,1 раза увеличилось количество выданных предписаний об устранении нарушений требований ТР ТС – с 244 в 2021 г. до 275 в 2022 г.; в 1,7 раза уменьшилось количество наложенных штрафов – с 415 до 232 соответственно; в 1,8 раза снизилась сумма наложенных штрафов – с 11761 тыс. руб. до 6368 тыс. руб. соответственно.

В рамках контроля за соблюдением требований ТР ТС к непищевой продукции в 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю проведено 1669 мероприятий по надзору, что на 7,4 % ниже, чем в 2021 году (1802 проверки). Количество мероприятий с выявленными нарушениями ТР ТС к непищевой продукции в 2022 году составило 9 мероприятий, против 64 – в 2021 году.

Удельный вес проверок с привлечением экспертов в 2022 году составил 0,8 % (14 проверок), против 1,8 % – в 2021 г. (33 мероприятия), проведено 114 исследований 22 проб непищевой продукции (в 2021 г. – 199 исследований 62 проб), из которых 1 проба (4,5 %) не соответствовала требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» по санитарно-химическому показателю.

Надзор за оборотом товаров детского ассортимента в 2022 году оставался одним из приоритетных направлений работы. Управлением в 2022 г. было проведено 435 проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих оборот товаров детского ассортимента, в т.ч. игрушек, за соблюдением требований технических регламентов ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (в 2021 г. – 429 проверок). Нарушения требований к продукции были выявлены по результатам 1 мероприятия (в 2021 г. – 2). В ходе проверок было отобрано 7 образцов (проб) товаров детского ассортимента для проведения лабораторных испытаний по микробиологическим, токсикологическим, санитарно-химическим, механическим показателям безопасности (в 2021 – 11 проб). По результатам исследований все пробы соответствовали предъявляемым требованиям.

С целью повышения грамотности потребителей по приобретению качественных и безопасных детских товаров проводились тематические горячие линии. В 2022 году проконсультировано 200 граждан по вопросам реализации и приобретения товаров детского ассортимента. В перечне задаваемых вопросов – вопросы о гаджетах составили 14,5 % от поступивших обращений, о выборе одежды – 14,0 %, об организации и проведении праздничных новогодних мероприятий для детей – 10,0 %. В целом основные вопросы касались предъявляемых требований к качеству одежды и обуви для детей, о разъяснении прав потребителей в случае выявления недостатков качества детских товаров, о возможности возврата (или замены) детской одежды (в том числе верхней), не подошедших по размеру, цвету, о порядке действий при возникновении недостатков у гаджетов – планшетов, ноутбуков и смарт-часов, порядке проведения экспертизы. Минимальный удельный вес в общем количестве поступивших вопросов составили вопросы о товарах для зимних видов спорта, о детских колясках, мебели, об издательской книжной продукции, о средствах для предупреждения укусов детей кровососущими насекомыми, о средствах для дезинфекционной обработки рук детей, все задаваемые вопросы касались порядка действий при обнаружении недостатков товаров и возможности их возврата продавцу.

Было дано 29 консультаций – в отношении гаджетов, 28 – в отношении одежды, 20 – в отношении детской обуви, вопросов организации и проведения праздничных новогодних мероприятий для детей, 12 вопросов касались дистанционной покупки товаров детского ассортимента, по 11 вопросам в отношении ранцев, портфелей и одежды

для обучающихся, по 10 – в отношении школьно-письменных принадлежностей и канцелярских товаров, по 7 – в отношении отдельных видов детских товаров, в т.ч. игрушек, по 6 вопросов – в отношении электронных игрушек, карнавальной одежды и сладких подарков с игрушками, маркировки товаров детского ассортимента, по 5 – в отношении мебели, в том числе рабочего места учащегося (в школе и дома), сладких подарков для детей без игрушек, 3 – в отношении изделий для ухода за детьми, 2 – в отношении товаров для детей летних видов спорта, учебных пособий, учебников, электронных игрушек, детских колясок, товаров для детей зимних видов спорта, по 1 – в отношении издательской книжной продукции и журнальной продукции, о средствах для предупреждения укусов детей кровососущими насекомыми, о средствах для дезинфекционной обработки рук детей, детского питания.

В 2022 г. Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» разработаны и распространены среди населения 512 экземпляров информационно-справочных материалов по темам: «О безопасности детских товаров», «Памятка для потребителей. Готовим ребёнка к школе. Учебные портфели и ранцы», «На что необходимо обратить внимание при выборе качественных игрушек, обуви и одежды для детей», «Школьный ранец», «Требования к школьно-письменным принадлежностям», «Собираем ребенка в школу: как правильно выбрать школьную форму», «Собираем ребенка в школу: выбираем школьные принадлежности», «Собираем ребенка в школу: выбираем уголок школьника для дома» «Выбираем сладкие новогодние подарки», «Рекомендации по выбору детских игрушек в подарок», «Рекомендации по выбору новогодних костюмов», «Рекомендации по выбору сладких новогодних подарков», «Товары новогоднего ассортимента (сладкие новогодние подарки, новогодние костюмы)», «О безопасности игрушек», «Безопасный Новый год». Подготовлены и размещены 60 пресс-релизов на сайтах Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» на темы: «О безопасности детских товаров», «Памятка для потребителей. Готовим ребёнка к школе», «Безопасный Новый год». Выполнено 30 публикаций в СМИ на тему: «Детские новогодние подарки: как правильно выбрать?», «Рекомендации по выбору новогодних костюмов», «Как правильно выбрать сладкие новогодние подарки», «Детские игротеки: на что родителям обратить внимание».

Проведено 14 лекций в общеобразовательных и оздоровительных организациях на следующие темы: «Требования к школьно-письменным принадлежностям», «Требования к детским игрушкам», «Требования к новогодним сладким подаркам для детей».

Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю даны консультации в соответствии с техническими регламентами Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек», ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 021/2011 «О качестве и безопасности пищевой продукции», Правилами Продажи товаров дистанционным способом (Постановление Правительства от 27.09.2007 г. № 612); Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. № 2463 «Об утверждении Правил продажи товаров по договору розничной купли-продажи, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование потребителя о безвозмездном предоставлении ему товара, обладающего этими же основными потребительскими свойствами, на период ремонта или замены такого товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации)». Жалобы по вопросам качества и безопасности детских товаров, послужившие основанием

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае в 2022 году»

для проведения внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, за период консультирования не поступали.

За нарушения требований ТР ТС к пищевой продукции в 2022 году составлено 15 протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 14.44, ст. 14.45, ч. 2 ст. 15.12, ч. 2 ст. 14.10, 19.33 КоАП РФ (в 2021 г. – 77 протоколов).

В Красноярском крае в ходе осуществления государственного контроля за соблюдением требований Технических регламентов в 2022 г. вынесено 7 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (2021 г. – 53), из них с конфискацией продукции – 5 постановлений (2021 г. – 9), в виде предупреждений – 6 постановлений (2021 г. – 31). Общая сумма административных штрафов составила 75 000 рублей (2021 г. – 954 000 рублей). Приняты решения о конфискации продукции на 396 400 рублей.

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю согласована программа мероприятий по предотвращению причинения вреда, связанного с оборотом продукции, не прошедшей процедуру подтверждения требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек», в соответствии с которой уполномоченным представителем завода-изготовителя Shantou shun zhan plastic co ltd принято решение об отзыве и утилизации 353 наименований продукции, импортированной на территорию Российской Федерации из Китая.

В 2022 г. применен весь возможный комплекс мер, предусмотренный законодательством о техническом регулировании. По фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов, изготовленной за пределами Красноярского края, в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, а также в адрес изготовителей направлены информационные письма для исключения изготовления и оборота некачественной продукции.

Раздел IV. Заключение. Общие выводы и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае

В 2022 году на территории Красноярского края была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка, несмотря на осложнение эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции.

Выполнение мер, реализованных в 2022 году, позволило достичь снижения и стабилизации показателей на низких уровнях инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В). В 2022 г. не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, краснухой. Обеспечен контроль организации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в том числе обеспечение и поддержание нормируемых (не менее 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками практически во всех декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95,0 % охвата прививками против кори, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и др. Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито 1483977 человек или 55,0 % населения Красноярского края.

В целях сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным заболеваниям и последующего их снижения необходимо:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края продолжить работу по:
 - поддержанию высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95,0 %, взрослых – не менее 90,0 %;
 - обеспечению проведения иммунизации против кори среди контингентов из групп риска с охватом не менее 95,0 %;
 - обеспечению качественного активного эпидемиологического надзора за экзантемными заболеваниями, протекающими с лихорадкой, с целью активного выявления случаев кори и краснухи;
 - организации эпидемиологического и вирусологического мониторинга за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в том числе обратив особое внимание на новую коронавирусную инфекцию, в первую очередь у лиц с тяжелым и нетипичным течением, лиц из групп риска, а также в организованных коллективах детей и взрослых;
 - обеспечению в предэпидемический период ОРВИ и гриппа сезонной вакцинации населения против гриппа на уровне более 60,0 % населения на всех территориях края с привлечением внебюджетных источников финансирования;
 - повышению уровня диагностики и этиологической расшифровки случаев острых кишечных инфекций;
 - обеспечению 100,0 % иммунизации против вирусного гепатита А населения не только по эпидемическим показаниям, но и населения, составляющего «группы риска»;
 - организации и проведению мероприятий по раннему выявлению больных туберкулезом, обратив особое внимание на обследование жителей сельских и удаленных районов; лиц, не обследовавшихся более 2 лет;
 - проведению в полном объеме противоэпидемической работы в очагах туберкулеза, в том числе своевременному проведению заключительной дезинфекции;

- проведению совместно с медицинскими организациями на постоянной основе разъяснительной работы среди когорты населения, отказывающейся от прививок, обратив особое внимание на индивидуальную работу с родителями;

- продолжению начатой в 2015 году стратегии иммунизации против ротавирусной инфекции детей первых месяцев жизни.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную на:

- увеличение объемов вакцинации против КВЭ для достижения до нормативного уровня охвата прививками не менее 95,0 % детского населения, а также охвата прививками не менее 95,0 % взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с пребыванием в зоне риска заражения КВЭ;

- увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом за счет привлечения различных источников финансирования;

- контроль состояния водоснабжения населенных мест, в том числе с лабораторным контролем по показателям определения колифагов, энтеровирусов, в том числе норо- и ротавирусов, вирусов гепатита А в пробах питьевой воды как в рамках лабораторного мониторинга, так при аварийных ситуациях на сетях водоснабжения; контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья;

- разработку и совершенствование мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитозам, охрану окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней.

3. Руководителям служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории Красноярского края, индивидуальным предпринимателям в целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки по заболеваемости ОКИ, энтеровирусными инфекциями, ВГА, гриппу, ОРВИ, паразитозами необходимо обеспечить:

- выполнение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством, в том числе в процессе производства, хранения и продажи продовольственных товаров, обеспечения населения доброкачественной водой и предоставления населению качественных услуг в условиях неустойчивой эпидемической ситуации по группе острых кишечных инфекций;

- проведение разъяснительной работы с работниками о мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе иммунизации против гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В целях улучшения качества атмосферного воздуха и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края:

- обеспечить реализацию мероприятий по снижению уровней загрязнения атмосферного воздуха в промышленных городах Красноярского края и направленных на снижение негативных последствий воздействия выбросов загрязняющих веществ на здоровье населения, в том числе с позиции снижения риска здоровью населения.

2. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края:

- 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, исходя их необходимости централизации теплоснабжения объектов и исключения использования автономных источников

теплоснабжения;

- обеспечить проведение мероприятий, направленных на снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха от передвижных источников: обновление парка муниципального автотранспорта с заменой дизельного автотранспорта на бензиновый экологического стандарта Евро-5, либо с использованием газомоторного топлива; обеспечить приоритет муниципального электротранспорта (троллейбусы, трамваи, электробусы); реализовать мероприятия по улучшению транспортной логистики, организации необходимого количества парковочных мест на удалении от жилых зданий, зон рекреации и отдыха населения;

- выполнять ремонт дорожных покрытий с использованием усовершенствованных технологий, в теплый период года обеспечить регулярную механизированную мойку, поливку и подметание проезжей части улиц и площадей, в весенне-осенний период обеспечить своевременное и эффективное удаление твердых антигололедных средств, смета, почвы, смываемой талыми водами с рельефа;

- проводить мероприятия по благоустройству и озеленению селитебных территорий поселений, предусмотрев размещение насаждений с фильтрующими посадками.

3. Руководителям предприятий, организаций, учреждений, независимо от их организационно-правовой формы:

- внедрять современные малоотходные технологии, высокоэффективные способы очистки и улавливания выбросов от источников промышленных предприятий;

- в полном объеме выполнять производственный контроль качества атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий;

- выполнять контроль выбросов муниципального автотранспорта, выходящего в рейс.

Для обеспечения безопасности питьевой воды, потребляемой населением, на территории Красноярского края необходимо:

1. Органам исполнительной власти Красноярского края 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. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края:

- 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», Постановлением Правительства РФ от 6 января 2015 г. № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды»;

- обеспечить внесение изменений в технические задания на разработку или корректировку инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями статьи 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- разработать и реализовать целевые территориальные программы по улучшению водоснабжения населенных мест с утверждением объема финансирования на проектирование зон санитарной охраны водисточников, организацию водоподготовки, обеззараживание питьевой воды перед подачей в распределительные сети; по строительству централизованных систем питьевого водоснабжения в населенных пунктах, где население использует воду открытых водоемов и нецентрализованных источников.

3. Юридическим лицам, имеющим на балансе системы хозяйственно-бытового и питьевого водоснабжения и системы водоотведения:

– разработать, утвердить и согласовать с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями;

– обеспечить проведение производственного контроля, в том числе лабораторного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», Постановления Правительства РФ от 6 января 2015 г. № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды»;

– получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водных объектов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– разработать проекты зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, получить санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии их государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, утвердить в установленном порядке в соответствии с требованиями п. 1.6, п. 1.11, п. 1.13 СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»;

– обеспечить качество питьевой воды в соответствии с разделом 3 СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим, органолептическим, 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 энерго-сберегающих 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 твердых коммунальных отходов.

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, вывозу твердых бытовых отходов на полигоны (усовершенствованные свалки), поля компостирования, а жидких бытовых отходов – на сливные станции или поля ассенизации в соответствии с санитарными правилами СанПиН 2.1.3.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

– принять меры по исключению сброса хозяйственно-бытовых сточных вод без предварительной очистки и обеззараживания в поверхностные водоемы края в соответствии с СанПиН 2.1.3.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

– принять меры по обеспечению сброса сточных вод в поверхностные водоемы при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водных объектов санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

– принять меры по организации и проведению производственного контроля с использованием лабораторных методов исследования качества сточных вод, воды поверхностных водоемов, используемых в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения населения, а также в рекреационных целях, в местах сброса сточных вод в водоем по микробиологическим, паразитологическим, химическим, органолептическим показателям в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В целях обеспечения населения качественным питанием и безопасными пищевыми продуктами необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству экономического развития и инвестиционной политики Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству сельского хозяйства и торговли Красноярского края организовать работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами, направленную:

– на обеспечение качества и безопасности находящейся в обороте пищевой продукции, в т.ч. снижения удельного веса продовольственного сырья и пищевых продуктов, несоответствующих требованиям безопасности по микробиологическим показателям до 4,1 %, по физико-химическим показателям – до 5,0 %;

– на пресечение оборота фальсифицированной и несоответствующей требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза продукции; продолжить осуществление мониторинга состояния питания населения.

2. Министерству экономического развития и инвестиционной политики Красноярского края, Министерству промышленности, энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края, Министерству сельского хозяйства и торговли Красноярского края разработать комплекс мер, направленных на активизацию повышения

правовой сознательности у хозяйственных субъектов, осуществляющих изготовление пищевых продуктов и их реализацию на территории Красноярского края.

3. Министерству здравоохранения Красноярского края продолжить работу Координационного совета, направленную на:

– профилактику заболеваний, связанных с потреблением табака и алкогольной продукции;

– реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, в том числе жевательного и сосательного табака (снюса, насвая), некурительной никотинсодержащей продукции.

– реализацию мероприятий в рамках национального проекта «Демография» по проведению мероприятий в части формирования системы мотивации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание, профилактику алкоголизма и табакокурения.

Для улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в области обеспечения радиационной и физической безопасности в соответствии с требованиями санитарного законодательства необходимо:

1. Министерству здравоохранения Красноярского края обеспечить:

– контроль за реализацией Краевой программы по снижению облучения населения при рентгенодиагностических процедурах путем замены морально и технически устаревших рентгенодиагностических аппаратов.

– инструментальный контроль доз облучения пациентов и контроль обоснованности назначения рентгенодиагностических процедур; недопущение необоснованного роста доз медицинского облучения жителей Красноярского края в условиях резкого роста использования компьютерной томографии в медицинской деятельности.

2. Министерству цифрового развития Красноярского края обеспечить мониторинг уровней ЭМП в районе расположения телепередающих центров в г. Красноярске по ул. Боткина, 61, ул. Попова, 1, ул. Борисова, 24а, ул. 9 Мая, 77, ул. Микуцкого, 2А в связи с активной застройкой прилегающей территории.

Учитывая результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении детских и подростковых учреждений, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия объектов, количество зарегистрированных случаев групповой инфекционной заболеваемости детей, полученные значения индикативных показателей, можно сделать вывод, что в 2022 г. санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков в учреждениях края в целом было обеспечено.

Анализируя работу по устранению нарушений санитарного законодательства, требующих значительных финансовых затрат в общеобразовательных учреждениях Красноярского 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 организациях Красноярского края необходимо:

1. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить работу, направленную на улучшение материально-технической базы учреждений детей и подростков с целью профилактики и снижения заболеваемости детей, связанной с факторами внутренней среды учреждений (болезни органов дыхания, пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки)); обеспечить в пол-

ном объеме выполнение выданных предписаний, предостережений, представлений об устранении выявленных нарушений.

2. Министерству образования Красноярского края:

– организовать работу по разработке и принятию целевой региональной программы по организации системы школьного питания в общеобразовательных учреждениях Красноярского края с целью увеличения охвата школьников горячим питанием и улучшения качества питания;

– усилить работу по увеличению охвата школьников всех возрастных категорий горячим питанием, обратив особое внимание на обеспечение горячим питанием учащихся начальных классов не менее 100,0 %;

– обеспечить в образовательных организациях специализированным (лечебным или диетическим) питанием всех детей, в нем нуждающихся;

– обеспечить организацию горячего питания в 9 труднодоступных школах.

3. Главам муниципальных образований и городских округов Красноярского края, Министерству образования Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить работу со всеми заинтересованными лицами и хозяйствующими субъектами для расширения сети стационарных летних загородных оздоровительных учреждений, позволяющих обеспечить выраженный оздоровительный эффект у детей и подростков не менее 95,0 %.

4. Министерству образования Красноярского края, Министерству здравоохранения Красноярского края, Министерству социальной политики Красноярского края, Министерству спорта Красноярского края продолжить проведение организационно-просветительной работы педагогического и медицинского персонала в образовательных и оздоровительных учреждениях, направленной на внедрение учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков здорового образа жизни, в т.ч. против табакокурения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах промышленности и транспорта в Красноярском крае в 2022 г. продолжает оставаться стабильной, несмотря на негативные тенденции, связанные с использованием несовершенных технологий, устаревшего оборудования, старением транспортных средств, имеющимися нарушениями санитарно-гигиенических правил и нормативов.

В сложившихся условиях оптимизация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора позволили 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 начальных признаков профзаболеваний;

– обеспечить разработку профилактических и оздоровительных мероприятий на стадии обобщения результатов проведенных периодических осмотров работников совместно с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю, его территориальными отделами и представителями работодателя не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра в соответствии с требованиями п. 45 раздела 3 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н

«Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

2. Руководителям предприятий, организаций и учреждений, независимо от их организационно правовой формы:

– принять эффективные меры по улучшению условий труда работающих, сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на их здоровье;

– разрабатывать и выполнять в установленные сроки комплексные планы (перечень мероприятий) по улучшению условий труда, включающие в себя предупредительные и оздоровительные меры, направленные на управление профессиональными рисками для здоровья работников, на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний (отравлений) и заболеваний, связанных с условиями труда, а также все возможные механизмы их реализации, выделяя в полном объеме ассигнования на их реализацию, в соответствии с требованиями СП 2.2.3670-2020 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;

– проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение вредного воздействия производственных канцерогенных факторов на здоровье работников в соответствии с требованиями СП 2.2.3670-2020 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»;

– направлять на медицинский осмотр 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 Центр профессиональной патологии в соответствии с п. 40 раздела 3 приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. N 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Для заметок
