

**Федеральная служба по надзору  
в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека**

**Управление Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека по Кемеровской области**

**Государственный доклад  
«О состоянии санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Кемеровской области в 2017 году»**

**Кемерово • 2018**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области в 2017 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области, 2018. – 305 с.

В настоящем докладе использованы материалы, предоставленные:

1. ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр»;
2. Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области;
3. Кемеровским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды - филиалом Федерального государственного бюджетного учреждения «Западно-Сибирское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды»;
4. ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер»;
5. ГКУЗ КО «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница»;
6. ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер»;
7. Главным финансовым управлением Кемеровской области;
8. Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области.

Доклад подготовлен Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области (руководитель Окс Е.И.) и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» (главный врач Чухров Ю.С.).

Ответственный за выпуск Лодза Е.А.

Подписано в печать 23.05.2018

Тираж 55 экз.

Управление Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Кемеровской области  
650992, г. Кемерово, пр. Кузнецкий, 24  
телефон/факс (3842) 36-78-47  
e-mail: [ocsenko@42.rospotrebnadzor.ru](mailto:ocsenko@42.rospotrebnadzor.ru)  
<http://42.rospotrebnadzor.ru>

При использовании материалов «Государственного доклада»  
ссылка обязательна

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	4
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2017 год и в динамике за последние три года</b> .....	6
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Кемеровской области.....	6
Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	6
Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	13
Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.....	15
Состояние водных объектов в местах водопользования населения.....	19
Атмосферный воздух городских и сельских поселений.....	22
Гигиеническая характеристика почвы.....	30
Показатели химического загрязнения и физических факторов.....	37
Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	40
Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием.....	54
Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.....	56
Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.....	58
Исследование физических факторов (анализ показателей физической безопасности).....	58
Анализ причин несоответствия физических факторов на промышленных объектах, перечень принимаемых мер.....	60
Наиболее значимые источники физических факторов, основные источники электромагнитных полей, состояние электромагнитной обстановки.....	61
Количество обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов, принятые меры.....	64
Состояние надзора за детскими дошкольными организациями и общеобразовательными организациями по физическим факторам.....	65
Перечень принимаемых мер и задачи в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам.....	67
Радиационная обстановка и физическая безопасность в Кемеровской области.....	68
Радиационная обстановка в Кемеровской области.....	68
Облучение от природных источников ионизирующего излучения.....	76
Медицинское облучение.....	78
Техногенные источники.....	81
Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности.....	89
Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Кемеровской области.....	99
Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кемеровской области.....	103
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	111
Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными	

заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Кемеровской области.....	111
Сведения о профессиональной заболеваемости в Кемеровской области.....	179
<b>1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области.....</b>	<b>185</b>
Социально-обусловленные болезни (туберкулез, ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)).....	187
Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики (корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш, полиомиелит). Уровень коллективного иммунитета к данным инфекциям. Качество организации прививочной работы.....	198
Грипп и острые респираторные вирусные инфекции.....	204
Вирусные гепатиты.....	210
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.....	211
Острые кишечные инфекции.....	215
Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.....	222
Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Кемеровской области. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.....	223
Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия.....	236
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Кемеровской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».....</b>	<b>245</b>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Кемеровской области.....	245
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Кемеровской области.....	251
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области.....	259
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....</b>	<b>270</b>
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области.....	270
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	279
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области.....	292
<b>Заключение.....</b>	<b>301</b>

## Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области (далее – Управление) в 2017 г. осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и направлена на обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе, осуществление эффективного федерального государственного надзора (контроля) за выполнением законодательства в установленной сфере деятельности, реализацию майских указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации.

В Кемеровской области по сравнению с 2016 г. произошло снижение заболеваемости в группе инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 9,0 %, сумма острых кишечных инфекций на 7,5 %, в т.ч. дизентерией на 51,7 %.

Отмечается тенденция к снижению заболеваемости энтеровирусной инфекцией – на 16,6 %, в т.ч. энтеровирусным менингитом – на 74,1 %.

В 2017 г. не регистрировались заболевания дифтерией, корью, краснухой, полиомиелитом, столбняком, брюшным тифом.

В рамках национального календаря профилактических прививок в Кемеровской области привито 1085,0 тыс. человек, за счет других источников финансирования привито 29,177 тыс. человек. Охват населения Кемеровской области профилактическими прививками против гриппа составил 41,1 %.

Во всех декретированных возрастах достигнут нормативный уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита (не ниже 95 %).

Уровень охвата прививками против клещевого вирусного энцефалита среди школьников составил 92,8 %, профессиональных контингентов – 55 %.

В 2017 г. особое внимание уделялось контролю (надзору) за отдыхом и оздоровлением детей и подростков, за состоянием материально-технической базы детских и подростковых организаций и факторами среды обитания, контролю за питанием детей и подростков в организованных коллективах.

В сравнении с 2016 г. отмечается положительный темп прироста доли учащихся, охваченных горячим питанием в общеобразовательных организациях и организациях профессионального образования; доли детей, получивших выраженный оздоровительный эффект в летних оздоровительных организациях.

В 2017 г. в Кемеровской области отмечается снижение доли детских и подростковых объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия; доли объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по физическим факторам; улучшение качества готовых блюд в детских и подростковых организованных коллективах.

Доля проб водопроводной воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась в 2017 г. до 1,8 % (2016 г. – 2,1 %).

Увеличился до 85 % удельный вес населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. За период с 2007 г. по 2016 г. доля населения, получающего доброкачественную питьевую воду, увеличилась на 27,1 %.

Снизилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим и микробиологическим показателям, в том числе на селитебной территории.

В 2017 г. удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических

нормативов снизился на 12 административных территориях Кемеровской области. Отмечается улучшение качества атмосферного воздуха в городских поселениях Кемеровской области по содержанию хлористого водорода, фтористого водорода, углерода, формальдегида, серы диоксида.

Отмечается улучшение качества пищевых продуктов и продовольственного сырья, находящихся в обороте на территории Кемеровской области. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, снизилась с 4,94 % в 2014 г. до 4,54 % в 2017 г. Остается на стабильно низком уровне доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, и составляет в 2017 г. 2,9 %. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, остается на низком уровне 0,25 % – в 2017 г. (2016 г. – 0,29 %, 2015 г. – 0,3 %).

Материалы для подготовки государственного доклада сформированы в целях информирования органов государственной власти, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан, содержат характеристику санитарно-эпидемиологической обстановки в Кемеровской области и составлены на основе показателей федеральной и отраслевой статистической отчетности, показателей федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в соответствии с «Административным регламентом Роспотребнадзора по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения», утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 № 656.

Главный государственный  
санитарный врач  
по Кемеровской области

Е.И. Окс

## Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2017 год и в динамике за последние три года

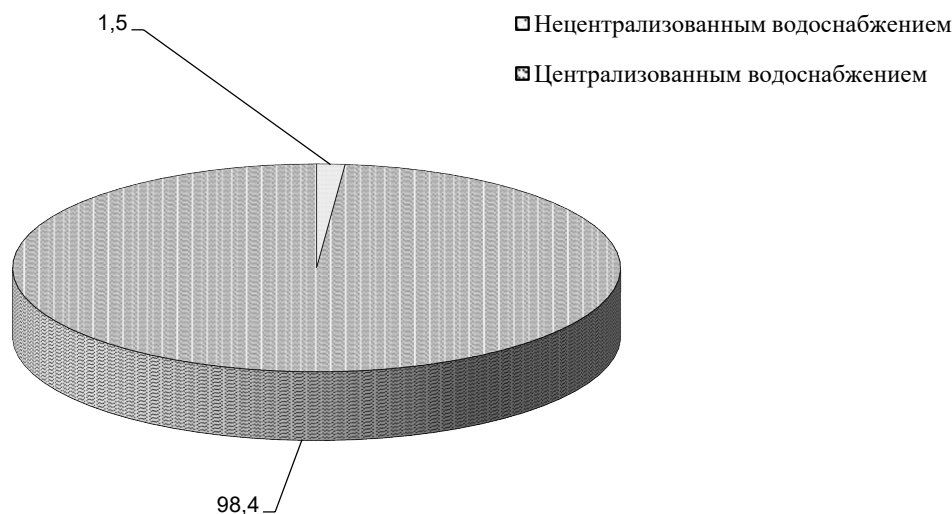
### 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Кемеровской области

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

В Кемеровской области для обеспечения населения питьевой водой в 2017 г. эксплуатировалось 813 водопроводов и 725 нецентрализованных источников питьевого водоснабжения общего пользования.

Из общего количества водопроводов 22 водопровода использует поверхностные водоемы, 791 – подземные воды.

Централизованным водоснабжением обеспечивается 98,4 % (2016 г. – 98,3 %) проживающего в области населения, в том числе в городских поселениях – 99,1 %, в сельских поселениях – 94,5 % (рис. 1). Нецентрализованным водоснабжением обеспечивается 1,5 % (2016 г. – 1,7 %) населения, в том числе в городских поселениях – 0,9 %, в сельских поселениях – 5,4 %.

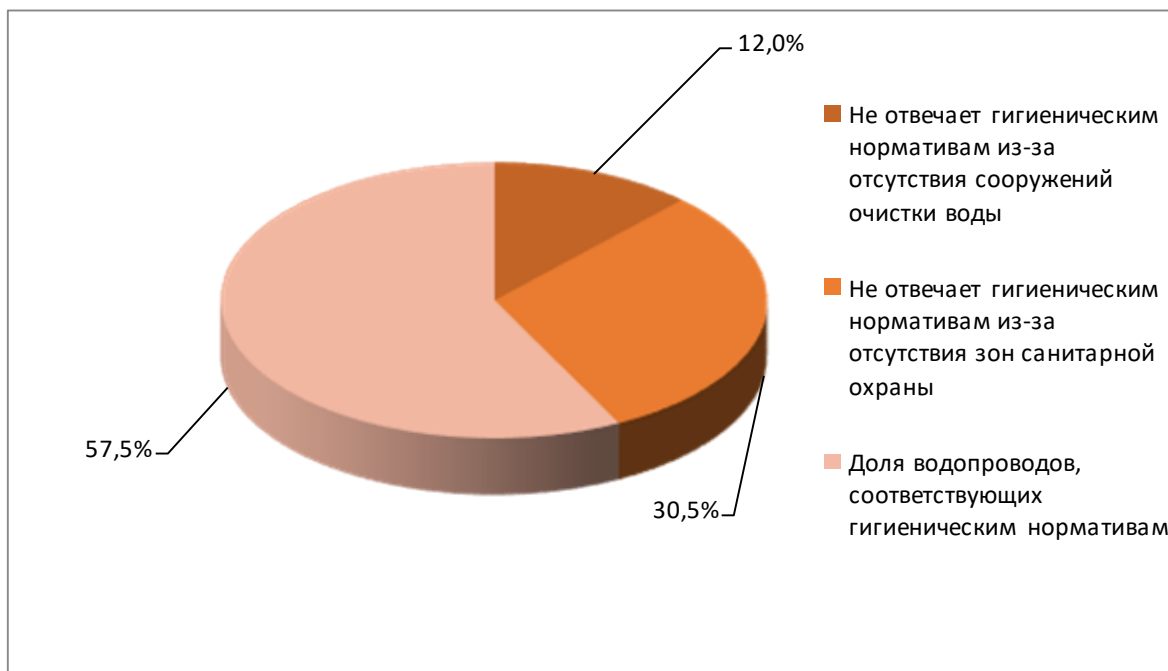


**Рис. 1.** Доля населения Кемеровской области, обеспеченного централизованным и нецентрализованным водоснабжением в 2017 г., %

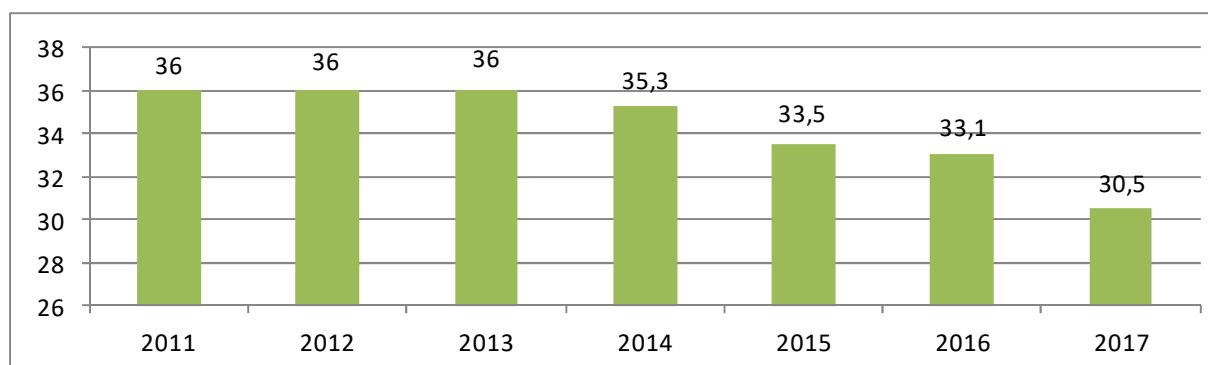
В качестве источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области в 2017 г. использовались поверхностные, подземные и подрусловые воды.

Доля источников централизованного водоснабжения населения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составляет 30,5 % (2016 г. – 33,1 %; 2015 г. – 33,5 %) (рис. 2).

Доля водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам из-за отсутствия сооружений очистки водопроводной воды, составляет 12,0 % (2016 г. – 12,1 %; 2015 г. – 12,4 %) (рис. 2).



**Рис. 2.** Доля источников и водопроводов Кемеровской области, не отвечающих гигиеническим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны и необходимого комплекса сооружений очистки питьевой водопроводной воды, в 2017 г., %



**Рис. 3.** Доля источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2011–2017 гг., %

За период с 2011 по 2017 гг. доля источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизилась на 5,5 % (рис. 3).

В 2017 г. доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составила 30,5 % (2016 г. – 33,1%, 2015 г. – 35,5 %), в том числе из открытых водоемов –



13,6 %, подземных вод – 31,5% (2016 г. – 33,6 %) (табл. 1).

Наибольшее число водопроводов, для которых не установлены зоны санитарной охраны, расположены на следующих административных территориях области: Гурьевский район – 93,9 %, Ленинск-Кузнецкий район – 76,5 %, Беловский район – 72,3 %, Кемеровский район – 58,3 %, Тисульский район – 43,8 %, г. Тайга – 33 %, Крапивинский район – 42,8 %, Прокопьевский район – 40,4 %, Яйский район – 40,0 %, Топкинский район – 31,2 %, г. Междуреченск и г. Мыски – по 22,0 %, Чебулинский район – 21,4 %, Яйский район – 21,3 %, Мариинский район – 17,3 %, Новокузнецкий район – 16,5 %, Ижморский район – 16,0 %, Тяжинский район – 8,5 %.

Таблица 1

**Доля поверхностных и подземных источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2015–2017 гг.**

Показатели	Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	33,5	33,1	30,5	↓	13,6	13,6	13,6	=

Управление осуществляет мониторинг за качеством и безопасностью воды водных объектов, источников централизованного водоснабжения населения в рамках социально-гигиенического мониторинга и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Исследования воды выполняются аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области». Производственный лабораторный контроль за качеством воды источников централизованного водоснабжения населения осуществляется собственниками водопроводов по программам производственного лабораторного контроля. Перечень контролируемых показателей определен на основании материалов расширенных исследований воды.

В 2017 г. доля проб воды источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 35,8 % (2016 г. – 34,5 %; 2015 г. – 41,1 %), в том числе из поверхностных водоемов – 52,1 % (2016 г. – 36,6 %; 2015 г. – 40,2 %), подземных вод – 24,4 % (2016 г. – 33,4 %, 2015 г. – 42,4 %) (табл. 2).

Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. составила 30,0 % (2016 г. – 14,8 %; 2015 г. – 12,7 %), в том числе из поверхностных водоемов – 49,3

% (2016 г. – 28,6 %; 2015 г. – 27,7 %), подземных вод – 4,0 % (2016 г. – 2,9 %; 2015 г. – 5,3 %) (табл. 2).

В 2017 г. доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (30,0 %) на 3 административных территориях Кемеровской области: гг. Междуреченск, Новокузнецк, Юрга. По санитарно-химическим показателям среднеобластной показатель (35,8 %) превышен на 10 административных территориях Кемеровской области: гг. Тайга, Осинники, Новокузнецк, Прокопьевск, Таштагол, Юрга, районы: Новокузнецкий, Тисульский, Яшкинский, Юргинский.

Таблица 2

**Доля источников централизованного водоснабжения из открытых водоемов и подземных вод, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2015–2017 гг., %**

Показатели	Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	42,4	34,4	24,4	↓	40,2	36,6	52,1	↑
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	5,3	2,9	4,0	↑	27,7	28,6	49,3	↑
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %					0	0	0	=

Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель 52,1 % (2016 г. – 40,2 %; 2015 г. – 38,4 %) на 4 административных территориях Кемеровской области: гг. Тайга, Таштагол, Осинники, Юрга; по микробиологическим показателям 49,3 % (2016 г. – 28,6 %; 2015 г. – 27,7 %) на 2 административных территориях: гг. Новокузнецк, Юрга.

Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель 4,0 % (2016 г. – 2,9 %; 2015 г. – 5,3 %) на 4 административных территориях: гг. Новокузнецк; районы: Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский; по санитарно-химическим показателям – 24,4 % (2016 г. – 34,4 %; 2015 г. – 42,4 %) на 7 административных территориях: районы: Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Тисульский, Яшкинский, Юргинский.

Природное состояние подземных вод Кемеровской области характеризуется повышенным содержанием железа, марганца, жесткости, характерным для всей Западной Сибири.

В целях обеспечения населения доброкачественной питьевой водой на водопроводных сооружениях применяются соответствующие технологии по очистке и обеззараживанию воды источников централизованного водоснабжения населения. В Кемеровской области в технологии очистки воды на водопроводных сооружениях из открытых водоемов в гг. Новокузнецк, Междуреченск, Осинники, Прокопьевск, Киселевск, Кемерово, Юрга, Анжеро-Судженск, Таштагол, Березовский используются классические схемы очистки и обеззараживания водопроводной воды (осветление воды с использованием отстаивников и скорых фильтров, применение коагулянтов и флокулянтов, обеззараживание воды гипохлоритом натрия). Ведется строительство сооружений тонкой очистки водопроводной воды из поверхностных источников пос. Мундыбаш Таштагольского района (из реки Кондома) и в г. Тайге (из реки Яя).

Подземные воды перед подачей в распределительную сеть части поселений области подвергаются соответствующей очистке (обезжелезивание, демангация, умягчение, аэрация, осветление) и обеззараживанию.

Ряд водопроводных сооружений Кемеровской области не имеют необходимого комплекса сооружений по очистке воды источников централизованного водоснабжения населения до питьевого качества.

Таблица 3

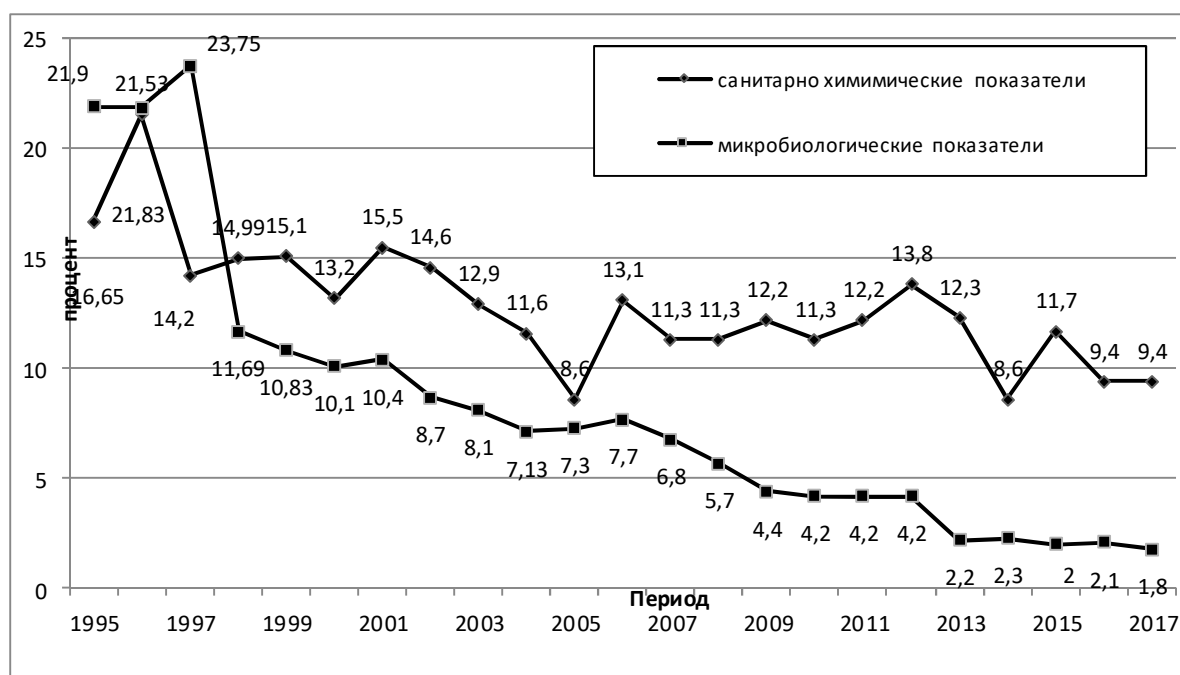
**Доля водопроводов Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса сооружений по очистке водопроводной воды, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	Период			Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистки водопроводной воды, %, в том числе:				
- из поверхностных водоемов	12,4	12,2	12,1	↓
- из подземных вод	18,1	18,1	18,1	=
	12,3	12,0	11,9	↓

В 2017 г. доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса сооружений очистки воды водных объектов, источников централизованного водоснабжения населения до питьевого качества, составляла 12,1 % (2016 г. – 12,2 %; 2015 г. – 12,4 %) (табл. 3). Наибольшее число водопроводов, на которых отсутствует необходимый комплекс сооружений очистки водопроводной воды, расположены на следующих административных территориях: Крапивинский район – 63,3 %, Кемеровский район – 47,9 %, г. Ленинск-Кузнецкий – 33,3 %,

Промышленновский район – 32,0 %, г., Тайга, г. Таштагол и г. Новокузнецк – по 20,0 %, Ленинск-Кузнецкий район – 19,6 %, Топкинский район – 18,7 %, Новокузнецкий район – 2,3 %, Мариинский район – 1,9 %.

Управление осуществляет мониторинг за качеством и безопасностью водопроводной воды в рамках проведения социально-гигиенического мониторинга и федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Исследования воды выполняются аккредитованным испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области». Производственный лабораторный контроль за качеством водопроводной воды осуществляется собственниками водопроводов по программам производственного лабораторного контроля. Перечень контролируемых показателей определен на основании материалов расширенных исследований воды.



**Рис. 4.** Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения поселений Кемеровской области, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 1995–2017 гг., %

В динамике за период с 1996 г. качество водопроводной воды из распределительной сети в Кемеровской области имеет существенную тенденцию к улучшению по микробиологическим показателям (рис. 4).

В 2017 г. доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составляет 9,4 % (2016 г. – 9,4 %; 2015 г. – 11,7 %) (табл. 4). По микробиологическим показателям доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 1,8 % (2016 г. – 2,1 %; 2015 г. – 2,0 %).

Таблица 4

**Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения Кемеровской области, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2016–2017 гг.**

Показатель	Период			Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017	
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	2,0	2,1	1,8	↓
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	8,6	9,4	9,4	=
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=

Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за последние 8 лет не обнаружены.

Таблица 5

**Доля проб воды из распределительной сети в городах и районах Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2014–2017 гг.**

Территории	Микробиологические показатели					Санитарно-химические показатели				
	2014	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.	2014	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>ГОРОДА:</b>										
Анжеро-Судженск	0	0	0,0	0	=	0	3,8	2,1	0,4	↓
Белово	1,8	0,9	1,4	1,8	↑	2,8	3,7	4,1	3,7	↓
Березовский	1,2	0,4	0,9	0	↓	3,9	1,7	2,7	3,2	↑
Гурьевск	0,8	8,6	5,4	0,6	↓	1,2	3,6	2,1	2,2	↑
Кемерово	3,0	0,4	0,4	0,4	=	0,3	1,4	1,4	0,3	↓
Киселевск	0	0	0,7	0	↓	2,4	13,2	6,8	1,9	↓
Ленинск-Кузнецкий	0,3	0,8	0,8	0	↓	1,4	0	1,5	6,7	↑
Междуреченск	0,4	0,9	0,0	0	↓	3,9	0,8	1,5	1,6	↑
Мыски	3,2	3,9	4,0	6,0	↑	6,3	10,0	8,7	5,6	↓
Новокузнецк	1,6	0,7	0,3	0	↓	4,1	1,0	1,0	0,4	↓
Осинники	0,8	0	0,3	0,6	↑	2,6	3,5	1,72	1,3	↓
Прокопьевск	0,0	0	0,0	0	=	0,6	0,8	0,0	0,4	↑
Тайга	0,5	1,3	0,0	5,8	↑	34,5	63,7	28,4	43,7	↑
Таштагол	4,1	4,7	11,1	4,5	↓	41,8	28,0	30,5	26,2	↓
Юрга	0	0	1,2	0,8	↓	21,5	20,8	12,6	6,3	↓
<b>Итого:</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>↓</b>	<b>5,9</b>	<b>7,4</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>↑</b>

Продолжение табл. 5

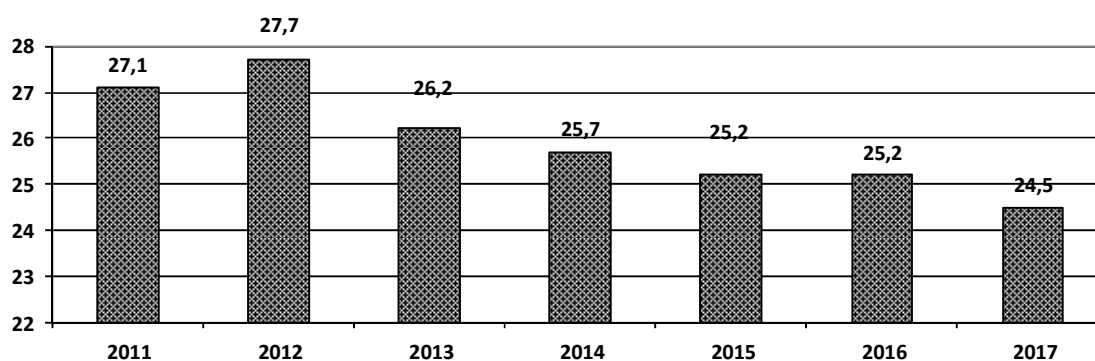
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>РАЙОНЫ:</b>										
Беловский	1,5	0,4	0,8	1,6	↑	2,9	9,2	3,2	15,4	↑
Ижморский	0	0	0,0	0	=	0	27,6	0	0	=
Кемеровский	0	7,1	3,4	7,4	↑	11,1	63,3	23,8	29,3	↑
Крапивинский	10,3	0	2,6	2,5	↓	29,3	38,5	31,6	22,5	↓
Ленинск-Кузнецкий	11,0	10,3	17,7	20,0	↑	35,5	30,2	52,63	38,7	↓
Мариинский	5,3	0,9	3,6	4,9	↑	1,1	1,3	2,5	2,5	=
Новокузнецкий	11,0	10,8	3,7	4,8	↑	34,6	9,4	40,32	21,3	↓
Прокопьевский	1,9	10,8	7,2	9,1	↑	37,2	29,7	60,7	31,8	↑
Промышленновский	9,9	2,7	0,4	0	↓	41,2	32,7	21,6	21,9	↑
Тисульский	0	1,9	0	4,1	↑	17,7	0	57,2	13,6	↓
Топкинский	5,9	10,2	15,2	10,3	↓	2,6	13,8	11,0	37,7	
Тяжинский	5,2	10,9	4,6	5,9	↑	64,7	59,1	59,4	51,4	↓
Чебулинский	10,2	2,6	30,0	14,8	↓	17,2	13,6	33,3	19,6	↓
Юргинский	16,7	13,0	17,9	14,3	↓	22,7	58,7	46,2	69,7	↑
Яйский	0	0	0	0	=	0,0	28,7	10	16,4	↑
Яшкинский	1,4	0	6,5	4,5	↓	21,9	26,7	21,9	17,1	↓
Итого по районам	4,9	3,1	4,5	4,9	↑	18,5	21,5	19,32	19,62	↑
<b>Всего по Кемеровской области</b>	<b>2,3</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>	<b>↓</b>	<b>8,6</b>	<b>11,7</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>	<b>=</b>
<i>Российская Федерация</i>	<i>3,7</i>	<i>3,5</i>	<i>3,4</i>			<i>15,5</i>	<i>14,4</i>	<i>13,9</i>		

В 2017 г. доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения Кемеровской области, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель 9,4 % (2016 г. – 9,4%; 2015 г. – 11,7 %) на 16 территориях Кемеровской области, в том числе: в гг. Тайга, Юрга; районах: Беловский, Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий, Прокопьевский, Промышленновский, Топкинский, Юргинский, Яйский, Тяжинский, Тисульский, Яшкинский, Чебулинский (табл. 5).

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель 1,8 % на 15 территориях Кемеровской области, в том числе: в гг. Таштагол, Мыски, Тайга; сельских районах: Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Тисульский, Топкинский, Тяжинский, Юргинский, Чебулинский, Яшкинский (табл. 5).

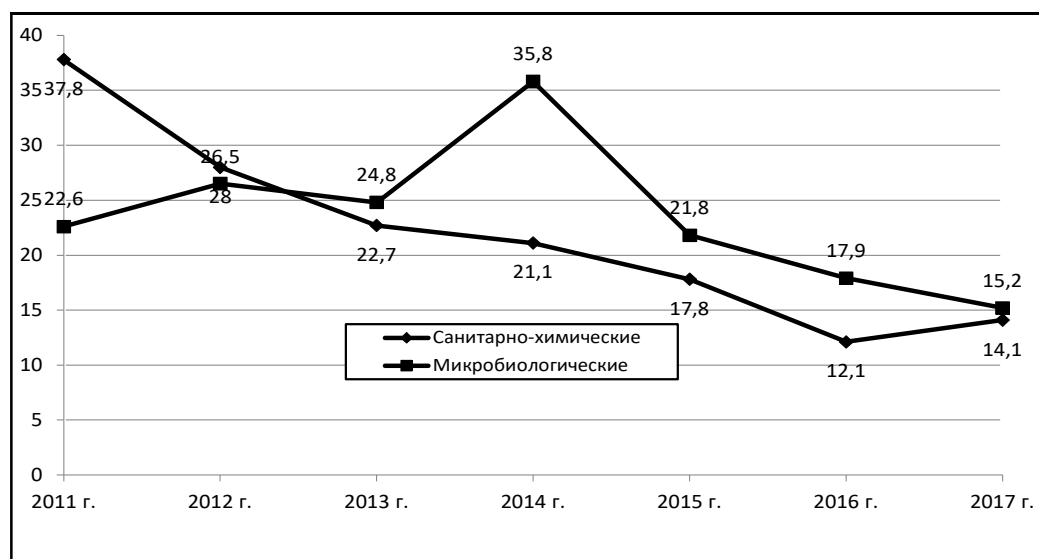
*Состояние питьевой воды систем нецентрализованного  
хозяйственно-питьевого водоснабжения*

В качестве источников нецентрализованного водоснабжения население Кемеровской области использует 725 (2016 г. – 725) шахтных и трубчатых колодцев, каптажей родников, общего пользования, из них не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям 178 (2016 г. – 183; 2015 г. – 183).



**Рис. 5.** Доля нецентрализованных источников питьевого водоснабжения населения Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2011–2017 гг., %

Доля нецентрализованных источников питьевого водоснабжения населения Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2017 г. составила 24,5 % (в 2016 г. – 24,5 %; 2015 г. – 25,2 %) (рис. 5). В сельских поселениях доля, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 26,1 % (в 2016 г. – 27,1 %, 2015 г. – 27,0 %).



**Рис. 6.** Доля проб воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения населения Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2011–2017 гг., %

В 2017 г. доля проб воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения населения Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 14,1 % (в 2016 г. – 12,1 % 2015 г. – 17,8 %), по микробиологическим показателям 15,2 % (в 2016 г. – 17,9 %; 2015 г. – 21,8 %) (рис. 6).

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не

соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 14,1 % (2016 г. – 12,3 %, 2015 г. – 13,5 %), по микробиологическим показателям составила 9,9 % (2016 г. – 32,7 %, 2015 г. – 32,0 %) (табл. 6).

Таблица 6

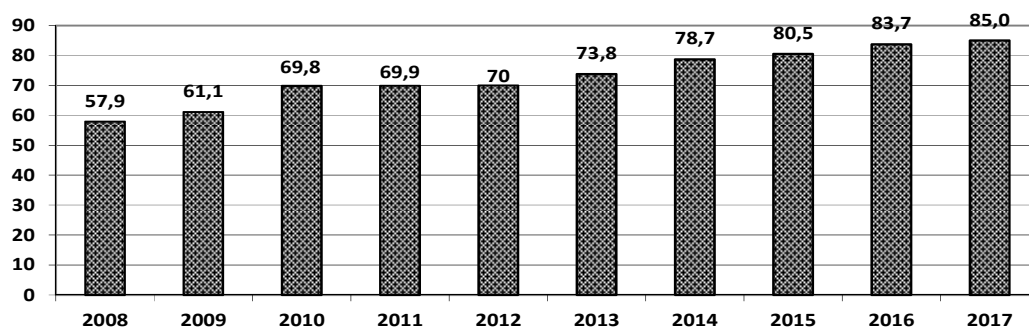
**Характеристика нецентрализованных источников водоснабжения населения  
Кемеровской области общего пользования в 2015–2017 гг.**

Показатель	Годы			Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017	
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	25,2	25,2	24,5	↓
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	27,0	27,1	26,1	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	17,8	12,1	14,1	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	21,8	17,9	15,2	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	13,5	12,3	14,1	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	32,0	32,7	9,9	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=

*Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой*

В 2017 г. доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составила 85,0 % от общей численности населения, проживающего в Кемеровской области, условно доброкачественной – 14,8 %, недоброкачественной питьевой водой – 0,2 %.





**Рис. 7.** Доля населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в 2008–2017 гг., %

В 2017 г. доля населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилась на 1,3 % по сравнению с 2016 г. (2016 г. – 83,7 %; 2015 г. – 80,5 %) (рис. 7).

В течение последних 8 лет отмечается положительная тенденция по увеличению доли населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой (табл. 7).

Таблица 7

**Характеристика обеспеченности населения Кемеровской области доброкачественной питьевой водой в 2015–2017 гг.**

Показатель	Период			Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	88,4	91,7	94,0	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	31,2	33,7	28,0	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях, %	0	0	0	=
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях, %	0,07	0,07	0	

С целью улучшения состояния водоснабжения населения и качества водопроводной воды постановлением коллегии Администрации Кемеровской области от 24.10.2013 № 458 утверждена государственная программа Кемеровской области «Жилищно-коммунальный и дорожный комплекс, энергосбережение и повышение энергоэффективности Кузбасса» на 2014-2018 годы. В рамках государственной программы предусмотрена подпрограмма «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры и поддержка жилищно-коммунального хозяйства», которая включает строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов системы водоснабжения поселений Кемеровской области.

В ходе реализации подпрограммы в 2017 г. завершены работы по строительству и реконструкции систем водоснабжения пос. Никитинский Ленинск-Кузнецкого городского округа, что позволило исключить из системы водоснабжения поселка старые скважины с высоким содержанием железа, жесткости и марганца. В настоящее время населению пос. Никитинский подается водопроводная вода от г. Ленинска-Кузнецкого. На территории Яйского муниципального района выполнены работы по замене более 9 тыс. м водопроводных сетей в пгт. Яя. Помимо прокладки трубопроводов на сетях были установлены новые водопроводные колодцы с запорной арматурой. Проводится проектирование и строительство водовода в п. ш. Березовская от НС № 2 до п. ш. Южная и строительство водовода от НФС до п. Барзас, окончание работ запланировано на 2019 г., это позволит обеспечить жителей пос. ш. Южная и п. Барзас доброкачественной холодной водой.

Таблица 8

**Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Показатель	Период		
	2015	2016	2017
1	2	3	4
Численность населения Кемеровской области, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (человек)	2674471	2666724	2709004
Доля от общей численности населения, %	98,3	98,2	98,4
Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст. 23, часть 5 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)	9	66	43
Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 23, часть 5 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ), всего:	16	21	9
в том числе согласованных с Роспотребнадзором	13	21	9
в том числе включенных в состав инвестиционных программ	4		
Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст. 24, часть 6 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)	27	23	15
Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствии с установленными требованиями (ст. 24, часть 6 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ), всего:	5	2	1

Продолжение табл. 8

1	2	3	4
в том числе, согласованных с Роспотребнадзором	4	2	1
в том числе, включенных в состав инвестиционных программ	3		
Всего подлежало разработке программ производственного контроля за качеством воды	29	24	6
из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора	21	24	6
из них отклонено от согласования	1	0	0

С целью реализации на территории Кемеровской области Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» до 01.02.2017 Управление и его территориальными отделами направлено собственникам водопроводов и в муниципальные образования городов и районов 43 уведомления о превышении гигиенических нормативов среднегодовых концентраций загрязняющих водопроводную воду веществ и микроорганизмов по каждому водопроводу для разработки или корректировки планов мероприятий и инвестиционных программ по улучшению качества водопроводной воды (табл. 8).

В 2017 г. Управлением рассмотрено и согласовано 9 планов мероприятий по улучшению качества и безопасности питьевой водопроводной воды в соответствии с установленными требованиями в том числе: ООО «Промышленновские коммунальные системы» пос. ш. Южная г. Березовский, МКП «Водоснаб» Новокузнецкий район, ООО «Комресурс» г. Гурьевск, ООО «Энергосервис» г. Гурьевск, УК «ЖКХ» г. Таштагол.

В соответствии с Федеральным законом от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» инвестиционные программы по улучшению качества водопроводной воды разработаны на 4 территориях (г. Кемерово, г. Березовский, г. Междуреченск, Беловский район).

Постановлением администрации Новокузнецкого района от 18.09.2015 № 150 утверждено техническое задание на разработку инвестиционной программы Муниципального казенного предприятия «Водоснаб» Новокузнецкого муниципального района на 2016–2018 гг.

Постановлением администрации г. Новокузнецка от 05.03.2015 № 27 утверждено техническое задание на разработку инвестиционной программы муниципального унитарного предприятия «Котельные и тепловые сети Новокузнецкого муниципального района» на 2016–2018 гг.

Постановлением администрации Промышленновского района от 21.09.2015 № 1051-П утверждена муниципальная программа «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры и поддержка жилищно-коммунального хозяйства, энергосбережение и повышение энергетической эффективности экономики, реконструкция и строительство автомобильных дорог Промышленновского муниципального района» на 2015–2017 гг. Подготовлена для утверждения администрацией Крапивинского района Муниципальная программа «Жилищно-коммунальный комплекс, энергосбережение и повышение энергетической эффективности на территории Крапивинского района» на 2015–2018 гг.

В 2017 г. Управлением согласовано 7 программ производственного лабораторного контроля качества и безопасности водопроводной воды.

С целью предупреждения возникновения групповых инфекционных заболеваний водного характера Управлением в 2017 г. на 14-ти административных территориях области проведены заседания СПЭК по организации мероприятий, направленных на профи-

лактику вспышек инфекционных заболеваний с фекально-оральным механизмом передачи. В рамках выполнения государственного задания осуществляется эпидемиологический мониторинг питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения из открытых водоемов на вирус гепатита А, ротавирусы, энтеровирусы.

Групповые заболевания острыми кишечными инфекциями, ВГА водного характера среди населения Кемеровской области в 2017 г. не регистрировались.

За нарушения санитарного законодательства в области питьевого водоснабжения в 2017 г. на должностных и юридических лиц составлено 107 протоколов об административном правонарушении. Вынесено 39 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 178,0 тыс. руб. Передано в суды 26 исковых заявлений о понуждении собственников устранить нарушения санитарного законодательства. В суды направлены для рассмотрения 59 дел с целью привлечения к административной ответственности виновных лиц. По всем материалам административных расследований суды привлекли к административной ответственности должностных и юридических лиц, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения. Деятельность 6 объектов питьевого водоснабжения приостановлена решением суда на срок от 6 до 90 суток. Приостановлена деятельность скважин в г. Мариинске пер. Красный, с. Красные Орлы Мариинского района, с. Новоподзорново Тяжинского района (2 раза), в пгт. Комсомольск Тисульского района, скважины в Тюльберском городке Кемеровского района (турбаза «Практик»).

#### *Состояние водных объектов в местах водопользования населения*

На территории Кемеровской области в качестве источников централизованного водоснабжения населения используются р. Томь, р. Кара-Чумыш, р. Яя, р. Кондома, р. Барзас, р. Тельбес, р. Балгашта, р. Черничный ключ, р. Кабарзинка, р. Большая речка, р. Четвертый ключ, р. Горный ручей.

В 2017 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 426 проб воды водоемов 1-й категории (2016 г. – 433), из них не соответствует гигиеническим нормативам 52,1 % (2016 г. – 36,7%) (рис. 8, табл. 9), по микробиологическим показателям исследовано 1038 пробы (2016 г. – 904), из них не соответствует гигиеническим нормативам 47,2 % (2016 г. – 36,7 %) (рис. 8, табл. 9), по паразитологическим показателям исследовано 463 пробы (2016 г. – 478), не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (2016 г. – 0 %) (табл. 9).

Таблица 9

#### **Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2017 гг., %**

Показатель	Годы				Динамика к 2016 г.
	2014	2015	2016	2017	
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	38,7	35,9	36,7	52,1	↑
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	33,3	33,5	36,7	47,2	↑
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0	=



**Рис. 8.** Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2011–2017 гг., %

В 2017 г. доля проб воды водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (52,1 %) на 4 административных территориях Кемеровской области: в гг. Березовский, Осинники, Таштагол, Тайга; по микробиологическим показателям (47,2 %) на 4 административных территориях: в гг. Юрга, Кемерово, Новокузнецк, Междуреченск.



**Рис. 9.** Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2011–2017 гг., %

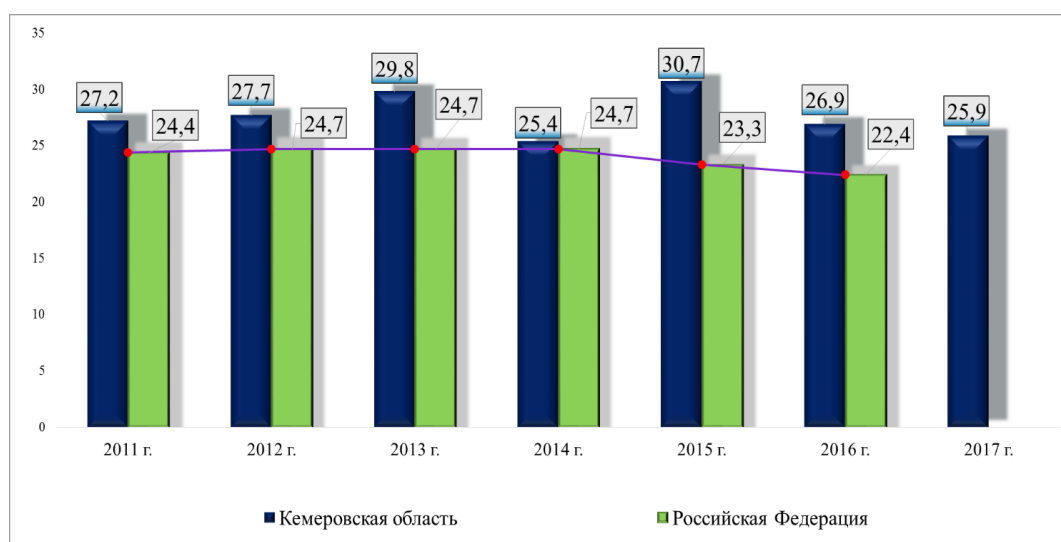
В 2017 г. доля проб воды водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (47,2 %) на 4 административных территориях Кемеровской области: в гг. Юрга, Кемерово, Новокузнецк, Междуреченск.

В 2017 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 1402 пробы воды из водоемов 2-й категории (2016 г. – 1393), из них не соответствует гигиеническим нормативам 25,9 % (в 2016 г. – 26,9 %) (рис. 9, табл. 10), по микробиологическим показателям исследовано 3777 пробы (2016 г. – 3963), из них не соответствует гигиеническим нормативам 36,5 % (2016 г. – 38,5 %) (рис. 9, табл. 10), по паразитологическим показателям исследовано 2353 пробы (2016 г. – 2114), из них не соответствует гигиеническим нормативам 0,17 % (2016 г. – 0,09 %) (табл. 10).

Таблица 10

**Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2017 гг., %**

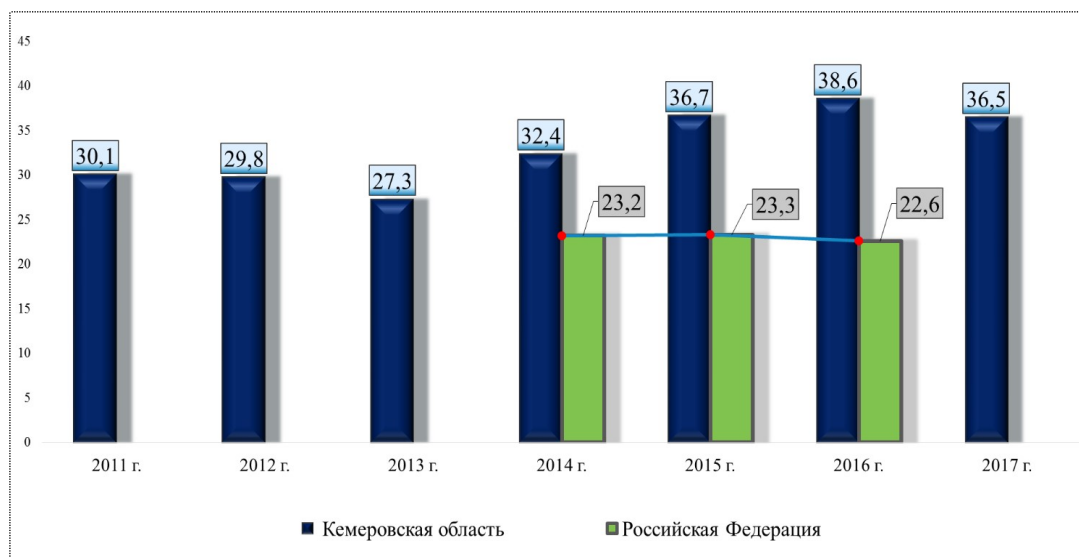
Показатель	Годы				Динамика к 2016 г.
	2014	2015	2016	2017	
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	25,4	30,7	26,9	25,9	↓
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	32,4	36,7	38,6	36,5	↓
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0,4	0,5	0,09	0,17	↑



**Рис. 10.** Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2011–2017 гг., %

Доля проб воды водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель

(25,9 %) (рис. 10) на 13 административных территориях Кемеровской области: в гг. Тайга, Киселевск, Юрга, Прокопьевск, Осинники, Топки, Кемерово, Междуреченск, Таштагол; в районах: Прокопьевском, Кемеровском, Тисульском, Мариинском; по микробиологическим показателям (36,5 %) на 12 административных территориях: в городах Юрга, Прокопьевск, Кемерово, Топки, Мыски, Новокузнецк, Киселевск, Ленинск-Кузнецкий, Тайга, Белово, Междуреченск; районах: Прокопьевском.



**Рис. 11.** Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2011–2017 гг., %

Остается неблагоприятным состояние водоемов 1-й и 2-й категории, особенно в зонах крупных промышленных центров, из-за поступления в них с поверхностным стоком и сточными водами больших количеств загрязняющих веществ. Значительный ущерб рекам наносится в местах разработки месторождений полезных ископаемых и при строительстве промышленных предприятий, а в сельской местности – при осуществлении различных форм землепользования, в частности, связанной с изменением почвенного покрова из-за попадания в водотоки природных, минеральных и органических загрязнений.

#### *Атмосферный воздух городских и сельских поселений*

Качество атмосферного воздуха в местах постоянного проживания населения Кемеровской области определяется наличием выбросов загрязняющих веществ, как от стационарных источников загрязнения, так и от передвижных (транспорт).

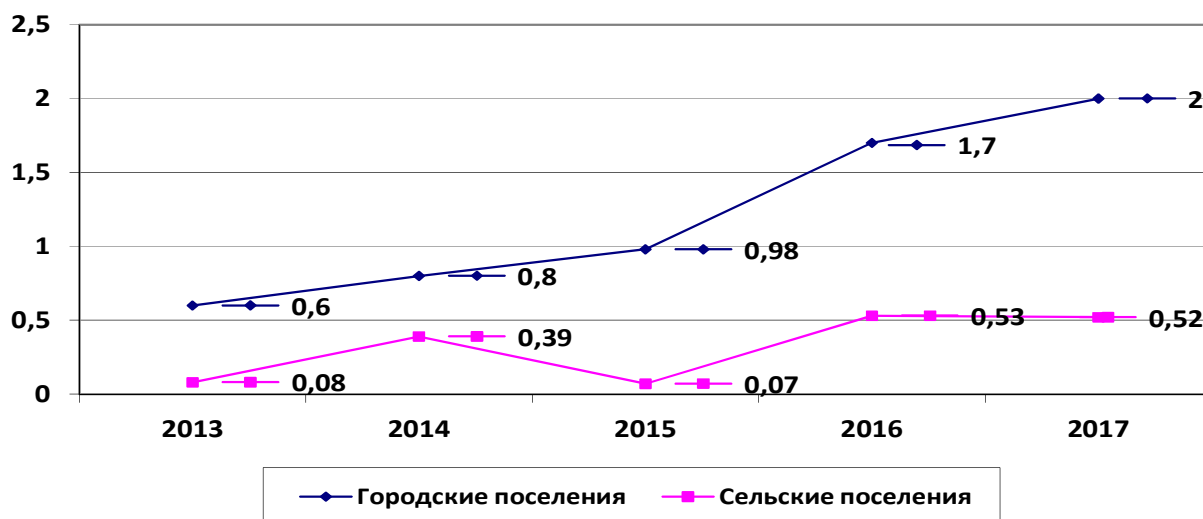
Контроль за качеством атмосферного воздуха на территории Кемеровской области осуществляют аккредитованный испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» и Кемеровский Центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиал ФГБУ «Западно-Сибирское Управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Кемеровский ЦГСМ – филиал ФГБУ «Западно-Сибирское УГМС» имеет 18 стационарных постов мониторинга атмосферного воздуха, из них 8 постов в г. Кемерово, 8 постов в г. Новокузнецке и 2 поста в г. Прокопьевске.

Таблица 11

**Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК  
в городских и сельских поселениях Кемеровской области, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, %	0,98	1,7	2,0
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях, %	0,07	0,53	0,52



**Рис.12.** Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских и сельских поселениях Кемеровской области, в 2013–2017 гг., %

В 2017 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» исследовано 110468 проб атмосферного воздуха селитебных территорий, из них 103593 пробы в городских поселениях (на автомагистралях в зоне жилой застройки и в зоне влияния промышленных предприятий – маршрутные и подфакельные исследования) и 6875 проб – в сельских поселениях. Превышение гигиенических нормативов зарегистрировано в 2149 пробах или в 1,9 % (в 2016 г. – 1,6 %, в 2015 г. – 0,9 %, в 2014 г. – 0,8 %) (табл. 11,12).

В городских поселениях доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 2,0 % (в 2016 г. – 1,7 %, 2015 г. – 0,98 %). В сельских поселениях доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 0,52 % (в 2016 г. – 0,53 %, в 2015 г. – 0,07 %). (табл. 11, 12, рис. 12).

В 2017 г. доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, превышала среднеобластной показатель (1,9 %) на 4 административных территориях: в гг. Новокузнецке, Прокопьевске, Киселевске, Кемерово (табл. 13).



Таблица 12

**Точки и показатели лабораторного контроля атмосферного воздуха  
поселений Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Точки отбора проб	2015			2016			2017		
	Количество проб	Удельный вес от всех проб, %	Удельный вес проб с превышением ПДК, %	Количество проб	Удельный вес от всех проб, %	Удельный вес проб с превышением ПДК, %	Количество проб	Удельный вес от всех проб, %	Удельный вес проб с превышением ПДК, %
Всего исследований в городах, в т.ч.:	96001	100,0	0,98	92672	100,0	1,70	103593	100	2,0
маршрутные и подфакельные исследования	55571	57,9	1,05	51086	55,2	2,17	57869	55,9	1,7
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	40430	42,1	0,88	41586	44,8	1,08	45724	44,1	2,4
В сельских поселениях	9818	100,0	0,07	7747	100,0	0,53	6875	100	0,52

Таблица 13

**Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих  
ПДК, на административных территориях Кемеровской области в 2015–2017 гг., %**

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2017 г.	Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017		
1	2	3	4	5	6
Кемеровская область, всего:	0,90	1,6	1,9		↑
г. Новокузнецк	6,70	16,85	16,41	1	↓
г. Прокопьевск	1,47	1,57	2,78	2	↑
г. Киселевск	0,55	1,35	2,37	3	↑
г. Кемерово	0,99	1,65	2,08	4	↑
Новокузнецкий район	0,16	1,85	1,61	5	↓
г. Ленинск-Кузнецкий	4,13	3,61	0,81	6	↓
г. Юрга и Юргинский район	0,09	0,44	0,70	7	↑
пгт. Промышленная	0,0	0,0	0,62	8	↑
Прокопьевский район	0,0	0,0	0,42	9	↑
г. Белово	0,12	0,15	0,34	10	↑
Кемеровский район	0,27	0,47	0,33	11	↓

Продолжение табл. 13

1	2	3	4	5	6
г. Мариинск и Мариинский район	0,0	0,04	0,27	12	↑
г. Березовский	0,24	0,62	0,12	13	↓
г. Анжеро-Судженск	0,40	0,08	0,04	14	↓
г. Осинники	0,36	0,27	0,03	15	↓
г. Полысаево	1,22	2,06	0,0	16	↓
г. Топки и Топкинский район	0,43	0,16	0,0	17	↓
г. Мыски	0,04	0,16	0,0	18	↓
г. Междуреченск	0,04	0,10	0,0	19	↓
г. Калтан	0,09	0,08	0,0	20	↓
Ленинск-Кузнецкий район	0,92	0,0	0,0	21	=
г. Гурьевск и Гурьевский район	0,18	0,0	0,0	22	=
г. Тайга	0,0	0,0	0,0	23	=
Беловский район	0,0	0,0	0,0	24	=
пгт. Красnobродский	0,0	0,0	0,0	25	=
Тисульский район	0,0	0,0	0,0	26	=
Тяжинский район	0,0	0,0	0,0	27	=
Чебулинский район	0,0	0,0	0,0	28	=
г. Таштагол и Таштагольский район	0,0	0,0	0,0	29	=
Яшкинский район	0,0	0,0	0,0	30	=
Яйский район	0,0	0,0	0,0	31	=
Ижморский район	0,0	0,0	0,0	32	=

Примечание: ↑↓- рост или снижение

Таблица 14

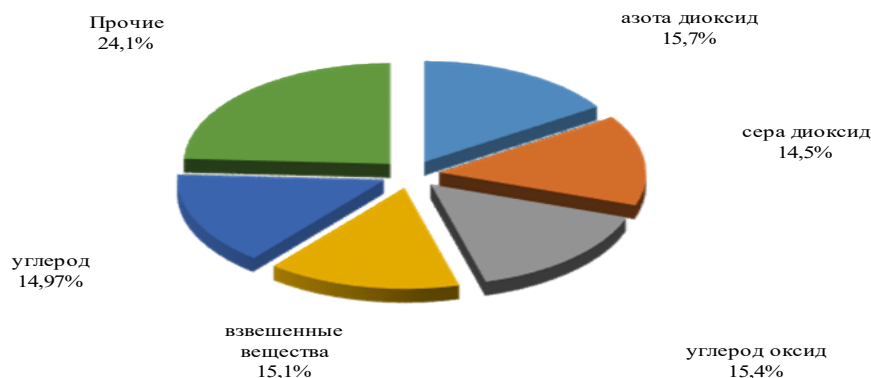
**Доля проб атмосферного воздуха, с превышением более 5 ПДК,  
в городских поселениях Кемеровской области в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих 5 ПДК, в городских поселениях, %	0	0	0,07

Превышение загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК на территории Кемеровской области в 2017 г. зарегистрировано на двух административных территориях в г. Кемерово и в г. Новокузнецке в 75 пробах, что составляет 0,07 % (табл. 14).

В структуре лабораторных исследований наибольший удельный вес исследованных проб от общего количества исследованных проб атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях приходился на: азота диоксид (15,7 %), углерод оксид (15,4 %), взвешенные вещества (15,1 %), углерод (14,9 %), сера диоксид (14,5 %) (рис. 13).

Анализ результатов лабораторного контроля в городских и сельских поселениях по отдельным загрязняющим веществам показал, что доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, превышала среднеобластной показатель (1,94 %) по 8 веществам: бенз(а)пирен – 15,49 %, дигидросульфид – 10,86 %, хлористый водород – 5,54 %, углерод оксид – 3,08 %, фтористый водород – 2,57 %, гидроксibenзол (фенол) – 2,36 %, взвешенные вещества – 2,19 %, углерод – 2,09 %, (табл. 15).



**Рис. 13.** Структура лабораторных исследований по основным загрязняющим веществам в 2017 г., %

Улучшение качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях Кемеровской области отмечается по: хлористому водороду – 4,54 % (2016 г. – 5,56 %), фтористому водороду – 2,57 % (2016 г. – 34,65 %), углероду – 2,09 % (2016 г. – 3,8 %), формальдегиду – 0,36 % (2016 г. – 1,46 %), сера диоксиду – 0,26 % (2016 г. – 0,36 %).

Высокие темпы автомобилизации наряду с другими особенностями автотранспортного комплекса, такими как неразвитость улично-дорожной сети и объектов транспортной инфраструктуры, высокая доля автомобильного парка с большим сроком эксплуатации и низкими экологическими показателями, отставание развития общественного пассажирского транспорта, привели в последние годы к негативным факторам, а именно повышению плотности потока автотранспорта, особенно в пиковое время, перегрузке улично-дорожной сети и увеличению числа заторов, повышению концентрации автотранспортных средств в жилой застройке поселений.

Таблица 15

**Ранжирование основных загрязняющих веществ, превышающих гигиенические нормативы в городских и сельских поселениях, в 2017 г.**

Наименование контролируемого вещества	Количество исследованных проб	Доля проб от общего числа исследованных	Доля проб с превышением гигиенических нормативов	Ранг по удельному весу проб с превышением гигиенических нормативов	Рост по сравнению с 2016 г. по удельному весу проб с превышением гигиенических нормативов
1	2	3	4	5	6
Всего, в т.ч.:	110468	100,0	1,94		↑
Бенз(а)пирен	1768	1,6	15,49	1	↑
Дигидросульфид	1639	1,49	10,86	2	↑

Продолжение табл. 15

1	2	3	4	5	6
Хлористый водород	66	0,06	4,54	3	↓
Углерода оксид	17065	15,45	3,08	4	↑
Фтористый водород	349	0,32	2,57	5	↓
Гидроксибензол (фенол)	5110	4,63	2,36	6	↑
Взвешенные Вещества	16688	15,1	2,19	7	↑
Углерод	16570	14,99	2,09	8	↓
Аммиак	1731	1,57	1,21	9	↑
Азота диоксид	17311	15,68	1,17	10	↑
Серная кислота	1142	1,03	0,87	11	↑
Формальдегид	6804	6,16	0,36	12	↓
Углеводороды	3813	3,45	0,36	13	↑
Свинец	2912	2,64	0,27	14	↑
Сера диоксид	16040	14,52	0,26	15	↓

Вдоль автодорог с интенсивным движением в 2017 г. исследовано 45724 проб атмосферного воздуха, что составляет 44,1 % от всех исследованных проб атмосферного воздуха, из них не соответствует гигиеническим нормативам 1134 пробы (2,4 %).

По данным лабораторного контроля качество атмосферного воздуха вблизи автомагистралей не соответствует гигиеническим нормативам и превышает среднеобластной показатель по Кемеровской области (2,4 %) в 3-х городах: Новокузнецке, Киселевске, Прокопьевске (табл. 16).

Для снижения загрязнения атмосферного воздуха населенных пунктов осуществляется размещение гаражей, автостоянок, автозаправочных станций на территориях, приближенных к улично-дорожной сети, проводятся работы по озеленению внутривортовой территории.

С целью снижения загрязнения атмосферного воздуха и почвы свинцом на территорию Кемеровской области с 2002 г. не завозятся этилированные марки бензина. Для городов Новокузнецк, Белово, Ленинск-Кузнецкий, Анжеро-Судженск, Березовский, Юрга, Осинники построены объездные автодороги. В настоящее время строится завершающий участок объездной дороги на протяжении от г. Кемерово до г. Ленинск-Кузнецкого. Для уменьшения интенсивности движения на автодорогах, расположенных вблизи с жилой застройкой в гг. Осинники, Кемерово, Междуреченск проводится реконструкция дорог.

Таблица 16

**Доля проб атмосферного воздуха жилой застройки (в городских поселениях),  
расположенной вдоль автомагистралей, не соответствующих гигиеническим нормативам,  
в 2015–2017 гг., %**

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2017 г.	Динамика к 2016 году
	2015	2016	2017		
1	2	3	4	5	6
Кемеровская область	0,88	1,08	2,4		↑
г. Новокузнецк	3,3	7,18	16,1	1	↑
г. Киселевск	0,5	1,0	4,19	2	↑
г. Прокопьевск	4,2	2,07	3,91	3	↑

Продолжение табл. 16

1	2	3	4	5	6
г. Кемерово	1,1	1,28	1,38	4	↑
г. Белово	0,64	0,36	1,0	5	↑
г. Юрга	0,0	0,71	0,77	6	↑
г. Ленинск-Кузнецкий	5,0	4,94	0,25	7	↓
г. Березовский	0,2	0,67	0,17	8	↓
г. Мариинск	0,0	0,0	0,14	9	↑
г. Анжеро-Судженск	0,44	0,19	0,09	10	↓
г. Осинники	0,8	0,45	0,07	11	↓
г. Калтан	0,6	0,26	0,0	12	↓
г. Мыски	0,0	0,21	0,0	13	↓
г. Междуреченск	0,1	0,20	0,0	14	↓

Таблица 17

**Удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, по данным маршрутных и подфакельных исследований в 2015–2017 гг., %**

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2017 г.	Динамика к 2016 г.
	2015	2016	2017		
Кемеровская область	1,05	2,17	1,7		↓
г. Новокузнецк	8,5	22,84	16,7	1	↓
г. Кемерово	0,9	2,16	3,97	2	↑
г. Прокопьевск	0,5	1,37	2,4	3	↑
г. Ленинск-Кузнецкий	3,76	2,65	0,96	4	↓
г. Киселевск	0,6	1,66	0,96	5	↓
пгт. Промышленная	0,0	0,0	0,62	6	↑
г. Юрга	0,2	0,0	0,6	7	↑
г. Мариинск	0	0,08	0,4	8	↑
г. Осинники	0,1	0,0	0,01	9	↑
г. Топки	1,2	4,55	0,0	10	↓
г. Польшаево	1,22	2,06	0,0	11	↓
г. Березовский	0,53	0,53	0,0	12	↓
г. Мыски	0,10	0,12	0,0	13	↓
г. Анжеро-Судженск	0,3	0,0	0,0	14	=
г. Гурьевск	0,3	0,0	0,0	15	=

В целях снижения загрязнения атмосферного воздуха жилой застройки, расположенной вдоль автодорог с интенсивным движением, проводятся работы по озеленению, в городах организован полив дорог водой в сухую, жаркую погоду.

По данным маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий доля проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения, превышающим ПДК, снизилась до 1,7 % в 2017 г. по сравнению с 2016 г. (2,17 %). Выше среднеобластного (1,7 %) данный показатель в гг. Новокузнецк, Кемерово, Прокопьевск (табл. 17).

Превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в зоне влияния промышленных предприятий регистрируются по основным веществам: бенз(а)пирен, дигидросульфид, хлористый водород, серная кислота, углерод оксид, аммиак, фтористый водород, углерод, взвешенные вещества, азота диоксид, гидроксibenзол и его производные, углеводороды, формальдегид, сера диоксид.

Анализ результатов лабораторного контроля по отдельным загрязняющим веществам показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, отмечается по 8 веществам, в том числе: бенз(а)пирен – 19,4 %, дигидросульфид – 12,7 %, хлористый водород – 4,5 %, серная кислота – 4,4 %, углерод оксид – 2,24 %, аммиак – 2,2 %, фтористый водород – 2,01 %, углерод – 1,9 %. (табл. 18).

Таблица 18

**Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением ПДК по отдельным загрязняющим веществам в 2015–2017 гг., %**

Наименование загрязняющих веществ	2015	2016	2017	Ранг за 2017 г.	Динамика к 2016 г.
Всего:	1,05	2,17	1,7	-	↓
Бенз(а)пирен	2,0	31,3	19,4	1	↓
Дигидросульфид	3,1	16,16	12,7	2	↓
Хлористый водород	0,0	5,56	4,5	3	↓
Серная кислота	0,7	0,0	4,4	4	↑
Углерод оксид	0,8	2,32	2,4	5	↑
Аммиак	0,9	1,07	2,2	6	↑
Фтористый водород	20,2	34,65	2,01	7	↓
Углерод	2,8	3,8	1,9	8	↓
Взвешенные вещества	1,5	2,15	1,6	9	↓
Азота диоксид	0,3	1,04	1,4	10	↑
Гидроксибензол и его производные	0,5	1,33	1,2	11	↓
Углеводороды	0	6,55	1,1	12	↓
Формальдегид	0,8	3,95	0,9	13	↓
Сера диоксид	0,01	0,55	0,4	14	↓

На территории Кемеровской области функционирует 3980 предприятий и производств, для которых необходима организация СЗЗ. Из них для 3761 предприятий (94,4 %) организована санитарно-защитная зона.

За период с 2006 по 2017 гг. по требованию Управления предприятия разработали и представили на согласование 2034 проекта по организации СЗЗ, из них отклонены от согласования по причине несоответствия санитарному законодательству 308 проектов (15,1 %), согласованы 1722 проекта расчетной СЗЗ. В 2017 г. рассмотрено 163 проекта СЗЗ, из них отклонено от согласования по причине несоответствия санитарному законодательству 17 проектов (10,4 %).

В 2017 г. за невыполнение мероприятий по организации санитарно-защитных зон и нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха на должностных и юридических лиц наложено 23 административных наказания в виде штрафа на общую сумму 268 тыс. руб. На рассмотрение судов направлено 15 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3 и 19.5 ч. 1 КоАП РФ. По семи делам судами принято решение об административном приостановлении деятельности. В суды переданы на рассмотрение 5 исковых заявлений о понуждении к устранению нарушения санитарного законодательства.

По состоянию на 01.01.2018 численность населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон предприятий Кемеровской области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилась до 12484 человек (2016 г. – 12546 человек), что составляет 0,43 % от общей численности населения Кемеровской области. В 2017 г. за пределы СЗЗ расселено 62 человека (табл. 19).

Таблица 19

**Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,45	0,44	0,43

*Гигиеническая характеристика почвы*

В 2017 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 1533 проб почвы, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 4,44 % (2016 г. – 5,6 %), по микробиологическим показателям исследовано 1564 пробы, не соответствуют гигиеническим нормативам 8,83 % (2016 г. – 11,1 %), по паразитологическим показателям исследовано 2855 проб, из них не соответствует гигиеническим нормативам 1,16 % (2016 г. – 1,6 %) (табл. 20, рис. 14).

По результатам оценки химического загрязнения почвы тяжелыми металлами установлено, что уровень загрязнения почвы селитебной территории оценивается, как «допустимый».

Таблица 20

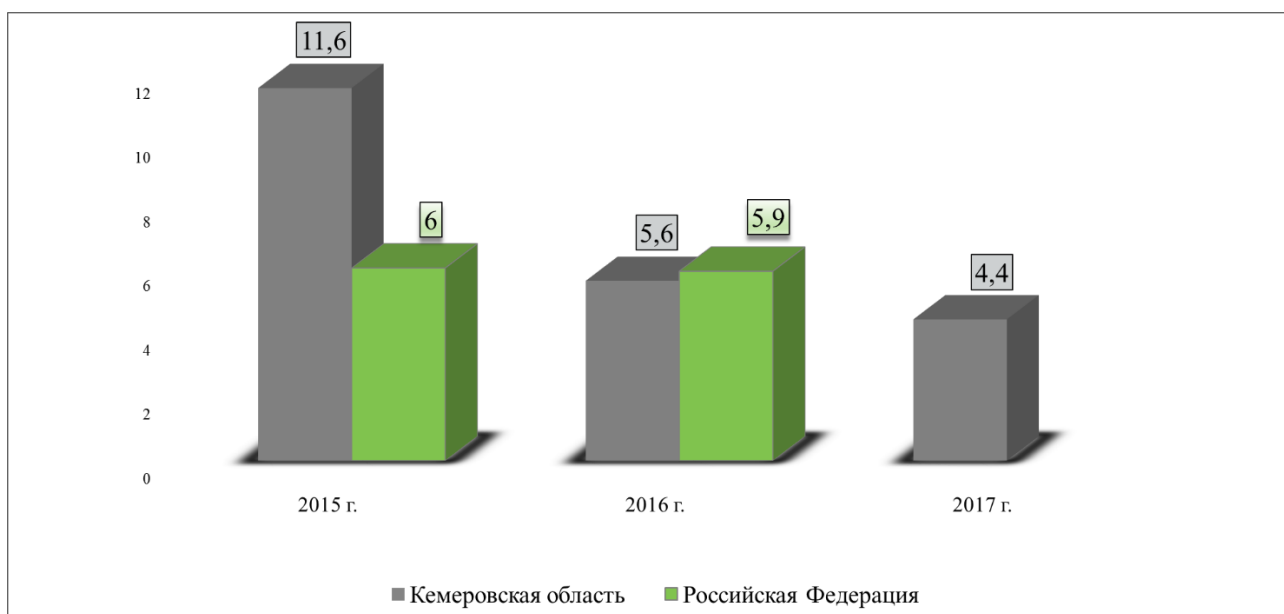
**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2017 гг., %**

Показатель	2014	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	6,1	11,6	5,6	4,4	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	19,7	16,1	11,1	8,83	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	1,9	1,2	1,6	1,2	↓

Результаты лабораторных исследований показали, что в 2017 г. доля проб почвы, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2016 г. снизилась на 1,2 %, по микробиологическим снизилась на 2,27 %, по паразитологическим снизилась на 0,4 %.

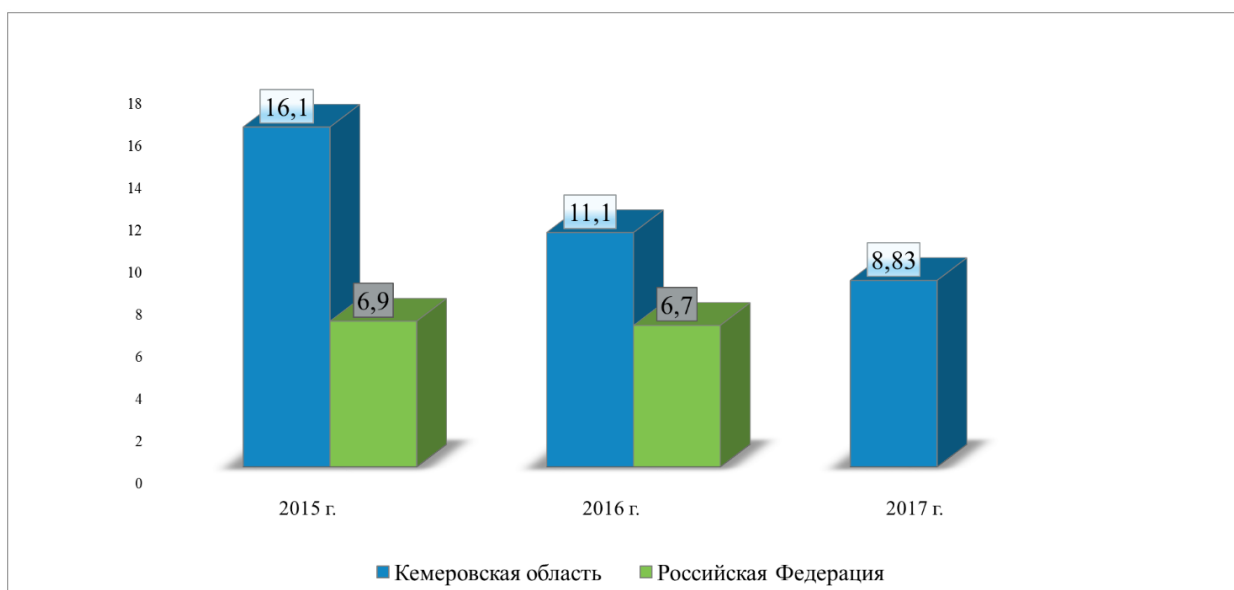
В 2017 г. доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (4,4 %) на 5 административных территориях Кемеровской области: в гг. Новокузнецк, Кемерово, Березовский, а также в Кемеровском и Тисульском районах.

В 2017 г. отсутствовали превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в пробах почвы, отобранных на территории гг. Анжеро-Судженск, Топки, Гурьевск, Прокопьевск, Киселевск, Ленинск-Кузнецк, Полысаево, Междуреченск, Мыски, Осинники, Таштагол, Юрга, Тайга, пгт. Яшкино; в районах Яйском, Ижморском, Беловском, Прокопьевском, Ленинск-Кузнецком, Тяжинском, Чебулинском, Мариинском, Новокузнецком, Промышленовском, Крапивинском.



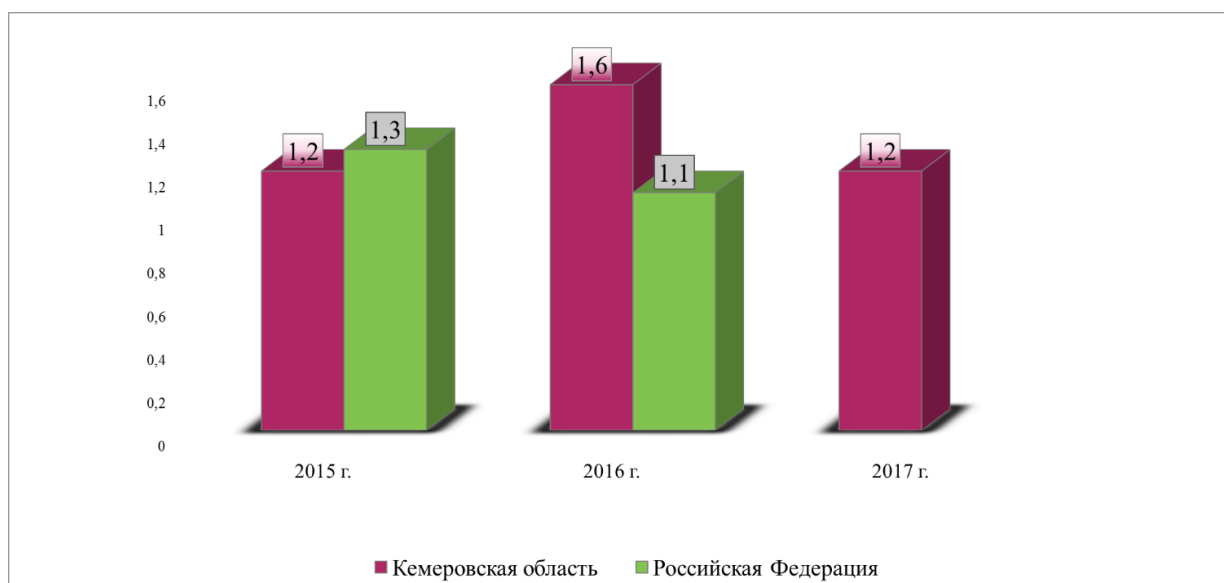
**Рис. 14 .** Доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2015–2017 гг., %

В 2017 г. не зафиксировано загрязнения почвы по микробиологическим показателям в гг. Анжеро-Судженск, Белово, Гурьевск, Полысаево, Тайга, пгт. Яшкино; в районах Ижморском, Беловском, Тяжинском, Тисульском, Чебулинском, Мариинском, Промышленовском и Крапивинском. Выше среднеобластного уровня микробиологическое загрязнение почвы (8,83 %) отмечается в гг.: Юрга, Прокопьевск, Киселевск, Новокузнецк, Междуреченск, Мыски; в районах: Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевский, Кемеровский.



**Рис. 15.** Доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям в 2015–2017 гг., %





**Рис. 16.** Доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в 2015–2017 гг., %

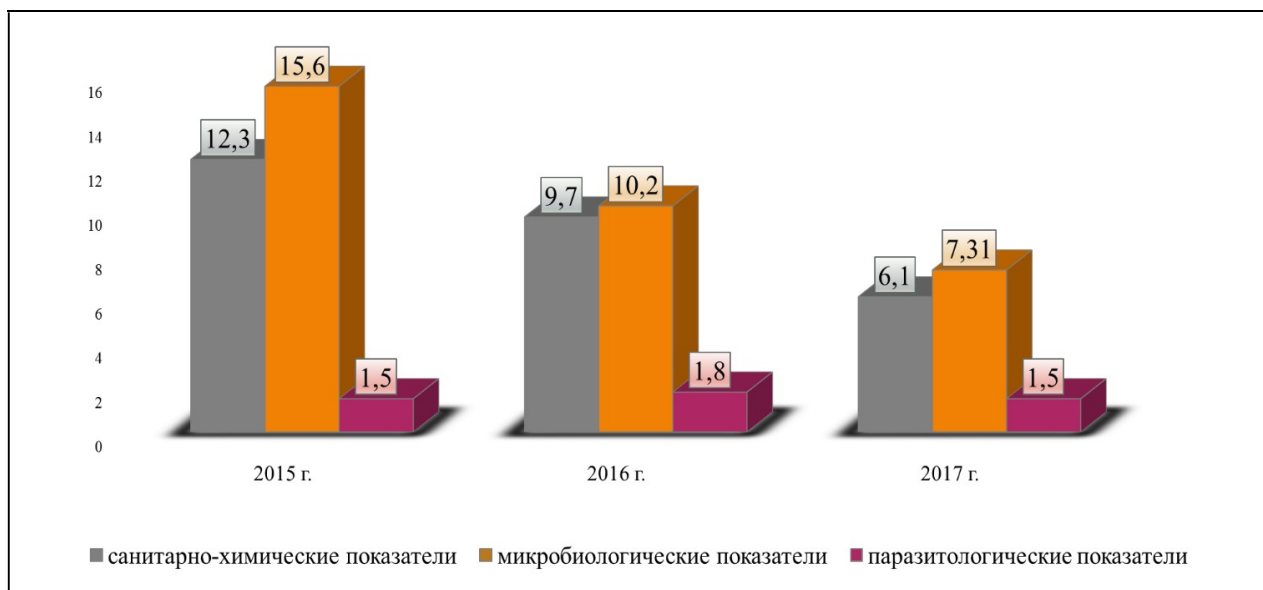
В 2017 г. в Кемеровской области не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям 1,2 % проб почвы, что на 0,4 % ниже, чем в 2016 г. и не превышает уровень 2015 г.

В 2017 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 593 пробы почвы в селитебной зоне, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 6,1 % (в 2016 г. – 9,6 %), по микробиологическим показателям – 561 проба, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 7,31 % (в 2016 г. – 10,2 %), по паразитологическим показателям – 1641 проба, из них не соответствует гигиеническим нормативам 1,53 % (в 2016 г. – 1,8 %) (табл. 21, рис. 15, 16).

Таблица 21

**Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2017 гг., %**

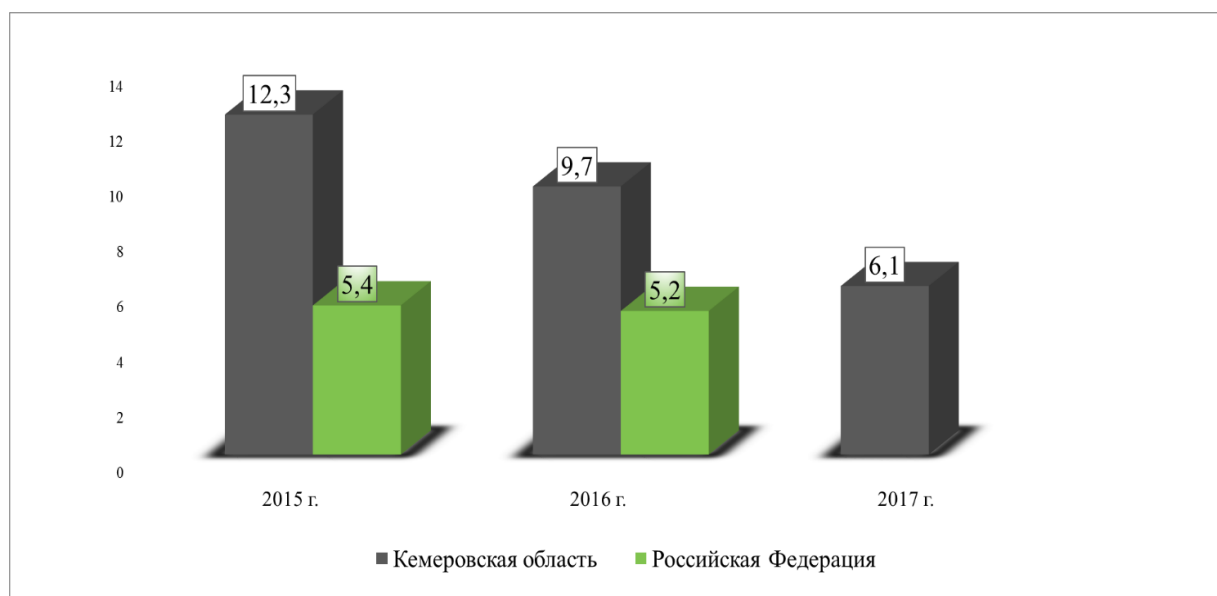
Показатель	2014	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	8,9	12,3	9,7	6,1	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	23,1	15,6	10,2	7,31	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	2,1	1,5	1,8	1,5	↓



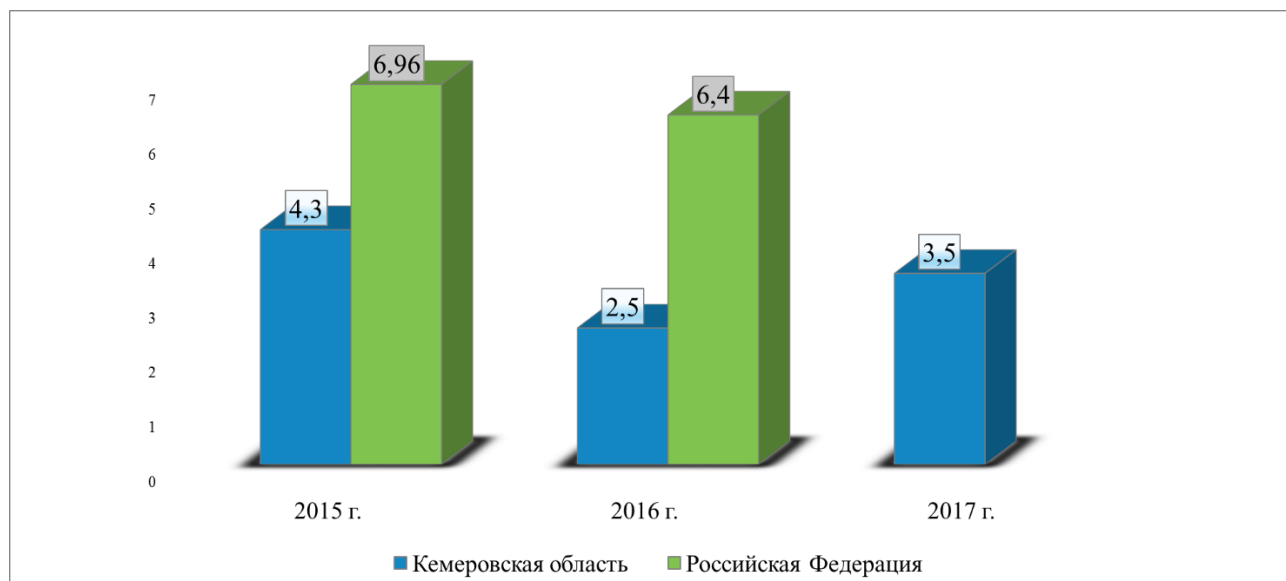
**Рис. 17.** Доля проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям в 2015–2017 гг., %

Доля проб почвы в селитебной зоне с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям за последние три года имеет устойчивую тенденцию к снижению. По сравнению с 2016 г. она снизилась на 3,6 % по санитарно-гигиеническим показателям, на 2,9 % по микробиологическим показателям и на 0,3 % по паразитологическим показателям (рис. 17).

В 2017 г. доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (6,1 %) на 3 административных территориях: в гг. Новокузнецк, Кемерово и в Тисульском районе (рис. 18).



**Рис. 18.** Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2015–2017 гг., %



**Рис. 19 .** Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2015–2017 гг., %

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (7,31 %): в гг. Юрга, Прокопьевск, Киселевск, Новокузнецк, Осинники.

На селитебных территориях городских и сельских поселений в 2017 г. доля исследованных образцов почвы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась по сравнению с 2016 г. на 3,6 %, по микробиологическим снизилась на 2,89 %, по паразитологическим снизилась на 0,3 %.

Содержание в почве населенных мест таких вредных химических веществ, как свинец, кадмий, продолжало снижаться.

В 2017 г. доля проб почвы с превышением содержания тяжелых металлов составляла на территориях гг. Кемерово – 8,97 %, Березовский – 7,5 %, Новокузнецк – 3,68 %, Белово – 0,82 %; Кемеровского района – 7,15 % и Тисульского района – 2,74 %. Превышение гигиенических нормативов по содержанию кадмия была отмечена в гг. Березовский (3,45 %), Кемерово (0,74 %); Кемеровском (4,17 %) и Тисульском (1,37 %) районах. С превышением гигиенических нормативов по содержанию свинца в гг. Новокузнецк (1,26 %), Белово (0,82 %) и Тисульском районе (1,37 %).

На территории Кемеровской области расположено 222 полигона твердых бытовых отходов (далее – ТБО) и объектов хранения и захоронения отходов.

Вторичные отходы используются смежными предприятиями, населением в качестве строительных материалов или захораниваются. Промышленные отходы III и IV класса опасности размещаются на полигонах ТБО, сжигаются или используются для рекультивации земель, I и II класса опасности – передаются в специализированные организации для обезвреживания. На предприятиях Кемеровской области промышленные отходы хранятся в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления», утилизируются на полигонах промышленных отходов, отвалах. Более 120 юридических лиц и

индивидуальных предпринимателей осуществляют деятельность по сбору и транспортировке вторичных отходов, около 130 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей осуществляют деятельность по приему и переработке вторичных отходов на территории Кемеровской области.

Постановлением Коллегии администрации Кемеровской области от 26 сентября 2016 г. с изменениями и дополнениями от 23 января 2018 г. № 21 утверждена территориальная схема обращения с отходами производства и потребления, в том числе твердыми коммунальными отходами, в целях организации и осуществления деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, захоронению отходов на территории Кемеровской области.

Общее количество твердых коммунальных отходов, образующихся на территории Кемеровской области в течение года, составляет 885 696,42 тонны, в том числе крупногабаритные отходы 44 284,82 тонны. Преобладающим компонентом в отходах жилого фонда являются пищевые отходы, на их долю приходится 40–50 % от всей массы отходов. Доля вторичных материальных ресурсов составляет порядка 45 % (стекло, металлы, текстиль, полимерные материалы, бумага), причем содержание каждого отдельного компонента невелико. Содержание прочих отходов и смета с территорий составляет 5–8 %. В Кемеровской области отсутствует система раздельного сбора отходов на постоянной основе. На ряде территорий области внедряется опыт по раздельному сбору твердых коммунальных отходов. Сбор ведется в определенных местах: специальные маркированные контейнеры; на контейнерных площадках; в приемных пунктах; в пакеты разного цвета (черный и зеленый) при проведении субботников.

На уровень загрязнения почвы Кемеровской области оказывали влияние следующие антропогенные факторы:

- низкоэффективная система санитарной очистки селитебных территорий от твердых и жидких отходов, в том числе комплекс мероприятий по сбору, удалению и обеззараживанию нечистот;

- нарушения при утилизации и обезвреживании бытовых и промышленных отходов;

- недостаточность проводимых мероприятий по снижению численности синантропных животных, прежде всего мышей, крыс, ворон – переносчиков возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;

- недостаточное количество специальных площадок для выгула собак.

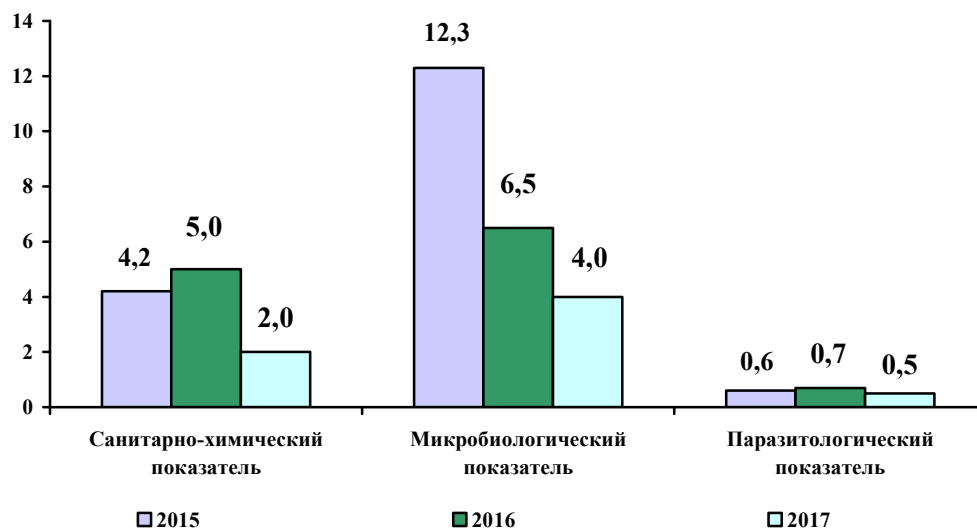
За несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, использовании, обезвреживании, транспортировании, размещении и ином обращении с отходами производства и потребления, веществами, разрушающими озоновый слой, или иными опасными веществами в 2017 г. к административной ответственности в виде штрафа привлечено 185 юридических, должностных лиц и граждан на общую сумму 2005 тыс. руб. Выдано 133 представления об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства.

По результатам проведенных административных расследований на рассмотрение в суды направлено 16 дел о привлечении к административной ответственности. Судами на должностных и юридических лиц наложены штрафы на общую сумму 537 тыс. руб. По материалам надзорных мероприятий за нарушение санитарного законодательства в 2017 г. решением суда в г. Прокопьевске четырежды временно на 90 суток приостанавливалась эксплуатация площадки временного складирования твердых бытовых отходов (ТБО) в Прокопьевском муниципальном районе.

В 2017 г. отмечено снижение загрязнения почв на территории детских организаций и детских площадок.

Значительно уменьшилась доля исследованных образцов почвы с превышением

гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям с 5,0 % в 2016 г. до 2,0 % в 2017 г. Также, по сравнению с 2016 г., снизились доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим (с 6,5 % до 4,0 %) и паразитологическим (с 0,7 % до 0,5 %) показателям (рис. 20).



**Рис. 20.** Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, на территории детских организаций и детских площадок в 2015–2017 гг., %

В 2017 г. на территории Кемеровской области в различных отраслях хозяйственной деятельности израсходовано 482,358 т пестицидов, что на 22,3 % больше, чем в 2016 г. (374,588 т) и на 36,1 % больше, чем в 2015 г. (307,797 т).

Пестициды применялись при производстве растениеводческой продукции в условиях открытого и закрытого грунта, в ветеринарной практике для обработки животных от эктопаразитов, в лесном хозяйстве, на предприятиях, осуществляющих хранение и переработку зерновых культур.

В 2017 г. в общем объеме использованных препаратов наибольший удельный вес пришелся на сельское хозяйство (производство растениеводческой продукции в условиях открытого грунта и закрытого грунта) – 99,3 % (479,263 т). Объем примененных при производстве растениеводческой продукции пестицидов по сравнению с 2016 г. увеличился на 22,0 % (373,425 т), по сравнению с 2015 г. увеличился на 36,3 % (304,98 т).

С целью государственного санитарно-эпидемиологического контроля за состоянием объектов окружающей среды испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» в 2017 г. исследовано 563 пробы воды хозяйственно-питьевого назначения, что на 16,1 % больше, чем в 2016 г. (472) и на 17,4 % меньше, чем в 2015 г. (682 проб).

В 2017 г. так же, как и в 2015-2016 гг., в исследованных пробах воды остаточные количества пестицидов не обнаружены (табл. 22).

В течение последних трех лет исследования воды проводились на содержание хлорорганических пестицидов, фосфорорганических пестицидов, синтетических пиретроидов, производных 2,4-Д кислоты, глифосатсодержащих препаратов, производных сульфонилмочевины, производных гетерофеноксипропионовых кислот.

Таблица 22

**Результаты лабораторного контроля воды хозяйственно-питьевого водоснабжения на содержание остаточных количеств пестицидов в 2015–2017 гг.**

Год	Количество исследованных проб воды	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2015	682	0	0
2016	472	0	0
2017	563	0	0

В 2017 г. на содержание пестицидов исследовано 39 проб почвы, что на 20,5 % больше, чем в 2016 г. (31 проба) и на 15,2 % меньше, чем в 2015 г. (46 проб).

В 2017 г. удельный вес проб почвы, содержащих пестициды, составил 17,9 %. Пробы, содержащие пестициды в количестве выше предельно-допустимой концентрации, не обнаружены, в 2016 г. удельный вес проб, содержащих пестициды, составлял 9,7 %, пробы в количестве выше предельно-допустимой концентрации не обнаружены, в 2015 г. – 63,0 % проб содержали пестициды, 47,8 % проб содержали пестициды в количестве выше МДУ (табл. 23).

Таблица 23

**Результаты лабораторного контроля почвы на содержание остаточных количеств пестицидов в 2015–2017 гг.**

Год	Количество исследованных проб почвы	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2015	46	63,0	47,8
2016	31	9,6	0
2017	39	17,9	0

*Показатели химического загрязнения и физических факторов*

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, увеличилась с 43,2 % до 45,6 %, в сельских поселениях осталась на прежнем уровне и составила 0 % (табл. 24).

Анализ показателей загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений (табл. 25), свидетельствует о снижении уровня загрязнения атмосферного воздуха в 2017 г. В городских поселениях доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях, составляет 28,3 % (в 2016 г. – 30,8 %). В сельских поселениях данный показатель за последние три года снижается и составляет 11,5 % (в 2016 г. – 37,5 %).

Таблица 24

**Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, %	43,3	43,2	45,6
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в сельских поселениях, %	0,0	0,0	0,0

Таблица 25

**Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских сельских поселений, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	12,9	30,8	28,3
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	39,1	37,5	11,5

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, увеличилась с 52,8 % до 57,7 %, а в сельских поселениях осталась на прежнем уровне и составила 0 % (табл. 26).

Таблица 26

**Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, %	33,1	52,8	57,7
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в сельских поселениях, %	0,0	0,0	0,0

Таблица 27

**Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	32,5	30,7	35,6
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	0	37,5	3,1

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, увеличилась с 30,7 % до 35,6 %, в сельских поселениях снизилась с 37,5 % до 3,1 % (табл. 27).

Таблица 28

**Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, %	10,0	16,1	11,5

Анализ показателей доли уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (табл. 28), свидетельствует о снижении уровня шума в 2017 г. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, снизилась с 16,1 % до 11,5 %.

Таблица 29

**Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2015–2017 гг., %**

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	9,7	0,0	5,4
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	0,0	0,0	0,0

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, увеличилась с 0,0 % до 5,4 %, в сельских поселениях остается на прежнем уровне и составляет 0 % (табл. 29).



*Гигиеническая характеристика продовольственного сырья  
и пищевых продуктов*

В рамках выполнения основных задач государственной политики по реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, в том числе здорового питания населения, Управлением в 2017 г. продолжался мониторинг состояния питания населения и контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, техническим регламентам Таможенного Союза.

В 2017 г. было отобрано и исследовано по санитарно-химическим, физико-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генно-модифицированных организмов, радиоактивных веществ 27793 (в 2016 г. – 24444, в 2015 г. – 23766) пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, из которых доля импортной исследованной продукции составил 2,0 % (в 2016 г. – 1,0 %, в 2015 г. – 2,6 %).

В 2017 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 5035 проб пищевых продуктов. Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию химических контанминантов, в 2017 г. снизился и составил 0,2 % (0,29 % – 2016 г., 0,3 % – 2015 г.) (табл. 30).

Таблица 30

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям  
гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям,  
в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %		
	2015	2016	2017
Кемеровская область	0,3	0,29	0,25
<i>Российская Федерация</i>	<i>0,55</i>	<i>0,56</i>	<i>н/д</i>

При проведении мониторинга за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов особое внимание уделялось следующим химическим загрязнителям: ртути, кадмию, свинцу, пестицидам, нитрозаминам, нитратам (нитритами), бенз(а)пирену (табл. 31).

В 2017 г. десять проб не соответствовали гигиеническим нормативам. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям безопасности по содержанию нитратов, составил в 2017 г. – 0,57 % (6 проб: лук – 2, томаты – 1, салат свежий – 1, свекла – 2), по содержанию кадмия – 0,07 % (2 пробы: грибы вешенки – 1, орехи арахис – 1), по содержанию микотоксинов – 0,4 % (2 пробы: мука – 1, халва – 1). Три пробы йодированной соли не соответствовали требованиям нормативной документации по содержанию йода.

В 2017 г. удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в сравнении с 2015 г. увеличился и составил 4,5 % (в 2016 г. – 4,3%, в 2015 г. – 3,3) (табл. 32).

Увеличение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечается в таких группах пищевых продуктов, как молоко и молочные продукты (с 8,82 % до 16,0 %), безалкогольные напитки (с 2,4 % до 10,75 %), консервы (с 9,4 % до 12,5 %).

Таблица 31

**Удельный вес проб продовольственного сырья, содержащего отдельные виды химических загрязнителей, в Кемеровской области в 2013–2017 гг., %**

Загрязнитель	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, %				
	2013	2014	2015	2016	2017
Ртуть	0	0	0	0	0
Микотоксины	0	0	0	0	0,4
Кадмий	0,14	0,07	0	0	0,07
Свинец	0	0	0	0	0
Пестициды	0	0	0	0,2	0
Нитрозамины	0	0	0	0	0
Нитраты, нитриты	0,93	0,36	0,83	0,65	0,57
Бенз(а)пирен	0	0	0	0	0

Снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается в группах: рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (с 5,12 % до 0,85 %), птица, яйца и продукты их переработки (с 6,98 % до 1,22 %).

Кемеровская область в 2017 г. характеризуется более низким удельным весом проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в сравнении с Российской Федерацией (табл. 32, рис. 21).

Таблица 32

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория	Удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, %		
	2015	2016	2017
Кемеровская область	3,3	4,3	4,54
<i>Российская Федерация</i>	<i>4,33</i>	<i>5,08</i>	<i>н/д</i>

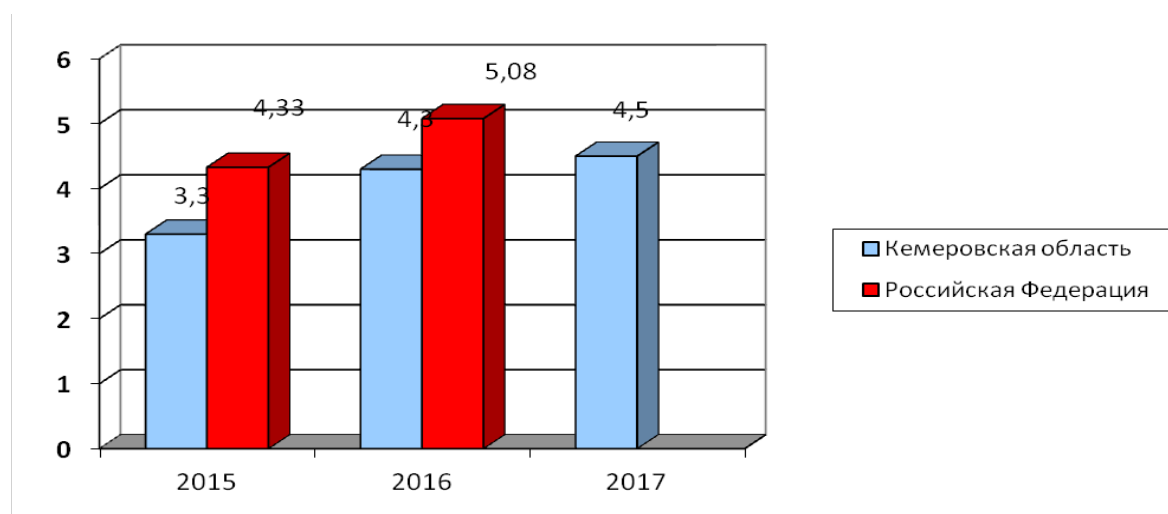


Рис. 21. Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг.

Доля исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, выше среднеобластного показателя в г. Ленинск-Кузнецком, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецком районе (16,8 %), г. Мариинске, Мариинском, Тисульском, Тяжинском, Чебулинском районе (9,1 %), г. Белово, Беловском районе (7,4 %), г. Березовском, г. Топки, Кемеровском и Топкинском районах (7,4 %), г. Кемерово (5,38 %) (табл. 33).

Таблица 33

**Ранжирование территорий по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в 2015–2017 гг.**

Территория	2015		2016		2017	
	Уд. вес, %	Ранг	Уд. вес, %	Ранг	Уд. вес, %	Ранг
г. Анжеро-Судженск, Ижморский, Яйский районы	3,7	9	4,06	7	2	4
г. Белово, Беловский район	0	1	11,6	15	7,4	11
г. Березовский, г. Топки, Кемеровский, Топкинский районы	0	1	1,41	2	7,4	11
г. Гурьевск, г. Салаир, Гурьевский район	2,2	6	2,68	4	2,2	5
г. Кемерово	9,4	12	6,78	13	5,38	10
г. Ленинск-Кузнецкий, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецкий район	4,4	10	6,27	12	16,8	13
г. Междуреченск, г. Мыски, Междуреченский район	5,2	11	7,24	14	4,5	9
г. Новокузнецк, Новокузнецкий район	2,4	5	4,35	10	4,5	9
г. Осинники, г. Калтан	1,1	4	5	11	3,6	8
г. Киселевск, г. Прокопьевск, Прокопьевский район	0,24	2	1,77	4	2,6	6
г. Таштагол, Таштагольский район	1,02	4	0	1	1,4	3
г. Юрга, Юргинский район	0	1	4,25	8	1,2	2
Крапивинский, Промышленновский районы	0,5	3	2,85	6	3,5	7
г. Мариинск, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский районы	10,8	13	2,17	3	9,1	12
г. Тайга, Яшкинский район	0	1	0	1	0	1
Кемеровская область	3,3	8	4,3	9	4,5	9

Управлением в рамках пострегистрационного мониторинга за пищевыми продуктами, полученными с использованием генно-модифицированных организмов (ГМО), в 2017 г. исследовано 235 проб (в том числе 9 проб импортной продукции) пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2016 г. – 226 пробы, в том числе 8 проб импортной продукции). Во всех исследованных пробах пищевых продуктов ГМО не обнаружены (табл. 34).

В 2017 г. исследовано 1538 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям (в 2016 г. – 1178, в 2015 г. – 1330), в 9 обнаружены положительные результаты – в рыбной продукции (1) и в овощах (8). Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по парази-

тологическим показателям, снизилась с 0,76 % в 2016 г. до 0,58 % в 2017 г. (в 2015 г. – 0,3 %), удельный вес неудовлетворительных проб импортируемых пищевых продуктов в 2017 г. стабильный и составляет 0 % (в 2016 г. – 0 %, в 2015 г. – 0 %) (табл. 35).

Таблица 34

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию ГМО, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория		2015		2016		2017	
		исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО	исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО	исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО
Кемеровская область	Всего	154	0	226	0	235	0
	из них импортируемые	5	0	8	0	9	0
Российская Федерация	<i>Всего</i>	<i>25729</i>	<i>0,09</i>	<i>24684</i>	<i>0,05</i>	<i>нет данных</i>	<i>нет данных</i>
	<i>из них импортируемые</i>	<i>1963</i>	<i>0,20</i>	<i>1744</i>	<i>0,06</i>	<i>нет данных</i>	<i>нет данных</i>

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в Кемеровской области превышает показатель по Российской Федерации и составляет в 2017 г. – 0,58 % (РФ в 2016 г. – 0,47 %, в 2015 г. – 0,48 %) (табл. 35).

Увеличение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в сравнении с 2015 г., происходит за счет таких групп пищевых продуктов, как плодоовощная продукция (с 0,36 % в 2015 г. до 0,68 % в 2017 г.), рыба и нерыбные объекты промысла (с 0 % в 2015 г. до 0,34 % в 2017 г.).

Таблица 35

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория	2015		2016		2017	
	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
Кемеровская область, всего	1330	0,3	1178	0,76	1538	0,58
из них импортируемые	80	0	58	0	69	0
<i>Российская Федерация</i>		<i>0,48</i>		<i>0,47</i>		<i>Нет данных</i>

В 2017 г. исследовано 394 пробы пищевых продуктов на содержание антибиотиков (в 2016 г. – 374, в 2015 г. – 302), в том числе импортной продукции – 9 проб (в 2016 г. – 4, в 2015 г. – 2). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, в 2017 г. не выявлено (в 2016 г. – 0 %, в 2015 г. – 0,3 %). В сравнении с показателями по Российской Федерации (в 2016 г. – 0,58 %, в 2015 г. – 0,59 %) Кемеровская область характеризуется низким удельным весом проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков. Удельный вес в сравнении с 2015 г. уменьшился до 0 %, что обеспечивается за счет таких групп пищевых продуктов, как мясо и мясные продукты: с 1,15 % в 2015 г. до 0 % в 2017 г. (табл. 36).

Таблица 36

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию антибиотиков, в Кемеровской области в 2015–2017 гг., %**

Территория	2015		2016		2017	
	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %
Кемеровская область, всего	302	0,3	374	0	394	0
из них импортируемые	2	0	4	0	9	0
<i>Российская Федерация</i>		<i>0,59</i>		<i>0,58</i>		<i>Нет данных</i>

В 2017 г. проведены исследования 394 проб продуктов и продовольственного сырья на содержание радиоактивных веществ (2016 г. – 326, 2015 г. – 335), в том числе импортной продукции – 6 проб (в 2016 г. – 0, в 2015 г. – 2). За период 2015–2017 гг. проб продукции и продовольственного сырья, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, установлено не было (табл. 37).

В последние три года удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 3,24 % в 2015 г. до 2,93 % в 2017 г. и остался ниже среднероссийского уровня (в 2016 г. – 3,12, Российская Федерация – 4,29 %; в 2015 г. – 3,24, Российская Федерация – 4,38 %) (табл. 38, рис. 22). Число проб импортной продукции, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило в 2017 г. 5 из 112 (4,4 %), как и в 2015 г. – 5 из 106 (4,7 %) отобранных проб.

При этом несоответствие показателя патогенной микрофлоры увеличилось по сравнению с 2015 г. и составило 0,08 % (в 2016 г. – 0,09 %, в 2015 г. – 0,06 %), все пробы приходятся на долю возбудителей сальмонеллеза в группах продуктов «птица, яйца и продукты их переработки» и «мясо и мясные продукты».

Снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. по сравнению с 2015 г. произошло по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: молоко и молочные продукты – с 4,5 % до 3,16 %, рыба и рыбные продукты – с 6,05 % до 1,73 %, алкогольная продукция (пиво) – с 3,38 % до 1,69 %.

Таблица 37

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по содержанию радиоактивных веществ, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория	Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
		Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молочные продукты		Дикорастущие пищевые продукты	
		всего проб	доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	всего проб	доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	всего проб	доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	всего проб	доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
Кемеровская область	2015	335	0	20	0	39	0	32	0
	2016	326	0	41	0	45	0	20	0
	2017	394	0	45	0	49	0	24	0
<b>Российская Федерация</b>	<b>2015</b>		<b>0,61</b>						
	<b>2016</b>		<b>0,58</b>						

Однако, при общей тенденции снижения удельного веса проб пищевых продуктов, несоответствующих требованиям микробиологической безопасности, наблюдается увеличение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. по сравнению с 2015 г. по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: птица, яйца и продукты их переработки – с 2,81 % до 4,8 %, мясо и мясные продукты – с 2,73 % до 4,42 %, хлебобулочные изделия – с 1,3 % до 2,04 %, кремовые кондитерские изделия – с 7,14 % до 9,49 %.

Таблица 38

**Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг., %**

Территория	Доля проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям		
	2015	2016	2017
Кемеровская область	3,24	3,12	2,9
<b>Российская Федерация</b>	<b>4,38</b>	<b>4,29</b>	<b>н/д</b>

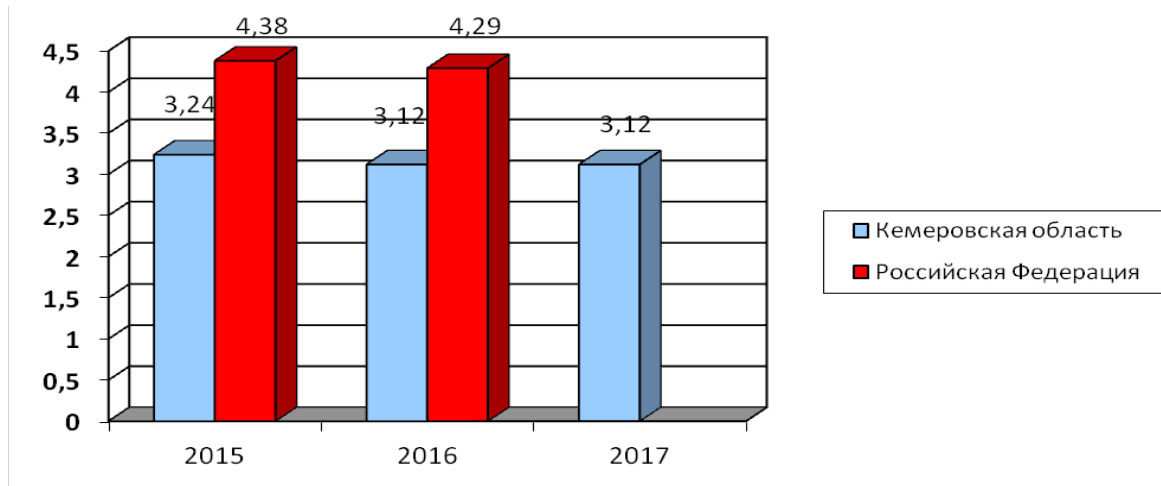


Рис. 22. Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг.

Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается на высоком уровне в г. Мариинск, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский районы (5,6 %), г. Междуреченск, г. Мыски, Междуреченский район (5,11 %), г. Осинники, г. Калтан (5,3 %), г. Юрга, Юргинский район (4,4 %), г. Новокузнецк, Новокузнецкий район (4,6 %) (табл. 39).

Таблица 39

**Ранжирование административных территорий Кемеровской области по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015–2017 гг.**

Территории	2015		2016		2017	
	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг
1	2	3	4	5	6	7
г. Анжеро-Судженск, Ижморский, Яйский районы	1,2	4	2,77	8	0,9	3
г. Белово, Беловский район	1,0	3	10,25	16	1,8	6
г. Березовский, г. Топки, Кемеровский, Топкинский районы	4,3	12	3,03	10	1,8	6
г. Гурьевск, г. Салаир, Гурьевский район	0,6	2	0	1	0,7	2
г. Кемерово	2,9	8	3,43	12	2,9	8
г. Ленинск-Кузнецкий, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецкий район	3,3	9	2,74	7	2,1	7
г. Междуреченск, г. Мыски, Междуреченский район	5,2	14	2,5	6	5,1	11
г. Новокузнецк, Новокузнецкий район	4,3	12	3,45	13	4,6	10
г. Осинники, г. Калтан	1,3	5	1,17	3	5,3	12
г. Киселевск, г. Прокопьевск, Прокопьевский район	3,8	10	1,81	4	1,6	4
г. Таштагол, Таштагольский район	4,1	11	5,07	15	1,7	5
г. Юрга, Юргинский район	5,0	13	3,69	14	4,4	9

Продолжение табл. 39

1	2	3	4	5	6	7
Крапивинский, Промышленновский районы	1,6	6	2,14	5	0	1
г. Мариинск, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский районы	1,2	4	2,85	9	5,6	13
г. Тайга, Яшкинский район	0	1	0,38	2	0,7	2
Кемеровская область	3,24	7	3,12	11	2,9	8

В Кемеровской области в 2017 г. отмечается снижение количества забракованных партий и объемов недоброкачественных пищевых продуктов и продовольственного сырья. По результатам контрольно-надзорных мероприятий забраковано 1075 партий продовольствия общим весом 27053 кг (табл. 40). Доля импортируемой забракованной пищевой продукции в 2017 г. составила 2,8 % от общего количества забракованных партий, в то время как в 2015 г. – 5,1 %.

Основными причинами приостановления реализации недоброкачественных пищевых продуктов являлось:

- наличие явных признаков недоброкачественности;
- отсутствие документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность;
- реализация продукции, не соответствующей требованиям действующего законодательства по микробиологическим и физико-химическим показателям;
- отсутствие соответствующей информации для потребителя;
- истечение сроков годности, установленных производителем;
- отсутствие предусмотренной законодательством маркировки.

Таблица 40

**Количество партий и объем забракованного сырья и пищевых продуктов в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	Число партий			Объем, кг		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего:	2273	2037	1075	32349	17048	27053
из них импортируемые	116	60	31	2711	353	363

Таблица 41

**Количество партий и объем забракованного сырья и пищевых продуктов в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	Число партий			Объем, кг		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7
Всего:	2273	2037	1075	32349	17048	27053
из них импортируемые	116	60	31	2711	353	363
в том числе: мясо и мясные продукты	463	417	170	1480	696	979



Продолжение табл. 41

1	2	3	4	5	6	7
птица, яйца и продукты их переработки	77	69	38	634	195	1289
молоко и молочные продукты	304	370	238	16719	1263	13533
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	51	20	10	387	53	51,5
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	326	287	56	1130	1488	257
кулинарные изделия	42	52	81	59	86	121
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	1			1		
предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	6			4		
в том числе продукция предприятий общественного питания	1		30	1		59
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	86	98	18	1851	674	193
кондитерские изделия	371	215	159	832	19	399
сахар	4	14	6	73	235	52,1
плодоовощная продукция	233	232	65	6660	1229	844
из них картофель	2	5	5	6	29	10
бахчевые	5	2		636	29	
столовая зелень	9	11	4	28	21	23,3
плоды и ягоды	93	79	19	4644	409	363
грибы	9	6	3	18	25	3
масличное сырье и жировые продукты	3	2	5	4	71	14
безалкогольные напитки	32	11	23	71	121	115,2
алкогольные напитки (пиво)	92	109	123	942	1480	881,5
соки, нектары, сокосодержащие напитки	11	14	2	9	23	24
продукты детского питания	1	6		1	7	
консервы	37	39	35	825	8921	8123,1
зерно (семена)	3	6	3	9	16	5
минеральные воды	4	1	1	10	10	1
биологически активные добавки к пище	15			3		
прочие	109	65	39	632	104	167,1

Наибольшее число забракованных партий приходится на молоко и молочную продукцию (238 партий), мясо и мясные продукты (170 партий), кондитерские изделия (159 партий), алкогольные напитки (123 партии), кулинарные изделия (81 партия), рыбу и нерыбные объекты промысла (56 партий).

Объем забракованных молока и молочных продуктов составил – 13 533 кг, консервов – 8123 кг, птицы, яйца и продуктов их переработки – 1289 кг, мяса и мясных продуктов – 979 кг, алкогольных напитков – 881 кг (табл. 41).

Удельный вес проб продукции детского молочного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. составил 0,8 %, по санитарно-химическим показателям – 0 % (табл. 42).

Таблица 42

**Удельный вес проб детского молочного питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, в Кемеровской области в 2015–2017 гг., %**

Показатели	2017	2016	2016
Микробиологические	0	0,8	0,95
Санитарно-химические	0	0	0,78

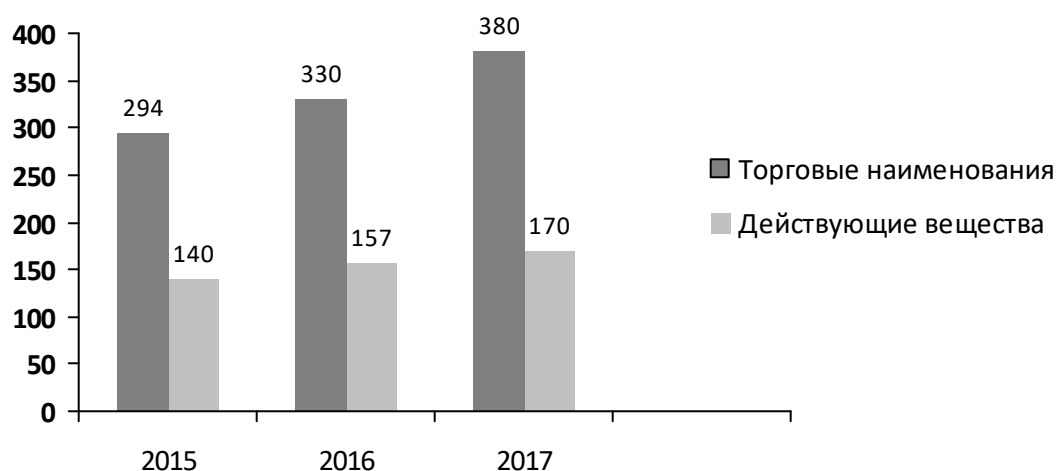
Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в области безопасного обращения с пестицидами и агрохимикатами является важной частью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и состояния объектов окружающей среды.

Использование пестицидов и агрохимикатов не должно приводить к превышению гигиенических нормативов содержания остаточных количеств пестицидов в сельскохозяйственной продукции и объектах окружающей среды.

На территории Кемеровской области пестициды применяются при производстве растениеводческой продукции в условиях открытого и закрытого грунта, в ветеринарной практике для обработки животных от эктопаразитов, в лесном хозяйстве, на предприятиях, осуществляющих хранение и переработку зерновых культур.

В общем объеме использованных пестицидов наибольший удельный вес приходится на сельское хозяйство.

В сельском хозяйстве Кемеровской области пестициды применяются при производстве растениеводческой и животноводческой продукции. В 2017 г. количество торговых наименований пестицидов составило – 380, действующих веществ – 170, в 2016 г. 330 и 157 соответственно, в 2015 г. – 297 торговых наименований и 140 действующих веществ (рис. 23).



**Рис. 23.** Ассортимент применяемых пестицидов в 2015–2017 гг.

Таким образом, количество торговых наименований примененных пестицидов в 2017 г. по сравнению с 2016 г. увеличилось на 13,1 %, по сравнению с 2015 г. – на 21,8 %, количество действующих веществ по сравнению с 2016 г. увеличилось на 7,6 %, с 2015 г. – на 17,6 %.

Одной из важнейших задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, связанных с безопасным обращением пестицидов и агрохимикатов, является подтверждение производителями сельскохозяйственной продукции безопасности произведенной растениеводческой и животноводческой продукции по содержанию остаточных количеств примененных пестицидов.

По данным территориальных отделов в 2017 г. на территории области производством растениеводческой продукции в условиях открытого и закрытого грунта занималось 398 сельскохозяйственных предприятий, что на 5,0 % больше, чем в 2016 г. (378 предприятий) и на 1,5 % больше, чем в 2015 г. (392 предприятия), из них пестициды применяли 111 предприятий, что на 3,4 % меньше, чем в 2016 и 2015 гг. (115 предприятий) (табл. 43).

Таблица 43

**Количество сельскохозяйственных предприятий Кемеровской области, производивших растениеводческую продукцию в условиях открытого и закрытого грунта, в том числе с применением пестицидов, в 2015-2017 гг.**

Год	Количество сельскохозяйственных предприятий, производящих растениеводческую продукцию	в том числе с применением пестицидов
2015	392	115
2016	378	115
2017	398	111

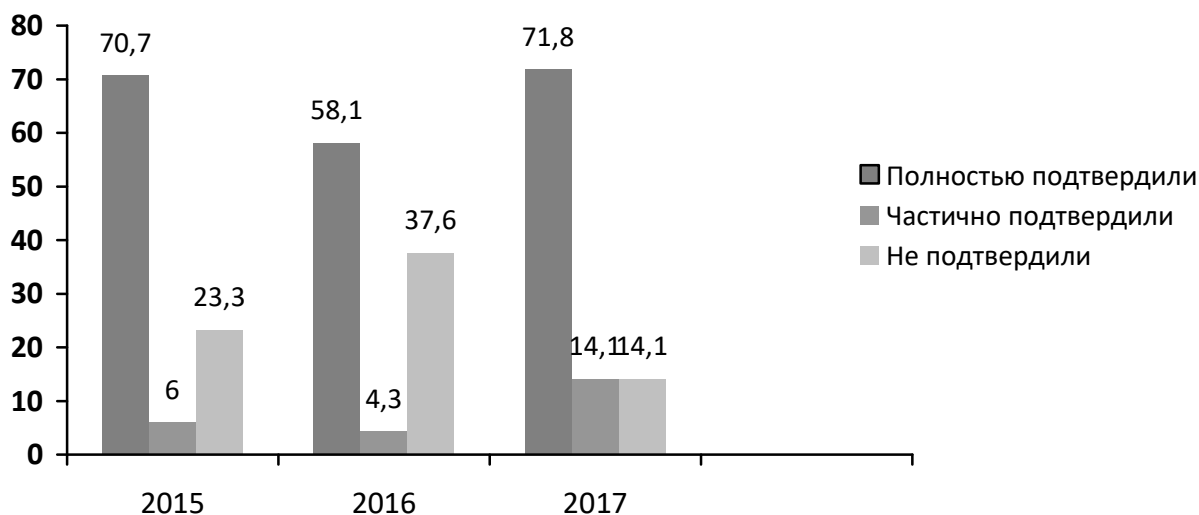
В 2017 г. из 78 сельскохозяйственных предприятий, продукция которых подлежала обязательному лабораторному контролю, в полном объеме подтвердили безопасность продукции по содержанию пестицидов 56 предприятий, частично – 11, не подтвердили – 11 предприятий, в 2016 г. из 93 сельскохозяйственных предприятий в полном объеме подтвердили безопасность продукции 54 предприятия, частично – 4, не подтвердили – 35 предприятий, в 2015 г. из 99 предприятий в полном объеме подтвердили безопасность продукции 69 предприятий, частично – 6, не подтвердили – 24 предприятия.

Таким образом, в 2017 г. доля предприятий, подтвердивших безопасность произведенной растениеводческой продукции по содержанию пестицидов в полном объеме, по сравнению с 2016 г. увеличилась на 19,0 % и составила 71,8 % (в 2016 г. – 58,1 %), по сравнению с 2015 г. увеличилась на 1,5 % (в 2015 г. – 70,7 %) (рис. 24).

Доля предприятий, подтвердивших безопасность продукции по содержанию пестицидов частично, по сравнению с 2016 г. увеличилась на 69,5 % и составила 14,1 % (в 2016 г. – 4,3 %), по сравнению с 2015 г. увеличилась на 57,4 % (в 2015 г. – 6,0 %).

Доля предприятий, не подтвердивших безопасность продукции по содержанию пестицидов, по сравнению с 2016 г. уменьшилась на 62,5 % и составила 14,1 % (в 2016 г. – 37,6 %), по сравнению с 2015 г. уменьшилась на 39,4 % (в 2015 г. – 23,3 %).

В 2017 г. производством животноводческой продукции на территории области занималось 77 сельскохозяйственных предприятий, что на 6,5 % больше, чем в 2016 г. (72 предприятия) и на 15,5 % больше, чем в 2015 г. (65 предприятий).



**Рис. 24.** Доля предприятий, подтвердивших безопасность растениеводческой продукции в 2015–2017 гг.

Количество сельскохозяйственных предприятий, применявших пестициды (в том числе биологические препараты) для обработки животных, в 2017 г. составило 53, что на 1,8 % меньше, чем в 2016 г. (54 предприятия) и на 11,3 % больше, чем в 2015 г. (47 предприятий) (табл. 44).

На эти цели было израсходовано 0,769 т препаратов, что на 49,2 % больше, чем в 2016 г. (0,390 т) и на 63,4 % больше, чем в 2015 г. (0,281 т).

Таблица 44

**Количество сельскохозяйственных предприятий Кемеровской области, производивших животноводческую продукцию с применением пестицидов (в том числе биологических препаратов) в 2015-2017 гг.**

Годы	Количество сельскохозяйственных предприятий, производящих животноводческую продукцию	в том числе с применением пестицидов (в том числе биологических препаратов)
2015	65	47
2016	72	54
2017	77	53

В 2017 г. доля предприятий, подтвердивших безопасность животноводческой продукции по содержанию пестицидов в полном объеме, составила 100 %, в 2016 и 2015 гг. — 100 % (рис. 25).

С целью осуществления государственного санитарно-эпидемиологического контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции и продовольственного сырья по содержанию остаточных количеств пестицидов испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» и его филиалами в 2017 г. исследовано 1170 проб, что на 15,5 % больше, чем в 2016 г. (988 проб) и на 14,1 % больше, чем в 2015 г. (1004 пробы).

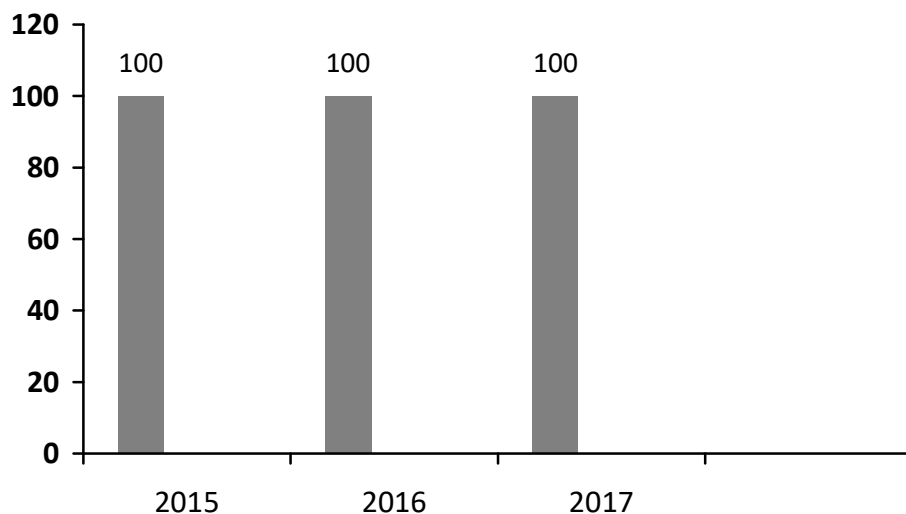


Рис. 25. Доля сельскохозяйственных предприятий, подтвердивших безопасность животноводческой продукции в полном объеме в 2015–2017 гг.

Удельный вес проб, содержащих пестициды, в 2017 г. уменьшился и составил 0,08 % (в 2016 г. – 0,8 %, в 2015 г. – 0,9 %). Во всех исследованных пробах количество определяемых пестицидов не превышало максимально-допустимый уровень (табл. 45).

Таблица 45

**Результаты лабораторного контроля продуктов питания и продовольственного сырья на содержание остаточных количеств пестицидов в 2015–2017 гг.**

Год	Количество исследованных проб	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2015	1004	0,9	0
2016	988	0,8	0
2017	1170	0,08	0

В 2017 г. пестициды обнаруживались в овощах (томаты) (в 0,23 % проб) (табл. 46).

При оценке уровней присутствия пестицидов в продуктах питания в зависимости от места отбора проб установлено, что в 2017 г. пестициды выявлялись в продукции, отбираемой в теплицах (5,26 %), в 2016 г. пестициды выявлялись в продукции, отбираемой в сельскохозяйственных предприятиях (14,8 %) и в торговой сети (0,95 %), в 2015 г. пестициды выявлялись в продукции, отбираемой в теплицах (7,4 %), в складах, базах, элеваторах (6,0 %), на предприятиях по переработке (0,6 %) (табл. 47).

Таблица 46

**Распределение содержания остаточных количеств пестицидов  
по основным группам продуктов питания и продовольственного сырья в 2015–2017 гг.**

Группы продуктов	Количество исследованных проб			Удельный вес проб, содержащих пестициды, %			Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Хлебобулочные изделия, сахар	130	145	150	0,8	-	-	-	-	-
Продукты масложировой промышленности	25	19	22	-	-	-	-	-	-
Мясо, мясопродукты, птица, в т.ч. для детского питания	90	94	193	-	-	-	-	-	-
Молоко, молочные продукты	105	81	88	1,0	-	-	-	-	-
Рыба свежая	15	44	53	-	-	-	-	-	-
Консервы рыбные	1	2	2	-	-	-	-	-	-
Мука	54	100	116	-	-	-	-	-	-
Зерно и зернобобовые	3	5	6	-	-	-	-	-	-
Овощи, бахчевые	306	368	443	2,3	2,1	0,23	-	-	-
Фрукты, ягоды	45	53	32	-	-	-	-	-	-
БАД	56	10	30	-	-	-	-	-	-

Таблица 47

**Содержание пестицидов в продовольственном сырье и продуктах питания  
в зависимости от места отбора проб в 2015–2017 гг.**

Место отбора проб	Количество исследованных проб			Удельный вес проб, содержащих пестициды, %			Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Хозяйство, поле, сад, лес	31	27	40	-	14,8	-	-	-	-
Закрытый грунт, теплица	27	19	19	7,4	-	5,26	-	-	-
Предприятия по переработке	337	264	227	0,6	-	-	-	-	-
Склад, база, элеватор	83	55	128	6,0	-	-	-	-	-
Транспорт	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Торговая сеть (магазин, общественное питание)	386	421	414	-	0,95	-	-	-	-

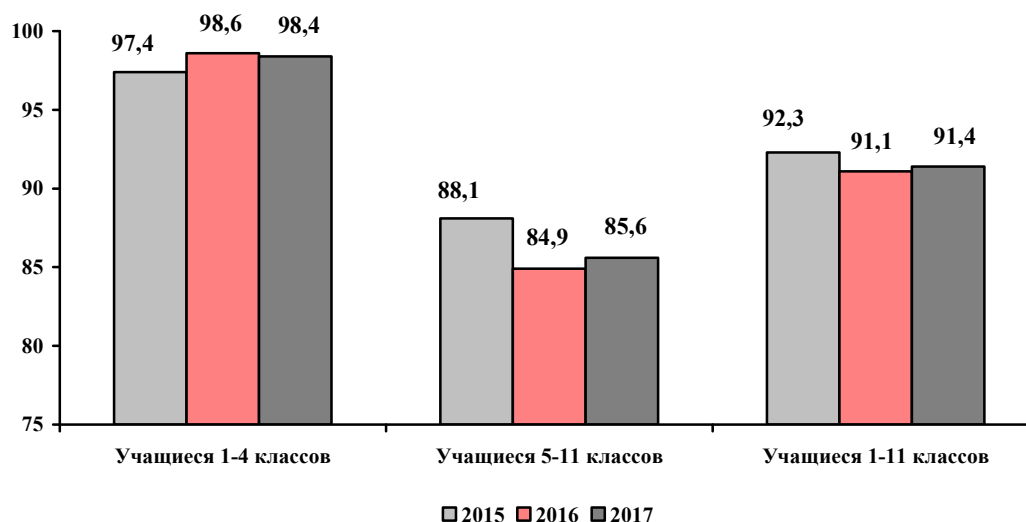
Продолжение табл. 47

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Частный сектор, рынок	2	11	9	-	-	-	-	-	-
Дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации	81	138	210	-	-	-	-	-	-
Лечебно-профилактические организации	57	53	123	-	-	-	-	-	-

В 2017 г. в пробах пищевых продуктов и продовольственного сырья обнаружено наличие пестицида из группы синтетических пиретроидов (бифентрин), в 2016 г. – хлорорганические пестициды (ДДТ, ДДЕ, изомеры ГХЦГ), в 2015 г. – хлорорганические пестициды (ДДЕ, изомеры ГХЦГ) и фосфорорганические пестициды (карбофос).

#### *Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием*

Охват школьников 1-11 классов горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2017 г. составил 91,4 %, что на 0,3 % выше уровня 2016 г. Повышение произошло за счет увеличения доли питающихся учащихся 5–11 классов (с 84,9 % в 2016 г. до 85,6 % в 2017 г.). Доля школьников 1-4 классов, получающих горячее питание, по сравнению с прошлым годом незначительно снизилась на 0,2 % (рис. 26).



**Рис. 26.** Доля школьников, охваченных горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области, в 2015–2017 гг., %

В 15 муниципальных образованиях Кемеровской области охват школьников горячим питанием по итогам 2017 г. составил 95–100 %: гг. Гурьевск, Междуреченск, Полысаево, Тайга, Юрга, пгт. Краснобродский, районы Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Мариинский, Прокопьевский, Промышленновский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский. В Юргинском районе – ниже 80,0 %.

По группе учащихся 1–4 классов охват горячим питанием от 98 до 100 % отмечен в 22 муниципальных образованиях области: гг. Анжеро-Судженск, Белово, Гурьевск, Ке-

мерово, Киселевск, Междуреченск, Осинники, Полысаево, Тайга, Таштагол, пгт. Краснобродский, районы Беловский, Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский, Прокопьевский, Промышленновский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский.

По группе учащихся 5–11 классов охват горячим питанием свыше 90,0 % отмечен в 20 муниципальных образованиях. В 2-х муниципальных образованиях – ниже 80,0 %: Юргинский и Беловский районы.

В структуре горячего питания преобладают горячие завтраки, их получают 76,4 % учащихся (2016 г. – 79,3 %, 2015 г. – 79,1 %), горячие обеды получают 10,7 % учащихся (2016 г. – 9,5 %, 2015 г. – 10,0 %).

Показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием в 2017 г. составил 12,9 %, что на 1,8 % выше уровня 2016 г. (2016 г. – 11,1 %, 2015 г. – 10,9 %, 2014 г. – 15,6 %), в том числе: по школьникам 1–4 классов показатель за год увеличился на 2,1 % и составил 18,3 % (2016 г. – 16,2 %), по 5–11 классам – увеличился на 1,5 % и составил 7,8 % (2016 г. – 6,3 %). Показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием в Кемеровской области на протяжении ряда лет более чем в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации, который по итогам 2016 г. составил 28,9 % (2015 г. – 27,8 %).

Показатели охвата горячим питанием (завтраки, обеды, завтраки и обеды) по всем группам учащихся общеобразовательных организаций Кемеровской области по итогам 2015 и 2016 гг. выше показателей по Российской Федерации (табл. 48).

Таблица 48

**Охват школьников общеобразовательных организаций горячим питанием в Кемеровской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 гг.**

	Показатели охвата горячим питанием, %				
	2015		2016		2017
	<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Учащиеся 1-11 классов	<b>88,7</b>	92,3	<b>89,1</b>	91,1	91,4
Учащиеся 1-4 классов	<b>96,4</b>	97,4	<b>97,0</b>	98,6	98,4
Учащиеся 5-11 классов	<b>82,7</b>	88,1	<b>83,0</b>	84,9	85,6

Охват учащихся горячим питанием в профессиональных образовательных организациях Кемеровской области в 2017 г. в сравнении с 2016 г. несколько увеличился и составил 65,1 % (2016 г. – 65,0 %, 2015 г. – 65,2 %). В структуре горячего питания преобладают горячие обеды, их получают 51,6 % учащихся (2016 г. – 62,5 %, 2015 г. – 55,4 %). Горячие завтраки получают 24,1 % учащихся (2016 г. – 20,1 %, 2015 г. – 25,4 %), двухразовое горячее питание (завтраки и обеды) – 24,3 % учащихся (2016 г. – 17,4 %, 2015 г. – 19,2 %).

Специальная целевая программа по организации питания учащихся в Кемеровской области на протяжении ряда лет отсутствует. В области реализуется государственная программа Кемеровской области «Развитие системы образования Кузбасса» на 2014–2025 годы, которой предусмотрены мероприятия по укреплению материально-технической базы образовательных организаций.

В 2017 г. на проведение ремонтно-строительных работ в пищеблоках школьных столовых израсходовано 8,3 млн. руб., на закупку технологического оборудования для школьных столовых – 5,65 млн. руб., на закупку столовой посуды и инвентаря – 1,5 млн.



руб., на закупку мебели для обеденных залов – 1,6 млн. руб.

Результаты лабораторных исследований качества пищевых продуктов и готовых блюд в детских и подростковых организациях в целом свидетельствуют о некотором улучшении качества питания (табл. 49).

По сравнению с 2016 г. отмечается уменьшение долей проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим (на 0,15 %) и санитарно-химическим (на 1,75 %) показателям, по калорийности и химическому составу (на 1,2 %), вложению витамина С (на 0,1 %).

Таблица 49

**Гигиеническая характеристика готовых блюд  
в организациях для детей и подростков Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2015	2016	2017
Микробиологические	1,85	1,3	1,15
Калорийность и химический состав	11,1	10,5	9,3
Вложение витамина С	10,3	9,0	8,9
Санитарно-химические	2,75	4,0	2,25

*Характеристика воздушной среды закрытых помещений  
и воздуха рабочей зоны*

В 2017 г. обследовано с применением лабораторных и инструментальных методов исследования 1349 объектов, при этом проведено 22820 исследований воздушной среды воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на пары и газы, и 9030 исследований на пыль и аэрозоли.

Из указанного числа обследованных объектов на долю промышленных предприятий приходится 17,3 %, при этом удельный вес исследованных проб на промышленных предприятиях от общего числа обследованных объектов составил на пары и газы – 30 %, на пыль и аэрозоли – 83,3 % (табл. 50).

Таблица 50

**Результаты контроля воздушной среды воздуха рабочей зоны в 2015–2017 гг.**

Показатель	Значение показателя, %			Темп прироста к 2015 г., %
	2015	2016	2017	
Удельный вес обследованных объектов на промышленных предприятиях к общему числу обследованных объектов	9,8	16,3	17,3	+76,5
Удельный вес исследованных проб на пары и газы на промышленных предприятиях к общему числу проведенных исследований	16,8	23,9	30	+ 78,6
Удельный вес исследованных проб на пыль и аэрозоли на промышленных предприятиях к общему числу проведенных исследований	69,7	84,7	83,3	+ 19,5

По результатам обследования промышленных предприятий в 2017 г. уменьшился удельный вес проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, превышающих ПДК, в том числе, содержащих вредные вещества 1–2 класса опасности. Так, доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, уменьшилась по сравнению с 2015 г. в 3,18 раз, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов опасности уменьшилась в 7,25 раза.

Таблица 51

**Гигиеническая характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях в 2015–2017 гг.**

Факторы	Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих предельно-допустимые концентрации, %				
	2015	2016	2017	Темп прироста к 2015 г., %	<i>Российская Федерация (2016 г.)</i>
Пары и газы	3,5	1,3	1,1	- 68,5	<b>2,1</b>
- содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	8,7	2,2	1,2	- 86,2	<b>3,7</b>
Пыль и аэрозоли	16,5	9,6	12,1	- 26,6	<b>6,5</b>
- содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	6,1	2,2	3,5	- 42,6	<b>8,5</b>

Удельный вес проб на пыли и аэрозоли, превышающих гигиенические нормативы, сократился в сравнении с 2015 г. в 1,36 раза, в том числе, содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, – в 1,74 раза (табл. 51).

Показатели удельного веса проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, превышающие ПДК, в сравнении с показателями по РФ характеризуются более низкими уровнями показателей по содержанию паров и газов, в том числе по веществам 1 и 2 класса опасности.

В свою очередь, удельный вес проб воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, превышающие ПДК, в сравнении с показателями по РФ, характеризуются более высокими уровнями и связан в основном с проведением исследований на предприятиях, осуществляющих добычу угля подземным способом.

Так, например, на рабочих местах проходчика, машиниста горных выемочных машин, горнорабочего подземного, электрослесаря подземного, машиниста электровоза шахтного шахты им. В.И. Ленина среднесменные концентрации пыли составили 13,36–25,73 мг/м<sup>3</sup>, при гигиеническом нормативе 10 мг/м<sup>3</sup>.

На рабочих местах машиниста горных выемочных машин, горнорабочего очистного забоя, машиниста электровоза шахты «Ольжерасская-Новая» среднесменные концентрации пыли составили 12,48–20,37 мг/м<sup>3</sup>, при гигиеническом нормативе 10 мг/м<sup>3</sup>.

На рабочих местах машиниста горных выемочных машин, горнорабочего очистного забоя, машиниста электровоза шахты «Сибиргинская» среднесменные концентрации пыли составили 13,9–24,99 мг/м<sup>3</sup>, при гигиеническом нормативе 10 мг/м<sup>3</sup>.

На рабочих местах машинистов горных выемочных машин и проходчиков шахты АО «Распадская-Коксовая» среднесменные концентрации пыли составили 12,6–30,3 мг/м<sup>3</sup>, при гигиеническом нормативе 10 мг/м<sup>3</sup>.

В 2017 г. в 459 детских и подростковых организациях проведены лабораторные исследования воздушной среды закрытых помещений (2016 г. – 407, 2015 г. – 144).

Общее число исследованных проб на пары и газы составило 6,7 тыс. (в т.ч. на вещества 1 и 2 класса опасности – 4,8 тыс.), на пыль и аэрозоли – 9 проб (в т.ч. на вещества

1 и 2 класса опасности – 9).

Доля проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов, составила 0,2 % (2016 г. – 2,0 %, 2015 г. – 0 %), в т.ч. на вещества 1 и 2 класса опасности – 0,1 % (2016 г. – 1,6 %, 2015 г. – 0 %); по содержанию пыли и аэрозолей – 0 % (2015–2016 гг. – 0 %).

### *Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов*

#### *Исследование физических факторов (анализ показателей физической безопасности)*

Количество промышленных объектов, являющихся источниками физических факторов неионизирующей природы, в 2017 г. составило 3829, из них обследовано 211, что составило 5,5 % от общего числа.

Количество исследований физических факторов в 2017 г. несколько сократилось (на 3,5 %) по сравнению с 2016 г. и составило 7179.

В структуре исследований физических факторов по-прежнему сохраняется положительная тенденция к увеличению числа исследований по шуму и вибрации (табл. 52).

Таблица 52

#### **Структура и объем исследований физических факторов неионизирующей природы в 2015–2017 гг.**

Наименование фактора	2015		2016		2017	
	Количество измерений	Удельный вес, от общего количества измерений, %	Количество измерений	Удельный вес, от общего количества измерений, %	Количество измерений	Удельный вес, от общего количества измерений, %
Шум	1224	24,4	1855	24,9	1869	26 %
Вибрация	547	10,9	1023	13,8	1135	15,8 %
Освещенность	1467	29,2	2064	27,8	1781	24,8 %
ЭМП	435	8,6	634	8,5	591	8,2 %
Микроклимат	1341	26,7	1860	25	1803	25,2 %
Всего	5014	100	7439	100	7179	100

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате интенсивного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний.

В 2017 г. сохранилась положительная тенденция по уменьшению доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму и вибрации (табл. 53).

Анализ параметров физических факторов на промышленных объектах с учетом видов экономической деятельности показал, что наибольший удельный вес предприятий, на которых уровни шума и вибрации превышают гигиенические нормативы, приходится на предприятия: по добыче каменного угля; металлургического производства; производства, передачи и распределении электроэнергии; деятельности сухопутного

транспорта.

Таблица 53

**Удельный вес обследованных промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2015–2017 гг.**

Наименование фактора	Удельный вес, %			Темп прироста к 2015 г., %	<i>Российская Федерация (2016 г.)</i>
	2015	2016	2017		
Шум	45	42,5	48,3	+ 7,3	<b>32,7</b>
Вибрация	42,7	40,8	29,9	- 30	<b>21,1</b>
Освещенность	35,7	39,4	32,2	- 9,8	<b>27,3</b>
ЭМП	11,8	12,5	20	+ 69,5	<b>8,8</b>
Микроклимат	10,3	13,7	12,8	+ 24,3	<b>11,3</b>

За период 2015–2017 гг. отмечается увеличение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким параметрам, как шум (темп прироста положительный – 7,3 %), электромагнитные поля (темп прироста положительный – 69,5 %), микроклимат (темп прироста положительный – 24,3 %) и снижение по вибрации (темп прироста отрицательный – 30 %) и освещенности (темп прироста отрицательный – 9,8 %).

За последние 3 года сохранилась положительная динамика к сокращению удельного веса обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни освещенности и уровни электромагнитных полей превышают гигиенические нормативы. Удельный вес обследованных рабочих мест, на которых уровни шума и вибрации превышают гигиенические нормативы, в течение последних 3 лет практически не изменились (табл. 54).

Таблица 54

**Удельный вес обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых физические факторы превышают гигиенические нормативы, в 2015–2017 гг.**

Наименование фактора	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2015 г., %	<i>Российская Федерация (2016 г.)</i>
	2015	2016	2017		
Шум	21,4	20,9	21,4	0	<b>19,6</b>
Вибрация	18,6	17,3	18,6	0	<b>10,0</b>
Освещенность	14,5	19,3	13,8	- 4,8	<b>5,1</b>
ЭМП	21,1	12,4	15,0	- 28,9	<b>3,8</b>
Микроклимат	8,6	6,9	8,9	+ 3,4	<b>5,1</b>

В 2017 г. отмечается увеличение удельного веса транспортных средств, на которых уровень шума превышает гигиенические нормативы, при этом отмечается снижение удельного веса транспортных средств, не соответствующих гигиеническим нормативам по вибрации и микроклимату (табл. 55).

**Удельный вес обследованных транспортных средств, на которых физические факторы превышают гигиенические нормативы, в 2015–2017 гг.**

Наименование фактора	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2015 году, %	<i>Российская Федерация (2016 г.)</i>
	2015	2016	2017		
Шум	24,7	21,7	29,4	+ 19	<b>12,5</b>
Вибрация	21,7	13,5	14,2	- 34,5	<b>8,5</b>
Микроклимат	5,6	6,4	5,1	- 8,9	<b>2,0</b>

*Анализ причин несоответствия физических факторов на промышленных объектах, перечень принимаемых мер*

Анализ показателей физических факторов рабочей среды показал, что на предприятиях по добыче каменного угля проблемными остаются вопросы превышения шума и вибрации на рабочих местах. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, на угольных предприятиях в 2017 г. сократилась по сравнению с 2016 г. на 6,8 % и составила 24,5 % (2016 г. – 31,3 %, 2015 г. – 36,7 %, 2014 г. – 29,6 %, 2013 г. – 44,0 %), по вибрации сократилась на 9,4 % (2016 г. – 32,6 %, 2015 г. – 30,4 %, 2014 г. – 32,3 %, 2013 г. – 40,2 %). Удельный вес рабочих мест, параметры микроклимата на которых не соответствуют гигиеническим нормативам, составили 10,5 % (2016 г. – 8,8 %, 2015 г. – 12,1 %).

Общим для всех профессиональных групп работающих, занятых в технологии открытой угледобычи, является неблагоприятный режим работы, обусловленный повышенной (более 8 часов) продолжительностью рабочей смены. Указанный режим обусловил полуторакратную сменную нагрузку вредными производственными факторами.

Так, уровни общей вибрации и шума превышают гигиенические нормативы практически на всех рабочих местах машинистов и водителей горной техники.

Общим для указанных профессий неблагоприятным фактором условий труда является неблагоприятный микроклимат в кабине.

Комплексная механизация и автоматизация производственных процессов в горнодобывающей промышленности существенно изменили условия и характер труда. Однако многие неблагоприятные факторы сохранились и в современных производственных условиях, а внедрение высокопроизводительного и высокомеханизированного оборудования привело к незначительному снижению уровней физических факторов.

Основными причинами несоответствия физических факторов на рабочих местах являются:

- несовершенство технологических процессов и оборудования;
- невыполнение мероприятий, направленных на снижение воздействия уровней вредных производственных факторов на работников, в том числе отсутствие рациональных режимов труда и отдыха, замена старых и внедрение новых технологических процессов, оборудования, автоматизация, дистанционное управление;
- отсутствие своевременного ремонта и обслуживания (планово-предупредительные ремонты), повышенный износ машин, оборудования, механизмов;
- отсутствие эффективного производственного контроля;
- несоблюдение работодателями и собственниками предприятий санитарного законодательства;

- недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Должностными лицами Управления широко принимается мера административного воздействия в виде временной приостановки деятельности (эксплуатации).

Судами назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности (эксплуатации).

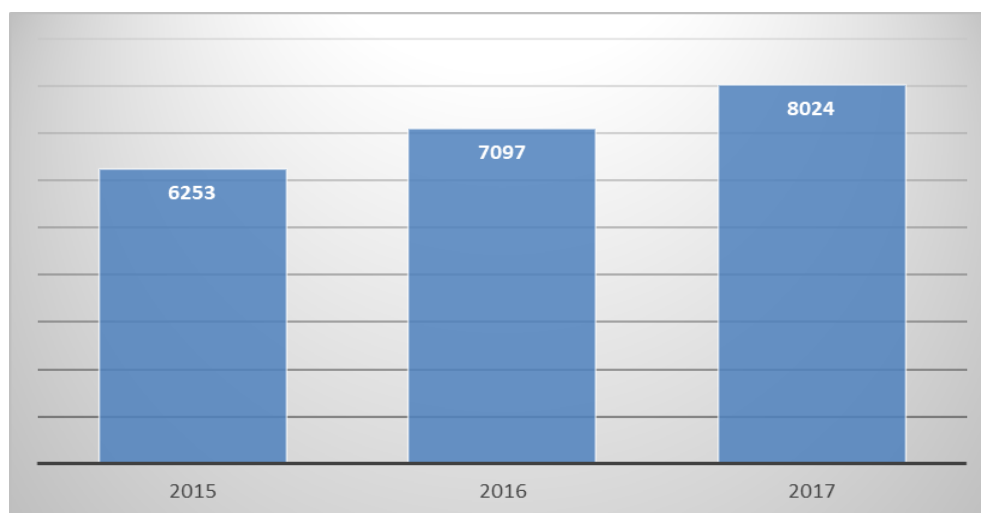
В том числе 15 единиц шумовиброопасного оборудования (электровозов, буровых установок, горных электросверл, анкероустановщиков) в АО «Угольная Компания» «Северный Кузбасс», АО «Сибруда», ООО «Шахта «Осинниковская»; 13 транспортных средств в Топкинском и Таштагольском ПАТП; производственных участков и производственного оборудования на ООО «Южно-Кузбасское ПТУ», ОАО «Киселевское ПТУ», ООО «Новотранс», ООО «Тисульская Энергетическая «Компания» и др. на срок 90 суток.

Основной задачей в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам является принятие исчерпывающих мер административного воздействия в отношении лиц, ответственных за обеспечение безопасных условий труда.

*Наиболее значимые источники физических факторов, основные источники электромагнитных полей, состояние электромагнитной обстановки*

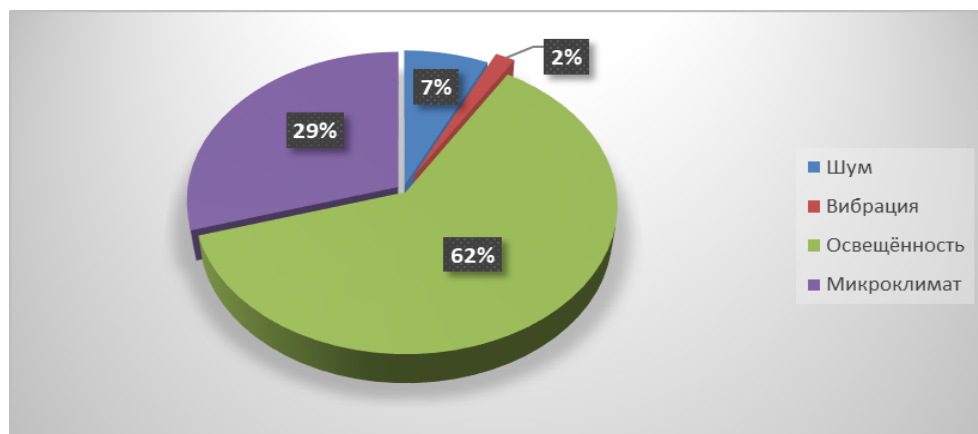
В 2017 г. на контроле Управления находилось 8024 источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. в лечебно-профилактических организациях, детских и учебных заведениях.

За последние три года в Кемеровской области наблюдается увеличение общего числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы с 6253 в 2015 г. до 8024 в 2017 г. (рис. 27).



**Рис. 27.** Число объектов – источников физических факторов, находящихся на контроле в 2015–2017 гг.

В 2017 г. наибольшее число инструментальных измерений (точек измерений) физических факторов приходится на исследование уровней освещенности – 62 %, параметров микроклимата – 29 % и уровней шума – 7 % (рис. 28).



**Рис. 28.** Структура исследований источников физических факторов неионизирующей природы в 2017 г., %

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Доля обращений граждан на акустическое воздействие, от общего количества жалоб на воздействие физических факторов в Кемеровской области, составляет 49,5 %.

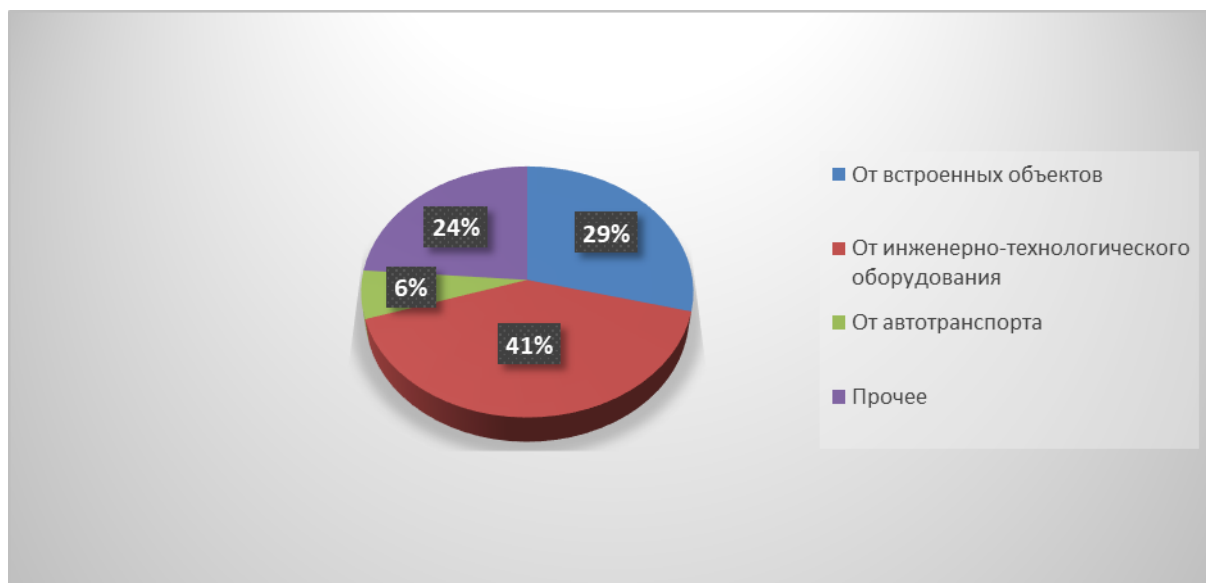
Одной из главных причин жалоб населения на повышенный уровень шума является функционирование инженерно-технологического оборудования (вентиляционное и холодильное оборудование предприятий общественного питания и торговли, наружные блоки системы кондиционирования и охлаждения, музыка от встроенных ресторанов, кафе, предприятий отдыха и развлечения), а также встроенных в здания объектов инженерного обеспечения и сантехнического оборудования зданий, работающих круглосуточно (индивидуальные тепловые пункты, лифты, трансформаторные подстанции). Причинами повышенного уровня шума, создаваемого указанными источниками, служит недостаточное применение шумозащитных мероприятий, в том числе на стадии проектирования; монтаж оборудования с отступлением от проектных решений, без оценки генерируемых уровней шума и вибрации при реализации мероприятий на стадии ввода в эксплуатацию; размещение оборудования, ранее не предусмотренного проектом строительства объекта, а также неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования.

Жители крупных городов Кемеровской области (гг. Кемерово, Новокузнецк) по-прежнему испытывают максимальную шумовую нагрузку от автотранспортных средств. Актуальность проблемы негативного шумового воздействия автотранспорта обусловлена ежегодным ростом количества автомобилей.

В структуре жалоб населения Кемеровской области число жалоб на шум от инженерно-технологического оборудования значительно превышает число жалоб на шум от встроенных объектов, транспортный шум и шум от прочих источников (рис. 29).

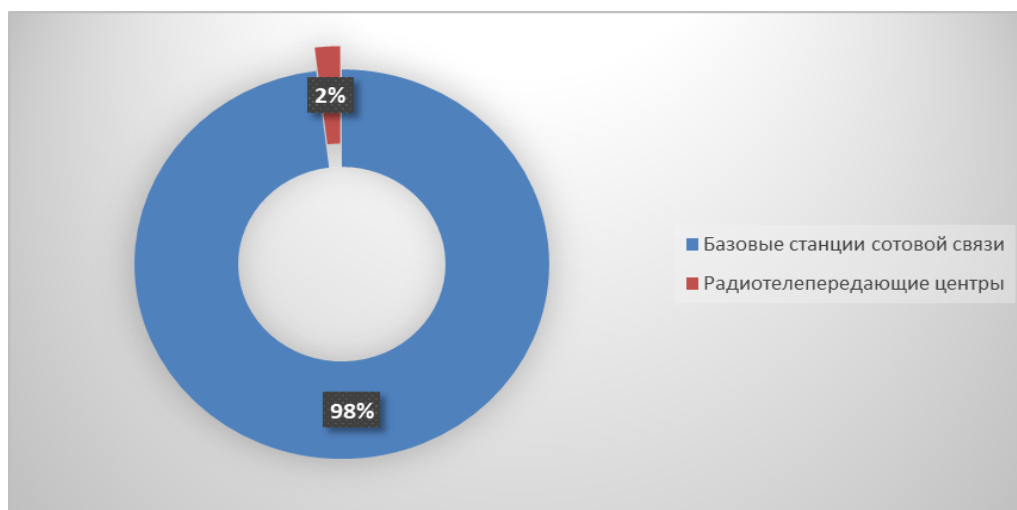
Основными источниками электромагнитного излучения радиочастотных диапазонов являются различные передающие радиотехнические объекты связи, радио-, телевидения и радионавигации.

Число передающих радиотехнических объектов на территории населенных пунктов Кемеровской области в 2017 г. продолжало расти за счет базовых станций сотовой связи, что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов с целью внедрения стандарта LTE.



**Рис. 29.** Структура обращений на уровни шума от различных источников в 2017 г., %

Наибольшую часть передающих радиотехнических объектов составляют относительно маломощные объекты – базовые станции (далее – БС), располагающиеся часто в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Объектов радио и телевидения относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и часто располагаются в черте жилой застройки (рис. 30).



**Рис. 30.** Структура передающих радиотехнических объектов в Кемеровской области в 2017 г., %

В 2017 г. санитарно-эпидемиологический надзор за ПРТО осуществлялся в рамках рассмотрения заявлений юридических лиц с целью согласования проектной документации и ввода в эксплуатацию ПРТО, а также в рамках рассмотрения обращений граждан. В 2017 г. по результатам рассмотрения проектных материалов выдано 709 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам размещения базовых станций и 455 писем о соответствии эксплуатации ПРТО санитарным требованиям. Ввод базовых станций в эксплуатацию осуществляется только при наличии результатов контрольных



измерений интенсивности ЭМИ и санитарно-эпидемиологической экспертизы.

В 2017 г. количество исследований уровней электромагнитных излучений, проводимых при вводе в эксплуатацию базовых станций, составило 885, в 2015 г. – 831 (табл. 56).

Таблица 56

**Удельный вес измерений электромагнитных излучений, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2015–2017 гг.**

Показатели	2015	2016	2017
Всего проведено исследований	831	1047	885
из них не соответствуют гигиеническим нормативам	0	4	11

*Количество обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов, принятые меры*

Среди всех обращений населения на неблагоприятные условия проживания значительную долю составляют обращения на воздействие физических факторов.

Таблица 57

**Удельный вес обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов в 2015-2017 гг.**

Год	Количество обращений на неблагоприятное воздействие физических факторов	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП	
		количество обращений	удельный вес, %	количество обращений	удельный вес, %	количество обращений	удельный вес, %	количество обращений	удельный вес, %	количество обращений	удельный вес, %
2015	643	315	48,9	54	8,4	217	33,7	10	1,6	47	7,3
2016	528	274	52	54	10,2	141	26,7	25	4,7	34	6,4
2017	588	291	49,5	57	9,7	144	24,5	29	4,9	36	6,1

В структуре обращений граждан ведущими традиционно являются жалобы на повышенный уровень акустического шума (49,5 %) и микроклимат (24,5 %) (табл. 57).

В 2017 г. по результатам проверок и административных расследований в рамках рассмотрения обращений граждан к административной ответственности в виде штрафов привлечено 116 должностных и юридических лиц на сумму 924,5 тыс. руб. В суды передано 12 дел о приостановке деятельности объектов и оборудования, подано 27

исковых заявлений о понуждении к устранению выявленных нарушений. Деятельность 8 объектов приостановлена на срок до 90 суток по решению суда.

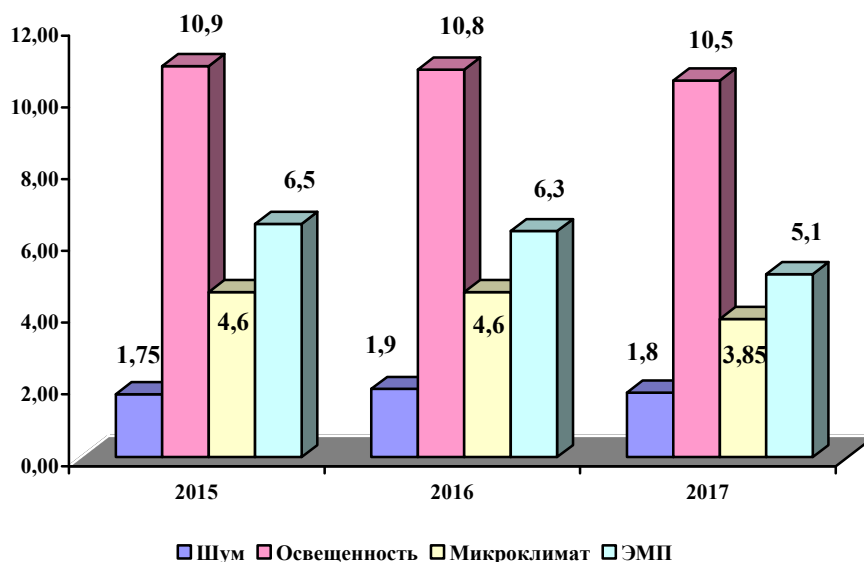
*Состояние надзора за детскими дошкольными организациями  
и общеобразовательными организациями по физическим факторам*

Одним из важных разделов деятельности является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей и подростков.

На протяжении ряда лет структура измерений физических факторов неионизирующей природы не претерпела существенных изменений, наибольшую долю составляют измерения уровней освещенности – 78,8 % – 55,9 тыс. исследований (2016 г. – 72,8 % – 42,6 тыс. исследований, 2015 г. – 69,2 % – 39,9 тыс. замеров) и параметров микроклимата – 16,4 % – 11,6 тыс. исследований (2016 г. – 18,5 % – 10,8 тыс. исследований, 2015 г. – 20,6 % – 11,9 тыс. замеров). Доли исследований электромагнитных полей и шума – 4,1 % – 2,9 тыс. и 0,7 % – 0,5 тыс. соответственно (2016 г. – 7,7 % – 4,5 тыс. и 1,1 % – 0,6 тыс. соответственно, 2015 г. – 8,7 % – 5,0 тыс. и 1,5 % – 0,9 тыс. замеров соответственно).

В течение последних 3-х лет показатели удельного веса детских и подростковых организаций, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем контролируемым физическим факторам, достаточно стабильны.

В 2017 г. в сравнении с 2016 г. произошло незначительное снижение доли детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности (на 0,3 %), по уровням электромагнитных полей (на 1,2 %), по уровням шума (на 0,1 %), по параметрам микроклимата (на 0,75 %) (рис. 31).



**Рис. 31.** Доля детских и подростковых организаций Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, параметрам микроклимата, уровням шума и ЭМП, в 2015–2017 гг., %

По итогам 2015–2016 гг. доля образовательных организаций Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности и параметрам микроклимата, ниже показателей по Российской Федерации, которые в 2016 г. составили 14,2 % и 8,5 % соответственно. Также, ниже среднероссийских, данные показа-

тели по дошкольным образовательным и общеобразовательным организациям Кемеровской области (табл. 58).

Доля исследований уровней искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, выполненных в детских и подростковых организациях в 2015–2016 гг., в 1,7–2,0 раза превышает показатель по Российской Федерации. Доля исследований параметров микроклимата в 2,5–3,5 раза ниже среднероссийского показателя (табл. 59).

Таблица 58

**Доля детских и подростковых организаций  
в Кемеровской области и Российской Федерации,  
не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной  
освещенности, параметрам микроклимата, уровням шума и ЭМП,  
в 2015–2017 гг.**

Показатели	Вид организации	Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2015		2016		2017
		<i>РФ</i>	Кемеров- ская об- ласть	<i>РФ</i>	Кемеров- ская об- ласть	Кемеров- ская об- ласть
Освещен- ность	Все организации	<b>14,3</b>	10,9	<b>14,2</b>	10,8	10,5
	Дошкольные организации	<b>13,3</b>	7,9	<b>13,2</b>	11,2	10,8
	Общеобразова- тельные организа- ции	<b>15,0</b>	15,6	<b>15,0</b>	13,0	9,0
Микрокли- мат	Все организации	<b>8,3</b>	4,6	<b>8,5</b>	4,6	3,85
	Дошкольные организации	<b>8,3</b>	5,3	<b>8,7</b>	2,8	1,3
	Общеобразова- тельные организа- ции	<b>8,5</b>	4,1	<b>8,2</b>	5,8	5,1
Уровень шу- ма	Все организации	<i>нет данных</i>	1,8	<i>нет данных</i>	1,9	1,8
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразова- тельные организа- ции	<i>нет данных</i>	2,4	<i>нет данных</i>	2,5	1,3
Уровень ЭМП	Все организации	<b>6,3</b>	6,5	<i>нет данных</i>	6,3	5,1
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразова- тельные организа- ции	<i>нет данных</i>	6,9	<i>нет данных</i>	6,5	4,6

Таблица 59

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг.**

Показатели	Вид организации	Доля исследований (замеров), не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2015		2016		2017
		<i>РФ</i>	Кемеров- ская об- ласть	<i>РФ</i>	Кемеров- ская об- ласть	Кемеров- ская об- ласть
Освещен- ность	Все организации	<b>8,0</b>	13,3	<b>7,8</b>	13,6	11,15
	Дошкольные организации	<b>7,1</b>	12,5	<b>7,1</b>	12,4	9,6
	Общеобразова- тельные организа- ции	<b>8,3</b>	15,6	<b>8,1</b>	16,2	9,8
Микрокли- мат	Все организации	<b>4,1</b>	1,9	<b>4,4</b>	1,8	2,4
	Дошкольные организации	<b>4,3</b>	1,6	<b>5,0</b>	1,7	1,8
	Общеобразова- тельные организа- ции	<b>4,1</b>	1,5	<b>3,8</b>	1,1	2,1
Уровень шу- ма	Все организации	<i>нет данных</i>	3,2	<i>нет данных</i>	3,2	3,35
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразова- тельные организа- ции	<i>нет данных</i>	3,2	<i>нет данных</i>	4,1	3,1
Уровень ЭМП	Все организации	<i>нет данных</i>	2,35	<i>нет данных</i>	2,2	1,55
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразова- тельные организа- ции	<i>нет данных</i>	2,5	<i>нет данных</i>	2,5	1,7

*Перечень принимаемых мер и задачи в области соблюдения  
нормативных требований по физическим факторам*

В 2017 г. Управлением проведено 914 обследований детских и подростковых организаций в рамках плановых проверок, 1994 обследования – в рамках внеплановых проверок, 101 административное расследование.

100 % плановых проверок проведено с применением инструментальных методов исследования, соответственно по видам физических факторов (шум, вибрация, микроклимат, электромагнитные поля, освещенность).

По результатам проведенных проверок установлены объекты, не соответствующие требованиям гигиенических нормативов по показателям искусственной освещенности, параметрам микроклимата, уровням шума и ЭМП.

В 2017 г. доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности, составила 10,5 % (134 организации из 1280). Неблагоприят-

ная ситуация с освещенностью отмечалась в детских и подростковых организациях в гг. Междуреченске, Мысках, Березовском, Мариинском, Тисульском, Тяжинском, Чебулинском, Топкинском и Кемеровском районах.

Доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, составила 3,85 % (33 объекта из 857), неблагоприятная ситуация гг. Таштаголе, Юрге, в Мариинском, Чебулинском, Тяжинском и Юргинском районах; по уровням электромагнитных полей – 5,1 % (12 из 237), неблагоприятная ситуация в гг. Гурьевске, Юрге, в Мариинском и Тяжинском районах; по уровням шума – 1,8 % (4 из 224), неблагоприятная ситуация в гг. Междуреченске, Юрге, в Тисульском и Тяжинском районах.

По результатам выявленных нарушений к должностным и юридическим лицам применены меры административного наказания, выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

Всего в 2017 г. по ч. 1, 2 ст. 6.7, ст. 6.4 КоАП РФ вынесено 2,2 тыс. постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, в их числе меры административного наказания за нарушения требований по физическим факторам.

Основными задачами в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам являются:

- усиление контроля (надзора) за воздействием физических факторов неионизирующей природы на воспитанников и обучающихся в детских и подростковых организациях;

- принятие исчерпывающих мер административного воздействия (в т.ч. в виде временной приостановки деятельности объекта или отдельных помещений) в отношении лиц, ответственных за обеспечение безопасных условий пребывания детей и подростков в организациях;

- усиление контроля (надзора) при проведении проверок выполнения предписаний об устранении выявленных нарушений нормативных требований по физическим факторам с обязательным применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

### *Радиационная обстановка и физическая безопасность в Кемеровской области*

#### *Радиационная обстановка в Кемеровской области*

Радиационная обстановка на территории Кемеровской области по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Основной вклад в дозу облучения населения вносят природные (естественные) источники ионизирующего излучения, на втором месте вклад в дозу вносит медицинское облучение. В среднем за предыдущие пять лет эти значения составляют: природные источники – 91,8 %, медицинское облучение – 8 %. Структура коллективных доз облучения населения Кемеровской области за период 2014–2016 гг. существенно не изменилась (табл. 60). Ведущим фактором являются природные источники (прежде всего радон в воздухе помещений) и медицинские рентгенодиагностические процедуры, дающие в сумме более 99 % коллективной дозы облучения населения.

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы, вода и прочее), и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения (более 90 % на территории Кемеровской области).

При формировании радиационно-гигиенического паспорта Кемеровской области проведен анализ доз облучения населения за счет всех основных видов источников ионизирующего излучения: облучение персонала при нормальной эксплуатации техногенных источников; облучение населения за счет природных источников; облучение населения за

счет использования источников ионизирующего излучения с целью медицинской диагностики. Численность населения Кемеровской области, учтенная при оценке средних и коллективных доз облучения, в 2016 г. составила 2717,17 тыс. человек.

Таблица 60

**Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Виды облучения населения	2014		2015		2016	
	Коллективная доза, чел.-Зв/год/ Удельный вес, %	Средняя на 1 жителя, мЗв/чел	Коллективная доза, чел.-Зв/год/ Удельный вес, %	Средняя на 1 жителя, мЗв/чел	Коллективная доза, чел.-Зв/год/ Удельный вес, %	Средняя на 1 жителя, мЗв/чел
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	2,42/0,02	0,001	3,55/0,03	0,001	2,67/0,02	0,001
Глобальные выпадения	13,63/0,11	0,005	13,59/0,10	0,005	13,59/0,09	0,005
Природные источники	11908,21/91,5	4,37	12155,91/91,48	4,47	13517,92/91,80	4,975
Медицинское облучение	1090,64/8,38	0,4	1114,86/8,39	0,4	1191,31/8,09	0,438
Радиационные аварии	0	0	0	0	0	0
<b>ВСЕГО:</b>		<b>4,77</b>		<b>4,89</b>		<b>5,41</b>

Установлено, что средняя годовая эффективная доза облучения на жителя в Кемеровской области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2016 г. составила 5,41 мЗв/год, что на 30,5 % выше средней дозы облучения на одного жителя Российской Федерации (3,76 мЗв/год) (табл. 61).

Таблица 61

**Средняя годовая эффективная доза облучения на 1 жителя Кемеровской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2014–2016 гг. (в сравнении со среднероссийскими показателями)**

Показатель	2014	2015	2016
Средняя доза 1 на жителя Кемеровской области, мЗв в год	4,7	4,8	5,41
Средняя доза на 1 жителя Российской Федерации, мЗв в год	3,7	3,8	3,76

При анализе динамики изменения индивидуальной средней годовой эффективной дозы облучения на одного жителя Кемеровской области в сравнении со среднероссийскими показателями в период 2012–2016 гг. выявлено ежегодное превышение дозы, фиксируемой для жителей Кемеровской области, относительно дозы, полученной среднестатистическим жителем Российской Федерации (рис. 32). Причиной этого является природное облучение. Основной вклад в дозу облучения населения Кемеровской области вносят природные источники ионизирующего излучения – облучение формируется за счёт радионуклидов природного происхождения, содержащихся в объектах окружающей среды и

создающих естественный радиационный фон. Величина естественного радиационного фона (далее – ЕРФ) зависит от геологических и геофизических особенностей местности.

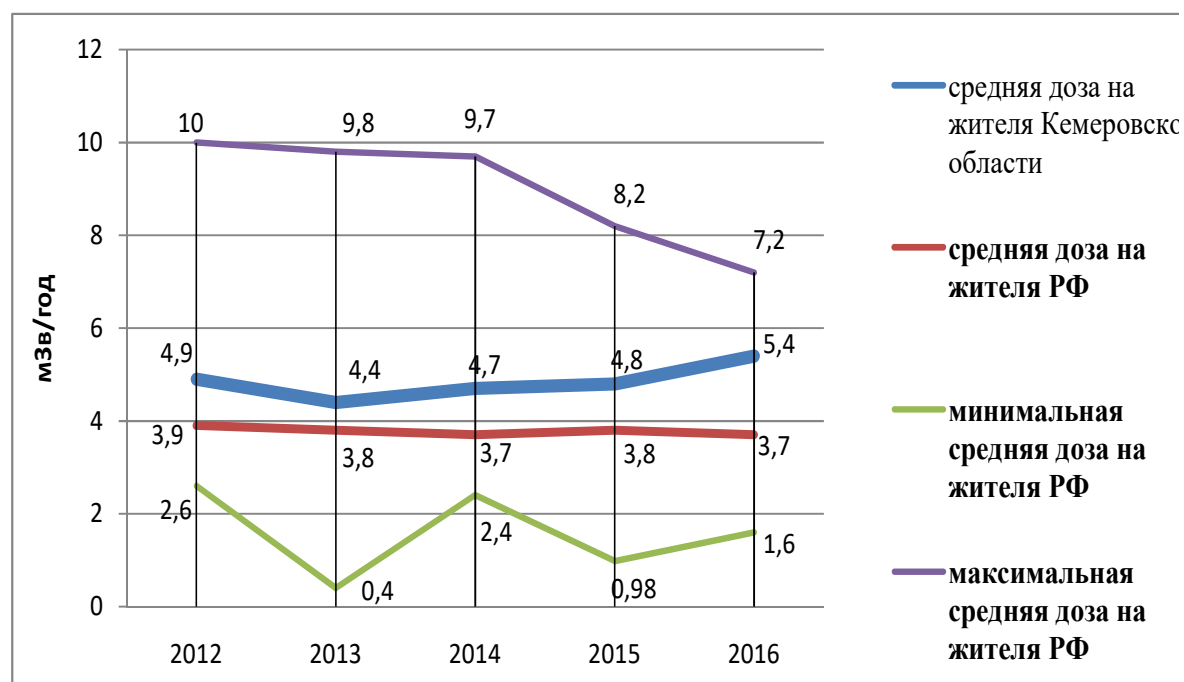
Региональной особенностью субъекта являются:

- осуществление на территории Кемеровской области интенсивной добычи полезных ископаемых, вследствие чего происходит техногенное изменение ЕРФ за счёт перераспределения природных радионуклидов в среде обитания;

- наличие условий для интенсивного выноса радона с поверхности почвы: геолого-геофизические особенности территории, разнообразие почв, высокая трещиноватость пород, наличие тектонических разломов и окон, интенсивная добыча полезных ископаемых, наличие территорий, прилежащих к Горному Алтаю (средняя годовая эффективная доза облучения от природных источников на одного жителя Республики Алтай в 2016 г. составила 6,73 мЗв/год). Кроме того, более 50 % дней в году отмечаются погоды острого типа со значительными межсуточными перепадами температуры и атмосферного давления.

Отмечается повышение средней индивидуальной дозы облучения населения от природных источников с 4,8 мЗв/год в 2015 г. до 4,9 мЗв/год в 2016 г. Основным дозобразующим компонентом является радон, от которого вклад в среднюю дозу на одного жителя Кузбасса составляет 3,47 мЗв/год.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Кемеровской области за счет всех источников ионизирующего излучения за 2016 г. составила 14725,49 чел.-Зв/год.



**Рис. 32.** Динамика изменения средней годовой эффективной дозы облучения на одного жителя Кемеровской области и Российской Федерации от всех видов источников ионизирующего излучения в 2012–2016 гг., мЗв/год

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Кемеровской области в 2016 г. представлена в табл. 62.

Согласно данным РГП за 2016 г. общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) на территории Кемеровской области – 314, из них 258 – медицинские учреждения. Число организаций в 2016 г. по сравнению с предыдущим годом увеличилось на 3,6 %.

Таблица 62

**Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения (чел.-Зв)  
Кемеровской области в 2016 г.**

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на 1 жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	удельный вес, %	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	2,67	0,02	0,001
персонала	2,67	0,02	0,001
населения, проживающего в зонах наблюдения	0	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	13,59	0,09	0,005
за счет глобальных выпадений	13,59	0,09	0,005
за счет радиационных аварий прошлых лет	0	0	0
в) природных источников, в том числе:	13517,92	91,80	4,975
от радона	9439,45	64,10	3,474
от внешнего гамма-излучения	2146,56	14,58	0,790
от космического излучения	1086,87	7,38	0,400
от пищи и питьевой воды	383,12	2,60	0,141
от содержащегося в организме К-40	461,92	3,14	0,170
г) медицинских исследований	1191,31	8,09	0,438
д) радиационных аварий и происшествий в 2013 г.	0	0	0
<b>ВСЕГО</b>	<b>14725,49</b>		<b>5,419</b>

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности на территории Кемеровской области отсутствуют. На прилегающей территории размещен Северский химический комбинат (г. Северск, Томской области), отнесенный к особо радиационно- и ядерно-опасным объектам. На основании данных, представленных Росгидрометом, и по результатам анализа результатов мониторинговых наблюдений, осуществляемых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», установлено отсутствие влияния указанного объекта на территорию Кемеровской области в целом и на населенные пункты, находящиеся в радиусе 100 км (г. Тайга и пгт. Яя).

Перечень организаций, использующих источники ионизирующего излучения на территории Кемеровской области в 2016 г. (с указанием численности персонала), приведен в табл. 63.

Общая численность персонала группы А в 2016 г. составила 1880 человека, из них 82 % (1545 человек) – персонал медицинских учреждений.

Средняя индивидуальная доза облучения персонала группы А в 2016 г. составила 1,4 мЗв, коллективная – 2,6432 чел.-Зв/год. В условиях нормальной эксплуатации источников ионизирующего излучения радиационные риски возникновения стохастических эффектов в 2016 г. составляют:

- индивидуальный риск для персонала – 0,00006 случаев в год;
- коллективный риск для персонала – 0,112 случаев в год.

В соответствии с Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996 № 3-ФЗ в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население в Кемеровской области продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации территории и организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.



**Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения на территории Кемеровской области в 2016 г.**

Виды организаций	Число организаций данного вида					Численность персонала		
	Всего	в том числе по категориям				группы А	группы Б	всего
		I	II	III	IV			
Атомные электростанции	0	0	0	0	0	0	0	0
Геологоразведочные и добывающие	5	0	0	4	1	48	0	48
Медицинские организации	258	0	0	0	258	1545	43	1588
Научные и учебные организации	4	0	0	0	4	18	0	18
Промышленные предприятия	19	0	0	1	18	146	0	146
Таможенные организации	1	0	0	0	1	30	0	30
Пункты захоронения РАО	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие особо радиационно-опасные объекты	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие	27	0	0	1	26	93	0	93
<b>ВСЕГО</b>	<b>314</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>308</b>	<b>1880</b>	<b>43</b>	<b>1923</b>

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.09.1997 № 718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» в Кемеровской области в рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения, в том числе за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона. За период с 1998 г. по 2016 г. достигнут 100 % охват паспортизацией радиационных объектов, находящихся под надзором Управления. Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», в 2016 г. составила 94 % (295 организации). Непредставление отчетов 19 (6 %) организациями связано с отсутствием персонала группы А и данных индивидуального дозиметрического контроля, т.к. источники ионизирующего излучения находятся в режиме хранения, их эксплуатация не осуществляется.

### Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 2014–2016 гг. (согласно данным РГП субъекта РФ за 2014–2016 гг.) представлена в табл. 64.

Повышенное содержание техногенных и природных радионуклидов в исследованных пробах не обнаружено.

Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 территории Кемеровской области в 2016 г. составили 2,3 кБк/м<sup>2</sup> и 5,4 кБк/м<sup>2</sup> соответственно. Сравнение указанных показателей с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений по цезию-137 (2–3 кБк/м<sup>2</sup>) и по стронцию-90 (1–2 кБк/м<sup>2</sup>) свидетельствует о том, что наличие техногенных радионуклидов в почве на территории Кемеровской области обусловлено глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов и показатели не

превышают средних значений, характерных для равнинных территорий Российской Федерации.

Таблица 64

**Результаты исследований плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами в 2014–2016 гг.**

Радионуклиды	2014		2015		2016	
	Среднее значение	Макс. значение	Среднее значение	Макс. значение	Среднее значение	Макс. значение
Cs-137	0,34	1,41	1,272	2,453	2,3	5,44
St-90	-	-	0,213	0,514	-	-

Зоны техногенного радиоактивного загрязнения, образовавшиеся вследствие крупных радиационных аварий, в 2016 г. не зафиксированы. На территории Кемеровской области отсутствуют радиационные аномалии и загрязнения.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества в 2016 г. составило 119, из них:

- 101 проба почвы в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений;
- 14 проб почвы в селитебной зоне, из них на территории детских организаций и детских площадок – 2.

В исследованных пробах определялись уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 и показатели удельной активности естественных радионуклидов.

### **Содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе**

Определение содержания радиоактивных веществ в атмосферном воздухе аккредитованной лабораторией ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» не проводится.

При подготовке радиационно-гигиенического паспорта Кемеровской области используются данные Росгидромета. Так как выполнение исследований по определению объемной активности радиоактивных веществ в атмосферном воздухе на территории Кемеровской области ведомственным заказом Росгидромета не предусмотрено – для территории Кемеровской области данные по содержанию радиоактивных веществ получены расчетным путем, методом усредненных данных (средневзвешенные величины) по географическому району.

Согласно данным, представленным в радиационно-гигиеническом паспорте Российской Федерации за 2016 г., в целом на территории РФ (в том числе на территории Кузбасса) содержание техногенных радионуклидов в приземной атмосфере на шесть-семь порядков ниже значений допустимых среднегодовых объемных активностей для населения, установленных нормами радиационной безопасности НРБ 99/2009.

### **Содержание радионуклидов в воде**

По данным Росгидромета в водах рек России концентрация радионуклидов в последние годы сохраняется примерно на одном уровне. На территории Кемеровской области в 2015–2017 гг. превышение содержания радионуклидов не зарегистрировано (табл. 65).

Таблица 65

**Динамика состояния водных объектов  
в местах водопользования населения в 2015–2017 гг.**

Год	Число исследованных проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ	
	Всего	Доля проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета-активности и уровни вмешательства (УВ) по отдельным радионуклидам, %
2015	229	0
2016	233	0
2017	259	0

В 2017 г. исследовано 259 проб водных объектов по показателям суммарной альфа-бета-активности и содержанию цезия-137, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям проб не выявлено.

Состояние питьевого водоснабжения: Проб питьевой воды централизованного водоснабжения с содержанием природных радионуклидов,  $1 < \sum_i^N A_i / УВ_i \leq 10$  и техногенных радионуклидов на территории Кемеровской области выше УВ не выявлено (табл. 66).

Таблица 66

**Динамика исследований источников питьевого централизованного водоснабжения по радиологическим показателям в 2015–2017 гг.**

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности, %	Доля проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной активности, %		Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ, %
			альфа	бета				
2015	815	45,8	4,5	0	42,2	0,8 (Rn-222)	2,9	0
2016	815	58	9	0	51,6	1,6 (Rn-222)	11,4	0
2017	815	71,5	9,9	0	43,9	3 (Rn-222)	11,3	0

Превышения на этапе предварительной оценки по суммарной альфа-активности в 2017 г. регистрируется только в пробах воды подземных источников, что обусловлено содержанием радона. В течение 2017 г. в 2 пробах воды проведены радиоизотопные исследования воды, превышений уровня вмешательства по радионуклидам (210 Po, 226 Ra, 228 Ra, 210 Pb, 238U, 234 U) не выявлено.

В 2017 г. превышений по суммарной альфа-бета-активности в источниках нецентрализованного питьевого водоснабжения не выявлено (табл. 67).

Таблица 67

**Динамика исследований источников питьевого нецентрализованного водоснабжения по радиологическим показателям в 2015–2017 гг.**

Год	Число источников нецентрализованного водоснабжения	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности, %	Доля проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной активности, %		Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ, %
			альфа	бета				
2015	725	3,3	0	0	0,4	0	2,6	0
2016	725	4,1	0	0	1,5	0	3,8	0
2017	725	3,6	0	0	2,0	0	2,0	0

**Продовольственное сырье и пищевые продукты**

В 2017 г. исследовано 394 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Проб продуктов и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, в т.ч. в импортируемых продуктах, не обнаружено. Вклад во внутреннее облучение населения за счет природных радионуклидов в 2016 г. в продуктах питания незначительный (в совокупности вклад в дозу от пищи и воды составляет 2,6 %).

Дикорастущих растений, являющихся индикатором радиоактивного загрязнения местности, в 2017 г. исследовано 24 пробы, в том числе: 13 проб дикорастущих грибов, 11 проб плодов и ягод – превышений не обнаружено.

Данные о количестве исследований пищевых продуктов в динамике за 3 года приведены в табл. 68.

Таблица 68

**Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 в 2015–2017 гг.**

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов											
	Всего			Мясо и мясные продукты			Молоко и молокопродукты			Дикорастущие пищевые продукты		
	Всего проб	Из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	Из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	Из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	Из них с превышением	% проб с превышением
2015	335	0	0	20	0	0	39	0	0	46	0	0
2016	325	0	0	41	0	0	45	0	0	20	0	0
2017	394	0	0	45	0	0	49	0	0	24	0	0

*Облучение от природных источников ионизирующего излучения*

Вклад в облучение населения Кемеровской области от природных источников, согласно данным РГП субъекта Российской Федерации за 2016 г., составляет 4,98 мЗв/год (91,8 % от средней годовой дозы облучения населения от всех видов источников).

По данным РГП Кемеровской области и РГП Российской Федерации за 2016 г. средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения на территории Кемеровской области составила 0,79 мЗв/год, за счет радона – 3,47 мЗв/год, что превышает среднероссийские показатели (0,68 мЗв/год и 2,02 мЗв/год соответственно). Динамика изменения структуры средней годовой эффективной дозы от природного облучения представлена в табл. 69.

Годовая эффективная доза природного облучения в районах и населенных пунктах Кемеровской области в целом не превышает 5 мЗв/год, что в соответствии с требованиями п. 5.1.2 СП 2.6.1.2612-10 (ОСПОРБ-99/2010) характеризуется как приемлемый уровень облучения населения от природных источников излучения.

Доля измерений концентрации радона (эквивалентной равновесной объемной активности изотопов радона), не соответствующих санитарным нормативам, в 2017 г. составила 1,84 % от общего числа обследованных помещений.

Наличие групп населения с эффективной дозой природного облучения выше 5 мЗв/год на одного жителя в районах и населенных пунктах Кемеровской области не установлено.

Таблица 69

**Структура средней годовой эффективной дозы  
от природного облучения населения Российской Федерации  
и населения Кемеровской области за период 2014–2016 гг., мЗв/год**

Год	Территория	К-40	За счет космического облучения	Внешнее облучение	Радон	Пища	Вода	Средняя доза на жителя
2014	<b>Российская Федерация</b>	<b>0,17</b>	<b>0,40</b>	<b>0,66</b>	<b>1,98</b>	<b>0,14</b>	<b>0,03</b>	<b>3,38</b>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,79	2,89	0,12	0,07	4,37
2015	<b>Российская Федерация</b>	<b>0,17</b>	<b>0,40</b>	<b>0,66</b>	<b>1,91</b>	<b>0,14</b>	<b>0,03</b>	<b>3,31</b>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,76	2,93	0,12	0,08	4,47
2016	<b>Российская Федерация</b>	<b>0,17</b>	<b>0,40</b>	<b>0,68</b>	<b>2,02</b>	<b>0,12</b>	<b>0,04</b>	<b>3,76</b>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,79	3,47	0,12	0,02	4,98

По данным радиационно-гигиенического мониторинга среднее значение уровня естественного радиационного фона на открытой местности на территории Кемеровской области в 2017 г. составило 0,11 мкЗв/ч, что является характерным для территории Кемеровской области и соответствует значениям многолетних наблюдений. Динамика изменений (с указанием минимальных и максимальных значений) уровня гамма-фона на территории Кемеровской области за последние 3 года представлена в табл. 70.

Таблица 70

**Исследования гамма-фона на территории Кемеровской области  
в 2015–2017 гг.**

Год	Количество контрольных точек	Количество исследований	Значение мощности экспозиционной дозы гамма-фона излучения, мкЗв/ч		
			максимальное	среднее	минимальное
2015	26	4375	0,18	0,10	0,035
2016	30	4560	0,19	0,11	0,04
2017	32	4339	0,20	0,11	0,035

Радиационная характеристика жилых и общественных зданий в 2017 г.:

– число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (далее – МД) – 8482, из них 8 помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД (0,09 %) – МБОУ «Падунская СОШ»;

– число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона) – 2983, из них 55 помещений не отвечают гигиеническим нормативам по ЭРОА (1,84 %).

Принятые меры по радиационной защите населения: собственниками эксплуатируемых помещений проведены защитные мероприятия (обеспечена герметичность межэтажных каналов для коммуникаций, пола, организованы дополнительные вентиляционные отверстия в существующих подпольных помещениях, усилена вентиляция помещений). При проведении повторных измерений содержания радона в воздухе помещений превышений норматива не выявлено, противорадоновые мероприятия признаны эффективными, кроме МБОУ «Падунская СОШ», с. Абышево, Промышленновский район (в образовательном учреждении совмещены школа и детский сад), в помещениях фиксируются превышения по уровню гамма-излучения и ЭРОА радона, защитные мероприятия не проводились, здание не эксплуатируется. По постановлению суда деятельность в помещениях: кабинет тренера школы, спортивный зал школы, коридор, игровая группы, спальная, раздаточная, музыкальный зал детского сада приостановлена на 90 суток с 04.02.2016 до настоящего времени. Дети переведены в другую школу и детский сад.

Таблица 71

**Характеристика строительных материалов по содержанию радионуклидов  
в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Год	Число исследованных проб											
	Местного производства				Привозные из других территорий Российской Федерации				Импортируемые			
	всего	из них класса			всего	из них класса			всего	из них класса		
1		2	3	1		2	3	1		2	3	
2015	294	210	-	-	71	70	1	-	13	13	-	-
2016	298	293	5	-	-	-	-	-	1	-	1	-
2017	339	336	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах:

- в 2017 г. на содержание природных радионуклидов исследовано 339 проб строи-

тельного сырья и материалов местного производства, из них: 336 – отнесены к 1 классу и 3 пробы отнесены ко 2 классу.

Характеристика строительных материалов по радиационному признаку в динамике за 3 года представлена в табл. 71.

### Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях

На территории Кемеровской области в 2017 г. общее число организаций, в которых по характеру их деятельности возможно повышенное облучение работников природными источниками, составляет 199 (из них: горнодобывающих организаций (шахты) – 40, черная металлургия – 3, цветная металлургия – 2, строительная промышленность – 8, в которых все строительные материалы местного производства относятся к 1 классу по радиационному признаку); предприятий водоподготовки для питьевого водоснабжения населения – 17; машиностроение – 1 организация; сжигание углей – 74 юридических лиц, эксплуатирующих котельные, из них в 40 проводились исследования в золошлаках. Радиационному контролю подлежат: эффективная удельная активность природных радионуклидов в используемом сырье, материалах и изделиях и производственные отходы.

На обследованных предприятиях дозы облучения работников за счет воздействия природных источников ионизирующего излучения в производственных условиях не превышают 1 мЗв/год, в связи с чем в указанных организациях отсутствует необходимость проведения ежегодного радиационного контроля за дозами облучения работников.

### Медицинское облучение

Облучение пациентов, подвергающихся рентгенорадиологическим процедурам, вносит наибольший вклад в индивидуальные и коллективные дозы населения Российской Федерации, обусловленные техногенными источниками ионизирующего излучения. Медицинское облучение населения (пациентов) занимает второе место после естественных источников.

Вклад в среднюю дозу облучения населения Кемеровской области за счет медицинских источников по состоянию на 2016 г. составляет 8,09 % (в Российской Федерации – 13,63 %), в 2015 г. – 8,39 % (в Российской Федерации – 12,84 %), в 2014 г. составлял 8,38 % (в Российской Федерации – 12,81 %) (табл. 72).

Таблица 72

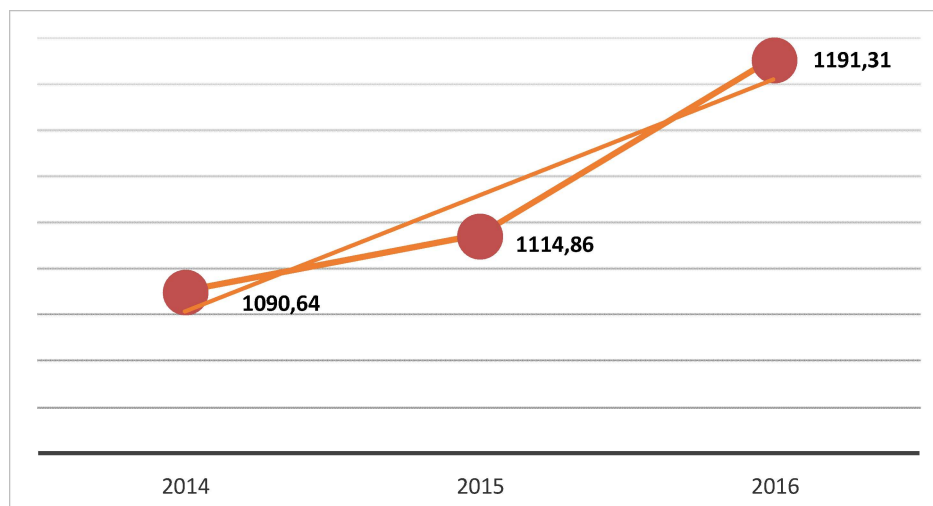
**Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения за счет медицинского облучения в 2014–2016 гг.**

Год	Коллективная доза Российская Федерация		Коллективная доза Кемеровская область	
	чел.-Зв / год	%	чел.-Зв / год	%
2014	69413	12,81	1090,64	8,38
2015	71768	12,84	1114,86	8,39
2016	75362	13,63	1191,31	8,09

На территории Кемеровской области наблюдается незначительное повышение коллективной дозы облучения населения за счет рентгенорадиологических процедур с 1114,86 чел.-Зв в 2015 г. до 1191,31 чел.-Зв. в 2016 г. (рис. 33).

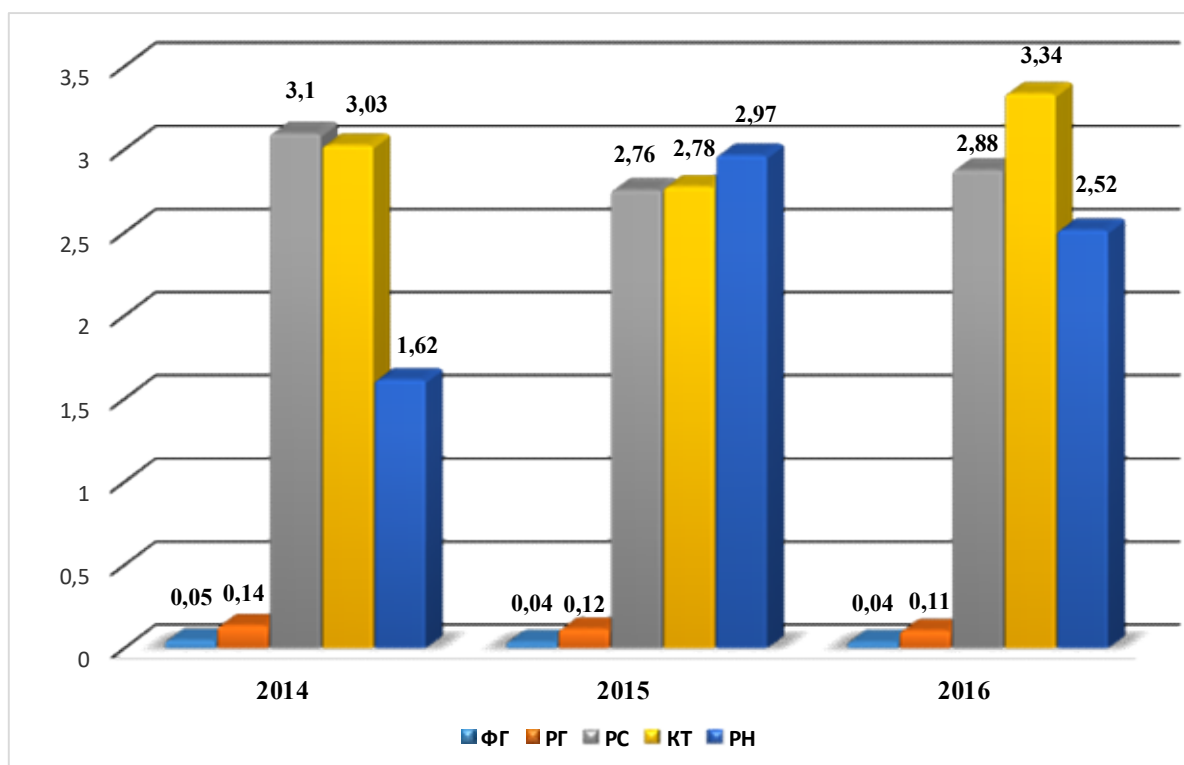
Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя Российской Федерации в 2016 г. составила 0,51 мЗв/год (2015 г. – 0,49 мЗв/год, 2014 г. – 0,47 мЗв/год), на жителя Кемеровской области – 0,44 мЗв/год (2015 г. – 0,41 мЗв/год, 2014

г. – 0,4 мЗв/год).



**Рис. 33** Динамика изменения эффективной коллективной дозы медицинского облучения населения Кемеровской области в 2014–2016 гг.

На территории Кемеровской области в 2016 г. выполнено 5901519 рентгенодиагностических исследований, отмечено уменьшение количества рентгенодиагностических исследований на 8665 процедур, чем в 2015 г., – 5910184 процедуры.



**Рис. 34.** Динамика изменения средних индивидуальных доз облучения пациента за одну процедуру при проведении рентгенодиагностических исследований в 2014–2016 гг. в Кемеровской области, мЗв/процедуру

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшилось число компьютерных томографий



на 11342 процедур (на 7,6 %), рентгеноскопических процедур – на 3013 (на 7,8 %), флюорографических исследований – на 122875 процедур (на 6,9 %), радионуклидных исследований – на 94 процедуры (3,4 %), увеличилось количество рентгенографических исследований – на 127541 процедуру (на 3,2 %), а также число прочих исследований на 1118 процедур (на 3,7 %).

В Кемеровской области продолжается замена рентгеновского и флюорографического оборудования на современные цифровые аппараты, создающие меньшую лучевую нагрузку. Немаловажным фактором является внедрение в практику более эффективных методов контроля и учета доз пациентов. При отсутствии дозиметров, измеряющих произведение дозы на площадь, в комплектации рентгенодиагностических аппаратов расчет индивидуальных эффективных доз облучения пациентов проводится на основании значения радиационного выхода рентгеновского излучателя. Одним из важных факторов уменьшения дозовых нагрузок пациентов является постоянный контроль эксплуатационных параметров медицинских рентгенодиагностических аппаратов, прямо или косвенно влияющих на лучевые нагрузки пациентов (рис. 34).

На территории Кемеровской области средняя эффективная доза облучения населения за одну процедуру по видам исследований в 2016 г. составила 0,20 мЗв/год, в 2015 г. – 0,19 мЗв/год (табл. 73).

Таблица 73

**Динамика изменения средней эффективной дозы облучения пациента за процедуру по видам исследований в 2014–2016 гг. (по видам исследований)**

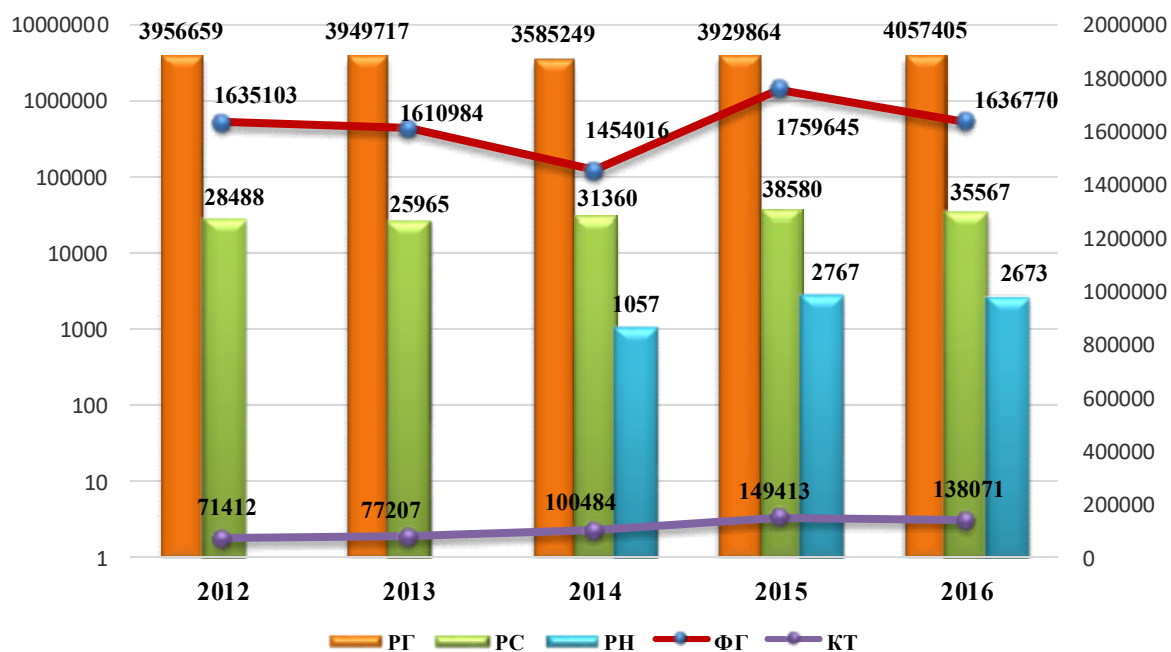
Виды исследований	Средняя доза, по Российской Федерации, мЗв/процедуру			Средняя доза, по Кемеровской области, мЗв/процедуру		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Флюорографические	<b>0,09</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	0,05	0,04	0,04
Рентгенографические	<b>0,12</b>	<b>0,11</b>	<b>0,10</b>	0,14	0,12	0,11
Рентгеноскопические	<b>2,93</b>	<b>2,56</b>	<b>2,55</b>	3,10	2,76	2,88
Компьютерные томографии	<b>3,89</b>	<b>3,92</b>	<b>3,89</b>	3,03	2,78	3,34
Радионуклидные	<b>2,30</b>	<b>2,48</b>	<b>3,28</b>	1,62	2,97	2,52
Прочие	<b>5,10</b>	<b>4,54</b>	<b>4,74</b>	3,62	1,63	3,36
Всего	<b>0,26</b>	<b>0,26</b>	<b>0,27</b>	0,21	0,19	0,20

По данным радиационно-гигиенической паспортизации в субъектах Российской Федерации наибольший рост имел место для радионуклидных исследований и прочих видов исследований. На территории Кемеровской области за 2016 г. увеличилось количество рентгенографических исследований на 127541 и прочих на 1118.

Динамика изменения структуры медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур представлена на диаграмме (рис. 35).

Использование высокоинформативных рентгенологических методов исследований значительно повышает качество диагностики, но приводит к росту доз облучения пациентов. Поэтому важную роль играет оптимизация этого процесса и исключение необоснованного использования рентгенорадиологических методов диагностики. Радиационная безопасность пациентов обеспечивается путем обоснования диагностических и лечебных

процедур и оптимизацией радиационной защиты. Обоснование диагностических исследований включает учет клинических показаний, выбор щадящих в отношении облучения методов исследований и рассмотрение альтернативных (нерадиационных) методов диагностики. Оптимизация радиационной защиты пациентов предусматривает получение полезной диагностической информации при наименьших возможных уровнях облучения, а также использование надлежащего рентгенодиагностического оборудования. В 99 % медицинских организациях проводится инструментальный контроль доз облучения пациентов при рентгенодиагностике.



**Рис. 35.** Динамика изменения структуры медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур, проведенных в медицинских организациях Кемеровской области в 2012–2016 гг.

#### *Техногенные источники*

Число организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения и поднадзорных Управлению, по состоянию на 01.01.2018 составило 345, из них 6 организаций, отнесенных к 3-й категории потенциальной радиационной опасности и 339 организаций – к 4-й категории. Организации 1 и 2-й категории потенциальной радиационной опасности на территории Кемеровской области отсутствуют.

При осуществлении в 2017 г. федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении 142 объектов, использующих источники ионизирующего излучения, выявлены нарушения санитарного законодательства на 75 объектах, что составляет 21,7 % от общего количества поднадзорных объектов и 52,8 % от общего числа проверенных объектов. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований наложено 141 административное наказание в виде штрафов.

Перечень основных нарушений:

Отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на рентгеновский кабинет, не ведется накопительная карта доз облучения персонала группы «А», не разработаны контрольные уровни доз облучения персонала группы «А», не проведен контроль эксплуатационных параметров рентгеновского аппарата, отсутствуют замеры эффективности

работы приточно-вытяжной вентиляции в рентгеновском кабинете, не соблюдаются требования радиационной безопасности при эксплуатации рентгеновского кабинета (не закрывается плотно дверь в процедурную рентгенкабинета при включении рентгеновского аппарата и выносе пульта управления за дверь), не доводится до сведения пациента информация об ожидаемых рисках отдаленных последствий облучения, отсутствует программа производственного радиационного контроля в рентгеновском кабинете, не проведен контроль защитной эффективности средств радиационной защиты (рентгенозащитные ширмы), в рентгеновском кабинете отсутствует блокировка одновременного включения двух рентгеновских аппаратов, не соблюдается кратность периодического контроля эксплуатационных параметров рентгеновских аппаратов, периодических замеров заземления и дозиметрического контроля, отсутствует большая рентгенозащитная ширма для защиты персонала группы «А»; выявлены нарушения условий действия лицензии на деятельность, связанную с источниками ионизирующего излучения (генерирующими): не определены границы зон ограничения доступа посторонних лиц при проведении рентгеновской дефектоскопии в нестационарных условиях, отсутствует обучение по вопросам обеспечения радиационной безопасности персонала группы «А».

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, составила 0,58 % (37 рабочих мест) от общего количества обследованных рабочих мест (6322), из них:

- на АО ЕВРАЗ ЗСМК г. Новокузнецк при переносной дефектоскопии в нестационарных условиях зафиксировано превышение от рентгеновского излучения при рентгеновской дефектоскопии на 1 рабочем месте в полевых условиях;

- в 7 организациях коммунального и социального назначения выявлено 10 рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям:

1. Дом культуры Зарубинский культурно-досуговый центр – выявлены превышения ЭРОА радона на 3 рабочих местах в зрительном зале, малом зале, кабинете директора. Деятельность в помещениях по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

2. Дом культуры Звездного поселения п. Звездный – выявлены превышения ЭРОА радона на 3 рабочих местах в музыкальном зале, зрительном зале, гримерной. Деятельность в помещениях по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

3. МБОУ Дом культуры Ясногорского поселения с. Мазурово и п. Ясногорский – выявлены превышения по ЭРОА радона 1 рабочего места зрительного зала, помещение гостиной. Деятельность в помещениях по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

4. ИП Мельников стоматологический кабинет с. Березово – выявлены превышения ЭРОА радона 1 рабочего места в стоматологическом кабинете, подсобное помещение. Деятельность в помещениях по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

5. ГБУЗ КО «Киселевская городская больница» г. Киселевск, выявлены превышения мощности дозы от рентгеновского исследования 1 рабочего места в комнате управления в связи с неплотным закрытием двери. Выдано предписание об устранении нарушений, по факту выявленных нарушений наложено административные наказания по ст. 6.4. КоАП РФ на должностное лицо в виде административного штрафа на сумму 1000 руб., на юридическое лицо – на 10 тыс. руб.

6. ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница» – выявлены превышения мощности дозы от рентгеновского исследования 1 рабочего места (рентгеноскопия). Деятельность рентгеновского аппарата по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

7. ГБСУ СО КО «Мариинский психоневрологический интернат» г. Мариинск – выявлены превышения ЭРОА радона в одной комнате. Деятельность в комнате по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

- в 9 детских и подростковых организациях выявлено 26 рабочих мест, не соответ-

ствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям:

Несоответствия санитарным нормам выявлены при проведении плановых проверок в отношении:

1. МБОУ «Тяжинская средняя общеобразовательная школа» – превышение по ЭРОА радона на 2-х рабочих местах (2 класса начальной школы). Выдано предписание об устранении нарушений, по факту выявленных нарушений назначено административное наказание по ст. 6.4. КоАП РФ на должностное лицо в виде административного штрафа на сумму 1000 руб. При проверке предписания проведены повторные исследования, превышений не выявлено.

2. МБОУ «Падунская средняя общеобразовательная школа» – (образовательное учреждение состоит из школы и детского сада), при плановом надзоре 04.02.2016 зафиксированы превышения уровня ионизирующего излучения на 8 рабочих местах (спортивный зал, тренерская школы, спортивный зал детского сада, коридор, игровая группы, спальная, раздаточная, музыкальный зал), из них по мощности дозы гамма-излучения 8 рабочих мест, в том числе по ЭРОА радона – 8 рабочих мест. Деятельность в школе не осуществляется по постановлению суда с 04.02.2016 и по настоящее время. Дети переведены в другие школу и детский сад. В дальнейшем здание как школьное учреждение эксплуатироваться не будет.

3. МКБОУ «Яйский детский дом» – превышение ЭРОА радона 1 рабочего места (тренажерный зал). Деятельность в помещении по постановлению суда приостановлена на 90 суток. Помещение тренажерного зала перепрофилировано под подсобное помещение, рабочие места отсутствуют.

4. МБОУ «Детский сад № 39» г. Анжеро-Судженск – превышение ЭРОА радона 1 рабочего места (игровая группы раннего возраста). Деятельность в игровой по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

5. МБДОУ № 47 «Детский сад», Кемеровская область, г. Кемерово – превышение ЭРОА радона 3-х рабочих мест (спальня группы № 1, спальня группы 2, кабинет заведующей). Деятельность в классах по постановлению суда приостановлена на 90 суток. Учреждение не функционирует, здание готовится под снос, документы находятся на согласовании в администрации.

6. МБОУ «ООШ № 33» г. Осинники – выявлены превышения ЭРОА радона 3 рабочих мест в учебных кабинетах начальных классов № 3, 4, 5 на первом этаже школы. Деятельность в классах по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

7. МБДОУ «Плотниковский детский сад «Теремок» – превышение ЭРОА радона 2-х рабочих мест (спальня второй группы раннего возраста, кабинет логопеда). Деятельность в классах по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

8. МБОУ «Трещинская средняя общеобразовательная школа», Топкинский район – выявлены превышения ЭРОА радона 1 рабочего места в спортивном зале школы. Деятельность в классах по постановлению суда приостановлена на 90 суток.

9. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 32», г. Кемерово – превышение ЭРОА радона 5 рабочих мест (в 5 помещениях). Деятельность в помещениях по постановлению суда приостановлена на 5 суток. Проведены ремонтные работы, при проведении повторных исследований превышений ЭРОА радона не выявлено.

Объектам надзора, в которых выявлены несоответствия санитарным нормам по радиационным факторам, даны рекомендации по защитным мероприятиям, направленным на снижение поступления радона в воздух помещений. Деятельность возобновится при отсутствии превышений радона и его дочерних продуктов в воздухе помещений.

На территории Кемеровской области в 2016 г. численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, составила 1923, из них 1880 – персонал группы «А».

Случаев аварийного переоблучения не зафиксировано. Превышения основных пределов доз для персонала группы А и Б, установленных СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)», и дозы облучения более 20 мЗв/год отсутствуют. Охват индивидуальным дозиметрическим контролем составляет 100 %.

В течение 2017 г. на территории Кемеровской области зафиксировано 6 радиационных аварий, выявлены превышения мощности дозы гамма-излучения на поверхности вагонов, контейнеров, загруженных металлоломом:

1) 01.02.2017 года в 00.07 (время местное) на входных железнодорожных путях станции «Карьер» АО «ЕВРАЗ Объединенный Западно-Сибирский металлургический комбинат» (далее – АО «ЕВРАЗ ЗСМК»), на установке входного радиационного контроля «Янтарь», при прохождении вагона № 66382441 с ломом черного металла, весом 37450 кг, зафиксировано превышение мощности дозы гамма-излучения. 01.02.2017 в 11.20 дозиметристами аккредитованной лаборатории радиоизотопных измерений АО «ЕВРАЗ ЗСМК» обнаружено локальное превышение МЭД на дне тыльной части 4 секции вагона. Максимальное значение МЭД внешнего гамма-излучения составила – 0,38 мкЗв/час (естественный гамма-фон 0,15 мкЗв/час). Вагон отставлен на охраняемый путь № 2 станции «Карьер». Вокруг вагона вывешены знаки радиационной опасности, организована круглосуточная охрана. Отправителем вагона № 66382441 с ломом черных металлов со станции Таштагол Западно-Сибирской железной дороги является АО «Евразруда». Собственником лома является АО «Нефтетранссервис» согласно транспортной железнодорожной накладной ЭЯ282062. Получателем металлолома является ООО «Вторресурс-Переработка», г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 37а. 09.02.2017 с 11.16 (время местное) проведена разгрузка вагона № 66382441 специалистами Новосибирского отделения филиала «Сибирский территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами РосРАО» (далее – ФГУП «РосРАО»). В процессе разгрузки вагона радиоактивного загрязнения выгруженного металлолома не обнаружено, на дне вагона № 66382441 находился замерзший грунт, предположительно рудное вещество, в количестве 173 кг. Максимальная мощность дозы на поверхности выявленного грунта (руды) составила 0,54 мкЗв/час. ФГУП «РосРАО» оформлен акт от 09.02.2017 № 1630 на партию загрязненного грунта и отравлен спецтранспортом в лабораторию радиационного контроля ФГУП «РосРАО» г. Новосибирск. Мощность экспозиционной дозы внешнего гамма-излучения на дне и поверхности разгруженного вагона после удаления загрязненного грунта составила 0,20 мкЗв/час, на поверхности выгруженного металлолома – 0,13–0,14 мкЗв/час, гамма-фон на открытой местности составил 0,12–0,15 мкЗв/час.

2) 10.08.2017 в 17.35 (время местное) на входных железнодорожных весах № 27 станции «Новокузнецк-Северный» АО «ЕВРАЗ ЗСМК», на установке входного радиационного контроля ССРК «Янтарь», при прохождении вагона № 5220631 с ломом черного металла, зафиксировано превышение мощности дозы гамма-излучения. 11.08.2017 в 10.00 (время местное) вагон был обследован дозиметристами АО «ЕВРАЗ ЗСМК», обнаружено локальное превышение мощности дозы в средней части пятой секции с левой стороны по ходу движения вагона. Значения МЭД внешнего гамма-излучения составили от 0,5–3,0 мкЗв/час, при значениях естественного гамма-фона 0,18 мкЗв/час (протокол лабораторных испытаний от 11.08.2017 № 63). Вагон отставлен на охраняемый путь № 25, тупик № 28 станции «Новокузнецк-Северный». Вокруг вагона вывешены знаки радиационной опасности, организована круглосуточная охрана. Согласно транспортной железнодорожной накладной ЭИ 037648 грузоотправителем вагона № 5220631 с ломом черных металлов со станции Клешиха Западно-Сибирской железной дороги является ООО «Втормет» (Новосибирская область, Коченевский район, ул. 30 лет Победы, 2/1). Грузополучателем металлолома является ООО «Вторресурс-Переработка» г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 37а. На партию металлолома, весом 70 тонн, подготовленной к погрузке в вагон №

52206331, представлен протокол радиационного контроля от 04.08.2017 № 13816, выданный Западно-Сибирским Дорожным филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту», где измеренные уровни мощности дозы гамма-излучения находятся в пределах нормы. Информация направлена в адрес главного врача Западно-Сибирского Дорожного филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту».

22.08.2017 с 11.00 до 15.00 (время местное) проведена разгрузка вагона № 52206331 специалистами ФГУП «РосРАО». В процессе разгрузки вагона выявлены обрезки труб, загрязненные радионуклидами неизвестного состава, длиной 0,5–0,8 метра, в количестве 49 штук. Мощность дозы гамма-излучения на поверхности фрагментов труб составила от 1,25 до 9,0 мкЗв/час. На расстоянии 1 метра от труб – 0,78 мкЗв/час. Со дна вагона были собраны твердые отходы (пыль) в объеме – 10 литров, также загрязненными радионуклидами неизвестного состава. Мощность дозы гамма-излучения на поверхности данных отходов составила 1,2 мкЗв/час. ФГУП «РосРАО» на партию, загрязненных радионуклидами фрагментов труб и твердых отходов, оформлен акт от 22.08.2017 № 1646. Партия отправлена спецтранспортом в лабораторию радиационного контроля ФГУП «РосРАО» г. Новосибирск. МЭД внешнего гамма-излучения на дне и поверхности разгруженного вагона составила 0,05-0,2 мкЗв/час, на поверхности выгруженного металлолома – 0,05–0,12 мкЗв/час, гамма-фон на открытой местности составил 0,12-0,13 мкЗв/час (протокол лабораторных испытаний филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» в городе Новокузнецке и Новокузнецком районе от 22.08.2017 № 17283).

3). 21.09.2017 в конвертере № 4, 23.09.2017 в конвертере № 5 ККЦ-2 в аккредитованной лаборатории радиоизотопных измерений АО «ЕВРАЗ ЗСМК» в результате радиационного контроля образцов плавок металла обнаружено повышенное содержание радионуклида кобальт-60 в пяти образцах. 21.09.2017 в АО «ЕВРАЗ ЗСМК» создана комиссия по расследованию обстоятельств поступления радионуклида кобальт-60 в металл. В расследовании аварии принимали участие специалисты Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области, АО «ЕВРАЗ ЗСМК», ООО «Вторресурс-Переработка».

По результатам расследования выяснилось, что в конвертеры № 4, № 5 попали фрагменты металлолома с локальными источниками ионизирующего излучения, что привело к образованию 135 слитков стали, содержащих радионуклид кобальт-60 (общая масса слитков 1350 тонн).

Из указанного количества:

- 53 слитка общей массой 530 тонн со средней удельной активностью техногенного радионуклида кобальт-60 от 11276 до 19918 Бк/кг;
- 56 слитков общей массой 560 тонн со средней удельной активностью техногенного радионуклида кобальт-60 от 1001 до 1420 Бк/кг;
- 26 слитков общей массой 260 тонн со средней удельной активностью техногенного радионуклида кобальт-60 – 774 Бк/кг.

Службой охраны окружающей среды АО «ЕВРАЗ ЗСМК» приняты меры по недопущению изготовления продукции из металла, не соответствующего нормативам, весь загрязненный металл изъят из оборота.

АО «ЕВРАЗ ЗСМК» проведен дозиметрический контроль территории, оборудования газоочистки, свечи дожигания, рабочих мест сталеваров, разлищика стали в изложницы во время планово-предупредительного ремонта (от 8 до 10 часов) конвертера № 5 – 02.10.2017, конвертера № 4 – 05.10.2017 превышений мощности дозы гамма-излучения в сравнении с естественным фоном не выявлено.

06.10.2017 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» проведены радиологические исследования производственных помещений рабочих мест

ККЦ-2 АО «ЕВРАЗ ЗСМК»: МЭД гамма-излучения на рабочих местах сталеваров конвертерных цехов № 4, № 5, разлищика стали в изложнице, не превышает 0,6 мкЗв/час в соответствии с СП 2.6.1.2612-10 (ОСПОРБ 99/2010), в результате поисковой гамма-съемки вдоль шлакового поля цеха ККЦ-2 МЭД гамма-излучения составила 4–8 мкР/ч. По отобранным пробам шлака и шлама провели гамма-спектрометрические исследования, в результате исследований определены удельная эффективная активность (Аэфф.) естественных радионуклидов (Ra- 226, Th-232, K-40) не превышает 25 Бк/кг и определена Аэфф. техногенного радионуклида цезия – 137 в шламе 11,3 +/- 2,9 Бк/кг, определение кобальта-60 отсутствует в аккредитации лаборатории.

В момент срабатывания ССРК «Янтарь-2С» в зоне контроля находились шесть железнодорожных платформ, по 3 закрытых контейнера на каждой платформе, загруженных металлоломом, грузоотправителем является ООО «ВЭЙ» г. Красноярск, по представленным транспортным накладным металлолом поступал от следующих организаций г. Красноярск: ООО «МетТранс», ООО «Втормет-Северный», ООО «АЛЬЯНС МЕТАЛЛ», ООО «КрасМет», ООО «ПРОГРЕСС-М». Управлением направлена информация в адрес Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю об организациях-поставщиках металлолома из г. Красноярск с приложением копий транспортных накладных и протоколов радиационного контроля, подтверждающие соответствие партий металлолома, загруженных на транспортные средства, требованиям радиационной безопасности, выданные аккредитованными организациями ЛРК ООО «Дорожник» и ЛРК ИП Буркин С.П. г. Красноярск.

Все платформы с контейнерами прошли на площадку ООО «Вторресурс–Переработка», расположенную по адресу: Кемеровская область, г. Новокузнецк, шоссе Космическое, 16. Службой радиационной безопасности АО «ЕВРАЗ ЗСМК» проведено обследование территории заготовительной организации ООО «Вторресурс-Переработка», которая является поставщиком металлошихты для сталеплавильного производства.

Территориальным отделом Управления в г. Новокузнецке и Новокузнецком районе возбуждены дела об административных правонарушениях и проведены административные расследования в отношении юридического лица АО «ЕВРАЗ ЗСМК» по ст. 6.3. КоАП РФ. 14.11.2017 состоялось заседание суда по материалам дела об административном правонарушении в отношении АО «ЕВРАЗ ЗСМК», привлекаемого к административной ответственности по ст. 6.3. КоАП РФ, вынесено постановление суда о наложении административного штрафа на сумму 10 тыс. руб. на юридическое лицо.

Информация об обнаружении локальных радиоактивных источников направлена в Администрацию Кемеровской области, Главному федеральному инспектору по Кемеровской области, Главное управление МЧС России по Кемеровской области, УФСБ России по Кемеровской области, департамент по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области, а также о нарушении лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении заготовки, переработки и реализации лома черных металлов. Комиссией по расследованию радиационной аварии принято решение о перемещении 35 слитков плавок № 475672, № 475673 на специально подготовленную площадку для проведения детального обследования и проведения санитарно-гигиенической экспертизы независимой организацией.

На официальном сайте АО «ЕВРАЗ ЗСМК» размещено «Техническое задание на проведение радиационно-гигиенической экспертизы металла в слитках с повышенным содержанием техногенного радионуклида кобальта-60», независимой аккредитованной организацией, с целью установления порядка обращения с полученными отходами, от 23.10.2017. АО «ЕВРАЗ ЗСМК» заключен договор с Новосибирским отделением филиала «Сибирский территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами РосРАО» на измерение удельной активности Со-60 в металле, для после-

дующего предоставления результатов исследования в ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева.

4) В рамках расследования обстоятельств обнаружения в пробах металла плавки № 572831 повышенного содержания радионуклида кобальт-60 службой радиационной безопасности АО «ЕВРАЗ ЗСМК» проведено обследование территории заготовительной организации ООО «Вторресурс-Переработка», которая является поставщиком металлошхиты для сталеплавильного производства. 28.09.2017 в 09.50 (время местное) проведены замеры радиационного фона открытого склада контейнерной станции ООО «Вторресурс-Переработка», выявлено два локальных источника ионизирующего излучения в виде полых трубок квадратного сечения длиной примерно 20 см, внутри которых посередине герметично закреплены металлические ампулы с радиоактивным источником (предположительно кобальт-60). Один источник находился в штабеле металлолома с левой стороны от ямы перегруза металлолома (мощность дозы на расстоянии 1 м составила 115 мкЗв/час), второй источник находился в перегрузочной яме, в левой части (мощность дозы на расстоянии 0,1 м составила 44 мкЗв/час). Территориальным отделом Управления в г. Новокузнецке и Новокузнецком районе возбуждено дело об административном правонарушении и проведено административное расследование в отношении ООО «Вторресурс-Переработка» по ст. 14.26. КоАП РФ «Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения». Влияние на работу других отраслей народного хозяйства отсутствует. В расследовании ситуации приняли участие специалисты территориального отдела Управления в г. Новокузнецке и Новокузнецком районе, АО «ЕВРАЗ ЗСМК», ООО «Вторресурс-Переработка». Информация об обнаружении локальных радиоактивных источников направлена в адрес Администрации Кемеровской области, Главному федеральному инспектору по Кемеровской области, в Главное управление МЧС России по Кемеровской области, УФСБ России по Кемеровской области.

14.11.2017 года с 09 часов до 12 часов (время местное) специалистами ФГУП «РосРАО» проведена выемка двух радиоактивных источников с территории склада контейнерной площадки ООО «Вторресурс-Переработка» по адресу: Кемеровская область, г. Новокузнецк, шоссе Космическое, 16. Все радиоактивные источники помещены в транспортный контейнер, максимальная мощность дозы на расстоянии 1 метра от поверхности контейнера с источниками составила 25 мкЗв/час. Оформлен акт на партию радиоактивный отходов № 1663 от 14.11.2017, радиоактивные источники отправлены спецтранспортом на длительное захоронение. После разгрузки на территории временного хранения источников на контейнерной площадке ООО «Вторресурс-Переработка» МД составила 0,13–0,14 мкЗв/час, при естественном фоне 0,10 мкЗв/час. ФГУП «РосРАО» определен радионуклидный состав источников – кобальт-60.

5) 12.12.2017 в 06.10 (время местное) на входных железнодорожных весах № 27 станции «Новокузнецк-Северный» ОА «ЕВРАЗ ЗСМК» на установке входного радиационного контроля ССРК «Янтарь», при прохождении платформы № 94354008 с двумя контейнерами № RZDUO628634, № RZDUO261533 загруженными металлоломом, зафиксировано превышение мощности дозы гамма-излучения. 12.12.2017 в 11.20 (время местное) платформы с двумя контейнерами обследованы дозиметристами ОА «ЕВРАЗ ЗСМК» обнаружено локальное превышение мощности дозы в первой трети контейнера № RZDUO261533 с левой стороны по ходу движения платформы на высоте 0,5 метра от дна платформы. Максимальное значение МЭД внешнего гамма-излучения составило 2,83 мкЗв/час, при значениях естественного гамма-фона 0,10 мкЗв/час. Вагон отставлен на охраняемый путь № 25, тупик № 28 станции «Новокузнецк-Северный». Вокруг вагона вывешены знаки радиационной опасности, организована круглосуточная охрана. Грузоотправителем платформы № 94354008 с двумя контейнерами № RZDUO628634, № RZDUO261533 со станции Тальцы Восточно-Сибирской железной дороги согласно транспортных железнодорожных накладных ЭН592923, ЭН592259 является ООО «ВЭЙ-



ГРУПП.РФ», адрес: Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Ленина, 49а, офис 308. Получателем металлолома является ООО «Вторресурс-Переработка» г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 37а. На партию металлолома весом 22 тонны, загруженную в контейнер № RZDU0261533, оформлен протокол радиационного контроля от 17.11.2017 № 4458, в котором измеренные уровни мощности дозы гамма-излучения находятся в пределах нормы, выдан Улан-Удэнским филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту». Информация направлена в адрес главного врача Улан-Удэнского филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту». 20.12.2017 с 11 до 16 часов (время местное) на территории контейнерной площадки ЦПМ-2 ООО «Вторресурс-Переработка» произведена разгрузка контейнера № RZDU0261533 специалистами ФГУП «РосРАО». В процессе разгрузки контейнера выявлено изделие из алюминия и его сплавов в виде кольца с нанесенной шкалой по боковой стороне. Мощность дозы гамма-излучения на поверхности изделия составила 35 мкЗв/час, на расстоянии 1 метра от изделия – 0,34 мкЗв/час. ФГУП «РосРАО» оформлен акт № 1665 от 20.12.2017, выявленное изделие отравлено спецтранспортом в лабораторию радиационного контроля. Мощность экспозиционной дозы внешнего гамма-излучения на дне и поверхности разгруженного контейнера составила от 0,07 до 0,13 мкЗв/час, на поверхности выгруженного металлолома – от 0,12–0,14 мкЗв/час, гамма-фон на открытой местности составил 0,14 мкЗв/час. Поверхностного загрязнения альфа, бета-активными радионуклидами контейнера не обнаружено.

б) 21.12.2017 в 10.08 (время местное) на входных железнодорожных весах № 27 станции «Новокузнецк-Северный» АО «ЕВРАЗ ЗСМК», на установке входного радиационного контроля ССРК «Янтарь», при прохождении платформы № 94799335 с тремя контейнерами № RZDUO640199, № RZDUO261554, № RZDUO428596, загруженными металлоломом, зафиксировано превышение мощности дозы гамма-излучения. 21.12.2017 в 12.00 платформы с тремя контейнерами обследованы дозиметристами АО «ЕВРАЗ ЗСМК», обнаружено локальное превышение мощности дозы на правой стороне контейнера по ходу движения на расстоянии 0,65 метра от края дальнего торца контейнера на высоте 0,6 метра от нижнего края контейнера № RZDU0261554. Максимальное значение МЭД внешнего гамма-излучения составило 1,9 мкЗв/час при значении уровня естественного радиационного фона 0,10 мкЗв/час. Вагон отставлен на охраняемый путь № 25, тупик № 28 станции «Новокузнецк-Северный». Вокруг вагона вывешены знаки радиационной опасности, организована круглосуточная охрана.

Грузоотправителем контейнера № RZDUO261554 со станции Тальцы Восточно-Сибирской железной дороги согласно транспортной железнодорожной накладной ЭО080310 является ООО «ВЭЙ-ГРУПП. РФ», почтовый адрес отправителя: Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Ленина, 49а, офис 308; юридический адрес: Красноярский край, г. Красноярск, ул. 9 Мая, д. 6, каб. 1-4.

На партию металлолома весом 20,88 тонн, загруженную в контейнер № RZDUO261554, оформлен протокол радиационного контроля от 04.12.2017 № 4711, в котором измеренные уровни мощности дозы гамма-излучения находятся в пределах нормы, выдан Улан-Удэнским филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту». Информация направлена в адрес главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту». 10.01.2018 с 10 до 13 часов (время местное) на территории контейнерной площадки ЦПМ-2 ООО «Вторресурс-Переработка», расположенной по адресу: г. Новокузнецк, ш. Космическое, 16 произведена разгрузка контейнера № RZDU0261554 специалистами ФГУП «РосРАО». В процессе разгрузки контейнера выявлен прессованный металлолом черных металлов, массой 64 кг, с предполагаемым внутри радиоактивным источником. Мощность дозы гамма-излучения на поверхности выявленного металлолома составила 27,7 мкЗв/час, на расстоянии 1 метра

от металлолома – 0,25 мкЗв/час. ФГУП «РосРАО» оформлен акт № 1668 от 10.01.2018, выявленный прессованный металлолом отравлен спецтранспортом в ЛРК ФГУП «РосРАО» г. Новосибирск.

Согласно протоколу 1/18 от 15.01.2018, выданного ЛРК ФГУП «РосРАО», результаты измерений мощности дозы на расстоянии 10 см от поверхности упаковки (прессованный лом черных металлов) составляют 4,4 мкЗв/час, на расстоянии 1 м – 0,37 мкЗв/час; результаты измерения гамма-спектров проведены с помощью ППД спектрометра в геометрии куб, на высоте 33 см от упаковки: радионуклид Ra-226, значения удельной активности составляют 1,710E+04 Бк/кг, значения суммарной активности – 1,094E+0,6Бк.

Мощность экспозиционной дозы внешнего гамма-излучения на дне и поверхности разгруженного контейнера составила от 0,10 до 0,14 мкЗв/час, на поверхности выгруженного металлолома – от 0,08-0,11 мкЗв/час, гамма-фон на открытой местности составил 0,11 мкЗв/час. Поверхностного загрязнения альфа, бета-активными радионуклидами контейнера не обнаружено.

Случаев лучевой патологии во всех радиационных авариях не выявлено.

### Продовольственное сырье и пищевые продукты

В 2017 г. исследовано 394 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Дикорастущих растений, являющихся индикатором радиоактивного загрязнения местности, в 2017 г. исследовано 24 пробы, в том числе: 13 проб дикорастущих грибов, 11 проб плодов и ягод. Проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, не обнаружено.

Данные о количестве исследований пищевых продуктов в динамике за 3 года приведены в таблице 74.

Таблица 74

#### Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 в 2015–2017 гг.

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов											
	Всего			Мясо и мясные продукты			Молоко и молокопродукты			Дикорастущие пищевые продукты		
	Всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	из них с превышением	% проб с превышением	Всего проб	из них с превышением	% проб с превышением
2015	335	0	0	20	0	0	39	0	0	46	0	0
2016	326	0	0	41	0	0	45	0	0	20	0	0
2017	394	0	0	45	0	0	49	0	0	24	0	0

#### *Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности*

По состоянию на 01.01.2018 на контроле Управления находится 13353 коммунальных объектов. К 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия

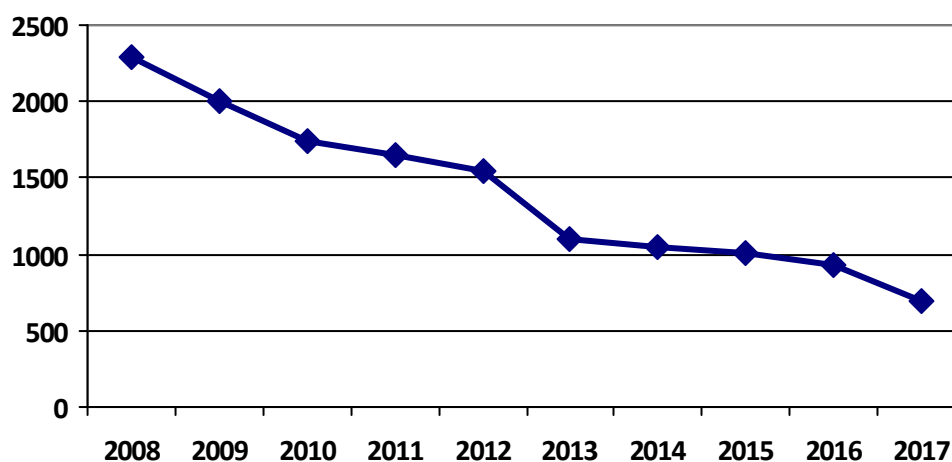
относится 6432 (48,2 %) коммунальных объекта, ко 2 группе – 6226 (46,6 %), к 3 группе – 695 объектов (5,2 %) (табл.75).

Таблица 75

**Динамика распределения коммунальных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2008-2017 гг.**

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего объектов	12720	13743	14388	14384	14337	14568	14909	14815	14818	13353
1 группа СЭБ	4311	4759	5205	5418	5554	6792	6379	6502	6743	6432
2 группа СЭБ	6119	6985	7441	7313	7234	6682	7485	7311	7144	6226
3 группа СЭБ	2290	1999	1742	1653	1549	1094	1045	1002	931	695
Доля объектов 3 группы СЭБ, от общего числа коммунальных объектов, %	18,0%	14,5%	12,1%	11,5%	10,8%	7,5%	7,0%	6,8%	6,3%	5,2%

В течение последних 10 лет отмечается положительная динамика по снижению числа коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 18,0 % в 2008 г. до 5,2 % в 2017 г.



**Рис. 36.** Количество коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2008 по 2017 гг.

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. число коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия снизилось на 1,1 %. Снижение числа коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия произошло за счет улучшения санитарно-технического состояния: проведения капитальных и текущих ремонтов предприятий, замены вентиляционного и санитарно-технического оборуду-

дования (рис. 36).

В 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия на протяжении последних пяти лет отсутствуют организации охраны материнства и детства (перинатальные центры, родильные дома и отделения), санаторно-курортные организации, бассейны, учреждения высшего профессионального образования и образования для взрослых, научно-исследовательские учреждения.

По состоянию на 01.01.2018 на контроле Управления находятся 11927 предприятий, занятых производством, транспортировкой, хранением и реализацией пищевых продуктов (в 2016 г. – 12640, в 2015 г. – 12666) (табл. 76).

Таблица 76

**Ранжирование предприятий по производству пищевых продуктов, предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2015–2017 гг.**

Показатель	2015	2016	2017
Всего объектов, в том числе:	12666	12640	11927
1 группа СЭБ	3862	3813	3637
2 группа СЭБ	8543	8587	8117
3 группа СЭБ	261	240	179
Доля объектов 3 группы СЭБ, %	2,0 %	1,8 %	1,5 %

Из 11927 объектов, к 1-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2017 г. отнесено 3 631 объектов, что составило 30,3 % (в 2016 г. – 30,1 %, в 2015 г. – 30,5 %). Ко 2-ой группе СЭБ отнесено 8117 объектов, что составляет 68,1 % (в 2016 г. – 67,9 %, в 2015 г. – 67,7 %). К 3-й группе СЭБ в 2017 г. отнесено 179 объектов, что составило 1,5 % (в 2016 г. – 1,8 %, в 2015 г. – 2,0 %).

Таким образом, в 2017 г. доля объектов 3-й группы СЭБ снизилась до 1,5 %, что значительно ниже индикативного показателя – 9,0 %.

Все объекты 3 группы СЭБ в 2017 г. составляют предприятия продовольственной торговли (табл. 77).

Таблица 77

**Динамика распределения объектов, осуществляющих оборот пищевых продуктов, по группам санитарно-эпидемиологического благополучия 2015–2017 гг., %**

Предприятия	1 группа СЭБ			2 группа СЭБ			3 группа СЭБ		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Пищевой промышленности	5,7	5,5	5,9	5,0	4,9	5,3	0	0	0
Общественного питания	19,9	20,6	21,4	19,7	19,4	22,2	12,6	11,6	0
Продовольственной торговли	74,4	73,9	72,7	75,3	75,7	72,5	87,4	88,4	100

Объекты 3 группы СЭБ в 2017 г. составляют предприятия продовольственной торговли – 100 %, причем их доля относительно стабильна в течение 3 лет 100 % – в 2017 г., 88,4 % – в 2016 г., 87,4 % – в 2015 г. В 2017 г. произошло снижение доли предприятий общественного питания среди объектов 3 группы СЭБ, которая составила 0 % против 11,6

% в 2016 г., при этом, отмечается увеличение доли предприятий общественного питания 2 группы СЭБ, данный показатель составил 22,2 % в 2017 г. против 19,7 % в 2015 г. Увеличение числа пищевых объектов 2 группы СЭБ произошло за счет улучшения санитарно-технического состояния – проведения капитальных и текущих ремонтов предприятий общественного питания, замены технологического, санитарно-технического оборудования.

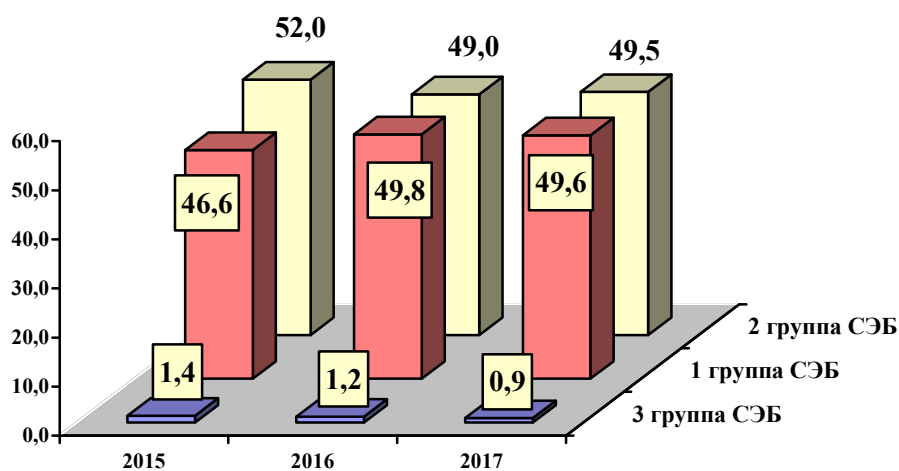
С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области Управлением в 2017 г. проверено 2373 предприятия, занятых производством и оборотом пищевых продуктов.

Основные нарушения, выявляемые в ходе проверок предприятий пищевой промышленности: несвоевременное проведение текущих ремонтов производственных и вспомогательных помещений, нарушение поточности технологических процессов, нарушение технологических процессов при производстве продукции, нарушение условий хранения и реализации продукции, несоответствие продукции установленным требованиям, нарушение правил личной гигиены персоналом, допуск к работе лиц без медосмотра и профессиональной гигиенической подготовки, отсутствие производственного контроля на предприятии, оборот продукции с истекшим сроком годности, нарушение правил маркировки пищевой продукции, нарушение правил оформления ценников.

За нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в 2017 г. к административной ответственности в виде штрафа привлечено 2984 должностных и юридических лиц (в 2016 г. – 3253, в 2015 г. – 3435) на общую сумму 19 млн. 757 тыс. руб. (в 2016 г. – 21 млн. 162,3 тыс. руб. в 2015 г. – 13 млн. 953,8 тыс. руб.). В суды направлено 569 дел об административных правонарушениях (в 2016 г. – 769, в 2015 г. – 1261, в 2014 г. – 982), по решению суда деятельность 129 предприятий приостановлена (в 2016 г. – 137, в 2015 г. – 133).

На контроле Управления находится 3,4 тыс. детских и подростковых организаций (уровень 2015–2016 гг.).

В динамике за 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия: с 1,4 % в 2015 г. до 0,9 % в 2017 г. (рис. 37).



**Рис. 37.** Распределение детских и подростковых организаций Кемеровской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2015–2017 гг., %

В структуре организаций, имеющих долю объектов, относящихся к 3 группе СЭБ, лидирующее положение занимают прочие типы детских и подростковых организаций – 2,7 %, школы-интернаты и специальные (коррекционные) организации – 1,8 %, дошкольные образовательные организации – 1,5 %, общеобразовательные организации – 1,1 %.

По итогам 2017 г. доля объектов 3 группы СЭБ в Кемеровской области превышает показатель по Российской Федерации за 2016 г. на 0,2 % (табл. 78).

Таблица 78

**Доля детских и подростковых организаций Кемеровской области  
и Российской Федерации, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического  
благополучия, за 2015–2017 гг., %**

Виды детских и подростковых организаций	2015		2016		2017
	<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Детские и подростковые организации – всего	<b>0,9</b>	1,4	<b>0,7</b>	1,2	0,9
Дошкольные образовательные организации	<b>1,0</b>	1,9	<b>0,8</b>	1,7	1,5
из них специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации	<b>0,9</b>	0	<b>0,3</b>	0	0
Общеобразовательные организации	<b>1,4</b>	2,4	<b>1,3</b>	1,9	1,1
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	<b>1,4</b>	3,1	<b>0,8</b>	1,6	1,8
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	<b>0,8</b>	0	<b>0,7</b>	0,8	нет данных
Организации дополнительного образования детей	<b>0,7</b>	0,7	<b>0,6</b>	0,2	0,2
Профессиональные образовательные организации	<b>0,7</b>	2,0	<b>0,7</b>	2,1	0,8
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	<b>0,5</b>	0	<b>0,5</b>	0	0
Детские санатории	<b>0,3</b>	0	<b>0</b>	0	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	<b>0,4</b>	0,7	<b>0,3</b>	0,7	0,1
Прочие типы организаций для детей и подростков	<b>0,6</b>	0,6	<b>0,5</b>	0,6	2,7

Полностью отсутствуют объекты 3 группы СЭБ среди организаций для детей и подростков в 17 муниципальных образованиях Кемеровской области. Существенно выше среднеобластного показателя доля объектов 3 группы СЭБ в гг. Междуреченске и Мыски – 3,0 % – 6 объектов (2016 г. – 3,2 %), в гг. Прокопьевске, Киселевске и Прокопьевском районе – 2,9 % – 11 объектов (2016 г. – 6,0 %), г. Белово, Беловском районе, пгт. Краснобродский – 2,9 % – 5 объектов (2016 г. – 3,0 %).

Показатели санитарно-технического состояния объектов основной группы в целом в динамике стабильны Доли детских и подростковых организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, в 2015–2016 гг. были значительно

ниже показателей по Российской Федерации (табл. 79).

Таблица 79

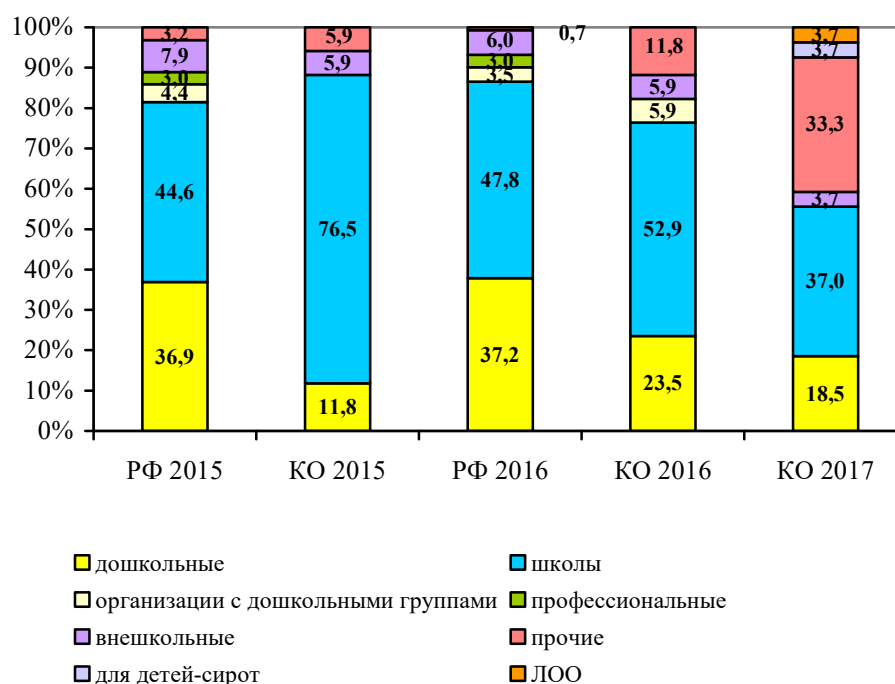
**Санитарно-техническое состояние организаций для детей и подростков  
в Кемеровской области и Российской Федерации в 2015–2017 гг.  
(2015–2016 гг. – без учета сезонных летних оздоровительных организаций;  
2017 г. – с учетом сезонных летних оздоровительных организаций)**

Показатели	Организации, находящиеся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии							
	2015			2016			2017	
	<i>РФ</i>	Кемеровская область		<i>РФ</i>	Кемеровская область		Кемеровская область	
	<i>Доля, %</i>	Кол-во	<i>Доля, %</i>	<i>Доля, %</i>	Кол-во	<i>Доля, %</i>	Кол-во	<i>Доля, %</i>
Не канализовано, всего	<b>4,7</b>	4	0,2	<b>4,3</b>	4	0,2	12	0,3
в т.ч.: дошкольные	<b>3,5</b>	0	0	<b>3,2</b>	0	0	0	0
общеобразовательные	<b>7,6</b>	4	0,5	<b>7,0</b>	4	0,5	4	0,5
Не имеют централизованного водоснабжения, всего	<b>4,1</b>	4	0,2	<b>3,8</b>	4	0,2	11	0,3
в т.ч.: дошкольные	<b>3,3</b>	0	0	<b>3,1</b>	0	0	0	0
общеобразовательные	<b>6,3</b>	4	0,5	<b>6,0</b>	4	0,5	4	0,5
Не имеют централизованного отопления, всего	<b>2,1</b>	1	0,03	<b>1,9</b>	1	0,03	36	1,0
в т.ч.: дошкольные	<b>2,0</b>	0	0	<b>1,6</b>	0	0	0	0
общеобразовательные	<b>3,0</b>	1	0,1	<b>3,0</b>	1	0,1	1	0,1
Нуждаются в капитальном ремонте, всего	<b>2,6</b>	17	0,7	<i>нет данных</i>	17	0,7	27	0,8
в т.ч.: дошкольные	<i>нет данных</i>	2	0,2	<i>нет данных</i>	4	0,4	5	0,45
общеобразовательные	<i>нет данных</i>	13	1,7	<i>нет данных</i>	10	1,3	10	1,25

В части сезонных оздоровительных организаций показатели неудовлетворительно санитарно-технического состояния объектов определяют палаточные лагеря, не имеющие централизованного водоснабжения, отопления и канализования. Доля палаточных лагерей от общего числа оздоровительных организаций, не имеющих централизованного водоснабжения, в 2017 г. составила 63,6 %, не имеющих централизованного отопления – 97,2 %, не канализованных – 66,7 %.

В 2017 г. 27 организаций для детей и подростков (0,8 %) нуждались в проведении капитального ремонта. При этом из 27 нуждающихся в ремонте объектов: 10 – 37,0 % общеобразовательных организаций, 5 – 18,5 % дошкольных образовательных организаций, 9 – 33,3 % прочих типов организаций для детей и подростков, по 1 объекту – по 3,7 % организаций дополнительного образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организаций отдыха детей и их оздоровления (рис.

38).



**Рис. 38.** Структура детских и подростковых организаций, нуждающихся в капитальном ремонте, в Кемеровской области и в Российской Федерации в 2015–2017 гг., %

В Кемеровской области большое внимание уделяется надзору за рассаживанием детей и подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей в образовательных организациях. По итогам 2017 г. доля обследованных организаций, в которых мебель не соответствовала росту детей, составила 6,7 %. По итогам 2015–2016 гг. данный показатель ниже показателя по Российской Федерации в 1,7–2,0 раза (табл. 80).

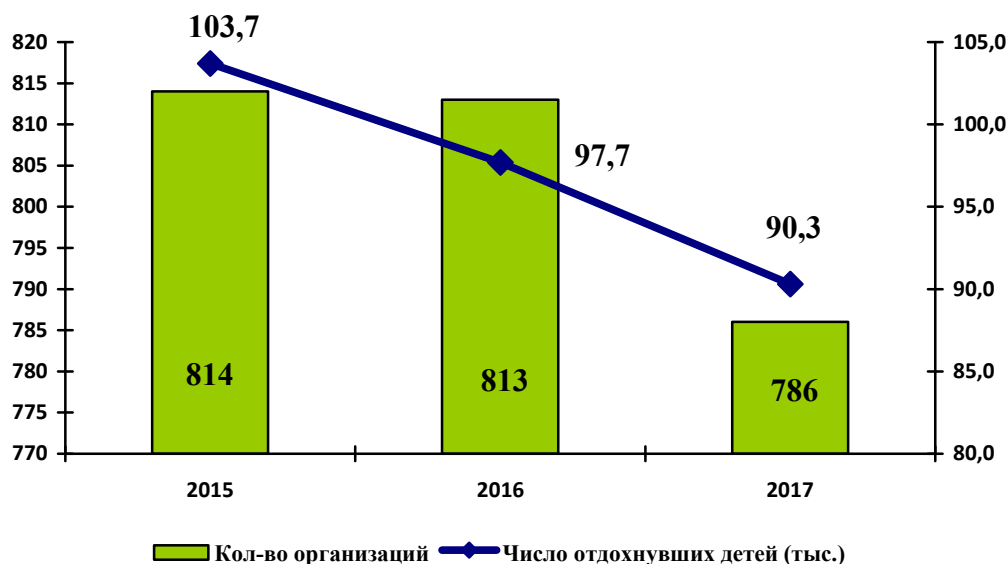
Таблица 80

**Доля образовательных организаций Кемеровской области и Российской Федерации и исследований (замеры), не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей, в 2015–2017 гг., %**

Показатели	Вид организации	Доля организаций и исследований (замеров), не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2015		2016		2017
		<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Организация	Все организации	<b>14,0</b>	7,4	<b>13,1</b>	7,5	6,7
	Дошкольные организации	<b>11,2</b>	7,1	<b>10,9</b>	7,8	4,9
	Общеобразовательные организации	<b>17,5</b>	8,5	<b>15,8</b>	7,6	9,0
Исследования (замеры)	Все организации	<b>8,9</b>	9,9	<b>9,1</b>	9,5	9,4
	Дошкольные организации	<b>5,6</b>	6,2	<b>6,5</b>	5,1	4,8
	Общеобразовательные организации	<b>12,3</b>	13,8	<b>11,3</b>	15,3	13,6



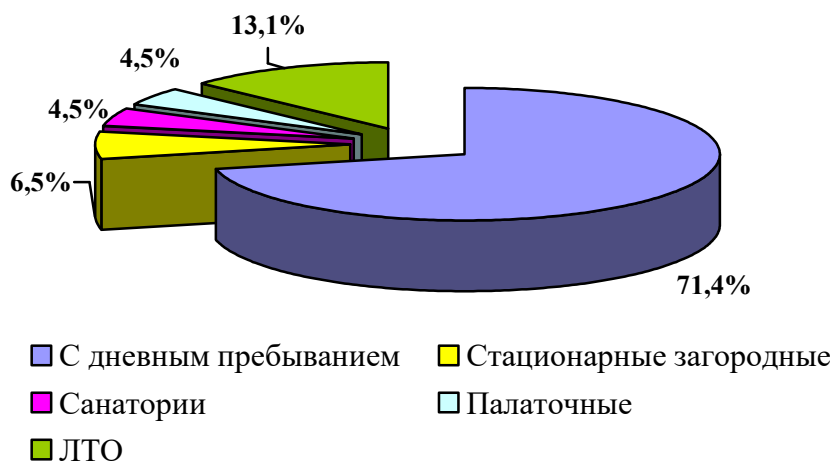
Летний отдых и оздоровление детей в 2017 г. осуществлялись на базах 786 организаций, в которых оздоровлено 90,3 тыс. детей и подростков. Количество организаций, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 28, количество оздоровленных детей уменьшилось на 13,4 тыс. (рис. 39).



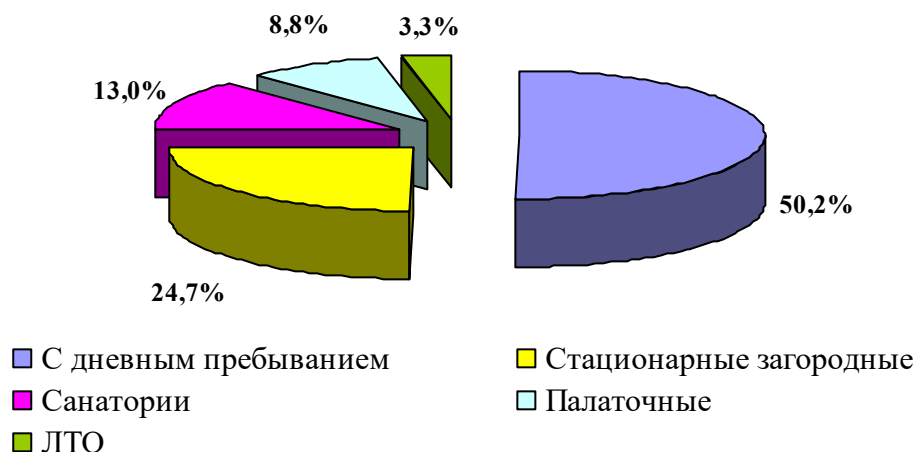
**Рис. 39.** Количество организаций отдыха и оздоровления детей в Кемеровской области и отдохнувших в них детей в 2015–2017 гг.

Уменьшение количества оздоровительных организаций (с 814 до 786) произошло за счет стационарных загородных организаций (-8), лагерей с дневным пребыванием (-52), санаториев (-2).

В то же время, произошло увеличение количества организаций, использующих малозатратные формы отдыха: количество палаточных лагерей увеличилось на 5 (с 30 в 2015 г. до 35 в 2017 г.), лагерей труда и отдыха – на 29 (с 74 до 103).



а) организации

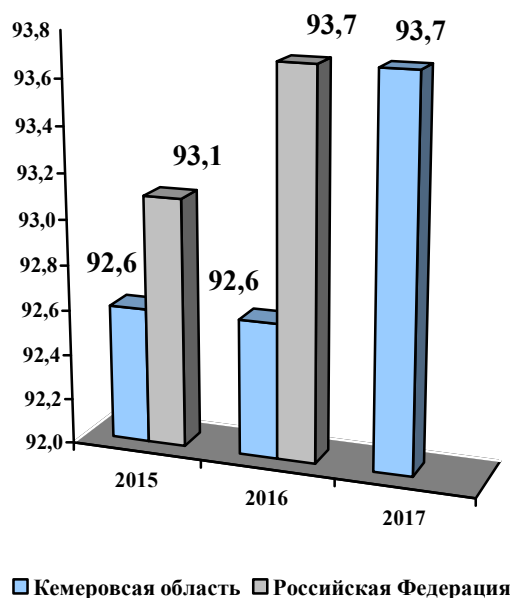


б) дети

**Рис. 40.** Структура организаций отдыха и оздоровления детей и подростков и их охвата организованным отдыхом в различных типах лагерей в 2017 г., %

В структуре детских оздоровительных организаций ежегодно лидирующее положение занимают организации с дневным пребыванием детей. Среди детей, охваченных летним отдыхом в различных типах организаций, также первое место занимают дети, отдыхающие в организациях с дневным пребыванием (рис. 40).

По итогам летнего сезона 2017 г. в Кемеровской области доля детей с высокой эффективностью оздоровления составила 93,7 %, что выше уровня 2015 г. на 1,1 % и ниже уровня показателя по Российской Федерации за 2016 г. (рис. 41).



**Рис. 41.** Доля детей с высокой эффективностью оздоровления в Кемеровской области и Российской Федерации за 2015–2017 гг., %

Наиболее высокая доля детей с выраженным оздоровительным эффектом отмечена по группе детских санаториев (96,8 %). По стационарным загородным лагерям и санато-

риям, на базах которых были организованы детские лагеря доля таких детей составила 95,5 %, по лагерям с дневным пребыванием – 93,8 %.

Летняя оздоровительная кампания в Кемеровской области организована в соответствии с законом Кемеровской области от 26.12.2009 № 136-ОЗ «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей» (в ред. от 26.11.2015 № 110-ОЗ), постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.02.2013 № 55 «О порядке реализации мероприятий по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей» (в ред. от 08.06.2015 № 170).

В 2017 г. в области действовали государственные программы Кемеровской области, которыми предусмотрены мероприятия, направленные на развитие системы отдыха и оздоровления детей:

- государственная программа Кемеровской области «Развитие системы образования Кузбасса» на 2014-2025 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 04.09.2013 № 367, в ред. от 28.12.2016 № 542);

- государственная программа Кемеровской области «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014-2019 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 15.10.2013 № 443, в ред. от 26.09.2016 № 389);

- государственная программа Кемеровской области «Социальная поддержка населения Кузбасса» на 2014-2019 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 25.10.2013 № 468, в ред. от 26.09.2016 № 391).

Кроме того, в области действовало распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.07.2012 № 627-р «О сохранении и недопущении перепрофилирования организаций, обеспечивающих отдых и оздоровление детей, находящихся на территории Кемеровской области».

На организацию и обеспечение оздоровления и отдыха детей в 2017 г. из консолидированного бюджета израсходовано 745 млн. руб. (2016 г. – 764 млн. 573 тыс. руб.; 2015 год – 813 млн. 682 тыс. руб.):

- из средств областного бюджета 579 млн. руб. (в 2016 г. – 575 млн. 579 тыс. руб.);

- из средств муниципального бюджета 166 млн. руб. (в 2016 г. – 188 млн. 994 тыс. руб.).

В 2017 г. на контроле Управления состояло 3829 объекта промышленности и сельского хозяйства.

Базовыми отраслями промышленности для Кемеровской области являются: предприятия, осуществляющие деятельность по добыче полезных ископаемых (АО «Угольная компания «Северный Кузбасс», ООО «Кокс-Майнинг», АО ХК «СДС-Уголь», АО «СУЭК-Кузбасс», ОАО «УК «Кузбассразрезуголь», ПАО «Южный Кузбасс», ОАО «ОУК «Южкузбассуголь» и др.), горно-металлургические предприятия (АО «Кузнецкие ферросплавы», АО «ЕвразЗСМК», ПАО «КОКС»), предприятия химического производства (КАО «АЗОТ», ЗАО «ТОКЕМ», ПО «Химпром», ОАО «Органика», ООО «Авексима Сибирь»), предприятия машиностроительной отрасли (ООО «Юргинский машиностроительный завод», ОАО «Гурьевский металлургический завод», ОАО «Анжерский машиностроительный завод», ООО «Объединенные машиностроительные технологии», ОАО Кемеровская вагоностроительная компания «Алтайвагон», ОАО «КОРМЗ», АО «Томусинский ремонтно-механический завод» и др.), предприятия строительной отрасли (АО «Кемеровоспецстрой», АСО «ПРОМСТРОЙ», ООО «СДС-Строй», ООО «Кемеровогражданстрой», ЗАО СК «Южкузбасстрой», ООО «Новокузнецкий домостроительный комбинат» им. А.В. Косилова).

С 2006 г. отмечается обоснованное снижение удельного веса промышленных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в которых регистрируется превышение ПДК и ПДУ, профессиональные заболевания). В 2017 г.

удельный вес таких объектов сократился на 3 %, но, по-прежнему, остается высоким и составил – 31,5 % (2016 г. – 34,5 %, 2015 г. – 38,9 %, 2014 г. – 40,3 %, 2013 г. – 43,5 %).

К данной группе относятся предприятия по добыче топливно-энергетических полезных ископаемых, металлургическое и химическое производства.

Вторая группа объектов СЭБ составляет 61,5 % (2016 г. – 62,1 %, 2015 г. – 57,2 %, 2014 г. – 56,0 %, 2013 г. – 53,6 %), в основном это строительные и транспортные организации, сельское хозяйство.

Удельный вес объектов первой группы СЭБ составляет 7 % (2016 г. – 3,4 %, 2015 г. – 3,9 %, 2014 г. – 3,7 %, 2013 г. – 2,8 %), преимущественно это предприятия связи.

Наиболее высокий удельный вес объектов 3 группы СЭБ приходится на административные территории: г. Березовский, г. Кемерово, г. Междуреченск, г. Прокопьевск, г. Осинники, где удельный вес объектов 3 группы СЭБ составляет более 50 %.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда при добыче полезных ископаемых, особенно при добыче угля подземным способом, а также в металлургии, машиностроении, производстве строительных материалов, строительстве. На данных предприятиях работники подвержены наибольшему риску утраты трудоспособности.

На предприятиях угольной промышленности воздух рабочей зоны значительно загрязнен пылью и аэрозолями фиброгенного действия. В 2017 г. удельный вес проб воздуха на пыли и аэрозоли, с превышением гигиенические нормативы, составил 29,1 % (в 2015 г. – 37,5 % в 2014 г. – 26,2 %, в 2013 г. – 31,2 %).

Высокой на угольных предприятиях остается доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, по шуму – 24,5 % (2016 г. – 31,3 %, 2015 г. – 36,7 %), вибрации – 23,2 % (2016 г. – 32,6 %, 2015 г. – 30,4 %), параметрам микроклимата – 10,5 % (2016 г. – 8,8 %, 2015 г. – 12,1 %).

#### *Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Кемеровской области*

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области отмечается снижение продажи алкогольных напитков на территории Кемеровской области в сравнении с 2014 г. на 3502,7 тыс. дкл (в 2016 г. – 212818 тыс. дкл, в 2015 г. – 24921,6 тыс. дкл, в 2014 г. – 24783,7 тыс. дкл).

Снижение продаж алкогольных напитков отмечается по некоторым наименованиям алкогольных напитков на душу населения Кемеровской области и составляет: слабоалкогольные напитки – 0,5 л (в 2015 г. – 0,5 л, в 2014 г. – 1,1 л, по РФ – 0,6 л в 2016 г.), пива (кроме напитков на основе пива) – 60,4 л (в 2015 г. – 72,4 л, в 2014 г. – 72,1 л, по РФ – 53,2 л в 2016 г.). Продажи винодельческой продукции, игристых и шампанских вин, коньяков и коньячных напитков остаются стабильно на прежнем уровне, а именно: винодельческой продукции – 4,9 л (в 2015 г. – 4,9 л, в 2014 г. – 4,5 л, по РФ – 5,8 л в 2016 г.), игристых и шампанских вин – 1,2 л (в 2015 г. – 1,2 л, в 2014 г. – 1,2 л, по РФ – 1,5 л в 2016 г.), коньяки и коньячные напитки – 0,5 л (в 2015 г. – 0,5 л, в 2014 г. – 0,5 л, по РФ – 0,7 л в 2016 г.). Отмечается увеличение продажи водки и ликеро-водочных изделий, данный показатель составил 7,6 л (в 2015 г. – 6,8 л, в 2014 г. – 7,4 л, по РФ – 6,6 л в 2016 г.),

В структуре продаж алкогольных напитков в пересчете на душу населения лидирующее место занимает пиво (77 %), водка и ликеро-водочные изделия (9,6 %), напитки, изготавливаемые на основе пива (4,2 %), виноградные и плодовые вина (6,3 %), шампанские и игристые вина (1,5 %), коньяки (0,7 %), напитки слабоалкогольные (0,6 %).

Таким образом, продажа алкогольных напитков на территории Кемеровской области в сравнении с 2014 г. уменьшилась на 3502,7 тыс. дкл, в том числе продажа пива

уменьшилась на 3313,1 тыс. дкл.

Управление осуществляет мониторинг состояния заболеваемости и смертности населения от причин, связанных с употреблением алкоголя, а также за оборотом алкогольной продукции. Результаты мониторинга ежегодно направляются в Администрацию Кемеровской области, органы местного самоуправления, МРУ Росалкогольрегулирования по Сибирскому федеральному округу.

В 2017 г. в области зарегистрировано 1666 случаев острых отравлений алкогольной продукцией, показатель составил 61,5 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2016 г. значение данного показателя снизилось на 43 %.

В 2016 г. в Кемеровской области сохраняется высокий уровень смертности от отравлений алкоголем, который превышает аналогичный показатель по Российской Федерации (табл. 81).

В 2016 г. зарегистрировано 1405 случаев смерти от причин, связанных с употреблением алкоголя, (51,8 на 100 тыс. населения), что на 9,2 % меньше, чем в 2015 г. (в 2015 г. – 1 554 случая, 57,1 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 1 649 случая, 57,1 на 100 тыс. населения).

Таблица 81

**Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя и случайных отравлений  
алкоголем, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.  
(данные Росстата)**

Территория	Показатель	Значения	2012	2013	2014	2015	2016
Кемеровская область	Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе	Число случаев	1 743	1 632	1 649	1 554	1 405
		на 100 тыс. населения	63,5	59,6	60,4	57,1	51,8
Кемеровская область	Смертность от случайных отравлений алкоголем	Число случаев	578	618	661	560	516
		на 100 тыс. населения	21,0	22,6	24,2	20,6	19,0
<i>Российская Федерация</i>		<i>Число случаев</i>	<i>15 226</i>	<i>14 549</i>	<i>15 553</i>	<i>15 242</i>	<i>14 021</i>
		<i>на 100 тыс. населения</i>	<i>10,6</i>	<i>10,1</i>	<i>10,6</i>	<i>10,4</i>	<i>9,6</i>

В Кемеровской области уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет (2013–2017 гг.) снизился на 62,1 %. Число больных с впервые установленным диагнозом «хронический алкоголизм и алкогольный психоз» за последние годы (2012–2016 г.) уменьшилось на 24,3 %, а число лиц с впервые установленным диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» за этот же период снизилось на 54,5 %. Снижение показателей заболеваемости и смертности от употребления алкоголя коррелирует с уменьшением потребления населением крепких алкогольных напитков. Так, по данным Росстата, продажа водки и ликероводочных изделий на душу населения в Кемеровской области составила в 2012 г. 14,2 л., а в 2016 г. – 7,6 л.

В Кемеровской области в феврале 2017 г. зарегистрированы 2 случая отравления суррогатным алкогольным напитком - ром «Бакарди Блэк». Все пострадавшие – 2 челове-

ка госпитализированы в отделение острых отравлений МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Подгорбунского» г. Кемерово с диагнозом: острое отравление метанолосодержащими суррогатами алкоголя. У всех пострадавших в биосредах (кровь, моча) при лабораторно-диагностическом исследовании обнаружен метанол. Из них 1 – с летальным исходом, 1 человек после проведенного лечения выписан в удовлетворительном состоянии. В ходе расследования специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», сотрудниками УЭБиПК ГУ МВД России по Кемеровской области установлено, что пострадавшие употребляли спиртосодержащий продукт – ром «Бакарди Блэк», подаренный знакомыми и привезенный из г. Иркутска в 2016 г. По данной ситуации Управлением при участии Администрации Кемеровской области проведено совещание с руководителями торговых систем и торговых предприятий Кемеровской области по усилению производственного контроля за качеством алкогольной продукции, находящейся в обороте.

В 2017 г. Управлением организована деятельность по выявлению Интернет-сайтов по реализации алкогольной продукции. Результатом работы явилось выявление 10 Интернет-сайтов, все они не функционируют, в том числе в связи с закрытием Интернет-ресурсов.

В отношении указанных сайтов были направлены иски в суд в защиту неопределенного круга потребителей с требованием признания информации, предоставляющей возможность приобретения неопределенным кругом потребителей дистанционным способом алкогольной продукции, размещенной на сайтах в сети «Интернет», информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено. Центральным районным судом г. Кемерово и Гурьевским городским судом Кемеровской области вынесены решения об удовлетворении требований о признании запрещенной к распространению в Российской Федерации информации о дистанционной продаже алкогольной продукции, размещенной на Интернет-сайтах.

В отношении двух Интернет-сайтов Центральным районным судом г. Кемерово вынесено определение об отказе от предъявленных требований Управлением, так как данные Интернет-ресурсы уже внесены в «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайт в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области Управлением в 2017 г. проведены надзорные мероприятия в отношении более 445 организаций, занятых производством и реализацией алкогольной продукции.

В рамках надзорных мероприятий на 361 объекте (81 %), занятом производством и реализацией алкогольной продукции, выявлены нарушения требований федерального законодательства.

Основными нарушениями при производстве и реализации алкогольной продукции являются: нарушение условий хранения алкогольной продукции; реализация алкогольной продукции без информации, предусмотренной законодательством; реализация алкогольной продукции без сопроводительных документов; отсутствие программы производственного контроля или невыполнение требований, обязательных для исполнения в рамках производственного контроля.

В ходе надзорных мероприятий было исследовано более 728 проб алкогольной продукции (в т.ч. 413 проб пива) на санитарно-химические, физико-химические и микробиологические показатели, из них не соответствовали нормативным требованиям 11 (1,5 %) проб алкогольной продукции.

По результатам проверок в 2017 г. приостановлена реализация 123 партий алко-

гольной продукции общим объёмом более 881,5 литров (из них 50 партий пива в объёме 612 л).

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации к административной ответственности в виде штрафов привлечено 655 должностных, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых производством и реализацией алкогольной продукции, на общую сумму 3 млн. 484,5 тыс. руб.

Отмечаются позитивные изменения, произошедшие в Кемеровской области за последние годы, благодаря введению дополнительных мер по ограничению розничной продажи алкогольной продукции в зависимости от места продажи, времени продажи и возраста покупателя, установлению минимальных цен на алкогольную продукцию, а также запрету рекламы алкогольной продукции.

В соответствии с планом мероприятий Роспотребнадзора по подготовке и проведению Всемирного дня без табака 31 мая 2017 г., лозунг которого «Табак — угроза для развития!», Управлением был утвержден план по подготовке и проведению Всемирного дня без табака, в проведении которого приняли участие специалисты Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, департамента по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области, муниципальных образований, медицинских и образовательных организаций Кемеровской области, представители средств массовой информации.

Управлением осуществляется контроль за исполнением требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в организациях здравоохранения, промышленных предприятий, физкультурно-спортивных организациях, на территориях и в помещениях образовательных организаций. Управлением при участии Администрации Кемеровской области проведены совещания с руководителями предприятий торговли и предприятий общественного питания, образовательных организаций по вопросам охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Проведены семинары, лекции и беседы для работников пищевой промышленности, общественного питания, торговли на тему «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». В соответствии с планом мероприятий Управлением организованы и проведены следующие мероприятия: 2 тематических материала размещены на сайте Управления, через СМИ размещено 39 тематических информационных, проведено 7 конференций, 9 круглых столов, посвященных вопросам исполнения антитабачного законодательства. Организована работа 4 «Горячих линий», было распространено 1417 листовок, буклетов брошюр, стендов о вреде потребления табака. В организованных коллективах проведено 204 тематических бесед и семинаров с участием 3102 слушателей о вреде табакокурения, а также конкурсы детского творчества о вреде курения. Анкетированием по вопросам охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака охвачено 162 человека. Проведено 152 лекции, бесед, семинаров в организованных коллективах с охватом 1088 слушателей;

В 2017 г. Управлением проведены надзорные мероприятия в отношении 189 предприятий, занятых реализацией табачных изделий. Нарушения законодательства выявлены на 116 (61,3 %) предприятиях. Основные нарушения: несоблюдение требований к знаку о запрете курения; несоблюдение запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях, на объектах; выкладка и демонстрация табачных изделий при реализации; реализация табачных изделий по цене выше максимальной розничной; реализация табачных изделий на расстоянии менее 100 метров от образовательной организации; реализация табачных изделий с нарушением правил продажи; реализация табачных изделий, не соот-

ветствующих установленным требованиям по влажности табака; нарушение предъявляемых требований к перечню реализуемых табачных изделий.

В 2017 г. по фактам выявленных нарушений норм Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», должностными лицами Управления было привлечено к административной ответственности 198 должностных, юридических лиц, граждан и индивидуальных предпринимателей, занятых реализацией табачной продукцией, на общую сумму 2 млн. 148 тыс. руб. (в 2016 г. – 225 штрафов на сумму 2 млн. 006 тыс. руб. в 2015 г. – 225 штрафов на сумму 2 млн. 630 тыс. руб.).

За нарушение действующих запретов курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, в т. ч. на детских площадках (статья 6.24 КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 67 граждан, не соблюдавших запрет на курение, на общую сумму 51,5 тыс. руб. (в 2016 г. – 54 штрафа – на сумму 41,5 тыс. руб., в 2015 г. – 49 штрафов – на сумму 31 тыс. руб.). За несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему места, где курение запрещено, а также к оснащению специальных мест для курения (ст. 6.25 КоАП РФ) наложено 90 административных штрафов на общую сумму 1 млн. 680 тыс. руб. (в 2016 г. – 99 штрафов на сумму 1 млн. 500 тыс. руб., в 2015 г. – 109 штрафов на сумму 2 млн. 4 тыс. руб.).

По фактам стимулирования продажи табачной продукции или потребления табака (ч. 1 ст. 14.3.1 КоАП РФ) к административной ответственности привлечено 4 граждан и должностных лиц на общую сумму 17 тыс. руб. (в 2016 г. – 5 штрафов на сумму 16 тыс. руб.; в 2015 г. – 6 штрафов на сумму 24 тыс. руб.). Особое внимание уделялось контролю за соблюдением требований в сфере торговли табачной продукцией, основная масса нарушений при реализации табачной продукции отмечалась на объектах мелкорозничной торговли по жалобам потребителей. По факту несоблюдения ограничений в сфере торговли табачной продукцией (ст. 14.53 КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 57 граждан, должностных и юридических лиц на общую сумму 399 тыс. руб. (в 2016 г. – 67 штрафов на сумму 448,5 тыс. руб.; в 2015 г. – 61 штраф на сумму 571 тыс. руб.).

В 2017 г. Управлением было выявлено два Интернет-сайта с информацией о реализации табачной продукции. В отношении данных Интернет-сайтов было направлено 2 исковых заявления в суд в защиту неопределенного круга потребителей с требованием признания информации, предоставляющей возможность приобретения неопределенным кругом потребителей дистанционным способом табачной продукции, размещенной на сайтах в сети «Интернет», информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено. Центральным районным судом г. Кемерово вынесены решения об удовлетворении требований о признании запрещенной к распространению в Российской Федерации информации о дистанционной продаже табачной продукции, размещенной на Интернет-сайтах.

*Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кемеровской области*

Здоровье человека определяется сложным взаимодействием целого ряда факторов: наследственность, образ и качество жизни, качество окружающей среды.

Загрязнение окружающей среды химическими веществами, микробными, паразитарными агентами может приводить к нарушению состояния здоровья.

В рамках проведения социально-гигиенического мониторинга осуществляется наблюдение за факторами среды обитания. Лабораторные исследования загрязнения



среды обитания проводятся Центром гигиены и эпидемиологии.

Контроль за качеством атмосферного воздуха селитебных территорий в Кемеровской области организован в 31 точке наблюдения в 19 муниципальных образованиях.

Исследования атмосферного воздуха проводятся на маршрутных постах по сокращенной программе, в связи с чем, оценка результатов проведена в сравнении с максимально разовой предельно-допустимой концентрацией (ПДК<sub>мр</sub>).

Программа наблюдений включает 6 веществ, обязательных для исследования во всех точках: взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид, серы диоксид, углерод черный (сажа), формальдегид. В ряде точек проводятся дополнительные исследования на содержание в атмосферном воздухе акролеина, фенола, свинца и его неорганических соединений (в пересчете на свинец), сероводорода, бензола, ацетальдегида, серной кислоты, аммиака, диметиламина, предельных углеводородов C<sub>12</sub>–C<sub>19</sub>, этилбензола, фтористого водорода, марганца диоксида.

В 2017 г., в сравнении с 2016, 2015 гг., удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, вырос более чем в 2 раза и составил 2,37 % от общего числа исследований (табл. 82).

Таблица 82

**Результаты исследований атмосферного воздуха в точках наблюдения по Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Муниципальные образования	2015			2016			2017		
	Всего проб	из них не соответствуют гигиеническим нормативам		Всего проб	из них не соответствуют гигиеническим нормативам		Всего проб	из них не соответствуют гигиеническим нормативам	
		проб	уд. вес, %		проб	уд. вес, %		проб	уд. вес, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городской округ									
Анжеро-Судженский	3 104	3	0,1	3 152	0	0,0	3200	2	0,06
Беловский	1 624	18	1,1	2 800	10	0,4	2800	28	1,00
Березовский	1 200	2	0,2	1 200	8	0,7	1200	2	0,17
Калтанский	1 600	13	0,8	1 546	4	0,3	1400	0	0,00
Кемеровский	5 845	53	0,9	6 000	14	0,2	10152	159	1,57
Киселевский	4 207	46	1,1	4 200	42	1,0	4200	176	4,19
Ленинск-Кузнецкий	3 200	112	3,5	3 200	123	3,8	3200	11	0,34
Междуреченский	3 600	0	0,0	3 600	4	0,1	4000	0	0,00
Мысковский	2 800	0	0,0	2 800	6	0,2	2800	0	0,00
Новокузнецкий	1 800	68	3,8	2 002	155	7,7	4400	707	16,07
Осинниковский	1 600	16	1,0	1 546	7	0,5	1400	2	0,14
Полысаевский	1 600	12	0,8	1 600	34	2,1	1600	2	0,13
Прокопьевский	1 400	59	4,2	1 414	29	2,1	1200	47	3,92
Тайгинский	1 600	0	0,0	1 600	0	0,0	1600	0	0,00
Юргинский	2 600	0	0,0	2 488	17	0,7	2600	20	0,77

Продолжение табл. 82

Муниципальный район									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гурьевский	2 400	0	0,0	2 400	0	0,0	1200	0	0,00
Мариинский	700	0	0,0	700	0	0,0	724	1	0,14
Таштагольский	606	0	0,0	600	0	0,0	600	0	0,00
Топкинский	600	2	0,3	600	0	0,0	600	0	0,00
Итого:	42 086	404	1,0	43 448	453	1,0	48876	1157	2,37

Увеличение удельного веса проб атмосферного воздуха, с превышением гигиенических нормативов, в 2017 г., в сравнении с 2016 г. зарегистрировано в следующих городских округах: Анжеро-Судженский, Беловский, Кемеровский, Киселевский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Юргинский и Мариинском муниципальном районе.

На пяти административных территориях в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдается снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам: городские округа Березовский, Калтанский, Ленинск-Кузнецкий, Осинниковский, Полысаевский.

Таблица 83

**Ведущие загрязнители атмосферного воздуха на административных территориях Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Муниципальные образования	Наименование вещества		
	2015	2016	2017
1	2	3	4
Городские округа:			
Анжеро-Судженский	Взвешенные вещества		Углерод оксид
Беловский	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец)
Березовский	Углерод черный (сажа)	Углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества,
Калтанский	Углерод черный (сажа)	Углерод черный (сажа)	
Кемеровский	Взвешенные вещества, азота диоксид, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества, аммиак, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), аммиак, азота диоксид, сероводород (дигидросульфид), углерод оксид, этилбензол, серная кислота, формальдегид
Киселевский	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид

Продолжение табл. 83

1	2	3	4
Ленинск-Кузнецкий	Взвешенные вещества, азота диоксид, углерод черный (сажа), фенол, формальдегид	Взвешенные вещества, фенол, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Углерод черный (сажа), формальдегид
Междуреченский		Взвешенные вещества	
Мысковский		Взвешенные вещества	
Новокузнецкий	Взвешенные вещества, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, азота диоксид, фенол, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, азота диоксид, гидроксibenзол (фенол), сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид, фтористые газообразные соединения (в пересчете на фтор)
Осинниковский	Углерод оксид, углерод черный (сажа)	Углерод оксид, углерод черный (сажа)	Углерод оксид
Полысаевский	Углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), формальдегид	Формальдегид
Прокопьевский	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, углерод оксид
Тайгинский			
Юргинский		Взвешенные вещества	Взвешенные вещества
Муниципальные районы:			
Топкинский	Взвешенные вещества		
Мариинский			Сероводород (дигидросульфид)

В муниципальных районах (Гурьевский, Таштагольский, Топкинский), городских округах (Калтанский, Междуреченский, Мысковский, Тайгинский) пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, в 2017 г. отсутствуют.

В целом по Кемеровской области в 2017 г. удельный вес проб с превышением ПДК<sub>мр</sub> в 1,1–2,0 раза составил 1,98 % от общего числа исследований, 2,1–5,0 ПДК<sub>мр</sub> – 0,20 %, проб с превышением ПДК<sub>мр</sub> в 5 – 0,18 %.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха (вещества, концентрации которых превышают гигиенические нормативы) в 2017 г. на большинстве территорий явились: взвешенные вещества, углерод черный (сажа). На ряде территорий список ведущих загрязнителей дополнили: углерод оксид, свинец и его неорганические соединения (в пересчете на свинец), азота диоксид, этилбензол, серная кислота, фенол, формальдегид, аммиак, сероводород (табл. 83).

Кемеровским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды - филиалом федерального государственного бюджетного учреждения «Западно-Сибирское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» на стационарных

постах гг. Кемерово (8 постов), Новокузнецк (8 постов) и Прокопьевск (2 поста) также ведется наблюдение за состоянием атмосферного воздуха. Наблюдение осуществляется по неполной программе исследований.

По данным наблюдений на стационарных постах г. Кемерово атмосфера более всего загрязнена бенз(а)пиреном: средняя за год концентрация превышает среднесуточную ПДК в 3,1 раза. Средняя за год концентрация диоксида азота составила 1 ПДК, оксида углерода не превысила ПДК. Средняя за год концентрация оксида азота, сажи, формальдегида, взвешенных веществ, фенола, анилина, аммиака, хлорида водорода и диоксида серы ниже 1 ПДК.

По данным наблюдений на стационарных постах г. Новокузнецка атмосфера более всего загрязнена бенз(а)пиреном: средняя за год концентрация бенз(а)пирена превысила ПДК в 6 раз. Средняя за год концентрация взвешенных веществ, аммиака не превысила ПДК. Среднегодовая концентрация оксида углерода, фторида водорода, формальдегида, диоксида и оксида азота, фенола, сажи, диоксида серы ниже 1 ПДК.

Атмосфера г. Прокопьевска более всего загрязнена бенз(а)пиреном, средняя за год концентрация этой примеси составляет 2,4 ПДК. Средняя за год концентрация взвешенных веществ составила 1,5 ПДК. Средняя за год концентрация диоксида азота составила 1,1 ПДК. Средняя за год концентрация, сажи, оксида углерода, оксида азота и диоксида серы ниже 1 ПДК.

Высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха могут оказывать влияние на рост заболеваемости органов дыхания, системы крови, онкопатологии, на состояние иммунной системы, развитие и влиять на уровень смертности.

Оценка качества питьевой водопроводной воды в 2017 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга проводилась в 149 точках наблюдения в городах и районах Кемеровской области.

В точках наблюдения проводятся исследования воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по органолептическим, физико-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям. В 2017 г. исследовалось более 35 химических веществ (в т.ч. алюминий, аммиак, бенз(а)пирен, бор, железо, кадмий, марганец, медь, молибден, мышьяк, нитраты, нитриты, ртуть, свинец, сероводород, хлороформ, тетрахлорметан, трихлорметан, фенол, фтор, хром, цинк и др.).

Превышение гигиенических нормативов по среднегодовой концентрации химических веществ (с учетом среднегодового показателя общей жесткости) в питьевой воде централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2017 г. зарегистрировано в 18 из 34 муниципальных образований Кемеровской области, в 2016 г. – в 14, в 2015 г. – в 16 (табл. 84).

К числу приоритетных химических веществ, загрязняющих питьевую воду (вещества, среднегодовые концентрации которых в отдельных точках наблюдения превышают гигиенические нормативы), в 2017 г. на большинстве территорий Кемеровской области отнесены: железо, марганец и хлороформ. Кроме того, установлено превышение гигиенических нормативов по среднегодовому содержанию в питьевой воде в 2017 г. бора – в Крапивинском муниципальном районе, фенола – в Тайгинском городском округе, нитратов – в Юргинском муниципальном районе, магния – в Промышленновском и Новокузнецком муниципальных районах (табл. 84).

На протяжении 2015–2017 гг. ежегодно регистрируется превышение гигиенических нормативов по содержанию (среднегодовой концентрации) в питьевой воде железа в Березовском и Осинниковском городских округах, Ленинск-Кузнецком, Новокузнецком, Промышленновском, Таштагольском, Тяжинском муниципальных районах, бора – в Крапивинском муниципальном районе, марганца – в Осинниковском городском округе, Новокузнецком и Промышленновском муниципальных районах,

нитратов – в Юргинском муниципальном районе.

В 2017 г. питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по среднегодовому показателю общей жесткости в 5 муниципальных районах: Гурьевском, Ленинск-Кузнецком, Новокузнецком, Промышленновском, Яшкинском (табл. 84). В динамике за 2015–2017 гг. количество территорий с показателем общей жесткости, не соответствующим гигиеническим нормативам, составляет: в 2015 г. – 6 территорий, в 2016 г. – 3 территории, в 2017 г. – 5 территорий. Ежегодно на протяжении 2015–2017 гг. регистрируется превышение гигиенических нормативов по общей жесткости в Новокузнецком и Яшкинском муниципальных районах.

Таблица 84

**Территории «риска» по загрязнению питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в Кемеровской области химическими веществами в 2015–2017 гг.**

Муниципальные образования	2015	2016	2017
Городские округа:			
Анжеро-Судженский		Хлороформ	Хлороформ
Белово			Хлороформ
Березовский	Железо	Железо	Железо
Киселевский	Хлороформ		
Ленинск-Кузнецкий			Хлороформ
Осинниковский	Железо, марганец	Железо, марганец	Железо, марганец
Полысаевский			Хлороформ
Тайгинский	Марганец, фенол	Хлороформ	Железо, марганец, фенол, хлороформ
Юргинский			Хлороформ
Муниципальные районы:			
Гурьевский	Жесткость		Жесткость
Кемеровский	Жесткость	Нитраты	
Крапивинский	Бор	Бор	Бор
Ленинск-Кузнецкий	Железо, жесткость	Железо	Железо, жесткость
Новокузнецкий	Железо, марганец, жесткость	Железо, марганец, жесткость	Магний, железо, марганец, жесткость
Прокопьевский	Нитраты, жесткость	Нитраты	
Промышленновский	Марганец, аммиак, железо	Марганец, аммиак, железо, магний, жесткость	Марганец, железо, магний, жесткость
Таштагольский	Железо	Железо	Железо
Тяжинский	Железо	Железо	Железо
Юргинский	Марганец, нитраты	Нитраты	Нитраты
Яйский	Хлороформ		Хлороформ
Яшкинский	Марганец, жесткость	Жесткость	Жесткость

Загрязнение воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения химическими веществами может оказывать влияние на уровень заболеваемости кожи и подкожной клетчатки, центральной нервной системы, системы

кровообращения, крови и кроветворных органов, почек, печени, желудочно-кишечного тракта, онкопатологии, токсическое влияние на репродуктивную систему, на иммунную систему, процессы развития.

В питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2017 г. обнаруживались общие колиформные бактерии и термотолерантные колиформные бактерии в городских округах: Тайгинском, в муниципальных районах: Прокопьевском, Таштагольском (табл. 85). Бактериальное загрязнение питьевой воды обнаруживалось в 2015 г. – на 7 территориях, в 2016 г. – на 7 территориях, в 2017 г. – 4 территориях. Ежегодно в течение 2015–2017 гг. отмечается несоответствие воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям в Таштагольском муниципальном районе.

Таблица 85

**Территории «риска» по бактериальному загрязнению питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Муниципальные образования	2015	2016	2017
Городские округа:			
Тайгинский			+
Киселевский		+	
Ленинск-Кузнецкий		+	
Муниципальные районы:			
Промышленновский	+	+	
Тяжинский	+	+	
Топкинский	+	+	
Таштагольский	+	+	+
Ленинск-Кузнецкий	+		
Мариинский		+	
Прокопьевский			+
Юргинский	+		
Новокузнецкий	+		

Водопроводная питьевая вода в точках наблюдения в 2015–2017 гг. по паразитологическим показателям соответствовала гигиеническим нормативам.

Контроль за загрязнением почвы в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2015–2017 гг. осуществлялся по микробиологическим, паразитологическим, химическим показателям.

В 2017 г. наблюдение за загрязнением почвы велось в 171 точке. Точки расположены в селитебной зоне, зоне рекреации, на территории лечебно-профилактических организаций, школ и детских дошкольных организаций.

Для оценки загрязнения почвы химическими веществами в большинстве точек наблюдения исследования проводились по таким химическим веществам как свинец, кадмий, цинк, медь, никель, мышьяк, бенз(а)пирен, ртуть.

Характеристика химического загрязнения почвы проведена по оценке суммарного показателя загрязнения почвы комплексом тяжелых металлов (Zc). В 2015–2017 гг. категория загрязнения почвы в различных функциональных зонах на административных

территориях Кемеровской области оценивается как «допустимая». Загрязнение почвы тяжелыми металлами незначительно.

В течение 2015, 2016 гг. в почве ряда муниципальных образований Кемеровской области обнаруживалось превышение гигиенических нормативов среднегодовых концентраций по бенз(а)пирену. В 2017 г. превышение гигиенических нормативов среднегодовых концентраций химических веществ не обнаружено (табл. 86).

Таблица 86

**Загрязнение почвы химическими веществами  
на административных территориях Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Наименование вещества	Муниципальные образования		
	2015	2016	2017
Бенз(а)пирен	Новокузнецкий, Прокопьевский городские округа; Новокузнецкий муниципальный район	Новокузнецкий, Таштагольский городские округа; Новокузнецкий муниципальный район	

Пробы почвы в точках наблюдения не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индекс БГКП, индекс энтерококков):

- в 2017 г. в 10 муниципальных образованиях: городские округа: Калтанский, Кемеровский, Киселёвский, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий, Осинниковский, Прокопьевский, Юргинский; муниципальные районы: Ленинск-Кузнецкий, Таштагольский;

- в 2016 г. в 10 муниципальных образованиях: городские округа: Кемеровский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Юргинский, муниципальные районы: Крапивинский, Новокузнецкий, Промышленновский;

- в 2015 г. в 12 муниципальных образованиях: городские округа: Кемеровский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченский, Мысковский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Юргинский; муниципальные районы: Крапивинский, Новокузнецкий, Промышленновский, Топкинский.

Таблица 87

**Паразитарное загрязнение почвы на административных территориях Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Муниципальные образования	2015	2016	2017
Городские округа	Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий	Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Польшаевский	Кемеровский, Киселёвский, Польшаевский, Ленинск-Кузнецкий,
Муниципальные районы	Крапивинский, Промышленновский, Ленинск-Кузнецкий	Промышленновский, Топкинский	Крапивинский, Кемеровский

Возбудители паразитарных заболеваний обнаружены в 2016 г. в точках наблюдения на территории 5 муниципальных образований (2015 г. – в 5 муниципальных образованиях, 2014 г. – в 6 муниципальных образованиях).

В 2017 г. загрязнение почвы яйцами гельминтов (токсакары, аскариды) отмечено в

городских округах: Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Полысаевский, Киселёвский; муниципальных районах: Крапивинский, Кемеровский (табл. 87).

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

*Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Кемеровской области*

В Кемеровской области в 2016 г. продолжилось сокращение численности населения (табл. 88). Уменьшение количества жителей обусловлено как естественной убылью населения, так и миграционной убылью населения, которая регистрируется с 2011 г. Ведущая роль в снижении численности населения в 2016 г. принадлежит естественной убыли населения, которая в последние годы увеличилась на фоне снижения миграционной убыли населения (табл. 89).

Таблица 88

**Численность населения Кемеровской области в 2013–2017 гг.  
(на начало года, тысяч человек)**

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
Численность населения на начало года	2742,4	2734,1	2725,0	2717,6	2708,8

Численность жителей Кемеровской области на 01.01.2017 составила 2708,8 тыс. человек, что на 8,8 тыс. человек меньше, чем на начало 2016 г. (2717,6 тыс. человек).

Уменьшение численности населения произошло в большинстве муниципальных образований Кемеровской области. Увеличилось число жителей в муниципальных районах: Крапивинский, Новокузнецкий, Прокопьевский; городских округах: Кемеровский, Новокузнецкий, Юргинский.

В 2016 г. в Кемеровской области отмечается самый низкий уровень рождаемости за последние 5 лет (12,1 случаев на 1000 населения), что ниже уровня в среднем по Российской Федерации – 12,9 на 1000 населения (рис. 42).

Таблица 89

**Динамика естественной убыли, миграционного прироста (убыли) населения в Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
Естественная убыль, человек	-3817	-2458	-3771	-5422	-6168
Миграционный прирост (убыль), человек	-4562	-5917	-5314	-1941	-2615

Рождаемость ниже областного уровня отмечается в 2016 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Березовский, Калтанский, Краснобродский, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченский, Прокопьевский, Тайгинский, Юргинский; муниципальных районах: Гурьевский, Кемеровский, Мариинский, Новокузнецкий, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский, Юргинский, Яйский (табл. 91).



Таблица 90

**Рождаемость, смертность, естественный прирост (убыль) населения в Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Год	Рождаемость, на 1000 населения	Смертность, на 1000 населения	Естественный прирост, на 1000 населения	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми
2012	13,8	15,2	-1,4	8,8
2013	13,6	14,5	-0,9	7,3
2014	13,2	14,6	-1,4	7,2
2015	12,5	14,5	-2,0	6,7
2016	12,1	14,3	-2,2	7,3

Таблица 91

**Рождаемость, смертность, естественный прирост (убыль), младенческая смертность в Кемеровской области по муниципальным образованиям в 2016 г., на 1000 населения**

Муниципальные образования	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост (убыль)	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми
1	2	3	4	5
Кемеровская область	12,1	14,3	-2,2	7,28
Городские округа:				
Анжеро-Судженский	11,4	17	-5,6	9,92
Беловский	12,3	15,4	-3,1	5,53
Березовский	11,5	14,2	-2,7	13,79
Калтанский	11,8	17,7	-5,9	13,76
Кемеровский	12,4	12,1	0,3	3,47
Киселевский	12,6	16,1	-3,5	7,37
Краснобродский	10,5	13,2	-2,7	18,99
Ленинск-Кузнецкий	11,7	15,7	-4	8,37
Междуреченский	11,4	13,3	-1,9	10,37
Мысковский	13,6	15,6	-2	11,75
Новокузнецкий	12,2	13,8	-1,6	6,26
Осинниковский	12,1	15,1	-3	11,02
Полысаевский	13,0	16,8	-3,8	3,21
Прокопьевский	10,5	15,7	-5,2	10,45
Тайгинский	9,6	12,2	-2,6	11,95
Юргинский	11,2	13	-1,8	6,59
Муниципальные районы:				
Беловский	14,3	17,2	-2,9	13,25
Гурьевский	11,6	16,6	-5	16,08
Ижморский	13,3	17	-3,7	—
Кемеровский	11,6	11,8	-0,2	7,23
Крапивинский	14,2	13,3	0,9	6,23
Ленинск-Кузнецкий	14,4	17,3	-2,9	9,23
Мариинский	11,6	16	-4,4	4,68
Новокузнецкий	11,4	12,9	-1,5	10,40
Прокопьевский	12,6	15,8	-3,2	10,26

Продолжение табл. 91

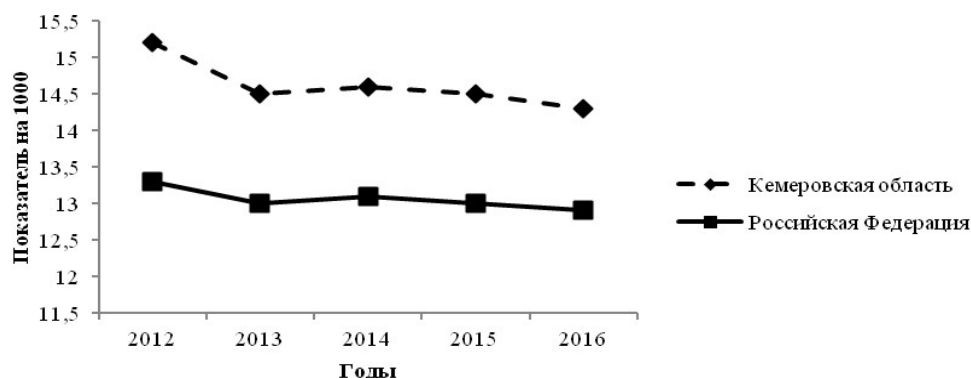
1	2	3	4	5
Промышленновский	12,9	14,1	-1,2	6,34
Таштагольский	13,1	14,1	-1	7,16
Тисульский	11,4	17,4	-6	4,03
Топкинский	14,1	17,1	-3	7,90
Тяжинский	11,4	19,1	-7,7	3,83
Чебулинский	11,5	15,7	-4,2	17,86
Юргинский	8,6	15,6	-7	5,29
Яйский	11,3	19,3	-8	—
Яшкинский	12,4	14,7	-2,3	24,86



**Рис. 42.** Динамика рождаемости населения в Кемеровской области, Российской Федерации в 2012–2016 гг., на 1000 населения

В 2016 г. смертность населения в Кемеровской области и в Российской Федерации снизилась, как по отношению к 2012 г., так и по отношению к 2015 г. (рис. 43).

Смертность населения в Кемеровской области по-прежнему выше, чем в Российской Федерации (рис. 43).



**Рис. 43.** Динамика смертности населения Кемеровской области, Российской Федерации в 2012–2016 гг., на 1000 населения

Смертность выше областного уровня в 1,1 раза и больше отмечается в 2016 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Беловский, Калтанский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Мысковский, Осинниковский, Полысаевский, Прокопьевский; муниципальных районах: Беловский, Гурьевский, Ижморский, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский,

Прокопьевский, Тисульский, Топкинский, Тяжинский, Чебулинский, Юргинский, Яйский (табл. 91).

В 2016 г. в Кемеровской области по-прежнему отмечается естественная убыль населения, в Российской Федерации впервые после 2012 г. также отмечается естественная убыль населения (рис. 44).

В 2016 г. естественная убыль населения в Кемеровской области составила -2,2 случая на 1000 населения, что выше уровня 2012 г. (-1,4 случая на 1000 населения), и выше уровня 2015 г. (-2,0 случая на 1000 населения).

Естественный прирост населения в 2016 г. зарегистрирован в Кемеровском городском округе и Крапивинском муниципальном районе.

Показатели естественной убыли населения выше областного уровня в 2 раза и более отмечены в 2016 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Калтанский, Прокопьевский, муниципальных районах: Гурьевский, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Юргинский, Яйский (табл. 91).

В 2016 г. младенческая смертность в Кемеровской области составила 7,3 случая на 1000 родившихся живыми, что выше среднероссийского уровня (6,0 случая на 1000 родившихся живыми) (рис. 45).

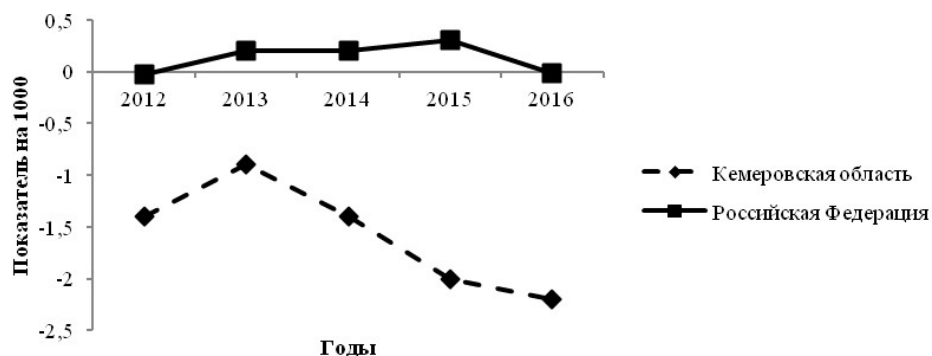


Рис. 44. Динамика естественного прироста (убыли) населения Кемеровской области, Российской Федерации в 2012–2016 гг., на 1000 населения

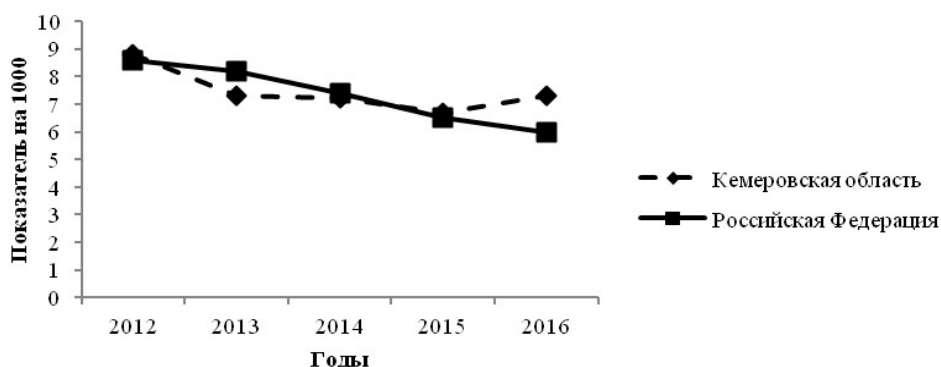


Рис. 45. Динамика младенческой смертности в Кемеровской области, Российской Федерации в 2012–2016 гг., на 1000 родившихся живыми

Показатели младенческой смертности, превышающие в 2016 г. областной уровень в 1,2 раза и более, отмечались в городских округах: Анжеро-Судженский, Берёзовский,

Калтанский, Краснобродский, Междуреченский, Мысковский, Осинниковский, Прокопьевский, Тайгинский, муниципальных районах: Беловский, Гурьевский, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий, Прокопьевский, Чебулинский, Яшкинский (табл. 91).



Рис. 46. Структура смертности населения в Кемеровской области в 2016 г., %

В 2016 г. в Кемеровской области умерло 38872 человека.

По-прежнему наиболее распространенными причинами смерти населения Кемеровской области в 2016 г. остаются болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни (рис. 46).



Рис. 47. Структура смертности населения в Кемеровской области от внешних причин смерти в 2016 г., %

Ведущие причины смерти от инфекционных и паразитарных болезней – болезнь,

вызванная вирусом иммунодефицита человека, (67,88 %) и туберкулез (23,65 %).

От болезней, связанных с употреблением алкоголя, в 2016 г. умерло 3,6 % от числа умерших от всех причин смерти.

В структуре смертности населения Кемеровской области от внешних причин смерти ведущую роль играют все виды транспортных несчастных случаев, убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем, прочие случайные отравления (рис. 47).

За период 2012–2016 гг. в Кемеровской области снизилась смертность от 3 из 6 основных причин смерти (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины смерти). Выросла смертность от инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, болезней органов пищеварения. В группе внешних причин смерти смертность снизилась по всем основным причинам.

Таблица 92

**Динамика смертности населения Кемеровской области от наиболее распространенных причин смерти за период 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения**

Причины смерти	2012	2013	2014	2015	2016
Все причины	1515,1	1449,9	1456,8	1446,2	1430,4
Инфекционные и паразитарные болезни	47,6	50,1	56,9	63,6	72,97
из них все виды туберкулеза	29,2	27,5	22,2	20,9	17,26
Новообразования	226,3	226,9	218,8	241,1	244,07
Болезни системы кровообращения	702,4	647,7	614,7	596,9	563,14
Болезни органов дыхания	66,8	61,2	67,3	63,7	57,40
Болезни органов пищеварения	73,6	68,7	73,4	77,3	74,18
Внешние причины смерти, в том числе	212,1	192,8	186,3	162,8	150,87
все виды транспортных несчастных случаев	21,1	21,7	18,8	16,3	13,06
убийства	23,3	19,7	18,6	13,9	11,15
самоубийства	36,0	34,8	33,7	32,3	28,89
отравление алкоголем	21,0	22,6	24,2	20,6	18,99
прочие случайные отравления	38,3	32,4	28,1	17,1	28,33
Из общего числа умерло от причин, обусловленных алкоголем	63,5	59,6	60,4	57,1	51,70

В 2016 г. по отношению к 2015 г. из 6 наиболее распространенных причин смерти по 4-м смертность снизилась (болезни системы кровообращения, внешние причины смерти, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения), по двум – выросла (инфекционные и паразитарные болезни — на 14,73 %, новообразования – на 1,23 %). Ведущая роль в росте смертности от инфекционных и паразитарных болезней принадлежит болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, смертность от которой в 2016 г. в сравнении с 2015 г. выросла на 35,24 % на фоне снижения смертности от туберкулеза. В группе внешних причин смерти за этот же период времени снизилась смертность от 4-х ведущих причин (все виды транспортных травм, убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем); смертность от прочих случайных отравлений выросла в 1,7 раза (табл. 92).

Снижается смертность от причин, обусловленных употреблением алкоголя. В 2016 г. зарегистрирован минимальный уровень за последние 5 лет (51,7 случаев на 100 000 населения).

Таблица 93

**Смертность населения в Кемеровской области, Российской Федерации  
от наиболее распространенных причин смерти в 2016 г., на 100 тыс. населения**

Причины смерти	Кемеровская область	<i>Российская Федерация</i>
Инфекционные и паразитарные болезни	72,97	<b>24,1</b>
из них все виды туберкулеза	17,26	<b>7,8</b>
Новообразования	244,07	<b>204,3</b>
Болезни системы кровообращения	563,14	<b>616,4</b>
Болезни органов дыхания	57,40	<b>48,0</b>
Болезни органов пищеварения	74,18	<b>67,0</b>
Внешние причины смерти, в том числе	150,87	<b>114,2</b>
все виды транспортных несчастных случаев	13,06	<b>14,7</b>
убийства	11,15	<b>7,2</b>
самоубийства	28,89	<b>15,8</b>
отравление алкоголем	18,99	<b>9,6</b>

В 2016 г. в Кемеровской области отмечаются более высокие, чем в среднем по Российской Федерации, показатели смертности населения (в 1,2 раза и более): инфекционные и паразитарные болезни (в 3,0 раза), в том числе от туберкулёза (в 2,2 раза), новообразования (в 1,2 раза), болезни органов дыхания (в 1,2 раза), внешние причины смерти (в 1,3 раза), в том числе убийства (в 1,5 раза), самоубийства (в 1,8 раза), отравление алкоголем (в 2,0 раза) (табл. 93).

Смертность населения находит отражение в показателе ожидаемой продолжительности жизни. В Кемеровской области она меньше, чем в среднем по Российской Федерации, за 2016 г. Разница показателей составила у мужчин 3,78 года, у женщин – 2,33 года (табл. 94).

Таблица 94

**Ожидаемая продолжительность жизни населения Кемеровской области  
и Российской Федерации в 2012–2016 гг., число лет**

Год	Кемеровская область			<i>Российская Федерация</i>		
	оба пола	мужчины	женщины	<i>оба по-ла</i>	<i>мужчины</i>	<i>женщины</i>
2012	66,8	60,5	73,2	<b>70,2</b>	<b>64,6</b>	<b>75,9</b>
2013	67,7	61,5	74,0	<b>70,8</b>	<b>65,1</b>	<b>76,3</b>
2014	67,8	61,6	74,1	<b>70,9</b>	<b>65,3</b>	<b>76,5</b>
2015	68,3	62,3	74,3	<b>71,4</b>	<b>65,9</b>	<b>76,7</b>
2016	68,7	62,7	74,7	<b>71,9</b>	<b>66,5</b>	<b>77,1</b>

Таким образом, демографическая ситуация в Кемеровской области в 2016 г. характеризуется как позитивными тенденциями – снижение смертности и рост продолжительности жизни, так и негативными – уменьшение численности населения, обусловленное естественной и миграционной убылью населения, снижение рождаемости населения.

По-прежнему, демографическая ситуация в Кемеровской области остается более неблагоприятной, чем в среднем по Российской Федерации. В Кемеровской области по сравнению с Российской Федерацией выше показатели смертности населения и ниже – продолжительность жизни. В Кемеровской области отмечается естественная убыль насе-

ления. В Кемеровской области отмечаются более высокие, чем в Российской Федерации показатели смертности населения от большинства наиболее распространенных причин смерти. Максимальное превышение регистрируется по классу инфекционных и паразитарных болезней, внешних причин смерти. Смертность населения в Кемеровской области значительно выше, чем в Российской Федерации по таким внешним причинам смерти как убийства, самоубийства, отравления алкоголем.

Впервые выявленная заболеваемость всего населения Кемеровской области в 2016 г. составила 882,3 на 1000 населения, что на 3,5 % выше, чем в 2012 г. (852,2 на 1000 населения). У детей до 14 лет (далее – дети) заболеваемость снизилась на 3,0 %. У подростков 15–17 лет (далее – подростки) показатель заболеваемости за период 2012–2016 гг. не изменился, у взрослых 18 лет и старше (далее – взрослые) – увеличился на 4,4 % (табл. 95).

Таблица 95

**Динамика впервые выявленной заболеваемости населения Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Контингенты	Годы					Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	2012	2013	2014	2014	2016	
Все население	852,2	921,9	891,2	891,2	882,3	3,5
Дети до 14 лет	1819,0	1928,5	1769,4	1849,0	1764,0	-3,0
Подростки 15-17 лет	1369,9	1485,0	1374,3	1427,1	1370,1	0,0
Взрослые 18 лет и старше	632,8	686,3	680,6	655,1	660,5	4,4

За период 2012–2016 гг. отмечен статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост уровня заболеваемости у всего населения по 19 классам и группам болезней, у детей – по 6, у подростков – по 14, у взрослых – по 20 (табл. 96–99). Наиболее высокие темпы прироста заболеваемости у всего населения отмечены по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе (в 1,8 раза), болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением (в 1,7 раза), ожирению (в 1,7 раза), астме и астматическому статусу (в 1,6 раза), болезням нервной системы (в 1,5 раза) (табл. 96). У детей наибольшие темпы прироста зарегистрированы по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе (в 1,3 раза), новообразованиям (на 15,5 %), травмам и отравлениям (на 5,5 %), врожденным аномалиям (на 4,0 %), болезням органов пищеварения (на 4,0 %) (табл. 97). У подростков наибольший прирост отмечается по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземе (в 2,9 раза), сахарным диабетом инсулинозависимым (в 2,7 раза), астмой, астматическим статусом (в 1,9 раза), новообразованиями (в 1,6 раза), болезнями органов пищеварения (в 1,4 раза) (табл. 98). У взрослых наибольшие темпы прироста отмечены по болезням нервной системы (в 2,2 раза), ожирению (в 2,1 раза), бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе (в 1,9 раза), астме, астматическому статусу (в 1,8 раза) (табл. 99).

Таблица 96

**Динамика впервые выявленной заболеваемости всего населения Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2012–2016 гг., на 1000 населения**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	852,2	921,9	891,2	891,2	882,3	3,5

Продолжение табл. 96

1	2	3	4	5	6	7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	35,5	33,7	35,2	32,2	32,9	-7,3
Новообразования	13,0	13,7	13,0	12,8	14,7	12,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	4,4	4,6	4,9	4,9	5,0	14,2
анемия	3,9	4,2	4,6	4,5	4,6	18,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	12,3	13,9	13,9	14,7	17,1	39,2
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	40,9
сахарный диабет инсулиннезависимый	1,5	1,4	1,6	1,7	1,8	23,2
ожирение	2,5	3,1	3,1	3,2	4,1	65,4
Психические расстройства и расстройства поведения	7,2	6,0	5,8	5,5	5,7	-20,3
Болезни нервной системы	17,2	22,8	31,2	24,9	26,1	51,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	45,0	45,7	45,9	40,9	44,2	-1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	35,2	34,6	33,6	33,1	31,4	-10,9
Болезни системы кровообращения, в том числе	37,7	45,9	47,6	44,7	48,0	27,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8,9	12,9	14,6	13,4	15,1	69,4
Болезни органов дыхания, в том числе	296,7	325,4	297,8	325,4	317,2	6,9
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1,8	2,6	2,7	3,0	3,3	83,7
астма, астматический статус	0,9	1,2	1,3	1,2	1,5	58,1
Болезни органов пищеварения, в том числе	31,1	36,6	36,1	38,0	39,9	28,4
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,2	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1
гастрит и дуоденит	7,2	8,7	8,3	8,5	8,4	16,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	49,2	49,2	46,4	41,6	38,5	-21,8
Болезни костно-мышечной системы	44,2	51,6	51,5	49,9	54,3	23,0
Болезни мочеполовой системы, в том числе	52,3	62,0	59,4	60,5	61,1	16,9
мочекаменная болезнь	1,8	2,2	2,6	2,4	2,5	35,2
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	20,7	22,0	21,6	16,5	16,0	-22,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	5,3	5,6	5,3	4,1	4,4	-18,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,6	4,2	3,9	4,2	4,1	14,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	12,0	11,8	4,4	2,1	2,0	-83,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	129,7	132,8	133,7	135,0	119,7	-7,7



Таблица 97

**Динамика впервые выявленной заболеваемости детей в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2012–2016 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	Сравнение 2016 г. с 2012 г.,%
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	1819,0	1928,5	1769,4	1849,0	1764,0	-3,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	79,5	82,4	86,2	76,0	77,8	-2,2
Новообразования	4,4	4,7	3,8	4,4	5,1	15,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	15,5	15,0	14,0	13,4	12,7	-17,9
анемия	14,5	14,3	13,2	12,0	11,9	-17,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	20,6	21,6	16,8	18,3	18,7	-9,2
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	25,8
сахарный диабет инсулиннезависимый	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ожирение	4,8	5,2	5,1	4,8	4,7	-2,1
Психические расстройства и расстройства поведения	7,7	7,4	7,3	6,8	8,0	4,4
Болезни нервной системы	58,6	51,7	63,4	62,4	58,0	-1,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	72,2	64,7	63,8	59,3	64,3	-11,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	59,5	60,7	55,1	58,4	53,0	-10,9
Болезни системы кровообращения, в том числе	10,1	8,9	8,1	8,7	9,7	-3,9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	-15,1
Болезни органов дыхания, в том числе	1059,8	1167,1	1052,2	1150,3	1079,9	1,9
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	32,2
астма, астматический статус	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	2,3
Болезни органов пищеварения, в том числе	61,4	72,6	65,5	59,8	63,8	4,0
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	-39,0

Продолжение табл. 97

1	2	3	4	5	6	7
гастрит и дуоденит	11,5	11,7	9,7	9,8	10,2	-11,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	81,2	78,3	70,6	66,3	58,7	-27,7
Болезни костно-мышечной системы	38,5	37,2	34,4	37,9	39,8	3,3
Болезни мочеполовой системы, в том числе	30,9	33,9	28,7	28,8	28,9	-6,7
мочекаменная болезнь	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	3,6
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	0,013	0,004	0,004	0,004	0,010	-23,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	32,2	32,7	30,1	23,0	23,8	-25,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,0	21,7	19,4	21,4	19,8	4,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	43,0	40,1	22,8	11,4	10,3	-76,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	124,9	127,9	126,9	142,3	131,7	5,5

Таблица 98

**Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2012–2016 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	1369,9	1485,0	1374,3	1427,1	1370,1	0,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,7	31,6	33,7	31,4	27,7	-17,8
Новообразования	3,8	4,8	3,2	4,5	6,0	58,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	7,0	7,3	7,2	8,9	8,0	14,3
анемия	6,3	6,6	6,5	7,8	6,9	9,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	29,0	29,4	30,0	33,5	32,8	13,1
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	173,8

Продолжение табл. 98

1	2	3	4	5	6	7
сахарный диабет инсулиннезависимый	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
ожирение	8,4	9,4	8,6	10,6	9,1	8,5
Психические расстройства и расстройства поведения	21,3	21,9	18,7	19,1	16,7	-21,6
Болезни нервной системы	32,8	34,3	41,3	42,9	42,8	30,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	60,7	54,7	54,7	54,4	55,8	-8,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,5	31,5	34,5	35,5	35,2	19,3
Болезни системы кровообращения, в том числе	30,2	30,4	26,4	27,7	32,4	7,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8,6	8,2	7,6	8,7	11,0	27,5
Болезни органов дыхания, в том числе	571,1	671,5	576,8	618,7	586,4	2,7
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,3	0,5	0,4	0,9	0,8	190,1
астма, астматический статус	1,3	1,5	1,5	1,4	2,6	94,9
Болезни органов пищеварения, в том числе	47,4	57,1	58,0	64,4	65,4	38,0
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,3	1,0	1,2	0,8	0,9	-35,3
гастрит и дуоденит	22,5	22,7	16,9	18,5	19,3	-14,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	74,7	83,7	73,5	62,8	57,2	-23,4
Болезни костно-мышечной системы	87,8	94,3	93,2	89,8	103,0	17,3
Болезни мочеполовой системы, в том числе	56,5	55,9	53,3	53,0	53,1	-6,0
мочекаменная болезнь	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	-31,8
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	13,9	15,5	12,3	9,1	6,1	-55,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	8,2	8,5	8,3	5,6	10,2	24,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	31,1	25,6	15,4	2,5	5,2	-83,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	231,2	226,7	233,6	263,4	226,0	-2,2

Таблица 99

**Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослых в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2012–2016 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	Сравнение 2016 г. с 2012 г.,%
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	632,8	686,3	680,6	655,1	660,5	4,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	26,5	23,3	24,0	22,3	22,7	-14,3
Новообразования	15,1	15,9	15,4	15,1	17,2	13,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	2,0	2,3	2,9	2,9	3,1	57,3
анемия	1,6	2,0	2,6	2,6	2,8	75,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	10,0	11,6	12,7	13,2	16,2	62,6
сахарный диабет инсулинозависимый	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	34,8
сахарный диабет инсулиннезависимый	1,8	1,8	2,0	2,2	2,3	25,6
ожирение	1,8	2,5	2,4	2,5	3,8	113,3
Психические расстройства и расстройства поведения	6,5	5,1	5,0	4,7	4,8	-26,8
Болезни нервной системы	8,0	16,2	23,7	15,8	18,0	124,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	38,8	41,3	41,6	36,3	39,2	0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,4	29,1	28,8	27,2	26,2	-13,7
Болезни системы кровообращения, в том числе	43,7	54,3	57,0	53,5	57,5	31,4
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10,5	15,7	17,8	16,4	18,5	75,9
Болезни органов дыхания, в том числе	128,4	132,8	121,7	127,9	130,8	1,9
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	2,2	3,2	3,3	3,8	4,1	87,2
астма, астматический статус	0,8	1,1	1,2	1,2	1,4	78,4
Болезни органов пищеварения, в том числе	24,2	28,1	28,9	32,1	33,5	38,1
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,4	1,7	1,6	1,4	1,5	5,3
гастрит и дуоденит	5,7	7,5	7,7	7,8	7,6	32,8

Продолжение табл. 99

1	2	3	4	5	6	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	41,7	41,7	40,1	35,3	33,1	-20,5
Болезни костно-мышечной системы	43,7	53,2	53,8	51,2	55,9	28,0
Болезни мочеполовой системы, в том числе	56,6	68,2	66,4	68,0	68,9	21,8
мочекаменная болезнь	2,2	2,8	3,3	3,0	3,1	38,4
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	25,2	27,0	26,6	20,5	20,1	-20,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	20,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	4,8	5,3	5,6	0,0	0,0	-100,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	126,9	130,5	131,7	128,8	113,0	-10,9

В структуре впервые выявленной заболеваемости (табл. 100) на первом месте у всех контингентов – болезни органов дыхания, на втором месте – травмы и отравления. На третьей позиции у детей – инфекционные и паразитарные болезни, у подростков – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, у взрослых – болезни мочеполовой системы.

Таблица 100

**Структура впервые выявленной заболеваемости населения Кемеровской области в 2016 г.**

Заболевания	Все население		Дети до 14 лет		Подростки 15-17 лет		Взрослые 18 лет и старше	
	удельный вес, %	ранг	удельный вес, %	ранг	удельный вес, %	ранг	удельный вес, %	ранг
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	100,0		100,0		100,0		100,0	
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	9	4,4	3	2,0	12	3,4	10
Новообразования	1,7	14	0,3	18	0,4	17	2,6	13
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6	16	0,7	14	0,6	15	0,5	16

Продолжение табл. 100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,9	12	1,1	13	2,4	10	2,5	14
Психические расстройства и расстройства поведения	0,6	15	0,5	17	1,2	13	0,7	15
Болезни нервной системы	3,0	11	3,3	7	3,1	8	2,7	12
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	6	3,6	4	4,1	6	5,9	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,6	10	3,0	8	2,6	9	4,0	9
Болезни системы кровообращения	5,4	5	0,5	16	2,4	11	8,7	4
Болезни органов дыхания	36,0	1	61,2	1	42,8	1	19,8	1
Болезни органов пищеварения	4,5	7	3,6	5	4,8	4	5,1	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	8	3,3	6	4,2	5	5,0	8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,2	4	2,3	9	7,5	3	8,5	5
Болезни мочеполовой системы	6,9	3	1,6	10	3,9	7	10,4	3
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	1,8	13	0,0	19	0,4	16	3,0	11
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,5	17	1,4	11	0,0	19	0,0	18
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,5	18	1,1	12	0,7	14	0,0	17
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,2	19	0,6	15	0,4	18	0,0	18
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13,6	2	7,5	2	16,5	2	17,1	2

Уровни заболеваемости всего населения, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной показатель в 2016 г., отмечены в Анжеро-Судженском городском округе (далее – г. о. ), Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Осинниковском г. о., Прокопьевском г. о., Юргинском г. о., Крапивинском муниципальном районе (далее – м. р.), Мариинском м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 101). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости всего населения более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Мысковском г. о., Яйском м. р., Новокузнецком г. о., Гурьевском м. р., Краснобродском г. о., Прокопьевском г. о., Юргинском г. о., Ленинск-Кузнецком м. р., Ленинск-Кузнецком г. о., Осинниковском г. о. (табл. 101).

Таблица 101

**Динамика впервые выявленной заболеваемости всего населения  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	852,2		921,9		891,2		891,2		882,3		3,5
городские округа											
Анжеро-Судженский	1120,0	4	1116,9	6	1014,8	6	1028,3	6	1101,1	5	-1,7
Беловский	810,2	15	792,8	18	786,7	17	816,6	15	630,1	25	-22,2
Березовский	978,0	7	1101,1	7	1006,9	7	1029,9	5	779,7	18	-20,3
Калтанский	668,0	23	641,3	24	666,3	21	675,4	23	693,8	22	3,9
Кемеровский	955,4	8	939,2	11	887,8	11	881,5	12	839,3	14	-12,1
Киселевский	840,3	12	866,3	14	860,5	14	828,6	14	862,8	13	2,7
Ленинск-Кузнецкий	683,9	22	657,5	22	670,0	20	777,2	19	766,8	19	12,1
Междуреченский	851,5	11	858,6	15	860,7	13	799,9	17	814,1	16	-4,4
Мысковский	700,5	21	806,7	17	841,5	15	909,5	10	1039,3	7	48,4
Новокузнецкий	892,3	10	1136,2	5	1113,6	5	1097,2	4	1123,1	4	25,9
Осинниковский	822,0	13	824,0	16	885,2	12	876,8	13	917,9	10	11,7
Полысаевский	598,8	27	619,4	25	555,4	29	577,2	30	607,4	27	1,4
Прокопьевский	773,9	18	883,0	12	892,2	10	902,0	11	903,2	11	16,7
Тайгинский	542,0	30	504,6	33	477,6	33	423,8	34	431,9	33	-20,3
Юргинский	913,9	9	1000,4	9	973,4	8	985,6	8	1042,2	6	14,0
Краснобродский	637,4	25	663,3	21	717,9	19	698,5	21	763,1	20	19,7

Продолжение табл. 101

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
муниципальные районы											
Беловский	780,2	17	615,0	27	641,0	24	698,7	20	669,7	24	-14,2
Гурьевский	539,3	31	528,4	32	552,6	30	658,9	24	677,5	23	25,6
Ижморский	599,2	26	615,8	26	575,3	28	608,2	28	536,2	30	-10,5
Кемеровский	743,4	20	735,8	20	645,1	23	617,3	26	610,4	26	-17,9
Крапивинский	1444,4	2	1556,1	2	1365,6	3	1501,6	1	1279,0	3	-11,4
Ленинск-Кузнецкий	508,6	33	528,6	31	508,9	32	584,8	29	574,6	28	13,0
Мариинский	1006,8	5	1219,3	4	1232,4	4	987,8	7	973,1	8	-3,3
Новокузнецкий	510,9	32	547,7	30	534,4	31	508,8	32	478,6	32	-6,3
Прокопьевский	437,4	34	397,2	34	375,6	34	445,5	33	402,2	34	-8,1
Промышленновский	592,6	28	612,1	28	622,1	25	616,7	27	555,5	29	-6,3
Таштагольский	808,3	16	874,6	13	819,0	16	812,6	16	704,9	21	-12,8
Тисульский	757,4	19	784,0	19	783,8	18	795,9	18	833,0	15	10,0
Топкинский	818,4	14	945,4	10	657,9	22	658,1	25	867,5	12	6,0
Тяжинский	1006,6	6	1046,8	8	930,8	9	963,4	9	930,5	9	-7,6
Чебулинский	1376,8	3	1648,4	1	1389,0	2	1344,0	3	1372,0	2	-0,3
Юргинский	661,2	24	598,1	29	602,8	26	547,4	31	531,5	31	-19,6
Яйский	557,0	29	643,3	23	576,7	27	682,5	22	787,2	17	41,3
Яшкинский	1507,5	1	1541,0	3	1434,3	1	1467,5	2	1595,6	1	5,8

Показатели заболеваемости у детей, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной показатель в 2016 г., отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Кемеровском г. о., Киселевском г. о., Новокузнецком г. о., Юргинском г. о., Краснобродском г. о., Мариинском м. р., Чебулинском м. р., Яйском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 102, рис. 57). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости у детей более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Юргинском г. о., Яшкинском м. р., Яйском м. р., Тисульском м. р., Прокопьевском г. о., Гурьевском м. р., Краснобродском г. о., Новокузнецком м. р., Ленинск-Кузнецком г. о. (табл. 102).

Уровни заболеваемости у подростков, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной показатель в 2016 г., отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Киселевском г. о., Междуреченском г. о., Новокузнецком г. о., Прокопьевском г. о., Юргинском г. о., Гурьевском м. р., Кемеровском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Мариинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 103, рис. 58).

Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости у подростков более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Киселевском г. о., Тайгинском г. о., Яйском м. р., Березовском г. о., Гурьевском м. р., Новокузнецком м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Юргинском г. о., Междуреченском г. о., Яшкинском м. р., Тисульском м. р. (табл. 103).



Таблица 102

**Динамика впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	1819,0		1928,5		1769,4		1849,0		1764,0		-3,0
городские округа											
Анжеро-Судженский	2357,1	2	2508,9	2	2112,0	5	2310,3	3	2233,3	4	-5,3
Беловский	1554,8	18	1643,9	20	1779,4	12	1803,6	14	1640,2	15	5,5
Березовский	2186,4	6	2129,4	7	1750,2	13	2184,0	5	1010,9	30	-53,8
Калтанский	1017,2	31	1060,8	31	1014,5	31	1132,1	28	1076,8	29	5,9
Кемеровский	2162,4	7	2102,1	8	1888,4	9	1986,0	9	1805,0	10	-16,5
Киселевский	1863,9	12	1795,4	14	1808,1	10	1927,6	11	1884,8	8	1,1
Ленинск-Кузнецкий	1508,9	21	1592,5	21	1698,7	15	1869,1	13	1668,7	12	10,6
Междуреченский	1592,4	17	1702,2	18	1638,3	19	1635,5	17	1572,5	19	-1,2
Мысковский	1522,9	20	1541,4	22	1633,8	20	1472,1	20	1665,4	13	9,4
Новокузнецкий	2121,3	8	2421,9	6	1979,8	7	2185,2	4	2073,3	7	-2,3
Осинниковский	1363,5	25	1297,4	26	1370,7	22	1279,0	26	1363,5	24	0,0
Полысаевский	1399,1	23	1404,2	23	1367,8	23	1400,4	23	1397,5	23	-0,1
Прокопьевский	1370,2	24	1781,3	16	1738,7	14	1743,1	15	1645,5	14	20,1
Тайгинский	899,2	34	1042,4	32	866,1	33	896,7	33	959,3	34	6,7
Юргинский	2315,2	3	2664,8	1	2592,8	1	2770,5	2	2989,8	1	29,1
Краснобродский	1878,9	10	2023,1	10	2182,2	3	1984,8	10	2119,5	6	12,8
муниципальные районы											
Беловский	1548,4	19	1196,0	27	1260,5	27	1386,4	24	1223,3	26	-21,0
Гурьевский	1090,4	30	1113,6	29	1179,5	28	1264,7	27	1237,1	25	13,5
Ижморский	1650,0	16	1788,5	15	1807,4	11	1734,4	16	1461,2	22	-11,4
Кемеровский	1991,6	9	1920,1	11	1661,6	18	1606,4	19	1608,5	16	-19,2
Крапивинский	1878,2	11	2092,2	9	1690,5	17	1462,8	21	1686,3	11	-10,2
Ленинск-Кузнецкий	963,4	32	938,0	34	886,4	32	982,1	32	978,8	32	1,6
Мариинский	2391,1	1	2445,6	4	2556,2	2	2059,2	6	2388,7	3	-0,1

Продолжение табл. 102

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Новокузнецкий	962,4	33	1191,4	28	1292,5	26	1110,2	29	1081,6	28	12,4
Прокопьевский	1175,6	29	963,6	33	827,0	34	1091,0	30	960,0	33	-18,3
Промышленновский	1353,7	26	1343,3	25	1320,1	25	1377,4	25	1198,1	27	-11,5
Таштагольский	1745,7	14	1853,5	13	1896,5	8	1904,1	12	1496,7	21	-14,3
Тисульский	1309,3	27	1395,9	24	1367,3	24	1430,2	22	1578,2	18	20,5
Топкинский	1716,7	15	1756,6	17	1167,9	29	556,8	34	1538,1	20	-10,4
Тяжинский	1855,0	13	1887,7	12	1693,6	16	1606,7	18	1589,2	17	-14,3
Чебулинский	2244,0	5	2507,3	3	2071,2	6	2021,0	8	2229,8	5	-0,6
Юргинский	1226,0	28	1072,1	30	1033,0	30	1009,3	31	1008,0	31	-17,8
Яйский	1501,7	22	1696,6	19	1417,2	21	2056,0	7	1821,1	9	21,3
Яшкинский	2308,1	4	2423,0	5	2142,1	4	3010,1	1	2834,6	2	22,8

Таблица 103

**Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 1000  
населения соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	1370,0		1485,0		1374,3		1427,1		1370,1		0,0
городские округа											
Анжеро-Судженский	1677,1	7	1621,3	11	1894,8	5	2075,9	4	2279,9	1	35,9
Беловский	1293,2	18	1444,5	15	1595,2	9	1414,5	16	1015,6	27	-21,5
Березовский	1284,9	19	1243,6	20	1253,7	21	1159,2	24	1652,3	8	28,6
Калтанский	1246,3	22	1234,5	23	1321,2	16	1050,7	28	1213,7	21	-2,6
Кемеровский	1399,6	14	1529,2	12	1266,6	18	1415,1	15	1226,0	20	-12,4
Киселевский	1578,3	9	1900,0	8	1617,2	8	1678,0	9	2118,1	3	34,2
Ленинск-Кузнецкий	1160,0	26	1260,4	18	1075,3	28	963,5	32	967,2	32	-16,6
Междуреченский	1238,2	23	1171,0	25	1258,6	20	1221,4	20	1441,2	11	16,4
Мысковский	1323,5	16	1241,9	22	1403,8	13	1165,1	23	1295,4	18	-2,1

Продолжение табл. 103

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Новокузнецкий	1299,8	17	1463,1	14	1239,8	22	1393,1	18	1402,8	15	7,9
Осинниковский	1122,1	27	653,0	34	755,0	33	1021,1	29	790,1	34	-29,6
Полысаевский	897,6	33	914,4	32	819,5	31	985,1	31	935,2	33	4,2
Прокопьевский	1440,2	11	1712,1	9	1514,0	11	1598,1	10	1502,8	10	4,3
Тайгинский	753,4	34	1066,7	28	685,6	34	1013,9	30	998,9	28	32,6
Юргинский	1533,3	10	1686,7	10	1875,5	6	1782,0	7	1830,3	5	19,4
Краснобродский	1412,5	13	1947,6	7	1383,2	14	1888,9	5	1417,9	13	0,4
муниципальные районы											
Беловский	1864,3	4	938,9	31	1083,6	27	1168,5	22	1084,7	25	-41,8
Гурьевский	1260,3	21	1243,1	21	1259,3	19	1560,2	11	1556,4	9	23,5
Ижморский	1430,9	12	1523,8	13	1271,0	17	1134,2	25	1226,9	19	-14,3
Кемеровский	2116,7	2	2080,9	5	1583,8	10	1431,8	14	1427,9	12	-32,5
Крапивинский	1822,2	6	2373,4	2	2223,5	3	2332,9	2	1363,6	17	-25,2
Ленинск-Кузнецкий	1375,8	15	1413,9	16	1414,9	12	1706,8	8	1655,1	7	20,3
Мариинский	1663,3	8	2115,5	4	2456,0	2	2140,6	3	1752,4	6	5,4
Новокузнецкий	1161,7	25	1160,8	26	1347,2	15	1391,9	19	1405,7	14	21,0
Прокопьевский	955,5	32	794,7	33	903,2	30	960,3	33	975,1	30	2,1
Промышленновский	1108,5	28	1207,8	24	1187,7	25	1454,0	13	969,5	31	-12,5
Таштагольский	1260,8	20	1297,1	17	1226,9	24	1186,2	21	987,1	29	-21,7
Тисульский	1045,1	30	1255,9	19	1134,2	26	1061,8	27	1160,1	23	11,0
Топкинский	1233,9	24	998,4	29	768,3	32	892,4	34	1035,5	26	-16,1
Тяжинский	2180,8	1	2069,8	6	1719,0	7	1498,8	12	1205,5	22	-44,7
Чебулинский	1943,4	3	2357,1	3	1951,1	4	1874,4	6	2131,3	2	9,7
Юргинский	1095,0	29	953,1	30	1238,8	23	1066,4	26	1092,6	24	-0,2
Яйский	1044,7	31	1079,9	27	1053,8	29	1414,1	17	1372,2	16	31,3
Яшкинский	1848,8	5	3089,9	1	3300,3	1	2339,3	1	2117,9	4	14,6

Показатели заболеваемости у взрослых, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной показатель в 2016 г., отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Осинниковском г. о., Прокопьевском г. о., Крапивинском м. р., Топкинском м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 104, рис. 59). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости у взрослых более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Мысковском г. о., Яйском м. р., Новокузнецком г. о., Гурьевском м. р., Краснобродском г. о., Осинниковском г. о., Ленинск-Кузнецком м. р., Прокопьевском г. о., Топкинском м. р. (табл. 104).

Таблица 104

**Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослых 18 лет и старше  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 1000  
населения соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016	
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кемеровская область	632,8		686,3		680,6		655,1		660,5	
городские округа										
Анжеро-Судженский	848,2	4	805,1	7	744,1	8	702,6	9	797,0	7
Беловский	627,4	13	572,5	19	520,3	19	551,3	18	358,9	28
Березовский	706,3	7	866,2	6	826,0	6	750,4	8	691,1	10
Калтанский	573,0	18	532,3	20	568,7	17	560,8	17	589,1	16
Кемеровский	723,1	6	705,0	11	685,5	11	648,1	13	632,5	12
Киселевский	588,0	17	615,0	16	606,6	16	524,5	19	554,2	18
Ленинск-Кузнецкий	489,6	22	426,9	23	415,2	23	505,3	20	534,1	20
Междуреченский	670,6	10	650,9	13	661,3	12	579,9	15	601,7	14
Мысковский	481,4	23	612,2	17	623,2	14	757,7	7	868,6	5
Новокузнецкий	640,0	11	868,2	5	931,1	4	856,8	4	908,1	4
Осинниковский	703,2	8	730,1	10	782,1	7	778,5	5	814,3	6
Полысаевский	397,5	26	415,1	24	337,7	31	345,4	28	382,1	27
Прокопьевский	630,1	12	667,6	12	690,2	10	693,0	10	715,4	9
Тайгинский	443,4	24	347,4	31	372,7	27	280,8	33	277,3	33
Юргинский	617,7	15	645,7	14	607,9	15	576,6	16	582,6	17
Краснобродский	320,3	33	294,3	33	340,8	30	339,5	30	403,6	25
муниципальные районы										
Беловский	533,0	20	443,8	22	449,8	22	480,3	22	488,6	22
Гурьевский	385,8	28	363,1	30	374,5	26	474,8	23	502,7	21
Ижморский	337,0	32	313,3	32	259,4	33	314,6	32	279,9	32
Кемеровский	400,3	25	404,5	26	366,8	29	345,4	29	335,1	30
Крапивинский	1322,4	1	1387,8	2	1247,2	1	1479,2	1	1164,1	2
Ленинск-Кузнецкий	360,5	30	386,8	28	371,8	28	430,5	24	415,5	24
Мариинский	681,2	9	909,9	4	880,4	5	689,9	11	599,5	15
Новокузнецкий	389,0	27	381,1	29	332,2	32	337,7	31	303,8	31
Прокопьевский	253,1	34	252,2	34	249,6	34	269,8	34	242,9	34

Продолжение табл. 104

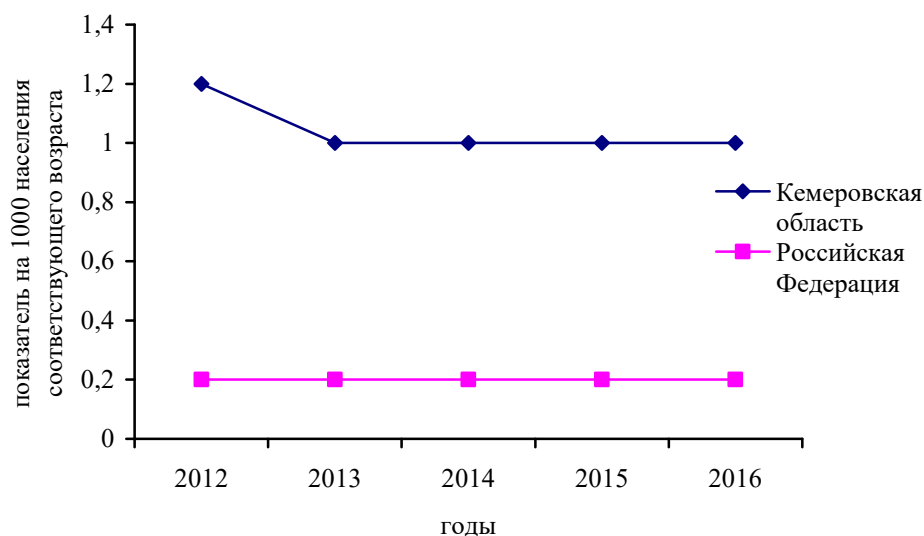
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Промышлен- новский	371,3	29	391,4	27	407,5	24	370,1	26	357,1	29
Таштагольский	545,0	19	593,3	18	505,1	20	490,2	21	467,7	23
Тисульский	617,7	14	618,7	15	627,0	13	626,5	14	631,0	13
Топкинский	596,9	16	745,9	9	524,5	18	676,1	12	676,8	11
Тяжинский	750,9	5	792,8	8	702,7	9	774,3	6	746,3	8
Чебулинский	1161,5	3	1425,5	1	1209,2	2	1166,0	2	1143,1	3
Юргинский	515,5	21	471,9	21	474,4	21	411,2	25	388,3	26
Яйский	350,3	31	411,9	25	383,5	25	353,8	27	536,0	19
Яшкинский	1292,0	2	1243,4	3	1167,6	3	1015,4	3	1237,3	1

На основе многолетней динамики впервые выявленной заболеваемости рассчитаны прогнозные показатели (на 1000 населения соответствующего возраста) по Кемеровской области на 2017 г. Ожидается увеличение показателя заболеваемости: у всего населения до 914,7, темп тенденции 10,3; у детей – до 1857,4, темп тенденции 2,1; у подростков – 1457,2, темп тенденции 25,5. У взрослых прогнозный показатель на 2017 год составил 682,6, темп тенденции 8,5.

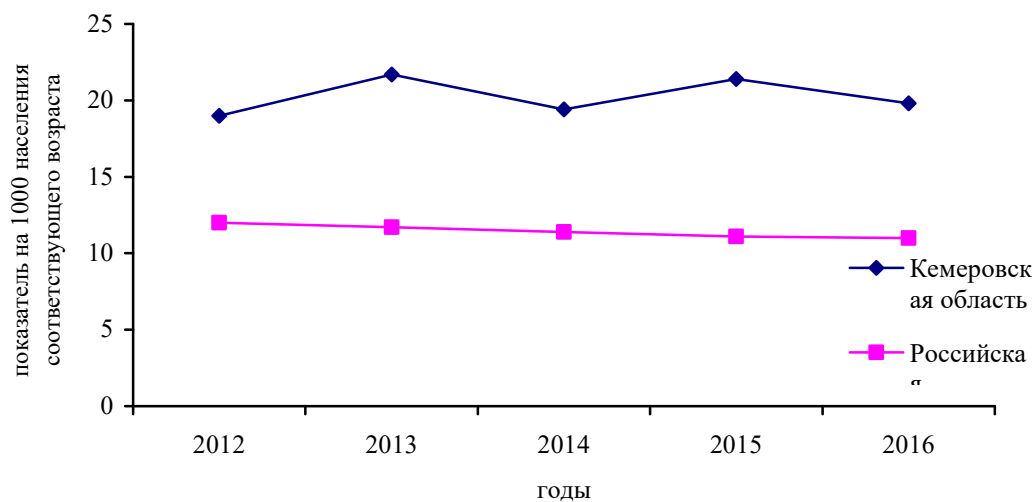
В Кемеровской области наибольшее превышение среднероссийских показателей заболеваемости отмечено по классам и группам заболеваний: у детей – болезни нервной системы, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, врожденные аномалии, у подростков – психические расстройства, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, врожденные аномалии, у взрослых – врожденные аномалии, астма и астматический статус, гастрит и дуоденит. Динамика заболеваемости по указанным заболеваниям по Кемеровской области и Российской Федерации за период 2012–2016 гг. представлена на рис. 48-56.



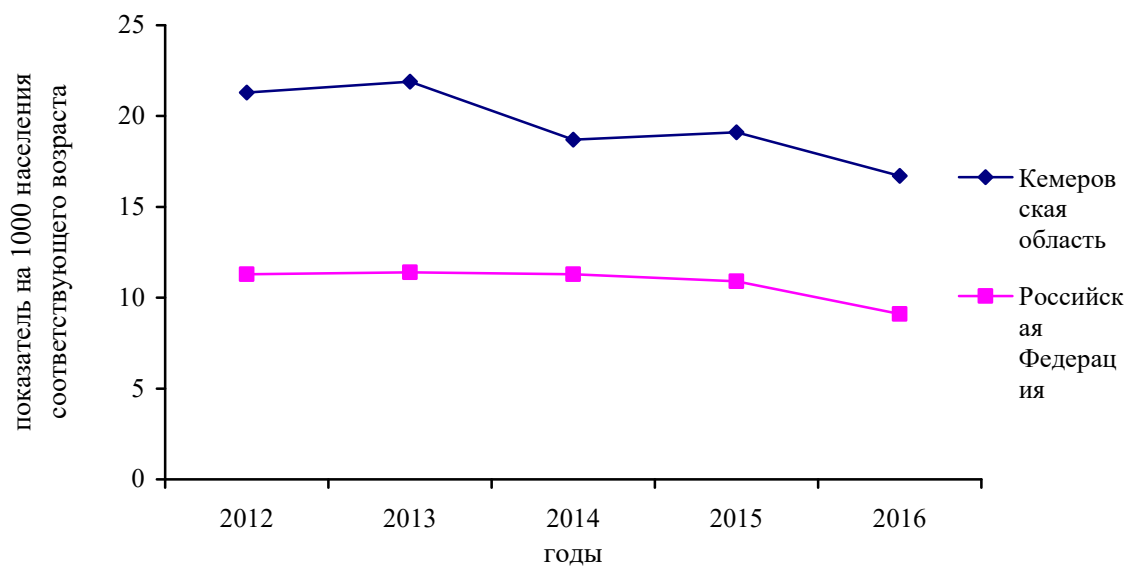
**Рис. 48.** Впервые выявленная заболеваемость детей болезнями нервной системы в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.



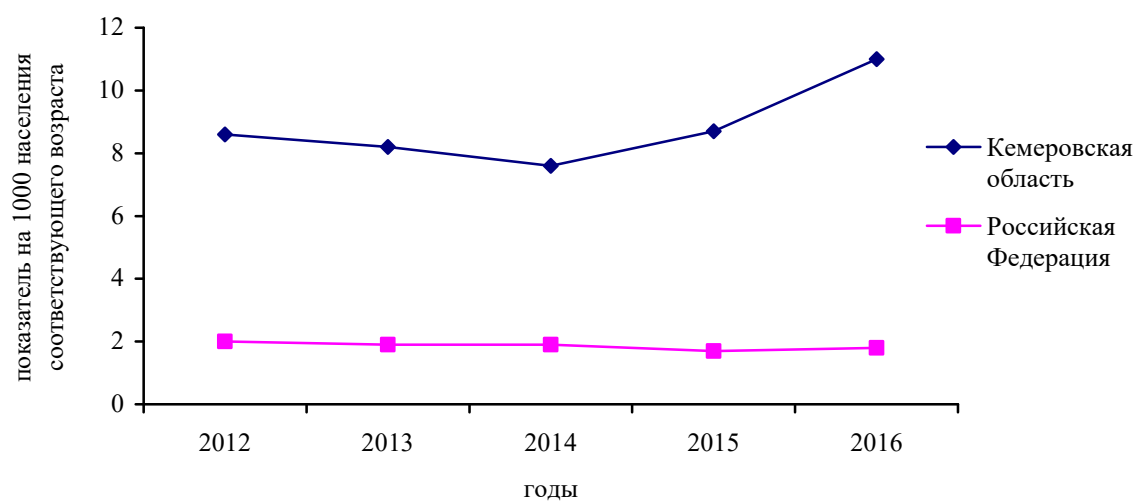
**Рис. 49.** Впервые выявленная заболеваемость детей болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.



**Рис. 50.** Впервые выявленная заболеваемость детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.



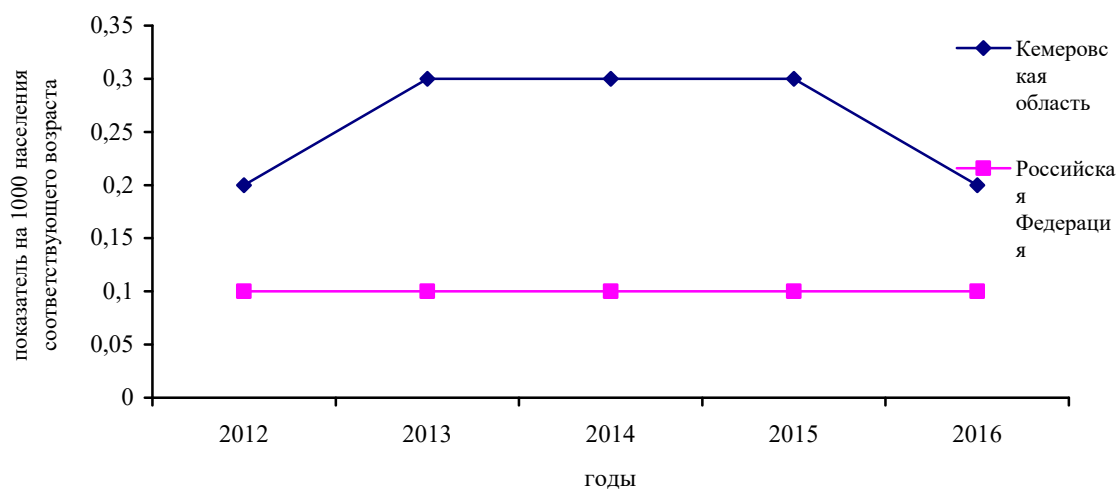
**Рис. 51.** Впервые выявленная заболеваемость подростков психическими расстройствами в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.



**Рис. 52.** Впервые выявленная заболеваемость подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.

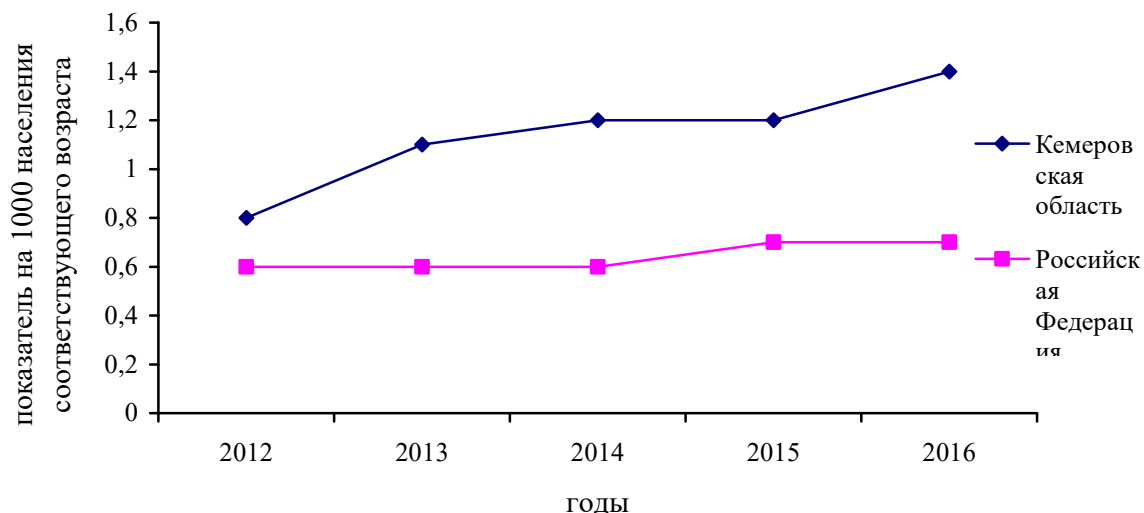


**Рис. 53.** Впервые выявленная заболеваемость подростков врожденными аномалиями в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.

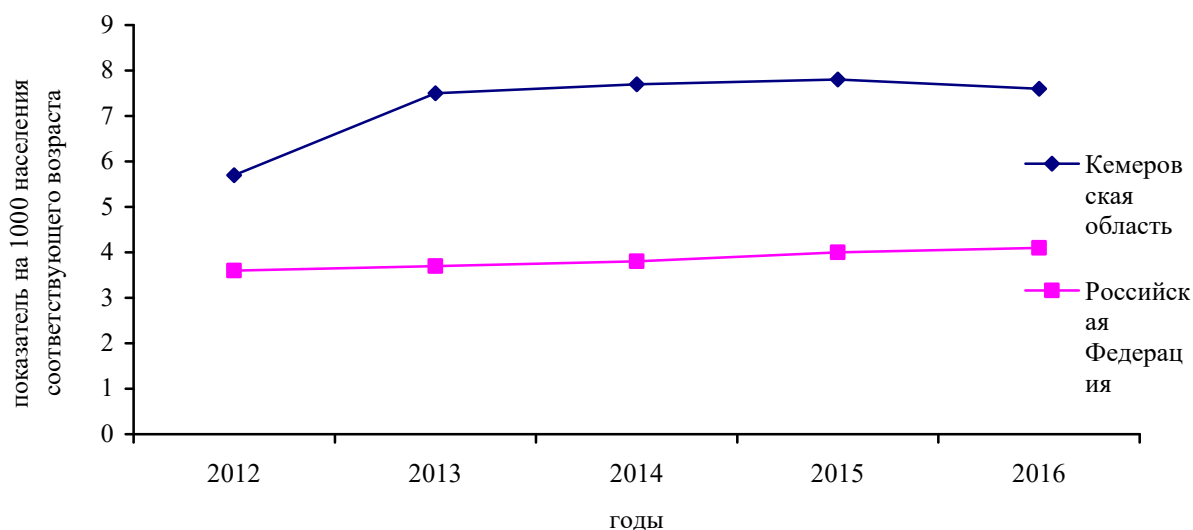


**Рис. 54.** Впервые выявленная заболеваемость взрослых врожденными аномалиями в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.





**Рис. 55.** Впервые выявленная заболеваемость взрослых астмой, астматическим статусом в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.



**Рис. 56.** Впервые выявленная заболеваемость взрослых гастритом и дуоденитом в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2016 гг.

В Анжеро-Судженском г. о., Беловском м. р., Новокузнецком г. о., Киселевском г. о., Кемеровском м. р., Мариинском м. р. впервые выявленная заболеваемость болезнями нервной системы среди детей в 2016 г. превысила областной уровень более чем на 10 % (рис. 60). Муниципальные образования с превышением областного уровня впервые выявленной заболеваемости детей болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением свыше 10 % в 2016 г.: Чебулинский м. р., Калтанский г. о., Новокузнецкий г. о., Ленинск-Кузнецкий м. р., Крапивинский м. р., Тисульский м. р., Кемеровский г. о., Мысковский г. о., Ленинск-Кузнецкий г. о. (рис. 61). Муниципальные образования с пре-

вышением областного уровня впервые выявленной заболеваемости детей врожденными аномалиями свыше 10 % в 2016 г.: Киселевский г. о., Кемеровский г. о., Юргинский г. о., Тяжинский м. р., Новокузнецкий г. о. (рис. 62).

В Калтанском г. о., Осинниковском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Юргинском м. р., Кемеровском м. р., Березовском г. о., Таштагольском м. р., Ленинск-Кузнецкий г. о., Чебулинском м. р., Кемеровском г. о., Гурьевском м. р., Новокузнецком г. о. впервые выявленная заболеваемость психическими расстройствами подростков в 2016 г. превысила областной уровень более чем на 10 % (рис. 63). Территориями «риска» (превышающими областной уровень более чем на 10 %) по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2016 г. были: Киселевский г. о., Топкинский м. р., Новокузнецкий г. о., Чебулинский м. р., Калтанский г. о. (рис. 64). Территориями «риска» по заболеваемости подростков врожденными аномалиями в 2016 г. являлись: Киселевский г. о., Новокузнецкий г. о., Чебулинский м. р., Яйский м. р. (рис. 65).

Территориями «риска» по заболеваемости взрослых врожденными аномалиями в 2016 г. были: Гурьевский м. р., Крапивинский м. р., Яшкинский м. р., Новокузнецкий г. о., Краснобродский г. о., Мысковский г. о., Беловский м. р., Яйский м. р., Березовский г. о., Тяжинский м. р., Анжеро-Судженский г. о. (рис. 66). Территориями «риска» (превышающими областной уровень более чем на 10 %) по заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом в 2016 г. были: Новокузнецкий г. о., Мысковский г. о., Анжеро-Судженский г. о., Топкинский м. р., Тяжинский м. р., Осинниковский г. о., Крапивинский м. р. (рис. 67). Территориями «риска» (с превышением областного уровня более чем на 10 %) по заболеваемости взрослых гастритом и дуоденитом в 2016 г. были: Крапивинский м. р., Чебулинский м. р., Топкинский м. р., Тяжинский м. р., Яшкинский м. р., Междуреченский г. о., Новокузнецкий г. о., Мысковский г. о., Березовский г. о., Анжеро-Судженский г. о., Яйский м. р. (рис. 68).

В Кемеровской области в 2016 г. по сравнению с 2012 г. зарегистрировано увеличение впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями. По данным отчета по форме федерального государственного статистического наблюдения № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» за период 2012–2016 гг. уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями у всего населения увеличился на 12,7 %, у детей – не претерпел существенных изменений (табл. 105).

Таблица 105

**Динамика впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения соответствующего возраста**

Контингенты	2012	2013	2014	2015	2016	сравнение 2012–2016,%
Все население	317,0	310,7	334,0	347,2	357,2	12,7
Дети до 14 лет	10,7	12,6	12,7	12,8	10,7	-0,4

Ведущие локализации злокачественных новообразований (данные 2016 г.): молочная железа, кожа, трахея, бронхи, легкие, желудок, предстательная железа (табл. 106). На долю новообразований указанных локализаций приходится 47,5 % от всех случаев злокачественных новообразований.

Таблица 106

**Впервые выявленная заболеваемость злокачественными новообразованиями  
в Кемеровской области в 2016 г.**

Локализация опухоли	Показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес, %
Злокачественные новообразования - всего, из них:	357,2	100,0
губы	1,5	0,4
полости рта	7,2	2,0
глотки	2,6	0,7
пищевода	4,5	1,2
желудка	23,2	6,5
ободочной кишки	21,4	6,0
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	18,4	5,1
печени и внутрипеченочных желчных протоков	4,8	1,3
поджелудочной железы	9,2	2,6
гортани	4,7	1,3
трахеи, бронхов, легкого	39,6	11,1
костей и суставных хрящей	1,4	0,4
меланомы кожи	5,9	1,7
других новообразований кожи	41,0	11,5
соединительной и других мягких тканей	2,5	0,7
молочной железы	44,1	12,4
шейки матки	11,8	3,3
тела матки	16,5	4,6
яичника	8,1	2,3
предстательной железы	21,6	6,1
почки	16,3	4,6
мочевого пузыря	10,0	2,8
щитовидной железы	8,1	2,3
злокачественные лимфомы	8,2	2,3
лейкозы	4,7	1,3
прочие	20,1	5,6

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень в 2016 г., отмечены в Ижморском м. р., Березовском г. о., Яшкинском м. р., Анжеро-Судженском г. о., Яйском м. р., Промышленновском м. р., Прокопьевском г. о., Новокузнецком г. о., Гурьевском м. р., Междуреченском г. о., Мысковском г. о., Калтанском г. о., Полысаевском г. о., Новокузнецком м. р., Топкинском м. р., Беловском г. о., (табл. 107, рис. 69). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями более чем на

10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Краснобродском г. о., Яшкинском м. р., Беловском г. о., Новокузнецком м. р., Промышленновском м. р., Ижморском м. р., Междуреченском г. о., Березовском г. о., Яйском м. р., Калтанском г. о., Юргинском м. р., Тайгинском г. о., Беловском м. р., Полысаевском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Ленинск-Кузнецком м. р., Кемеровском м. р., Чебулинском м. р., Таштагольском м. р., Прокопьевском г. о., Мысковском г. о., Гурьевском м. р. (табл. 107).

Таблица 107

**Динамика впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	317,0		310,7		334,0		347,2		357,2		12,7
городские округа											
Анжеро-Судженский	331,8	9	300,8	17	305,3	22	438,3	3	420,2	4	26,7
Беловский	226,3	31	194,3	32	233,3	31	258,8	28	362,0	16	59,9
Березовский	329,2	11	429,2	2	340,1	17	359,6	13	458,6	2	39,3
Калтанский	284,0	21	314,4	15	308,9	21	368,9	11	388,1	12	36,6
Кемеровский	310,9	14	263,8	26	289,3	25	278,9	25	318,2	24	2,4
Киселевский	300,0	17	293,0	18	387,6	6	327,9	18	224,8	33	-25,1
Ленинск-Кузнецкий	350,6	6	356,3	10	395,2	5	396,8	8	350,7	19	0,0
Междуреченский	281,7	23	316,7	14	354,3	12	360,7	12	395,0	10	40,2
Мысковский	337,7	8	240,3	29	365,7	11	424,4	5	389,8	11	15,4
Новокузнецкий	373,0	3	382,8	4	405,1	4	429,7	4	406,2	8	8,9
Осинниковский	353,2	5	361,2	8	381,8	7	355,2	14	343,9	21	-2,6
Полысаевский	304,0	15	301,8	16	323,8	19	317,8	21	386,9	13	27,3
Прокопьевский	357,3	4	363,0	7	378,0	9	418,9	6	415,2	7	16,2
Тайгинский	160,0	34	160,3	34	155,2	34	217,9	34	208,3	34	30,2
Юргинский	271,0	25	264,2	25	245,6	29	248,9	33	261,7	31	-3,4
Краснобродский	195,1	33	216,6	30	340,9	16	287,5	24	324,0	23	66,1

Продолжение табл. 107

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
муниципальные районы											
Беловский	282,8	22	280,4	20	305,2	23	265,9	27	361,0	17	27,7
Гурьевский	346,1	7	270,4	22	347,6	14	272,3	26	398,4	9	15,1
Ижморский	331,5	10	429,7	1	427,2	2	339	15	477,3	1	44,0
Кемеровский	242,1	29	186,8	33	187,7	33	250	32	294,9	27	21,8
Крапивинский	327,2	12	318,9	13	480,3	1	325,6	19	272,7	29	-16,7
Ленинск - Кузнецкий	256,7	28	272,1	21	371,1	10	310,3	22	315,3	26	22,8
Мариинский	296,9	18	290,3	19	278,8	26	331,1	17	316,1	25	6,5
Новокузнецкий	237,2	30	379,5	5	379,8	8	438,4	2	373,1	14	57,3
Прокопьевский	287,6	20	257,1	27	321,1	20	255,3	29	264,9	30	-7,9
Промышленновский	279,3	24	264,2	24	325,7	18	333,3	16	415,3	6	48,7
Таштагольский	220,1	32	265,5	23	245,7	28	252,2	31	257,5	32	17,0
Тисульский	421,5	1	401,5	3	408,1	3	467	1	343,4	22	-18,5
Топкинский	389,7	2	357,8	9	349,9	13	380,9	9	371,9	15	-4,6
Тяжинский	319,6	13	330,8	12	254,6	27	399,6	7	276,6	28	-13,4
Чебулинский	288,3	19	242,9	28	234,7	30	292,6	23	345,0	20	19,7
Юргинский	270,6	26	199,7	31	292,5	24	323,6	20	354,0	18	30,8
Яйский	301,7	16	336,8	11	343,4	15	377,5	10	419,7	5	39,1
Яшкинский	263,2	27	370,0	6	227,2	32	254,8	30	421,6	3	60,1

Прогнозный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кемеровской области на 2017 г. составляет 352,1 на 100 тыс. населения, темп тенденции – 4,1.

В Кемеровской области в 2016 г. зарегистрировано 14331 новых случаев заболеваний щитовидной железы, связанных с йодной недостаточностью (527,3 на 100 тыс. населения). Это на 11,6 % больше, чем в 2014 г. (12920 случаев, 472,6 на 100 тыс.).

В структуре заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, у детей и подростков на первом месте – эндемический зоб. У всего населения и взрослых наибольший удельный вес занимают другие формы нетоксического зоба. На втором месте у детей и подростков – другие формы нетоксического зоба, у всего населения и взрослых – эндемический зоб. На третьем месте у всех контингентов – субклинический гипотиреоз (табл. 108).

Таблица 108

**Структура впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, в Кемеровской области в 2016 г.**

Заболевания	все население		дети до 14 лет		подростки 15-17 лет		взрослые 18 лет и старше	
	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %	абс.	уд. вес, %
Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, в том числе	14331	100,0	1715	100,0	781	100,0	11835	100,0
синдром врожденной йодной недостаточности	7	0,0	7	0,4	0	0,0	0	0,0
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	3603	25,1	599	34,9	343	43,9	2661	22,5
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	3160	22,1	480	28,0	103	13,2	2577	21,8
другие формы нетоксического зоба	5369	37,5	543	31,7	237	30,3	4589	38,8
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	716	5,0	4	0,2	3	0,4	709	6,0
тиреоидит	1476	10,3	82	4,8	95	12,2	1299	11,0

Показатели впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень в 2016 г., отмечены в Ленинск-Кузнецком г. о., Березовском г. о., Яшкинском м. р., Новокузнецком г. о., Беловском м. р., Тяжинском м. р., Гурьевском м. р. (табл. 109, рис. 70). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Ленинск-Кузнецком г. о., Тяжинском м. р., Яшкинском м. р., Промышленновском м. р., Анжеро-Судженском г. о., Краснобродском г. о., Прокопьевском м. р., Киселевском г. о., Яйском м. р., Гурьевском м. р., Беловском м. р., Кемеровском г. о., Березовском г. о. (табл. 109).

В Кемеровской области в 2016 г. показатель инвалидности среди детей до 17 лет составил 20,3 на 1000 (в 2012 г. – 20,1 на 1000) (табл. 110).

В структуре инвалидности детей до 17 лет на первом месте – болезни нервной системы, на втором месте – психические расстройства и расстройства поведения, на третьем месте – врожденные аномалии, далее – болезни эндокринной системы и болезни уха и сосцевидного отростка (табл. 110).

Таблица 109

**Впервые выявленная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью,  
у всего населения Кемеровской области в 2014-2016 гг.**

Муниципальные образования	2014			2015			2016			темпы прироста, 2014–2016 гг., %
	абс.	на 100 тыс.	ранг	абс.	на 100 тыс.	ранг	абс.	на 100 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кемеровская область	12920	472,6		14430	529,5		14331	527,3		11,6
городские округа										
Анжеро-Судженский	86	107,2	29	169	212,2	25	159	201,9	27	88,4
Беловский	478	365,7	13	376	288,7	17	446	345,7	18	-5,5
Березовский	449	909,0	2	547	1105,2	1	543	1101,9	2	21,2
Калтанский	191	608,2	6	107	346,3	15	107	348,9	16	-42,6
Кемеровский	1773	325,9	18	2471	450,0	10	2404	434,7	11	33,4
Киселевский	52	52,2	32	233	236,5	22	90	92,4	31	76,9
Ленинск-Кузнецкий	263	259,2	23	600	595,1	6	1242	1244,6	1	380,2
Междуреченский	624	617,6	5	449	445,0	11	448	444,6	9	-28,0
Мысковский	161	359,1	15	163	366,0	14	173	392,0	13	9,2
Новокузнецкий	5364	974,9	1	5875	1067,9	2	5479	993,9	4	2,0
Осинниковский	16	32,7	33	12	24,6	32	25	51,8	33	58,6
Полысаевский	93	307,3	19	68	227,5	23	118	397,0	12	29,2
Прокопьевский	773	381,4	12	1013	505,1	9	740	372,9	14	-2,2
Тайгинский	18	66,5	31	6	22,5	33	0	0,0	34	-100,0
Юргинский	366	449,4	11	234	288,4	18	182	223,6	24	-50,2
Краснобродский	17	115,9	28	29	198,5	26	31	213,7	25	84,4
муниципальные районы										
Беловский	156	547,2	8	256	907,7	3	262	936,5	5	71,1
Гурьевский	153	361,8	14	219	527,7	8	260	635,5	7	75,6
Ижморский	17	139,7	27	30	254,3	21	24	208,3	26	49,2
Кемеровский	134	285,8	21	45	96,2	31	115	243,9	23	-14,6
Крапивинский	153	639,0	4	135	570,9	7	72	306,8	19	-52,0
Ленинск-Кузнецкий	7	30,6	34	3	13,3	34	13	58,6	32	91,6
Мариинский	376	667,6	3	99	177,2	27	96	173,4	28	-74,0
Новокузнецкий	298	583,4	7	324	642,8	4	52	103,2	30	-82,3
Прокопьевский	80	256,9	24	128	413,7	13	142	458,8	8	78,6
Промышленновский	43	87,0	30	77	157,5	30	80	165,3	29	90,0
Таштагольский	259	482,0	9	226	422,2	12	184	345,8	17	-28,3
Тисульский	64	280,8	22	65	291,9	16	54	247,3	22	-12,0
Топкинский	145	327,3	17	126	285,7	19	155	351,5	15	7,4
Тяжинский	40	167,0	25	38	161,5	29	169	730,4	6	337,5

Продолжение табл. 109

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Чебулинский	70	456,4	10	32	212,8	24	65	439,7	10	-3,7
Юргинский	66	292,5	20	58	260,7	20	62	281,4	20	-3,8
Яйский	30	156,1	26	31	164,8	28	51	274,4	21	75,8
Яшкинский	105	356,0	16	186	640,4	5	288	1003,4	3	181,8

Таблица 110

**Структура инвалидности детей в возрасте до 17 лет в Кемеровской области в 2016 г.**

Класс болезней	Показатель на 1000 детей до 17 лет	Удельный вес, %
Всего заболеваний	20,3	100,0
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,3	1,5
новообразования	0,6	2,9
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,1	0,6
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,1	5,6
психические расстройства и расстройства поведения	5,6	27,7
болезни нервной системы	6,6	32,4
болезни глаза и его придаточного отростка	0,7	3,3
болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	5,1
болезни системы кровообращения	0,1	0,4
болезни органов дыхания	0,1	0,6
болезни органов пищеварения	0,1	0,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	0,0	0,1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,5	2,2
болезни мочеполовой системы	0,1	0,4
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,0
врожденные аномалии	3,2	15,8
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,2	0,8

Показатели инвалидности среди детей до 17 лет, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2016 г. отмечены в Мысковском г. о., Беловском м. р., Юргинском г. о., Ленинск-Кузнецком г. о., Новокузнецком г. о., Прокопьевском г. о., (табл. 111, рис. 71). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей уровня инвалидности



среди детей до 17 лет более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Беловском м. р., Междуреченском г. о. (табл. 111).

Таблица 111

**Динамика инвалидности среди детей до 17 лет  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг.,  
на 1000 детей соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 1 000	ранг	показатель на 1 000	ранг	показатель на 1 000	ранг	показатель на 1 000	ранг	показатель на 1 000	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	20,1		20,1		20,0		20,0		20,3		0,8
городские округа											
Анжеро-Судженский	19,3	12	18,5	16	18,1	16	16,8	24	17,9	22	-7,1
Беловский	17,2	23	17,0	24	16,6	23	16,6	26	17,4	24	1,1
Березовский	12,7	33	12,9	33	16,5	24	14,7	32	14,2	33	11,6
Калтанский	17,3	22	19,6	14	19,2	13	19,2	13	18,6	15	7,7
Кемеровский	18,5	16	18,4	17	18,1	17	18,4	18	19,2	12	3,9
Киселевский	16,2	28	17,8	21	18,0	18	18,6	15	18,1	20	11,6
Ленинск-Кузнецкий	24,7	3	21,9	6	22,0	7	22,6	4	22,6	5	-8,4
Междуреченский	17,9	19	19,0	15	19,8	11	20,2	10	20,9	10	17,0
Мысковский	55,7	1	55,4	1	52,8	1	53,6	1	52,2	1	-6,2
Новокузнецкий	22,5	6	22,7	3	22,7	4	22,1	6	22,4	6	-0,7
Осинниковский	19,6	11	19,6	13	20,3	10	19,3	12	19,2	13	-2,2
Полысаевский	25,0	2	22,6	4	23,3	3	21,9	7	22,2	7	-11,0
Прокопьевский	20,8	9	22,0	5	21,8	8	21,7	8	21,8	8	4,7
Тайгинский	11,2	34	12,0	34	11,8	34	13,3	34	13,7	34	21,8
Юргинский	23,5	4	23,6	2	22,4	6	22,2	5	23,1	4	-2,0
Краснобродский	15,5	31	14,2	31	15,7	29	15,6	29	18,0	21	15,9
муниципальные районы											
Беловский	21,1	8	20,0	11	26,6	2	25,3	2	27,1	2	28,1
Гурьевский	17,6	20	17,6	22	17,8	20	18,0	19	18,4	17	4,8
Ижморский	17,0	25	17,0	25	16,1	26	20,0	11	21,0	9	23,8
Кемеровский	13,7	32	17,8	20	18,3	15	18,5	17	15,0	31	9,3
Крапивинский	21,3	7	20,4	8	18,0	19	17,0	23	18,5	16	-13,4
Ленинск - Кузнецкий	23,1	5	21,3	7	22,7	5	20,3	9	20,1	11	-13,0

Продолжение табл. 111

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Мариинский	20,6	10	20,2	10	15,9	27	16,7	25	17,7	23	-14,3
Новокузнецкий	18,2	18	16,5	27	15,7	28	14,8	31	15,2	30	-16,7
Прокопьевский	19,2	14	19,8	12	19,2	14	17,6	21	16,5	27	-14,2
Промышленновский	17,5	21	18,3	18	17,6	21	19,2	14	18,9	14	8,0
Таштагольский	17,1	24	16,8	26	16,2	25	17,7	20	17,2	25	0,8
Тисульский	16,4	26	17,2	23	16,8	22	17,3	22	18,3	19	11,3
Топкинский	18,3	17	15,4	28	15,5	30	16,3	27	15,0	32	-18,1
Тяжинский	16,2	29	14,4	30	14,4	32	14,1	33	16,8	26	3,7
Чебулинский	16,3	27	14,6	29	14,1	33	15,6	28	16,2	29	-0,9
Юргинский	15,6	30	13,8	32	15,5	31	15,4	30	16,2	28	3,8
Яйский	19,0	15	20,3	9	20,8	9	24,5	3	24,2	3	27,7
Яшкинский	19,2	13	18,0	19	19,7	12	18,5	16	18,4	18	-4,3

Ожидаемый прогнозный показатель инвалидности детей до 17 лет в 2017 г. составил 20,2 на 1000, темп тенденции – 0,1.

В Кемеровской области зарегистрировано снижение заболеваемости детей первого года жизни. За период 2012–2016 гг. показатель заболеваемости снизился на 3,0 % (табл. 112).

В структуре заболеваемости детей первого года жизни лидируют болезни органов дыхания, на втором месте – болезни нервной системы, на третьем месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, далее следуют врожденные аномалии и болезни органов пищеварения (табл. 112).

Таблица 112

## Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кемеровской области в 2016 г.

Классы болезней	показатель на 1000 детей первого года жизни	удельный вес, %
1	2	3
Всего заболеваний	2933,5	100,0
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	63,7	2,2
новообразования	32,1	1,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	81,5	2,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	81,9	2,8
болезни нервной системы	436,5	14,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	103,5	3,5

Продолжение табл. 112

1	2	3
болезни уха и сосцевидного отростка	36,0	1,2
болезни системы кровообращения	6,2	0,2
болезни органов дыхания	1208,9	41,2
болезни органов пищеварения	143,9	4,9
болезни кожи и подкожной клетчатки	119,2	4,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	21,7	0,7
болезни мочеполовой системы	67,9	2,3
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	350,7	12,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	169,2	5,8
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10,4	0,4

Показатели заболеваемости детей первого года жизни, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2016 г. отмечены в Юргинском г. о., Новокузнецком г. о., Краснобродском г. о., Кемеровском г. о., Крапивинском м. р., Анжеро-Судженском г. о. (табл. 113, рис. 72). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости детей первого года жизни более, чем на 10 % за период 2010–2014 гг. зарегистрирован в Мариинском м. р., Таштагольском м. р., Краснобродском г. о., Топкинском м. р., Новокузнецком г. о. (табл. 113).

Таблица 113

**Динамика заболеваемости детей первого года жизни в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 1000 детей соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	показатель на 1 тыс.	ранг	показатель на 1 тыс.	ранг	показатель на 1 тыс.	ранг	показатель на 1 тыс.	ранг	показатель на 1 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	3023,2		3141,1		2776,9		2891,2		2933,5		-3,0
городские округа											
Анжеро-Судженский	3724,2	8	5360,2	3	3449,8	6	4106,3	4	3104,4	6	-16,6
Беловский	1717,8	26	1728,9	24	1614,4	27	1941,6	25	1764,9	24	2,7

Продолжение табл. 113

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Березовский	3041,7	12	2843,5	16	2579,1	16	6224,3	2	2943,3	7	-3,2
Калтанский	1299,1	30	1186,0	28	1081,1	31	871,7	32	935,3	33	-28,0
Кемеровский	4014,3	6	3966,0	7	3826,3	4	3729,8	6	3571,9	4	-11,0
Киселевский	2895,5	14	2538,3	19	2221,8	21	2405,1	23	2394,3	16	-17,3
Ленинск - Кузнецкий	2568,6	17	2509,6	21	2180,4	23	2451,5	21	2253,8	17	-12,3
Междуречен- ский	2537,1	18	2547,0	18	2814,4	11	2501,9	18	2770,7	9	9,2
Мысковский	3023,3	13	3439,5	11	2324,1	20	2504,8	17	2126,5	18	-29,7
Новокузнец- кий	3131,1	10	3726,1	9	2708,2	13	2893,3	12	4139,7	2	32,2
Осинников- ский	2000,0	24	1623,6	25	1588,0	28	1460,4	29	1750,0	26	-12,5
Полысаевский	2428,6	19	2532,9	20	2642,6	15	2605,3	13	2532,1	13	4,3
Прокопьев- ский	2867,3	15	2952,4	15	2546,3	18	2564,6	14	2639,8	12	-7,9
Тайгинский	1632,9	28	1554,0	26	1710,1	26	2208,0	24	1662,7	27	1,8
Юргинский	4211,7	5	4061,2	6	4021,9	3	3577,1	8	4265,1	1	1,3
Красноброд- ский	2190,5	22	3594,4	10	4843,8	2	4005,4	5	4058,1	3	85,3
муниципаль- ные районы											
Беловский	1783,1	25	1741,1	23	2200,8	22	2505,8	16	1564,6	28	-12,3
Гурьевский	2070,1	23	1979,1	22	2135,3	24	1813,1	27	1399,6	30	-32,4
Ижморский	1679,4	27	1501,6	27	1034,3	32	958,7	31	1816,2	22	8,1
Кемеровский	3666,4	9	3234,6	12	3108,5	9	2544,5	15	2480,6	14	-32,3
Крапивинский	3857,1	7	3750,0	8	3161,8	8	3645,1	7	3298,7	5	-14,5
Ленинск - Кузнецкий	857,9	32	837,4	33	825,0	33	815,9	33	886,6	34	3,3
Мариинский	527,4	34	612,2	34	5775,3	1	7673,7	1	2870,4	8	444,3
Новокузнец- кий	902,4	31	950,5	31	578,7	34	467,9	34	944,5	32	4,7
Прокопьев- ский	4635,9	4	5150,4	5	1470,9	30	1490,5	28	1777,8	23	-61,7
Промышлен- новский	2654,6	16	3087,3	13	2644,0	14	2999,2	10	2738,1	10	3,1
Таштаголь- ский	844,6	33	898,5	32	2781,1	12	2498,2	19	1989,8	19	135,6
Тисульский	5226,2	3	5231,4	4	2552,9	17	2454,5	20	2650,4	11	-49,3
Топкинский	1410,5	29	1059,1	30	1510,7	29	1321,3	30	1922,2	21	36,3
Тяжинский	2297,3	21	1162,4	29	1996,2	25	1821,2	26	1173,4	31	-48,9
Чебулинский	3129,8	11	3049,9	14	3420,7	7	3536,1	9	1945,1	20	-37,9
Юргинский	2336,4	20	2675,4	17	2540,8	19	2444,4	22	1762,3	25	-24,6
Яйский	7620,0	2	6319,4	2	2990,6	10	2935,8	11	1440,6	29	-81,1
Яшкинский	10347,8	1	8376,3	1	3468,8	5	4207,9	3	2459,5	15	-76,2

Ожидаемый расчетный показатель заболеваемости детей первого года жизни в

2017 г. составил 2858,3 на 1000 детей соответствующего возраста, темп тенденции – 18,8.

В Кемеровской области уровень впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами в 2016 г. по сравнению с 2012 г. не претерпел значительных изменений. Заболеваемость невротическими расстройствами за период 2012–2016 гг. снизилась на 44,0 %, другими непсихотическими расстройствами детского и подросткового возраста – выросла на 17,1 % (табл. 114).

Таблица 114

**Впервые выявленная заболеваемость психическими расстройствами  
в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016	Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
Психические расстройства, в том числе	382,4	322,4	332,4	325,0	380,0	-0,6
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	50,2	29,7	26,0	28,3	28,1	-44,0
другие непсихотические расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные психические расстройства	54,2	53,0	44,4	44,9	63,5	17,1

Показатели заболеваемости психическими расстройствами, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2016 г. отмечены в Топкинском м. р., Юргинском м. р., Яшкинском м. р., Осинниковском г. о., Тайгинском г. о., Кемеровском г. о., Мысковском г. о., Таштагольском м. р., Беловском г. о., Березовском г. о. (табл. 115, рис. 73). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости психическими расстройствами более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Промышленновском м. р., Топкинском м. р., Прокопьевском г. о., Беловском г. о., Мысковском г. о., Междуреченском г. о. Юргинском м. р., Новокузнецком г. о. (табл. 115).

Таблица 115

**Динамика впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		сравнение 2012 г. с 2016 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	382,4		322,4		332,4		325,0		380,0		-0,6
городские округа											
Анжеро-Судженский	373,6	14	380,0	11	415,0	9	432,0	9	262,7	22	-29,7
Беловский <sup>1</sup>	246,9	23	232,7	18	283,4	18	434,9	8	440,4	10	78,3
Березовский	428,2	9	429,2	6	404,9	10	394,0	12	440,4	11	2,8

Продолжение табл. 115

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Осинниковский <sup>2</sup>	478,4	5	649,1	3	615,8	3	642,0	4	543,5	4	13,6
Кемеровский	674,1	1	417,9	7	416,5	8	294,6	17	476,6	7	-29,3
Киселевский	394,4	11	415,1	8	507,1	5	337,0	13	374,6	14	-5,0
Ленинск – Кузнецкий <sup>3</sup>	607,0	3	496,4	4	399,3	11	226,5	20	339,7	18	-44,0
Междуреченский	172,9	28	168,7	25	188,0	20	292,4	18	241,1	23	39,5
Мысковский	302,3	18	494,0	5	562,0	4	696,1	3	469,1	8	55,2
Новокузнецкий	258,4	22	251,3	17	248,1	19	313,0	15	350,8	17	35,8
Прокопьевский	186,4	27	170,8	24	426,3	7	469,2	7	403,1	13	116,3
Тайгинский	465,5	7	280,5	16	303,1	17	481,0	6	484,7	6	4,1
Юргинский	385,6	13	407,9	9	392,9	12	483,1	5	418,9	12	8,7
муниципальные районы											
Беловский	350,1	17	341,9	13	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	-100,0
Гурьевский	276,9	19	174,8	23	314,5	15	322,9	14	334,9	19	20,9
Ижморский	0,0	30- 31	0,0	30 -	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	0,0
Кемеровский	358,7	15	230,3	20	386,1	13	312,0	16	360,6	16	0,5
Крапивинский	355,8	16	120,1	28	104,4	25	156,5	21	323,8	20	-9,0
Ленинск-Кузнецкий	419,2	10	669,5	1	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	-100,0
Мариинский	462,8	8	165,4	26	159,8	22	75,2	24	110,2	25	-76,2
Новокузнецкий	274,4	20	231,6	19	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	-100,0
Прокопьевский	214,1	24	179,9	22	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	-100,0
Промышленновский	57,9	29	128,1	27	125,4	24	128,8	22	369,8	15	539,3
Таштагольский	392,5	12	307,9	15	312,7	16	284,0	19	466,1	9	18,7
Тисульский	202,5	25	94,0	29	153,6	23	76,3	23	137,4	24	-32,2
Топкинский	190,4	26	189,0	21	167,0	21	68,0	25	702,9	1	269,2
Тяжинский	263,6	21	314,5	14	463,3	6	403,8	11	293,9	21	11,5
Чебулинский	488,8	4	377,1	12	326,0	14	425,6	10	487,0	5	-0,4
Юргинский	465,8	6	403,8	10	664,7	2	714,7	1	644,4	2	38,4
Яйский	0,0	30- 31	0,0	30 -	0,0	26 -	0,0	26 -	0,0	26- 31	0,0
Яшкинский	628,5	2	660,1	2	674,8	1	702,4	2	609,7	3	-3,0

<sup>1</sup> - включены данные по Краснобродскому г. о., <sup>2</sup> - включены данные по Калтанскому г. о.,

<sup>3</sup> - включены данные по Полысаевскому г. о.

В Кемеровской области в последние годы (2012–2016 гг.) отмечается снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом (на 7,6 %) и наркоманией (на 27,1 %) (табл. 116, рис. 74).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2016 г. отмечены в Чебулинском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Прокопьевском м. р., Беловском м. р., Юргинском м. р., Таштагольском м. р., Тяжинском м. р., Березовском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Гурьевском м. р., Яшкинском м. р., Осинниковском г. о., Юргинском г. о. (табл. 116, рис. 74). Статистически значимый ( $p \leq 0,05$ ) прирост показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом более, чем на 10 % за период 2012–2016 гг. зарегистрирован в Ленинск-Кузнецком г. о., Прокопьевском м. р., Таштагольском м. р., Кемеровском г. о. (табл. 116).

Таблица 116

**Динамика впервые выявленной заболеваемости хроническим алкоголизмом  
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		сравнение 2012 г. с 2016 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	41,6		42,8		38,0		36,8		38,4		-7,6
городские округа											
Анжеро-Судженский	104,4	5	79,2	8	78,5	11	87,9	6	88,9	9	-14,9
Беловский <sup>1</sup>	38,7	18	47,6	19	37,8	19	59,4	12	46,0	17	18,9
Березовский	119,2	3	123,5	4	141,7	5	92,9	5	93,3	8	-21,7
Осинниковский <sup>2</sup>	90,8	8	74,0	12	82,1	10	56,5	15	60,8	13	-33,0
Кемеровский	13,6	28	16,7	26	11,6	26	22,8	22	22,6	25	66,0
Киселевский	50,2	16	47,7	18	46,2	17	38,6	19	28,7	22	-42,7
Ленинск – Кузнецкий <sup>3</sup>	19,5	25	24,2	24	15,9	25	35,2	20	47,1	16	141,4
Междуреченский	79,7	12	58,8	17	52,5	15	45,6	17	39,7	19	-50,2
Мысковский	17,7	27	40,1	22	11,2	27	6,7	30	20,4	27	15,5
Новокузнецкий	8,6	30	9,5	30	9,6	28	11,3	26	10,5	31	23,0
Прокопьевский	97,5	7	76,6	11	44,9	18	46,4	16	35,8	21	-63,3
Тайгинский	43,6	17	40,1	21	48,0	16	18,8	23	15,1	28	-65,3
Юргинский	81,3	11	83,6	6	68,8	13	67,8	11	59,0	14	-27,5
муниципальные районы											
Беловский	104,4	6	174,4	2	129,8	7	95,7	3	114,4	4	9,6
Гурьевский	85,4	10	135,2	3	165,5	2	94,0	4	78,2	10	-8,4
Ижморский	30,8	20	95,5	5	98,6	9	59,3	13	78,1	11	153,3
Кемеровский	22,0	23	65,2	15	4,3	31	17,1	25	40,3	18	83,1
Крапивинский	36,8	19	37,3	23	37,6	20	59,2	14	21,3	26	-42,1
Ленинск-Кузнецкий	89,8	9	77,7	9	100,4	8	97,5	2	148,6	2	65,5

Продолжение табл. 116

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Мариинский	19,2	26	14,1	27	16,0	24	7,2	29	10,8	30	-43,6
Новокузнецкий	21,6	24	42,8	20	31,3	21	9,9	27	25,8	23	19,7
Прокопьевский	57,5	14	70,7	13	77,1	12	77,6	7	122,8	3	113,5
Промышленновский	27,9	22	14,0	28	22,3	22	18,4	24	24,8	24	-11,2
Таштагольский	56,9	15	79,3	7	61,4	14	74,7	8	103,4	6	81,8
Тисульский	28,9	21	17,1	25	8,8	29	40,4	18	36,6	20	26,6
Топкинский	13,4	29	6,8	31	20,3	23	9,1	28	13,6	29	1,2
Тяжинский	107,8	4	77,6	10	137,7	6	72,3	9	99,4	7	-7,8
Чебулинский	137,9	2	70,3	14	143,4	3	33,3	21	169,1	1	22,7
Юргинский	146,4	1	199,7	1	141,8	4	71,9	10	108,9	5	-25,6
Яйский	0,0	31	10,2	29	6,8	30	5,3	31	48,4	15	9 случ.
Яшкинский	69,1	13	63,3	16	192,5	1	106,7	1	69,7	12	0,8

<sup>1</sup> - включены данные по Краснобродскому г. о., <sup>2</sup> - включены данные по Калтанскому г. о.,<sup>3</sup> - включены данные по Полысаевскому г. о.

Показатели заболеваемости наркоманией, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2016 г. отмечены в Ижморском м. р., Яшкинском м. р., Крапивинском м. р., Промышленновском м. р., Киселевском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Ленинск-Кузнецком г. р., Кемеровском г. о., (табл. 117, рис. 75).

Таблица 117

**Динамика впервые выявленной заболеваемости наркоманией в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		сравнение 2012 г. с 2016 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кемеровская область	24,6		20,5		22,5		22,3		18,0		-27,1
городские округа											
Анжеро-Судженский	41,8	5	37,1	5	34,9	6	35,2	3	31,7	6	-24,0
Беловский <sup>1</sup>	11,5	27	23,1	14	26,1	12	34,5	4	12,5	18	8,8
Березовский	22,2	15	20,2	17	22,3	13	22,2	10	14,2	15	-36,1
Осинниковский <sup>2</sup>	17,2	20	25,9	11	14,9	20	10,1	23	17,7	11	3,3
Кемеровский	29,1	10	27,6	10	31,4	8	33,3	6	24,0	9	-17,3
Киселевский	34,4	6	28,8	9	35,1	5	36,5	2	31,8	5	-7,6
Ленинск – Кузнецкий <sup>3</sup>	50,3	4	14,4	20	28,1	10	29,8	8	31,7	7	-37,0
Междуреченский	14,6	24	7,8	28	10,9	23	8,9	25	6,0	25	-59,1
Мысковский	33,1	7	33,4	7	20,1	14	20,2	13	15,9	13	-52,1
Новокузнецкий	19,5	18	11,7	23	16,9	17	15,8	18	14,5	14	-25,5
Прокопьевский	24,1	13	20,5	16	16,3	18	18,0	16	11,6	19	-52,0
Тайгинский	32,7	8	43,7	1	7,4	27	11,3	21	11,4	20	-65,3



Продолжение табл. 117

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Юргинский	23,4	14	24,6	12	30,7	9	21,0	12	1,2	30	-94,8
муниципальные районы											
Беловский	13,5	26	20,5	15	10,5	24	31,9	7	3,6	27	-73,5
Гурьевский	13,8	25	9,3	25	33,1	7	19,3	14	9,8	22	-29,4
Ижморский	92,5	1	8,0	27	41,1	3	25,4	9	69,4	1	-24,9
Кемеровский	22,0	16	32,6	8	19,2	16	34,2	5	23,3	10	6,0
Крапивинский	28,6	11	16,6	19	8,4	26	4,2	29	46,9	3	63,7
Ленинск-Кузнецкий	29,9	9	43,2	2	26,2	11	8,9	26	13,5	16	-54,9
Мариинский	8,7	28	7,0	29	1,8	31	0,0	31	1,8	29	-79,3
Новокузнецкий	3,9	30	11,7	22	5,9	29	2,0	30	2,0	28	-49,4
Прокопьевский	16,0	22	3,2	31	9,6	25	12,9	20	12,9	17	-19,1
Промышленновский	63,8	2	36,0	6	40,5	4	38,9	1	37,2	4	-41,7
Таштагольский	20,2	17	5,5	30	5,6	30	13,1	19	5,6	26	-72,1
Тисульский	16,5	21	8,5	26	13,2	21	9,0	24	9,2	23	-44,6
Топкинский	15,7	23	13,5	21	15,8	19	15,9	17	15,9	12	1,2
Тяжинский р	8,0	29	24,5	13	12,5	22	4,3	28	0,0	31	-100,0
Чебулинский	25,1	12	38,4	4	19,6	15	6,7	27	6,8	24	-73,0
Юргинский	17,7	19	39,9	3	57,6	1	18,0	15	27,2	8	53,5
Яйский	0,0	31	10,2	24	6,8	28	21,3	11	10,8	21	2 случ.
Яшкинский	52,6	3	16,7	18	46,8	2	10,3	22	48,8	2	-7,4

<sup>1</sup> - включены данные по Краснобродскому г. о., <sup>2</sup> - включены данные по Калтанскому г. о.,<sup>3</sup> - включены данные по Полысаевскому г. о.

В Кемеровской области отмечается снижение заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих за период 2012–2016 гг. уменьшилось на 4,0 %, а число дней – на 4,2 % (табл. 119, 120).

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью по случаям болезней на первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на третьем месте – травмы и отравления. По дням нетрудоспособности лидируют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на втором месте – травмы и отравления, на третьем месте – болезни органов дыхания (табл. 118).

Таблица 118

**Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью  
в Кемеровской области в 2016 г.**

Классы болезней	По случаям		По дням	
	удельный вес, %	ранг	удельный вес, %	ранг
1	2	3	4	5
Инфекционные и паразитарные болезни	1,8	11	4,2	8
Новообразования	2	10	5,2	5

Продолжение табл. 118

1	2	3	4	5
Болезни эндокринной системы	0,5	12	0,7	12
Болезни крови и кроветворных органов	0,3	14	0,4	14
Психические расстройства	0,4	13	0,7	12
Болезни нервной системы и органов чувств	4,5	6	4,4	7
Болезни системы кровообращения	7,7	4	9,1	4
Болезни органов дыхания	30,5	1	18,9	3
Болезни органов пищеварения	5,5	5	5,2	5
Болезни мочеполовой системы	4,5	6	3,6	10
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	3,9	8	3,7	9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,2	9	2,6	11
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,8	2	21,7	1
Врожденные аномалии	0,04	15	0,1	15
Травмы и отравления	14,5	3	19,7	2

Превышение областного показателя по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих в 2016 г. зарегистрировано на 18 территориях. Наибольшее превышение (5 территорий) отмечено в Осинниковском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Краснобродском г. о., Таштагольском м. р. (табл. 119). Прирост числа случаев нетрудоспособности на 100 работающих за период 2012–2016 гг. более чем на 10 % отмечен в Анжеро-Судженском г. о., Прокопьевском г. о., Крапивинском м. р. (табл. 119).

Таблица 119

**Временная нетрудоспособность работающих в разрезе муниципальных образований  
Кемеровской области в 2012–2016 гг., число случаев на 100 работающих**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	число случаев на 100 работающих	ранг	число случаев на 100 работающих	ранг	число случаев на 100 работающих	ранг	число случаев на 100 работающих	ранг	число случаев на 100 работающих	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
городские округа											
Анжеро-Судженский	53,4	10	70,5	1	65,3	3	68,1	2	69,4	2	30,0
Беловский	51,3	11	46,6	16	41,7	17	40,5	20	40,1	19	-21,8
Березовский	67,7	4	66	4	69,8	2	61,1	5	66,4	3	-1,9
Калтанский	56,4	8	55,1	10	53,4	9	52,6	8	52,8	11	-6,4
Кемеровский	40,0	19	40,7	21	33,8	23	32,8	25	35,6	23	-11,0
Киселевский	61,8	6	61,4	7	48,2	13	48,7	14	60,2	6	-2,6
Ленинск-Кузнецкий	36,4	24	37,4	24	31,3	27	31,8	27	28,4	28	-22,0
Междуреченский	49,4	13	51,2	13	51,8	10	49,7	12	53,7	10	8,7
Мысковский	55,3	9	63,8	5	59,5	7	67,2	3	59,8	7	8,1
Новокузнецкий	29,4	29	30,7	28	26,8	28	27,9	29	27,6	31	-6,1
Осинниковский	69,6	3	68,5	3	73	1	73,1	1	73,9	1	6,2
Полысаевский	32,6	26	33,4	27	31,6	26	34,3	23	32,5	25	-0,3
Прокопьевский	48,8	14	49,9	14	50,5	12	52,1	9	55,1	9	12,9
Юргинский	57,1	7	53,9	11	50,8	11	49,6	13	50,8	13	-11,0
Краснобродский	63,2	5	62	6	62,4	5	64,2	4	63,4	4	0,3
муниципальные районы											
Беловский	34,5	25	34,1	26	33,8	23	33	24	34,1	24	-1,2
Гурьевский	41,2	18	40,6	22	40,6	18	41,2	18	41,2	18	0,0
Ижморский	45,9	15	49,9	14	46,1	14	41,8	17	46,2	14	0,7
Кемеровский	29,3	30	27,7	30	25,5	30	27,5	31	27,9	30	-4,8
Крапивинский	27,7	31	36,6	25	33	25	32,8	25	31	26	11,9
Ленинск - Кузнецкий	36,9	23	29,4	29	26,8	28	28,7	28	28,4	28	-23,0
Мариинский	32,5	27	24,7	32	22,1	32	27,6	30	28,7	27	-11,7
Новокузнецкий	20,0	32	18	33	17	33	17,9	33	18,9	33	-5,5

Продолжение табл. 119

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Прокопьевский	30,8	28	27,5	31	23,1	31	25	32	25,5	32	-17,2
Промышленновский	44,3	17	44,9	17	39,4	19	42,3	16	42	17	-5,2
Таштагольский	0,0	33	60,9	8	60,6	6	58,1	7	62,8	5	-
Тисульский	50,7	12	53,4	12	54,2	8	51,2	10	42,2	16	-16,8
Топкинский	45,2	16	44,5	18	44	15	43,5	15	45,9	15	1,5
Тяжинский	39,6	20	40,9	20	37,5	21	41	19	39,1	20	-1,3
Чебулинский	38,2	22	39,9	23	38,8	20	38,5	21	38,3	21	0,3
Юргинский	73,4	2	69,7	2	64,1	4	60,3	6	52,8	11	-28,1
Яйский	38,5	21	42,3	19	35,4	22	35	22	37,9	22	-1,6
Яшкинский	77,3	1	59,7	9	42,6	16	50,6	11	55,7	8	-27,9
Кемеровская область	42,8		43,0		38,8		39,8		41,1		-4,0

Превышение областного показателя по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих в 2016 г. зарегистрировано на 16 территориях. Наибольшее превышение (5 территорий) отмечено в Осинниковском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Кемеровском г. о., Березовском г. о., Междуреченский г. о. (табл. 120). Прирост числа дней нетрудоспособности на 100 работающих за период 2012–2016 гг. более чем на 10 % зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Ижморском м. р., Междуреченском г. о., Прокопьевском г. о., Мысковском г. о., (табл. 120).

Таблица 120

**Временная нетрудоспособность работающих в разрезе муниципальных образований Кемеровской области в 2012–2016 гг., число дней на 100 работающих**

Муниципальные образования	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2016 г. с 2012 г., %
	число дней на 100 работающих	ранг	число дней на 100 работающих	ранг	число дней на 100 работающих	ранг	число дней на 100 работающих	ранг	число дней на 100 работающих	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
городские округа											
Анжеро-Судженский	719,0	7	929,4	1	852,3	5	884,5	3	891,8	2	24,0
Беловский	667,1	12	581,5	18	504,7	18	490,7	21	485,3	19	-27,3
Березовский	917,4	2	910,6	2	961,7	1	785,6	6	868,2	4	-5,4
Калтанский	742,7	6	710,1	9	683,1	8	669,3	10	664,1	11	-10,6
Кемеровский	532,2	20	525,7	21	471,8	22	433,3	25	465,7	21	-12,5
Киселевский	667,6	11	642,0	14	491,7	19	505,9	20	670,6	10	0,4
Ленинск-Кузнецкий	488,8	22	486,8	24	406,7	26	409	26	364,1	31	-25,5
Междуреченский	701,3	10	762,6	7	773,4	6	728,1	7	805,8	5	14,9

Продолжение табл. 120

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Мысковский	717,4	8	892,9	3	906,5	2	945,9	1	796,5	6	11,0
Новокузнецкий	445,9	23	472,9	25	392,9	28	401,8	27	400	26	-10,3
Осинниковский	835,1	4	832,6	5	885,3	3	913,1	2	906,5	1	8,5
Полысаевский	432,2	25	438,3	26	447,1	24	470,7	22	443,8	23	2,7
Прокопьевский	665,8	13	662,9	12	671	10	678,4	8	754,3	8	13,3
Юргинский	706,7	9	651,1	13	622,5	11	612,5	12	612,7	13	-13,3
Краснобродский	892,5	3	858,0	4	863,4	4	876,2	4	877,0	3	-1,7
муниципальные районы											
Беловский	431,5	26	425,4	28	411,9	25	401,8	27	419,9	25	-2,7
Гурьевский	568,0	16	564,9	20	563,7	16	569,8	14	565,3	15	-0,5
Ижморский	561,9	17	686,7	11	610,9	12	587,6	13	661	12	17,6
Кемеровский	405,1	30	395,9	29	347,3	30	374	30	376,8	30	-7,0
Крапивинский	407,0	29	522,0	23	404,3	27	448,4	23	382,3	29	-6,1
Ленинск-Кузнецкий	443,7	24	346,9	31	349,2	29	368,2	31	386,5	27	-12,9
Мариинский	388,0	31	316,9	32	279	32	375,8	29	385,4	28	-0,7
Новокузнецкий	256,3	32	234,7	33	204,8	33	247,3	33	249,0	33	-2,8
Прокопьевский	412,6	28	378,7	30	331,1	31	339,9	32	337,2	32	-18,3
Промышленновский	580,3	15	606,7	15	525,5	17	517,4	19	509,1	18	-12,3
Таштагольский	0,0	33	703,4	10	703,7	7	675,3	9	782,7	7	-
Тисульский	540,2	19	600,7	16	603,4	14	561,8	15	455,7	22	-15,6
Топкинский	659,6	14	583,3	17	581,8	15	552,8	16	576,7	14	-12,6
Тяжинский	520,7	21	523,1	22	476,9	21	520,9	18	484,4	20	-7,0
Чебулинский	416,1	27	436,7	27	450,4	23	436,7	24	437,5	24	5,1
Юргинский	796,6	5	745,5	8	682,6	9	647,7	11	565,0	16	-29,1
Яйский	550,7	18	577,9	19	488,8	20	544,6	17	549,3	17	-0,3
Яшкинский	919,8	1	800,7	6	605,8	13	798,6	5	694,5	9	-24,5
Кемеровская область	589,0		590,5		540,3		546,4	54 0,3	564,1	54 0,3	-4,2

В Кемеровской области с 2013 по 2017 гг. зарегистрировано статистически значимое ( $p \leq 0,05$ ) снижение уровня острых отравлений химической этиологии в 2,1 раза. Уменьшение интенсивных показателей отмечено по всем видам отравлений (табл. 121).

Таблица 121

**Острые отравления химической этиологии в Кемеровской области в 2013–2017 гг.,  
на 100 тыс. населения**

Показатель	2013		2014		2015		2016		2017		Сравнение 2017 г. с 2013 г., %
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Острые отравления химической этиологии, в том числе	11233	409,6	9476	347,7	8248	302,7	7600	279,7	5234	193,2	-52,8
спиртосодержащей продукцией	4451	162,3	3786	138,9	3322	121,9	2967	109,2	1666	61,5	-62,1
наркотическими веществами	2851	104,0	2267	83,2	1691	62,1	1566	57,6	1022	37,7	-63,7
лекарственными препаратами	1873	68,3	1653	60,7	1472	54,0	1364	50,2	1176	43,4	-36,4
разъедающими веществами	436	15,9	405	14,9	365	13,4	342	12,6	282	10,4	-34,5
окисью углерода	955	34,8	770	28,3	755	27,7	759	27,9	637	23,5	-32,5
прочие отравления	667	24,3	595	21,8	643	23,6	602	22,2	451	16,6	-31,5

Ведущей причиной отравлений (данные 2017 г.) среди детей являются лекарственные препараты, среди подростков и взрослых лидируют отравления спиртосодержащей продукцией. На втором месте среди детей – прочие отравления, среди подростков – лекарственные препараты, среди взрослых – наркотические вещества. На третьем месте среди детей – окись углерода, среди подростков – наркотические вещества, среди взрослых – лекарственные препараты (табл. 122).

Таблица 122

**Структура острых отравлений химической этиологии в Кемеровской области в 2017 г.**

Показатель	Все население			Детское население			Подростковое население			Взрослое население		
	абс.	на 100 тыс.	удель ный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удель ный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удель ный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удель ный вес, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Острые отравления химической этиологии, в том числе	5234	193,2	100,0	788	157,1	100,0	186	238,3	100,0	4260	200,1	100,0
спиртосодержащей продукцией	1666	61,5	31,8	74	14,7	9,4	61	78,1	32,8	1531	71,9	35,9

Продолжение табл. 122

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
наркотическими веществами	1022	37,7	19,5	18	3,6	2,3	39	50,0	21,0	965	45,3	22,7
лекарственными препаратами	1176	43,4	22,5	364	72,5	46,2	57	73,0	30,6	755	35,5	17,7
разъедающими веществами	282	10,4	5,4	57	11,4	7,2	2	2,6	1,1	223	10,5	5,2
окисью углерода	637	23,5	12,2	128	25,5	16,2	15	19,2	8,1	494	23,2	11,6
прочие отравления	451	16,6	8,6	147	29,3	18,7	12	15,4	6,5	292	13,7	6,9

Уровни острых отравлений химической этиологии, достоверно ( $p \leq 0,05$ ) превышающие областной уровень, в 2017 г. отмечены в Киселевском г. о., Кемеровском г. о., Прокопьевском г. о., Новокузнецком г. о. (табл. 123).

Таблица 123

**Динамика острых отравлений химической этиологии в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Муниципальные образования	2013		2014		2015		2016		2017		Сравнение 2017 г. с 2013 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
городские округа											
Анжеро-Судженский	346,6	7	276,6	9	268,8	6	214,6	12	157,1	9	-54,7
Беловский	241,4	17	208,1	21	192,0	17	210,1	15	94,5	28	-60,9
Березовский	238,9	18	214,6	20	181,8	22	166,4	23	151,2	11	-36,7
Калтанский	219,2	24	143,3	28	110,1	29	192,4	19	76,0	32	-65,3
Кемеровский	522,3	4	487,7	1	460,5	1	420,2	1	291,4	2	-44,2
Киселевский	458,8	5	362,5	5	272,0	5	241,2	7	300,3	1	-34,5
Ленинск-Кузнецкий	265,0	14	255,2	11	258,9	7	210,4	14	148,4	13	-44,0
Междуреченский	223,6	23	160,3	27	190,3	18	187,6	20	117,1	22	-47,6
Мысковский	289,3	11	245,3	12	242,5	9	210,8	13	141,6	15	-51,0
Новокузнецкий	621,1	1	470,6	2	389,6	2	360,8	2	218,8	4	-64,8
Осинниковский	571,1	2	402,2	4	186,9	21	236,2	8	213,3	5	-62,7
Полысаевский	183,7	27	142,1	29	200,7	14	161,5	25	125,6	17	-31,7
Прокопьевский	567,0	3	451,5	3	351,0	3	290,3	4	228,1	3	-59,8
Тайгинский	72,9	33	92,4	33	67,6	34	37,9	34	23,1	34	-68,3
Юргинский	172,0	28	198,9	24	188,6	19	174,5	21	144,4	14	-16,1
Краснобродский	135,4	32	75,0	34	102,7	30	103,4	32	41,8	33	-69,2
муниципальные районы											
Беловский	218,8	25	207,0	22	180,8	23	225,2	11	97,8	27	-55,3

Продолжение табл. 123

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Гурьевский	230,8	21	177,4	26	81,9	32	80,7	33	118,7	21	-48,6
Ижморский	159,1	29	230,0	16	195,0	16	303,8	3	166,7	8	4,8
Кемеровский	236,8	19	219,7	19	211,6	12	195,2	17	148,5	12	-37,3
Крапивинский	202,9	26	221,4	18	203,0	13	196,0	16	76,7	31	-62,2
Ленинск-Кузнецкий	246,2	16	179,0	25	221,6	11	193,7	18	123,6	18	-49,8
Мариинский	232,3	20	221,9	17	187,9	20	166,2	24	136,4	16	-41,3
Новокузнецкий	373,6	6	360,2	6	325,4	4	283,8	5	182,2	6	-51,2
Прокопьевский	273,1	13	240,8	14	197,1	15	142,2	27	122,6	20	-55,1
Промышленновский	224,2	22	295,4	7	233,1	10	250,0	6	89,9	29	-59,9
Таштагольский	136,4	31	130,3	31	153,2	26	120,3	29	111,2	24	-18,5
Тисульский	140,9	30	100,9	32	89,8	31	132,8	28	98,2	26	-30,3
Топкинский	261,1	15	259,6	10	258,5	8	226,7	10	152,8	10	-41,5
Тяжинский	298,1	9	233,7	15	110,5	28	103,7	31	123,5	19	-58,6
Чебулинский	70,3	34	136,9	30	73,2	33	115,0	30	89,4	30	27,2
Юргинский	292,9	10	243,7	13	143,8	27	236,0	9	101,5	25	-65,3
Яйский	285,8	12	286,2	8	170,1	25	172,2	22	170,8	7	-40,2
Яшкинский	323,4	8	203,5	23	179,0	24	153,3	26	113,3	23	-65,0
Кемеровская об- ласть	409,6		346,6		302,7		279,7		193,2		-52,8



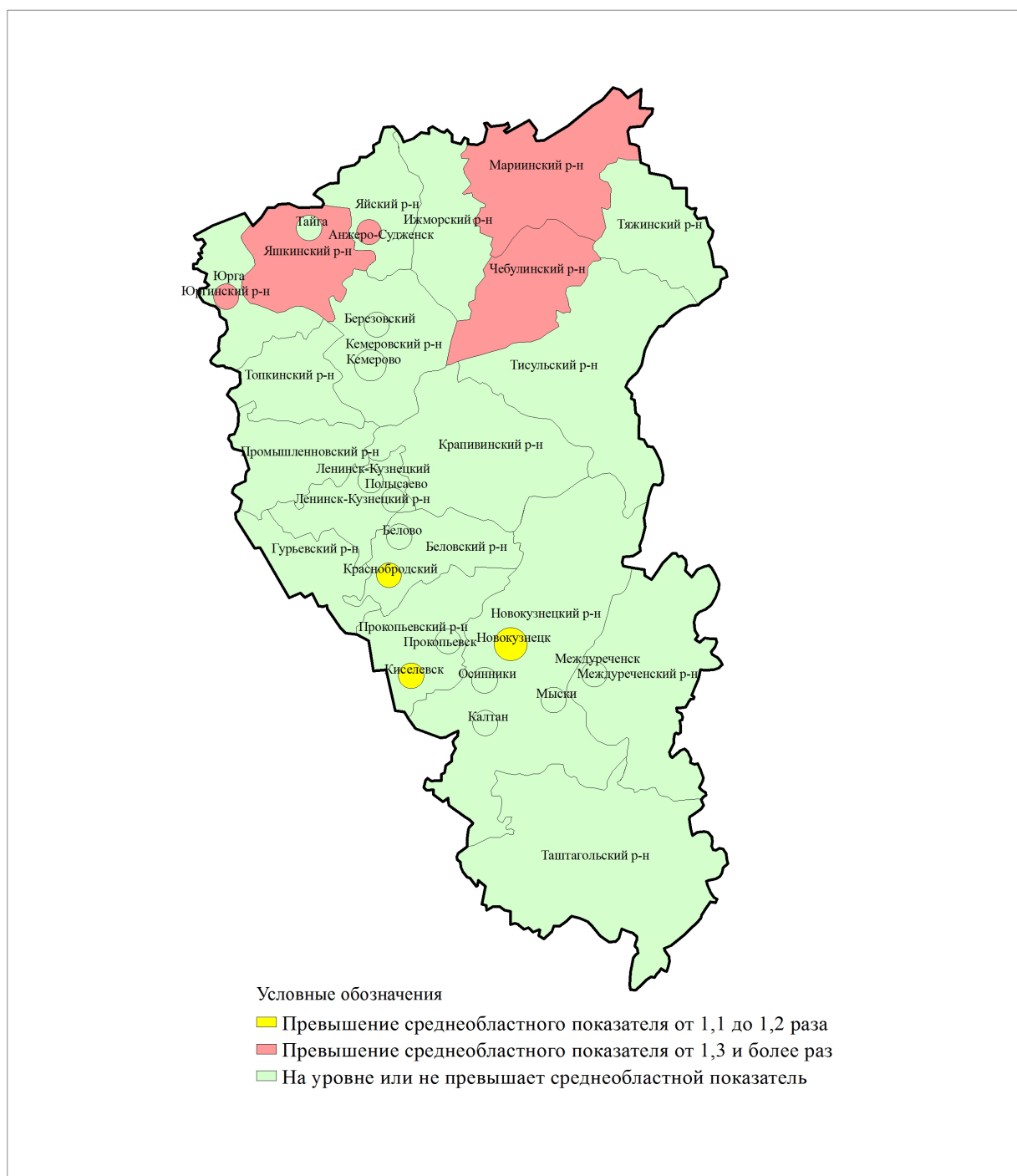
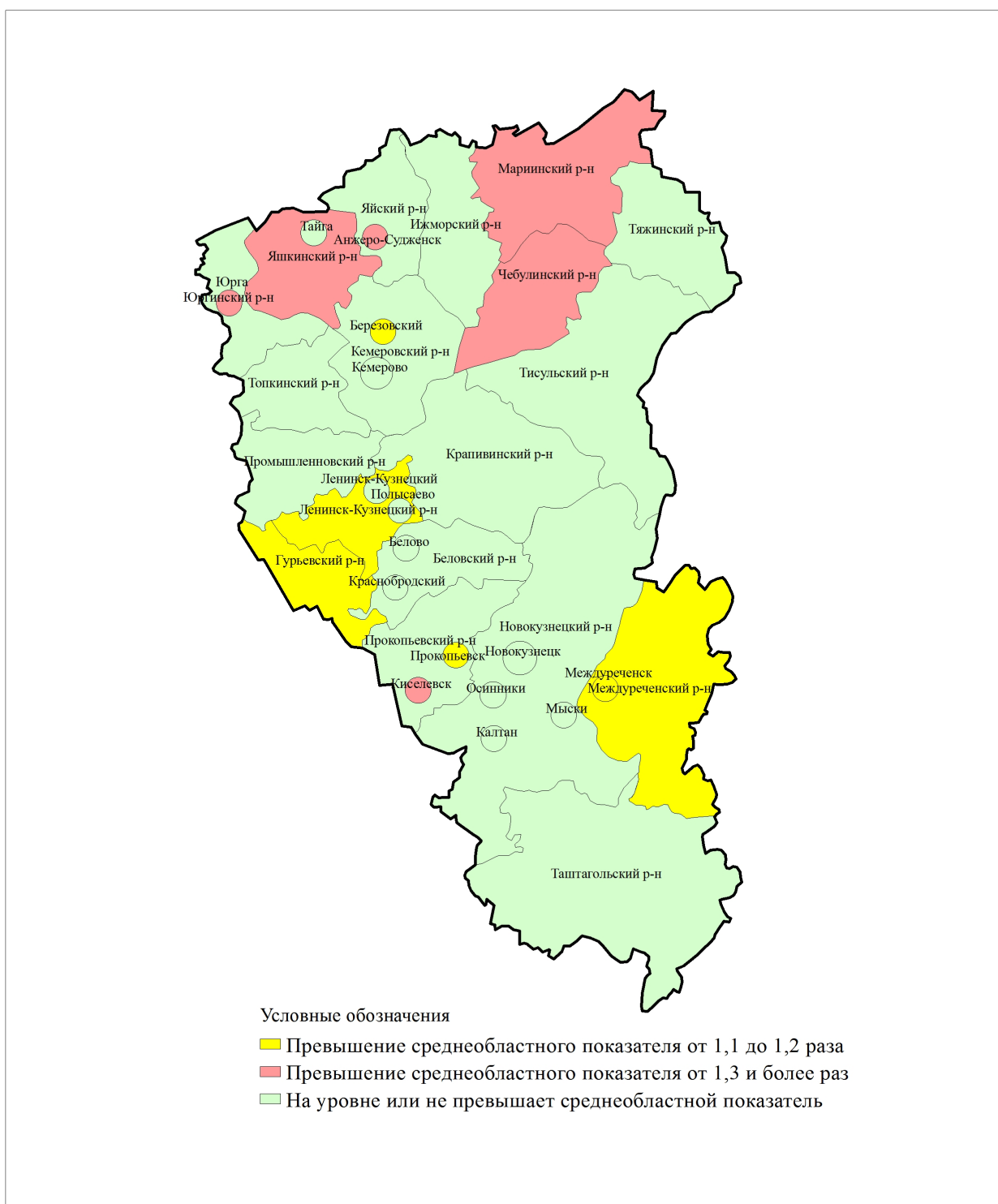
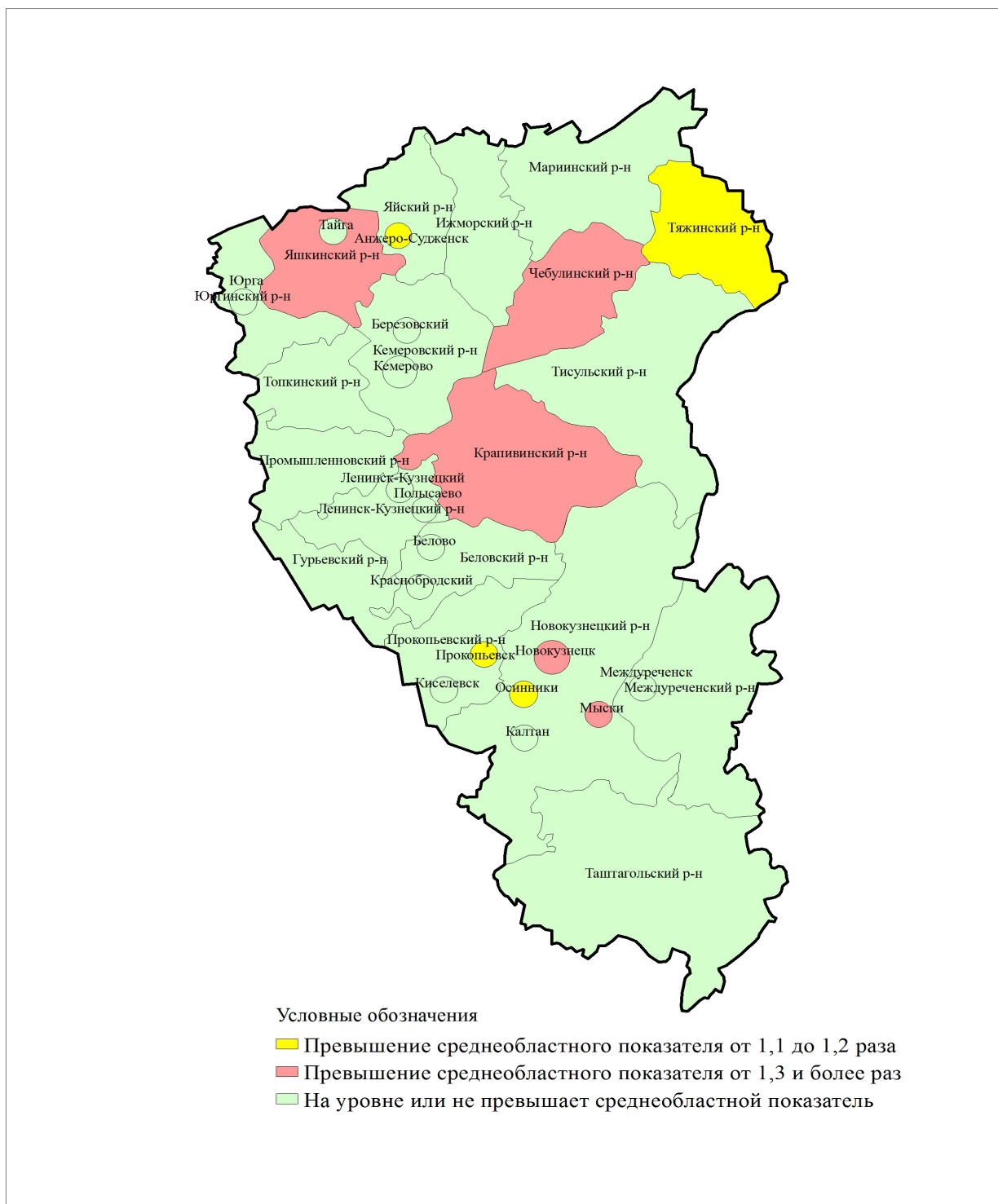


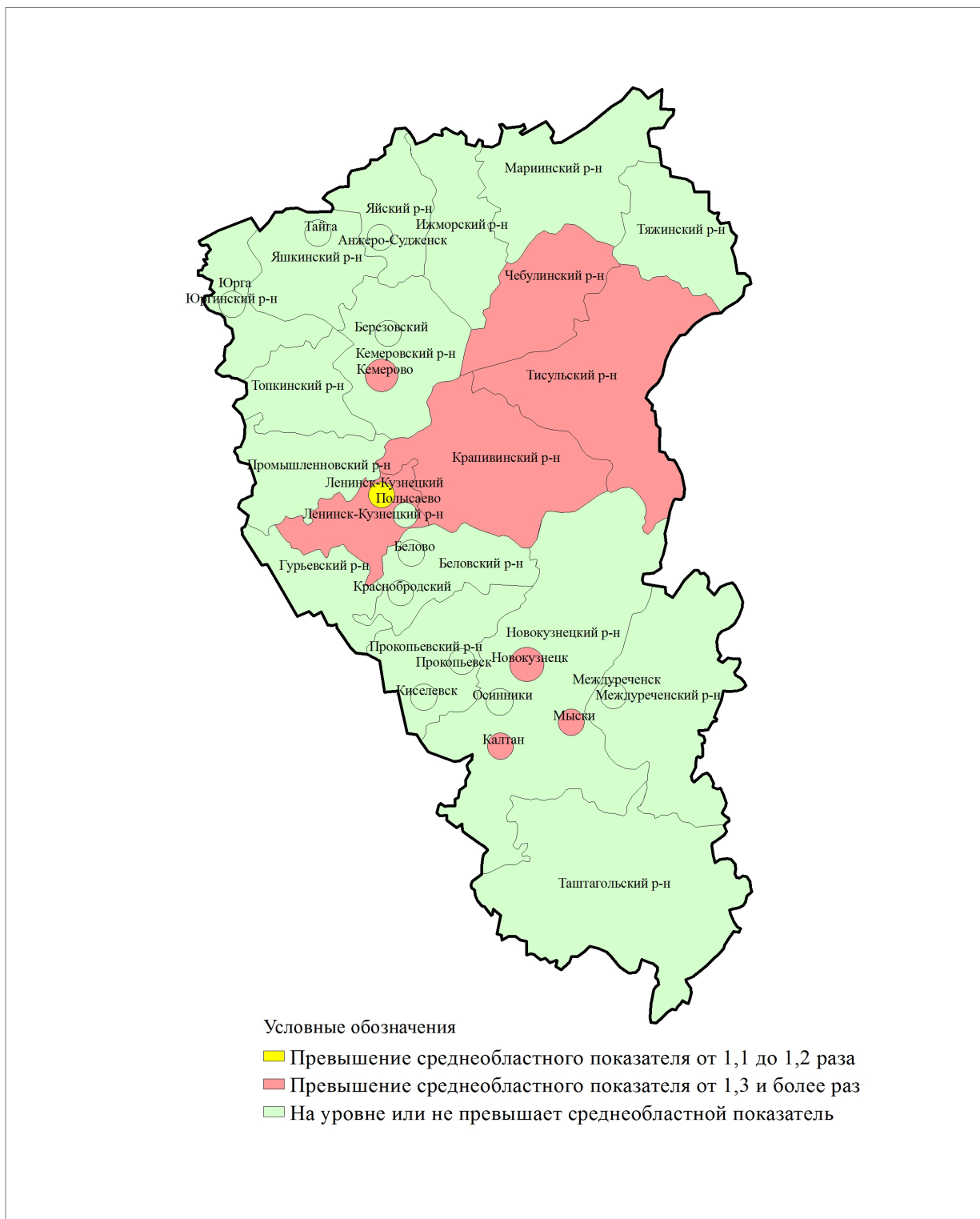
Рис. 57. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей в возрасте до 14 лет в 2016 г.



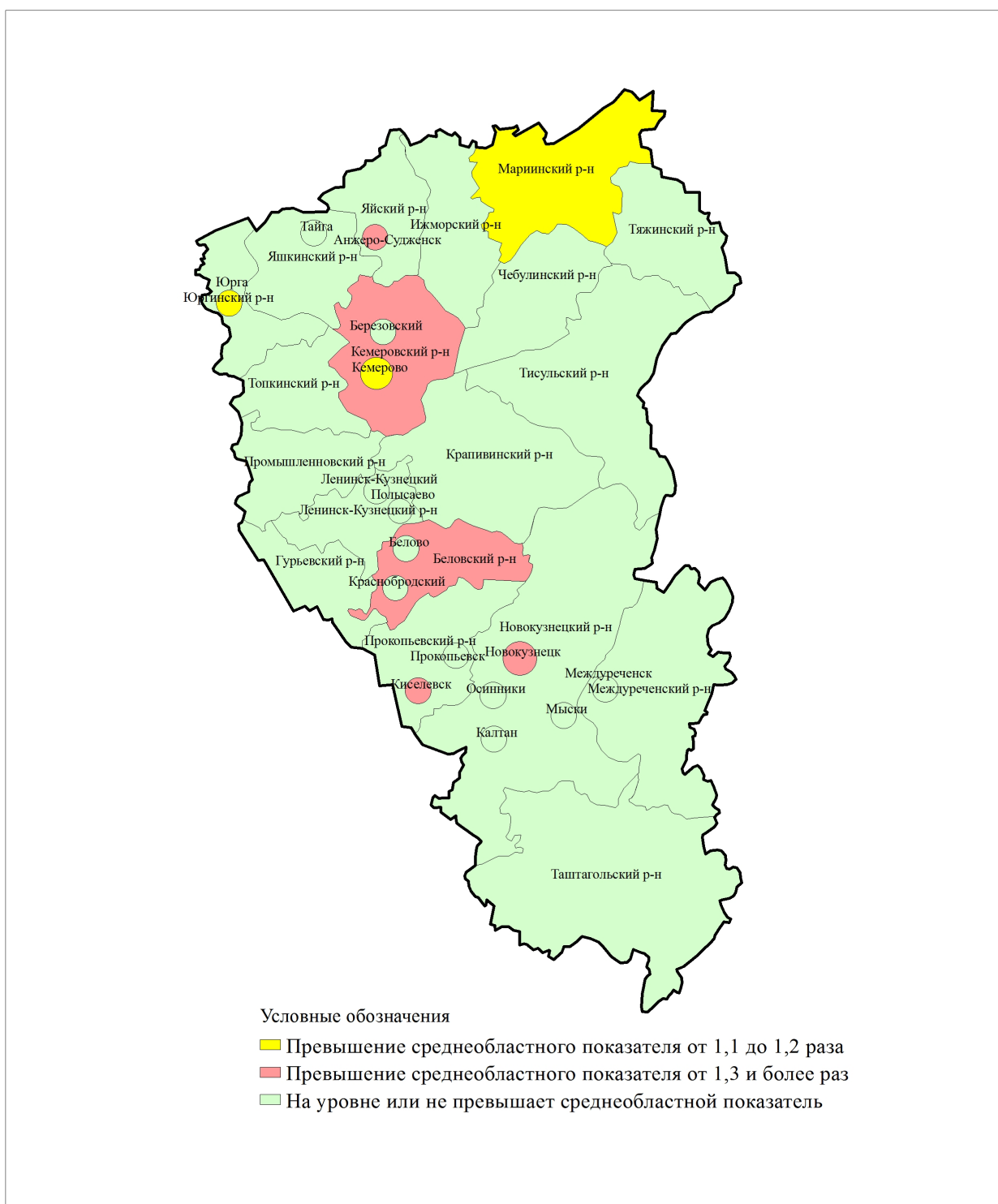
**Рис. 58.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет в 2016 г.



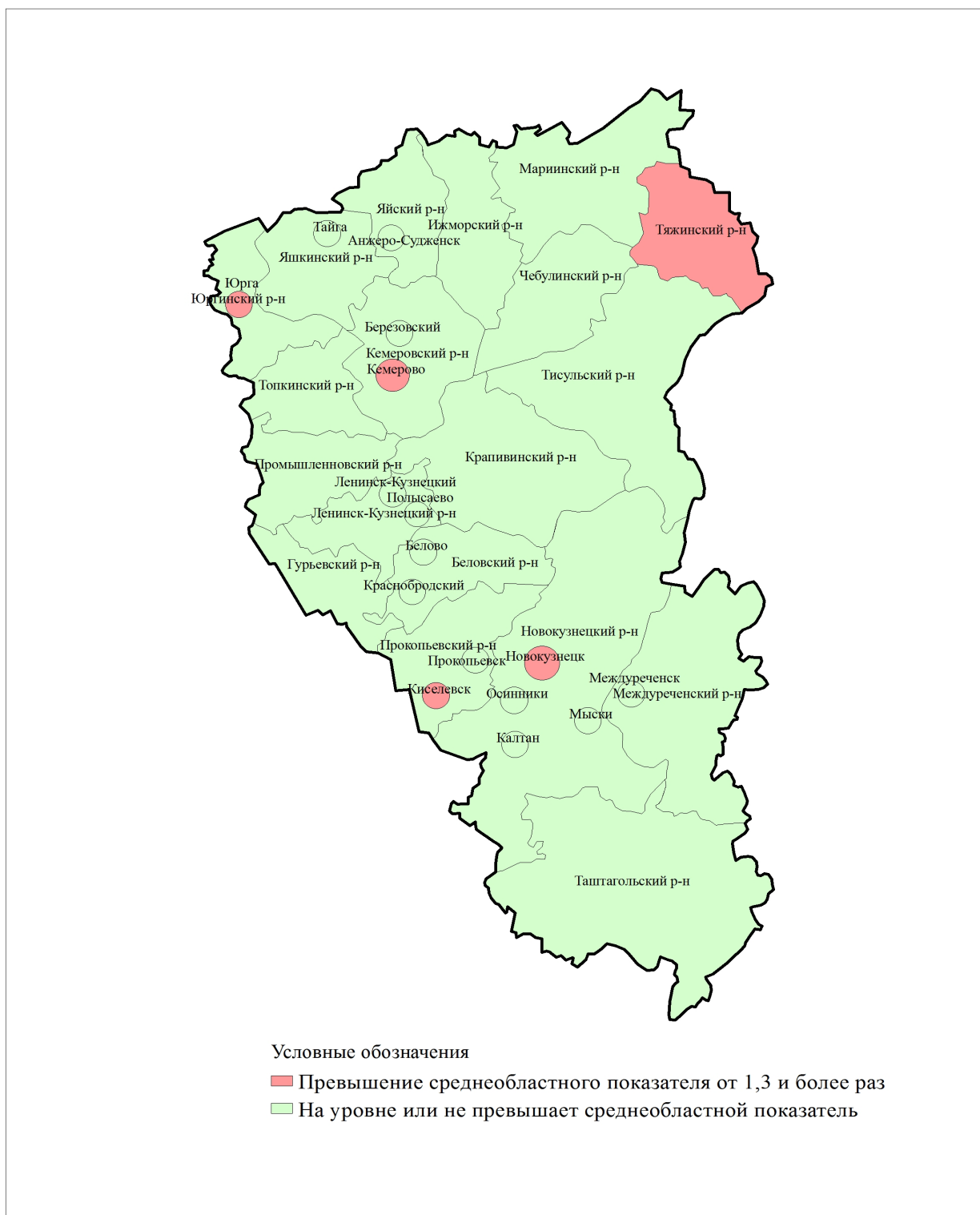
**Рис. 59.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых в возрасте 18 лет и старше в 2016 г.



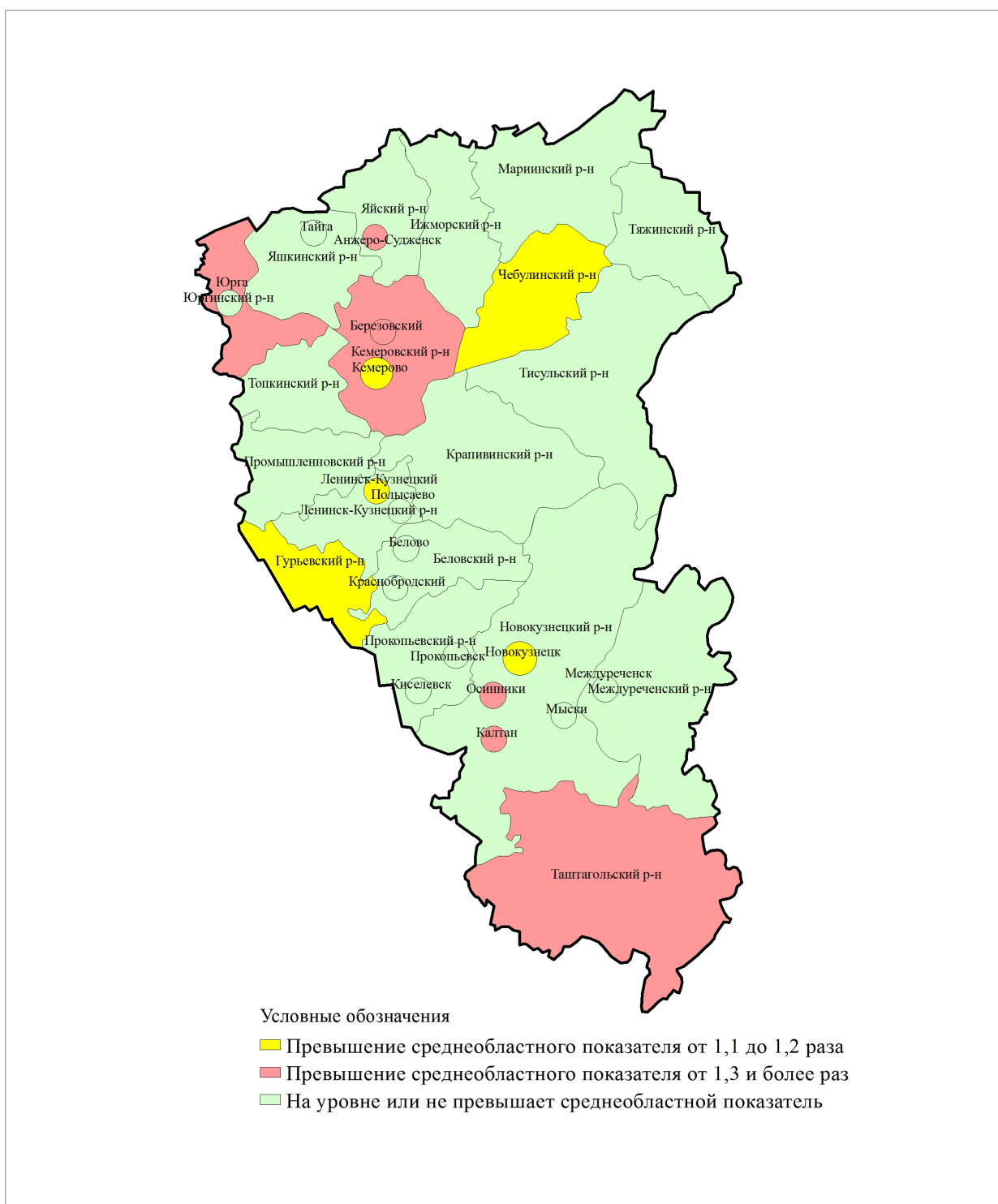
**Рис. 60.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет болезнями нервной системы в 2016 г.



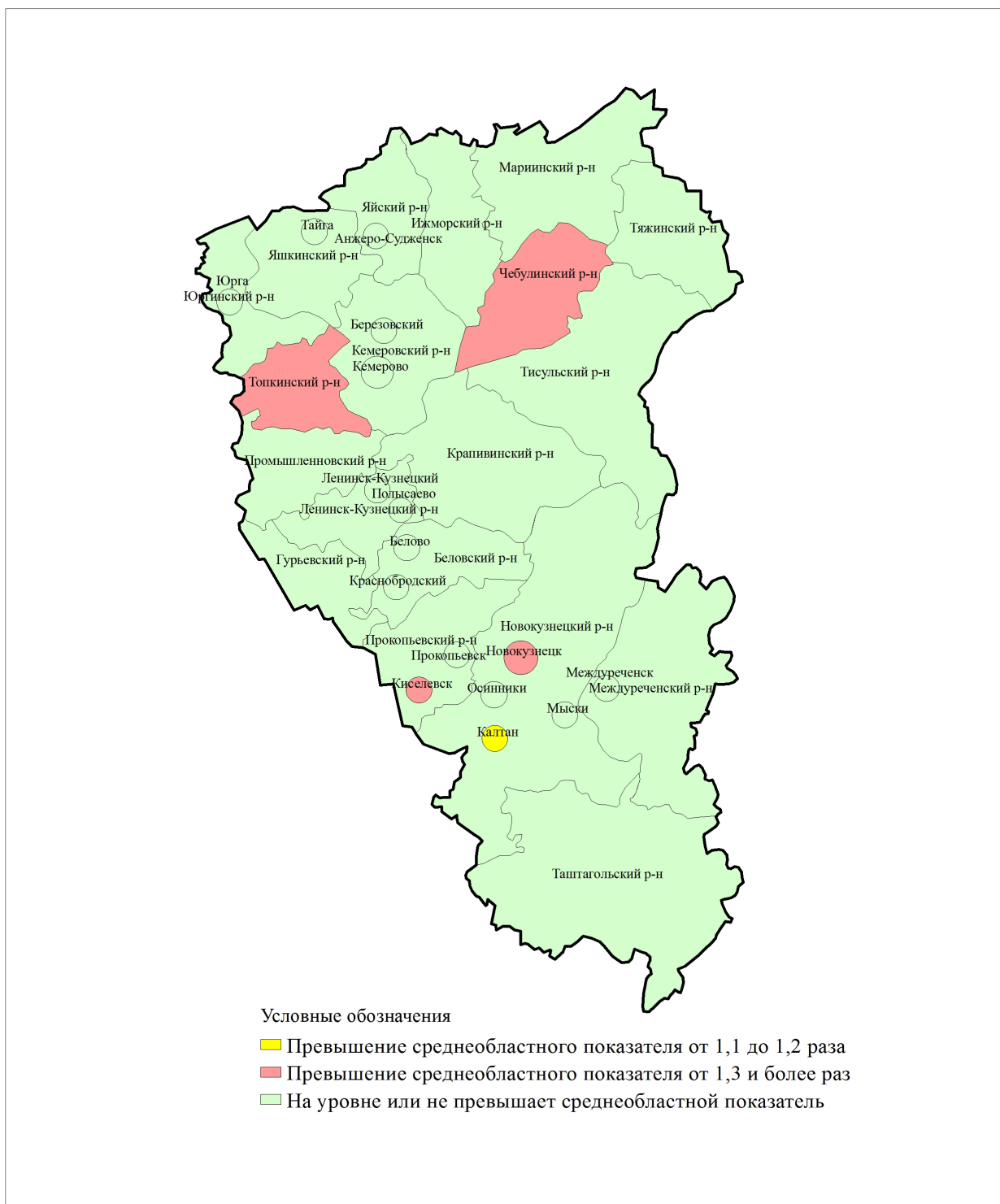
**Рис. 61.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2016 г.



**Рис. 62.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет врожденными аномалиями в 2016 г.

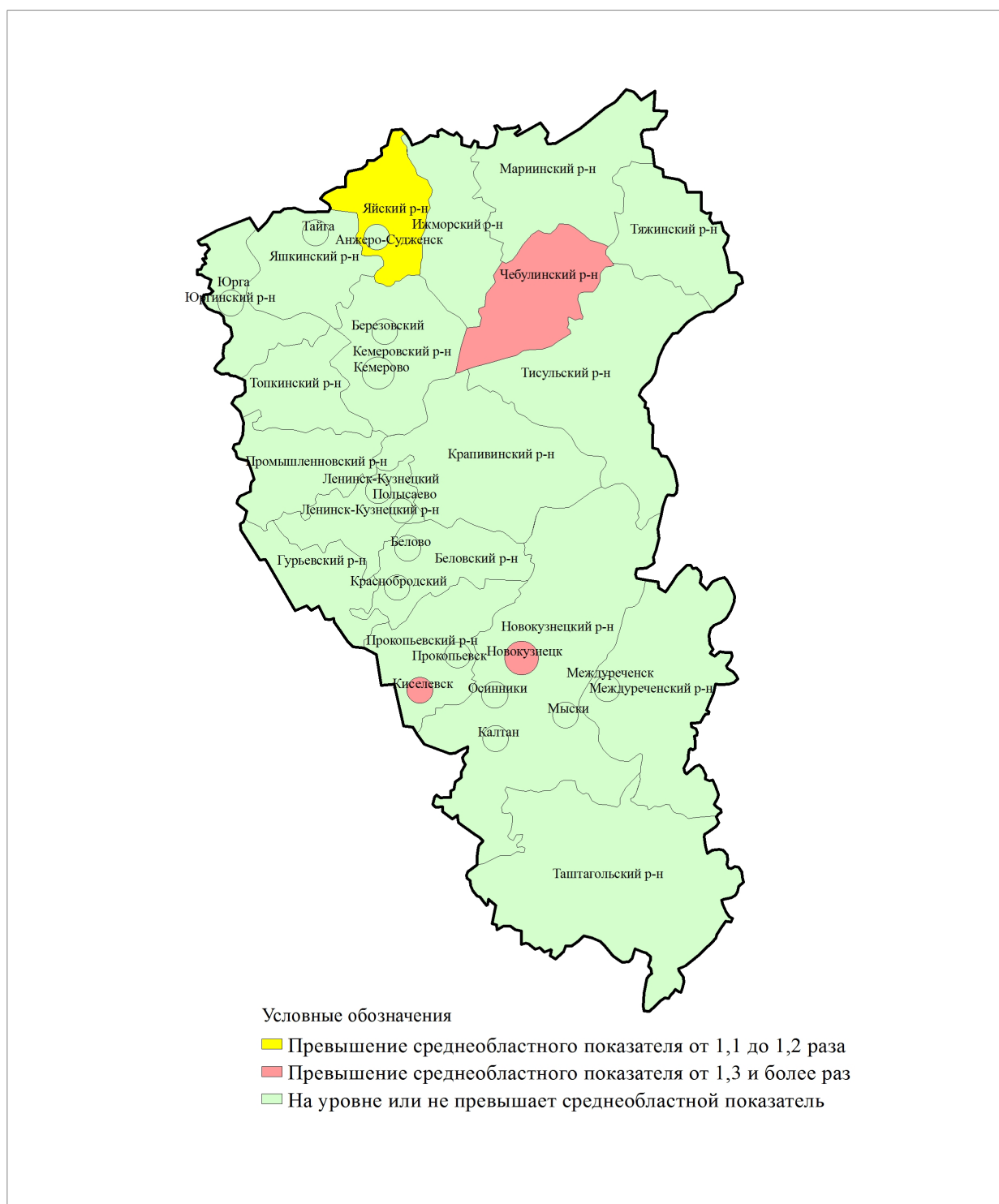


**Рис. 63.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2016 г.

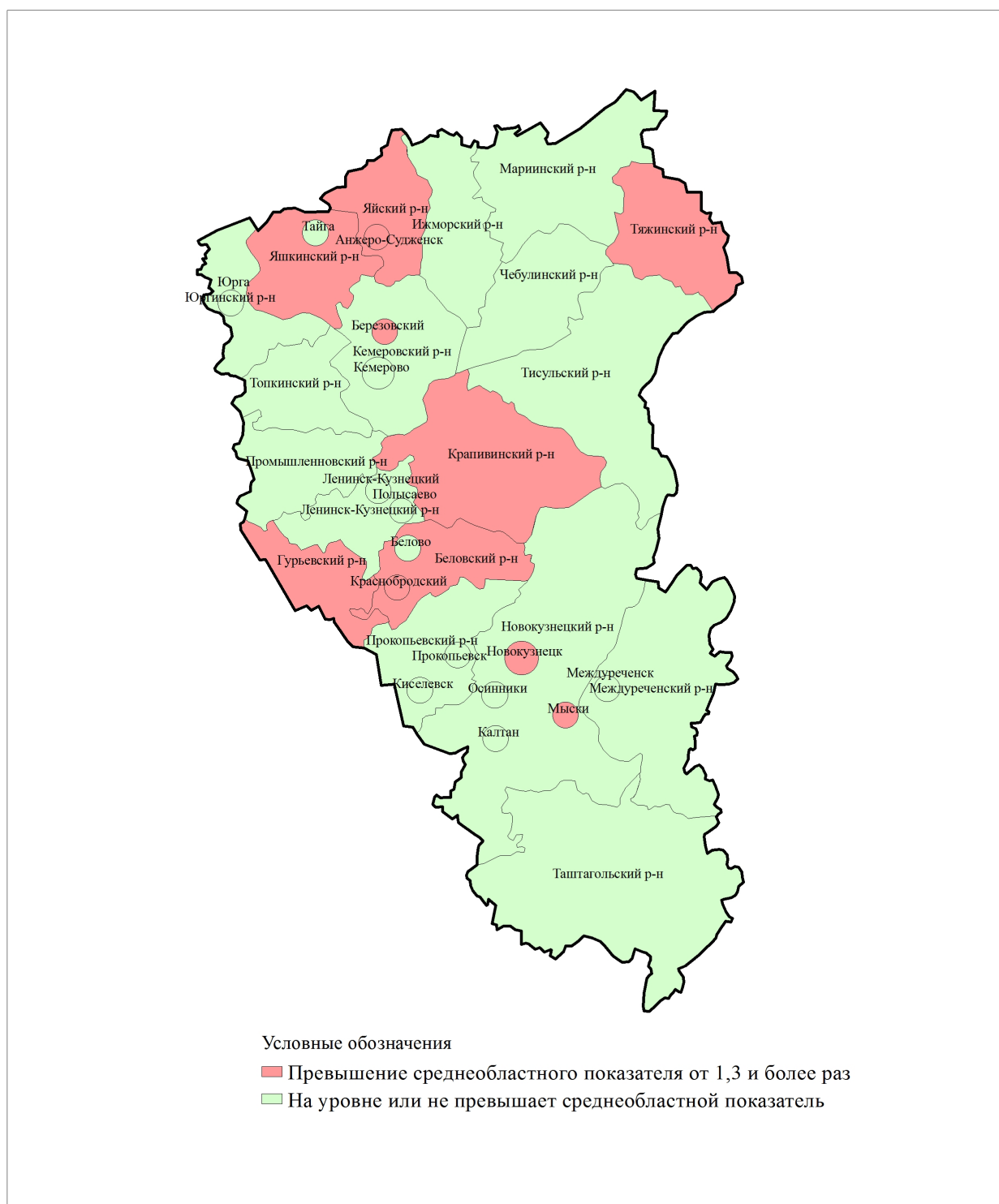


**Рис. 64.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2016 г.

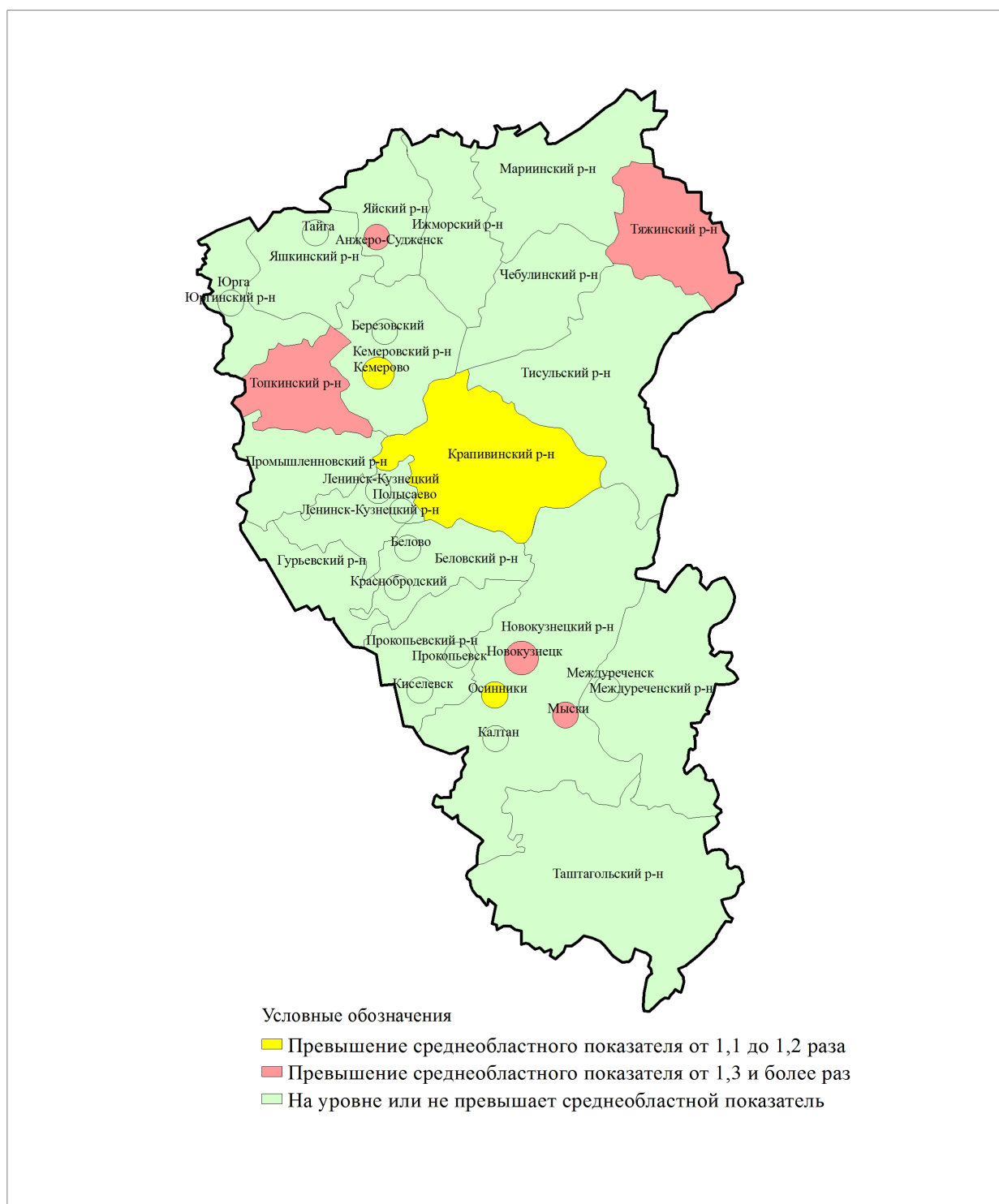




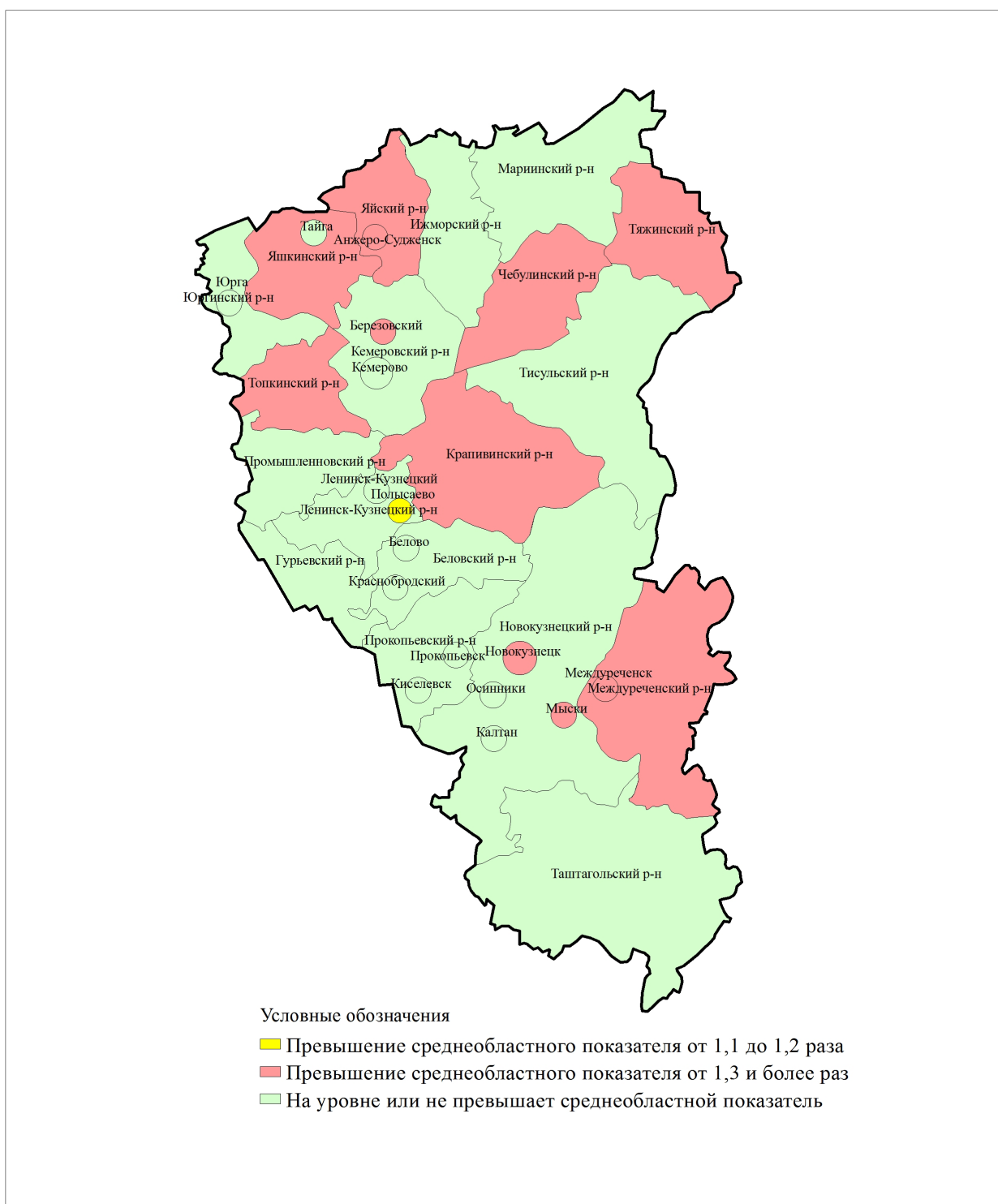
**Рис. 65.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет врожденными аномалиями в 2016 г.



**Рис. 66.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых врожденными аномалиями в 2016 г.



**Рис. 67.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом в 2016 г.



**Рис. 68.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых гастритом и дуоденитом в 2016 г.

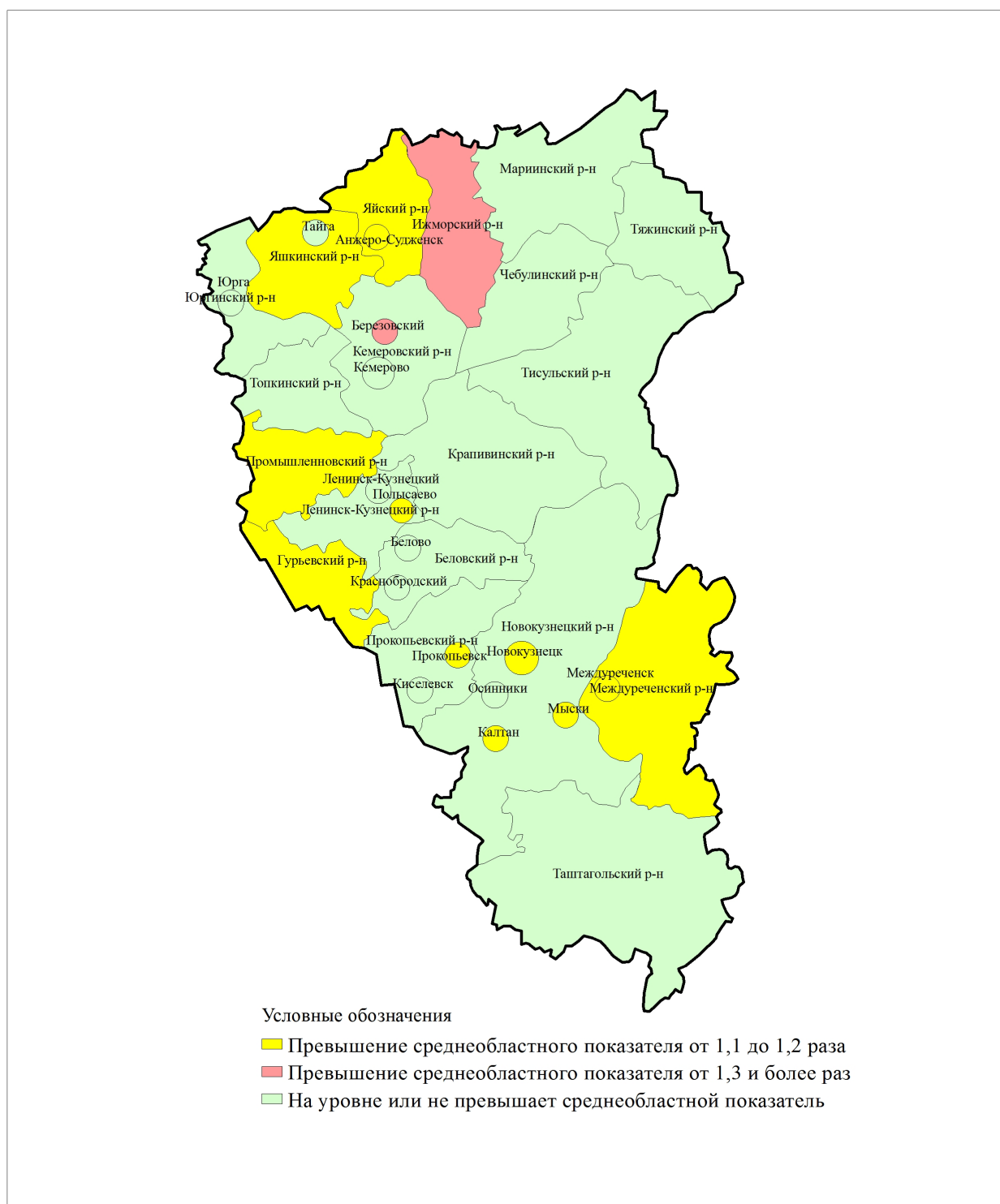


Рис. 69. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями в 2016 г.

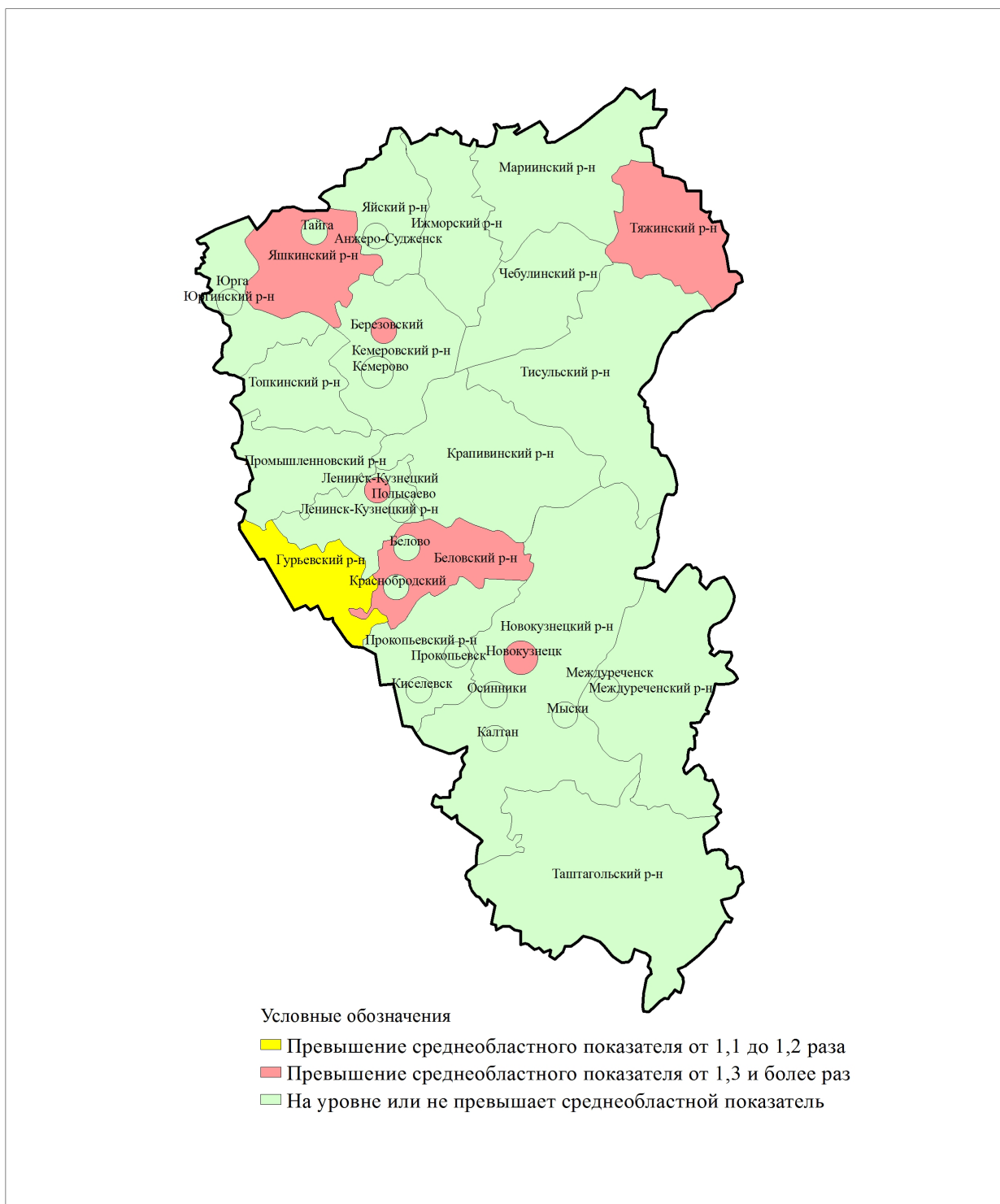
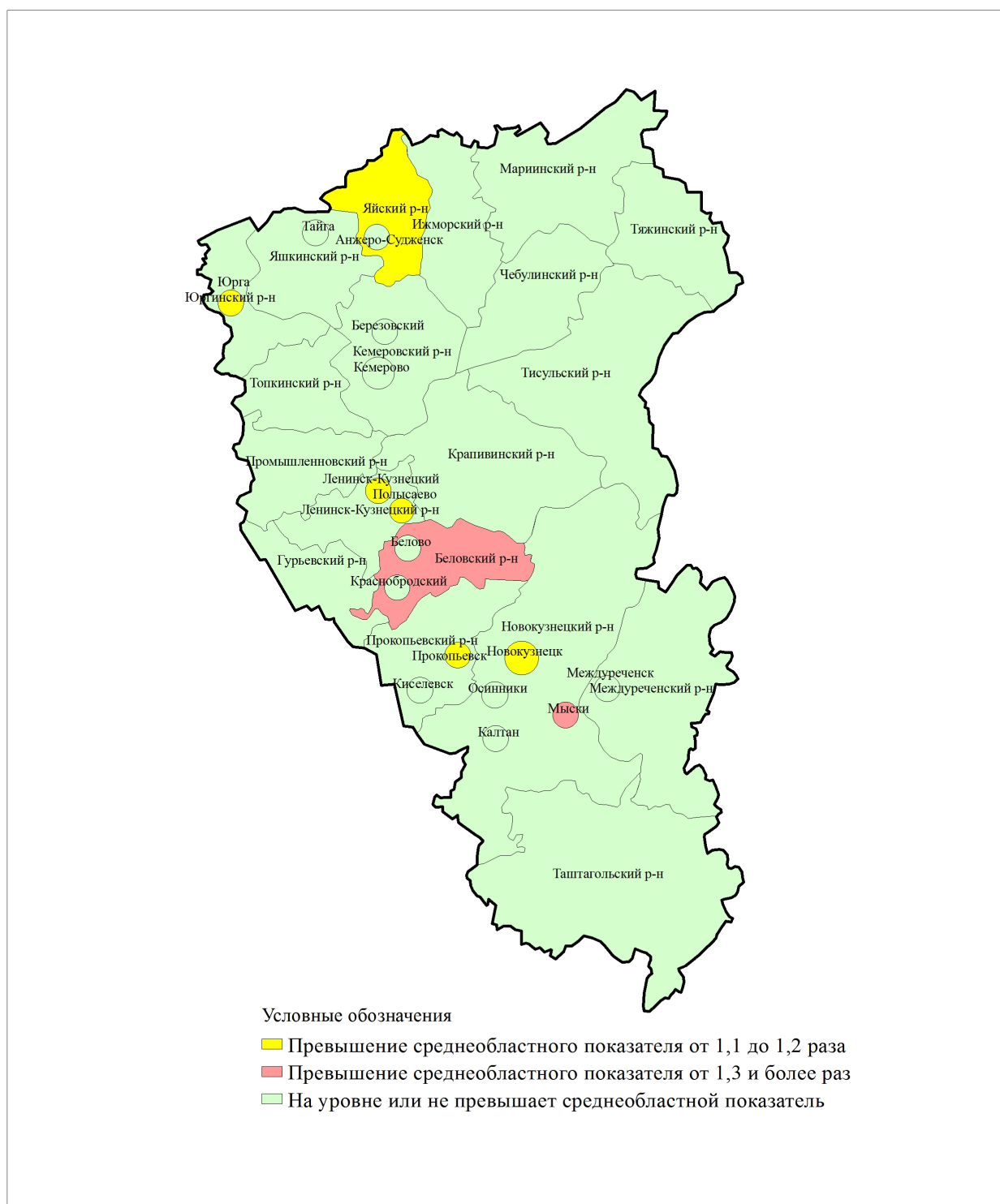
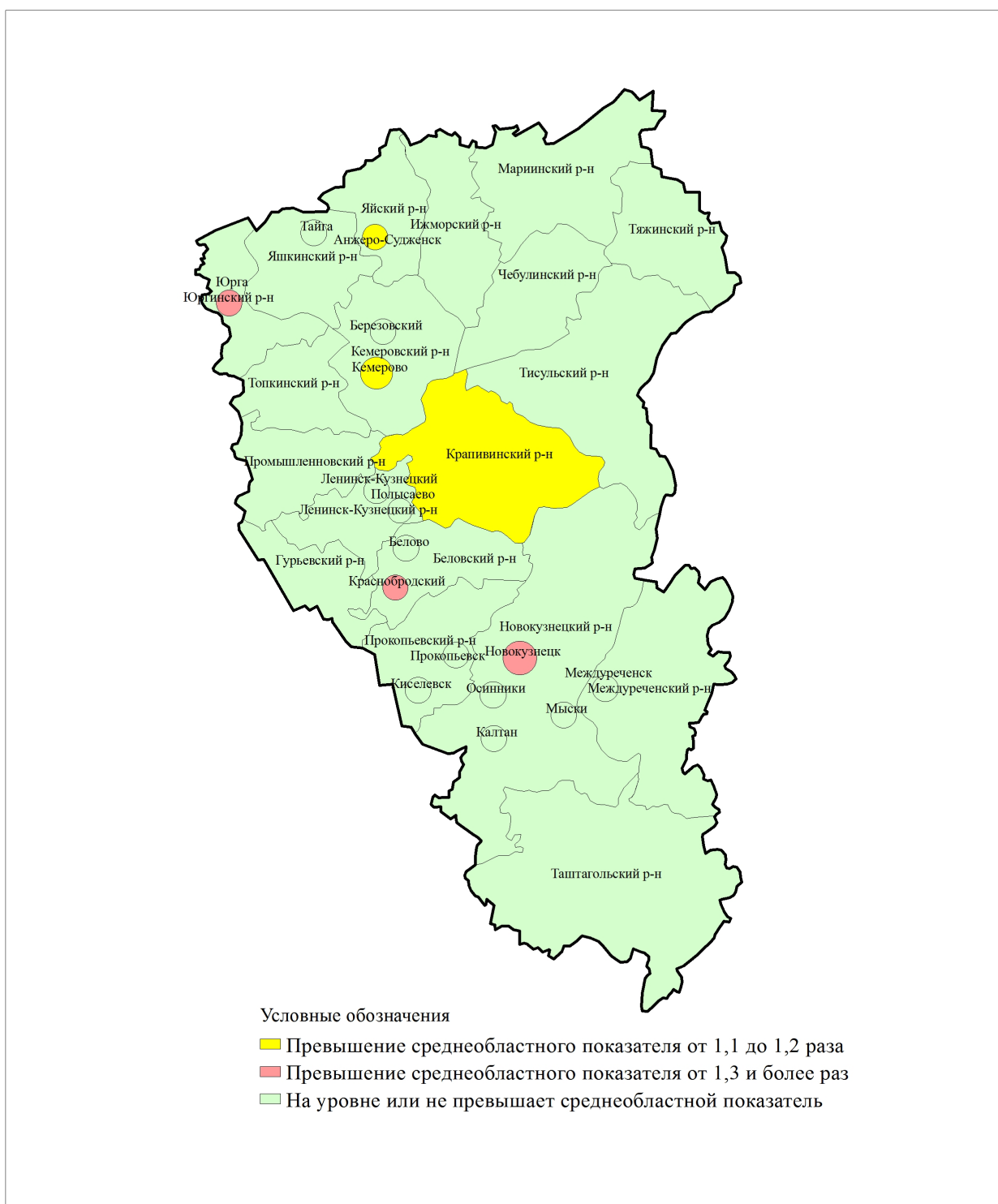


Рис. 70. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, в 2016 г.

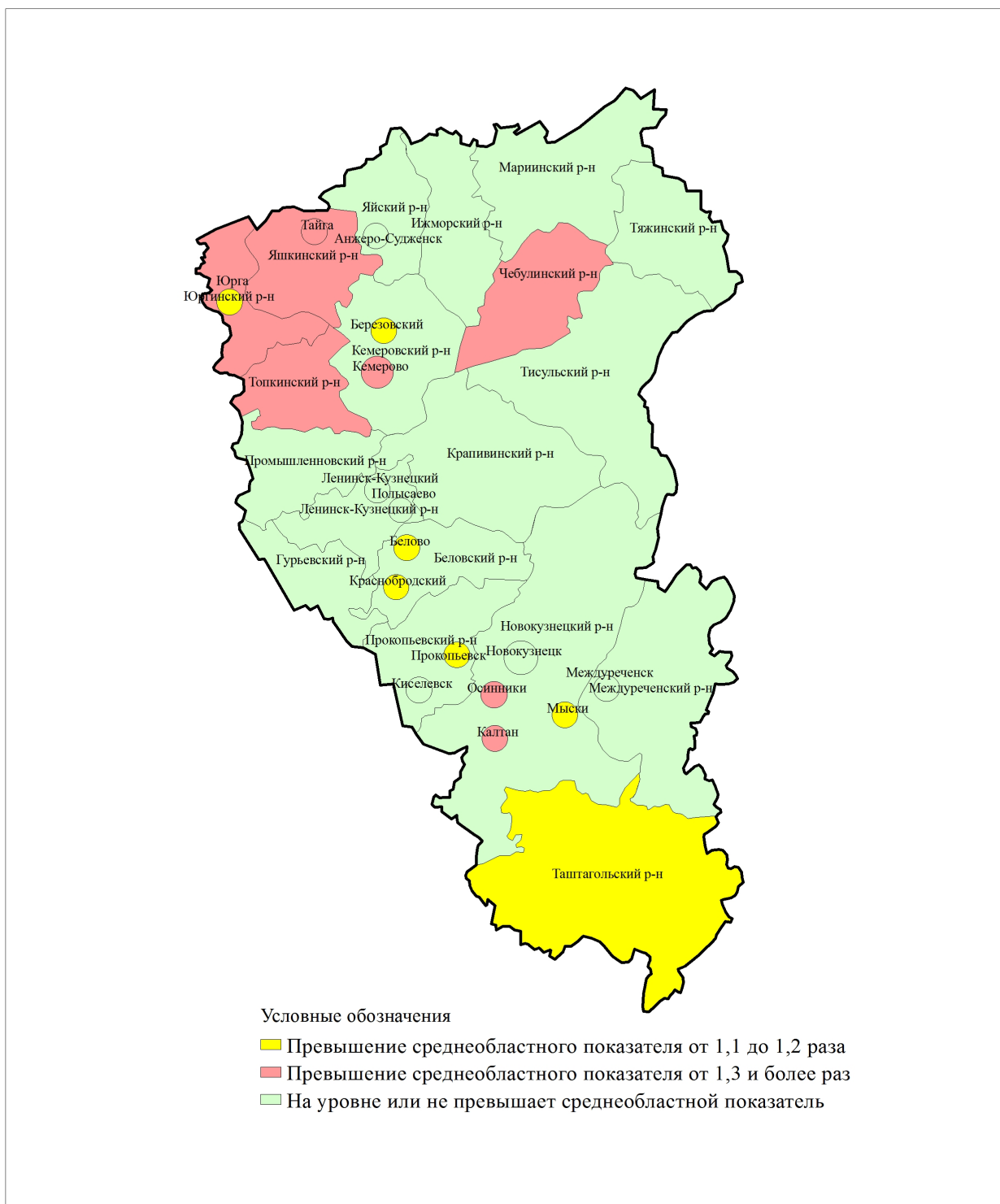


**Рис. 71.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню инвалидности детей до 17 лет в 2016 г.



**Рис. 72.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню заболеваемости детей первого года жизни в 2016 г.





**Рис. 73.** Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2016 г.

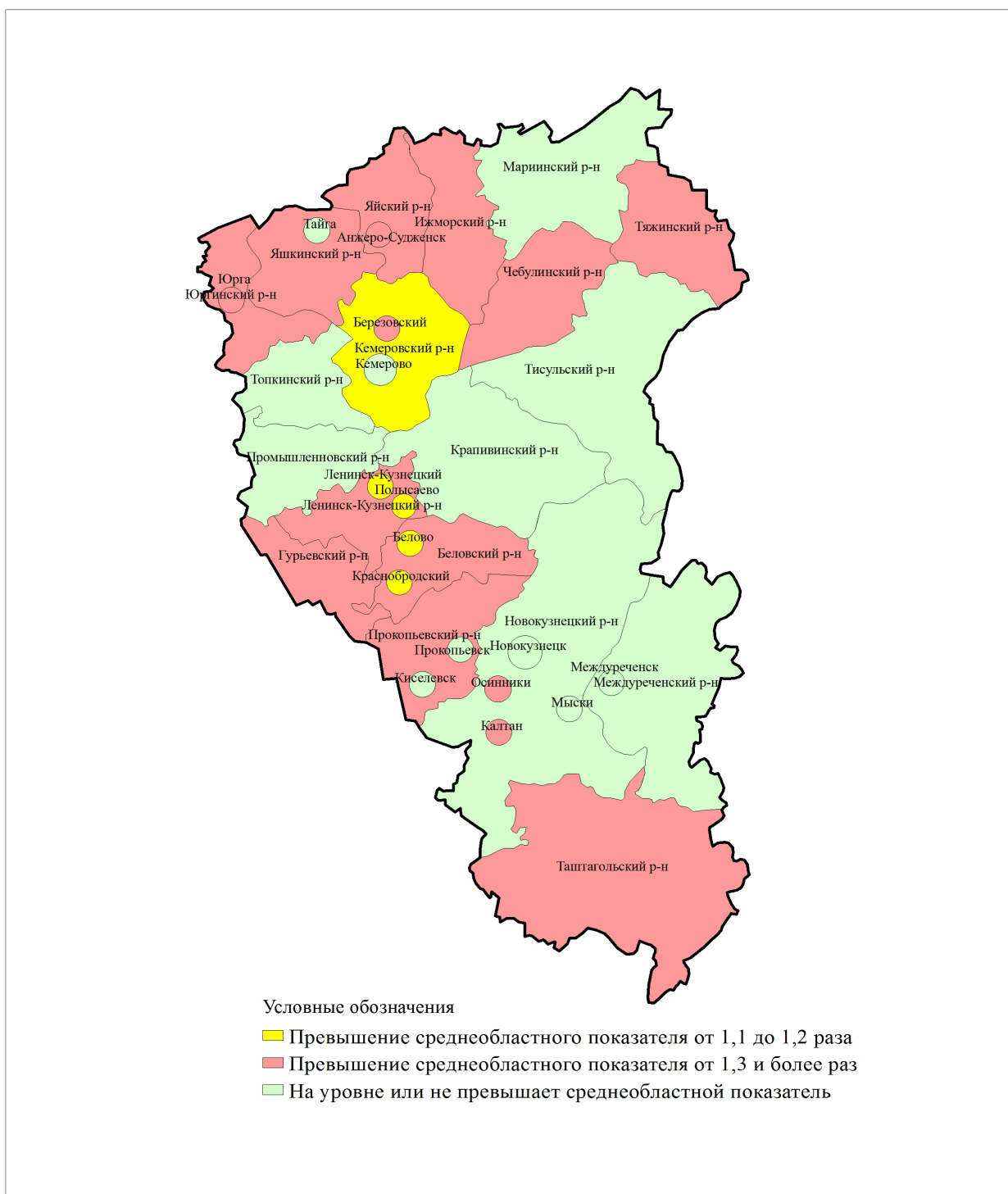


Рис. 74. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения хроническим алкоголизмом в 2016 г.

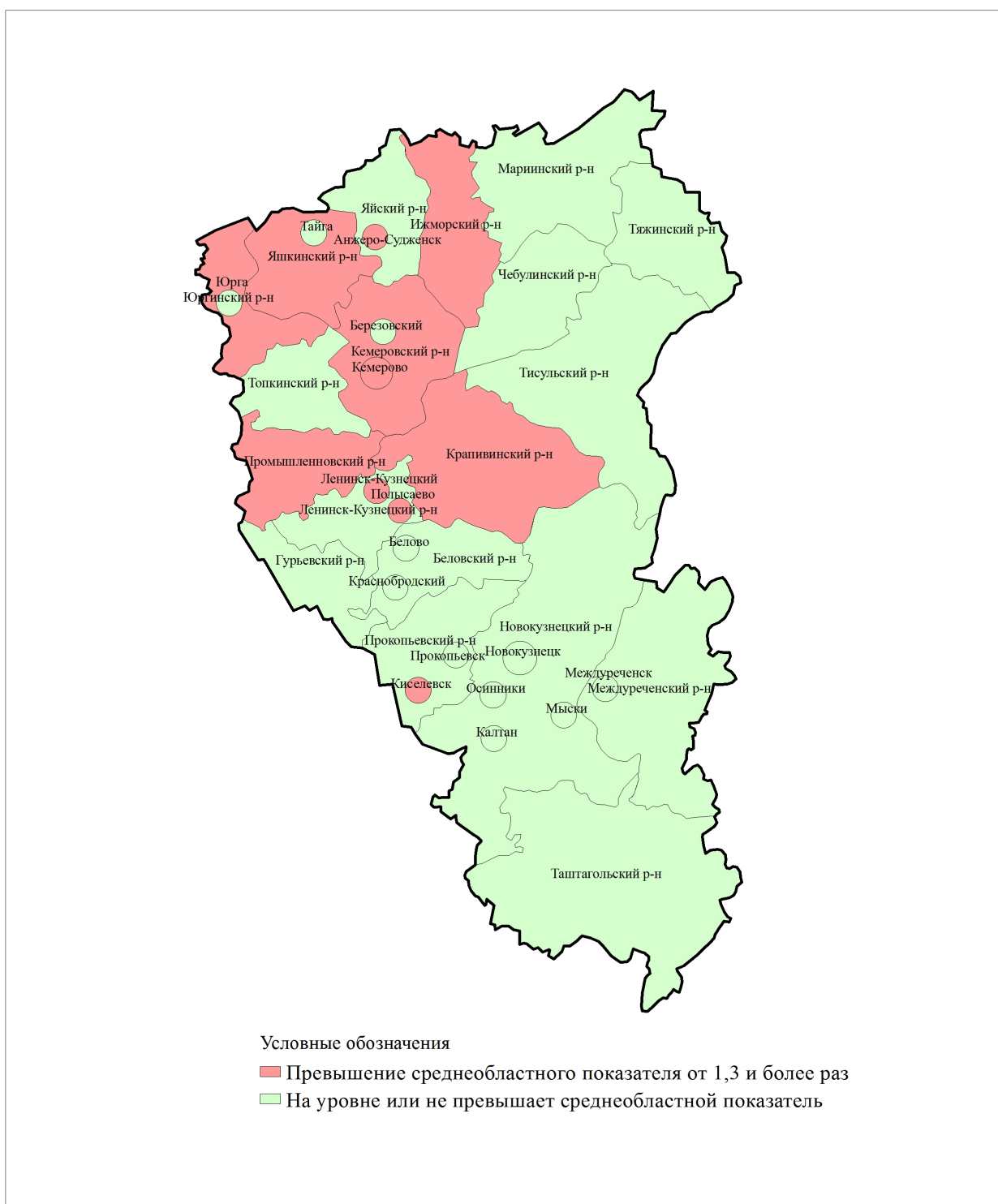


Рис. 75. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения наркоманией в 2016 г.

### Сведения о профессиональной заболеваемости в Кемеровской области

Одним из профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья работающего населения, выявление и профилактику общесоматических и профессиональных заболеваний, являются предварительные и периодические медицинские осмотры работающих во вредных (опасных) условиях труда.

В 2017 г. периодические медицинские осмотры работающих во вредных и опасных условиях труда были организованы в 2067 организациях.

Всего на территории Кемеровской области в 2017 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 266830 работающих (в том числе женщин – 106133), осмотрено 257705 работающих (в том числе женщин – 102672).

Охват профилактическими медицинскими осмотрами персонала, занятого на работах с вредными условиями труда, а также на работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), составил 96,6 % (2016 г. – 94 %).

Ниже среднеобластного показатели охват профилактическими медицинскими осмотрами в районах: Прокопьевский – 37,8 %, Кемеровский – 84,1 %, Ижморский – 44,5 %, Чебулинский – 61,8 %, Яйский – 52,9 %, Яшкинский – 53,2 %.

По результатам периодических медицинских осмотров в 2017 г. установлено 84,44 % (2016 г. – 82,72 %) диагнозов профессионального заболевания, при обращении за медицинской помощью – 15,56 % (2016 г. – 17,28 %).

При проведении периодических медицинских осмотров в 2017 г. установлено 749 (84,44 %) диагнозов профессиональных заболеваний, при обращении – 138 (15,56 %) заболеваний.

В 2017 г. в Управление поступило 1398 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания (отравления).

В 2017 г. у 821 человека диагноз профессионального заболевания (отравления) подтвержден, в 63 (2016 г. – 78) случаях больным установлено 2 и более диагноза, что составило 7,7 % (2016 г. – 7,6 %) от общего числа пострадавших.

Всего зарегистрировано 887 (2016 г. – 1105) случаев хронических профессиональных заболеваний (табл. 124).

В том числе у женщин зарегистрировано 41 заболевание (2016 г. – 46). У женщин два и более диагноза хронических заболеваний в 2017 г. не зарегистрировано.

Показатель профессиональной заболеваемости в Кемеровской области на 10 тыс. занятого населения в 2017 г. составил 10,93 (2016 г. – 13,23), что превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в 7 раз и связано с высокой распространенностью профессиональных заболеваний на предприятиях угольной промышленности.

Таблица 124

#### Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в 2015–2017 гг.

Территория	2015		2016		2017	
	всего	в т. ч. женщин	всего	в т. ч. женщин	всего	в т. ч. женщин
Кемеровская область	1053	50	1025	46	821	41
<b>Российская Федерация</b>	<b>6334</b>	<b>828</b>	<b>5520</b>	<b>711</b>	*	*

\* - нет данных

Наибольшее распространение профессиональная заболеваемость получила в

городах: (число заболеваний на 10 тыс. занятого населения) Междуреченск – 75,31, Калтан – 58,48, Мыски – 44,83, Осинники – 36,53, Киселевск – 27,60, Таштагол – 23,85, Березовский – 22,12, Прокопьевск – 23,04, Белово – 13,70, Ленинск-Кузнецкий – 12,64; районах: Прокопьевский – 34,57, Кемеровский – 16,54, Гурьевский – 11,05 (табл. 125).

Таблица 125

**Зарегистрировано профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Территория	2015		2016		2017	
	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих
г. Анжеро-Судженск	36	21,36	31	21,40	7	4,75
г. Белово	78	15,31	102	20,09	64	13,70
г. Березовский	36	35,56	29	32,21	20	22,12
г. Калтан	64	91,86	62	91,06	39	58,48
г. Кемерово	29	1,84	15	1,05	14	1,03
г. Киселевск	50	23,71	35	18,52	49	27,60
г. Ленинск-Кузнецкий	82	22,28	69	20,05	43	12,64
г. Междуреченск	265	76,12	243	78,32	225	75,31
г. Мыски	55	51,63	55	52,85	45	44,83
г. Новокузнецк	180	10,33	140	10,46	153	11,74
г. Осинники	39	41,45	37	42,97	32	36,53
г. Прокопьевск	118	32,35	126	36,48	75	23,04
г. Таштагол	33	25,13	60	49,53	28	23,85
г. Юрга	5	2,24	7	4,19	5	3,05
г. Мариинск	1	0,82	0	0	0	0
Гурьевский район	0		11	13,60	9	11,05
Ижморский район	1	4,57	0		0	
Кемеровский район	21	14,79	28	17,52	26	16,54
Крапивинский район	1	2,65	0	0	0	0
Ленинск-Кузнецкий район	8	15,59	3	6,20	2	3,76
Прокопьевский район	44	26,12	48	32,99	50	34,57
Промышленновский район	0		1	1,35	0	
Тисульский район	0		1	2,80	0	
Топкинский район			1	1,21	0	
Тяжинский район	0		0		0	
Яшкинский район	0		0		0	
Яйский район	0		1	2,16	0	

В 2017 г. 702 (79,14 %) случая заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче полезных ископаемых, в том числе 672 (75,76%) случая заболеваний зарегистрировано на предприятиях по добыче угля.

На долю обрабатывающих производств приходится 84 (9,01 %) заболевания, на предприятиях транспортировки и хранения – 52 (5,86 %) случая заболеваний, строительства – 26 (2,93 %), на предприятиях по обеспечению электрической энергией,

газом, паром; кондиционирования воздуха; водоснабжения, водоотведения, организации сбора и утилизации отходов – 18 (20,29 %), организаций по деятельности в области здравоохранения и социальных услуг – 1 (0,11 %), на долю предприятий сельского, лесного хозяйств, охоты, рыболовства и рыбоводства приходится 4 (0,45 %) заболевания.

Наиболее высокие показатели по видам профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающего населения зарегистрированы по следующим видам экономической деятельности: добыча полезных ископаемых – 65,68, добыча угля – 67,16, обрабатывающие производства – 8,64 (табл. 126).

Таблица 126

**Показатели профессиональной заболеваемости в 2015–2017 гг.  
в Российской Федерации и Кемеровской области  
(число заболеваний на 10 тыс. занятого населения)**

	2015	2016	2017
<i>Российская Федерация</i>	<i>1,65</i>	<i>1,47</i>	<i>*</i>
Кемеровская область	13,32	13,23	10,93
Добыча полезных ископаемых	95,64	96,57	65,68
<i>В том числе, добыча угля</i>	<i>93,76</i>	<i>96,10</i>	<i>67,16</i>
Обрабатывающие производства	7,87	8,02	8,64
Транспортировка и хранение	7,74	7,54	8,42
Строительство	9,44	9,91	8,26
Обеспечение электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха; водоснабжение; водоотведение; организация сбора и утилизации отходов.	4,47	2,44	3,60
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	0,44	0,34	0,12
Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство	1,38	2,86	3,36

\* - нет данных

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний 100 % составляет хроническая профпатология, в частности: (в порядке их ранговых мест) болезни суставов, сухожилий и мышц – 39,23 %, нейросенсорная тугоухость – 23,34 %, вибрационная болезнь – 22,55 %, пылевые заболевания органов дыхания – 11,84 %, профессиональные инфекционные заболевания – 0,22 % (табл. 127).

Наибольшее число заболеваний зарегистрировано в организациях и на предприятиях: ПАО «Южный Кузбасс» – 106, ООО «Распадская угольная компания» – 102, ОАО «УК «Кузбассразрезуголь» – 69, «СУЭК-Кузбасс» – 45, ОАО «Шахта Полосухинская» – 32, ООО «Шахта им. Дзержинского» – 30, ОАО ХК «СДС-уголь» – 24, ООО «Шахта Алардинская» – 24, ОАО «РУСАЛ Новокузнецк» – 21, ОАО «Шахта Заречная» – 20, АО «Евраз ЗСМК» – 16 заболеваний.

Таблица 127

**Структура профессиональной патологии в Кемеровской области  
по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2015–2017 гг.**

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Физические перегрузки	486	454	348	42,15	41,08	39,23
Вибрация	247	266	200	21,42	24,07	22,55
Шум	247	248	207	21,42	22,44	23,34
Промышленные аэрозоли	142	106	105	12,32	9,6	11,84
Химический	29	30	25	2,52	2,72	2,82
Биологический	2	1	2	0,17	0,09	0,22
Аллергены	0	0	0	0	0	0
Канцерогены	0	0	0	0	0	0
Всего	1153	1105	887	100	100	100

Таблица 128

**Структура хронических профессиональных заболеваний (отравлений)  
в Кемеровской области по видам экономической деятельности  
в 2015–2017 гг.**

Виды экономической деятельности	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего	1153	1105	887	100	100	100
из них	935	907	702	81,09	82,08	79,14
добыча полезных ископаемых	935	907	702	81,09	82,08	79,14
в том числе, добыча угля	900	834	672	78,06	75,47	75,76
Обрабатывающие производства	86	83	84	7,46	7,51	9,47
Транспортировка и хранение	63	58	52	5,46	5,24	5,86
Строительство	40	38	26	3,47	3,44	2,94
Обеспечение электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха; водоснабжение; водоотведение; организация сбора и утилизации отходов	23	12	18	2,0	1,09	2,03
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	4	3	1	0,34	0,27	0,11
Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводств	2	4	4	0,17	0,36	0,45

В наибольшей степени подвержены профессиональным заболеваниям рабочие основных профессий предприятий по добычи угля. На шахтах у проходчиков – 143 заболевания, машинистов горных выемочных машин – 82, горнорабочих очистного забоя – 77, электрослесарей подземных – 69, горнорабочих подземных – 29. На угольных разрезах у машинистов экскаватора – 57 заболеваний, у водителей, занятых на транспортировании горной массы в технологическом процессе – 53 заболевания, машинистов бульдозера – 18, машинистов буровой установки – 14. На предприятиях обрабатывающих производств в профессии электролизник – 7 заболеваний, машинист крана – 6 заболеваний, литейщик металлов и сплавов – 5.

В угольной отрасли в зависимости от воздействующего фактора наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости – 40,03 % отмечается от воздействия физических перегрузок (табл. 129).

Таблица 129

**Структура профессиональной патологии в угольной отрасли в Кемеровской области по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2015–2017 гг.**

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Физические перегрузки	389	361	269	43,2	43,28	40,03
Шум	201	176	160	22,3	21,1	23,80
Вибрация	188	199	151	21,0	23,87	22,47
Промышленные аэрозоли	122	97	92	13,5	11,63	13,70
Химический	0	1	0	0	0,12	0
Канцерогены	0	0	0	0	0	0
Всего	900	834	672	100	100	100

Профессиональная патология среди женщин составляет по годам: 2015 г. – 4,5 %, 2016 г. – 4,25 %, 2017 г. – 4,62 %.

В 2017 г. женщинам установлен 41 диагноз хронического профзаболевания.

В формировании профессиональных заболеваний у женщин ведущее место занимают предприятия по добыче угля 39,02 % (2016 г. – 36,17 %) и обрабатывающие производства 39,02 % от общего числа заболеваний, зарегистрированных у женщин; на предприятия по обеспечению электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха, водоснабжение, водоотведение, организация сбора и утилизации отходов приходится 14,64 % заболеваний.

Таблица 130

**Структура хронических профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин в Кемеровской области по видам экономической деятельности в 2015–2017 гг.**

Виды экономической деятельности	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего	52	47	41	100	100	100
<i><b>Из них</b></i>						
Добыча полезных ископаемых	22	20	17	42,30	42,56	41,46
<b>В том числе, добыча угля</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>40,38</b>	<b>36,17</b>	<b>39,02</b>
Обрабатывающие производства	25	23	16	48,08	48,94	39,02
Транспортировка и хранение	0	0	1	0	0	2,44
Строительство	1	0	1	1,93	0	2,44
Обеспечение электрической энергией, газом, паром; кондиционирование воздуха; водоснабжение; водоотведение; организация сбора и утилизации отходов	4	2	6	7,69	4,25	14,64
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	0	2	0	0	4,25	0
Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство	0	0	0	0	0	0

Среди женщин наибольшее количество профессиональных заболеваний зарегистрировано в профессиях: машинист крана – 8 случаев заболеваний, машинист котельной установки – 4 случая, машинист конвейера – 3 случая, ламповщик – 2 случая, маляр – 2 случая.



У 68,29 % работниц профзаболевание возникло в связи с физическими перегрузками (2016 г. – 53,19 %), от воздействия вибрации – 12,19 % (2016 г. – 4,26 %), воздействием шума обусловлены 7,32 % (2016 г. – 21,27 %), химический фактор явился причиной 7,32 % профзаболеваний (2016 г. – 10,64 %), промышленные аэрозоли – 4,88 % (2016 г. – 8,51 %) профзаболеваний (табл. 130).

В зависимости от стажа работы наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвергаются работники при работе в контакте с вредным производственным фактором в течение 21–30 лет – 55,58 % и от 31 до 40 лет – 31,0 % от общего числа заболевших (табл. 131).

У женщин при работе в контакте с вредным производственным фактором от 31 до 40 лет – 48,78 % и в контакте с вредным производственным фактором в течение 21–30 лет – 39,02 % от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку (табл. 132).

Таблица 131

**Стажевая структура хронических профессиональных больных  
в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Стаж	Число случаев			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Менее 5 лет	0	0	0	0	0	0
6-10 лет	2	3	4	0,17	0,27	0,45
11-15 лет	34	27	23	2,95	2,44	2,60
16-20 лет	119	122	85	10,32	11,05	9,58
21-30 лет	620	644	493	53,78	58,28	55,58
31-40 лет	367	301	275	31,83	27,24	31,0
Более 40 лет	11	8	7	0,95	0,72	0,79

Таблица 132

**Структура профессиональной патологии у женщин в Кемеровской области  
по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2015–2017 гг.**

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Физические перегрузки	33	25	28	63,46	53,19	68,29
Вибрация	5	2	5	9,61	4,26	12,19
Шум	6	10	3	11,52	21,27	7,32
Промышленные аэрозоли	4	4	2	7,7	8,51	4,88
Химический	4	5	3	7,7	10,64	7,32
Биологический	0	1	0	0	2,13	0
Аллергены	0	0	0	0	0	0
Всего	52	47	41	100	100	100

В возрастных группах наибольшее количество пострадавших в возрасте от 51 до 60 лет – 62,34 % и от 41 до 50 лет – 29,76 % и от общего числа, у женщин от 51 до 60 лет – 73,17 % и от 41 до 50 лет – 21,95 % от числа заболевших женщин.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2017 г. послужили: несовершенство технологических процессов в 56,37 % случаев, конструктивные недостатки средств труда – 41,26 %, несовершенство рабочих мест – 2,14, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 0,23 %.

Удельный вес пострадавших с исходом в инвалидность вследствие приобретенного профессионального заболевания составил 0,11 % (табл. 133).

Таблица 133

**Число лиц с впервые установленной инвалидностью вследствие профессионального заболевания в 2015–2017 гг.**

Группа	Число лиц с впервые установленной инвалидностью			Удельный вес, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Всего	1	2	1	0,09	0,18	0,11
в том числе:						
1 группы	0	0	0	0	0	0
2 группы	1	0	0	100	0	0
3 группы	0	2	1	0	100	100

В 467 случаях 52,64 % (2016 г. – 49,77 %) профессиональные заболевания протекали с утратой трудоспособности, у женщин в случаях – 65,85 % (2016 г. – 68,08 %).

Все диагнозы хронических профессиональных заболеваний установлены в специализированных лечебно-профилактических учреждениях: в центрах профпатологии 54,57 % (2016 г. – 53,12 %), в клинике профессиональных заболеваний ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН 45,43 % (2016 г. – 46,88 %).

Наибольшее количество пострадавших работников на рабочих местах с классом условий труда вредный 2 степени (класс 3.2) – 67,42 % (табл. 134).

Таблица 134

**Распределение профессиональных заболеваний по степени выраженности параметров основного производственного фактора в 2015–2017 гг.**

Классы условий труда	2015		2016		2017	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %	число случаев	удельный вес, %
Оптимальный (1)	0	0	0	0	0	0
Допустимый (2)	0	0	0	0	1	0,11
Вредный 1 степени (3.1)	193	16,74	164	14,84	149	16,80
Вредный 2 степени (3.2)	732	63,49	820	74,21	598	67,42
Вредный 3 степени (3.3)	213	18,47	113	10,23	127	14,32
Вредный 4 степени (3.4)	15	1,3	8	0,72	12	1,35
Опасный (экстремальный) (4)	0	0	0	0	0	0
Всего	1153	100	1105	100	887	100

### *1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости*

#### *в Кемеровской области*

В Кемеровской области в 2017 г. по данным отчета по форме № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» зарегистрировано 84226 случаев инфекционных и паразитарных болезней, 732355 случаев гриппа и ОРВИ. За 2016–2017 гг. отмечен прирост инфекционной заболеваемости по 29 нозоформам, снижение – по 46 нозоформам, не зарегистрировано случаев заболеваний

по 35 нозоформам, заболеваемость не претерпела существенных изменений по 8 нозоформам.

В структуре собственно инфекционных и паразитарных заболеваний (84226 случаев) на долю острых кишечных инфекций приходится 19,1 % – 16157 случаев (2016 г. – 20,7 % – 17534 случая). Все формы вирусных гепатитов составляют 2,7 % (в 2016 г. – 2,7 %).

В 2017 г. не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, корью, краснухой, полиомиелитом, столбняком, брюшным тифом.

По сравнению с 2016 г. зарегистрировано снижение заболеваемости в группе инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 9,0 %, сумма острых кишечных инфекций (далее – сумма ОКИ) – на 7,5 %, в т.ч. дизентерией – на 51,7 %.

Отмечается тенденция к снижению заболеваемости энтеровирусной инфекцией – на 16,6 %, в т.ч. энтеровирусным менингитом – на 74,1 %.

В группе инфекций с аэрозольным механизмом передачи отмечается снижение заболеваемости эпидемическим паротитом (–10,3 %).

Зарегистрирован рост заболеваемости коклюшем (+3,9 %), ветряной оспой (+3,4 %), менингококковой инфекцией в 2,9 раза.

Рост заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями составил 4,9 %. Количество заболевших гриппом уменьшилось на 16,1 %.

Заболеваемость внебольничными пневмониями увеличилась на 5,4 %.

В Кемеровской области отмечается очередной циклический подъем заболеваемости острым вирусным гепатитом А, по итогам 2017 г. рост составил 92,0 %.

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая поствакцинального осложнения, что на 1 случай меньше, чем в 2016 г. Случаи поствакцинального осложнения связаны с введением вакцины БЦЖ.

В группе социально-обусловленных инфекций по сравнению с 2016 г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом (–8,9 %), сифилисом (–18,2 %), гонококковой инфекцией (–28,8 %), острым вирусным гепатитом В (–5,5 %), ВИЧ-инфекцией (–9,0 %).

В 2017 г. проводилась работа по выявлению инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц без гражданства в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

В 2017 г. в Кемеровскую область прибыло более 44 тыс. иностранных граждан, из них подлежало медицинскому освидетельствованию и было освидетельствовано 11496 человека. Выявлено 25 случаев инфекционных заболеваний (2016 г. – 52 случая) у иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе 6 случаев туберкулеза, 16 случаев ВИЧ-инфекции, 2 случая сифилиса.

Случаи инфекционных заболеваний выявлены у граждан Республик Таджикистан – 7 случаев, Узбекистан – 5 случаев, Азербайджан – 3 случая, Казахстан – 3 случая, Украина – 2 случая, Кыргызстан – 1 случай, у лиц без гражданства – 4 случая.

Специализированную медицинскую помощь начали получать 7 человек (6 больных туберкулезом и 1 больной сифилисом), в том числе успешно закончил курс лечения 1 человек (больной сифилисом).

Число обращений с укусами животных по сравнению с 2016 г. уменьшилось на 0,9 %.

Отмечено снижение заболеваемости паразитарными болезнями, в т.ч. энтеробиозом (–1,0 %), описторхозом (–5,0 %), трихоцефалезом (–42,9 %), гименолепидозом (–63,6 %), эхинококкозом (–31,8 %).

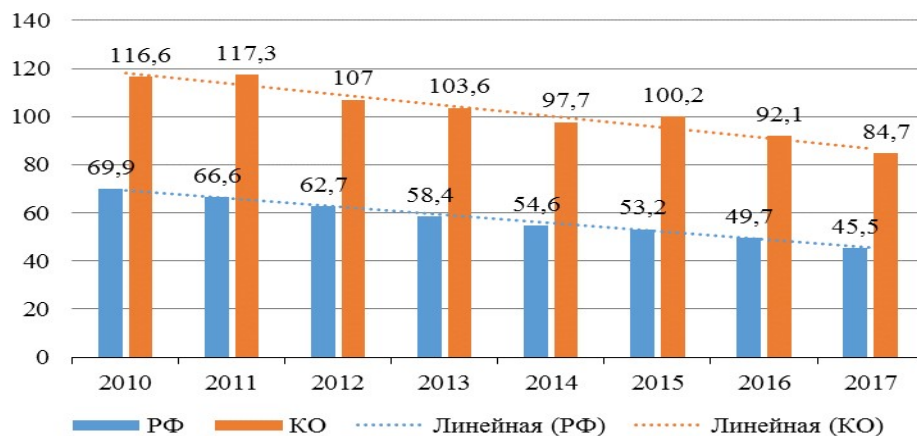
Рост заболеваемости зарегистрирован среди следующих паразитарных болезней: токсокарозом (+0,2 %), тениаринхозом (+2 случая), тениозом (+5 случаев), дифиллоботриозом (в 2,6 раза).

### Социально–обусловленные болезни

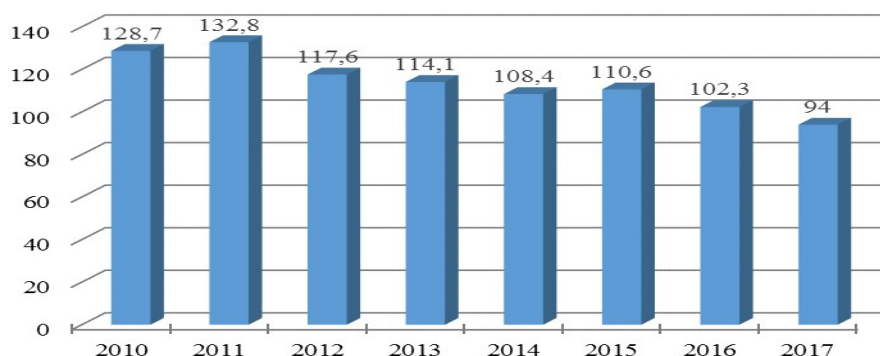
#### Туберкулез

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 2294 впервые выявленного случая активного туберкулеза. Показатель заболеваемости составил 84,69 на 100 тыс. населения, что на 8,1 % ниже, чем в 2016 г.

Уровень заболеваемости туберкулезом в Кемеровской области в 2017 г. на 86,2 % выше среднего показателя по Российской Федерации (45,47 на 100 тыс. населения) и на 10,8 % выше, чем по СФО (76,44 на 100 тыс. населения) (рис. 76).



**Рис. 76.** Заболеваемость туберкулезом населения Кемеровской области в 2010–2017 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения



**Рис. 77.** Заболеваемость туберкулезом в Кемеровской области с учетом случаев заболевания, выявленных в учреждениях пенитенциарной системы, в 2010–2017 гг., на 100 тыс. населения

С учетом больных, выявленных в учреждениях пенитенциарной системы, показатель заболеваемости туберкулезом составил 94,02 на 100 тыс. населения, уровень заболеваемости снизился на 8,8 % (рис. 77). В учреждениях пенитенциарной системы выявлено 253 больных туберкулезом (2016 г. – 276 чел., 2015 г. – 284 чел.).

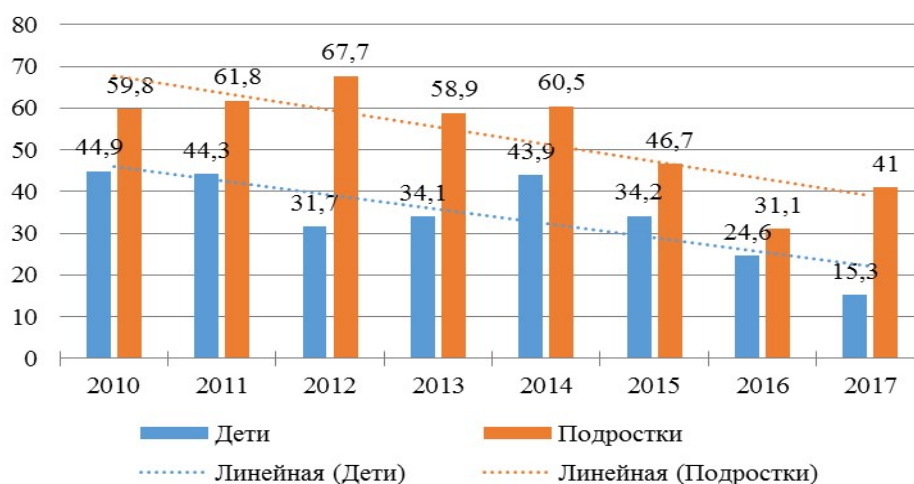
На территории 18 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости активным туберкулезом превышает областной показатель на 2,7–66,0 % (табл. 135).

Таблица 135

**Административные территории Кемеровской области с высокими уровнями заболеваемости активным туберкулезом в 2017 г.**

Административная территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Кемеровская область	84,69
Крапивинский район	140,59
Топкинский район	132,23
Ижморский район	122,9
пгт. Краснобродский	111,3
Новокузнецкий район	110,91
г. Анжеро-Судженск	109,44
Яшкинский район	102,7

В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом детей в возрасте до 14 лет в сравнении с 2016 г. на 37,5 %, показатель заболеваемости – 15,35 на 100 тыс. детского населения (2016 г. – 24,56). Заболеваемость подростков 15–17 лет выросла на 31,8 %, показатель – 41,0 на 100 тыс. подросткового населения (2016 г. – 31,11) (рис. 78).



**Рис. 78.** Заболеваемость туберкулезом детей и подростков в Кемеровской области в 2010–2017 гг., на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости активным туберкулезом с выделением микобактерии в окружающую среду по сравнению с 2016 г. снизился на 4,4 % и составил 45,07 на 100 тыс. населения (2016 г. – 47,14 на 100 тыс. населения).

По итогам 2017 г. охват новорожденных детей прививками против туберкулеза составил 95,6 % (2016 г. – 96,2 %), том числе своевременно – 95,5 % (в 2016 г. – 95,4 %).

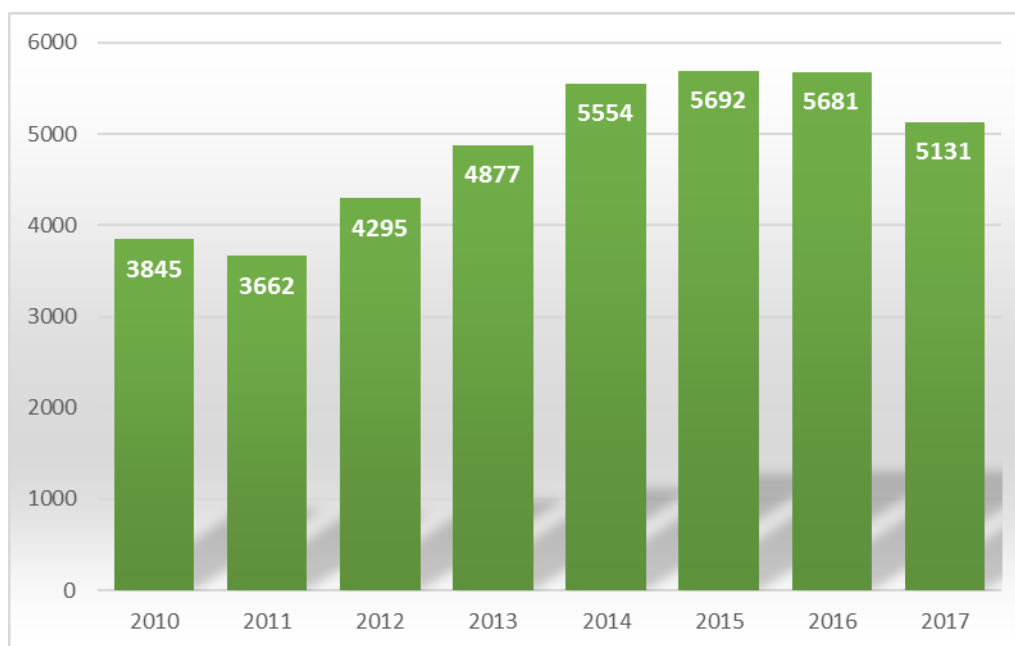
## ВИЧ-инфекция

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Кемеровской области продолжает оставаться напряженной. На 31.12.2017 зарегистрировано 54078 случаев ВИЧ-инфекции, показатель 1996,3 на 100 тыс. населения (на 31.12.2016 – 46725 случаев ВИЧ-инфекции, 1719,3 на 100 тыс. населения), из них до 14 лет – 699 детей (в 2016 г. – 634 ребенка), в т. ч. 622 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2016 г. – 560 детей).

В 2017 г. зарегистрирован 5131 случай ВИЧ-инфекции, показатель 189,4 на 100 тыс. населения, что на 9,4 % ниже показателя заболеваемости 2016 г. (в 2016 г. зарегистрирован 5681 случай, показатель составил 209,0 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости в 2017 г. на 21,3 % больше, чем в 2012 г. (4295 случаев, показатель – 156,1 на 100 тыс. населения) (рис. 79).

По уровню регистрации вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции Кемеровская область в 2017 г. в 3,1 раза превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (60,5 на 100 тыс. населения) и на 59,8 % по СФО (118,5 на 100 тыс. населения).

За весь период наблюдения в Кемеровской области умерло 16004 ВИЧ-инфицированных, в том числе в 2017 г. – 2773 человека (в 2016 г. – 3517 человек, в 2015 г. – 1904 человека, в 2014 г. – 1371 человек, в 2013 г. – 1114 человек).



**Рис. 79.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кемеровской области в 2010–2017 гг. (абсолютный показатель)

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется на всех административных территориях Кемеровской области. Более 88 % вновь выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией приходится на 21 административную территорию: гг. Киселевск, Ленинск-Кузнецкий, Осинники, Гурьевск, Прокопьевск, Анжеро-Судженск, Белово, Березовский, Мыски, Новокузнецк, Кемерово, пгт. Краснобродский; районы Ленинск-Кузнецкий, Промышленновский, Яшкинский, Кемеровский, Беловский, Крапивинский, Топкинский, Тисульский.

Основной удельный вес выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходится на лиц в возрасте 20–40 лет – 61,9 % (в 2016 г. – 74,7 %). Доля случаев ВИЧ среди детей до 17 лет

составляет – 1,8 % – 92 случая (в 2016 г. – 117 случаев – 2,1 %, в 2015 г. – 111 случаев – 1,7 %, 2014 г. – 131 случай – 2,4 %).

Увеличение количества выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в старших возрастных группах потребовало расширения профилактических программ на рабочих местах, в центрах занятости населения и по другим направлениям.

На установленный путь передачи приходится 80,4 % (в 2016 г. – 79,0 %), причем заражение ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах зарегистрировано у 59,1 % ВИЧ-инфицированных (в 2016 г. – 54,5 %, в 2013 г. – 39,4 %). У 39,5 % ВИЧ-инфицированных лиц установлен парентеральный путь передачи инфекции, связанный с употреблением наркотических средств, при использовании нестерильного инструментария (в 2016 г. – 44,0 %, в 2013 г. – 59,5 %). На перинатальный путь инфицирования приходится 1,4 % (в 2016 г. – 1,5 %, в 2013 г. – 1,1 %).

Не установлен путь передачи ВИЧ-инфекции у 19,6 % вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией (в 2016 г. – 21,0 %, в 2015 г. – 23,2 %, в 2013 г. – 21,5 %).

В рамках реализации задач, определенных государственной программой «Развитие здравоохранения Кузбасса» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», организован и проводится мониторинг за заболеваемостью, диагностикой, лечением, проводимыми профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

В 2017 г. скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию охвачено 577 тыс. человек, что составило 21,3 % от совокупного населения Кемеровской области (в 2016 г. – 558,2 тыс. человек, что составило 20,5 %, в 2013 г. – 17,7 % от совокупного населения области). Выявлено с ВИЧ-инфекцией 5131 человек, частота выявления составила 0,89 % на 100 обследованных лиц (в 2016 г. – 1,1 %, 2013 г. – 1,2 %).

Высокий уровень выявления ВИЧ-инфекции отмечается среди лиц – потребителей инъекционных наркотиков. В 2017 г. показатель выявляемости ВИЧ-инфекции в этой группе населения составил – 9,8 % (548 человек), в 2016 г. – 6,5 % (720 человек), в 2013 г. – 9,6 % (974 человека). По эпидемическим показаниям выявлено – 622 человека от числа обследованных лиц, что составило 11,2 %, в 2016 г. – 7,5 % (708 человек), в 2013 г. – 7,4 % (540 человек).

В 2017 г. обследовано 11496 человек, выявлено с ВИЧ-инфекцией 17 человек (0,15 %), в т.ч. у 2-х человек без гражданства (в 2016 г. – 10 790 человек, выявлено – 27 человек (0,25 %), в 2013 г. – 14352 человека, выявлено с ВИЧ-инфекцией 26 – 0,19 %).

В 2017 г. удельный вес охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов составил – 84,5 % от числа подлежащих (в 2016 г. – 85,1 %, в 2013 г. – 86,9 %).

Поддерживается высокий охват лабораторным обследованием диспансерных больных. С целью определения иммунного статуса (для обоснования назначения антиретровирусных препаратов и контроля эффективности лечения больных ВИЧ-инфекцией) обследовано 34078 человек, что составило 96,3 % от числа лиц, прошедших диспансерное наблюдение (в 2016 г. – 82,8 %, в 2013 г. – 88,5 %). Для определения вирусной нагрузки обследовано 32556 человек – 92,0 % больных от числа прошедших диспансерное наблюдение (в 2016 г. – 76,6 %, в 2013 г. – 76,7 %). Для выявления туберкулеза прошли флюорографическое обследование 34892 человека – 98,6 % (в 2016 г. – 97,6 %, в 2013 г. – 97,7 %).

В целях профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в 2017 г. диспансерным наблюдением охвачена 751 ВИЧ-инфицированная беременная женщина – 97,3 % от числа подлежащих (в 2016 г. – 98,4 %, в 2013 г. – 97,5 %) и 774 новорожденных – 99,2 % от числа подлежащих (780 новорожденных в 2016 г. – 99,8 в 2013 г. – 99,4 %). Поддерживается высокий удельный вес охвата трехэтапным курсом химиопрофилактики в 2017 г. – 90,4 % (в 2016 г. – 90,9 %, в 2013 г. – 89,7 %).

Лечение антиретровирусными препаратами в 2017 г. получали все нуждающиеся ВИЧ-инфицированные больные – 13395 человек, что составило 37,5 % от состоящих на диспансерном наблюдении (в 2016 г. – 9165 человек, 24,9 % от состоящих на диспансерном наблюдении – 36746 больных). Прервали лечение в 2017 г. 1312 больных, из них умерло 610 человек (в 2016 г. прервали лечение 989 больных, из них умерло 615 человек).

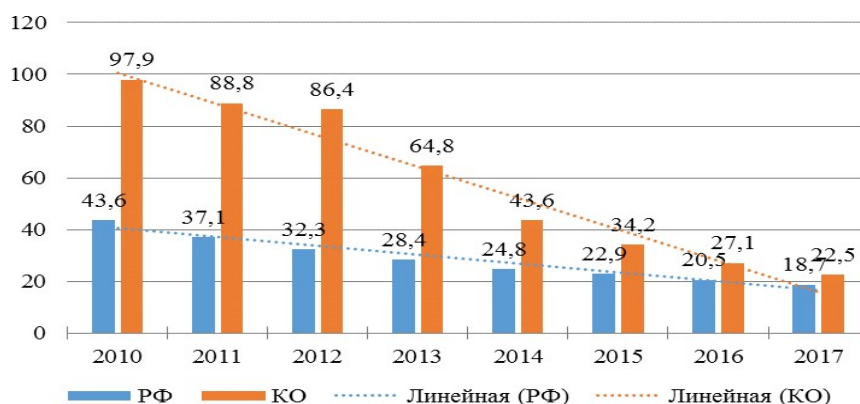
Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2017 г. диагноз активный туберкулез был выявлен у 1325 ВИЧ-инфицированных лиц, что составляет 25,8 % от вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц (в 2016 г. – 1446 (22,9 %), в 2015 г. – 1340 больных (20,7 %), в 2013 г. – 939 больных (15,8 %)). Основной причиной летальных исходов у больных ВИЧ-инфекцией в 37,0 % является присоединение туберкулезной инфекции – 791 человек (в 2016 г. – 31,85 %, в 2015 г. – 33,8 %, в 2013 г. – 38,2 %).

## Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

### Сифилис

В Кемеровской области сохраняется тенденция по снижению заболеваемости населения сифилисом. В 2017 г. зарегистрировано 610 случаев, показатель заболеваемости составил 22,52 на 100 тыс. населения, что на 16,7 % ниже, чем в 2016 г. (27,05 на 100 тыс. населения) (рис. 80).

Заболеваемость сифилисом в Кемеровской области в 2017 г. на 20,2 % выше, чем средний показатель по Российской Федерации (18,74 на 100 тыс. населения) и на 15,1 % ниже, чем по СФО (26,53 на 100 тыс. населения).



**Рис. 80.** Заболеваемость сифилисом населения Кемеровской области в 2010–2017 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 10 случаев сифилиса, показатель – 1,99 на 100 тыс. населения детского возраста, что в 3,3 раза выше, чем в 2016 г. (0,6 на 100 тыс. населения). В 9 случаях заражение детей произошло контактно-бытовым путем, в 1 случае – половой путь инфицирования.

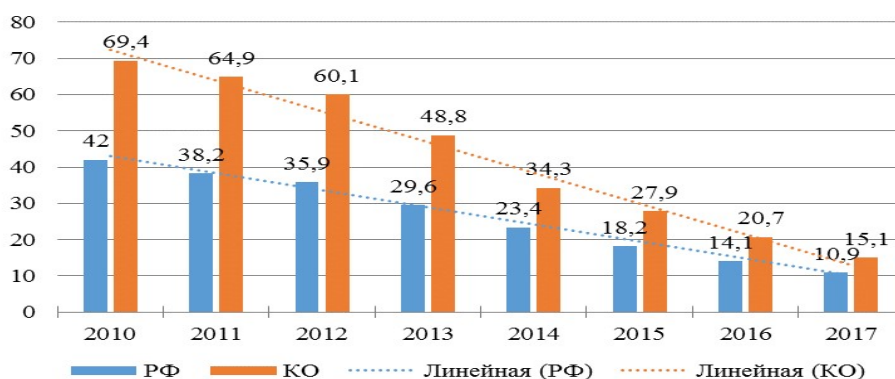
Среди подростков 15–17 лет зарегистрировано 5 случаев, показатель – 6,41 на 100 тыс. подростков, что на 58,8 % ниже в сравнении с 2016 г. (15,55).



### Гонококковая инфекция

В 2017 г. заболеваемость гонококковой инфекцией по сравнению с 2016 г. снизилась на 27,3 %, показатель заболеваемости составил 15,06 на 100 тыс. населения (2016 г. – 20,72 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 408 случаев (рис. 81).

Уровень заболеваемости гонококковой инфекцией в Кемеровской области в 2017 г. на 38,0 % выше среднего показателя по Российской Федерации (10,91 на 100 тыс. населения) и на 22,2 % ниже, чем по СФО (19,35 на 100 тыс. населения).

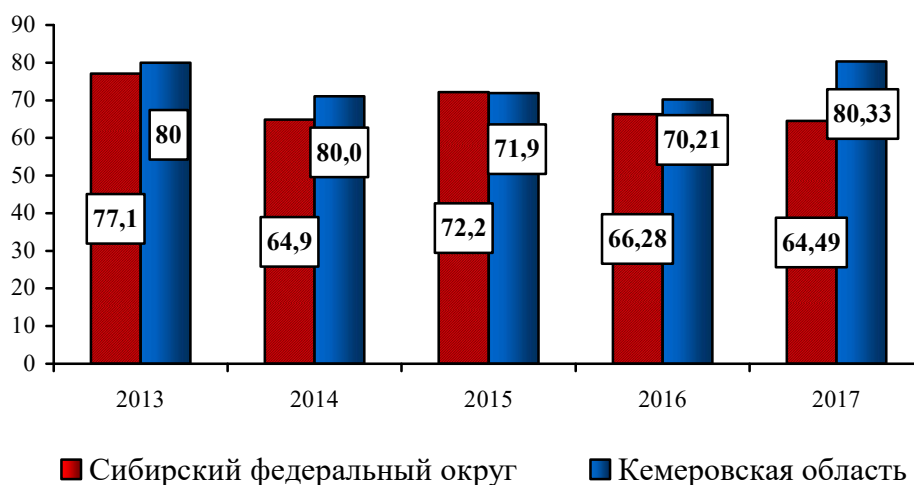


**Рис. 81.** Заболеваемость гонококковой инфекцией в Кемеровской области в 2010–2017 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

У детей до 14 лет случаев заболевания гонококковой инфекцией не зарегистрировано. Среди подростков 15–17 лет зарегистрировано 6 случаев, показатель – 7,69 на 100 тыс. подростков, что на 34,1 % ниже в сравнении с 2016 г. (11,67).

### Заболеваемость населения педикулезом и профилактика сыпного тифа

В 2017 г. на территории Кемеровской области зарегистрировано 2176 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 80,33 на 100 тыс. населения, что на 38,3 % ниже по сравнению с показателем по Российской Федерации (табл. 136, рис. 82).



**Рис. 82.** Заболеваемость педикулезом в Кемеровской области и Сибирском федеральном округе в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

**Заболеваемость педикулезом в Кемеровской области в 2013–2017 гг.  
в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения**

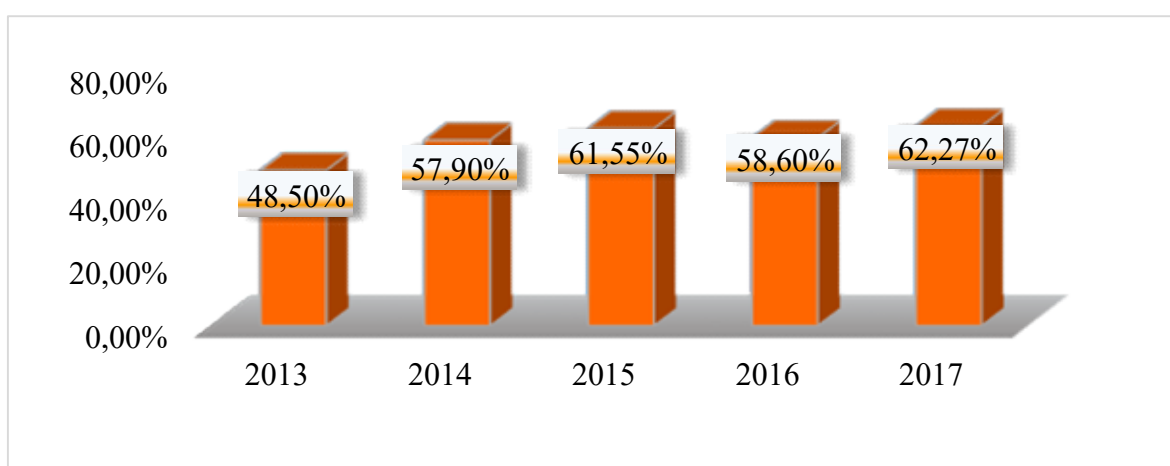
Год	Кемеровская область		Российская Федерация		% +/-
	Число случаев, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	
2013	2 195	80,04	257 707	180,3	- 55,6
2014	1 945	71,14	275 740	192,6	- 63,1
2015	1 961	71,96	243 502	166,9	- 56,9
2016	1 908	70,21	212 744	145,6	-51,1
2017	2 176	80,33	190 523	130,13	-38,3

На 13 административных территориях области уровень заболеваемости остается высоким. Выше среднеобластного показатель заболеваемости населения педикулезом зарегистрирован в гг. Юрга (151,7), Анжеро-Судженск (123,6), Киселевск (117,4), Кемерово (111,7), Ленинск-Кузнецкий (103,0), Осинники (87,83), Таштагол (82,95); районах Ленинск-Кузнецком (357,0), Тисульском (219,8), Яшкинском (109,7), Прокопьевском (100,0), Юргинском (96,89), Тяжинском (83,81).

В структуре больных педикулезом дети до 14 лет составили 77,34 % (2016 г. – 68,86 %, 2015 г. – 66,59 %).

Из всех случаев зарегистрированных заболеваний педикулезом 62,27 % выявлено при осмотре детей образовательных организаций, 27,80 % – в медицинских организациях, 2,62 % – при первичном поступлении детей в детские дома (показатель пораженности 0,11, что в 2 раза меньше показателя прошлого года), 4,18 % – при осмотре лиц без определенного места жительства, поступающих в дома временного ночного пребывания, 0,41 % – при осмотре детей летних оздоровительных организаций, 2,72 % – в других организациях.

В структуре больных педикулезом наибольший удельный вес составляют дети образовательных организаций Кемеровской области (рис. 83).

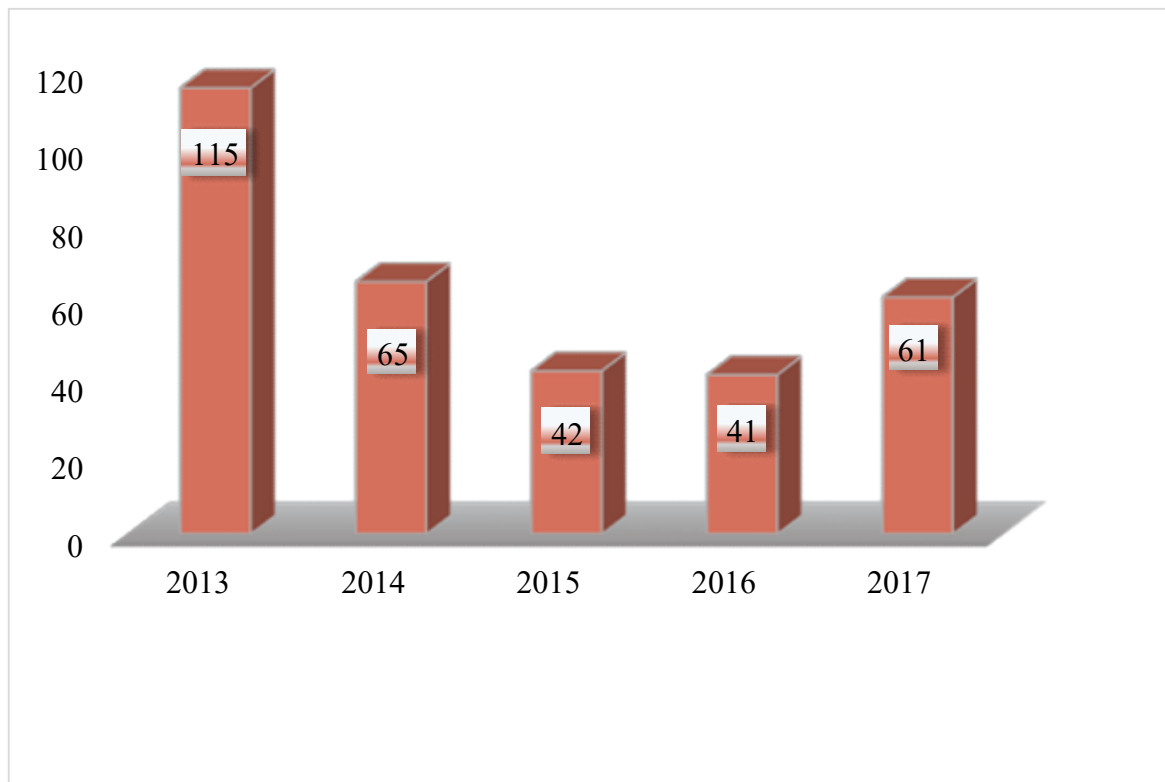


**Рис. 83.** Доля детей, пораженных педикулезом, в образовательных организациях Кемеровской области от общего числа лиц, пораженных педикулезом, в 2013–2017 гг., %

Мероприятия по организации медицинских осмотров на педикулез непосредствен-

но перед отправкой детей в оздоровительные организации и перед выездом организованных групп детей для оздоровления за пределами Кемеровской области определены постановлениями Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области от 02.03.2017 № 3 «О мероприятиях, направленных на снижение заболеваемости педикулезом и профилактику сыпного тифа на территории Кемеровской области» и от 26.04.2017 № 5 «Об организации летнего отдыха и оздоровления детей в Кемеровской области в 2017 году».

На 5 административных территориях Кемеровской области выявлен 61 случай платяного педикулеза (2016 г. – 41, 2015 г. – 42) (рис. 84).



**Рис. 84.** Число случаев заболеваний платяным педикулезом в Кемеровской области в 2013–2017 гг.

Платяной педикулез выявлен у лиц без определенного места жительства при поступлении в дома временного ночного пребывания – 55 случаев (90,16 % от всех случаев количества платяного педикулеза), у лиц, находившихся на лечении в медицинских организациях, – 6 случаев (9,84 %).

В очагах платяного педикулеза проведена заключительная дезинфекция с применением камерного метода дезинфекции.

Случаев заболевания сыпным тифом среди населения Кемеровской области в 2017 г. не зарегистрировано.

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний проводится в целях полного освобождения очага от возбудителей заболеваний.

Количество заявок от медицинских организаций (далее – МО) на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уменьшилось на 6,9 %, по сравнению с 2015 г. – на 9,3 % и составило 6957 (в 2016 г. – 7474, в 2015 г. – 7678) (табл. 137).

Таблица 137

**Количество заявок на проведение заключительной дезинфекции  
в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области  
в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Количество заявок от МО на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	8505	7858	7678	7474	6957
брюшного тифа, паратифов А, В, С	1	-	-	-	-
бактериальной дизентерии	10	3	23	1	-
вирусных гепатитов А и Е	41	53	38	16	22
других кишечных инфекций	1797	1731	2093	1985	1899
сальмонеллез	99	35	45	45	35
туберкулеза	5544	5175	4936	4938	4497
дифтерии	-	-	-	-	-
эпидемического сыпного тифа, болезни Брилля	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	82	15	11	36	59
грибковых заболеваний	457	480	330	277	274
чесотки	364	284	178	161	138
псевдотуберкулеза	-	-	21	13	32
иерсиниоза	-	-	3	2	1

Показатель полноты выполнения заявок в 2017 г. составил 99,4 % (в 2016 г. – 99,4 %, в 2015 г. – 99,7 %) (табл. 138).

Таблица 138

**Состояние выполнения заключительной дезинфекции в очагах  
инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2013–2017 гг., %**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Удельный вес выполнения заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	99,99	98,02	99,7	99,4	99,4
брюшного тифа, паратифов А, В, С	100,0	-	-	-	-
бактериальной дизентерии	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
других кишечных инфекций	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
вирусных гепатитов А и Е	100,0	98,1	73,6	100,0	100,0
сальмонеллез	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
туберкулеза	99,98	98,6	99,9	99,2	99,2
дифтерии	-	-	-	-	-
эпидемического сыпного тифа, болезни Брилля	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	100,	100,0	100,0	100,0	100,0
грибковых заболеваний	100,0	86,0	97,2	99,6	100,0
чесотки	100,0	95,4	98,3	98,1	100,0
псевдотуберкулеза	-	-	100,0	100,0	93,7
иерсиниоза	-	-	100,0	100,0	100,0

Мероприятия по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний на территории Кемеровской области проводят пять юридических лиц: ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», ГБУЗ «Дезинфекционная станция», ООО «Профилактика Три Д», ООО «Дезинфекция», ООО «Региональный центр гигиены и эпидемиологии «Магнум».

Организацией, подведомственной Роспотребнадзору (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»), в 2017 г. заключительная дезинфекция проведена в 1686 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 24,4 % от общего числа обработанных очагов (в 2016 г. – 2923, в 2015 г. – 3291). Количество очагов, обработанных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», по сравнению с 2016 г. уменьшилось на 42,3 %, по сравнению с 2015 г. – на 48,7 %.

ГБУЗ «Дезинфекционная станция» и коммерческими организациями дезинфекционного профиля заключительная дезинфекция проведена в 3552 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 51,3 % от общего числа обработанных очагов (в 2016 г. – 3536, в 2015 г. – 3370).

Медицинским персоналом МО и детских дошкольных организаций заключительная дезинфекция проведена в 1682 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 24,3 % от общего числа обработанных очагов (в 2016 г. – 972 очага, в 2015 г. – 994 очагов).

В 2017 г. от МО поступило 4765 заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний с применением камерного метода дезинфекции, что на 9,2 % меньше, чем в 2016 г. и на 11,3 % меньше, чем в 2015 г. (в 2016 г. – 5248, в 2015 г. – 5378 заявки) (табл. 139).

Таблица 139

**Количество поступивших заявок на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Количество заявок от МО на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	6361	5732	5378	5248	4765
брюшного тифа, паратифов А, В, С	1	-	-	-	-
вирусных гепатитов	30	28	22	10	7
сальмонеллеза	37	6	10	3	-
других кишечных инфекций	71	44	67	16	9
туберкулеза	5314	4860	4771	4787	4305
дифтерии	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	82	15	11	25	34
грибковых заболеваний	429	407	328	256	274
чесотки	345	254	169	151	136

Показатель полноты выполнения заявок на камерную дезинфекцию в 2017 г. составил 100,0 % (в 2016 г. – 99,1 %, в 2015 г. – 99,7 %) (табл. 140).

Таблица 140

**Состояние выполнения камерной дезинфекции в очагах  
инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2013–2017 гг., %**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Удельный вес выполнения заявок на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	100,0	97,5	99,7	99,1	100,0
брюшного тифа, паратифов А, В, С	100,0	-	-	-	-
сальмонеллезов	100,0	100,0	100,0	100,0	-
вирусных гепатитов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
других кишечных инфекций	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
туберкулеза	100,0	98,7	99,9	99,1	100,0
платяного педикулеза	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
грибковых заболеваний	100,0	85,8	96,9	99,6	100,0
чесотки	100,0	85,8	98,2	98,0	100,0

Общий вес вещей из очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, обработанных в дезинфекционных камерах, в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уменьшился на 13,9 %, по сравнению с 2015 г. – на 39,4 % и составил 68 т (в 2016 г. – 79,0 т, в 2015 г. – 112,3 т). Средний вес вещей из одного очага, подвергнутых камерной дезинфекции, по сравнению с 2016 г. уменьшился на 5,2 %, по сравнению с 2015 г. – на 31,5 % и составил 14,3 кг (в 2016 г. – 15,1 кг, в 2015 г. – 20,9 кг).

Количество пригодных к работе дезинфекционных камер в Кемеровской области в 2017 г. составило 181 шт. (в 2016 г. – 183 шт., в 2015 г. – 186 штук). Показатель обеспеченности дезинфекционными камерами составил 6,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 6,7 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 6,8 на 100 тыс. населения) (табл. 141).

Таблица 141

**Обеспеченность дезинфекционными камерами  
организаций, подведомственных Роспотребнадзору, лечебно-профилактических  
организаций и организаций других ведомств в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Всего дезкамер в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»	20	20	20	18	17
в том числе пригодных к работе	20	20	20	18	17
Всего дезкамер в коммерческих и некоммерческих организациях дезинфекционного профиля,	7	7	7	8	7
в том числе пригодных к работе	7	7	7	8	7
Всего дезкамер в МО,	126	124	123	121	119
в том числе пригодных к работе	120	123	122	120	118
Всего дезкамер в организациях других ведомств,	42	39	38	38	39
в том числе пригодных к работе	41	36	37	37	39
<b>Итого дезкамер в Кемеровской области,</b>	<b>195</b>	<b>190</b>	<b>188</b>	<b>185</b>	<b>182</b>
<b>в том числе пригодных к работе</b>	<b>188</b>	<b>186</b>	<b>186</b>	<b>183</b>	<b>181</b>
Обеспеченность дезкамерами в расчете на 100 тыс. населения	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7

*Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.  
Уровень коллективного иммунитета к данным инфекциям.  
Качество организации прививочной работы*

В Кемеровской области обеспечен контроль за поддержанием высоких уровней охвата профилактическими прививками детей в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.) (табл. 142).

Таблица 142

**Заболееваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения**

Нозологические формы	2013	2014	2015	2016	2017
Корь	0,07	0,11	0	0,07	0
Краснуха	1,64	0	0	0	0
Острый вирусный гепатит В	1,79	0,73	0,7	0,055	0,52
Эпидемический паротит	0,26	0,22	0,15	0,29	0,26
Дифтерия	0	0	0	0	0
Коклюш	2,33	6,22	1,17	3,09	3,21

### **Корь и краснуха**

В 2017 г. в Кемеровской области случаи заболевания корью и краснухой не зарегистрированы.

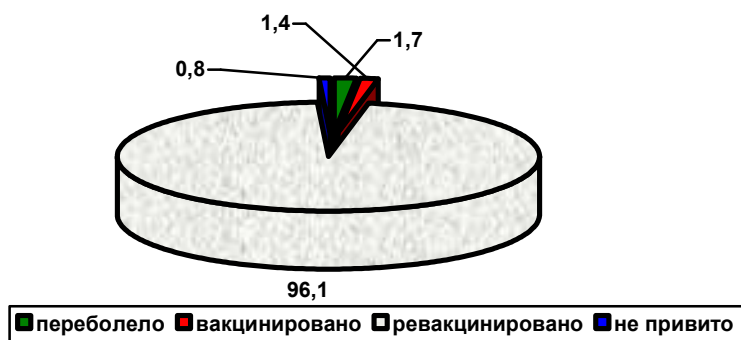
Приоритетным направлением в организации работы по профилактике кори и краснухи на территории Кемеровской области, как и в предыдущие годы, являлось проведение иммунизации населения.

В 2017 г. прививки против кори получили 94,6 тыс. жителей Кемеровской области, в том числе 28 тыс. взрослых. Против краснухи привито 69,3 тыс. человек, в том числе 1,2 тыс. женщин до 25 лет.

Показатель охвата детского населения профилактическими прививками против кори и краснухи по итогам 2017 г. на всех административных территориях превышает регламентируемый уровень (95 %) и составляет от 97,5 до 99,9 %.

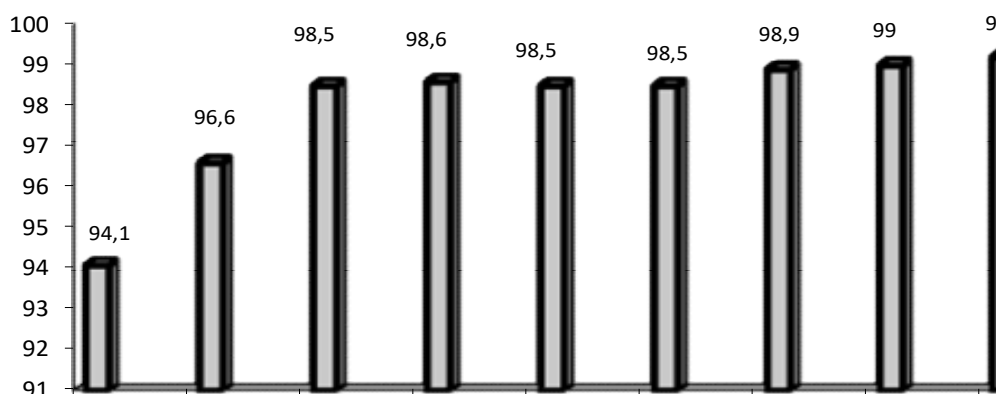
В возрастной группе от 1 до 2 лет против кори вакцинировано 97,5 % детей, что на 0,3 % превышает показатель 2016 г. По достижении возраста 6 лет имеют прививки против кори 98,9 % детей, в том числе две дозы вакцины получили 97,3 % детей.

Охват противокоревыми прививками взрослого населения в возрасте 18–35 лет составляет 97,5 %, в том числе две дозы вакцины получили 96,1 % лиц данного возраста (рис. 85).



**Рис. 85.** Иммунная прослойка взрослого населения Кемеровской области в возрасте 18–35 лет к кори по состоянию на 01.01.2018, %

Уровень иммунной прослойки к кори взрослого населения в возрасте 18–35 лет (с учетом переболевших) увеличился по сравнению с 2016 г. на 0,2 % и составил 99,2 % (рис. 86).



**Рис. 86.** Динамика иммунной прослойки к кори взрослого населения Кемеровской области в возрасте 18–35 лет в 2009–2017 гг.

Охват прививками против кори взрослого населения в возрастной группе 18–35 лет на всех административных территориях превысил рекомендуемый уровень (95 %).

Основное внимание в организации иммунопрофилактики кори уделялось иммунизации населения, относящегося к группам высокого риска инфицирования. В 2017 г. прививки против кори выполнены 3,2 тыс. работникам медицинских организаций, 8,1 тыс. работникам образования, 1,4 тыс. работникам общественного транспорта. В целом в течение 2017 г. противокоревые прививки получили 18 тыс. декретированных лиц, в том числе две дозы вакцины получили 11 тыс. человек.

Охват противокоревыми прививками декретированных контингентов (работники медицинских, образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы, студенты, допризывники) превышает рекомендуемый показатель (95 %) и составляет 97,2–99,8 %.

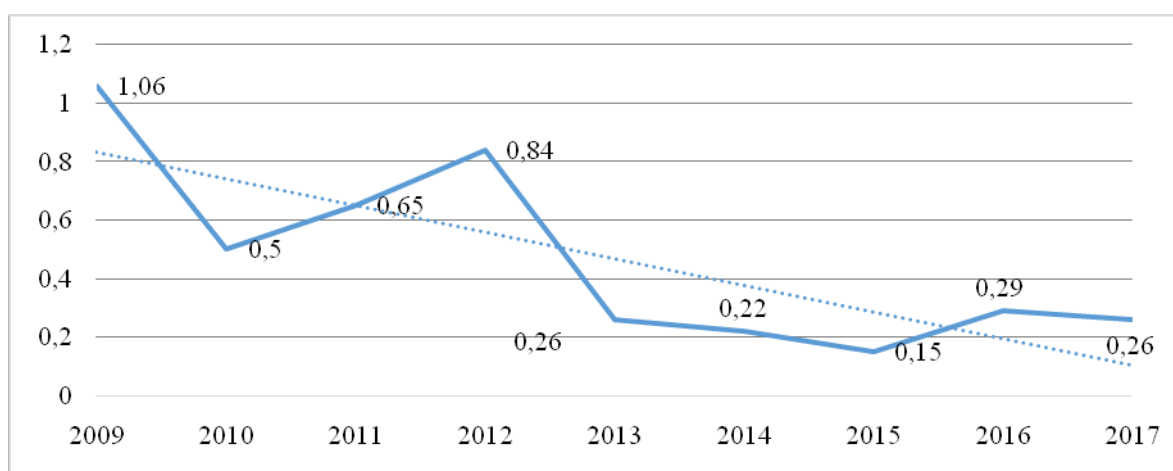
В 2017 г. в Кемеровской области на напряженность иммунитета к кори обследовано 704 человека. По результатам исследования выявлено 40 человек (5,7 %), не имеющих специфические IgG к вирусу кори, что ниже регламентируемого уровня (7 %). Выше



нормируемого показателя удельный вес лиц, не имеющих антитела к вирусу кори, отмечен в индикаторной группе 16–17 лет, в которой число серонегативных составило 10,0 %. В остальных индикаторных группах населения доля лиц, не имеющих в защитных титрах иммуноглобулины класса G к вирусу кори, не превышает 7 %. С целью изучения популяционного иммунитета населения Кемеровской области к краснухе проведено исследование 604 сывороток крови, удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц во всех индикаторных группах ниже 7 %.

### Эпидемический паротит

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Кемеровской области в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снизилась на 10,3 % и составила 0,26 на 100 тыс. населения (рис. 87). Всего зарегистрировано 7 случаев. Уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в Кемеровской области на 91,4 % ниже, чем по Российской Федерации (3,03 на 100 тыс. населения), но на 73,3 % выше, чем по СФО (0,15 на 100 тыс. населения).



**Рис. 87.** Заболеваемость эпидемическим паротитом в Кемеровской области в 2009–2017 гг., на 100 тыс. населения

В структуре больных преобладают дети до 14 лет – 71,4 %. Все заболевшие – привитые лица.

Охват детей первого года жизни вакцинацией против эпидемического паротита в 2017 г. составил 97,5 % (в 2016 г. – 97,2 %), своевременность охвата прививками в 24 мес. – 98,2 % (в 2016 г. – 98,2 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет в 2017 г. получили 97,2 % детей (в 2016 г. – 97,2 %).

В 2017 г. на напряженность иммунитета к эпидемическому паротиту обследовано 604 человека, доля лиц, имеющих антитела в защитных титрах, составила 89,1 % (2016 г. – 83,3 %).

### Дифтерия

Случаев заболевания среди населения Кемеровской области дифтерией на протяжении последних пяти лет не регистрировалось.

Для слежения за циркуляцией возбудителей дифтерии в 2017 г. обследовано 37,3 тыс. человек. Токсигенные коринебактерии дифтерии не выделялись.

В 2017 г. охват своевременной вакцинацией детей против дифтерии в возрасте 12 мес. составил 97,6 % (2016 г. – 97,4 %). Показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 мес. в 2016 г. составил 97,5 % (2016 г. – 97,3 %).

С целью слежения за состоянием прививочного иммунитета к дифтерии в 2017 г. обследовано 764 человека в различных возрастных группах, доля лиц, имеющих антитела в защитных титрах, составила 92,8 % (2016 г. – 86,1 %). Высокие показатели коллективного иммунитета против дифтерии отмечены в возрастных группах 3–4 года, 16–17 лет, 20–29, 30–39, 40–49 лет, в других возрастных группах (50–59 лет и старше 60 лет) показатели защищённости от дифтерии ниже регламентированного уровня.

### Коклюш

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 87 случаев коклюша, показатель заболеваемости 3,21 на 100 тыс. населения, что на 3,9 % выше по сравнению с 2016 г. (рис. 88). Уровень заболеваемости коклюшем в Кемеровской области в 2017 г. на 13,2 % ниже, чем по Российской Федерации (3,70 на 100 тыс. населения) и на 6,7 % ниже, чем по СФО (3,44 на 100 тыс. населения).

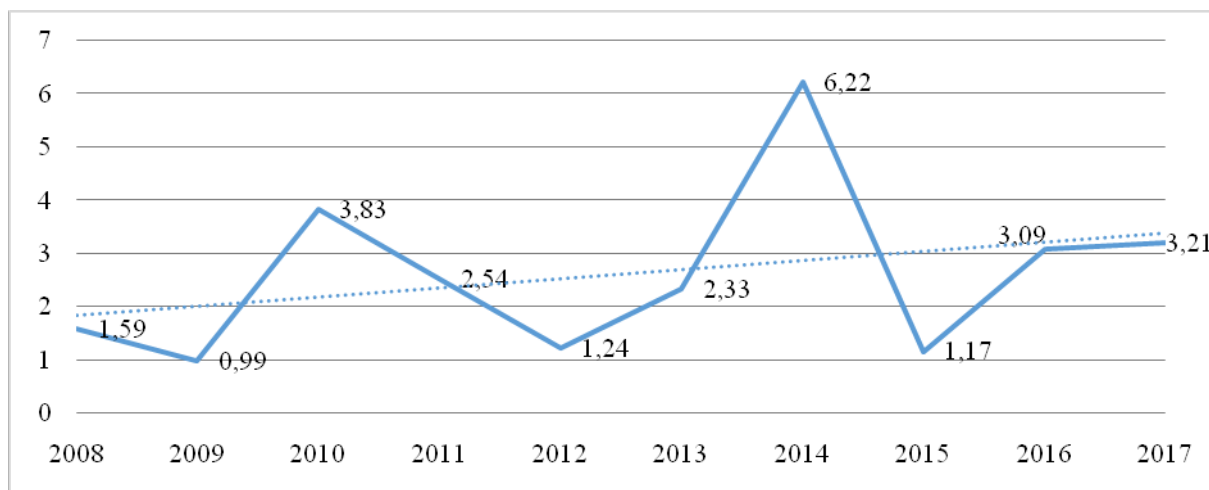


Рис. 88. Заболеваемость коклюшем в Кемеровской области в 2008–2017 гг., на 100 тыс. населения

В структуре больных преобладают дети до 14 лет – 98,8 %.

Заболевания коклюшем зарегистрированы в 18 муниципальных образованиях Кемеровской области. Наиболее высокие уровни заболеваемости коклюшем зарегистрированы в Промышленновском районе (показатель заболеваемости 10,45 на 100 тыс. населения), г. Междуреченск (10,01), г. Юрга (7,34), Беловском районе (7,25), пгт. Красnobродский (6,96), Топкинском районе (6,84), Прокопьевском районе (6,45), г. Кемерово (5,39).

Из 87 заболевших коклюшем 49 человек (56,3 %) не имеют прививок против коклюша, в т.ч. по причинам: по возрасту – 19, медицинский отвод – 14, привиты вакциной АДС-М – 1, отказ от прививок – 14, отсутствуют данные – 1.

Лабораторно обследованы 85 человек (97,7 %), в т.ч. 50 (58,8 %) – бактериологическим методом, 53 (62,3 %) – серологическим методом (ИФА), 14 (16,5 %) – молекулярно-генетическим методом (ПЦР). Подтвержден диагноз лабораторными методами у 60 больных (69,0 %), в т.ч. у 47 (78,3 %) – серологическим методом (ИФА) и 13 (21,7 %) – молекулярно-генетическим методом (ПЦР). У 27 больных (31,0 %) диагноз установлен на основании клинических данных.

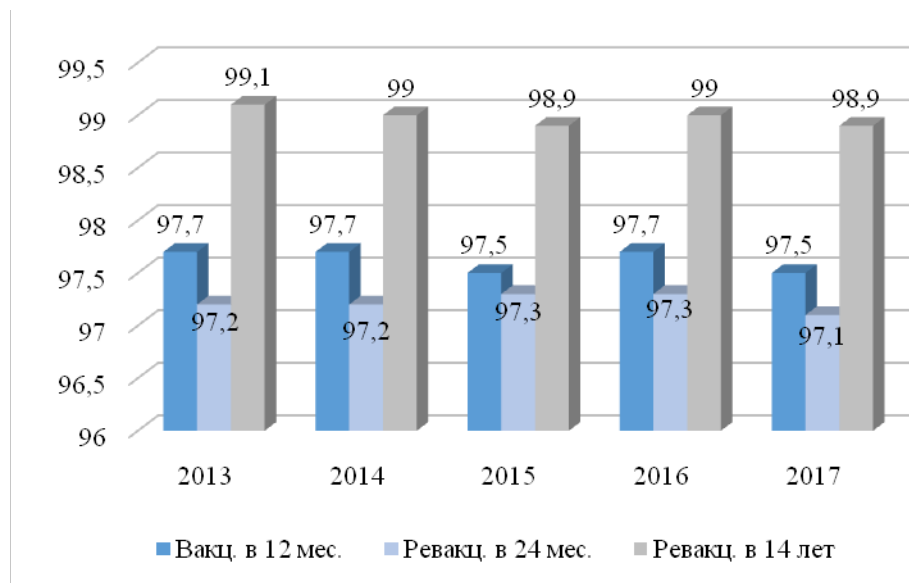
В 2017 г. своевременность охвата детей вакцинацией против коклюша в возрасте 12 мес. составила 97,4 % (в 2016 г. – 97,2 %), ревакцинацией в возрасте 24 мес. – 97,4 % (в 2016 г. – 97,2 %).

Низкие показатели отмечены при исследовании напряжённости иммунитета к коклюшу. Напряжённость иммунитета к коклюшу (обследуются дети в возрасте 3–4 года) составляет 60,4 % (2016 г. – 75,5 %).

### Полиомиелит

В Кемеровской области реализуется комплекс мероприятий в соответствии с планом действий по поддержанию статуса Кемеровской области как территории свободной от полиомиелита на 2016–2018 гг., утвержденный заместителем Губернатора Кемеровской области.

Основным мероприятием по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории является обеспечение требуемых уровней охвата населения прививками против полиомиелита. В Кемеровской области в 2017 г. во всех декретированных возрастах достигнут нормативный уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита (не ниже 95 %). Уровень своевременности охвата вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 12 мес. составил 97,5 % (2016 г. – 97,7 %), охват ревакцинациями в возрасте 24 мес. – 97,1 % (2016 г. – 97,3 %), в возрасте 14 лет – 98,9 % (2016 г. – 99,0 %) (рис. 89).



**Рис. 89.** Охват прививками против полиомиелита детей в декретированные возраста в Кемеровской области в 2013–2017 гг.

Ежегодно проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета к полиомиелиту у привитых лиц в индикаторных группах населения. Результаты серологического мониторинга свидетельствуют о высоком уровне коллективного иммунитета к полиомиелиту. В 2017 г. исследованы сыворотки от 500 человек (2016 г. – 355 человек). Удельный вес серопозитивных сывороток составил к 1 типу полиовируса – 99,0 % (2016 г. – 99,4 %), к 3 типу – 97,6 % (2016 г. – 98,6 %). Дважды серонегативных не выявлено.

В 2017 г. по оперативной информации зарегистрировано 5 случаев ОВП, показатель заболеваемости составил – 1,0 на 100 тыс. детей до 15 лет. По окончательному диагнозу ОВП подтвержден в 3 случаях, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс.

детей в возрасте до 15 лет.

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ПОЛИО/ОВП) (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб) соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами Российской Федерации и рекомендуемыми ВОЗ.

В рамках надзора за циркулирующей полиовирусом и (неполио) энтеровирусом проводятся лабораторные исследования среди здоровых детей. В 2017 г. обследовано 116 детей, полиовирус не выделено.

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП проводится мониторинг циркуляции полиовирусом и неполиоэнтеровирусом в объектах окружающей среды.

Отбор проб сточных вод производится из 9 точек планового отбора, в 2017 г. во всех точках выявлены положительные пробы. За 2017 г. вирусологическим методом исследована 201 проба сточных вод, из 14 проб сточной воды изолировано 14 энтеровирусом, доля положительных проб составила 7,0 %. В структуре выделенных вирусом в 92,9 % составляют вакцинные штаммы полиовирусом (Р1 и Р3), в 7,1 % – неполиомиелитные энтеровирусом (в 1 пробе ЕСНО 11). Методом ПЦР исследовано 23 пробы сточных вод, результаты отрицательные.

Методом ПЦР исследована в июне–августе 2017 г. 41 проба воды из поверхностных водоемов в 7 точках в рамках контроля за зонами рекреации, положительных проб не обнаружено.

### **Энтеровирусная (неполио) инфекция**

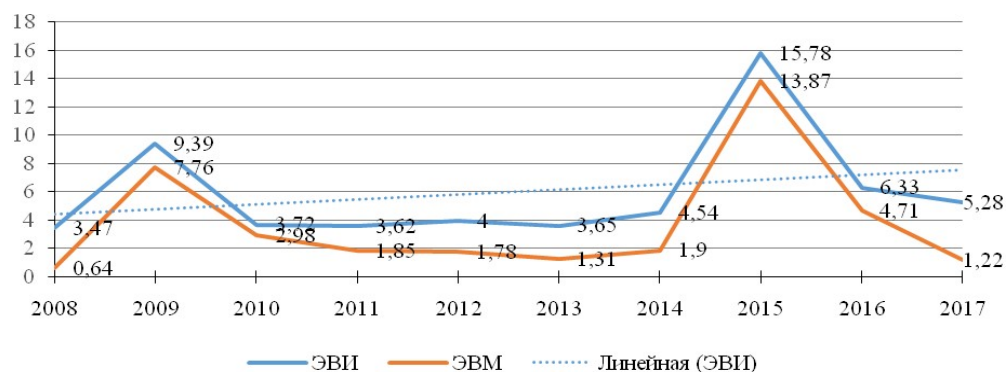
В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 143 случая энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ), показатель заболеваемости составил 5,28 на 100 тыс. населения, что на 16,6 % ниже 2016 г. (рис. 90). Уровень заболеваемости ЭВИ в Кемеровской области на 67,7 % ниже, чем в Российской Федерации (16,36 на 100 тыс. населения) и на 63,0 % ниже, чем по СФО (14,27 на 100 тыс. населения соответственно).

Зарегистрировано 33 случая энтеровирусного менингита (далее – ЭВМ), показатель на 100 тыс. населения составил 1,22, что на 74,1 % ниже 2016 г. Уровень заболеваемости ЭВМ в Кемеровской области на 64,4 % ниже, чем в Российской Федерации (3,43 на 100 тыс. населения) и на 76,2 % ниже, чем по СФО (5,13 на 100 тыс. населения).

В структуре ЭВИ по клиническим формам преобладает экзантема полости рта и конечностей – 44,0 %, доля энтеровирусного менингита составила 23,1 %. В структуре ЭВИ удельный вес детей до 14 лет составляет 93,0 %.

Заболеваемость ЭВИ зарегистрирована в 16 муниципальных образованиях Кемеровской области. Наиболее высокие уровни заболеваемости ЭВИ зарегистрированы в Яшкинском районе (показатель 70,80 на 100 тыс. населения), Чебулинском районе (55,04), в гг. Прокопьевск (12,73), Междуреченск (15,02), Ленинск-Кузнецкий (12,12).

По результатам молекулярно-генетического типирования энтеровирусом, выделенных от 26 больных ЭВИ, идентифицированы энтеровирусом: Коксаки А6 – 14 чел. (50 %), ЕСНО 30 – 8 чел. (28 %), энтеровирус А71 – 3 чел. (10 %), Коксаки А10 – 1 чел. (4 %), Коксаки В3 – 1 чел. (4 %), ЕСНО 13 – 1 чел. (4 %).

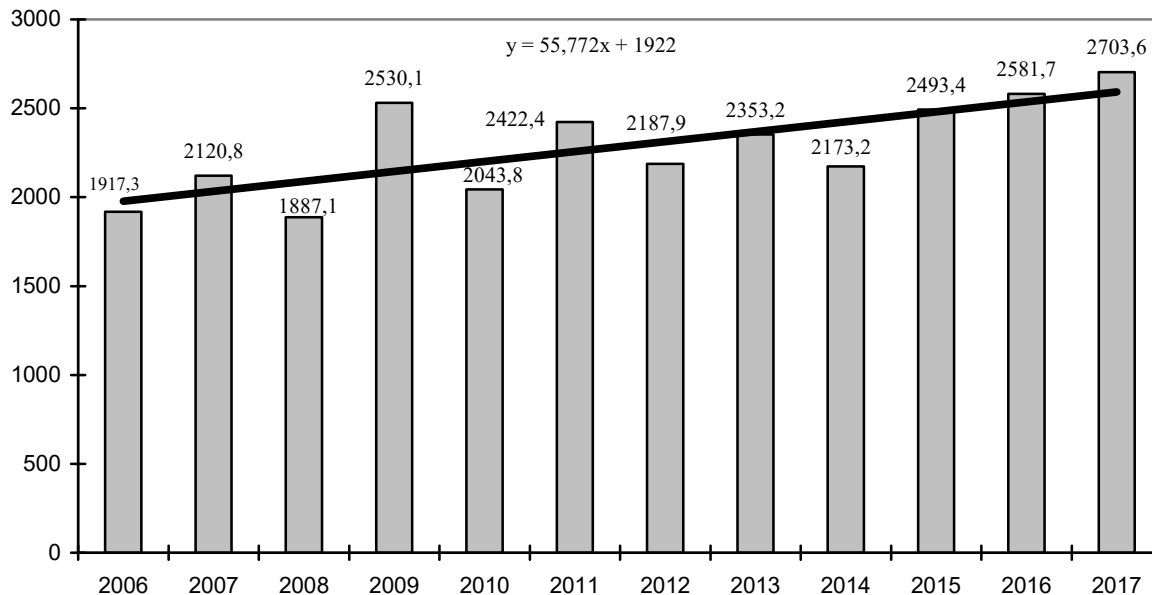


**Рис. 90.** Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом в Кемеровской области в 2008–2017 гг., на 100 тыс. населения

### *Грипп и острые респираторные вирусные инфекции*

До настоящего времени одной из самых актуальных проблем в инфекционной патологии остаются грипп и острые респираторные вирусные инфекции неуточненной локализации (далее – ОРВИ).

Последние 5 лет заболеваемость ОРВИ на территории Кемеровской области характеризуется тенденцией к росту, интенсивные показатели колеблются от 2173,2 до 2703,6 на 10,0 тыс. населения (рис. 91).



**Рис. 91.** Динамика заболеваемости ОРВИ в Кемеровской области в 2006–2017 гг., на 10,0 тыс. населения

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 732,4 тыс. случаев заболевания ОРВИ и гриппом, в том числе 727,6 тыс. случаев (99 %) ОРВИ негриппозной этиологии. Показатель заболеваемости ОРВИ, обусловленными негриппозными вирусами, составил

2685,8 на 10,0 тыс. населения, превысив на 18 % средний многолетний уровень (2285,0 на 10,0 тыс. населения).

Уровень заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии в Кемеровской области в 2017 г. превысил средний показатель по Российской Федерации на 23,5 % (в 2016 г., 2015 г. и 2014 г. – на 18 %, 10,5 % и 19,2 % соответственно). Заболеваемость населения Кемеровской области данной нозологией в 2017 г. на 22,4 % выше, чем по СФО (2015 г., 2016 г. – на 16,9 %).

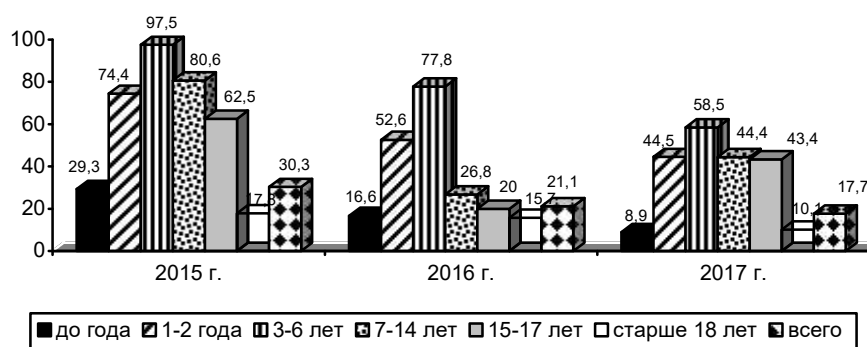
По сравнению с 2016 г. заболеваемость ОРВИ негриппозной этиологии выросла на 4,9 %, среди детей – на 6 %.

В 2017 г. ОРВИ переболело 25,9 % населения Кемеровской области. В возрастной структуре заболеваемости продолжают превалировать дети до 17 лет, в 2017 г. их доля составила 80,9 % (2016 г. – 79 %).

В 2017 г., как и в предыдущие годы, максимальный уровень заболеваемости наблюдается среди детей в возрастных группах 1–2 года – 18171,4 на 10,0 тыс. населения (2016 г. – 17231,3) и 3–6 лет – 14508,5 на 10,0 тыс. населения (2016 г. – 13653,3). Заболеваемость ОРВИ детского населения в этих возрастных группах в 5,4–6,8 раза выше показателя для населения в целом.

По административным территориям заболеваемость ОРВИ колебалась в широком диапазоне – от 1258,5 на 10,0 тыс. населения (г. Гурьевск) до 4512,9 на 10,0 тыс. населения (г. Юрга).

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 4999 случаев заболевания гриппом – 17,7 на 10,0 тыс. населения. По сравнению с 2016 г. заболеваемость гриппом совокупного населения снизилась на 16,1 %, но превышает показатель по Российской Федерации в 5,1 раза (3,5 на 10 тыс. населения), по СФО – в 3 раза (6,0 на 10 тыс. населения). На фоне снижения интенсивных показателей заболеваемости совокупного населения в 2017 г. отмечен рост на 10,9 % заболеваемости гриппом детей. Это обусловлено существенным увеличением заболеваемости в возрастных группах 7–14 лет и 15–17 лет, среди которых заболеваемость выросла на 65,9 % и 117,6 % соответственно. В группе детей до года заболеваемость гриппом снизилась на 46,3 %, среди детей 1–2 года – на 15,3 %, среди детей от 3 до 6 лет – на 24,8 %. В 2017 г. гриппом заболело 2144 взрослых – 10,1 на 10,0 тыс. населения (- 35,9 %) (рис. 92).



**Рис. 92.** Заболеваемость гриппом населения в различных возрастных группах в Кемеровской области в 2015–2017 гг., на 10 тыс. населения

Заболеваемость гриппом детей в 2,5 раза выше заболеваемости населения в целом. Уровень заболеваемости гриппом детского населения (45,8 на 10,0 тыс. населения) превышает показатель по Российской Федерации в 4,9 раза (9,4), по СФО – в 3 раза (15,4).

С целью идентификации возбудителей ОРВИ, циркулирующих среди населения

Кемеровской области, в 2017 г. обследовано 4320 больных, лабораторно диагноз подтвержден в 29,6 % случаев. Вирусы гриппа явились причиной заболевания у 23,8 % больных с лабораторным подтверждением диагноза (2016 г. – 40,9 %, 2015 г. – 38,4 %, 2014 г. – 6,3 %, 2013 г. – 10,7 %). В остальных случаях заболевания вызывались негриппозными вирусами (табл. 143).

Таблица 143

**Результаты лабораторной диагностики ОРВИ в Кемеровской области в 2016–2017 гг.**

Годы	Обследовано (человек)	Идентифицировано вирусов ОРВИ (количество)	Вирусы гриппа				Вирусы парагриппа	Аденовирусы	RS-вирусы	Риновирусы
			A/H1N1/09	A/H1N1	A/H3N2	B				
2016	5369	1513	588	12	3	16	482	218	194	0
2017	4320	1281	0	0	169	136	138	659	107	72

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезоне 2016–2017 гг. характеризовался теми же закономерностями, что и в целом по Российской Федерации: более ранним началом, меньшей по сравнению с предыдущим сезоном интенсивностью, длительным, двухволновым течением, доминированием в первую волну вируса гриппа А(Н3N2), во вторую волну – вируса гриппа В.

За время эпидемического подъема уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом совокупного населения превышал величину эпидемического порога (далее – ЭП) на 4,2–114,8 %.

Среди совокупного населения Кемеровской области ЭП был превышен с первой недели 2017 г. (+26,4 %). Заболеваемость выше порогового уровня в этот период была зафиксирована на 20 административных территориях. В последующие недели рост заболеваемости продолжился: темпы прироста составили 23,3–35,7 %, возросло число территорий, вовлеченных в эпидемический процесс. Максимальное число случаев гриппа и ОРВИ отмечено на 12 неделе (13.03.2017–19.03.2017), когда было зарегистрировано 31,2 тыс. больных ОРВИ, а ЭП был превышен на 50,3 %.

Интенсивность проявления заболеваемости ОРВИ и гриппом на пике эпидемии среди населения Кемеровской области была выше, чем в целом по России в 1,5 раза.

Продолжительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Кемеровской области составила 9 недель. На административных территориях продолжительность превышения ЭП колебалась от 2 до 16 недель.

За период эпидемического подъема в Кемеровской области гриппом и ОРВИ переболели 9,3 % населения.

Как и в предыдущие годы, максимальные показатели заболеваемости, в 3,7–5,2 раза превышающие уровень заболеваемости совокупного населения, зарегистрированы среди детей дошкольного возраста.

Различной была интенсивность эпидемии на административных территориях. Наиболее высокие показатели заболеваемости в период эпидемии регистрировались в гг. Юрга, Новокузнецк, Киселевск, Ленинск-Кузнецкий, Полысаево, в пгт. Краснобродском, в Кемеровском, Тисульском, Яшкинском районах.

В период эпидемии еженедельно госпитализировалось от 493 до 743 больных ОРВИ и гриппом – 1,8–2,5 % от числа зарегистрированных, это меньше, чем в предыду-

щую эпидемию (752–1000 больных; 2,4–2,7 %). С диагнозом «грипп» госпитализировано 206 больных – 2,2 %, в 2016 г. этот показатель составлял 5,1 %. Оба этих факта свидетельствуют о более легком течении заболеваний, что вероятно, связано с высоким уровнем охвата населения профилактическими прививками против гриппа в преддверии эпидемии.

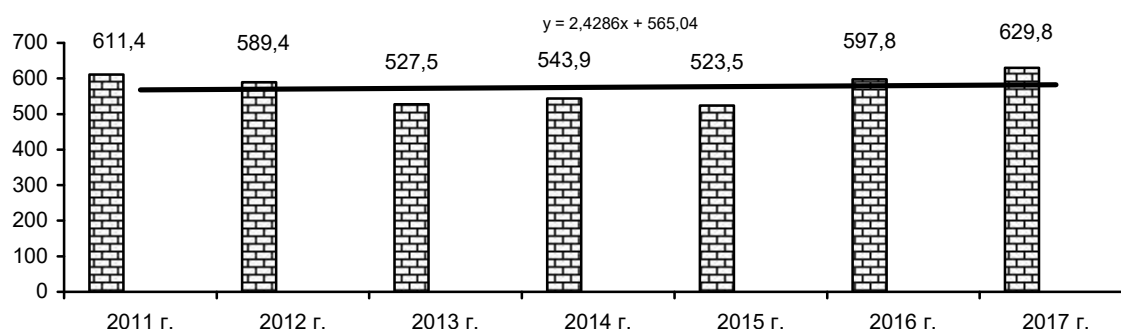
По данным клинической диагностики на долю гриппа в первую волну эпидемии, обусловленную вирусом гриппа А/Н3N2, приходилось от 0,08 % до 2,5 % от числа больных ОРВИ, во вторую волну, когда преимущественно циркулировал вирус гриппа В – 0,03–1,3 %.

В период эпидемического подъема удельный вес заболеваний, обусловленных вирусом гриппа, составлял от 6,5 % до 24,2 % от числа обследованных больных и от 19,5 % до 53,3 % от числа больных с лабораторно подтвержденным диагнозом. В 55,7 % заболевания гриппом были обусловлены штаммом вируса гриппа подтипа А/Н3N2, в 44,3 % – вирусом гриппа В. Среди негриппозных вирусов в качестве этиологического фактора ОРВИ в эпидемию 2016–2017 гг. доминировали аденовирусы и вирусы парагриппа.

В эпидсезоне 2016–2017 гг. диагноз «грипп» подтвержден у 344 больных, из них привит против гриппа 31 больной (9 %). Показатель заболеваемости привитых лиц с лабораторно подтвержденным диагнозом «грипп» на 100,0 тыс. населения составил 2,8, что в 7 раз ниже, чем среди лиц, не привитых против гриппа (19,5 на 100,0 тыс. населения), а среди детей – в 10,2 раза.

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрирован 17061 случай заболевания внебольничной пневмонией (далее – ВП), в том числе 5787 случаев (30,9 %) среди детей до 17 лет. Интенсивный показатель на 100,0 тыс. населения составил 629,8 (рис. 93). По сравнению с 2016 г. заболеваемость ВП выросла на 5,4 %.

Уровень заболеваемости ВП населения Кемеровской области по итогам 2017 г. превышает средний показатель по Российской Федерации на 52,1 % (2016 г. – 42,9 %) и на 33,5 % выше показателя по СФО. Заболеваемость ВП детей в Кемеровской области выше показателя по Российской Федерации на 32,5 % и на 35 % – по СФО. Заболеваемость ВП не имеет достоверных тенденций к изменению, но подвержена колебаниям, связанным с изменением заболеваемости гриппом.



**Рис. 93.** Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Кемеровской области в 2011–2017 гг., на 100,0 тыс. населения

В Кемеровской области ВП имеют повсеместное распространение, но заболеваемость на территории отдельных муниципальных образований существенно отличается от среднеобластных показателей. К территориям риска по заболеваемости ВП относятся гг. Анжеро-Судженск, Березовский, Кемерово, пгт. Краснобродский, районы Ижморский,



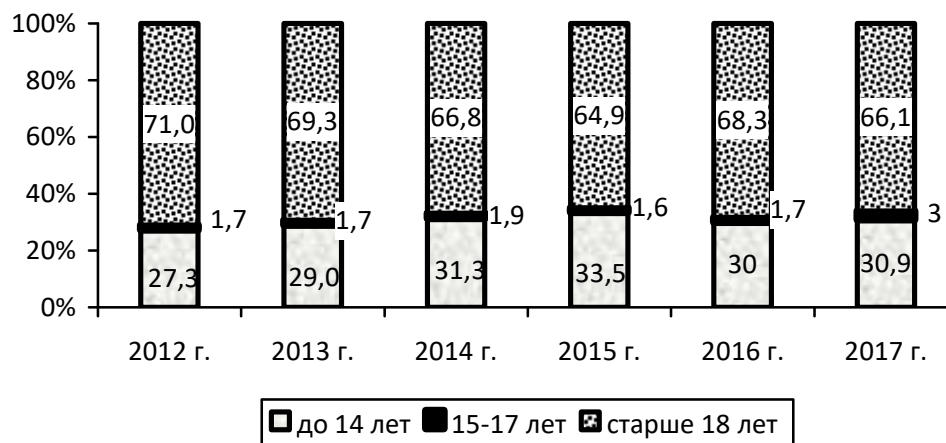
Промышленновский, Топкинский, Яйский, Яшкинский. На этих территориях заболеваемость ВП стабильно превышает средний показатель по области в 1,25–3 раза (табл. 144).

Таблица 144

**Территории Кемеровской области с высоким уровнем заболеваемости внебольничными пневмониями в 2017 г.**

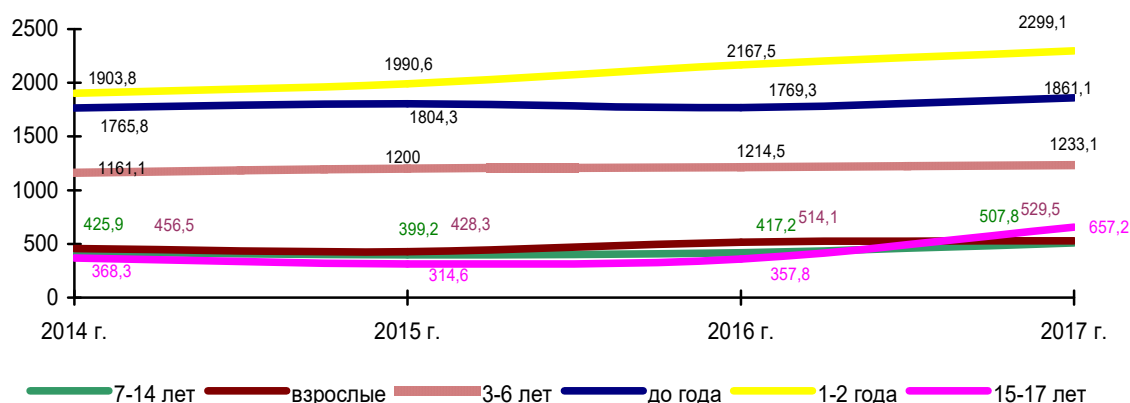
Административные территории	Показатель, на 100 тыс. населения	Соотношение к среднеобластному показателю, %
Кемеровский район	789,3	+ 25,3
Топкинский район	816,2	+ 29,6
Промышленновский район	861,1	+ 36,7
г. Кемерово	864,0	+37,2
г. Анжеро-Судженск	941,6	+ 49,5
г. Березовский	1042,0	+ 65,4
пгт. Краснобродский	1203,8	+ 91,1
Ижморский район	1360,2	+ 116,0
Яйский район	1950,7	+ 209,7
Яшкинский район	2488,7	+ 295,2

Возрастную структуру заболеваемости ВП, как и в предыдущие годы, определяет взрослое население, однако в 2017 г. произошло уменьшение удельного веса взрослых и рост экстенсивных показателей заболеваемости ВП подростков (рис. 94).



**Рис. 94.** Возрастное распределение больных внебольничными пневмониями в Кемеровской области в 2012–2017 гг., %

Частота регистрации ВП у детей составляет от 507,8 (7–14 лет) до 2299,1 (1–2 года) случаев на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости ВП отмечаются среди детей младшего дошкольного возраста, показатели заболеваемости среди которых превышают заболеваемость ВП совокупного населения в 3–3,6 раза, а заболеваемость взрослых – в 3,5–4,3 раза. В 2017 г. рост заболеваемости ВП произошел преимущественно среди детей 7–14 лет и 15–17 лет, соответственно на 47,7 и 83,7 % (рис. 95).



**Рис. 95.** Заболеваемость внебольничными пневмониями в различных возрастных группах населения в Кемеровской области в 2014–2017 г., на 100 тыс. населения

Клиническое течение ВП у большинства больных (81,3 %) характеризовалось средней степенью тяжести, что на 0,7 % больше, чем в 2016 г. (80,6 %). Тяжелое течение ВП отмечалось в 10,9 % случаях (2016 г. – 12,3 %, 2015 г. – 11,6 %, 2013–2014 гг. – 13,4 %).

В 2017 г. зарегистрировано 227 летальных исходов от ВП, показатель летальности составил 1,3 %, что на 0,4 % ниже, чем в 2016 г. и ниже показателей за предыдущие годы (2,2 – 2,5 %). Причем, данные показатели варьируют на разных административных территориях от отсутствия случаев до 5,4 % (табл. 145).

Таблица 145

**Административные территории Кемеровской области с высокими показателями летальности от ВП**

Территории	Показатель летальности, %
г. Кемерово	1,93
г. Прокопьевск	2,0
г. Анжеро-Судженск	2,46
г. Киселевск	3,85
Кемеровский район	4,84
Юргинский район	5,1
г. Юрга	5,37

При этом на отдельных административных территориях при высоком уровне заболеваемости ВП летальные исходы отсутствуют (г. Березовский, пгт. Краснобродский, Топкинский, Ижморский, Яйский районы) или отмечаются низкие показатели летальности (Промышленновский, Яшкинский районы).

Показатель смертности от ВП составил 8,4 на 100,0 тыс. населения, что практически в 2 раза превышает показатель по Российской Федерации.

Удельный вес ВП с установленной этиологией по итогам 2017 г. составил 16,2 % от числа зарегистрированных случаев (2016 г. – 16,3 %) (табл. 146).

**Этиологическая структура ВП на территории Кемеровской области  
в 2014–2017 гг.**

Годы	Зареги- стриро- вано ВП, абс.	Из них бактериаль- ные		в том числе пнев- мококковые		Вирусные	
		абс.	% от числа ВП	абс.	% от числа ВП	абс.	% от числа ВП
2014	14871	1695	11,4	423	2,8	2	0,01
2015	14266	2164	15,2	459	3,2	1	0,001
2016	16240	2586	15,9	507	3,1	63	0,4
2017	17061	2736	16,0	502	2,9	32	0,2

Удельный вес вирусных пневмоний от числа пневмоний с установленной этиологией составил 1,15 % (2016 г. – 2,4 %). На долю ВП бактериальной природы приходится 98,85 % заболеваний от числа расшифрованных, в том числе в 18,3 % в качестве этиологического фактора выступает пневмококк (2016 г. – 19,6 %, 2015 г. – 21,2 %, 2014 г. – 25 %, 2013 г. – 21,5 %). В качестве этиологических факторов ВП выступают также стафилококки и грамотрицательные микроорганизмы.

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 2 групповых ситуаций по заболеваемости ВП с общим числом пострадавших 23. Групповая заболеваемость ВП зарегистрирована в общеобразовательном учреждении и среди воспитанников специализированного дома ребенка. Этиологическим фактором в одном случае явился *Streptococcus pneumoniae*, во втором случае обусловлена вирусами (вирус гриппа А/Н3N2, RS-вирус).

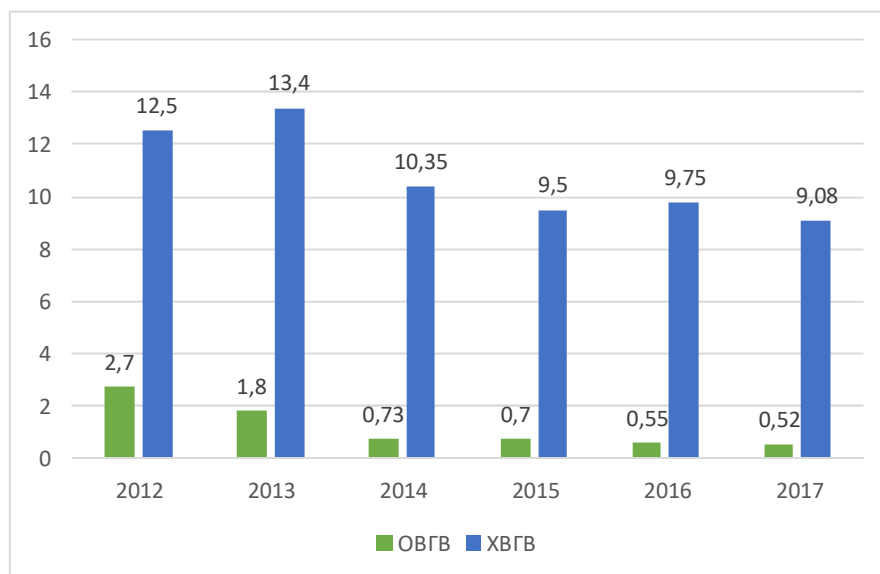
*Вирусные гепатиты*

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в 2017 г. составила – 7,2 на 100 тыс. населения, что на 57,9 % выше, чем в 2016 г. (4,56 на 100 тыс. населения). По итогам 2017 г. уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Кемеровской области аналогичен заболеваемости по СФО (7,21 на 100 тыс. населения), ниже чем по Российской Федерации на 57,0 % (22,07 на 100 тыс. населения).

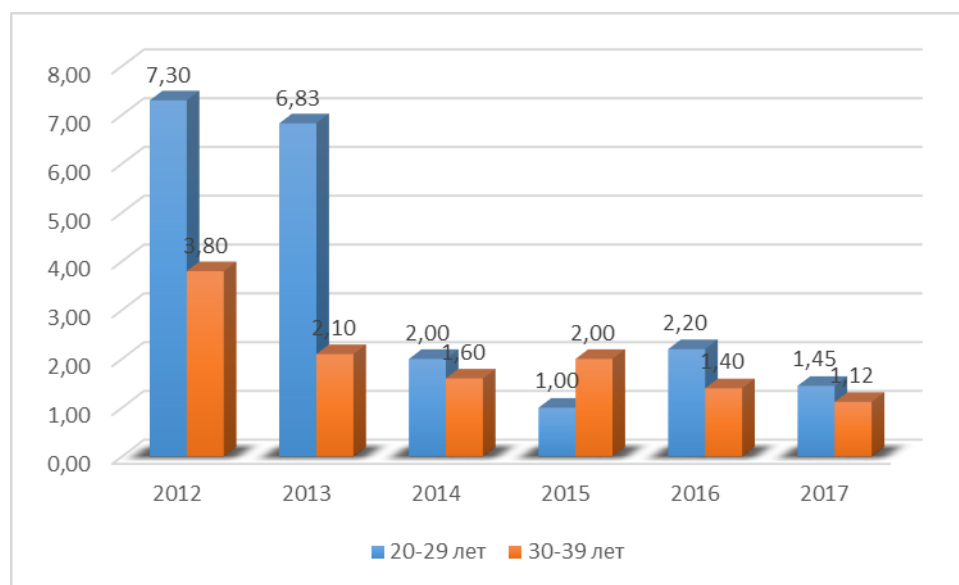
В 2017 г. заболеваемость острым вирусным гепатитом В (далее – ОВГВ) среди совокупного населения области продолжает оставаться на низком уровне (рис. 96).

В 2017 г. зарегистрировано 14 случаев ОВГВ, показатель заболеваемости составил 0,52 на 100 тыс. населения, что на 5,4 % ниже уровня заболеваемости 2016 г. (0,55 на 100 тыс. населения) и в 3,4 раза ниже уровня заболеваемости 2013 г. (1,79 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ОВГВ в Кемеровской области ниже, чем по Российской Федерации на 40,2 % (0,87 на 100 тыс. населения) и на 10,3 % ниже, чем по СФО (0,58 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших преобладают лица в возрасте 20–29 лет, 30–39 лет. Их удельный вес составляет 71,4 %. Интенсивные показатели в данных группах составляют 1,45 и 1,12 на 100 тыс. населения соответственно (рис. 97).



**Рис. 96.** Заболеваемость острым вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В населения Кемеровской области в 2012–2017 гг., на 100 тыс. населения



**Рис. 97.** Заболеваемость населения Кемеровской области острым вирусным гепатитом В в возрастных группах 20–29 лет и 30–39 лет в 2012–2017 гг.

Доля парентерального и полового пути передачи инфекции составляет 7,15 % и 50,0 % соответственно. По сравнению с 2016 г. снизился на 31,9 % и 4,9 % удельный вес парентерального и полового пути передачи соответственно. Удельный вес неустановленного пути передачи составил 42,8 %, что на 14,1 % выше, чем в 2016 г. (36,8 %).

Показатель носительства вируса гепатита В в 2017 г. снизился на 7,4 % по сравнению с 2016 г. и составил 30,97 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 33,45 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 31,07 на 100 тыс. населения).

Уровень носительства вирусного гепатита В в Кемеровской области выше, чем в целом по Российской Федерации, в 3,05 раза (10,15 на 100 тыс. населения), и в 2,8 раза

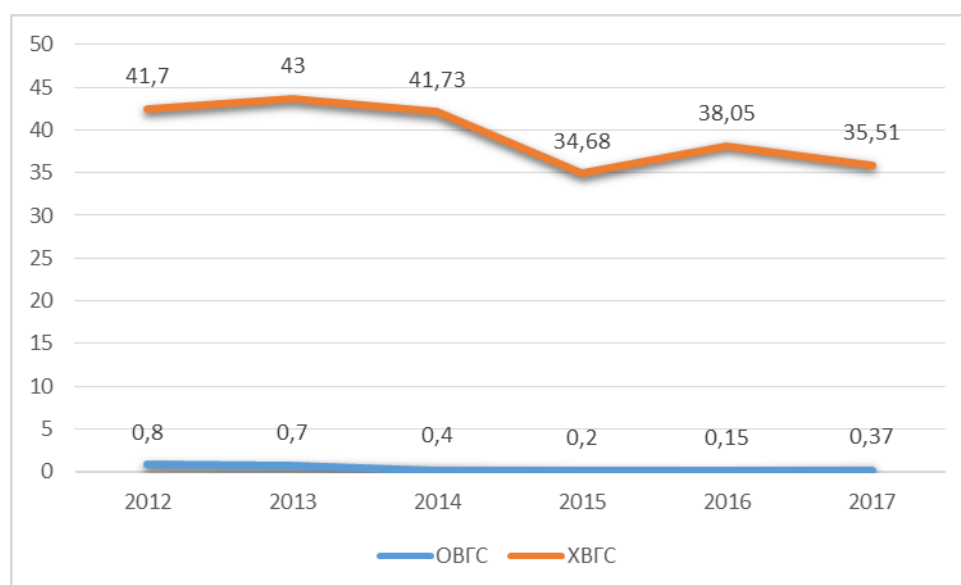
выше, чем по СФО (11,13 на 100 тыс. населения).

Охват детей прививками против ВГВ по достижении ими возраста 1 год составил 97,5 %. Охват прививками против ВГВ детей в возрасте до 17 лет составил 95–99 % в каждой возрастной группе. Охват взрослого населения в возрасте 18–35 лет прививками против ВГВ составил 96 %. Доля привитых против гепатита В в возрасте 36–59 лет составила 85,0 % (2016 г. – 76,4 %).

Против вирусного гепатита В в 2017 г. привито 60557 человек, в том числе 26918 взрослых.

С целью проведения серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к ВГВ ежегодно проводится исследование сыворотки крови среди медицинских работников. Медицинские работники, имеющие титр антител к ВГВ ниже защитного, проходят обязательную ревакцинацию.

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области острым вирусным гепатитом С в 2017 г. выше чем в 2016 г. в 2,46 раза, показатель заболеваемости составляет 0,37 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 0,15 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 0,8 на 100 тыс. населения) (рис. 98).



**Рис. 98.** Заболеваемость острым вирусным гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С населения Кемеровской области в 2012–2017 гг., на 100 тыс. населения

По итогам 2017 г. уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Кемеровской области ниже, чем в Российской Федерации на 69,7 % (1,22 на 100 тыс. населения) и на 57,5 % ниже чем по СФО (0,87 на 100 тыс. населения).

Возрастную структуру заболевших составляют лица в возрасте 20–29 лет и 30–39 лет. Их удельный вес составляет 80,0 %. Интенсивные показатели заболеваемости в указанных группах населения составляют 0,87 и 1,12 соответственно на 100 тыс. населения.

Основной путь передачи – половой (40 %), на долю парентерального пути передачи при немедицинском введении наркотиков приходится 30,0 %.

Отмечается снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Кемеровской области за 2012–2017 гг. на 18,7 %. Показатель заболеваемости составил 44,71 на 100 тыс. населения в 2017 г. против 55,0 на 100 тыс. населения в 2012 г. Относительно 2016 г. отмечается снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами на 6,68 %.

Всего на диспансерном учете находится 14179 больных с диагнозом хронический вирусный гепатит, в том числе 975 человек получают лечение.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов 79,4 % составляет хронический гепатит С (в 2016 г. – аналогично), на долю хронического гепатита В приходится 20,3 % (в 2016 г. – 20,4 %).

Показатель заболеваемости в 2017 г. хроническим вирусным гепатитом В составил 9,08 на 100 тыс. населения, что на 6,9 % ниже, чем в 2016 г. (9,75 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 9,5 на 100 тыс. населения) и на 22,0 % ниже, чем 2012 г. (12,5 на 100 тыс. населения).

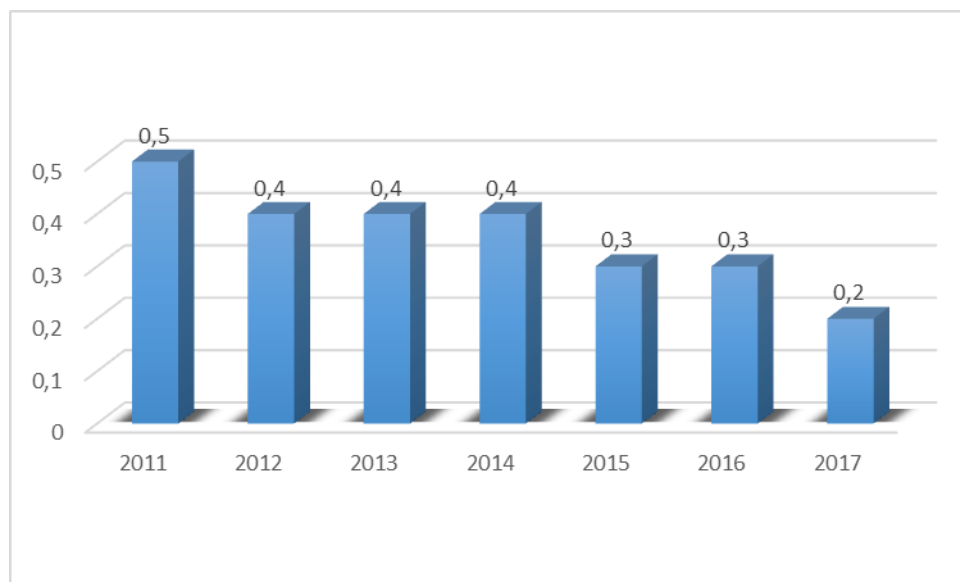
Уровень заболеваемости хроническим гепатитом В в Кемеровской области на 5,5 % ниже, чем в Российской Федерации (9,61 на 100 тыс. населения) и на 18,9 % ниже чем по СФО (11,2 на 100 тыс. населения).

В 2017 г. заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С относительно 2016 г. снизилась на 6,7 % и составила 35,51 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 38,05 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С в Кемеровской области в 2017 г. выше, чем в целом в Российской Федерации на 2,3 % (34,68 на 100 тыс. населения) и ниже на 5,7 % уровня заболеваемости в Сибирском федеральном округе (37,68 на 100 тыс. населения).

#### *Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи*

В 2017 г. в медицинских организациях Кемеровской области зарегистрировано 148 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), что на 10,0 % ниже, чем в 2016 г. (170 случаев) и на 32,5 % меньше чем в 2013 г. (277 случаев). Показатель заболеваемости ИСМП составил 0,27 на 1000 пациентов (в 2016 г. – 0,3 на 1000 пациентов, 2013 г. – 0,4 на 1000 пациентов) (рис. 99).



**Рис. 99.** Динамика заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Кемеровской области в 2011–2017 гг., на 1000 пролеченных больных

Наибольший удельный вес случаев ИСМП, как и в предыдущие годы, зарегистрирован в учреждениях родовспоможения – 44,6 % (66 случаев), в 2016 г. – 39,4 % (67 слу-

чаев), в 2015 г. – 47,9 % (81 случай), в 2013 г. – 38,0 % (81 случай). В хирургических стационарах зарегистрировано 30 случаев – 20,3 % от всех ИСМП (в 2016 г. 48 случаев – 28,2 %, в 2015 г. – 41 случай – 24,3 %, в 2013 г. – 57 больных – 26,8 %). В детских стационарах зарегистрировано 25 случаев, что составляет 16,9 % от всех зарегистрированных случаев ИСМП (в 2016 г. – 21 случай – 12,4 %, в 2015 г. – 15 больных – 8,9 %, в 2013 г. – 38 случаев ВБИ – 17,8 %) (рис. 100).



**Рис. 100.** Удельный вес ИСМП, зарегистрированных за 2017 г. в профильных медицинских организациях Кемеровской области, %

В общей структуре ИСМП с 2015 г. на первое место вышли гнойно-септические инфекции (далее – ГСИ) среди родильниц – 31,1 % (в 2016 г. – 21,2 %, 2013 г. – 19,3 %), на втором месте – острые кишечные инфекции – 18,9 % (в 2016 г. – 13,5 %, 2013 г. – 21,6 %), на третьем месте постинъекционные инфекции – 17,6 % (в 2016 г. – 12,4 %, в 2013 г. – 16,0 %), на долю послеоперационных инфекций приходится – 12,8 % (в 2016 г. – 16,5 %, 2013 г. – 15,0 %), случаи ГСИ среди новорожденных детей – 10,8 % (в 2016 г. – 17,6 %, 2013 г. – 16,0 %), на долю пневмоний приходится – 8,1 % (в 2016 г. – 6,5 %, в 2015 г. – 7,7 %), инфекции мочевыводящих путей составляют 0,67 % (2016 г. – не зарегистрировано).

Среди новорожденных детей в 2017 г. зарегистрировано 16 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,56 на 1000 родившихся живыми детей, что на 39,1 % ниже, чем в 2016 г. (30 случаев – 0,92 на 1000 родившихся живыми детей), и на 37,8 % ниже, чем в 2013 г. (34 случая – 0,9 на 1000 родившихся живыми детей).

Среди новорожденных детей регистрируется высокий уровень внутриутробных инфекций (далее – ВУИ). В 2017 г. зарегистрировано 354 случая, что на 5,6 % меньше, чем в 2016 г. – 375 случаев, в 2015 г. – 402 случая и на 23,8 % ниже, чем в 2013 г. (465 случаев). Соотношение ГСИ и ВУИ среди новорожденных детей составляет 1:22,1 (в 2016 г. – 1:12,5, 2013 г. – 1:13,6).

В 2017 г. среди родильниц зарегистрировано 46 случаев ГСИ, показатель составил 1,6 на 1000 родов, что на 31,2 % выше, чем в 2016 г. (36 случаев, показатель составил 1,1 на 1000 родов, в 2013 г. – 1,1 на 1000 родов).

В 2016–2017 гг. групповых случаев внутрибольничных заболеваний не зарегистрировано.

Мероприятиями по контролю охвачено 297 медицинских организаций Кемеровской области – 9,9 % от 2997 МО, состоящих на учете, из них с применением лаборатор-

ных методов – 242 (81,5 %).

За последние пять лет по результатам микробиологического мониторинга (государственного и производственного контроля) доля неудовлетворительных результатов исследования воздушной среды в учреждениях родовспоможения значительно сократилась с 2,9 % в 2013 г. до 1,3 % в 2017 г., в хирургических стационарах – с 1,9 % в 2013 г. до 1,0 % в 2017 г.

Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам в учреждениях родовспоможения, составляет 1,5 % (в 2016 г. – 0,8 %, 2013 г. – 0,9 %), в хирургических стационарах – 0,9 % (в 2016 г. – 0,5 %, в 2013 г. – 0,5 %), в детских стационарах – 1,9 % (в 2016 г. – 0,4 %, 2013 г. – 0,7 %), в прочих стационарах – 0,9 % (в 2016 г. – 0,5 %, 2013 г. – 0,7 %).

Доля положительных проб (нестерильных) при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность во всех подразделениях МО в 2017 г. составила – 0,08 %, в 2016 г. – 0,1 %, в 2013 г. – 0,1 %.

В МО Кемеровской области ежегодно проводится замена устаревшего и технически неисправного стерилизационного оборудования, что позволяет улучшить качество стерилизации материалов и изделий медицинского назначения.

Оснащенность централизованными стерилизационными отделениями (далее – ЦСО) организаций здравоохранения в 2017 г. составила 78,9 % (в 2016 г. – 80,0 %, в 2013 г. – 66,8 %).

Оснащенность организаций здравоохранения стационарными дезинфекционными камерами в 2017 г. составила – 96,6 %, в 2016–2015 гг. – 90,0 %, в 2013 г. – 80,9 %. Из 119 дезинфекционных камер, имеющих в МО, 118 камер (99,1 %) находятся в технически исправном состоянии.

Обеспеченность МО дезинфицирующими средствами составляет 100 % от потребности. Ассортимент дезинфицирующих средств, применяемых в МО, насчитывает более 100 наименований, и каждые 1–3 месяца происходит их замена. Более 90 % используемых дезинфицирующих препаратов состоят на основе спиртов, поверхностно-активных веществ, четвертично-аммонийных соединений, кислорода, фенола, альдегидов.

### *Острые кишечные инфекции*

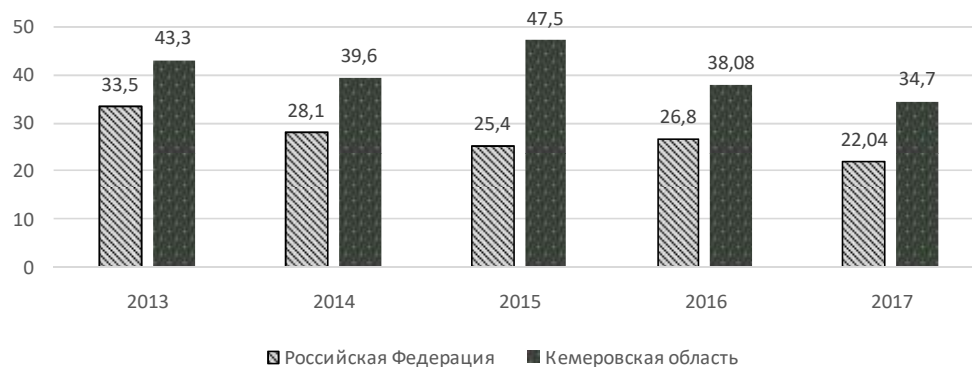
На протяжении пяти лет (2013–2017 гг.) в Кемеровской области не регистрируются случаи заболевания брюшным тифом (в 2012 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения 0,1).

В 2017 г. в Кемеровской области показатель заболеваемости сальмонеллезом составил 34,7 на 100 тыс. населения, что на 9,0 % ниже, чем в 2016 г. (38,08 на 100 тыс. населения) и на 19,9 % ниже, чем в 2013 г. (43,3 на 100 тыс. населения).

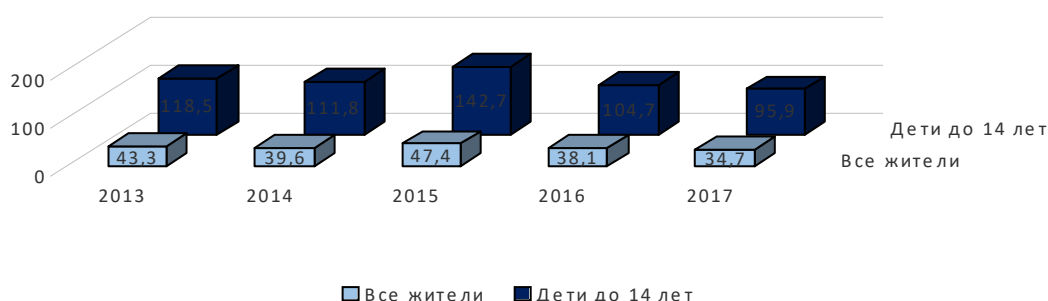
Уровень заболеваемости сальмонеллезными инфекциями в Кемеровской области в 2017 г. на 57,05 % выше, чем по Российской Федерации (22,07 на 100 тыс. населения) и на 22,6 % выше заболеваемости по СФО (28,3 на 100 тыс. населения) (рис. 101).

Показатель заболеваемости сальмонеллезом детей в возрасте до 14 лет составил в 2017 г. 95,9 на 100 тыс. детского населения, что на 8,4 % ниже, чем в 2016 г. (104,7 на 100 тыс. населения), и на 19 % ниже, чем в 2013 г. (118,5 на 100 тыс. населения) (рис. 102).



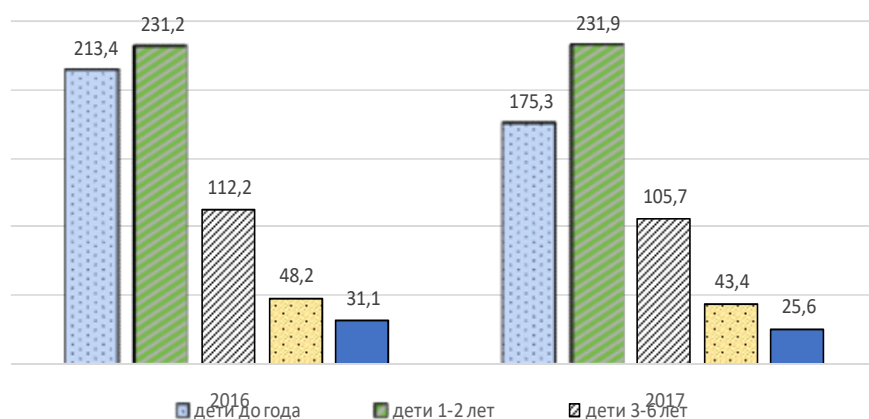


**Рис. 101.** Заболеваемость сальмонеллезом населения Кемеровской области в 2013–2017 гг. в сравнении с заболеваемостью в Российской Федерации, на 100 тыс. населения



**Рис. 102.** Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями населения Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

Рост заболеваемости сальмонеллезом в 2017 г. на 0,3 % наблюдается в возрастной группе детей 1–2 лет. Среди других возрастных групп отмечается снижение заболеваемости. Максимальное снижение на 17,9 % регистрировалось в возрастной группе детей до года (рис. 103).

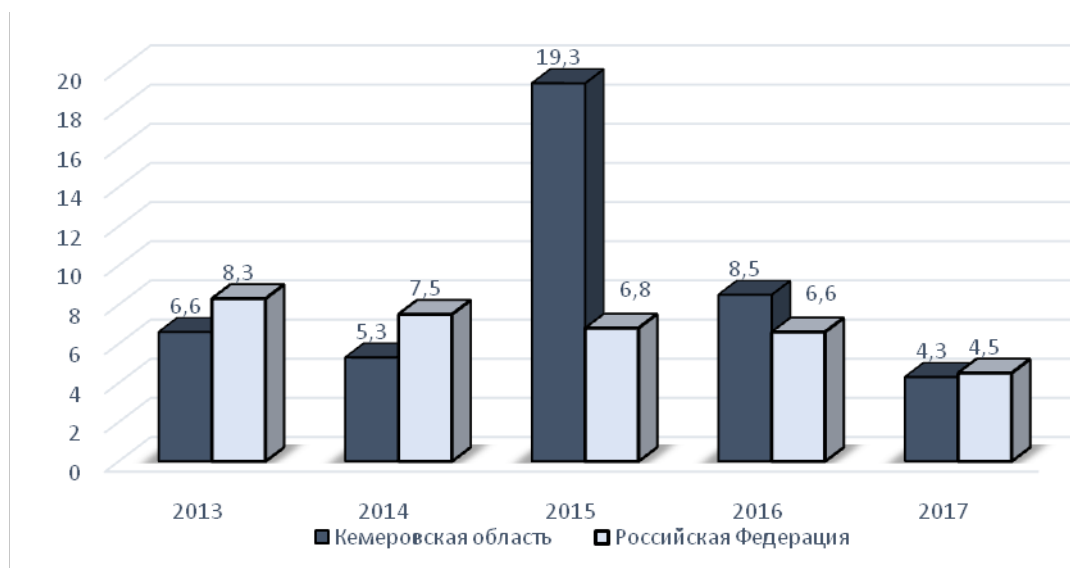


**Рис. 103.** Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями населения Кемеровской области в 2016–2017 гг. в разрезе возрастных групп, на 100 тыс. населения

В этиологической структуре сальмонеллезов доминирующую роль по-прежнему сохраняют сальмонеллы группы Д (*Salmonella enteritidis*). Вместе с тем, удельный вес их ежегодно снижается, в 2017 г. удельный вес сальмонелл группы Д составил 87,9 % от всех зарегистрированных случаев сальмонеллезов против 88,4 % в 2013 г. Увеличивается доля сальмонеллезных инфекций, вызванных сальмонеллами группы С, удельный вес которых в 2017 г. составил 5,4 % против 3,2 % в 2013 г. На сальмонеллы группы В в 2017 г. приходится – 6,4 % (6,9 % – в 2013 г.), прочие сальмонеллезные инфекции составляют 0,2 %.

В 2017 г. в Кемеровской области отмечено снижение уровня заболеваемости дизентерией, зарегистрировано 117 случаев, показатель составил 4,3 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже, чем в 2016 г. (8,9 на 100 тыс. населения), и в 1,5 раза ниже, чем в 2013 г. (6,6 на 100 тыс. населения) (рис. 104).

Уровень заболеваемости дизентерией в Кемеровской области в 2017 г. на 4,9 % ниже, чем в Российской Федерации (4,5 на 100 тыс. населения) и на 30,3 % ниже заболеваемости по СФО (6,2 на 100 тыс. населения).

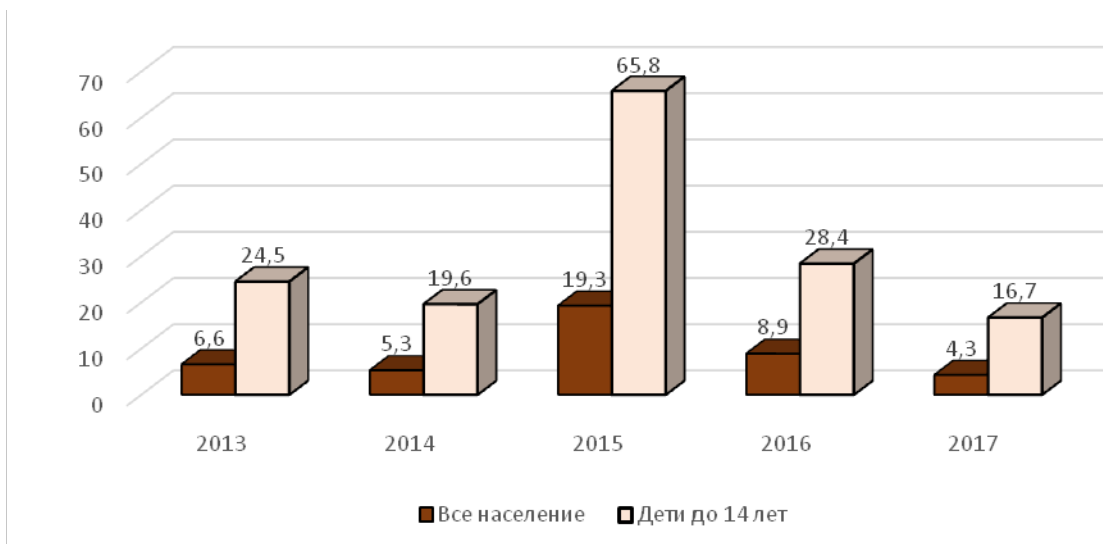


**Рис. 104.** Заболеваемость дизентерией населения Кемеровской области в 2013–2017 гг. в сравнении с заболеваемостью в Российской Федерации, на 100 тыс. населения

В 2017 г. 98,2 % случаев заболевания дизентерией подтверждены бактериологически (2016 г. – 91,4 %, в 2013 г. – 82,8 %).

Удельный вес заболеваний дизентерией, обусловленных шигеллами Зонне, в Кемеровской области в 2017 г. уменьшился и составил 61,7 % (в 2016 г. – 62,3 %, в 2013 г. – 47,2 %). Удельный вес шигеллы Флекснера составил в 2017 г. 38,2 % (в 2016 г. – 28,0 %, в 2013 г. – 35,6 %).

Показатель заболеваемости дизентерией детей в возрасте до 14 лет составил в 2017 г. 16,7 на 100 тыс. детского населения, что в 1,7 раза ниже, чем в 2016 г. (28,4 на 100 тыс. населения), и в 1,5 раза ниже, чем в 2013 г. (48,3 на 100 тыс. населения) (рис. 105).



**Рис. 105.** Заболеваемость дизентерией населения Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

На территории 9 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости дизентерией превышает областной показатель на 38,5 %–89,6 % и составляет 7,0–41,3 на 100 тыс. населения (табл. 147).

Таблица 147

Территории Кемеровской области с высоким уровнем заболеваемости дизентерией в 2017 г., на 100 тыс. населения

Административная территория	Показатель заболеваемости, на 100 тыс. населения
Кемеровская область	4,3
г. Таштагол	24,5
г. Белово	21,0
пгт. Краснобродский	7,0
г. Мыски	18,2
г. Калтан	26,4
г. Мариинск	9,0
Ленинск-Кузнецкий район	13,7
Прокопьевский район	9,7
Чебулинский район	41,3

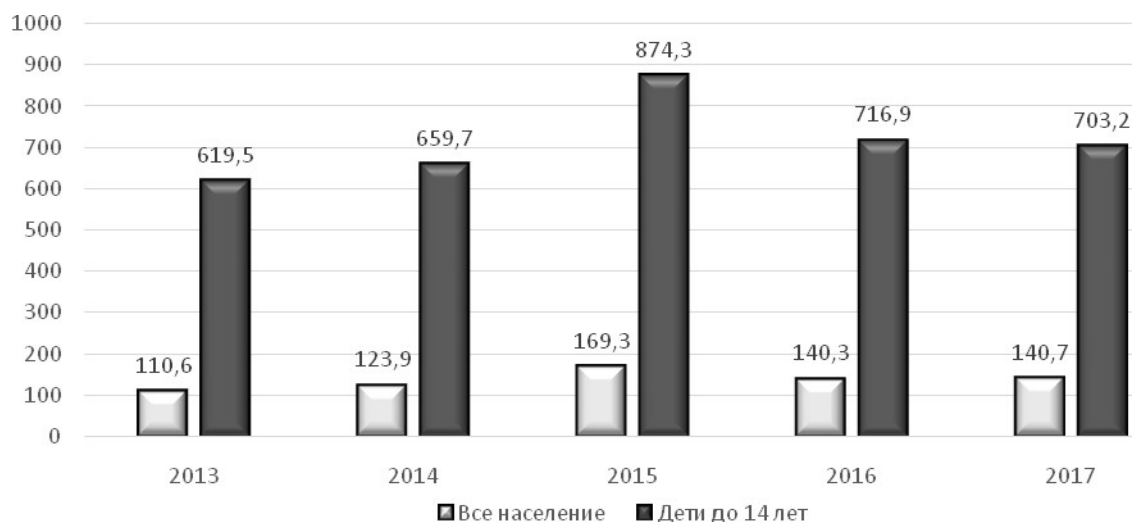
В 2017 г. показатель заболеваемости ОКИ в Кемеровской области составил 596,5 на 100 тыс. населения, что на 7,5 % ниже показателя 2016 г. – 645,2 на 100 тыс. населения. В структуре ОКИ по-прежнему более половины случаев заболеваний составляют ОКИ неустановленной этиологии (52,7 %). Дизентерия и ОКИ с установленным возбудителем составляют 47,3 % (табл. 148).

**Структура и показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями  
в Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения**

Нозологическая форма	2013	2014	2015	2016	2017
Сумма ОКИ	632,0	608,0	685,2	645,2	596,5
Дизентерия	6,6	5,3	19,3	8,94	4,3
Удельный вес дизентерии в сумме ОКИ, %	1,1	0,8	2,8	1,4	0,7
ОКИ с установленным возбудителем	275,7	263,5	311,5	291,6	278,0
Удельный вес ОКИ с установленным возбудителем в сумме ОКИ, %	43,6	43,3	45,4	45,2	46,6
ОКИ с неустановленным возбудителем	349,7	339,2	354,5	344,6	314,2
Удельный вес ОКИ с неустановленным возбудителем в сумме ОКИ, %	55,3	55,7	51,7	53,4	52,7

В структуре ОКИ с установленным возбудителем лидируют вирусные инфекции. В 2017 г. их удельный вес составил 58,2 % (2016 г. – 54,7 %, 2013 г. – 40,5 %).

Уровень заболеваемости ОКИ вирусной этиологии по-прежнему определяют ротавирусы, их удельный вес в 2017 г. составил 86,9 % (2016 г. – 87,9 %, 2013 г. – 99,0 %). За 2017 г. зарегистрировано 3811 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией, интенсивный показатель составил 140,7 на 100 тыс. населения, что на 0,3 % выше, чем в 2016 г., и в 1,3 раза выше, чем в 2013 г. (рис. 106).



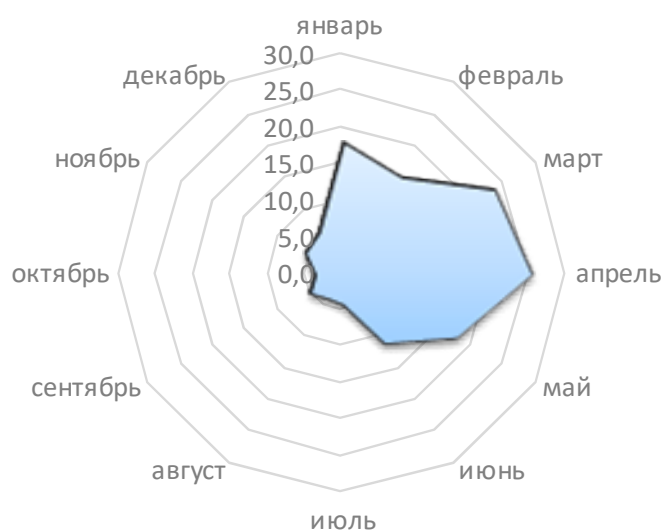
**Рис. 106.** Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

Превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекцией в показателях на 100 тыс. населения отмечается в муниципальных образованиях: г. Березовском – 185,9, Мариинском районе – 172,8, г. Ленинске-Кузнецком – 152,5, г. Междуреченске – 190,2, г. Прокопьевске – 169,5, Прокопьевском районе – 151,7, Промышлен-

новском районе – 248,7.

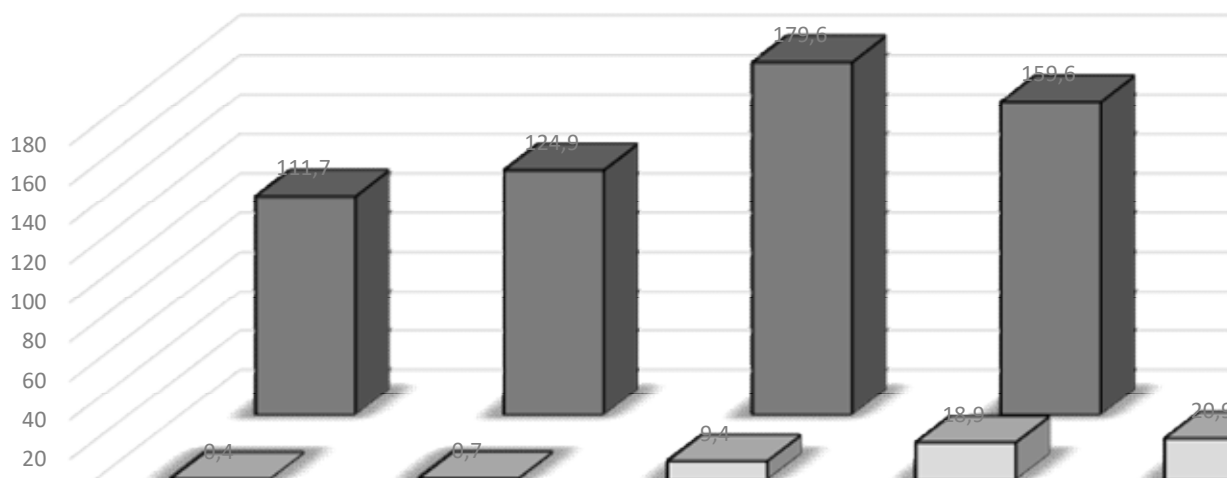
Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией детей в возрасте до 14 лет составил в 2017 г. 703,2 на 100 тыс. населения, что на 1,9 % ниже, чем в 2016 г. Самый высокий уровень заболеваемости регистрируется у детей в возрасте до 1 года и в возрасте от 1 года до 2 лет. Показатель заболеваемости в данных возрастных группах составил 2061,1 и 2533,9 на 100 тыс. населения соответственно, что на 12,6 % и 0,2 % ниже, чем в 2016 г.

Для заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекцией характерна зимне-весенняя сезонность. Наибольшие показатели заболеваемости наблюдаются в весенние месяцы – апрель (25,3 на 100 тыс. населения), март (23,4 на 100 тыс. населения). Наименьшие показатели встречаются в летне-осенний период – август (3,9 на 100 тыс. населения), сентябрь (3,8 на 100 тыс. населения) (рис. 107).



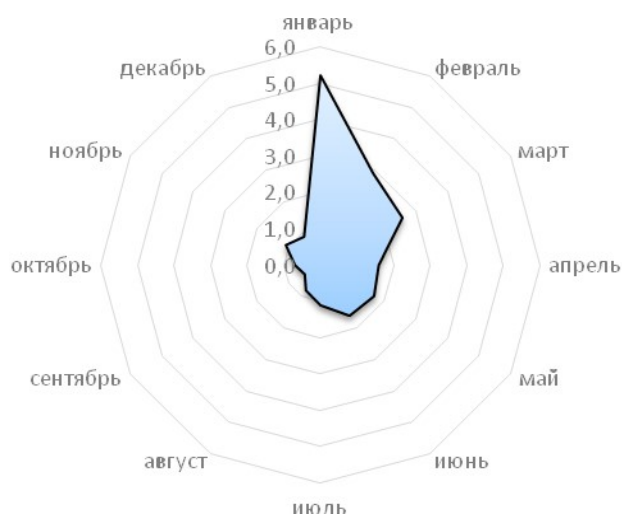
**Рис. 107.** Месячная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Кемеровской области в 2017 г., на 100 тыс. населения

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрирован рост заболеваемости норовирусными инфекциями. Зарегистрировано 565 больных, показатель на 100 тыс. составил 20,9, что на 10,5 % больше, чем в 2016 г. – 18,9 на 100 тыс. В 2013 г. зарегистрировано 11 случаев норовирусной инфекции (0,4 на 100 тыс.) (рис. 108). В возрастной структуре заболеваемости норовирусными инфекциями 87,0 % (491 случай) составили дети до 14 лет.



**Рис. 108.** Заболеваемость норовирусной инфекцией в Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

Наиболее часто случаи заболевания норовирусной инфекцией встречаются в зимне-весенние месяцы. В 2017 г. наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в январе – 5,2 на 100 тыс., феврале – 2,9 на 100 тыс. населения, марте – 2,6 на 100 тыс. населения, наименьшие показатели встречаются в летние – август (0,8 на 100 тыс. населения) и осенние месяцы – сентябрь (0,5 на 100 тыс. населения), октябрь (0,7 на 100 тыс. населения) (рис. 109).



**Рис. 109.** Месячная динамика заболеваемости норовирусной инфекцией в Кемеровской области в 2017 г., на 100 тыс. населения

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в Кемеровской области в 2017 г. снизилась на 8,8 % и составила 314,2 на 100 тыс. населения, что на 10,2 % ниже, чем в Российской Федерации (349,7 на 100 тыс. населения), на 22,3 % ниже показателя по СФО.

В 2017 г. зарегистрировано 170 случаев заболеваний вирусным гепатитом А (далее – ВГА), интенсивный показатель составил 6,3 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше

показателя 2016 г. (3,3 на 100 тыс. населения), и в 1,06 раза больше показателя заболеваемости 2013 г.

Уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в Кемеровской области в 2017 г. на 13,7 % выше среднего показателя по Российской Федерации (5,5 на 100 тыс. населения) (табл. 149) и на 15,8 % выше показателя заболеваемости по СФО (5,4 на 100 тыс. населения).

Таблица 149

**Заболеваемость ВГА в Кемеровской области по сравнению с заболеваемостью в Российской Федерации в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения**

Год	Кемеровская область		Российская Федерация		Рост, снижение +/- %
	Число случаев всего, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	Число случаев всего, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	
2013	106	3,8	<b>8 261</b>	<b>5,8</b>	-34,5
2014	139	5,1	<b>10 415</b>	<b>7,2</b>	-29,1
2015	167	6,1	<b>6 428</b>	<b>4,4</b>	+39,1
2016	89	3,3	<b>6 419</b>	<b>4,4</b>	-25,0
2017	170	6,3	<b>8 076</b>	<b>5,5</b>	+ 13,7

Превышение среднеобластного уровня заболеваемости ВГА в 2017 г. зарегистрировано в 8 административных территориях Кемеровской области: гг. Кемерово, Киселевск, Мыски, Прокопьевск, пгт. Краснобродский, Прокопьевский, Топкинский, Чебулинский районы.

Максимальное превышение регистрируется на трех административных территориях Кемеровской области. В г. Киселевске показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 54,0, что в 8,6 раз выше среднеобластного. В г. Мыски, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 38,3, что в 6 раз выше, чем в среднем по области. В Прокопьевском районе показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 22,6, что в 3,6 раз выше среднеобластного.

В возрастной структуре больных ВГА в 2017 г. высокий уровень заболеваемости регистрировался среди детей в возрасте старше 14 лет – 62,3 % (106 больных).

*Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.*

В Кемеровской области в 2017 г. зарегистрировано 15 случаев групповых заболеваний с общим числом больных 144 человека, из них 123 – дети в возрасте до 17 лет.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 15 случаев групповых заболеваний с общим числом пострадавших 181 человек, из них 168 – дети в возрасте до 17 лет.

Среди зарегистрированных случаев групповых заболеваний в 2017 г. – 13 с фекально-оральным механизмом передачи, две вспышки с аэрозольным механизмом. В 2017 г. обеспечена этиологическая расшифровка в 100,0 % зарегистрированных эпидемических очагов.

По характеру вспышек в 11 (73,3 %) очагах имело место реализация контактно-бытового пути передачи инфекции, в 2-х (13,3 %) очагах – воздушно-капельный путь, 1 ситуация с реализацией пищевого пути, 1 очаг с реализацией нескольких путей передачи (вспышка острого гепатита А среди населения).

Случаи групповых заболеваний в 38,5 % (5) обусловлены ротавирусами, в 15,4 % (2) – норовирусами, в 23,0 % (3) вспышка вызвана энтеровирусами, 6,6 % (1) – сальмонеллез, 6,6 % (1) – гепатит А, в 6,6 % (1) – вспышка обусловлена сочетанием различных

видов возбудителей, в том числе норовирусом и *Shigella flexneri*.

Групповые заболевания в 11 случаях (93,3 %) зарегистрированы в детских и подростковых организациях, 2 ситуации (15,4 %) среди населения, 2 случая групповых заболеваний зарегистрированы в специальных образовательных учреждениях для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, учреждениях для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей.

Основной причиной формирования очагов групповой заболеваемости с большим числом пострадавших по-прежнему являются нарушения санитарно-противоэпидемического режима, нарушения технологии приготовления блюд и условий хранения готовой продукции. Распространению заболеваний способствует отсутствие изоляции заболевших детей, прием детей в образовательные организации без медицинских справок о перенесенном заболевании, несвоевременное информирование ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» о возникновении случаев инфекционных заболеваний и, как следствие, отсутствие своевременно проведенных противоэпидемических мероприятий. Отсутствует медицинское наблюдение за контактными лицами, нарушается дезинфекционный режим.

Во всех случаях проведены внеплановые выездные проверки. По результатам проверок привлечены к административной ответственности в виде штрафа по ст. 6.3, ст. 6.4, ст. 6.6, ч. 1, ч. 2 ст. 6.7, ст. 19.7 юридические, должностные лица, индивидуальные предприниматели и граждане. В отношении 4-х организаций составлены протоколы о временном запрете деятельности.

*Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Кемеровской области. Профилактические и противоэпидемические мероприятия*

### Псевдотуберкулез

В 2017 г. зарегистрировано 43 случая псевдотуберкулеза, показатель заболеваемости составил 1,6 на 100 тыс. населения, что на 55,0 % ниже, чем в 2016 г. (3,5 на 100 тыс. населения) и на 62,8 % ниже, чем в 2013 г. (4,3 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости псевдотуберкулезом в Кемеровской области в 2017 г. в 4,0 раза выше, чем средний показатель по Российской Федерации (0,4 на 100 тыс. населения) (табл. 150), но на 13,1 % ниже, чем по СФО (1,8 на 100 тыс. населения).

Таблица 150

**Заболеваемость псевдотуберкулезом в Кемеровской области и в Российской Федерации в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения**

Год	Кемеровская область		Российская Федерация		%/+/-
	Число случаев заболеваний, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	Число случаев заболеваний, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	
2013	118	4,3	1132	0,7	+ в 6,1 раза
2014	179	6,5	1339	0,9	+ в 7,2 раза
2015	154	5,6	1116	0,7	+ в 8 раз
2016	96	3,53	728	0,5	+7 раз
2017	43	1,6	587	0,4	+ в 4 раза

В структуре больных псевдотуберкулезом 76,7 % (33 человека) составляют дети в



возрасте до 14 лет (в 2016 г. – 79,1 %).

В 2017 г. отмечено снижение заболеваемости иерсиниозами, зарегистрировано 55 случаев, показатель заболеваемости составил 2,0 на 100 тыс. населения, что на 57,5 % ниже, чем в 2016 г. (4,8 на 100 тыс. населения) и на 54,5 % ниже, чем в 2013 г. (4,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес детей в возрасте до 14 лет в структуре больных иерсиниозами составил 60,0 % (33 случая) (в 2016 г. – 50,8 %). Лабораторно подтвержден диагноз иерсиниоз в 99,0 % (2016 г. – 98,4 %).

### Клещевой вирусный энцефалит

Вся территория Кемеровской области – 34 административные территории, является эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее – КВЭ).

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области КВЭ (4,6 на 100 тыс. населения) в 3,5 раза превышает показатель заболеваемости в Российской Федерации (1,33) и на 6,5 % ниже показателя в СФО (4,92) (табл. 151).

Таблица 151

**Заболеваемость КВЭ в Российской Федерации,  
Сибирском федеральном округе и Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Наименование территорий	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Российская Федерация</i>	<i>1,4</i>	<i>1,39</i>	<i>1,58</i>	<i>1,39</i>	<i>1,33</i>
Сибирский федеральный округ	6,5	4,77	5,94	5,48	4,92
Кемеровская область	4,5	2,95	4,95	5,11	4,6

Число обращений в медицинские организации по поводу присасывания клещей увеличилось в 2017 г. на 20,1 % и составило 34,5 тыс. человек (в 2016 г. – 28,7 тыс. человек). Дети и подростки до 17 лет составляют 18,3 % (6,3 тыс. человек) от общего числа лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей.

В сезон 2017 г. регистрация случаев заболевания КВЭ началась со второй декады апреля, максимальное количество заболеваний зарегистрировано в третьей декаде мая, 1-2-3 декадах июня, последние случаи зафиксированы во второй декаде сентября.

Количество лиц, госпитализированных с подозрением на заболевания, связанные с присасыванием клещей, ежегодно составляет 600–980 человек, в 2017 г. – 976 больных (в 2016 г. – 835). Полнота лабораторного обследования больных с подозрением на КВЭ в ИФА составила 98,0 %, в том числе двукратно, в парных сыворотках – 71,3 %.

Диагноз КВЭ подтверждён лабораторными исследованиями 124 больным, что составляет 99,2 %. Всего в 2017 г. зарегистрировано 125 случаев заболевания КВЭ (2016 г. – 139). Показатель заболеваемости снизился на 9,8 % и составил 4,6 на 100 тыс. населения (2016 г. – 5,11). Удельный вес тяжёлых (энцефалитических) форм КВЭ составил 19,2 % (2016 г. – 14,4 %), менингеальных – 16,0 % (2016 г. – 30,2 %) лихорадочных – 64,0 % (2016 г. – 54,0 %), иннапарантных – 0,8 % (2016 г. – 1,4 %). Зарегистрированы 2 случая с летальным исходом от заболевания КВЭ (2016 г. – 3) (табл. 152).

Таблица 152

**Эпидемическая ситуация по КВЭ в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Число обращений в МО по поводу присасывания клещей, тыс. чел.	29,8	22,2	32,7	28,7	34,5
Число подозрительных на заболевание КВЭ, чел.	684	555	883	835	976
Зарегистрировано больных КВЭ, чел.	123	81	135	139	125
Показатель заболеваемости КВЭ, на 100 тыс. населения	4,5	2,95	4,95	5,11	4,6
Больные тяжёлой формой КВЭ, чел.	33	11	23	20	24
Удельный вес больных тяжёлой формой КВЭ, %	26,8	13,6	16,8	14,4	19,2
Случаи летального исхода от КВЭ	3	0	2	3	2
Летальность, на 100 больных КВЭ	2,4	0	1,5	2,2	1,6

План иммунизации населения против КВЭ на 2017 г. составил 250,0 тыс. человек. Привито к эпидемическому сезону 194,4 тыс. человек (77,8 % от плана), в том числе: вакцинировано 66,4 тыс. человек; ревакцинировано – 128,0 тыс. человек (табл. 153).

Таблица 153

**Проведение прививок против КВЭ в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Всего иммунизировано, тыс. чел., в том числе	215,5	212,9	217,7	205,9	194,4
вакцинировано	78,4	92,3	78,5	70,7	66,4
ревакцинировано	137	120,6	139,3	135,2	128,0

Из 34504 обратившихся в МО по поводу присасывания клещей лиц, привитых против КВЭ – 1664 человека (4,8 %). Исследованы в ИФА 8289 клещей на наличие антигена вируса КВЭ (24,0 % от числа обратившихся в МО лиц), в 481 случае (5,8 %) получен положительный результат, проведена иммунопрофилактика. Всего экстренную иммунопрофилактику КВЭ получили 25602 человека (78,0 % от числа подлежащих – 32 840 человек) (табл. 154).

Таблица 154

**Экстренная иммунопрофилактика КВЭ в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Проведена иммунопрофилактика, тыс. чел.	27,9	20,1	29,1	24,8	25,6
Охват иммунопрофилактикой обратившихся в МО лиц, %	93,8	90,6	98,9	89,7	78,0
в т. ч. в первый день от момента присасывания клещей, %	70,4	73,2	75,4	73,6	71,8

С целью защиты населения от клещей проведены акарицидные обработки на 935

участках, общая площадь обработки составила 2237,0 га. Акарицидные обработки проведены в 185 загородных ЛОУ и на 750 участках в населённых пунктах (парки, скверы, кладбища, участки леса), общая площадь обработок составила 581,6 га и 1655,4 га соответственно (табл. 155).

Контроль качества противоклещевых обработок проведён на общей площади 1630,0 га, в том числе во всех летних оздоровительных учреждениях и санаториях на площади 560 га, в т.ч. по плану 493 га, по эпидемиологическим показаниям – 67 га.

Таблица 155

#### Проведение акарицидных обработок в Кемеровской области в 2013–2017 гг.

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Всего обработано ЛОУ и участков в населённых пунктах, в том числе	670	703	715	936	935
- загородные ЛОУ	185	151	148	160	185
- парки, скверы, кладбища, лесные участки в окрестностях населённых пунктов	485	552	567	776	750
Общая площадь обработок, га	1694	1707,3	1730,9	1928,5	2237

В 2017 г. случаев укусов клещами на территории загородных летних оздоровительных учреждений среди детей и сотрудников не зарегистрировано.

В окрестностях населённых пунктов Кемеровской области на 50 участках проведён сбор клещей для исследования на наличие антигена вируса КЭ, РНК боррелий.

Исследовано 477 партий клещей *Ixodes persulcatus*, антиген вируса КЭ определён в 72 партиях *Ixodes persulcatus*, что составило 15,1 %. Средний показатель вирусофорности в особях *Ixodes persulcatus* составил 1,6 % (2016 г. – 2,0 %) (табл. 156).

Наиболее высокие показатели вирусофорности клещей (3,15–1,9 %) определены в Междуреченском, Юргинском и Крапивинском районах.

Таблица 156

#### Исследование клещей на наличие антигена вируса клещевого энцефалита в Кемеровской области в 2013–2017 гг.

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Исследовано клещей из внешней среды (в партиях по 10 экз.)	5930	5530	6050	5800	4770
Выявлено положительных проб (партий)	129	98	134	108	72
Вирусофорность клещей в партиях, %	21	17,7	22,15	18,6	15,0
Вирусофорность клещей в особях, %	2,4	2,2	2,5	2,0	1,6

#### Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области иксодовым клещевым боррелиозом составил 13,84 на 100 тыс. населения, что превышает показатель заболеваемости в Российской Федерации в 3,0 раза (4,59) и выше показателя в СФО в 2,0 раза (6,81).

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 375 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), что на 71,7 % выше, чем в 2016 г. – 219 случаев. Показатель заболеваемости составил 13,84 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 8,06) (табл. 157).

Таблица 157

**Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом в Российской Федерации,  
Сибирском федеральном округе и Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Наименование территорий	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Российская Федерация</i>	<i>4,0</i>	<i>4,45</i>	<i>5,05</i>	<i>4,18</i>	<i>4,59</i>
Сибирский федеральный округ	7,3	6,06	6,95	6,57	7,73
Кемеровская область	6,8	6,69	9,98	8,06	13,84

Заболевания иксодовым клещевым боррелиозом регистрируются на всех административных территориях Кемеровской области.

В структуре больных дети до 14 лет составляют 11,2 % (42 случая), показатель заболеваемости составил 8,37 на 100 тыс. населения, что на 53,9 % выше, чем в 2016 г. (5,44 на 100 тыс. населения).

На носительство ИКБ исследовано 1202 экземпляра клещей, РНК боррелий определена в 315 экз. – 26,2 % (2016 г. – 1206 клещей, в 377 экз. – 31,3 % соответственно).

**Природно–очаговые и зооантропонозные болезни**

В Кемеровской области эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозными инфекциям сохраняется стабильной. Отмечалось проявление активности природных очагов лептоспироза, бешенства, туляремии. Отсутствовали случаи заболеваний среди населения туляремией, бруцеллезом, сибирской язвой, бешенством, лихорадкой Западного Нила, случаи заболевания лептоспирозом регистрировались на спорадическом уровне (табл. 158).

Таблица 158

**Заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Нозологические формы	2013		2014		2015		2016		2017	
	Число случаев, чел.	на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	на 100 тыс. населения
Бруцеллез	0	0	0	0	0	0	2	0,07	0	0
Туляремия	4	0,15	1	0,04	4	0,15	2	0,07	0	0
Сибирская язва	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бешенство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Лептоспироз	5	0,18	5	0,18	5	0,18	1	0,04	1	0,04
Лихорадка Западного Нила	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Бешенство**

На территории Кемеровской области в 2017 г. случаев заболевания бешенством среди населения не зарегистрировано.

В 2017 г. от укусов животными пострадало 8042 человек, показатель на 100 тыс. населения составил 296,9. Количество пострадавших от укусов животными осталось на уровне прошлого года (2016 г. – 8141 человек, показатель на 100 тыс. населения – 299,6,

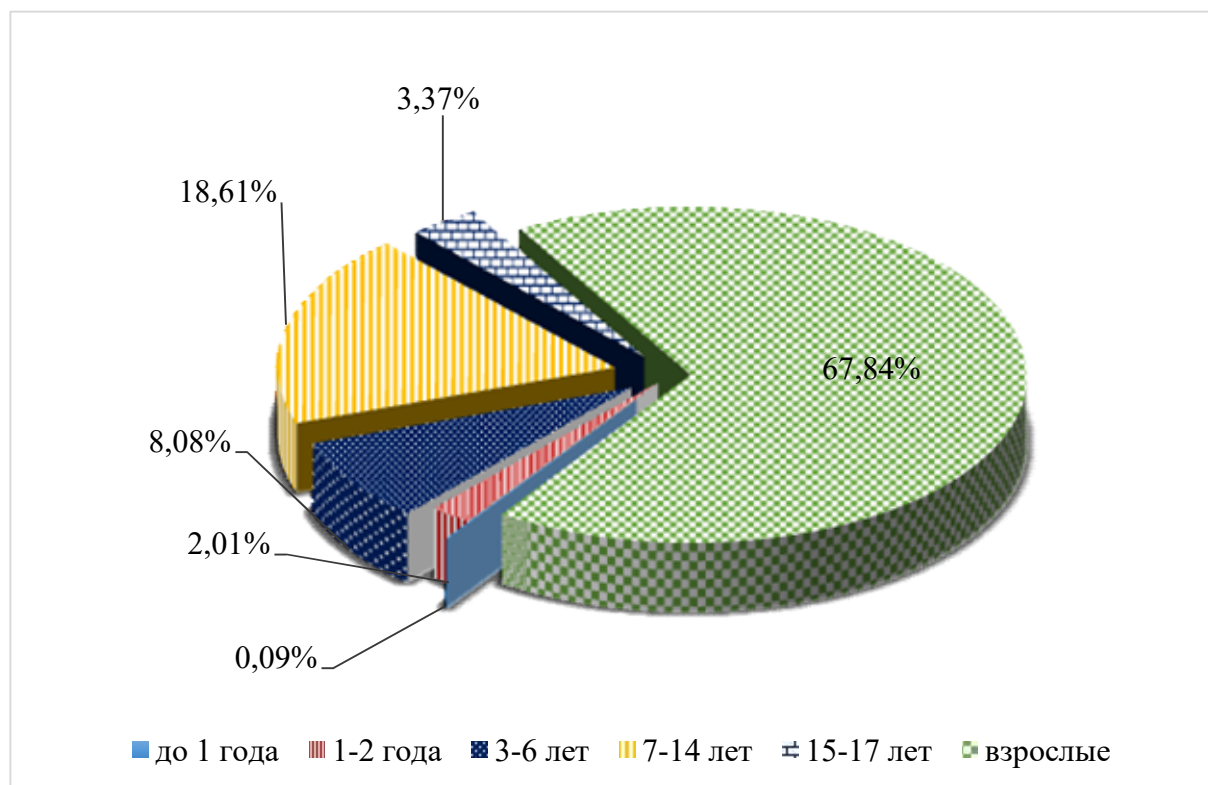
2015 г. – 8508 человек, показатель на 100 тыс. населения – 312,2) (табл. 159).

Таблица 159

**Количество пострадавших от укусов животными в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения**

Год	Кемеровская область		Российская Федерация		% +/-
	Число случаев, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	Число случаев, чел.	Показатель на 100 тыс. населения	
2013	8447	308,0	379885	265,7	+ 15,9
2014	8419	307,9	366030	255,6	+ 20,5
2015	8508	312,2	392215	268,9	+16,1
2016	8141	299,6	380664	260,6	+13,0
2017	8042	296,9	379395	259,14	+12,7

Среди пострадавших от укусов животными зарегистрированы дети всех возрастов, в т.ч. дети до 1 года – 7 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 21,53, от 1 до 2 лет – 162 случая, показатель на 100 тыс. – 233,4, от 3 до 6 лет – 650 случаев, показатель на 100 тыс. – 452,1, от 7 до 14 лет – 1496 случаев, показатель на 100 тыс. – 584,0, от 15 до 17 лет – 271 случай, показатель на 100 тыс. – 347,2 (рис. 110).



**Рис. 110.** Возрастная структура пострадавших от укусов животными в Кемеровской области в 2017 г., %

Зарегистрировано 4803 пострадавших от укусов домашними животными, что составило 59,72 % от общего числа обратившихся за антирабической помощью (в 2016 г. – 4799, что составляет 58,9 %, в 2015 г. – 5238 пострадавших, что составляет 61,57 %), 3088 человек пострадали от укусов бродячими животными, что составило 38,4 % от общего

числа обратившихся за антирабической помощью (в 2016 г. – 3215 пострадавших, что составило 39,49 %, в 2015 г. – 3163 пострадавших, что составило 37,18 %). От укусов дикими животными в 2017 г. пострадал 151 человек, что составило 1,88 %. Это на 19,3 % больше по сравнению с прошлым годом (2016 г. – 127 пострадавших – 1,56 %, 2015 г. – 107 пострадавших – 1,28 %).

В 2017 г. в медицинских организациях Кемеровской области назначено специфическое антирабическое лечение 7177 пострадавшим, что составило 89,24 % от общего числа обратившихся за антирабической помощью (2016 г. – 87,8 %, 2015 г. – 88,2 %). Полный курс вакцинации получили 3994 человек, что составило 55,65 % от общего числа назначенных на вакцинацию (в 2016 г. вакцинировано 4301 человек – 60,15 %, в 2015 г. вакцинировано 4459 человек – 59,42 %).

По-прежнему сохраняется проблема отказов от антирабических прививок. Удельный вес отказов из числа назначенных прививок составил в 2017 г. 16,5 % – 1184 человека (2016 г. 17,33 % – 1239 человек, 2015 г. – 18,02 % – 1352 человека).

Удельный вес лиц, отказавшихся от вакцинации, превышает среднеобластной показатель (16,5 %) в гг. Новокузнецке (37,2 %), Киселевске (30,0 %), Междуреченске (21,6 %); районах Новокузнецком (31,5 %), Топкинском (25,0 %).

Самостоятельно прекратили курс вакцинации 1999 человек, что составило 27,85 % от общего числа назначенных на вакцинацию (2016 г. – 1610 человек – 22,52 %, 2015 г. – 1693 человека – 22,56%).

Удельный вес лиц, самостоятельно прекративших вакцинацию, превышает среднеобластной показатель (27,85 %) в гг. Полысаево (45,0 %), Мыски (44,8 %), Ленинске-Кузнецком (40,5 %), Мариинске (40,0 %), Кемерово (39,9 %), Тайге (32,5 %); районах Кемеровском (63,2 %), Крапивинском (49,1 %), Ленинск-Кузнецком (45,7 %), Тяжинском (42,8 %), Промышленновском (40,4 %), Новокузнецком (40,2 %), Тисульском (39,7 %), Чебулинском (37,5 %), Юргинском (32,4 %) (рис. 111).



**Рис. 111.** Оказание антирабической помощи населению Кемеровской области в 2015–2017 гг., %

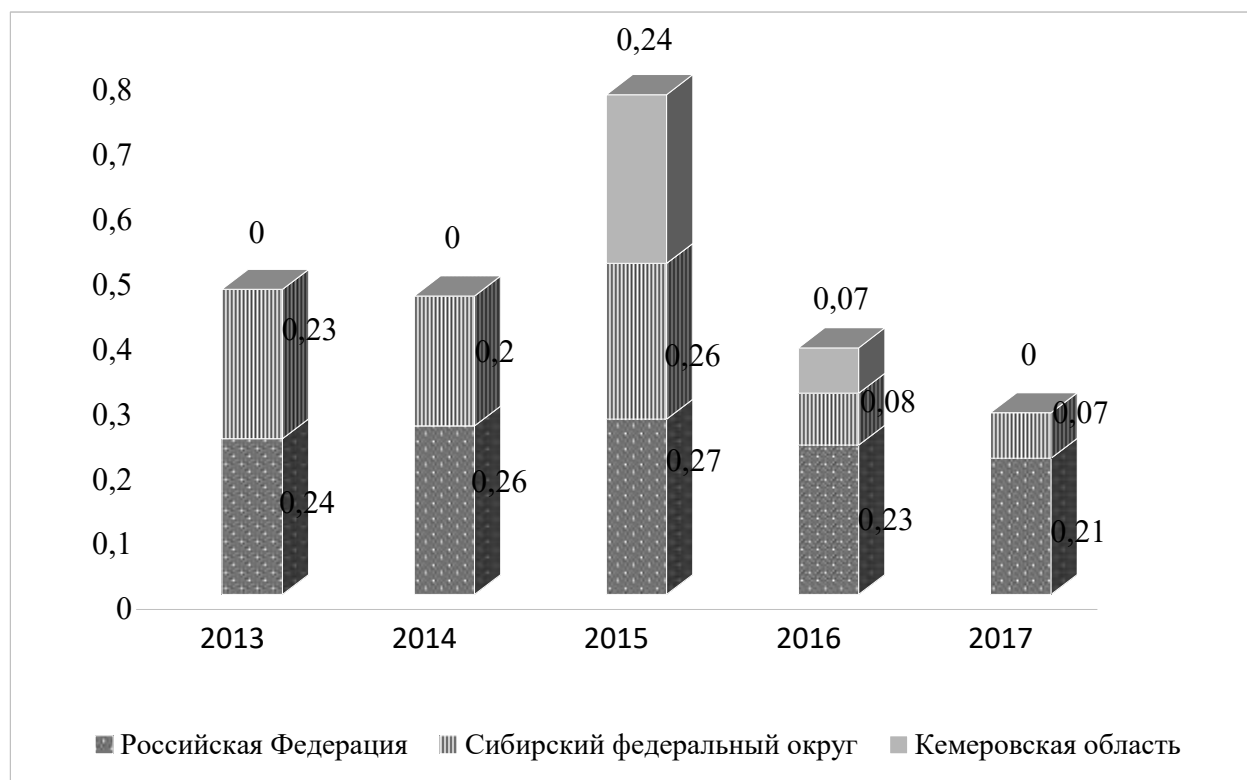
В 2017 г. получили специфическое антирабическое лечение (антирабический им-

муноглобулин + антирабическая вакцина) 165 человек (2016 г. – 193, 2015 г. – 164).

Против бешенства с профилактической целью на территории Кемеровской области проводится иммунизация лиц, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства (охотники, ветеринары, лица, занимающиеся отловом безнадзорных животных). В 2017 г. вакцинировано 184 человека (2016 г. – 122, 2015 г. – 92). План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против бешенства по вакцинации выполнен на 100 %, по ревакцинации – на 100 %.

### Бруцеллез

В 2017 г. случаев заболевания бруцеллезом среди населения Кемеровской области не зарегистрировано (в 2015 г. зарегистрировано 7 случаев заболевания бруцеллезом, показатель на 100 тыс. населения составил 0,26, в 2016 г. зарегистрировано 2 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07) (рис. 112).



**Рис. 112.** Заболеваемость бруцеллезом в Кемеровской области в 2013–2017 гг. в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

### Лихорадка Западного Нила, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Случаев заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) среди населения Кемеровской области в период 2013–2017 гг. не зарегистрировано.

С целью определения циркуляции вируса ЛЗН в природе, изучения численности популяций переносчиков, определения уровня их инфицированности в 2017 г. на 15 административных территориях Кемеровской области организованы мониторинговые исследования. За 2017 г. исследовано 400 клещей, 200 комаров на наличие РНК вируса ЛЗН (за 2016 г. исследовано 480 клещей, 305 комаров на наличие РНК вируса ЛЗН). РНК вируса ЛЗН в пробах клещей и комаров не обнаружено. При исследовании 300 сывороток крови от здоровых людей на наличие антител в 46 пробах выявлены IgG-антитела к вирусу ЛЗН в разведении 1:100, что составило 15,33 % (2016 г. – 320 сывороток крови от людей, в 59 пробах определены антитела класса IgG к вирусу ЛЗН – 18,44 %), что свидетельствует о циркуляции вируса ЛЗН на территории Кемеровской области.

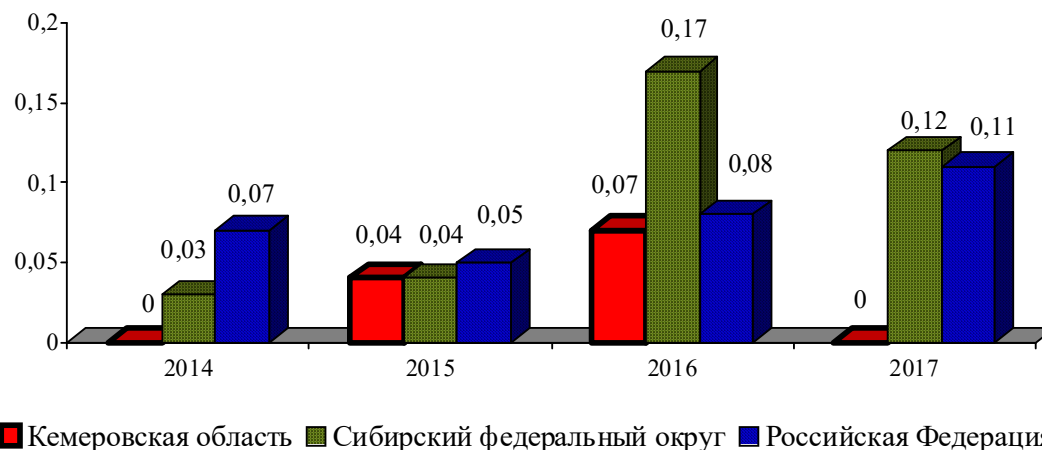
В 2017 г. проводились исследования на наличие антител к ГЛПС среди населения Кемеровской области. Исследовано 300 сывороток крови от людей, в 8 пробах обнаружены антитела к вирусу ГЛПС в разведении 1:100, что составило 2,7 %. На наличие антигена вируса ГЛПС исследовано 450 иксодовых клещей и 50 проб суспензий органов мелких млекопитающих, антиген вируса ГЛПС не обнаружен.

Проведение мониторинга за ЛЗН, ГЛПС, включая сбор насекомых-переносчиков инфекции, животных, являющихся резервуаром вируса ЛЗН и ГЛПС в природе, будет продолжено.

### Туляремия

Территория Кемеровской области является энзоотичной по туляремии.

В 2017 г. на территории Кемеровской области случаев заболевания туляремией среди населения не зарегистрировано (в 2016 г. – 2 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07, 2015 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения составил 0,04) (рис. 113).



**Рис. 113.** Заболеваемость туляремией в Кемеровской области за 2014–2017 гг. в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

В целях изучения циркуляции возбудителя туляремии на территории Кемеровской области проводится эпизоотологический мониторинг за природными очагами. Осуществляется изучение видового состава, биотопического распределения и численности млекопитающих-носителей инфекции и членистоногих-переносчиков, а также отлов животных и сбор эктопаразитов и других объектов окружающей среды для лабораторного исследования. В 2017 г. сбор полевого материала проводился на 5 административных территории-



ях Кемеровской области, в 2 природно-климатических зонах (16 выездов).

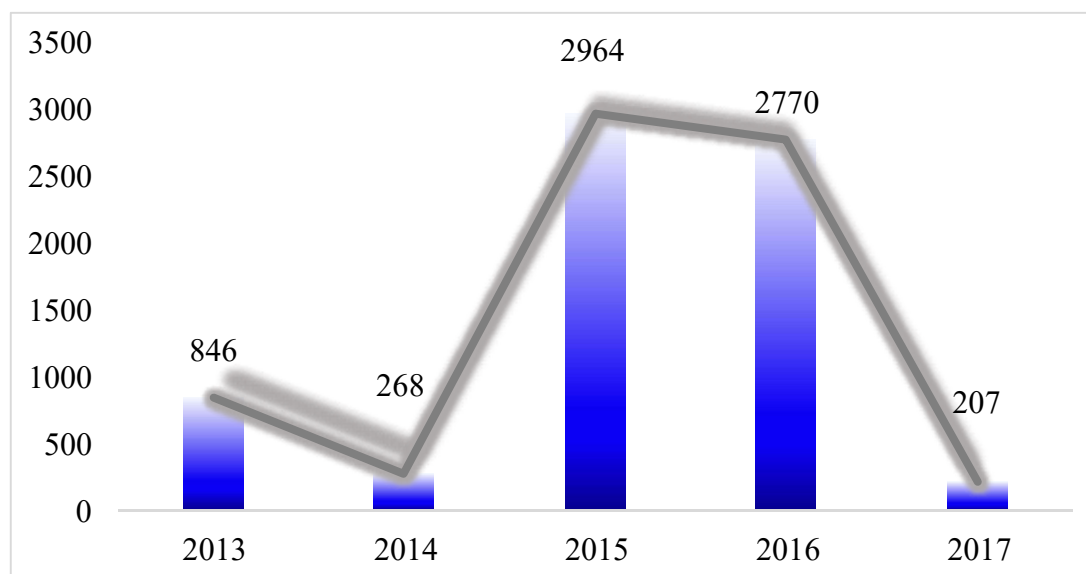
В рамках проведения эпизоотологического мониторинга природных очагов туляремии в 2017 г. согласно государственного задания: отловлено 412 особи мелких млекопитающих, проведено 424 серологических и 49 бактериологических исследований, в 14 исследованиях обнаружены антитела к возбудителю туляремии и туляремийный антиген, что составляет 2,6 % (в 2016 г. из 946 исследований циркуляция возбудителя подтверждена серологически в 5 пробах – 0,5 %, в 2015 г. из 858 исследований циркуляция возбудителя подтверждена серологически в 39 пробах – 4,7 %, 2014 г. из 507 исследований циркуляция возбудителя подтверждена серологически в 40 пробах – 9,9 %). Отобрано и исследовано 107 погадок, туляремийный антиген не выделен. Поставлено 13 биопроб от 413 членистоногих, возбудитель туляремии не выделен.

Исследовано 11 проб воды, возбудитель туляремии не выявлен.

Положительные результаты серологических исследований материала от мелких млекопитающих свидетельствуют о циркуляции возбудителя туляремии в природных очагах.

От людей исследовано 6 сывороток крови методом РНГА, антитела к возбудителю туляремии не обнаружены.

В 2017 г. проведена иммунизация населения (в первую очередь профессионально угрожаемых контингентов), проживающего на эндемичных и энзоотичных по туляремии территориях. Вакцинировано 70 человека, ревакцинировано 137 человек (2016 г. – вакцинировано 1844 человека, ревакцинировано 926 человек, 2015 г. – вакцинировано 2 140 человек, ревакцинировано 824 человека). План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против туляремии выполнен на 11,2 % (рис. 114).

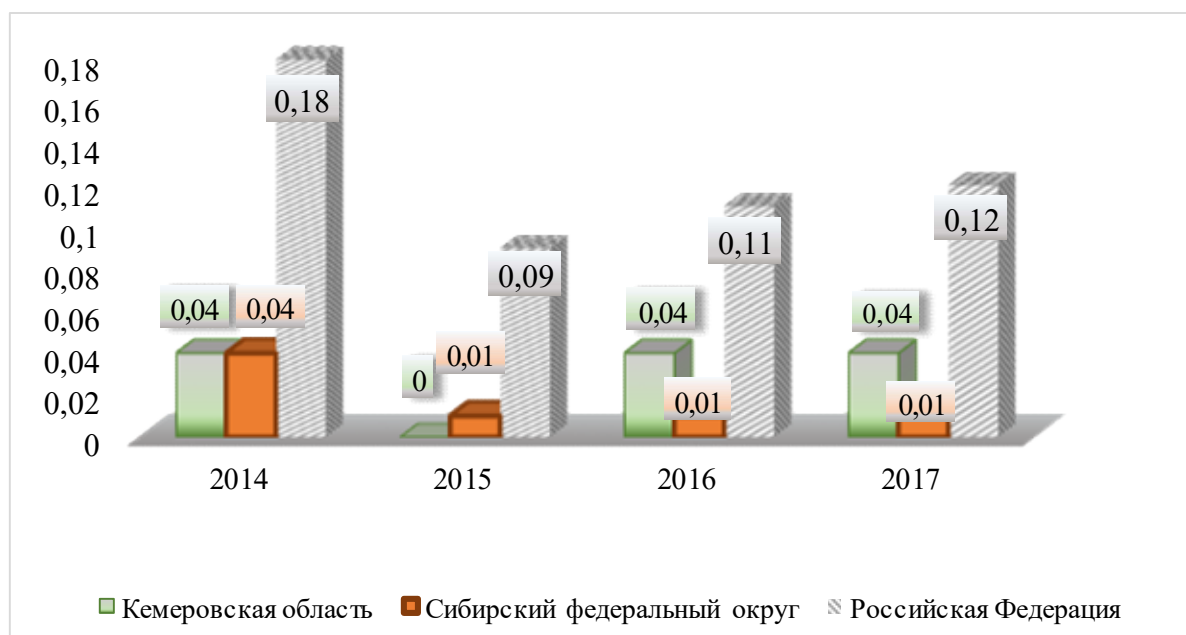


**Рис. 114.** Профилактическая иммунизация против туляремии населения Кемеровской области в 2013–2017 гг., чел.

Таким образом, при условии увеличения численности мышевидных грызунов, вероятность возникновения локальных эпизоотий туляремии в местах концентрации животных будет оставаться напряженной. В прогнозируемом периоде существует риск возникновения спорадических случаев заболеваемости среди непривитого населения, посещающего и проживающего на территориях природных очагов туляремии.

## Лептоспироз

В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания лептоспирозом среди населения Кемеровской области (Новокузнецкий район), показатель на 100 тыс. населения составил 0,04 (в 2016 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения – 0,04, в 2015 г. случаев заболевания лептоспирозом не зарегистрировано) (рис. 115).



**Рис. 115.** Заболеваемость лептоспирозом в Кемеровской области в 2014–2017 гг. в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Из природных очагов лептоспироза в Кемеровской области в 2017 г. от 251 особей мелких млекопитающих проведено 1535 исследований, из них 29 бактериологических и 1506 серологических исследований, в том числе методом РМА – 1506, антитела к лептоспирозу не выявлены. Исследовано 2 пробы воды, возбудитель лептоспироза не обнаружен. В 2016 г. от 218 особей мелких млекопитающих проведено 26 бактериологических и 1308 серологических исследований, в том числе методом РМА – 1308, антитела к лептоспирозу не выявлены. В 2015 г. от 105 особей мелких млекопитающих проведено 17 бактериологических и 630 серологических исследований, в том числе методом РМА – 630, антитела к лептоспирозу не выявлены.

От людей за 2017 г. исследовано 16 сывороток крови, в том числе 2 парные, в 1 из них обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы серогруппе Balico и Moskva V. В 2016 г. исследовано 22 сыворотки, в том числе 3 парных, в 2 из них обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Balico; в 2015 г. исследовано 24 сыворотки, в том числе 5 парных, антитела к возбудителям лептоспироза не обнаружены.

Принимая во внимание динамику численности мелких млекопитающих с учетом среднесезонных показателей, регистрацию новых случаев заболевания, сезонность циркуляции возбудителя заболевания лептоспирозом в природных очагах, эпизоотическую ситуацию по лептоспирозу на территории Кемеровской области в зимне-весенний период 2017 г. можно прогнозировать как стабильную.

Профилактическая иммунизация населения против лептоспироза в 2017 г. не про-

водилась, так как на территории Кемеровской области не закуплена вакцина против лептоспироза (в 2016 г. – 66,67 %, в 2015 г. – на 100 %).

### **Сибирская язва**

Случаев заболеваний сибирской язвой населения Кемеровской области в 2017 г. не зарегистрировано. Вместе с тем, эта инфекция остаётся весьма актуальной, так как на территории Кемеровской области имеются стационарно неблагополучные пункты по сибирской язве и сибиреязвенные захоронения.

В Кемеровской области установлено точное месторасположение 103 сибиреязвенных захоронений. Проведена инвентаризация всех сибиреязвенных захоронений с оформлением ветеринарно-санитарных карточек на каждое захоронение (103).

В Кемеровской области разработана государственная программа «Государственная поддержка агропромышленного комплекса и устойчивого развития сельских территорий в Кемеровской области на 2014–2018 годы», которая утверждена распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 25.10.2013 № 464-р. Программой предусмотрено финансирование из областного бюджета на содержание и обустройство сибиреязвенных захоронений и скотомогильников на территории Кемеровской области.

Разработан «Комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы и организации ее ликвидации на территории Кемеровской области на 2016–2021 годы», утвержден коллегией Администрации Кемеровской области от 14.11.2016 № 505-р.

В 2017 г. проводилась вакцинация населения Кемеровской области против сибирской язвы. План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против сибирской язвы выполнен на 100 %, вакцинировано 107 человек, ревакцинировано 197 человек (в 2016 г. – вакцинировано 243 человека, ревакцинировано 79 человек, в 2015 г. – вакцинировано 120 человек, 100 % от плана, в 2014 г. вакцинация не проводилась из-за отсутствия вакцины).

Проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации является неотъемлемой частью комплекса обязательных профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение уровня ряда инфекционных заболеваний.

В Кемеровской области в составе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека функционируют ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», выполняющее работы по профилактической и заключительной дезинфекции, и ФГУП «Профдезинфекция» в г. Белово, выполняющее работы по профилактической дезинфекции.

С 2013 г., после передачи на уровень субъекта Российской Федерации, функционирует ГБУЗ «Дезинфекционная станция», выполняющее работы по профилактической и заключительной дезинфекции.

Кроме государственных учреждений, на территории области услуги по профилактической дезинфекции оказывают 25 коммерческих организаций дезинфекционного профиля.

Дератизация и дезинсекция, направленные на регулирование численности грызунов и синантропных членистоногих, осуществляются с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, создания благоприятных условий жизнедеятельности человека.

В Кемеровской области осуществляют деятельность 15197 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих эпидемиологически важные объекты, на которых в соответствии с требованиями санитарных правил необходимо проведение дератизации.

В 2017 г. удельный вес объектов, имеющих особое эпидемиологическое значение, на которых проводились дератизационные мероприятия, составил 64,3 % (в 2016 г. – 64,2 %, в 2015 г. – 64,2 %).

В 2017 г. наибольший процент охвата договорами на проведение дератизации отмечался по детским и подростковым учреждениям – 97,0 % (в 2016 г. – 96,3 %, в 2015 г. – 95,6 %), в жилом фонде – 89,2 % (в 2016 г. – 88,4 %, в 2015 г. – 88,5 %) и в медицинских организациях – 85,5 % (в 2016 г. – 85,3 %, в 2015 г. – 85,1 %). Низкий охват договорами на проведение дератизации отмечается по предприятиям, осуществляющим сбор, переработку и утилизацию отходов – 3,3 % (в 2016 г. – 3,5 %, в 2015 г. – 3,5 %), и по предприятиям, осуществляющим коммунально-бытовое обслуживание – 31,0 % (в 2016 г. – 31,3 %, в 2015 г. – 31,6 %) (табл. 160).

Таблица 160

**Охват договорами на проведение дератизации эпидемиологически важных объектов в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Группа объектов	Удельный вес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, заключивших договоры на проведение дератизации, %				
	2013	2014	2015	2016	2017
Железнодорожные и автовокзалы, аэропорты	57,6	61,3	61,2	61,2	61,3
Жилищный фонд	88,5	88,8	88,5	88,4	89,2
Гостиницы	70,8	71,0	71,3	71,2	71,0
Общежития	72,4	84,5	85,3	85,2	85,1
Объекты коммунально-бытового назначения	29,6	31,0	31,6	31,3	31,0
Объекты и территории организаций, занимающихся утилизацией бытовых отходов	3,1	3,0	3,5	3,5	3,3
Предприятия водоснабжения и канализования	31,8	31,8	40,0	40,1	40,1
Склады временного хранения и таможенные терминалы	75,1	75,0	75,0	75,0	75,0
Медицинские организации	83,9	84,3	85,1	85,3	85,5
Детские и подростковые организации	93,9	94,2	95,6	96,3	97,0
Предприятия пищевой и перерабатывающей промышленности	60,6	62,3	64,0	64,2	64,3
Предприятия общественного питания	66,2	67,1	68,5	68,3	68,5
Организации торговли продуктами питания	63,6	64	65,1	65,0	65,1

Объем дератизационных мероприятий в целом по области в 2017 г. по сравнению с 2016 г. увеличился на 7,5 %, по сравнению с 2015 г. – на 4,6 %. Мероприятия по дератизации выполнены на физической площади 19317 тыс. м<sup>2</sup> (в 2016 г. – 17870 тыс. м<sup>2</sup>, в 2015 г. – 18432 тыс. м<sup>2</sup>).

Показатель относительного объема дератизационных мероприятий в населенных пунктах Кемеровской области в 2017 г. увеличился и составил 7,1 м<sup>2</sup> в расчете на 1 человека (в 2016 г. – 6,5 м<sup>2</sup>, в 2015 г. – 6,8 м<sup>2</sup>).

Показатель качества дератизации (процент заселенной грызунами площади строений от всей обрабатываемой площади) в 2017 г. улучшился и составил 4,2 % (в 2016 г. – 5,2 %, в 2015 г. – 5,0 %).

Объем проведенных мероприятий по дезинсекции помещений, в том числе обработки против кровососущих членистоногих, по сравнению с 2016 г. увеличился на 4,5 %, по сравнению с 2015 г. увеличился на 17,4 %. Мероприятия по дезинсекции выполнены

на физической площади 14347 тыс. м<sup>2</sup> (в 2016 г. – 13698 тыс. м<sup>2</sup>, в 2015 г. – 11846 тыс. м<sup>2</sup>).

Показатель относительного объема дезинсекционных мероприятий в населенных пунктах Кемеровской области в 2017 г. увеличился и составил 5,2 м<sup>2</sup> в расчете на 1 человека (в 2016 г. – 5,0 м<sup>2</sup>, в 2015 г. – 4,3 м<sup>2</sup>).

Качественный показатель дезинсекции (процент заселенной тараканами физической площади помещений от обработанной) в 2017 г. улучшился и составил 0,6 % (в 2016 г. – 0,8 %, в 2015 г. – 1,3 %) (табл. 161).

Таблица 161

**Динамика объема и качества мероприятий по дератизации и дезинсекции на территории Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Объемы работ по дератизации в тыс. м <sup>2</sup> физической площади	19230	18951	18432	17870	19317
Показатель качества дератизации: процент площади, заселенной грызунами	5,7	7,5	5,0	5,2	4,2
Объемы работ по дезинсекции в тыс. м <sup>2</sup> физической площади	12514	16380	11846	13698	14347
Показатель качества дезинсекции: процент площади, заселенной тараканами	5,1	5,0	1,3	0,8	0,6

*Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика.*

В Кемеровской области в 2017 г. на паразитарные заболевания обследовано 1527,5 тыс. человек, что составляет 56,4 % от общей численности населения. В 2015–2016 гг. обследовано 1468,0 и 1469,6 тыс. человек (53,8 % и 54,0 % соответственно) (табл. 162).

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 13358 случаев паразитарных заболеваний (2016 г. – 13094, 2015 г. – 11588, 2014 г. – 11675, 2013 г. – 12568), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 493,1 (2016 г. – 481,8, 2015 г. – 425,2, 2014 г. – 427,0, 2013 г. – 458,3).

В 2017 г. по сравнению с 2013 г. отмечено повышение показателя заболеваемости паразитарными болезнями на 7,6 %, по сравнению с 2016 г. – на 2,3 % (табл. 163).

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрировано 3760 случаев протозойных болезней (2016 г. – 3321, 2015 г. – 3079), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 138,8 (2016 г. – 122,2, 2015 г. – 113,0) (табл. 164).

Таблица 162

**Охват населения Кемеровской области обследованием  
на гельминтозы и протозоозы в 2015–2017 гг.**

Методы обследования	2015		2016		2017	
	Обследовано чел.	Удельный вес от общей численности населения, %	Обследовано чел.	Удельный вес от общей численности населения, %	Обследовано, чел.	Удельный вес от общей численности населения, %
Обследовано методом отпечатков	522643	19,2	524538	19,5	544051	20,1
Обследовано копроовоскопическими методами	853557	31,3	856604	31,9	884251	32,6
Обследовано методом дуоденального зондирования	5848	1,0	4864	1,1	4274	0,2
Обследовано серологическими методами	85957	3,2	83586	3,1	94972	3,5
<b>Всего</b>	<b>1468005</b>	<b>53,8</b>	<b>1469592</b>	<b>54,0</b>	<b>1527548</b>	<b>56,4</b>

Таблица 163

**Заболеваемость паразитарными болезнями  
в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость паразитарными болезнями, на 100 тыс. населения	458,3	427,0	425,2	481,8	493,1

Таблица 164

**Структура протозойных болезней в Кемеровской области в 2015–2017 гг.**

Нозологические формы	2015		2016		2017	
	Число случаев заболеваний, чел.	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Число случаев заболеваний, чел.	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Число случаев заболеваний, чел.	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Малярия	2	0,07	0	0	0	0
Лямблиоз	3019	110,8	3174	116,8	3552	131,1
Токсоплазмоз	0	0	3	0,11	1	0,04
Бластоцистоз	58	2,13	144	5,3	207	7,64
<b>ИТОГО:</b>	<b>3079</b>	<b>113,0</b>	<b>3321</b>	<b>122,2</b>	<b>3760</b>	<b>138,8</b>

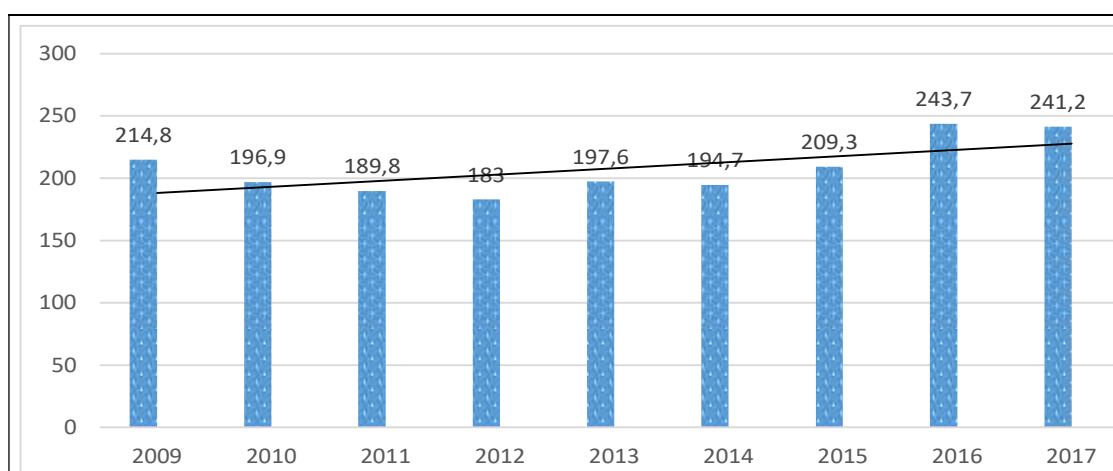
В 2017 г. по сравнению 2016 г. отмечено повышение заболеваемости лямблиозом

на 12,2 %, показатель заболеваемости составил 131,1 на 100 тыс. населения.

Высокий уровень заболеваемости лямблиозом регистрируется в гг. Березовский, Кемерово, Таштагол, Юрга, в Промышленновском, Юргинском и Яйском районах и составляет 159,4–468,6 на 100 тыс. населения, что в 1,2–3,6 раза выше, чем средний показатель по Кемеровской области. Структура больных лямблиозом по сравнению с 2016 г. не изменилась, более 50 % составляют дети до 14 лет, показатель заболеваемости в 2017 г. выше показателя прошлого года (393,0) на 5,0 % и составил 412,8 на 100 тыс. населения.

В 2017 г. в Кемеровской области выявлено 9598 лиц, инвазированных 14 нозологическими формами гельминтозов.

Самым распространенным является контагиозный гельминтоз – энтеробиоз. Уровень заболеваемости энтеробиозом в Кемеровской области до 2012 г. имел устойчивую тенденцию к снижению, с 2013 г. зарегистрирован рост заболеваемости (рис. 116).



**Рис. 116.** Динамика заболеваемости энтеробиозом в Кемеровской области в 2009–2017 гг., на 100 тыс. населения

В 2017 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 241,2 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2016 г. (243,7 на 100 тыс. населения) и на 22,1 % выше, чем в 2013 г. (197,6 на 100 тыс. населения) (табл. 165).

В 2017 г. заболеваемость энтеробиозом среди детей до 14 лет незначительно снизилась по сравнению с 2016 г. на 1,6 % и составила 1248,7 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2013 г. показатель увеличился на 12,8 %. Снижение заболеваемости энтеробиозом отмечается за счёт снижения полноты охвата обследованием на энтеробиоз всех групп декретированного населения. Охват обследованием работников детских учреждений составил в 2017 г. 63,4 % (2016 г. – 94,7 %) от числа подлежащих, школьников – 54,6 % (2016 г. – 60,9 %), неорганизованных детей – 56,1 % (2016 г. – 65,1 %).

С целью контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в детских дошкольных учреждениях в 2017 г. исследовано 9,5 тыс. смывов, яйца остриц обнаружены в 20 (0,2 %) смывах.

В Кемеровской области в 2017 г. выявлено 1215 больных аскаридозом, показатель заболеваемости составил 44,85 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2016 г. (44,82 на 100 тыс. населения) и на 13,2 % ниже, чем в 2013 г. (51,67 на 100 тыс. населения).

Таблица 165

**Заболеваемость энтеробиозом в Кемеровской области и Российской Федерации  
в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Всего выявлено больных энтеробиозом в Кемеровской области, чел.	5420	5323	5703	6623	6533
Заболеваемость энтеробиозом в Кемеровской области, на 100 тыс. населения	197,6	194,7	209,3	243,7	241,2
<b>Заболеваемость энтеробиозом в Российской Федерации, на 100 тыс. населения</b>	<b>150,2</b>	<b>148,7</b>	<b>151,8</b>	<b>163,2</b>	<b>148,6</b>
Из них выявлено больных энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, чел.	5202	5041	5468	6301	6265
Заболеваемость энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, на 100 тыс. данного возраста	1107,1	1049,3	1114,9	1268,4	1248,7
<b>Заболеваемость энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации, на 100 тыс. данного возраста</b>	<b>892,6</b>	<b>868,2</b>	<b>868,0</b>	<b>919,2</b>	<b>838,9</b>

В структуре больных аскаридозом 64,3 % составляют дети до 14 лет (781 человек). Интенсивный показатель заболеваемости детей составил 155,7 на 100 тыс. населения, что на 3,1 % ниже, чем в 2016 г. (160,6 на 100 тыс. населения) и на 18,2 % ниже, чем в 2013 г. (190,3 на 100 тыс. населения) (табл. 166).

Выше среднеобластного уровня заболеваемость аскаридозом регистрируется в гг. Березовский, Киселевск, Полысаево, Прокопьевск, в Ижморском, Юргинском районах и составляет 77,39–772,3 на 100 тыс. населения.

Таблица 166

**Заболеваемость аскаридозом в Кемеровской области  
и Российской Федерации в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Выявлено больных аскаридозом в Кемеровской области, чел.	1417	1411	1354	1218	1215
Заболеваемость аскаридозом в Кемеровской области, на 100 тыс. населения	51,67	51,61	49,69	44,82	44,85
<b>Заболеваемость аскаридозом в Российской Федерации, на 100 тыс. населения</b>	<b>21,85</b>	<b>18,4</b>	<b>16,5</b>	<b>15,3</b>	<b>12,6</b>
Из них выявлено больных аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, чел.	894	958	938	798	781
Заболеваемость аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, на 100 тыс. данного возраста	190,3	199,4	191,3	160,6	155,7
<b>Заболеваемость аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации, на 100 тыс. данного возраста</b>	<b>94,81</b>	<b>76,7</b>	<b>66,4</b>	<b>61,1</b>	<b>50,7</b>

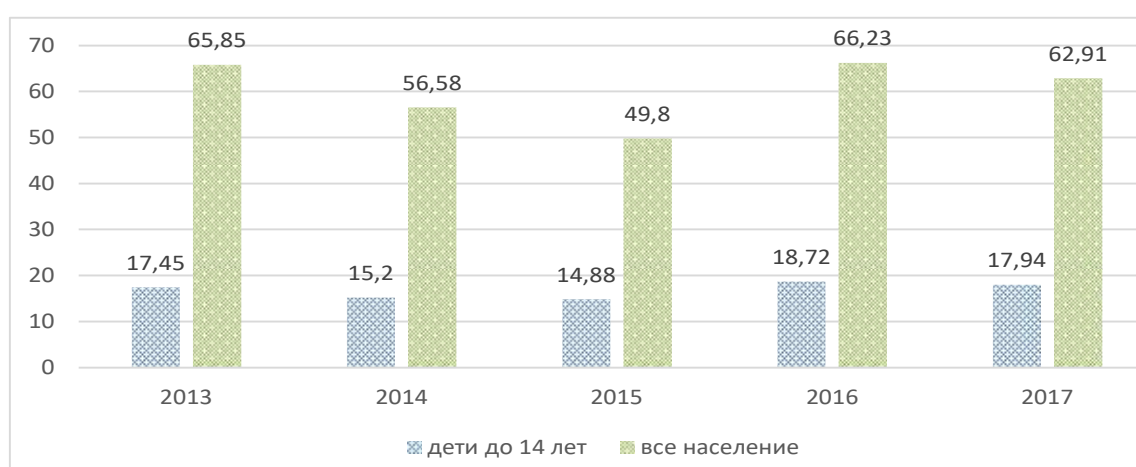


По результатам мониторинга яйца аскарид обнаружены в 0,5 % проб овощей (в 6 пробах из 1097 исследованных проб), в 0,9 % проб почвы (в 27 пробах из 2855 исследованных проб).

Больные аскаридозом охвачены лечением в 99,9 % от числа зарегистрированных больных. В 2017 г. удельный вес истинных очагов аскаридоза снизился по сравнению с 2016 г. (38,5 %) и составляет 33,9 % в общей сумме аскаридоза.

В Кемеровской области на высоком уровне сохраняется заболеваемость описторхозом. В 2017 г. выявлено 1704 больных, показатель заболеваемости составил 62,91 на 100 тыс. населения, что на 5,0 % ниже, чем в 2016 г. (66,23 на 100 тыс. населения) и на 5,9 % ниже, чем в 2013 г.

Заболеваемость детского населения описторхозом по сравнению с 2016 г. снизилась на 4,2 %, по сравнению с 2013 г. отмечается рост на 2,8 % (рис. 117).



**Рис. 117.** Заболеваемость описторхозом населения Кемеровской области в 2013–2017 гг., на 100 тыс. населения

На территории десяти муниципальных образований уровень заболеваемости описторхозом превышает среднеобластной показатель в 1,2–7,5 раза. На указанные территории приходится более 75 % от всех зарегистрированных случаев описторхоза (табл. 167).

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди населения районов, расположенных вдоль рек на севере Кемеровской области, расположенных ближе к Обь-Иртышскому бассейну. Высокий уровень заболеваемости описторхозом на указанных территориях поддерживается за счет употребления населением речной рыбы как наиболее доступного продукта питания.

В 2017 г. зарегистрировано 113 больных токсокарозом, интенсивный показатель составил 4,17 на 100 тыс. населения, что на уровне 2016 г. (113 больных – 4,16 на 100 тыс. населения) и на 42,8 % выше, чем в 2013 г. (80 больных – 2,92 на 100 тыс. населения).

Более 83 % случаев заболеваний токсокарозом зарегистрировано на 8 административных территориях Кемеровской области: в гг. Ленинск-Кузнецкий, Полысаево, Тайга, Юрга, в Ленинск-Кузнецком, Мариинском, Топкинском, Чебулинском районах.

Проблема токсокароза обусловлена поддержанием высокой численности собак в населенных пунктах, несоблюдением правил их содержания, отсутствием мер по дезинвазии экскрементов. Указанные факторы способствуют интенсивному загрязнению почвы селитебной зоны возбудителями токсокароза.

В результате проводимых дезинвазионных мероприятий, в том числе с использо-

ванием овицидных препаратов, уменьшилась загрязнённость почвы селитебной зоны паразитарными агентами. Загрязнённость почвы детских площадок детских дошкольных организаций и дворовых территорий жилых домов возбудителями гельминтов в последние 3 года по сравнению с 2013 г. (3,7 %) составляет 0,5 % – 0,7 %.

Таблица 167

**Территории Кемеровской области,  
характеризующиеся высоким уровнем заболеваемости описторхозом в 2017 г.**

Административные территории	Количество заболевших	Показатель на 100 тыс. населения
Кемеровская область	1704	62,91
г. Кемерово	432	77,57
г. Тайга	30	115,3
г. Юрга	232	283,9
г. Анжеро-Судженск	229	294,9
Чебулинский район	16	110,1
Кемеровский район	74	157,0
Ижморский район	21	184,3
Яшкинский район	84	297,4
Юргинский район	80	369,1
Яйский район	86	473,9

Охват лечением больных аскаридозом, энтеробиозом в 2017 г. остался на уровне 2016 г., описторхозом – по сравнению с прошлым годом увеличился, охвачено лечением 82,5 % больных. Больные редкими инвазиями: трихинеллез, дифиллоботриоз, гименолепидоз оздоровлены на 100 % (табл. 168).

Таблица 168

**Охват дегельминтизацией больных паразитарными заболеваниями  
в Кемеровской области в 2013–2017 гг., %**

Нозологические формы	2013	2014	2015	2016	2017
Аскаридоз	99,9	99,9	99,6	99,9	99,9
Энтеробиоз	99,9	99,8	99,1	99,9	99,9
Описторхоз	78,1	86,4	74,1	69,7	82,5
Редкие инвазии	100	100	100	100	100

С целью контроля за безопасностью источников водоснабжения, растительной продукции, за эффективностью работы очистных сооружений проводятся санитарно-паразитологические исследования воды, почвы, пищевых продуктов.

За 2017 г. в Кемеровской области проведено исследование 684 проб питьевой воды, 3537 проб воды поверхностных водных объектов, 2855 проб почвы, 1538 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. В 2017 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизился по сравнению с 2013 г. в 3,6 раза, проб почвы и проб воды поверхностных водных объектов снизился на 59,3 % и 83,3 % соответственно (табл. 169).

Таблица 169

**Доля проб объектов окружающей среды с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в Кемеровской области в 2013–2017 гг., %**

Доля проб с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, %	2013	2014	2015	2016	2017
в том числе:					
проб пищевых продуктов	1,8	0,6	0,3	0,7	0,5
проб почвы	2,7	1,8	1,2	1,6	1,1
проб воды поверхностных водоёмов	0,6	0,3	0,4	0,1	0,1

В 2017 г. Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» организовано и проведено по вопросам профилактики паразитарных заболеваний 21 совещание, 27 семинаров для работников медицинских организаций. Проведено четыре санитарно-противоэпидемических комиссии по вопросам профилактики гельминтозов и протозоозов, разработано четыре комплексных плана. В 2017 г. по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики паразитарных болезней обучено более 25 тыс. медицинских работников и лиц декретированных контингентов.

Проведено 363 мероприятия по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по разделу профилактики паразитарных заболеваний. По результатам надзорных мероприятий 57 должностных и юридических лиц привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 279,5 тыс. руб.

В 2017 г. по профилактике паразитарных заболеваний опубликовано в печатных СМИ 27 статей, проведено выступлений на телевидении – 13, на радио – 5, выпущено санитарных бюллетеней – 120, памяток – 920, прочитано лекций – 188, проведено более 2000 инструктажей.

С целью дальнейшего снижения заболеваемости паразитарными болезнями необходимо осуществлять контроль за проведением профилактического обследования населения Кемеровской области на гельминтозы и протозоозы, за лечением и диспансерным наблюдением, за мероприятиями по охране окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней.

### Малярия

В эпидемический сезон 2017 г. на территории Кемеровской области случаи малярии не регистрировались (табл. 170).

Таблица 170

**Динамика показателей, характеризующих эпидемиологическую обстановку по малярии в Кемеровской области в 2013–2017 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	2016	2017
Обследовано на малярию, чел.	1189	779	389	783	524
Выявлено больных, чел., в том числе	0	0	2	1 рецидив	0
- среди иностранных граждан	0	0	0	0	0
- среди местных жителей	0	0	2	1 рецидив	0

С целью своевременного выявления больных малярией ежегодно обследуется 300–1300 человек, за 5 лет выявлено 2 больных, в т.ч. 1 больной с трехдневной малярией, 1 – с тропической малярией. У одного больного заболевание протекало с рецидивом, который проявился в 2016 г. Все случаи малярии зарегистрированы у местных жителей, их заражение произошло за пределами Кемеровской области.

С целью контроля за выявлением больных малярией в 2017 г. проведены надзорные мероприятия в медицинских организациях по вопросам своевременного обследования подозрительных больных на малярию, за качеством лабораторной диагностики и выполнением требований при проведении работ с возбудителями инфекционных заболеваний 3–4 групп патогенности и гельминтами. С целью контроля эффективности работы клинично-диагностических лабораторий медицинских организаций исследовано в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» 42 препарата крови от 17 больных с подозрением на малярию, возбудители малярии в препаратах не обнаружены.

С целью оценки маляриогенного потенциала территории Кемеровской области проведены энтомологические наблюдения за динамикой численности и фенологией переносчика малярии. В 2017 г. обследовано 268 водоёмов, в 139 водоёмах обнаружены личинки малярийных комаров, анофелогенная площадь составила 115,8 га (в 2016 г. – 134 водоёма, анофелогенная площадь – 115,2 га) (табл. 171).

Таблица 171

#### Характеристика водоёмов в Кемеровской области в 2013–2017 гг.

Год	Зарегистрировано водоёмов	Обследовано водоёмов	Количество анофелогенных водоёмов	Удельный вес анофелогенных водоёмов, %	Анофелогенная площадь водоёмов, га
2013	610	368	159	26,0	122,6
2014	603	356	147	24,3	120,3
2015	600	294	128	21,3	112,5
2016	601	268	134	22,2	115,2
2017	587	268	139	23,7	115,8

Энтомологические наблюдения за динамикой численности и фенологией переносчика малярии проводились ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» на 5 контрольных дневках и 5 контрольных водоёмах.

Эпидемический сезон малярии в 2017 г. характеризовался благоприятными для комаров климатическими особенностями: ранняя теплая весна и продолжительная теплая осень повлияли на фенологию комаров *Anopheles messeae*.

Сезон активности малярийных комаров составил в среднем по области 146 дней (в 2016 г. – 167; в 2015 г. – 157; в 2014 г. – 152; в 2013 г. – 134). Высокие среднесуточные температуры летнего периода позволили комарам *Anopheles messeae* закончить два цикла спорогонии.

Продолжительность сезона эффективного заражения комаров сохранилась на уровне 2016 г. и составила 54 дня. Продолжительность сезона передачи малярии от комаров человеку сократилась до 55 дней (в 2016 г. – 62 дня; в 2015 г. – 56 дней; в 2014 г. – 50 дней).

Среднесезонная численность личинок на контрольных водоёмах составила 46,2 особей на 1 м<sup>2</sup> водной поверхности (в 2016 г. – 48,7 особей на 1 м<sup>2</sup> водной поверхности).

Среднесезонная численность имаго комаров на контрольных дневках составила

76,8 особей на учётное помещение (в 2016 г. — 65,6 особей).

Для сокращения анофелогенных площадей и предупреждения массового выплода комаров проведены малые гидротехнические мероприятия на площади 110,3 га, в том числе: расчистка дна, спуск, осушение водоёмов – 11,0 га, расчистка береговой линии водоёмов от водной и прибрежной растительности, мусора – 39,6 га, засыпка водоёмов и углубление береговой линии – 59,7 га.

В 2017 г. проведены истребительные мероприятия на площади 0,7 га с использованием инсектицидного препарата «Бактицид».

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Кемеровской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Кемеровской области**

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации Управлением Роспотребнадзора по Кемеровской области в 2017 г.:

1. Проведено совещание с начальниками территориальных отделов и специалистами по коммунальной гигиене по вопросам гигиены водоснабжения населения, охраны водных объектов, атмосферного воздуха, почвы и санитарной очистки населенных мест.

2. Доработано и пролонгировано соглашение о взаимодействии с Управлением Росприроднадзора по Кемеровской области по обмену информацией по предприятиям, оказывающим влияние на качество атмосферного воздуха.

3. Пролонгировано соглашение об информационном обмене между Управлением Роспотребнадзора по Кемеровской области и Отделом водных ресурсов по Кемеровской области Верхне-Обского бассейнового водного Управления Росводресурсов по вопросам охраны поверхностных вод от загрязнения.

4. На совещаниях глав муниципальных образований рассмотрено 26 вопросов, касающихся состояния водоснабжения населения и охраны водоемов, охраны атмосферного воздуха.

5. С целью реализации на территории Кемеровской области Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением в 2017 г. направлено собственникам водопроводов и муниципальным органам городов и районов 52 уведомления о несоответствии средних уровней показателей проб воды нормативам качества холодной и горячей питьевой воды для разработки мероприятий и инвестиционных программ по улучшению качества питьевой воды. Рассмотрено 10 планов мероприятий по улучшению качества и безопасности питьевой воды, из них согласовано в установленном законодательством сроки 10. Рассмотрены и согласованы 4 инвестиционные программы, 2 технических задания по приведению качества питьевой воды в соответствие гигиеническим нормативам. Информация о нарушениях в ходе реализации Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на территории Кемеровской области направлена в адрес заместителя Губернатора Кемеровской области.

6. С целью реализации на территории Кемеровской области постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды» Управлением издан приказ от 27.05.2015 № 237 с планом мероприятий по внедрению указанного постановления. В 2017 г. в Управление на согласование поступило 7 программ производственного лабораторного контроля качества и безопасности водопроводной воды, из них 7 согласовано.

7. С целью решения вопроса утверждения (установления) зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения (далее – ЗСО) Управлением в адрес Администрации Кемеровской области в течении 2017 г. направлено 5 писем о необходимости определения уполномоченного органа и порядка утверждения границ и режима ЗСО. По инициативе Управления вопрос об организации ЗСО и антитеррористической защищенности

источников и водоснабжения и водопроводов питьевого назначения на территории Кемеровской области вынесен на заседание и антитеррористической комиссии Кемеровской области. Согласно протоколу заседания комиссии от 28.09.2017 определены ответственные лица и возможности финансирования мероприятий по разработке проектов ЗСО источников и водопроводов питьевого назначения. Внесены изменения в Закон Кемеровской области от 12.07.2006 № 98-ОЗ «О градостроительной деятельности» в части дополнения статьи 3 полномочием Коллегии Администрации Кемеровской области по установлению или изменению зон с особыми условиями использования территорий, в том числе ЗСО (закон Кемеровской области от 16.06.2017 № 39 «О внесении изменений в Закон Кемеровской области»). Порядок утверждения ЗСО находится в стадии разработки в департаменте природных ресурсов и экологии Кемеровской области.

8. Управлением рассмотрена Территориальная схема по обращению с отходами производства и потребления, в том числе с твердыми коммунальными отходами, Кемеровской области, которая утверждена Коллегией Администрации Кемеровской области от 26.09.2016 № 367. В течение 2017 г. подготовлены 5 информации для обсуждения и проведены дискуссии в формате «круглых столов» по вопросу реализации проекта «Генеральная уборка. Интерактивная карта свалок» и на межрегиональной экологической конференции с Общероссийским общественным движением «Народный фронт» «За Россию».

9. В рамках объявленного в 2017 г. «Года экологии в России» подготовлены аналитические материалы по результатам надзорной деятельности Управления за состоянием среды обитания в Кемеровской области. Материалы направлены в Прокуратуру Кемеровской области для публикации в сборнике. Под эгидой Прокуратуры Кемеровской области 18.05.2017 состоялось расширенное совещание на тему «Проблемы окружающей среды и природопользования на территории Кемеровской области» с участием представителей Управления, государственных органов, общественных организаций и средств массовой информации. Управлением подготовлено выступление с докладом по теме «Обеспечение прав граждан на благоприятную окружающую среду в населенных пунктах Кемеровской области» на Экологическом форуме 17.11.2017, проведенном на базе ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» - опорного ВУЗа Кузбасса - при поддержке и содействии Администрации Кемеровской области.

10. В течение последних восьми лет Управление является членом межведомственной комиссии по природопользованию при Администрации Кемеровской области по вопросам предоставления участков недр местного значения. В 2017 г. вопросы охраны атмосферного воздуха и организации санитарно-защитных зон при предоставлении земельных участков для недропользования недрами и согласовании технических проектов разработки недр 9 раз рассматривались на межведомственной комиссии в департаменте природных ресурсов и экологии Кемеровской области с участием специалистов Управления.

11. Продолжалась реализация основных положений Коллегии Управления по организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и производств на территории Кемеровской области и приказа Управления от 03.12.2012 № 632 «Об организации наблюдений за качеством атмосферного воздуха на границе СЗЗ и ближайшей жилой застройки предприятий Кемеровской области». В рамках реализации решения коллегии Управлением в течение 2017 г. выдано 14 предварительных заключений для установления санитарно-защитной зоны промышленных предприятий I–II опасности. В течение 2017 г. Главным государственным врачом по Кемеровской области выдано 5 решений об установлении границ санитарно-защитных зон для предприятий III–V класса опасности.

12. Вопрос осуществления контрольно-надзорной деятельности Управления и организации санитарно-защитных зон угольных предприятий Кемеровской области вынесен на рассмотрение областного совещания «Экологическая безопасность угольных компа-

ний Кузбасса» с участием Прокуратуры Кемеровской области, федеральных органов исполнительной власти и угледобывающих предприятий. Вопрос контроля за разработкой проектов и установлением санитарно-защитных зон угольных предприятий рассмотрен на заседании Общероссийского общественного движения «Народный фронт» «За Россию».

13. Постоянно проводятся консультации организаций, предприятий и специалистов территориальных отделов по вопросам организации санитарно-защитных зон, порядку рассмотрения обращений граждан по вопросам состояния среды обитания и условиям проживания, организации санитарно-эпидемиологического надзора за качеством воды водоемов и выпусками сточных вод, в том числе в рамках акции «День открытых дверей для предпринимателей».

В 2017 г. Управление осуществляло деятельность по реализации задач в области обеспечению надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов по следующим приоритетным направлениям:

- осуществление эффективного и результативного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами питания;
- обеспечение надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза и Российской Федерации;
- обеспечение контроля за реализацией алкогольной продукции с целью реализации «дорожной карты» по снижению масштабов употребления алкогольной продукции и профилактике алкоголизма;
- обеспечение контроля за реализацией табачной продукции с целью реализации «дорожной карты» по противодействию потреблению табака.

По итогам проведения федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением на пищевых объектах требований санитарного законодательства и технических регламентов отмечена положительная динамика показателей состояния объектов питания, качества и безопасности пищевой продукции.

В 2017 г. проведены проверки на 2373 объектах (в 2016 г. – 2756, в 2015 г. – на 2008 объектах), из них 128 (в 2016 г. – 215, в 2015 г. – 50) плановых и 1387 (в 2016 г. – 1554, в 2015 г. – 1227) внеплановых проверок, административных расследований – 858 (в 2016 г. – 987, в 2015 г. – 731, в 2014 г. – 946) по контролю за деятельностью предприятий, занятых оборотом и производством пищевых продуктов. Общее число проверок и административных расследований в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уменьшилось на 14 %. За нарушения санитарного законодательства по вопросам производства и оборота пищевых продуктов, соблюдения технологии производства пищевых продуктов Управлением в 2017 г. применены меры административного воздействия (табл. 172).

В целях недопущения попадания на потребительский рынок некачественной и опасной продукции Управлением в 2017 г. забраковано и снято с реализации 1 тыс. 75 партий (в 2016 г. – 2 тыс. 37 партий, в 2015 г. – 2 тыс. 273 партий) недоброкачественных пищевых продуктов общим весом 27 тыс. 053 кг (в 2016 г. – 17 тыс. 048 кг, в 2015 г. – 32 тыс. 349 кг), в том числе импортной продукции – 31 партия объемом 363,69 кг (в 2016 г. – 60 партий объемом 353 кг, в 2015 г. – 116 партии объемом 2 тыс. 711 кг). Основными причинами приостановления реализации недоброкачественных пищевых продуктов являлось: наличие явных признаков недоброкачественности; отсутствие документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность; отсутствие соответствующей информации для потребителя; истечение сроков годности, установленных производителем.



**Меры административного воздействия по итогам проведения мероприятий  
по контролю (надзору) при производстве и обороте пищевых продуктов  
в 2014–2017 гг.**

Год	Составлено протоколов				Сумма наложенных штрафов, тыс. руб.				Число объектов, деятель- ность которых приостанов- лена			
	Всего	Пред- прия- тия пище- вой про- мыш- лен- ности	Пред- приятия обще- ственно- го пита- ния	Пред- прия- тия торгов- ли	Всего	Пред- прия- тия пище- вой про- мыш- ленно- сти	Пред- приятия обще- ственно- го пита- ния	Пред- прия- тия торгов- ли	Всего	Пред- прия- тия пище- вой про- мыш- ленно- сти	Пред- прия- тия обще- ственно- го пита- ния	Пред- прия- тия торгов- ли
2014	2174	199	540	1435	5905,9	728,8	1623,6	3553,5	128	7	81	40
2015	3435	256	616	2563	13953,8	1377,9	2296,1	10279,8	133	11	72	50
2016	3253	304	668	2281	21162,3	4571,2	11778,8	10279,8	137	13	73	51
2017	2984	186	591	2207	19757,7	2897,5	3677,2	13183,0	129	4	65	60

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации Управлением:

1. На заседаниях координационного совета по вопросам развития торговой деятельности в Кемеровской области ежеквартально рассматриваются вопросы реализации законодательства Российской Федерации в области оборота пищевой продукции.

2. Проводятся совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами по вопросам деятельности предприятий, в том числе объектов мелкорозничной торговой сети на территории области.

3. В рамках комплексного плана мероприятий по профилактике сальмонеллеза в Кемеровской области на 2014–2017 гг. Управлением проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами по вопросам соблюдения санитарного законодательства при производстве и обороте пищевых продуктов, обмену информацией с другими контрольно-надзорными органами (Управление ветеринарии Кемеровской области, Управление Россельхознадзора по Республикам Хакасия и Тыва и Кемеровской области), проведению мониторинговых исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие патогенных микроорганизмов, в том числе возбудителей сальмонеллеза. Проведены семинары с руководителями предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами по вопросам профилактики сальмонеллеза.

4. В 2017 г. продолжалась работа в рамках плана межведомственного взаимодействия с ГУ МВД России по Кемеровской области, Кемеровской таможней, Кузбасским линейным Управлением МВД России на транспорте, Управлением Россельхознадзора по Республикам Хакасия и Тыва и Кемеровской области, Управлением ветеринарии Кемеровской области, УФССП России по Кемеровской области по проведению совместных мероприятий по выявлению и пресечению нарушений

федерального законодательства и предотвращению оборота некачественной и опасной пищевой продукции на территории Кемеровской области.

В течение 2017 г. руководители и специалисты Управления принимали участие в федеральных и региональных мероприятиях в сфере охраны и гигиены труда: межведомственных совещаниях, семинарах, конференциях, «круглых столах» в Администрации Кемеровской области, Совете народных депутатов Кемеровской области, на публичных слушаниях для представителей малого и среднего бизнеса, Экспертном областном Совете при Региональном управлении фонда социального страхования по Кемеровской области по вопросам охраны и гигиены труда, предупреждения профессиональных заболеваний.

Специалисты Управления участвовали в работе областной Межведомственной комиссии по охране труда, Межотраслевого совета руководителей служб охраны труда организаций Кемеровской области, Научно-технического центра инноваций в области охраны труда и промышленной безопасности, Региональном отделении Ассоциации специалистов медицины труда Российской Федерации.

При осуществлении в 2017 г. федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда обследовано 330 промышленных объектов (2016 г. – 296), в рамках плановых проверок обследовано 172 объекта, в рамках внеплановых проверок 204 объекта. Количество проверок увеличилось по сравнению с 2016 г. на 10,3 %.

Нарушения требований санитарного законодательства выявлены в ходе 236 обследований объектов, что составило 71,5 % от общего числа проведенных обследований. При этом выявлено 1030 правонарушений, подпадающих под действие норм Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Выявленные Управлением правонарушения квалифицированы по 11 составам КоАП РФ – ст. 6.3, ст. 6.4, ст. 6.5, ст. 6.6, ст. 6.24 ч. 1, ст. 6.25 ч. 1, ст. 6.25 ч. 3, ст. 8.2, ст. 8.5, ст. 8.42 ч. 2, ст. 14.43 ч. 1.

По фактам выявленных нарушений составлено 795 протоколов об административном правонарушении, в том числе по результатам административных расследований – 87 протоколов (табл. 173).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях вынесено 673 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, из них на граждан – 18 (2,7 %), должностных лиц – 435 (64,6 %), юридических лиц – 220 (32,7 %).

Удельный вес штрафов на юридических лиц (по промышленным предприятиям) увеличился на 4,4 % и в 2017 г. составил 32,7 % (в 2016 г. – 28,3 %).

В суды для рассмотрения направлено 178 дел о привлечении к административной ответственности. По итогам рассмотрения судами вынесено 48 решений о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности, 110 – о назначении административного наказания в виде административного штрафа, 3 – о назначении административного наказания в виде административного штрафа и конфискации.

В 2017 г. вынесено 352 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2016 г. – 186).

К юридическим лицам применено 355 административных наказаний в виде административных штрафов. Удельный вес штрафов на юридических лиц составил 37,2 %.

**Меры административного воздействия по итогам проведения мероприятий  
по надзору за условиями труда в 2014–2017 гг.**

Год	Число составленных протоколов	Вынесено постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа	из них на юридических лиц	Число дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение об административном приостановлении деятельности
2014	872	839	250	27
2015	597	478	118	40
2016	886	769	211	54
2017	795	673	220	48

В суды направлены исковые заявления о признании незаконным бездействия администрации 56 юридических лиц по созданию безопасных условий труда работающих, все рассмотренные исковые требования Управления удовлетворены. Данные предприятия решением суда обязаны выполнить профилактические мероприятия по улучшению условий труда.

Например:

- по решению Беловского городского суда ООО «Шахта «Грамотеинская» обязано в срок до 01.07.2018:

1. Организовать производственный лабораторный контроль за содержанием в воздухе рабочей зоны на рабочих местах вредных производственных факторов (бенз(а)пирен, формальдегид, бензол, сажа) согласно паспорта канцерогеноопасного производства.

2. Оборудовать подземный здравпункт с необходимым инструментарием, перевязочным материалом, медикаментами для оказания неотложной и первой медицинской помощи.

3. Организовать санитарно-бытовое, медицинское обеспечение, питьевой режим и питание работающих:

- в душевых оборудовать водяные струйные коврики для обработки и ополаскивания ног;

- в помещениях раздевалок АБК установить групповые ингаляторы и аэрофитогенераторы; выделить и оборудовать помещение для личной гигиены женщин, в помещении женской раздевалки шкафы для отдельного хранения рабочей и домашней одежды;

- работников обеспечить флягами или термосами для питьевой воды; организовать питание работников, оборудовать помещения для приготовления, расфасовки и выдачи пищи и напитков в термоконтейнерах, индивидуальных термосах и индивидуальных пакетах.

- по решению Беловского районного суда АО «Разрез «Инской» обязано в срок до 01.04.2018 организовать в здании АБК помещения для обеспыливания спецодежды; помещение для приготовления, расфасовки и выдачи пищи и напитков; организовать горячее питание для работников подземной группы; установить в раздевалках групповые ингаляторы и аэрофитогенераторы, обеспечить работников флягами.

- по решению рудничного районного суда г. Кемерово АО «Черниговец», филиал АО «Черниговец» шахта «Южная» обязаны в срок до 01.06.2018 направить группу риска по развитию профессиональных заболеваний для прохождения медицинского осмотра в

Областной центр профпатологии. Выполнение мероприятия подтвердить актом периодического медицинского осмотра.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» в 2017 г. специалистами Управления подготовлено 1348 санитарно-гигиенических характеристик условий труда, принято участие в расследовании 887 случаев профессиональных заболеваний у 821 человека.

В 2017 г. специалисты Управления приняли участие в составлении 2113 заключительных актов по результатам периодических медицинских осмотров с оформлением рекомендаций работодателям о проведении оздоровительных мероприятий.

В течение 2017 г. Управлением рассмотрено 86 обращений граждан по вопросам условий труда, преимущественно по вопросам установления профессионального заболевания.

В течение 2017 г. на 113 предприятиях и организациях области проведена оценка соответствия средств индивидуальной защиты требованиям Технического регламента Таможенного Союза 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты». Отобрано 200 образцов спецодежды, средств защиты рук, респираторов, противошумных вкладышей, дерматологических средств. С использованием исследований по санитарно-химическим, органолептическим, токсикологическим показателям проведено 81,4 % проверок. При 10 проверках выявлено несоответствие средств индивидуальной защиты требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты».

## **2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Кемеровской области**

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области за период с 2014 по 2016 гг. в Кемеровской области увеличилось потребление мяса и мясопродуктов, молока и молочных продуктов, овощей, яйца, снизилось потребление хлеба и хлебобулочных продуктов, фруктов и ягод, картофеля (табл. 174).

Таблица 174

### **Потребление продуктов питания жителями Кемеровской области в 2014–2016 гг. в среднем на членов домашнего хозяйства, кг/год**

Продукты	2014	2015	2016
Хлеб и хлебобулочные изделия	94	94	92
Мясо и мясные продукты	85	85	90
Рыба и рыбные продукты	21	20	20
Молоко и молочные продукты	257	269	261
Яйцо, шт.	232	242	243
Фрукты и ягоды	72	69	69
Овощи и бахчевые	79	84	88
Картофель	62	58	60
Сахар и кондитерские изделия	28	29	29

В период с 2013 г. по 2016 г. в рационе жителей области количество потребляемых углеводов снизилось на 1,2 %, увеличилось потребление белков на 3,3 %, жиров – на 3,5 %, калорийность – на 1,1 % (табл. 175).

Таблица 175

**Потребление основных пищевых веществ  
населением Кемеровской области в 2013–2016 гг. в среднем на членов домашнего  
хозяйства (по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств)**

Пищевые вещества и калорийность	2013	2014	2015	2016
Белки, г/сут.	74,7	76,5	76,6	77,2
Жиры, г/сут.	106,6	107,1	109,7	110,4
Углеводы, г/сут.	323,6	323,2	319,6	319,8
Калорийность, ккал/сут.	2564	2575	2584	2593

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области структура питания населения Кемеровской области характеризуется неравномерностью и зависит как от места проживания (городская или сельская местность), так и от численности и состава семьи (табл. 176).

Таблица 176

**Пищевая и энергетическая ценность потребленных населением Кемеровской области  
продуктов питания в зависимости от места проживания в 2014–2016 гг.  
в среднем на членов домашнего хозяйства  
(по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств)**

Пищевые вещества, г/сут и калорийность, ккал/сут	Городская местность			Сельская местность		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Белки, г/сут	76,1	77,5	77,4	79,3	71,8	76,4
Жиры, г/сут	107,0	111,6	110,9	107,8	98,9	107,6
Углеводы, г/сут	316,0	315,8	312,9	364,5	341,1	359,4
Калорийность, ккал/сут	2 543	2 590	2 571	2 757	2 551	2 722

В 2016 г. в семьях, проживающих в сельской местности, количество потребляемых углеводов выше, чем в семьях, проживающих в городской местности, за счет большего потребления хлеба и хлебобулочных продуктов и картофеля.

В семьях, имеющих детей, потребление основных групп продуктов питания меньше, чем в среднем по области, и меньше рекомендованных норм потребления пищевых продуктов.

Существенно различается питание в семьях, имеющих одного ребенка, и питание в многодетных семьях.

Так, по данным бюджетного обследования территориального органа Федеральной службы государственной статистики Кемеровской области в 2016 г., семьи, имеющие двух детей, по показателю потребления продуктов питания на 1 члена семьи в год потребляют меньше, чем семьи с одним ребенком: мяса и мясных продуктов – в 1,2 раза, молока и молочных продуктов, рыбы и рыбных продуктов – в 1,1 раза, фруктов – в 1,4 раза (табл. 177).

Несбалансированное потребление основных продуктов питания и, как следствие, недостаточное количество поступающих с пищей минеральных веществ, витаминов, имеющие место в Кемеровской области, ведет к высокому уровню алиментарно-зависимых заболеваний, как среди взрослого населения, так и среди детей, и росту заболеваемости по некоторым нозологическим формам.

**Потребление основных групп продуктов  
питания населением Кемеровской области в 2014–2016 г., кг/год  
(по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств)**

Продовольственное сырье и пищевые продукты, кг/год	Домохозяйства, где имеются дети в возрасте до 16 лет					
	одного ребенка			2-х детей		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Хлеб и хлебные продукты	84,2	86,3	78,8	70,9	71,5	71,5
Картофель	57,1	57,4	55,8	53,1	47,1	47,1
Овощи и бахчевые	71,9	72,4	78,5	60,4	77,2	77,2
Фрукты и ягоды	72,4	75,8	69,5	55,3	50,6	50,6
Мясо и мясные продукты	80,4	83,6	84,3	64,9	68,8	68,8
Молоко и молочные продукты	222,9	246	232,6	179,9	204,9	204,9
Яйца, шт	219,2	226,4	213,4	185,1	195,9	195,9
Рыба и рыбные продукты	20,6	18,6	17,5	13,1	14,1	15,9
Сахар и кондитерские изделия	27,5	28,5	26	20,8		22,4
Масло растительное и другие жиры	9,7	11		7,2		8,4

В группе алиментарно-зависимых болезней за период 2012–2016 гг. отмечается прирост заболеваемости (распространенности) болезнями эндокринной системы: среди детей до 14 лет – на 3,4 %, среди подростков 15–17 лет – на 25,8 %, среди взрослых 18 лет и старше – на 31,9 %. Заболеваемость ожирением увеличилась среди детей до 14 лет на 11,5 %, среди подростков 15–17 лет – на 16,6 %, среди взрослых 18 лет и старше – на 52,1 %. Заболеваемость болезнями органов пищеварения выросла среди детей до 14 лет на 4,4 %, среди подростков 15–17 лет на 4,4 %, среди взрослых 18 лет и старше – на 4,7 %.

Среди детей до 14 лет показатель заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки увеличился на 33,3 %. Среди подростков и взрослых выросла заболеваемость анемией (подростки – на 10,7 %, взрослые – на 26,1 %). Среди детей и взрослых зарегистрировано увеличение показателей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (дети – на 6,8 %, взрослые – на 13,0 %). Кроме этого, среди взрослых на 7,1 % выросла заболеваемость гастритом и дуоденитом (табл. 178).

С целью реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации, распоряжения Правительства РФ от 25 октября 2010 г. № 1873-р «Об утверждении Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.», а также постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и оптимизации питания населения в Кемеровской области вырабатываются пищевые продукты, обогащенные микроэлементами.

Таблица 178

**Распространенность болезней, связанных с алиментарным фактором, в Кемеровской области в 2012–2016 гг. (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)****дети до 14 лет**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016
Анемия	2574,3	2402,6	2174,0	2234,7	2342,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4353,3	4542,2	4118,4	4180,9	4500,9
из них: ожирение	1373,2	1420,6	1457,5	1439,9	1531,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	385,7	357,3	410,9	399,6	412,1
Болезни органов пищеварения	9329,0	10403,7	9370,3	9488,6	9741,3
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	41,1	40,0	32,7	45,9	54,8
гастрит и дуоденит	2256,1	2260,2	2133,4	2150,7	2078,9

**Подростки 15–17 лет**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016
Анемия	1292,4	1277,5	1127,1	1186,6	1431,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11171,3	11632,9	11577,9	12949,8	14058,9
из них: ожирение	3960,6	4293,2	3947,0	4469,0	4619,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4266,7	4032,1	3766,8	4487,7	4055,9
Болезни органов пищеварения	13670,1	15032,7	13982,1	14757,7	14268,9
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	476,8	418,6	376,2	412,0	375,9
гастрит и дуоденит	7291,9	6936,5	5925,1	5758,3	6081,9

**Взрослые 18 лет и старше**

Заболевания	2012	2013	2014	2015	2016
Анемия	568,0	582,5	654,4	663,1	716,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6168,4	6527,7	6936,7	7290,8	8133,3
из них: ожирение	1011,2	1113,9	1170,4	1262,2	1538,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11711,1	12511,8	13128,3	12626,0	13230,0
Ишемические болезни сердца	5576,3	5587,9	5580,8	5568,1	5412,7
Болезни органов пищеварения	9242,9	9321,4	9433,8	9547,0	9681,2
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1256,4	1178,0	1168,4	1092,6	1089,0
гастрит и дуоденит	2634,1	2695,6	2819,6	2933,7	2822,2

В 2017 г. количество предприятий, осуществляющих производство обогащенных микронутриентами продуктов питания, осталось на уровне 2016 г. и составило 35 предприятий пищевой промышленности, из них 23 предприятия производили хлебобулочные и кондитерские изделия, 3 – молочные продукты, 4 – напитки, сиропы, 5 – прочую продукцию (колбасные изделия, сэндвичи, яйца, сухие витаминизированные напитки). Всего производилось более 70 наименований продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами.

На территории Кемеровской области производителем детского молочного питания, обогащенного витаминами, микроэлементами и бифидобактериями, является филиал «Молочный Комбинат «Кемеровский» АО «Данон Россия», который ежегодно увеличивает его производство. В 2017 г. предприятием вырабатывались: биокефир, биоюгурт, обогащенные бифидобактериями, молоко питьевое ультрапастеризованное, обогащенное витаминами и минеральными веществами, биоюгурт питьевой, обогащенный витаминами, минеральными веществами, бифидобактериями.

Обеспеченность населения в Кемеровской области продуктами, обогащенными микронутриентами, в 2017 г. составила 1,39 г на 1 человека.

В 2017 г. лабораторный контроль осуществлялся за обогащенными продуктами массового спроса: хлебобулочными изделиями, молочными, колбасными изделиями. Исследовано 165 образцов обогащенной пищевой продукции, реализуемой на территории Кемеровской области, все пробы по содержанию микронутриентов соответствовали требованиям нормативной документации.

В 2017 г. исследовано 554 пробы йодированной соли, в том числе импортируемой соли – 8 проб, 3 пробы не соответствовали требованиям нормативной документации по содержанию йода (табл. 179).

Таблица 179

#### Исследование йодированной соли в Кемеровской области в 2015–2017 гг.

Год	Всего исследовано проб	из них нестандартных	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
2015	402	2	0,4
2016	639	1	0,15
2017	554	3	0,5

В 2017 г. Управлением проведено 3,0 тыс. плановых и внеплановых мероприятий по контролю за детскими и подростковыми организациями и административных расследований (2016 г. – 2,9 тыс. мероприятий, 2015 г. – 2,7 тыс.).

По сравнению с 2015 г. произошло увеличение числа обследований детских и подростковых организаций (с 2,7 тыс. до 3,0 тыс.), доли обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (с 61,6 % до 72,5 %) (табл. 180).

Чаще к административной ответственности за выявленные нарушения стали привлекаться юридические лица. Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов в отношении юридических лиц в 2017 г. составила 14,5 % (2016 г. – 10,7 %, 2015 г. – 10,4 %).

С 2015 г. в 1,6 раз увеличилась средняя сумма штрафа (с 3,6 тыс. руб. до 5,7 тыс. руб.).

В 2,0 раза (с 1,1 тыс. до 2,2 тыс.) увеличилось число внесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.



**Результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора  
в отношении детских и подростковых организаций в Кемеровской области  
в 2015–2017 гг.**

Показатели	2015	2016	2017
Число обследований	2602	2748	2908
Число проведенных административных расследований	106	112	101
Доля обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	61,6	64,6	72,5
Доля обследований, при которых выявлены нарушения	46,8	52,6	51,8
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	4688	5583	5608
Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания, всего, в том числе	2814	3440	3681
- в виде административного штрафа	2791	3387	3673
- из них – на юридических лиц / доля	290 / 10,4 %	364 / 10,7 %	531 / 14,5 %
Средняя сумма штрафа, тыс. руб.	3,6	3,5	5,7
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	1120	1501	2234
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	282	237	284
Число дел, по которым судами принято решение о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности	50	72	73
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	156	107	132
Из них удовлетворено исков, число/доля	119 / 76,3%	86 / 80,4%	96 / 72,7%
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	1	1	4
Из них постановлений, на основании которых возбуждены уголовные дела	0	0	0
Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц	22	37	72

За 2015–2017 гг. с 50 до 73 выросло число решений судебных органов о приостановке деятельности организаций. С 22 до 72 увеличилось количество лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц.

В целях улучшения условий воспитания и обучения детей по результатам плановых и внеплановых проверок организаций для детей и подростков Управлением выдавались предписания об устранении выявленных нарушений и улучшении материально-технической базы объектов. В 2017 г. было выдано 1,1 тыс. предписаний. Доля выполненных предписаний составила 97,8 %.

В 2017 г. в образовательных организациях области проведен ряд мероприятий по укреплению материально-технической базы, среди них:

- в 59 организациях проведен капитальный ремонт (в т.ч. частичный ремонт отдельных помещений) или реконструкция;

- в 75 организациях проведен ремонт кровли зданий;
- в 214 организациях проведено благоустройство игровых, спортивных площадок, замена игрового оборудования на участках;
- в 69 организациях проведена реконструкция системы искусственного освещения;
- для пищеблоков 95 организаций приобретено новое холодильное оборудование, 99 организаций – новое тепловое и технологическое оборудование;
- для 249 организаций приобретена новая мебель, в т.ч. школьные парты, столы, стулья.

С 2014 г. Кемеровская область принимает участие в реализации федерального проекта по созданию в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, условий для занятий физической культурой и спортом.

За эти годы отремонтировано 22 спортивных зала, перепрофилировано 2 аудитории под малые спортивные залы, в 17 организациях оборудованы и оснащены плоскостные спортивные сооружения, открыто 67 спортивных клубов, все организации оснащены новым спортивным оборудованием.

Этот проект имеет особую значимость для региона, где удаленность отдельных поселков от районных центров велика, и дети не имели ранее возможности полноценно заниматься спортом. В настоящее время данные спортивные объекты стали центрами физкультурно-оздоровительной работы для 16 тысяч детей, то есть для каждого третьего ребенка сельской местности.

Актуальным по разделу надзора по гигиене детей и подростков остается вопрос обеспечения безопасных условий отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании.

К началу летнего оздоровительного сезона 2017 г., в целях совершенствования материально-технической базы летних оздоровительных организаций, Управлением было выдано 438 предписаний. Удельный вес выполненных предписаний составил 100,0 %.

К летнему сезону 2017 г. в загородных стационарных оздоровительных организациях проведены следующие мероприятия по укреплению материально-технической базы:

- «Елочка» (г. Прокопьевск) – проведен косметический ремонт спальных корпусов, заменено напольное покрытие в медицинском кабинете, в санитарных узлах подведена разводка горячего водоснабжения к умывальным раковинам;
- «Орленок» (г. Прокопьевск) – проведена частичная замена корпусной мебели;
- «Юность» (г. Прокопьевск) – установлено новое ограждение по периметру территории лагеря, оборудована игровая площадка;
- «Олимпиец» (г. Прокопьевск) – проведена замена напольного покрытия первого этажа жилого корпуса;
- «Знамя» (г. Прокопьевск) – установлены умывальные раковины перед обеденным залом;
- «Белая роща» (г. Анжеро-Судженск) – проведена замена линолеума в спальном корпусе;
- «Огонек» (г. Анжеро-Судженск) – приобретен кондиционер на пищеблок, закуплена новая столовая посуда;
- «Солнечный» (г. Кемерово) – восстановлены отмостки спальных корпусов, проведен ремонт душевых и ногомоек;
- «Пламя» (г. Кемерово) – восстановлена целостность бетонированных пешеходных дорожек на территории лагеря, в душевых проведена замена канализационных труб;
- «Космос» (г. Кемерово) – оборудована механическая вытяжная вентиляция в моечной кухонной посуды, проведена частичная замена радиаторов отопления;
- «Спутник» (г. Кемерово) – проведен капитальный ремонт бытового корпуса (прачечная, душевые, комната гигиены) и уличного санитарного узла, проведен космети-

ческий ремонт складского помещения пищеблока, в жилом корпусе № 8 оборудованы помещения культурно-массового назначения – библиотека, игровая, кружковая, тренажерный зал;

- «Жемчужинка» (г. Новокузнецк) – установлена 2-гнездная моечная ванна для кухонной посуды;

- «Сибирская сказка» (г. Новокузнецк) – произведена замена отопительного котла, установлено новое спортивное оборудование;

- «Таргай» (г. Новокузнецк) – проведен ремонт кровли корпусов № 1, № 9;

- «Солнечный» (г. Новокузнецк) – проведен ремонт системы отопления в корпусе № 9, замена труб системы водоснабжения в корпусах № 10, № 11;

- «Молодежный» (г. Белово) – проведена замена сантехнического оборудования на пищеблоке, ремонт ограждения территории, ремонт кровли банно-прачечного корпуса;

- «Радуга» (Беловский район) – проведен ремонт кровли главного корпуса, ревизия внутренней системы водоснабжения;

- ООО «Санаторий «Лесное Озеро» (г. Гурьевск) – проведена реконструкция приемного отделения для отдыхающих, построена новая теплая галерея для перехода из одного здания в другое.

В 36 оздоровительных организациях, имеющих собственные скважины, оформлены санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зон санитарной охраны и использование водоисточника в хозяйственно-питьевых целях.

На пищеблоки 54 ЛОУ приобретено новое тепловое, технологическое и холодильное оборудование (100 % от запланированного).

В 6 школах установлены бактерицидные лампы и кондиционеры в мясорыбных цехах пищеблоков. Пополнен запас кухонного инвентаря и посуды.

В 14 оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей для улучшения качества питьевой водопроводной воды закуплены и установлены фильтры механической и биологической очистки воды, отремонтированы питьевые фонтанчики. Проведена замена санитарно-технологического оборудования в санузлах.

В 52 оздоровительных лагерях закуплена новая мебель (тумбочки, столы, стулья, кровати) и необходимый инвентарь, в 27 оздоровительных лагерях – оборудование для медицинских блоков.

Кроме того, проведены косметические ремонты помещений, в том числе, спортивных залов, отремонтировано спортивное и игровое оборудование на спортивных площадках, приобретен спортивный инвентарь. В части школ, на базе которых функционируют оздоровительные лагеря, были созданы условия, обеспечивающие свободный доступ детей с ограниченными возможностями (установка пандусов и др.).

Перед началом летнего оздоровительного сезона 2017 г. в 100 % летних оздоровительных организаций Кемеровской области проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия. Заключено 697 договоров на проведение дератизационных мероприятий (100 % от запланированного).

На акарицидную обработку заключен 181 договор (100 % от запланированного). Обработками охвачены территории всех загородных оздоровительных лагерей, включая барьерные зоны.

Среди детей, отдохнувших в оздоровительных организациях в летний сезон 2017 г., случаи присасывания клещей не зарегистрированы.

### **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области**

В 2017 г. в Кемеровской области мероприятия по иммунопрофилактике финансировались за счет средств федерального и областного бюджетов, бюджетов муниципальных образований, а также внебюджетных средств. За счет средств областного бюджета закуплено иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) на сумму 146,321 млн. руб. Из бюджета муниципальных образований выделено 51,137 млн. руб., привлечены внебюджетные средства (средства предприятий (работодателей) – 18,25 млн. руб. на закупку вакцин против клещевого вирусного энцефалита, вирусного гепатита А, сибирской язвы, бешенства, туляремии, менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, гриппа и приобретения иммуноглобулина против клещевого вирусного энцефалита.

В связи с изменением в 2017 г. организационной структуры государственной системы здравоохранения Управлением совместно с департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – ДОЗН) откорректирован «План мероприятий по верификации элиминации кори и краснухи на территории Кемеровской области на 2016–2020 гг.», согласно которому строится система эпиднадзора за этими инфекциями.

С целью обеспечения действенной системы эпидемиологического надзора за корью и краснухой в 2017 г. издано 3 постановления Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области, изданы приказы Управления (1), ДОЗН (2).

Поскольку приоритетом в решении задачи верификации элиминации кори и краснухи является вакцинопрофилактика, в 2017 г. в Кемеровской области проведен комплекс мероприятий, направленных на увеличение охвата населения профилактическими прививками против этих инфекций. В 2017 г. в рамках национального календаря профилактических прививок привиты против кори 94,6 тыс. жителей Кемеровской области, в том числе 28 тыс. взрослых. Против краснухи привито 69,3 тыс. человек, в том числе 1,2 тыс. женщин до 25 лет.

Охват противокоревыми прививками взрослых в возрасте 18–35 лет сохраняется на уровне 97,5 %, в том числе две дозы вакцины получили 96,1 % лиц данного возраста. В связи с увеличением возраста лиц, относящихся к группам риска и подлежащих иммунизации против кори до 55 лет, в 2017 г. привито более 2,5 тыс. лиц декретированных профессий в возрасте старше 35 лет.

С целью повышения охвата прививками против кори труднодоступного населения во время Европейской недели иммунизации (далее – ЕНИ) силами выездных бригад привито против кори 625 человек, против краснухи – 499 человек. В целом в рамках ЕНИ-2017 привито против кори 3,5 тыс. человек, в том числе 1,4 тыс. взрослых. Против краснухи привито 1,9 тыс. человек.

Благодаря системной работе по организации иммунизации, контролю за вакцинопрофилактикой охват прививками против краснухи девушек 15–17 лет сохраняется в течение последних 6 лет на уровне 98,8–99,1 %, женщин в возрасте 18–25 лет – 98,6 %.

С целью получения объективных данных о состоянии иммунитета к кори и дальнейшего принятия управленческих решений в 2017 г. в Кемеровской области продолжено проведение целевых исследований напряженности иммунитета к кори работников медицинских и образовательных организаций. За 2017 г. проведено исследование сывороток крови у 1496 работников МО и 937 сотрудников образовательных учреждений, не имеющих сведений о прививках или документального подтверждения о перенесении кори. Проведение подобных исследований организовано на территории Кемеровской области с 2013 г. Всего за 2013–2017 гг. с целью изучения коллективного иммунитета к кори обследовано

довано 22583 работника медицинских и 3487 работников образовательных учреждений. По результатам исследований проводится иммунизация лиц, не имеющих антител к кори.

В рамках ежегодного серологического мониторинга в 2017 г. в Кемеровской области обследованы на наличие специфических IgG к вирусу кори 704 человека, к вирусу краснухи – 604 человек. Исследования проведены во всех рекомендуемых индикаторных группах населения с учетом репрезентативности выборки. Все выявленные серонегативные лица привиты. В рамках исполнения «Плана мероприятий по верификации элиминации кори и краснухи на территории Кемеровской области на 2016–2020 гг.» в 2017 г. в Красноярский региональный центр по надзору за корью и краснухой для проведения ретестирования направлены сыворотки крови от 16 серонегативных к кори лиц, достоверность результатов исследования, проведенных в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», подтверждена в 100 %.

В 2017 г. Управлением в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой проведено 509 надзорных мероприятий, по результатам которых выдано 196 предписаний об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на 76 юридических и 232 должностных лица на общую сумму 1321,6 тыс. руб.

С целью повышения уровня знаний медицинских работников по вопросам клинической и лабораторной диагностики кори и краснухи, профилактики этих инфекций в 2017 г. прошли обучение и аттестацию 3,8 тыс. медицинских работников, 56 сотрудников Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».

Для обеспечения требований «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП), в 2017 г. в Кемеровской области приобретено 46 холодильников на сумму 1,1 млн. руб., 817 термоконтейнеров – на сумму 101,2 тыс. руб. Для контроля параметров температурного режима при транспортировке и хранении ИЛП в 2017 г. дополнительно закуплено 1322 термоиндикатора.

Вопросы профилактики кори и краснухи постоянно освещаются в средствах массовой информации. За 2017 г. специалисты Управления, ДОЗН приняли участие в 112 радио- и 155 телепередачах, в заседании «Круглого стола», посвященного проблеме кори и краснухи, дали 19 интервью средствам массовой информации, участвовали в организации и работе 9 «горячих линий». Информация об эпидситуации по кори и краснухе, необходимости иммунизации населения против этих инфекций регулярно размещалась на официальных сайтах Управления и ДОЗН.

В преддверии сезонного подъема заболеваемости ОРВИ были откорректированы областной и территориальные планы мероприятий по предупреждению массового распространения гриппа и ОРВИ, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда.

С целью предупреждения массового распространения гриппа и других ОРВИ, обеспечения своевременной квалифицированной медицинской помощи больных гриппом и ОРВИ, предупреждения осложнений от этих инфекций в Кемеровской области в 2017 г. издано 2 постановления Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области от 16.01.2017 № 1 «О введении ограничительных мероприятий на период эпидподъема гриппа и ОРВИ», от 06.06.2017 № 6 «О проведении мероприятий по профилактике гриппа и других ОРВИ в Кемеровской области в эпидсезоне 2017–2018 гг.», изданы приказ Управления, 6 приказов ДОЗН. Подготовлены обращения на имя глав муниципальных образований, руководителей предприятий и учреждений с рекомендациями по обеспечению готовности к эпидсезону гриппа и ОРВИ, о необходимости выделения финансовых средств на закупку вакцин против гриппа, пневмококковой инфекции для иммунизации категорий граждан, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок, а также на приобретение противовирусных препаратов и дезинфекцион-

ных средств.

В рамках подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ Администрацией Кемеровской области и органами местного самоуправления приняты меры по укреплению материально-технической базы и оснащению МО необходимым оборудованием, выделены финансовые средства (1,7 млн. руб.) на закупку противогриппозных вакцин, средств неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ. В МО и в аптечных учреждениях создан запас лекарственных препаратов, дезинфекционных средств, индивидуальных средств защиты (масок). Проведено 148 обучающих семинаров для медицинского персонала МО, работников образовательных организаций по вопросам профилактики, клиники, диагностики и лечения гриппа, подготовлено 2,0 тыс. медицинских работников, в том числе 262 молодых специалиста, 2,9 тыс. работника образовательных учреждений. Вопросы готовности к эпидсезону ОРВИ и гриппа рассмотрены на заседаниях СПЭК всех муниципальных образований.

С целью снижения интенсивности эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом, предупреждения осложнений от этих инфекций, в первую очередь ВП, в Кемеровской области осуществлялось приостановление учебного и воспитательного процессов в образовательных организациях. В период эпидемического подъема заболеваемости был полностью приостановлен учебный процесс в 227 школах, частично – в 45 классах 14 школ. Воспитательный процесс полностью приостанавливался в 26 дошкольных образовательных организациях (далее – ДОО), частично – в 62 группах 39 ДОО. Полностью приостанавливался учебный процесс в 4 школах-интернатах, 3 средних специальных профессиональных учебных заведениях.

Для решения задачи по своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в предэпидемический период и в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ Управлением в ежедневном режиме осуществлялся мониторинг за заболеваемостью, циркуляцией респираторных вирусов, за иммунизацией населения против гриппа.

В 2017 г. Управлением подготовлено 705 распорядительных документов по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, проведены надзорные мероприятия в отношении 414 субъектов по контролю организации работы по профилактике гриппа и ОРВИ. По результатам контроля к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 618,2 тыс. руб. привлечены 122 юридических и должностных лиц, приостановлена деятельность 3 объектов.

Вопросы профилактики гриппа активно освещались в средствах массовой информации. Специалисты Управления участвовали в 78 радиопередачах, 95 телевизионных программах, 2 «круглых столах», посвященных данной тематике, дали 78 интервью средствам массовой информации. В 2017 г. по вопросам профилактики гриппа опубликовано 165 статей в областных и местных печатных изданиях, помещено 29 информации на официальном сайте Управления, проведено 35 «горячих линий».

Поскольку снижение активности эпидемического процесса гриппа зависит от уровня охвата населения противогриппозными прививками, в преддверии эпидемического подъема 2017–2018 гг. Управлением проведен комплекс организационных мероприятий, направленных на создание достаточной иммунной прослойки к гриппу среди населения, в первую очередь среди групп риска.

В 2017 г. в рамках национального календаря профилактических прививок в Кемеровской области привито 1085,0 тыс. человек. Дополнительно за счет других источников финансирования привито 29,177 тыс. человек. Общее число привитых против гриппа составило 1114,178 тыс. человек, охват населения Кемеровской области составил 41,1 %.

Охват противогриппозными прививками работников МО составил 85,7 %, работников образовательных организаций – 83,5 %, работников транспорта – 75 %, детей в ор-

ганизациях с круглосуточным пребыванием – 86,9 %, лиц, подлежащих призыву на военную службу – 98,6 %.

С целью снижения заболеваемости ВП, уменьшения числа тяжелых форм ВП, снижения летальности от ВП вопросы профилактики пневмококковой и гемофильной инфекций заслушивались на селекторных совещаниях у начальника ДОЗН с руководителями государственных медицинских организаций.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, повышения качества иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям издано постановление Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области от 17.07.2017 № 7 «Об усилении мероприятий по профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики».

В рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Кузбасса на 2014–2017 гг.» в 2017 г. из областного бюджета выделены средства на закупку 1000 доз вакцины против пневмококковой инфекции для иммунизации призывников и лиц с отягощенным анамнезом по болезням органов дыхания.

В 2017 г. в Кемеровской области привито против пневмококковой инфекции 58,9 тыс. человек, в том числе 1,4 тыс. человек из групп риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, ВИЧ-инфицированные, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания) за счет привлечения дополнительных источников финансирования, что позволило увеличить охват своевременной ревакцинацией против пневмококковой инфекции детей в 24 месяца на 47,5 %.

В Кемеровской области реализуется комплекс мероприятий в соответствии с планом действий по поддержанию статуса Кемеровской области как территории свободной от полиомиелита на 2016–2018 гг., утвержденный заместителем Губернатора Кемеровской области.

Основным мероприятием по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории является обеспечение требуемых уровней охвата населения прививками против полиомиелита. В Кемеровской области в 2017 г. во всех декретированных возрастах достигнут нормативный уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита (не ниже 95 %).

Результаты серологического мониторинга свидетельствуют о высоком уровне коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В рамках надзора за циркуляцией полиовирусов и (неполио) энтеровирусов проводятся лабораторные исследования среди здоровых детей и в объектах окружающей среды.

В 2017 г. обследовано 116 детей, полиовирусов не выделено.

Отбор проб сточных вод производится из 9 точек планового отбора, в 2017 г. во всех точках выявлены положительные пробы. За 2017 г. вирусологическим методом исследована 201 проба сточных вод, из 14 проб сточной воды изолировано 14 энтеровирусов, доля положительных проб составила 7,0 %. В структуре выделенных вирусов в 92,9 % составляют вакцинные штаммы полиовирусов (Р1 и Р3), в 7,1 % – непوليوмиелитные энтеровирусы (в 1 пробе – ЕСНО 11). Методом ПЦР исследовано 23 пробы сточных вод, результаты отрицательные.

Методом ПЦР исследовано в июне–августе 2017 г. 41 проба воды из поверхностных водоемов в 7 точках в рамках контроля за зонами рекреации, положительных проб не обнаружено.

Управлением в 2017 г. по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ, совершенствования эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП издано 3 постановления Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области, 1

приказ, проведено 5 заседаний региональной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП, 2 заседания региональной комиссии по безопасному лабораторному хранению диких полиовирусов, направлены информационные письма в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области – 3, в территориальные отделы Управления – 3.

Вопросы профилактики полиомиелита и ЭВИ рассматривались на совещаниях в Управлении – 2, в департаменте охраны здоровья населения Кемеровской области – 2, на совещаниях у главы администрации муниципального образования – 5, на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссий муниципального образования – 12, на заседаниях медицинского совета, коллегии – 7, на совещаниях главных врачей медицинских организаций – 162.

В Кемеровской области с целью повышения знаний медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, профилактики полиомиелита, ОВП и ЭВИ в 2017 г. проведено: конференций – 5, совещаний – 15, семинаров – 54. Проведено обучение медицинских работников с последующим контролем уровня знаний (тестирование) – 4195 человек.

С целью информирования населения по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ подготовлено и проведено 29 выступлений на телевидении, 8 – на радио, опубликовано 24 статьи в средствах массовой информации, оформлено 720 буклетов, брошюр, плакатов, распространено 950 листовок.

В Кемеровской области в 2017 г. снизилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) на 16,6 % в сравнении с 2016 г.

В 2017 г. подписано соглашение о взаимодействии с ФБУН «Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций» Роспотребнадзора. В соответствии с соглашением направляются пробы биоматериала от больных ЭВИ для проведения молекулярно-генетического типирования энтеровирусов.

В 2017 г. отмечен рост заболеваемости менингококковой инфекцией. Зарегистрировано 32 случая, показатель заболеваемости составил 1,18 на 100 тыс. населения, что в 2,95 раз выше, чем в 2016 г. (11 случаев, 0,40 на 100 тыс. населения). Во всех случаях проведено обследование контактных лиц с явлениями назофарингита, контактным проведена химиопрофилактика.

В рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям привито 1465 человек, в т.ч. 292 дети. В 2017 г. привито 1000 призывников.

В 2017 г. закуплено 7500 доз вакцины против менингококковой инфекции на сумму 1,074 млн. рублей для вакцинации призывников.

В Кемеровской области реализуется межведомственное взаимодействие с целью снижения заболеваемости сальмонеллезом в соответствии планом «План мероприятий по профилактике сальмонеллеза на территории Кемеровской области на 2014–2016 гг.», который утвержден у заместителя губернатора по агропромышленному комплексу, заместителя губернатора по промышленности, транспорту и предпринимательству, заместителя губернатора по вопросам здравоохранения.

В рамках данного плана обеспечен взаимообмен информацией между Управлением, Управлением Россельхознадзора по Республикам Хакасия и Тыва и Кемеровской области и Управлением ветеринарии Кемеровской области о выделенных культурах сальмонелл от животных, людей, с объектов внешней среды.

Вопросы профилактики острых кишечных инфекций ежегодно заслушиваются во всех муниципальных образованиях на санитарно-противоэпидемических комиссиях, заседаниях межведомственных комиссий, на совещаниях у глав муниципальных образований.

В группе кишечных инфекций в 2017 г. сохранялось эпидемическое благополучие, показатель заболеваемости ОКИ в Кемеровской области составил 596,5 на 100 тыс. насе-



ления, что на 7,5 % ниже показателя 2016 г. – 645,2 на 100 тыс. населения. В структуре ОКИ с установленным возбудителем увеличивается доля вирусных инфекций. В 2017 г. их удельный вес составил 58,2 % (2016 г. – 54,7 %, 2013 г. – 40,5 %).

Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекцией и норовирусной инфекцией имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики данных заболеваний.

В Кемеровской области зарегистрирован циклический подъем заболеваемости ВГА. С целью предупреждения распространения заболеваний ВГА в Кемеровской области проводится вакцинация против вирусного гепатита А декретированных контингентов населения, детей в организованных коллективах, контактных лиц в очагах. Всего в 2017 г. вакцинировано 7965 человек, в том числе 7625 (95,7 %) детей (в 2016 г. – 7778 человек). В 2017 г. на территориях, потенциально попадающих в зону подтопления, привито более 1000 человек.

Осуществляется эпидемиологический мониторинг питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения из открытых водоемов, зон рекреации, хозяйственно-бытовых сточных вод на ВГА (исследовано 273 пробы, не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено).

В Кемеровской области реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Кузбасса», в которую включены вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. по повышению продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией. На 19 административных территориях приняты целевые программы «Анти-СПИД» или подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции». В 2017 г. финансирование целевых программ по профилактике ВИЧ-инфекции составило 51,6 млн. руб.

Выделенные средства расходовались на приобретение антиретровирусных препаратов, тест-систем, расходных материалов, на улучшение материально-технической базы центров СПИД, приобретение медицинского оборудования и другие цели. Кроме того, выделенные средства расходовались на изготовление и распространение материалов наглядной агитации, на информирование населения через СМИ о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Вопросы профилактики инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи были рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии от 13.06.2017 № 3 «О мероприятиях по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и выполнению решения СПЭК от 19.12.2016 № 4», на 18 заседаниях областных санитарно-эпидемиологических комиссиях в муниципальных образованиях, на 16 заседаниях городских и районных санитарно-эпидемиологических комиссий, межведомственных советов, заслушивались на совещаниях у руководителей органов здравоохранения, главных врачей медицинских организаций. На заседании советов народных депутатов рассмотрен вопрос о подготовке законопроекта «Об оказании помощи ВИЧ-инфицированным больным в Кемеровской области».

В медицинских организациях Кемеровской области проведено 65 семинаров, 29 конференций.

В 2017 г. вопросы профилактики ИСМП, в том числе по обеспечению стерилизационным, эндоскопическим и другим медицинским оборудованием, одноразовым инъекционным инструментарием, по профилактике ВИЧ-инфекции при оказании медицинской помощи были рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии, заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий, межведомственных советов, заслушивались на итоговых заседаниях коллегии департамента охраны здоровья населения Кемеровской области и совещаниях у главных врачей МО.

В Кемеровской области департаментом охраны здоровья населения Кемеровской

области изданы приказы: «Профилактика кандидозов среди новорожденных в учреждениях родовспоможения Кемеровской области», «Профилактика кори, краснухи в медицинских организациях Кемеровской области», «Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовспомогательных учреждениях», «Профилактика ВИЧ-инфекции при оказании медицинской помощи», «Профилактика антибиотикорезистентности микроорганизмов в медицинских организациях Кемеровской области», по внедрению санитарных правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».

По результатам надзорных мероприятий за выявленные нарушения дезинфекционно-стерилизационного режима в 2017 г. привлечены к административной ответственности в виде штрафа юридические и должностные лица на общую сумму 209,8 тыс. руб.

В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости активным туберкулезом (впервые выявленным) в сравнении с 2016 г. на 8,1 %, в том числе снизилась на 4,4 % заболеваемость бациллярными формами туберкулеза органов дыхания. Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте до 14 лет снизилась на 37,5 %.

Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в соответствии с требованиями санитарного законодательства и схемой межведомственного взаимодействия Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».

В Кемеровской области реализуется комплекс мероприятий в соответствии с «Планом межведомственного взаимодействия по профилактике и борьбе с паразитарными болезнями в Кемеровской области на 2014–2017 годы», утвержденным заместителем Губернатора Кемеровской области.

В 2017 г. Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» организовано и проведено по вопросам профилактики паразитарных заболеваний 21 совещание, 27 семинаров для работников медицинских организаций. Проведено четыре санитарно-противоэпидемических комиссии по вопросам профилактики гельминтозов и протозоозов, разработано четыре комплексных плана. В течение года по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики паразитарных болезней обучено более 25 тыс. медицинских работников и лиц декретированных контингентов.

Управлением проведено 363 мероприятия по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по разделу профилактики паразитарных заболеваний. По результатам надзорных мероприятий 57 должностных и юридических лиц подвергнуты административному наказанию в виде штрафа на общую сумму 279,5 тыс. руб.

В 2017 г. по профилактике паразитарных заболеваний опубликовано в печатных СМИ 27 статей, проведено выступлений на телевидении – 13, на радио – 5, выпущено санитарных бюллетеней – 120, памяток – 920, прочитано лекций – 188, проведено более 2000 инструктажей.

С целью дальнейшего снижения заболеваемости паразитарными болезнями необходимо осуществлять контроль за проведением профилактического обследования населения Кемеровской области на гельминтозы и протозоозы, за лечением и диспансерным наблюдением, за мероприятиями по охране окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней.

Проблема клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в Кемеровской области сохраняет свою актуальность. К эпидемическому сезону 2017 г. приобретено 221,8 тыс. доз вакцины для иммунизации детского и взрослого населения на сумму 99702,8 тыс. рублей, в т.ч.: за счёт средств регионального, муниципального бюджетов на сумму 86415,4 тыс. рублей и 13287,4 тыс. рублей – средства предприятий и другие источники финансирования.

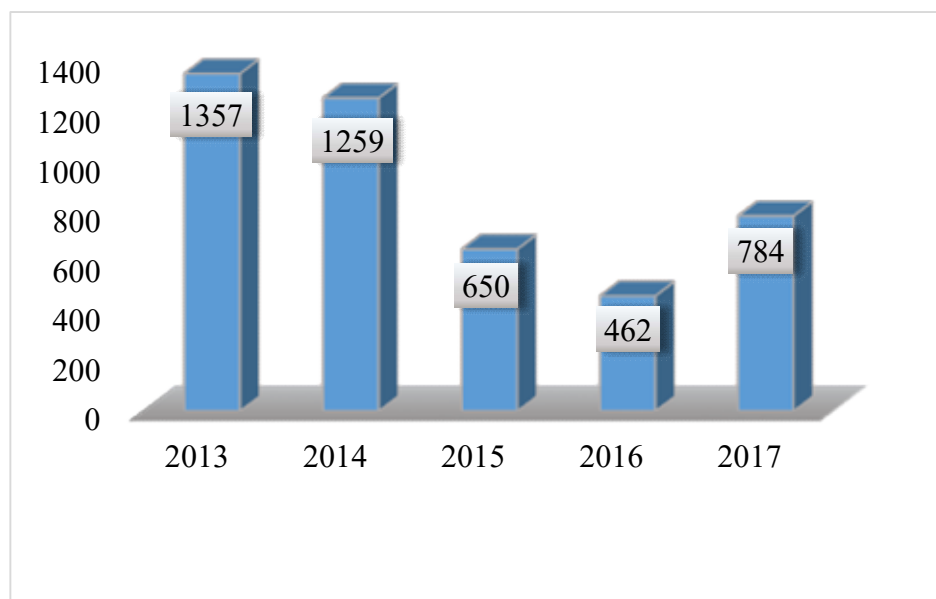
Благодаря иммунизации уровень охвата прививками против КВЭ среди школьни-

ков составил 92,8 %, профессиональных контингентов – 55 %.

План акарицидных обработок выполнен на 111,9 %. Экстренную иммуноглобулинопрофилактику получили 78,0 % от числа подлежащих.

В период подготовки к эпидемическому сезону КВЭ в 2017 г. подготовлен «Комплексный план мероприятий по профилактике КВЭ, других инфекций, передающихся иксодовыми клещами, на территории Кемеровской области, на 2017–2019 годы»; «План мероприятий по эпидемиологическому мониторингу за природными очагами туляремии, лептоспироза, бешенства, лихорадки Западного Нила, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, вирусного клещевого энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза на территории Кемеровской области на 2017 год». Проведено заседание санитарно-противоэпидемической комиссии (СПЭК) Администрации Кемеровской области по профилактике КВЭ и 34 СПЭК администраций муниципальных образований. Организованы и проведены областные семинары по вопросам профилактики КВЭ со специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области», с врачами-неврологами, инфекционистами. Активно проводится работа с населением по разъяснению мер общественной и личной безопасности при посещении леса, выполнено: 70 выступлений на телевидении, 21 выступление на радио, опубликовано 54 статьи в газетах, издано 4400 памяток.

В порядке осуществления санитарной охраны территории Управлением проводится санитарно-карантинный контроль в воздушном пассажирском многостороннем пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации Кемерово и в воздушном пассажирском многостороннем, работающем на нерегулярной основе, пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации Новокузнецк (Спиченково) (ВПП).



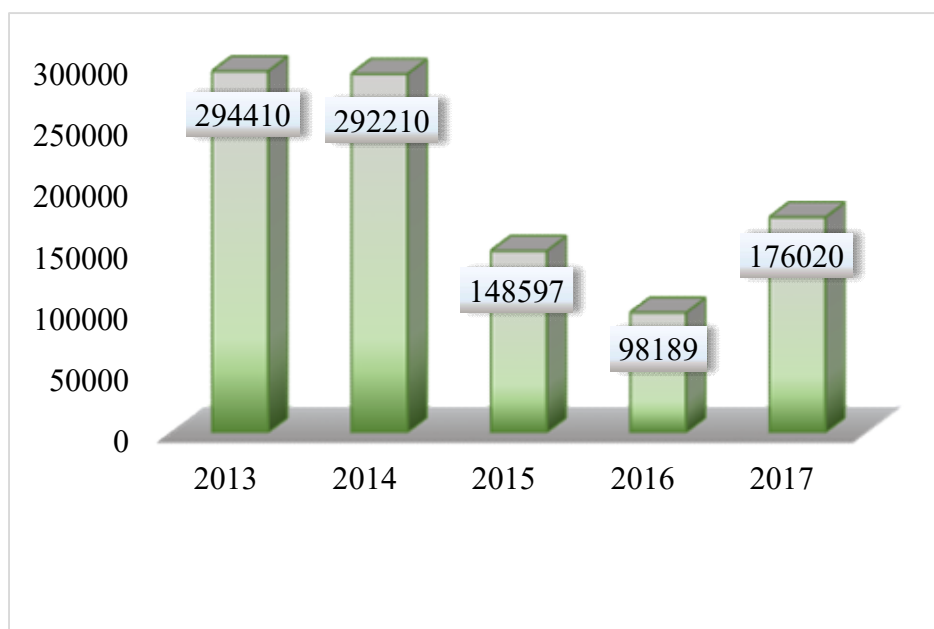
**Рис. 118.** Санитарно-карантинный контроль за международными воздушными судами в воздушных пунктах пропуска Кемеровской области в 2013–2017 гг., единиц

В 2017 г. в ВПП проведен санитарно-карантинный контроль в отношении 784 транспортных средств (Кемерово – 577, Новокузнецк – 207), выполняющих международные рейсы. Количество международных рейсов по сравнению с 2016 г. увеличилось в 1,7 раза (2016 г. – 462 рейсов) (рис. 118).

Доля транспортных средств, прибывших из стран, неблагополучных по опасным болезням, в 2017 г. составила 66,92 % (2016 г. – 96,98 %, 2015 г. – 71,47 %).

Через пункты пропуска, расположенные на территории Кемеровской области, осуществлялись международные транспортные связи с 16 странами мира. Наибольшее количество транспортных средств прибыло из Королевства Таиланд (36,4 %), Турецкой Республики (32,1 %), Социалистической Республики Вьетнам (23,1 %), Китайской Народной Республики (4,1 %).

Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний в воздушных пунктах пропуска, в 2017 г. по сравнению с 2016 г. увеличилось в 1,8 раз и составило 176020 (2016 г. – 98189, 2015 г. – 148597) (рис. 119).



**Рис. 119.** Санитарно-карантинный контроль за пассажирами и членами экипажей международных рейсов в воздушных пунктах пропуска Кемеровской области в 2013–2017 гг., чел.

Санитарно-карантинный контроль за пассажирами и членами экипажей, прибывших международными рейсами из эндемичных стран, проводился с использованием прибора для дистанционного измерения температуры тела.

В 2017 г. при проведении санитарно-карантинного контроля в ВПП выявлено 13 человек с подозрением на инфекционное заболевание (2016 г. – 7, 2015 г. – 8). Проведена изоляция, госпитализация выявленных в ВПП больных и обследование контактных в 100 % случаях. В 2017 г. на территории Кемеровской области завозных случаев опасных ин-

фекционных заболеваний не регистрировалось.

За 2017 г. в воздушных пунктах пропуска гг. Кемерово и Новокузнецк (Спиченково) грузовые перевозки товаров, химических, биологических, радиоактивных веществ, отходов, сырья и иных грузов, представляющих опасность для человека, сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов, материалов и изделий, контактирующих с пищевыми продуктами, не осуществлялись.

Для обеспечения санитарной охраны территории Кемеровской области Управлением выполнено следующее:

- усилен санитарно-карантинный контроль в воздушных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации Кемерово и Новокузнецк (Спиченково),

- проведено обучение специалистов СКП, контрольных органов в ВПП Кемерово и Новокузнецк (Спиченково), медицинских организаций,

- организованы и проведены учебно-тренировочные учения в ВПП Кемерово и Новокузнецк (Спиченково) в медицинских организациях по отработке алгоритма действий служб и ведомств при выявлении больного с подозрением на заболевание холерой. Лихорадкой Эбола на борту воздушного судна,

- проверена готовность медицинских организаций к приему больных особо опасными инфекциями,

- организованы мероприятия по хаджу: информация о эпидемиологической ситуации на территории Королевства Саудовской Аравии и возможном риске заражения паломников доведена до сведения Духовного управления мусульман Кемеровской области, департамента охраны здоровья населения, органов местного самоуправления. Определен списочный состав паломников, их иммунный статус, маршрут следования. С территории Кемеровской области на хадж отправилось 36 паломников. Все паломники привиты против сезонного гриппа, дифтерии и менингококковой инфекции с получением медицинского сертификата о прививках международного образца. На базе мечети «Мунира» в г. Кемерово проводился курс лекций и инструктаж для паломников по профилактике инфекционных заболеваний во время хаджа, выданы памятки по профилактике коронавирусной инфекции, средства индивидуальной защиты, противовирусные препараты. По прибытию на территорию Кемеровской области паломники наблюдались по месту проживания в течение 21 дня. Признаков инфекционных заболеваний по окончании медицинского наблюдения не выявлено.

С целью недопущения распространения на территории Кемеровской области заболевания желтой лихорадкой в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005) организована иммунизация лиц, выезжающих в страны, неблагополучные по данной инфекции в 100 % случаях.

С целью обеспечения планового лабораторного контроля объектов внешней среды разработан План-график отбора проб воды открытых водоемов на наличие холерных вибрионов на 2017 г. и согласован с ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора. Проведена паспортизация стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоемов (218).

В эпидсезон 2017 г. на территории Кемеровской области дополнительно в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» организован отбор проб воды (33 точки) открытых водоемов на холеру в местах массового отдыха людей.

За период июль–сентябрь 2017 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» отобрано и исследовано 1703 пробы воды, в 123 пробах изолированы штаммы *Vibrio cholerae* не 01 не O139 серогрупп. Наличие холерного вибриона не выявлено. При бактериологическом исследовании воды открытых водоемов

из стационарных точек на холеру в программу исследований включены санитарно-микробиологические и физико-химические показатели.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области Управлением предложения выносились на рассмотрение заседаний:

- коллегии Администрации Кемеровской области, на которой утвержден «Комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Кемеровской области на 2017–2021 годы»;

- Совета народных депутатов Кемеровской области – рассмотрены предложения по предупреждению возникновения и ликвидации заболевания среди животных бешенством;

- комиссии Общественной палаты Кемеровской области по охране здоровья, экологии и развития спорта – рассмотрены вопросы о порядке организации и осуществления мероприятий по регулированию численности, отлову и содержанию безнадзорных животных (кошек и собак) на территории Кемеровской области;

- санитарно-противоэпидемической комиссии Администрации Кемеровской области на тему: «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства на территории Кемеровской области» (решение от 03.05.2017 № 2). Управлением вопросы об упорядочении содержания домашних животных, отлову и изоляции безнадзорных животных, обустройстве и строительстве площадок для выгула собак, организации работы по оказанию антирабической помощи населению выносились на рассмотрение заседаний глав органов местного самоуправления (34), санитарно-противоэпидемических комиссий (принято решений СПЭК – 28).

Управлением вынесены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований по профилактике бешенства среди людей в отношении 33 муниципальных образований Кемеровской области, руководствуясь ч. 5–7 ст. 8.2, ч. 6 ст. 8.3 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.02.2017 № 166 «Об утверждении правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения».

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

#### **3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области**

В 2017 г. при осуществлении федерального государственного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 4039 проверок (в 2016 г. – 3600 проверок, в 2015 г. – 3824 проверки). Общее количество проверок за 3 года увеличилось на 5,6 %, в том числе за последний год на 12,2 %, при этом количество плановых проверок за 3 года увеличилось на 63,7 %, в том числе за последний год – на 10,9 %.

Из 4039 проведенных проверок, доля плановых проверок составила 26,5 % (1069 проверок), доля внеплановых проверок – 73,5 % (2970 проверок). Большая часть внеплановых проверок проведена с целью контроля исполнения предписаний, выданных по результатам ранее проведенных проверок – 70,1 % (2082 проверки) (в 2016 г. – 66,5 %, в 2015 г. – 59,3 %). Еще 885 внеплановых проверок (29,8 %) проведено на основании распоряжений руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в 2016 г. – 33,2 %, в 2015 г. – 40,3 %), 2 внеплановых проверки (0,1 %) – на основании требований прокурора (в 2016 г. – 0,1 %, в 2015 г. – 0,2 %), 1 внеплановая проверка (0,03 %) на основании информации о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан (в 2016 г. – 0,3 %, в 2015 г. – 0,2 %).

При проведении проверок по вопросам соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения обследовано 5129 объектов (в 2016 г. – 4575 объектов, в 2015 г. – 4715 объектов), в том числе 1341 объект, осуществляющий деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (в 2016 г. – 1144 объекта, в 2015 г. – 1522 объекта), 2134 объекта детских и подростковых организаций (в 2016 г. – 1938 объектов, в 2015 г. – 1892 объекта), 1025 объектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами (в 2016 г. – 943 объекта, в 2015 г. – 920 объектов), 330 объектов промышленных предприятий (в 2016 г. – 296 объектов, в 2015 г. – 223 объекта), 299 объектов, осуществляющих транспортную деятельность (в 2016 г. – 254 объекта, в 2015 г. – 158 объектов).

За последние три года общее число обследованных объектов увеличилось на 8,8 %, в том числе объектов, осуществляющих транспортную деятельность, увеличилось на 89,2 %, объектов промышленных предприятий – на 48,0 %, объектов детских и подростковых организаций – на 12,8 %, объектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами –

на 11,4 %. В то же время, число объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, сократилось на 11,9 %.

Среди всех проверенных объектов наибольшую долю составляют объекты детских и подростковых организаций: в 2017 г. – 41,6 %, в 2016 г. – 42,4 %, в 2015 г. – 40,1 %.

Из 4039 проведенных проверок 2438 выполнено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составило 60,4 % (в 2016 г. – 55,8 %, в 2015 г. – 48,9 %). Доля плановых проверок, проведенных с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в 2017 г. составила 98,0 % (в 2016 г. – 99,5 %, в 2015 г. – 98,3 %).

В 2017 г. нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения выявлены при проведении 1985 проверок (в 2016 г. – 1813 проверок, в 2015 г. – 1607 проверок). Доля плановых проверок, по результатам проведения которых выявлены нарушения, третий год составляет 100 % (в 2016 г. – 100 %, в 2015 г. – 100 %). Доля внеплановых проверок, по результатам проведения которых выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 29,9 % (в 2016 г. – 32,2 %, в 2015 г. – 30,1 %).

Количество нарушений санитарно-эпидемиологических требований, подпадающих под действие норм Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», выявленных должностными лицами Управления при проведении проверок, составило 11094, что на 6,2 % меньше, чем в предыдущем году (в 2016 г. – 11823 нарушения, в 2015 г. – 10238 нарушений). В разрезе статей Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлено следующее количество нарушений:

- статьи 13 – 233 (2,1 %);
- статьи 15 – 588 (5,3 %);
- статьи 17 – 1228 (11,1 %);
- статьи 18 – 20 (0,2 %);
- статьи 19 – 186 (1,7 %);
- статьи 20 – 78 (0,7 %);
- статьи 21 – 7 (0,1 %);
- статьи 22 – 199 (1,8 %);
- статьи 23 – 172 (1,6 %);
- статьи 24 – 2079 (18,7 %);
- статьи 25 – 538 (4,8 %);
- статьи 26 – 4 (0,04 %);
- статьи 27 – 40 (0,4 %);
- статьи 28 – 3095 (27,9 %);
- иные статьи – 2627 (23,7 %).

Из общего числа выявленных нарушений 57,7 % приходится на 3 статьи Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ:

- ст. 17. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения»;
- ст. 24. «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта»;
- ст. 28. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям воспитания и обучения».

Как и в предыдущие годы, наибольшая доля нарушений от общего числа выявленных нарушений приходится на нарушения, выявленные при проведении проверок детских



и подростковых организаций – 50,5 % (5608 нарушений) (в 2016 г. – 47,2 %, в 2015 г. – 45,8 %).

На долю нарушений, выявленных при проведении проверок субъектов надзора, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, приходилось 23,7 % (2632 нарушения) (в 2016 г. – 25,5 %, в 2015 г. – 24,0 %), деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 16,0 % (1773 нарушения) (в 2016 г. – 17,1 %, в 2015 г. – 23,0 %). Доля нарушений, выявленных при проведении проверок промышленных предприятий, составила 9,3 % (1030 нарушений) (в 2016 г. – 9,5 %, в 2015 г. – 6,8 %), субъектов транспорта и транспортной инфраструктуры – 0,5 % (51 нарушение) (в 2016 г. – 0,7 %, в 2015 г. – 0,4 %).

По фактам выявленных нарушений требований санитарного законодательства составлено 8693 протокола об административном правонарушении, в том числе 7366 протоколов по результатам проверок, 1327 протоколов по результатам административных расследований (в 2016 г. – 8893 протокола, в 2015 г. – 7872 протокола). Количество составленных протоколов за три года увеличилось на 10,4 %. По результатам рассмотрения административных дел вынесено 7303 постановления о назначении административного наказания (в 2016 г. – 7577 постановлений, в 2015 г. – 6000 постановлений), в том числе 7167 постановлений в виде административного штрафа, из них:

- по статье 6.3 – 2199 постановлений (30,7 %);
- по статье 6.4 – 1692 постановления (23,6 %);
- по статье 6.5 – 144 постановления (2,0 %);
- по статье 6.6 – 994 постановления (13,9 %);
- по статье 6.7 ч. 1 – 1265 постановлений (17,7 %);
- по статье 6.7 ч. 2 – 20 постановлений (0,3 %);
- по статье 6.24 ч. 1 – 61 постановление (0,9 %);
- по статье 6.24 ч. 2 – 4 постановления (0,1 %);
- по статье 6.25 ч. 1 – 79 постановлений (1,1 %);
- по статье 6.25 ч. 2 – 1 постановление (0,01 %);
- по статье 6.25 ч. 3 – 10 постановлений (0,1 %);
- по статье 8.2 – 158 постановлений (2,2 %);
- по статье 8.5 – 15 постановлений (0,2 %);
- по статье 8.42 ч. 2 – 16 постановлений (0,2 %);
- по статье 14.43 ч. 1 – 369 постановлений (5,1 %);
- по статье 14.43 ч. 2 – 119 постановлений (1,7 %);
- по статье 14.44 ч. 1 – 1 постановление (0,01 %);
- по статье 14.45 – 19 постановлений (0,3 %);
- по статье 14.46.2 ч. 3 – 1 постановление (0,01 %).

Доля постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа от общего числа вынесенных постановлений в 2017 г. по сравнению с 2016 г. незначительно увеличилась и составила 98,1 % (в 2016 г. – 97,2 %).

В указанный период отмечается увеличение доли постановлений, вынесенных по ст. 6.3 – с 28,0 % в 2016 г. до 30,7 % в 2017 г., по ст. 6.7 ч.1 – с 15,8 % в 2016 г. до 17,7 % в 2017 г. и сокращение доли постановлений, вынесенных по ст. 14.43 ч.1 – с 8,1 % в 2016 г. до 5,1 % в 2017 г., по ст. 14.43 ч.2 – с 2,4 % в 2016 г. до 1,7 % в 2017 г.

В 2017 г. наибольший удельный вес постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа приходился на детские и подростковые организации – 50,3 % (в 2016 г. – 46,9 %, в 2015 г. – 47,0 %), субъекты, осуществляющие деятельность по производству пищевых продуктов, оказывающих услуги общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 19,9 % (в 2016 г. – 21,5 %, в 2015

г. – 21,2 %) и субъекты, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 20,1 % (в 2016 г. – 21,2 %, в 2015 г. – 23,5 %).

Из общего числа постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, увеличилась доля штрафов, наложенных на юридических лиц, с 14,9 % в 2016 г. до 20,3 % в 2017 г., на индивидуальных предпринимателей – с 3,7 % в 2016 г. до 4,1 % в 2017 г., и сократилась доля штрафов, наложенных на граждан с 23,2 % в 2016 г. до 20,8 % в 2017 г., на должностных лиц – с 58,1 % в 2016 г. до 54,8 % в 2017 г.

Доля постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, от общего числа вынесенных постановлений, в 2017 г. уменьшилась и составила 1,9 % (136 постановлений) (в 2016 г. – 2,8 %, в 2015 г. – 1,6 %).

Среди субъектов надзора наибольший удельный вес постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения приходится на субъекты, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, – 72,8 % от общего числа вынесенных постановлений в виде предупреждения (99 постановлений) и субъекты, деятельность которых связана с производством пищевых продуктов, предоставлением услуг общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 17,6 % (24 постановления).

В 2017 г. общая сумма наложенных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства за 3 года увеличилась на 49,0 %, в том числе за последний год на 9,8 % и составила 41998,8 тыс. руб. (в 2016 г. – 38252,0 тыс. руб., в 2015 г. – 28189,9 тыс. руб.), сумма уплаченных административных штрафов составила 41579,3 тыс. руб. (в 2016 г. – 31032,0 тыс. руб., в 2015 г. – 43578,0 тыс. руб.).

В ходе рассмотрения административных дел внесено 5415 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2016 г. – 3623, в 2015 г. – 2243).

В 2017 г. в суды различных инстанций направлено на рассмотрение 1580 дел о привлечении виновных лиц к административной ответственности (в 2016 г. – 1698, 2015 г. – 2422). По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях судами вынесено 1161 постановление о назначении административного наказания, в том числе в виде административного приостановления деятельности – 288, административного штрафа – 778, административного штрафа и конфискации – 11.

За последние три года увеличилось число постановлений, вынесенных судами, о назначении административного наказания в виде административного штрафа и конфискации (в 2017 г. – 11 постановлений, в 2016 г. – 6 постановлений, в 2015 г. – 1 постановление) и снизилось количество постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа (в 2017 г. – 778 постановлений, в 2016 г. – 966 постановлений, в 2015 г. – 1474 постановления), в виде административного приостановления деятельности (в 2017 г. – 288 постановлений, в 2016 г. – 319 постановлений, в 2015 г. – 294 постановления).

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, составила 73,5 % (в 2016 г. – 79,4 %, в 2015 г. – 82,1 %).

В суды направлено 546 исков об устранении нарушений санитарного законодательства, из них удовлетворено, в том числе частично, 354 иска (в 2016 г. – направлен 651 иск, удовлетворено – 379 исков, в 2015 г. – направлено 705 исков, удовлетворено – 486 исков).

Доля исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом, в том числе частично, составила 64,8 % (в 2016 г. – 58,2 %, в 2015 г. –

68,9 %).

В 2017 г. вынесено 23 постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел (в 2016 г. – 6 постановлений, в 2015 г. – 2 постановления). Уголовные дела на основании направленных материалов не возбуждались.

С целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний в 2017 г. вынесено 7 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больным (в 2016 г. – 7 постановлений, в 2015 г. – 47 постановлений). Кроме этого, вынесено 4 постановления о введении (отмене) ограничительных мероприятий в организациях и на объектах (в 2016 г. – 5 постановлений, в 2015 г. – 29 постановлений).

В соответствии с постановлениями уполномоченных должностных лиц временно отстранен от работы 81 человек (в 2016 г. – 68 человек, в 2015 г. – 33 человека).

В Кемеровской области обеспечен контроль за поддержанием высоких уровней охвата профилактическими прививками детей в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.).

На всех административных территориях области достигнут регламентируемый (95 %) охват профилактическими прививками населения декретированных групп против кори и краснухи.

Традиционно большое внимание в организации иммунопрофилактики кори в 2017 г. уделялось иммунизации населения, относящегося к группам высокого риска инфицирования. Охват противокоревыми прививками декретированных контингентов, за исключением мигрантов и лиц, отказывающихся от прививок по религиозным мотивам, превышает рекомендуемый показатель (95 %) и составляет 97,2–99,8 %.

В рамках ежегодного мониторинга в 2017 г. в Кемеровской области обследовано на наличие специфических IgG к вирусу краснухи 604 человека, при этом антитела к вирусу краснухи не обнаружены у 8 человек – 1,3 % при нормативе не более 7 %, что свидетельствует о наличии хорошего коллективного иммунитета населения Кемеровской области к краснухе.

Соответствуют нормативному показателю, за исключением возрастной группы 16–17 лет, результаты изучения популяционного иммунитета населения Кемеровской области к кори.

За 5 лет число лиц, привитых против гриппа, увеличилось в 1,6 раза, охват населения Кемеровской области прививками против гриппа увеличился на 15,1 % (табл. 181), а по сравнению с 2007 г. – на 22,7 %.

Таблица 181

**Охват населения Кемеровской области прививками против гриппа в 2013–2017 гг.**

Годы	2013		2014		2015		2016		2017	
	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%
	713,0	26,0	739,97	27,1	794,4	29,1	1109,8	40,8	1114,2	41,1

Благодаря высокому охвату населения профилактическими прививками, наблюдается более легкое клиническое течение ВП: с 2013 г. удельный вес ВП с тяжелым течением уменьшился на 2,7 %, число ВП легкой степени тяжести увеличилось на 0,4 %.

Из областного бюджета, из бюджетов 7 муниципальных образований выделены

финансовые средства на приобретение вакцин для иммунизации против пневмококковой инфекции населения «групп риска».

В 2017 г. увеличилось число МО, проводящих диагностические исследования на респираторные вирусы.

В рамках эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП проводится мониторинг циркуляции полиовирусов и неполиоэнтеровирусов в объектах окружающей среды.

Отбор проб сточных вод производится из 9 точек планового отбора, в 2017 г. во всех точках выявлены положительные пробы. За 2017 г. вирусологическим методом исследована 201 проба сточных вод, из 14 проб сточной воды изолировано 14 энтеровирусов, доля положительных проб составила 7,0 %. В структуре выделенных вирусов в 92,9 % составляют вакцинные штаммы полиовирусов (Р1 и Р3), в 7,1 % – неполиомиелитные энтеровирусы (в 1 пробе ЕСНО 11). Методом ПЦР исследовано 23 пробы сточных вод, результаты отрицательные.

Методом ПЦР исследовано в июне–августе 2017 г. 41 проба воды из поверхностных водоемов в 7 точках в рамках контроля за зонами рекреации, положительных проб не обнаружено.

В 2017 г. в Кемеровской области зарегистрирован подъем заболеваемости менингококковой инфекцией. Во всех случаях своевременно организовано медицинское наблюдение за контактными лицами, проведено бактериологическое обследование контактных лиц с признаками назофарингита. Контактным лицам проведена химиопрофилактика антибактериальными препаратами.

В 2017 г. закуплено 7500 доз вакцины против менингококковой инфекции для вакцинации лиц, подлежащих призыву на военную службу.

Циклический подъем заболеваемости ВГА характеризовался высокой интенсивностью и высокой восприимчивостью на некоторых территориях.

В целях обеспечения эпидемического благополучия по заболеваемости ВГА и предотвращения формирования очагов групповых заболеваний необходимо обеспечить своевременное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий, включающих в том числе вакцинацию против вирусного гепатита А по эпидемическим показаниям, проведение заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции в очагах заболеваний, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой.

В 2018 г. в Кемеровской области создан резерв для вакцинации против ВГА по эпидемическим показаниям, который составляет 3950 доз.

К особенностям глобальной эпидемиологической ситуации в Кемеровской области можно отнести существенные изменения в эпидемиологии ВИЧ–инфекции – ее феминизация, изменение возрастной структуры заболевших, увеличение в структуре заболеваемости ко-инфекции (ВИЧ в сочетании с туберкулезом), повышение роли полового пути передачи вируса.

Активное межведомственное взаимодействие в данном направлении впервые привело к снижению заболеваемости ВИЧ–инфекцией в 2017 г. на 9,0 %.

В 2017 г. в Кемеровской области, несмотря на снижение заболеваемости впервые выявленным активным туберкулезом, уровень заболеваемости на 86,2 % выше среднего показателя по Российской Федерации и на 10,8 % выше, чем по СФО. Отмечается рост заболеваемости среди подростков 15–17 лет на 31,8 %.

На территории 18 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости активным туберкулезом превышает областной показатель на 2,7 %–66,0 %.

По итогам 2017 г. снизился охват новорожденных детей прививками против туберкулеза и составил 95,6 % (2016 г. – 96,2 %). В рамках надзорных мероприятий необходимо проводить оценку раннего выявления туберкулеза и своевременности проведения профилактических прививок.

В Кемеровской области сохраняется тенденция по снижению заболеваемости описторхозом (на 5,0 %), эхинококкозом (на 31,8 %), гименолепидозом (на 63,6 %). В 2017 г. не зарегистрированы заболевания малярией, дирофиляриозом.

Увеличился охват обследованиями на энтеробиоз и гельминтозы населения Кемеровской области с 53,8 % в 2015 г. до 56,4 % в 2017 г.

В 2017 г. удельный вес проб объектов окружающей среды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизился по сравнению с 2013 г.: проб почвы – с 2,7 % до 1,1 %, проб воды поверхностных водоёмов – с 0,6 % до 0,1 %, проб пищевых продуктов и продовольственного сырья – с 1,8 % до 0,5 %. Загрязнённость почвы детских площадок детских дошкольных учреждений и дворовых территорий жилых домов возбудителями гельминтов снизилась в последние 3 года по сравнению с 2013 г. (3,7 %) и составляет 0,5 %–0,7 %.

Ежегодно увеличивается охват прививками против КВЭ.

За 5 лет привитость населения Кемеровской области против КВЭ увеличилась на 32,9 % (табл. 182).

Таблица 182

**Привитость населения Кемеровской области  
против КВЭ за 2013–2017 гг., %**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
	21,8	32,8	40,0	47,5	54,7

Благодаря иммунизации уровень охвата прививками КВЭ среди школьников составил 92,8 %, профессиональных контингентов – 55 %.

Экстренную иммуноглобулинопрофилактику получили 78,0 % от числа подлежащих.

В области ежегодно увеличивается количество исследований клещей на наличие антигена КВЭ от пострадавших лиц. В 2017 г. исследовано 8289 клещей (2016 г. – 4618; 2015 г. – 2540).

По итогам деятельности Управления в 2017 г. полностью достигнуты запланированные показатели:

- санитарно-карантинный контроль проведен в отношении транспортных средств, прибывших из стран, имеющих неблагополучные районы, в 100 % случаев;
- проведена изоляция, госпитализация выявленных больных в ВПП и обследование контактных в 100 % случаях.

Меры, направленные Управлением на обеспечение санитарной охраны территории, позволили не допустить распространения опасных инфекционных болезней на территории области.

В 2017 г. качество питьевой воды, воды открытых водоемов, почвы и атмосферного воздуха на территории Кемеровской области улучшилось по ряду показателей:

1. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилась и составила 85 % (2016 г. – 83,7 %; 2015 г. – 80,5 %; 2014 г. – 78,2 %; 2013 г. – 78,3 %). За период с 2007 г. по 2017 г. удельный вес населения, получающего доброкачественную воду, увеличился на 27,1 %.

2. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшилась и составляет 30,5 % (2016 г. – 33,1 %; 2015 г. – 33,5 %; 2014 г. – 35,3 %).

3. В 2017 г. доля проб воды в подземных источниках централизованного водо-

снабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, снизилась до 24,4 % (2016 г. – 36,7 %), что на 12,3 % меньше, чем в 2016 г.

4. Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, снизилась на 0,5 % и составила 2,4% (2016 г. – 2,9 %).

5. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2017 г. снизилась на 0,3 % и составляет 1,8 % (2016 г. – 2,1 %).

6. В течение последних 10 лет отмечается положительная динамика по снижению доли проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, с 7,3 % в 2005 г. до 1,8 % в 2017 г.

7. Пробы воды перед подачей в распределительную сеть, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за 2017 г. и последние 8 лет не обнаружены.

8. Доля проб воды водоемов 2-ой категории водопользования, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 1 % и составила 25,9 % (2016 г. – 26,9 %, 2015 г. – 30,7 %).

9. В 2017 г. доля проб почвы, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2016 г. снизилась на 1,2 %, по микробиологическим – на 2,27 %, по паразитологическим – на 0,4 %.

10. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 3,6 % и составила 6,1 % (2016 г. – 9,7 %, 2015 г. – 12,3 %).

11. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась на 2,9 % и составила 7,3 % (2016 г. – 10,2 %, 2015 г. – 15,6 %).

12. В последние годы отмечается тенденция снижения загрязнения почвы на территории детских организаций и детских площадок по всем показателям. По санитарно-химическим показателям с 5 % в 2016 г. до 2 % в 2017 г., по микробиологическим показателям с 6,4 % в 2016 г. до 3,98 % в 2017 г., в том числе отмечается незначительное снижение по паразитологическим показателям с 0,7 % в 2016 г. до 0,4 % в 2017 г.

13. Улучшение качества атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях Кемеровской области отмечается по следующим веществам: хлористому водороду – 4,54 % (2016 г. – 5,56 %), фтористому водороду – 2,57 % (2016 г. – 34,65 %), углероду – 2,09 % (2016 г. – 3,8 %), формальдегиду – 0,36 % (2016 г. – 1,46 %), сера диоксиду – 0,26 % (2016 г. – 0,36 %).

14. В 2017 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, с превышением гигиенический норматив, снизился на 12 административных территориях Кемеровской области: в гг. Новокузнецк – с 16,85 % до 16,41 %, Ленинск-Кузнецкий – с 3,61 % до 0,81 %, Березовский – с 0,62 % до 0,12 %, Анжеро-Судженск – с 0,08 % до 0,04 %, Осинники – с 0,27 % до 0,03 %, Полысаево – с 2,06 % до 0,0 %, Топки – с 0,16 % до 0,0 %, Мыски – с 0,16 % до 0,0 %, Междуреченск – с 0,10 % до 0,0 %, Калтан – с 0,08 % до 0,0 %; в районах: Новокузнецкий – с 1,85 % до 1,61 %, Кемеровский – с 0,47 % до 0,33 %.

15. Анализ показателей загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений свидетельствует о снижении уровня загрязнения атмосферного воздуха в 2017 г. В городских поселениях доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях, составляет 28,3 % (в 2016 г. – 30,8 %). В сельских поселениях данный по-

казатель за последние три года снизился и составляет 11,5 % (в 2016 г. – 37,5 %).

16. Анализ показателей доли уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, свидетельствует о снижении уровня шума в 2017 г. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, снизилась с 16,1 % до 11,5 %.

17. В 2017 г. по сравнению с 2016 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселениях, снизилась с 37,5 % до 3,1 %.

18. В 2017 г. удельный вес коммунальных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия уменьшился и составил 5,2 % (2016 г. – 6,3 %). В течение последних 10 лет отмечается положительная динамика по снижению числа коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (за период с 2008 по 2017 гг. на 12,8 %).

В 2017 г. по ряду показателей улучшилось качество пищевых продуктов и продовольственного сырья:

1. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, остается на низком уровне (0,3 % – в 2015 г., 0,29 % – в 2016 г., 0,25 % – в 2017 г.).

2. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, остается на стабильно низком уровне и составляет 2,9 % в 2017 г., относительно показателя 3,12% в 2016 г., 3,2 % – в 2015 г.

3. Удельный вес предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снизился с 2,0 % в 2015 г. до 1,5 % в 2017 г.

Эффективность деятельности Управления в части улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Кемеровской области определяется следующими целевыми показателями: доля школьников, охваченных горячим питанием; доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности, параметрам микроклимата, подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей; доля отдохнувших детей с выраженным эффектом оздоровления.

Благодаря реализации комплекса мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы детских и подростковых организаций, в 2017 г. удалось достичь индикативных показателей деятельности (табл. 183).

Охват школьников 1–11 классов горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2017 г. составил 91,4 %, что на 0,3 % выше показателя 2016 г., и на 2,3 % выше среднероссийского показателя, который в 2016 г. составлял 89,1 %.

В 2017 г. снизилась доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, с 10,8 % в 2016 г. до 10,5 %, показатель по Российской Федерации в 2016 г. составлял 14,2 %.

Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата в 2017 г. составила 3,85 %, что ниже 2016 г. на 0,75 % и в 2,2 раз ниже показателя по Российской Федерации, который в 2016 г. составлял 8,5 %.

**Результаты достижения индикативных показателей деятельности в части улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Кемеровской области в 2017 г.**

Показатели	Плановый	Фактический
Охват учащихся общеобразовательных школ горячим питанием, %	91,1	91,4
детских и подростковых организаций, в которых по итогам года уровни искусственной освещенности не отвечают гигиеническим нормативам, %	10,9	10,5
Удельный вес детских и подростковых организаций, в которых по итогам года показатели микроклимата не отвечают гигиеническим нормативам, %	4,8	3,9
Удельный вес детских и подростковых организаций, в которых по итогам года ученическая мебель не соответствует росту детей, %	7,4	6,7
Удельный вес детей и подростков с выраженным оздоровительным эффектом по итогам проведения летней оздоровительной компании, %	92,0	93,7

Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей, по сравнению с 2016 г. снизилась на 0,8 % и составила 6,7 %, что практически в 2 раза ниже среднероссийского показателя, который в 2016 г. составлял 13,1 %.

По сравнению с 2016 г. с 92,6 % до 93,7 % увеличилась доля детей и подростков с выраженным оздоровительным эффектом по итогам проведения летней оздоровительной компании, показатель по Российской Федерации в 2016 г. составлял 93,7 %.

На протяжении ряда лет происходит снижение удельного веса промышленных предприятий 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Так, в 2017 г. по сравнению с 2016 г. удельный вес таких предприятий уменьшился с 34,5 % до 31,6 %.

По результатам обследования промышленных предприятий в 2017 г. уменьшился удельный вес проб воздуха рабочей зоны на пары и газы, с превышением ПДК, в том числе, содержащих вредные вещества 1–2 класса опасности. Так, доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, уменьшилась по сравнению с 2015 г. в 3,18 раз, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов опасности – в 7,25 раза.

Удельный вес проб на пыли и аэрозоли, превышающих гигиенические нормативы, сократился в сравнении с 2015 г. в 1,36 раза, в том числе содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности – в 1,74 раза.

Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда в 2017 г. увеличился до 96,6 % (в 2016 г. – 94,0 %).

Охват санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных организаций увеличился с 84,1 % до 93,4 %.

### **3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

Несмотря на то, что охват детского населения в декретированных возрастах при-



вивками против кори и краснухи соответствует индикативным показателям, в последние годы наметилась тенденция к увеличению когорты непривитых. Основной причиной отсутствия прививок является рост числа отказов от прививок, что свидетельствует о недостатках в организации пропаганды иммунопрофилактики среди населения.

На фоне высокого охвата населения Кемеровской области прививками против кори, мониторинговые исследования по определению напряженности коллективного иммунитета населения свидетельствуют о том, что в отдельных индикаторных группах населения удельный вес лиц, защищенных от кори, ниже допустимого уровня. Выше нормируемого показателя по итогам изучения популяционного иммунитета к кори в 2017 г. отмечен удельный вес серонегативных в индикаторной группе 16–17 лет – 10 % при нормативе не более 7 %.

О наличии восприимчивых к кори лиц свидетельствуют также результаты дополнительных, вне рамок ежегодного мониторинга, исследований напряженности иммунитета к кори среди медицинских работников и сотрудников образовательных организаций. Выше допустимого показателя (7 %) удельный вес серонегативных к кори медицинских работников в гг. Анжеро-Судженск, Новокузнецк, Прокопьевск, в Тисульском районе. Среди работников образовательных организаций более 7 % серонегативных к вирусу кори лиц выявлено в гг. Анжеро-Судженск, Новокузнецк, в Тисульском районе.

На шести административных территориях Кемеровской области (гг. Белово, Кемерово, Тайга, пгт. Краснобродский, Промышленновский и Новокузнецкий районы) в медицинских организациях сохраняется дефицит холодильного оборудования на 3-м и 4-м этапах «холодовой цепи». Удельный вес современного холодильного оборудования составляет на 3-ем этапе 82,1 %, на 4-ом этапе – 47,3 %. По-прежнему не все МО оснащены достаточным количеством термоиндикаторов.

Несмотря на высокий (41,1 %) охват населения профилактическими прививками против гриппа в целом по области, не достигнут индикативный показатель охвата противогриппозными прививками организованных детей, учащихся школ, студентов, беременных женщин.

Не достигнут регламентируемый охват ревакцинацией против пневмококковой инфекции детей по достижении ими возраста 24 месяцев.

На ряде административных территорий Кемеровской области в МО не проводятся диагностические исследования клинического материала от больных ОРВИ с целью установления этиологии заболевания.

На территории Кемеровской области отмечается высокий уровень заболеваемости ВП, превышающий среднероссийский показатель в 1,5 раза, однако этиологии ВП установлена лишь в 16,2 %. Интенсивный показатель заболеваемости ВП бактериальной этиологии по итогам 2017 г. составляет 101,0 на 100,0 тыс. населения, вирусной этиологии – 1,2 на 100,0 тыс. населения (показатели по Российской Федерации – 112,4 и 6,8 соответственно).

Несмотря на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 г., уровень заболеваемости остается одним из самых высоких в Российской Федерации. По уровню регистрации вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции Кемеровская область в 2017 г. в 3,1 раза превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации.

Одним из направлений по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, как среди уязвимых групп, так и среди населения в целом, остается повышение уровня грамотности по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа. В 2017 г. профилактическими программами запланировано охватить 1262094 человека – 72,7 % от целевой группы (1735303 человека), охвачено 1302022 человека – 75,0 % от целевой группы. Уровень информированности работающего населения 84,5 % (целевой уровень – 84,0 %).

На фоне снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С на 6,7 %,

зарегистрирован рост заболеваемости этой инфекцией среди детей до 17 лет в 2,3 раза.

В профилактике парентеральных инфекций необходимо соединять различные профилактические программы в единую модель «комбинированная профилактика».

В 2017 г. в Кемеровской области не выполнен показатель по выявлению острых вялых параличей (далее – ОВП). Окончательный диагноз ОВП подтвержден в 3 случаях, показатель заболеваемости – 0,6 на 100 тыс. детей до 15 лет.

Мероприятия по выявлению инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц без гражданства осуществляются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н утвержден перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации и порядок подтверждения их наличия или отсутствия, а также утверждена форма медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний. Данная форма медицинского заключения вступила в силу с 1 января 2016 г.

В Управление и его территориальные отделы медицинскими организациями предоставляются только извещения о выявлении инфекционного заболевания, а медицинские заключения не предоставляются, т.к. при выявлении инфекционного заболевания, входящего в перечень приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н, иностранный гражданин прекращает дальнейшее обследование и не посещает медицинскую организацию, в которой проходил медицинское освидетельствование.

Несмотря на увеличение привитости против КВЭ населения в целом по области, не достигнут индикативный показатель охвата профилактическими прививками детского населения и профессиональных контингентов.

На большинстве административных территорий Кемеровской области в медицинских организациях организовано проведение исследований клещей, снятых с людей, на клещевой вирусный энцефалит и другие инфекции, передающиеся иксодовыми клещами.

На некоторых административных территориях Кемеровской области в медицинских организациях не организовано и не проводится исследование клещей, иммуноглобулин вводится пострадавшим без предварительного лабораторного исследования клещей.

Несмотря на повышение охвата населения профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита среди детей школьного возраста в целом по области, на некоторых административных территориях охват населения прививками против КВЭ контингентов риска остается низким.

В 2017 г. при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий будет продолжена работа по контролю за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, в т.ч. по проведению исследования клещей, снятых с людей, на КВЭ и другие инфекции, передающиеся иксодовыми клещами.

В 2018 г. запланировано увеличение объемов вакцинации против КВЭ для достижения до нормативного уровня охвата прививками детского населения, а также охвата прививками взрослого населения, профессиональная деятельность которого связана с

пребыванием в зоне риска заражения КВЭ.

Увеличение охвата профилактическими прививками дошкольников, профессиональных групп риска, пенсионеров, проживающих в сельской местности.

Широкое информирование населения через СМИ и официальный сайт Управления по вопросам неспецифической профилактики КВЭ, ИКБ и необходимости доставки клещей в медицинские организации для исследования.

Сохраняется риск завоза на территорию Кемеровской области малярии, редких гельминтозов.

С целью предупреждения завоза и распространения малярии и тропических гельминтозов из эндемичных стран Управлением в 2018 г. планируется:

- проведение обучения сотрудников, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, по вопросам профилактики малярии и гельминтозов;

- проведение семинаров, тематических конференций для медицинских работников с последующим тестированием знаний по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики малярии.

На территории Кемеровской области отмечается неблагополучная эпизоотическая обстановка по бешенству; не снижается популяция безнадзорных собак и кошек; не снижается число лиц, подвергающихся риску заражения этой инфекцией и вынужденно получающих антирабическое лечение.

Отсутствуют региональные нормативно-правовые акты по содержанию домашних животных, а также по отлову и учету безнадзорных животных.

Не на всех административных территориях области организованы мероприятия по регулированию численности безнадзорных животных в населенных пунктах, из бюджета муниципальных образований на эти цели выделяется недостаточное количество финансовых средств.

Не в полном объеме проводится работа по поддержанию достаточного уровня коллективного иммунитета против туляремии, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы.

Отмечается высокий уровень пораженности населения педикулезом, в том числе платяным. Не снижается число детей с педикулезом, выявляемых в образовательных организациях Кемеровской области. В медицинских организациях области не организован полный учет длительно лихорадящих больных и их обследование на сыпной тиф; недостаточно эффективно проводятся профилактические мероприятия, что является неблагоприятным фактором для заболевания людей сыпным тифом.

Основным проблемным вопросом по обеспечению благоприятных условий проживания населения в Кемеровской области, по-прежнему, остается качество и безопасность питьевой воды.

В Кемеровской области в 2017 г. 14,7 % (2016 г. – 16,1 %) проживающего населения обеспечиваются условно доброкачественной и 0,2 % недоброкачественной водопроводной водой.

Доля водопроводов, не имеющих необходимого комплекса сооружений по очистке воды водных объектов до питьевого качества, составляет 12,1 % (2016 г. – 12,2 %).

На территории Кемеровской области 249 (30,5 %) источников централизованного водоснабжения населения хозяйственно-питьевого назначения не имеют установленных зон санитарной охраны.

Нестабильной остается ситуация по качеству водопроводной воды в г. Тайга Кемеровской области. В марте 2017 г. Управлением с использованием сил и мобильных средств МЧС России по Кемеровской области проведен мониторинг воды и донных

отложений реки Яя и ее притоков. По результатам мониторинга, сделан вывод о природном характере загрязнения реки Яя марганцем и железом. Управлением в течение 2017 г. осуществлялся постоянный лабораторный контроль в воде водозабора и распределительной сети г. Тайга. При обнаружении несоответствия качества водопроводной воды 2 раза выносились предписания в адрес Главы Тайгинского городского округа и МП «Водоканал» ТГО об организации подвоза доброкачественной воды населению г. Тайга.

Управлением постоянно осуществлялось информирование Администрации Кемеровской области, прокуратуры Кемеровской области, Главного управления МЧС России по Кемеровской области, департамента природных ресурсов и экологии Кемеровской области, Управления Росприроднадзора по Кемеровской области, администрации Тайгинского городского округа и администрации Яшкинского муниципального района о качестве водопроводной воды.

В настоящее время на уровне Администрации Кемеровской области решен вопрос о реконструкции очистных сооружений водопроводной воды в г. Тайга с установкой мембранных фильтров ультратонкой очистки. Реконструкцию предполагается завершить в сентябре–октябре 2018 г. В декабре 2017 г. завершена реконструкция канализационного коллектора в пгт. Яшкино с заменой аварийного участка.

Для решения перечисленных проблем в 2018 г. предполагается:

1. В отношении собственников водопроводов направить иски в суд о признании незаконным бездействие собственников водопроводов, в том числе муниципальных образований, и понуждении их к выполнению обязательных требований в части разработки и реализации планов мероприятий и инвестиционных программ по улучшению качества холодной и горячей водопроводной воды, организации зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

2. В полной мере использовать полномочия, направленные на профилактику правонарушений санитарного законодательства, и в случае установления признаков готовящихся правонарушений или признаков нарушений обязательных требований хозяйствующими субъектами выносить мотивированные предостережения, предусмотренные ст. 8.2 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

3. Обеспечить надзор и контроль за реализацией постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды».

4. В полной мере использовать меры административного воздействия за нарушения санитарного законодательства в области питьевого водоснабжения, в том числе за использованием профильных статей КоАП РФ ст. ст. 6.5; 7.2. ч. 2; 8.42 часть 2; 8.5.

5. Обеспечить проведение лабораторного контроля за качеством водопроводной воды в г. Тайга с информированием органов государственной власти и органов местного самоуправления.

6. Обеспечить контроль за реконструкцией очистных сооружений водопроводной воды в г. Тайга с установкой мембранных фильтров ультратонкой очистки.

Несмотря на увеличение объема потребления некоторых основных групп пищевых продуктов, по-прежнему отмечается их несоответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления.

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по разделу гигиены питания являются:

1. Активное развитие предприятий по производству и реализации кулинарной

продукции при отсутствии условий для её приготовления и реализации, а также привлечение к работе с пищевыми продуктами лиц, не имеющих специального образования, в т.ч. мигрантов без знаний русского языка. Размещение данных предприятий в нестационарных торговых объектах (объектах мелкорозничной торговой сети) без учета требований санитарного законодательства, в неустановленных местах, при отсутствии условий, создает дополнительные риски для возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

Для решения данной проблемы по инициативе Управления в рабочую группу по разработке проекта схемы размещения нестационарных торговых объектов включены специалисты Управления; вынесены на обсуждение вопросы о выведении из действующей схемы размещения нестационарных торговых объектов муниципалитета нестационарных предприятий общественного питания, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства; о принятии мер по исключению из схем размещения нестационарных торговых объектов на территории г. Кемерово предприятий общественного питания, место расположения которых не позволяет обеспечить соблюдение требований санитарных правил, а также вопрос об ужесточении контроля за использованием по назначению относящегося к государственной собственности Кемеровской области имущества, находящегося в хозяйственном ведении и оперативном управлении юридических лиц, а также переданного в установленном порядке иным лицам; о принятии необходимых мер в соответствии с действующим законодательством в случае нарушения установленных правил владения этим имуществом и его использования.

В рамках работы координационного совета в течение 2017 г. проведено 6 совещаний с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами, в том числе по вопросам размещения нестационарных торговых объектов (объектов мелкорозничной торговой сети) на территории области.

В Кемеровской области в 2017 г. количество объектов мелкорозничной торговой сети снизилось на 27 % (580 объектов) и составило 1557 (в 2016 г. – 2137, в 2015 г. – 2214, в 2014 г. – 2249). Снижение числа предприятий мелкорозничной торговой сети (торговые павильоны, палатки, киоски) отмечается в гг. Анжеро-Судженск, Кемерово, Осинники, Новокузнецк, Мариинск. В течение 2017 г. Управлением проведено 64 проверки и административных расследования в отношении лиц, осуществляющих деятельность по реализации пищевых продуктов в предприятиях мелкорозничной торговли. По итогам проведенных надзорных мероприятий в 45 % (29) случаях установлены нарушения законодательства Российской Федерации.

По выявленным нарушениям к административной ответственности в виде штрафа привлечено 72 (в 2016 г. – 110, в 2015 г. – 83) граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 331 тыс. руб. (в 2016 г. – 226,5 тыс. руб., 2015 г. – 356,7 тыс. руб.).

В суды на рассмотрение направлены материалы 10 дел (в 2016 г. – 67, 2015 г. – 57). По решению судов деятельность 1 предприятия мелкорозничной торговой сети (в 2017 г. – 15, в 2015 г. – 4), занятых торговлей пищевыми продуктами, приостановлена.

2. В 2017 г. в Кемеровской области показатель заболеваемости сальмонеллезом составил 34,7 на 100 тыс. населения, что на 9,0 % ниже, чем в 2016 г. (38,08 на 100 тыс. населения) и на 19,9 % ниже, чем в 2013 г. (43,3 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости сальмонеллезными инфекциями в Кемеровской области в 2017 г. на 36,3 % выше, чем по Российской Федерации (22,07 на 100 тыс. населения) и на 18,4 % выше заболеваемости по СФО (28,3 на 100 тыс. населения).

С целью профилактики сальмонеллеза Управлением разработан комплексный план

мероприятий по профилактике сальмонеллеза в Кемеровской области на 2014–2017 гг., который утвержден Администрацией Кемеровской области. В рамках комплексного плана проводится обмен информацией с надзорными органами (Управление ветеринарии по Кемеровской области, Управление Россельхознадзора по Республикам Хакасия и Тыва и Кемеровской области), мониторинговые исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие патогенных микроорганизмов, в том числе возбудителей сальмонеллеза.

В Кемеровской области действует 126 мясоперерабатывающих предприятий, в том числе 5 крупных предприятий с объемом производства от 5 тонн до 80 тонн в сутки и 6 предприятий по производству птицеводческой продукции. Выработкой мясных полуфабрикатов занято 78 предприятий. Оборотом (производством, реализацией, хранением, транспортировкой) мясной продукции занято 7421 предприятие, в том числе мясоперерабатывающие предприятия, предприятия торговли и общественного питания. В течение 2017 г. проведены проверки в отношении 490 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса свиней и продуктов его переработки, 240 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса птицы и продуктов его переработки.

В ходе проверок отобрано и исследовано 995 проб мяса и мясных продуктов на микробиологические показатели, из них 44 (4,4 %) пробы мяса не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2016 г. – 946 проб, из них 24 (2,5 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2015 г. – 1027 проб, из них 28 (2,7 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам), по санитарно-химическим показателям исследовано 414 проб мяса и мясных продуктов, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (в 2016 г. – 205 проб, в 2015 г. – 165 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено). Отобрано и исследовано 500 проб мяса птицы, яйца и продукты их переработки на микробиологические показатели, из них 24 (4,8 %) пробы мяса не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2016 г. – 454 проб, из них 19 (4,1 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2015 г. – 392 проб, из них 11 (2,8 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам), по санитарно-химическим показателям исследовано 119 проб мяса птицы, яйца и продукты их переработки, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (в 2016 г. – 59 проб, в 2015 г. – 30 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено).

Приостановлена реализация 139 партий некачественной мясной продукции объемом 869,8 кг и 37 партий продукции из мяса птицы общим весом 1279 кг.

По выявленным нарушениям 724 должностных и юридических лица, индивидуальных предпринимателя, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса свинины и продуктов его переработки, привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 3 млн. 403,9 тыс. руб., 265 должностных и юридических лица, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса птицы и продуктов его переработки, привлечены к административной ответственности на сумму 1 млн. 916,6 тыс. руб.

3. В Кемеровской области остается высоким удельный вес проб фальсифицированной молочной продукции.

В 2017 г. по фактам нахождения в обороте фальсифицированной молочной продукции при проведении мероприятий по контролю исследовано 815 проб молочных продуктов, из них 123 пробы не соответствовали требованиям по жирно-кислотному составу жировой фазы продуктов (в 2016 г. исследовано 813 проб из них 87 проб не соответство-

вало требованиям, в 2015 г. исследовано 375, из них 33 не соответствовали требованиям).

В 2017 г. в сравнении с 2015 г. удельный вес проб фальсифицированных пищевых продуктов (масла сливочного, молочных консервов, сыров) вырос и составил 15 % (в 2015 г. – 8,8 %).

Продолжена практика привлечения к ответственности всех участников прослеживаемой цепочки продвижения некачественных пищевых продуктов согласно разработанному Роспотребнадзором Порядку действий при установлении несоответствия продукции требованиям технических регламентов.

В отношении производителей и поставщиков фальсифицированной молочной продукции приняты меры: приостановлены декларации о соответствии продукции, выданы предписания о приостановки реализации продукции, выданы предписания по разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, предписания об устранении нарушений требований технических регламентов Таможенного союза.

По вопросам реализации фальсифицированной молочной продукции на территории Кемеровской области Управлением проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.

Информация о результатах надзора за продукцией, не соответствующей техническим регламентам, доведена до сведения населения Кемеровской области через средства массовой информации.

4. Высокий уровень алиментарно-зависимых заболеваний, как среди взрослого населения, так и среди детей, имеющий место в Кемеровской области в течение последних лет, обусловлен в том числе недостаточным поступлением минеральных веществ и витаминов.

Одним из путей ликвидации микронутриентной недостаточности является производство продуктов питания с заданным химическим составом и свойствами, то есть обогащение пищевых продуктов эссенциальными пищевыми веществами.

В 2017 г. в Кемеровской области 35 предприятий осуществляли производство обогащенных микронутриентами пищевых продуктов. Из них 23 предприятия производили хлебобулочные и кондитерские изделия, 3 – молочные продукты, 4 – напитки, сиропы, 5 – прочую продукцию (колбасные изделия, спрэды, яйцо, сухие витаминизированные напитки): всего более 70 наименований, обогащенных витаминами и микроэлементами продуктов.

Для решения указанной проблемы Управлением проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами по вопросам производства и реализации на территории Кемеровской области пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами.

Необходимо продолжить работу по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области технического регулирования при производстве и обороте пищевых продуктов, в том числе при выявлении в обороте фальсифицированных пищевых продуктов.

5. В связи с массовыми отравлениями синтетическими наркотиками в Российской Федерации, предпринимаются меры по предупреждению указанной ситуации в Кемеровской области. На территории Кемеровской области создана и действует антинаркотическая комиссия под председательством Губернатора Кемеровской области, в которую входит Управление. В рамках деятельности комиссии рассматриваются вопросы организации работы по противодействию употреблению наркотиков, в том числе курительных смесей на территории Кемеровской области. В рамках деятельности комиссии на территории

Кемеровской области проведен комплекс профилактических мероприятий.

Большую актуальность в 2017 г. имеет вопрос ограничения реализации и потребления электронных систем доставки никотина (вейпов, электронных сигарет), а также бестабачных курительных смесей.

Поскольку на текущий момент нормативно-правовая база в области ограничения табакокурения не распространяется на указанную продукцию, для освещения вопросов по данной проблеме Управлением проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами, проведено заседание антинаркотической комиссии Кемеровской области, проводимое департаментом административных органов Администрации Кемеровской области. Данные мероприятия направлены на выявление основных проблемных вопросов и формирование предложений по их решению.

С целью реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.12.2009 № 72 «О мерах по пресечению оборота курительных смесей на территории Российской Федерации» за период 2015–2017 гг. Управлением проведено 1141 (в 2016 г. – 1091, в 2015 г. – 1434) мероприятий по контролю в отношении предприятий розничной торговли пищевыми продуктами, в т.ч. по контролю за реализацией табачных изделий и курительных смесей, из них: в 2017 г. проверен 189 объектов, 2016 г. – 261 объект, в 2015 г. – 280 объектов.

Необходимо продолжить работу по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за оборотом курительных смесей, электронных систем доставки никотина (вейпов, электронных сигарет) и выявлению фактов нарушения Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В ряде административных территорий Кемеровской области мероприятия по проведению заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний проводятся не в полном объеме. Данная проблема связана либо с отсутствием договора на проведение заключительной дезинфекции в очагах социально-обусловленных заболеваний, либо с наличием задолженности медицинских организаций перед исполнителями указанных работ.

С целью увеличения объема, повышения качества и эффективности противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний Администрации Кемеровской области необходимо принять меры по обеспечению полного охвата мероприятиями по проведению заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний.

В течение последних 10 лет одной из главных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, связанных с оборотом пестицидов и агрохимикатов на территории Кемеровской области, является бесконтрольный завоз средств защиты растений из других регионов Российской Федерации.

Данная проблема обусловлена тем, что действующими нормативно-правовыми документами не предусмотрено согласование факта ввоза пестицидов и агрохимикатов с территориальными органами Роспотребнадзора по субъектам РФ.

Пользуясь данным пробелом в законодательстве, часть сельскохозяйственных предприятий закупает и применяет пестициды и агрохимикаты, полностью игнорируя требования санитарных правил.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и предотвращения негативного воздействия пестицидов на здоровье людей, объекты окружающей среды и продукцию, произведенную с их применением, муниципальным органам власти необходимо принять меры, направленные на недопущение бесконтрольного



завоза пестицидов юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (главами КФХ), производящими растениеводческую продукцию на территориях муниципальных образований.

Учитывая ежегодный рост ассортимента применяемых пестицидов, одной из актуальных проблем является проведение лабораторного контроля растениеводческой продукции на содержание остаточных количеств конкретно примененных пестицидов.

По-прежнему, острой является нехватка квалифицированных кадров в сельскохозяйственных предприятиях области.

Более 50,0 % сельскохозяйственных предприятий не имеют в штате агрономов с высшим или средним специальным образованием. Низкий профессиональный уровень специалистов, ответственных за организацию работ с пестицидами и агрохимикатами, представляет потенциальную опасность, как для работников хозяйств, так и для населения в целом, а также для объектов окружающей среды.

С целью решения данной проблемы с 2004 г. перед началом сезона работ со средствами защиты растений в Кемеровской области проводится гигиеническое обучение главных агрономов сельскохозяйственных предприятий, глав крестьянских фермерских хозяйств и представителей сельскохозяйственных предприятий по вопросам безопасного обращения с пестицидами и агрохимикатами и по вопросам организации мероприятий по защите растений. За период с 2004 г. по 2017 г. данное обучение прошли более 3000 человек.

Однако данное обучение является краткосрочным и не может в полной мере заменить специальное профессиональное обучение и подготовку, необходимые для работы в условиях современного сельского хозяйства.

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков Кемеровской области остаются:

1. Ежегодное уменьшение количества детских стационарных организаций, выявление фактов организации несанкционированных лагерей, обеспечение безопасных и эффективных условий отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании.

По сравнению с 2015 г. произошло уменьшение числа детских стационарных загородных организаций с 59 до 51 (-8) и уменьшение доли оздоровленных детей на базе данных организаций (2015 г. – 28,0 %, 2016 г. – 27,8 %, 2017 г. – 24,7 %).

Более эффективный отдых в стационарных организациях в условиях загородной зоны постепенно заменяется на отдых в условиях городской среды (лагеря с дневным пребыванием, лагеря труда и отдыха) или на малозатратные формы отдыха (палаточные лагеря).

Количество палаточных лагерей за 3 года увеличилось с 30 до 35, лагерей труда и отдыха – с 74 до 103.

Также, ежегодно увеличивается доля детей, отдохнувших в организациях с дневным пребыванием (2015 г. – 48,3 %, 2017 г. – 50,2 %), в лагерях труда и отдыха (2015 г. – 2,2 %, 2017 г. – 3,3 %), в палаточных лагерях (2015 г. – 6,8 %, 2017 г. – 8,8 %).

На протяжении ряда лет отсутствуют детские загородные оздоровительные организации в гг. Осинники, Калтане, Полысаево, Таштаголе, в Топкинском, Ижморском, Крапивинском, Чебулинском и Яйском районах.

С целью сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в оздоровительных организациях Кемеровской области в период подготовки и в ходе летней оздоровительной кампании 2017 г. Управлением проведена следующая организационная работа: 26.04.2017 издано постановление Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области № 5 «Об организации летнего отдыха и оздоровления детей в

Кемеровской области в 2017 году», принято участие в 30 совещаниях на уровне глав муниципальных образований городов и районов, участие в заседаниях 20 межведомственных комиссий, участие в 3 межведомственных совещаниях в Администрации Кемеровской области, проведено 2 коллегии Управления.

В части организации проведения в Кемеровской области с 31 июля по 9 августа 2017 г. XI Всероссийской открытой полевой олимпиады юных геологов проведено 6 заседаний рабочей группы Оргкомитета и Штаба олимпиады, 3 выездных совещания по вопросам подготовки к олимпиаде. В ходе проведения олимпиады было организовано дежурство специалистов Управления.

Совместно с департаментом образования и науки Кемеровской области сформирован областной реестр детских стационарных оздоровительных организаций, планируемых к открытию в летнюю оздоровительную кампанию 2017 г., с краткой характеристикой материально-технической базы и информацией об открытии.

Для организации еженедельного мониторинга в территориальные отделы Управления направлена схема оперативной информации о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании 2017 г., в Кемеровский филиал ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» – схема оперативной информации о перевозках в летний период железнодорожным транспортом организованных групп детей.

В период подготовки к летней оздоровительной кампании на курсах гигиенического обучения лиц декретированных групп с последующей аттестацией обучено 10,3 тыс. сотрудников оздоровительных организаций.

В 2017 г. Управлением проведено 1149 обследований ЛОО, в их числе: 210 – в рамках плановых мероприятий, 939 – в рамках внеплановых. Средний показатель охвата обследованиями ЛОО составил 1,5 (уровень 2016 г.), показатель кратности обследований стационарных загородных лагерей – 4,4 (РФ – 3,3), палаточных лагерей, как объектов повышенного эпидемиологического риска – 0,8.

Не был допущен к эксплуатации в летний оздоровительный сезон 2017 г. частный детский загородный оздоровительный лагерь «Металлург» в г. Мыски. Причина – источник водоснабжения оздоровительного лагеря (скважина) не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям к источникам водоснабжения для питьевого назначения.

В ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий был установлен факт функционирования несанкционированной оздоровительной организации (детский оздоровительный лагерь с круглосуточным пребыванием на базе МБУ «Губернский центр горнолыжного спорта и сноуборда» в г. Таштаголе), не входящий в региональный реестр и начавший работу без уведомления Управления. По данной организации были приняты меры административного воздействия в виде приостановления деятельности.

За нарушения, выявленные при проверках оздоровительных организаций в течение летнего оздоровительного сезона, составлено 942 протокола об административных правонарушениях. Вынесено 932 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа, в т.ч. 47 (5,0 %) – на юридических лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 2794,4 тыс. руб. (средняя сумма штрафа – 3,0 тыс. руб.).

36 сотрудников ЛОО временно отстранены от работы.

В суды направлено 15 дел о привлечении к административной ответственности, из них: по 9 делам – приняты решения о наложении административного штрафа по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ, по 2-м делам – о приостановлении деятельности лагерей (несанкционированный детский оздоровительный лагерь с круглосуточным пребыванием на базе МБУ «Губернский центр горнолыжного спорта и сноуборда» в г. Таштаголе, детский оздоровительный лагерь «Солнечный» на базе ООО «Лесная сказка» в Новокузнецком районе).

Управлением проведены проверки за ходом летней оздоровительной кампании в г. Кемерово и Кемеровской районе, г. Гурьевске и Гурьевском районе, гг. Анжеро-Судженске, Мысках, Междуреченске и Таштаголе. Результаты проверок рассмотрены на заседаниях межведомственных комиссий.

В течение всего летнего сезона информация о ходе летней оздоровительной кампании еженедельно направлялась Губернатору Кемеровской области, в департаменты образования и науки Кемеровской области и охраны здоровья населения Кемеровской области, доводилась до сведения населения через средства массовой информации (официальный сайт Управления, областное радио).

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков Кемеровской области и расширения возможности организации наиболее полноценного отдыха на базах стационарных детских загородных оздоровительных организаций, региональным и муниципальным органам власти необходимо:

- принять меры, направленные на расширение сети летних оздоровительных организаций (в т.ч. путем репрофилирования недействующих образовательных организаций в сельских муниципальных районах и увеличения вместимости имеющихся лагерей путем реконструкций спальных корпусов);

- обеспечить в полном объеме и в установленный срок выполнение предписаний об устранении выявленных нарушений;

- принять меры, направленные на недопущение открытия и функционирования детских оздоровительных организаций, не входящих в региональный реестр оздоровительных организаций, не уведомивших Управление об открытии, и при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления.

2) Отсутствие специальной целевой программы по организации питания учащихся, низкий охват 2-разовым питанием учащихся общеобразовательных организаций, низкий охват горячим питанием учащихся организаций профессионального образования.

Показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием в 2017 г. составил 12,9 %, что на 1,8 % выше уровня 2016 г. (2016 г. – 11,1 %, 2015 г. – 10,9 %, 2014 г. – 15,6 %), в том числе: по школьникам 1–4 классов показатель за год увеличился на 2,1 % и составил 18,3 % (2016 г. – 16,2 %), по 5–11 классам – увеличился на 1,5 % и составил 7,8 % (2016 г. – 6,3 %).

Показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием в области на протяжении ряда лет более чем в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации, который по итогам 2016 г. составил 28,9 % (2015 г. – 27,8 %).

Охват учащихся горячим питанием в профессиональных образовательных организациях Кемеровской области в 2017 г. по отношению к 2016 г. несколько увеличился и составил 65,1 % (2016 г. – 65,0 %, 2015 г. – 65,2 %), что значительно ниже показателя по Российской Федерации (73,3 %).

В структуре горячего питания преобладают горячие обеды, их получают 51,6 % учащихся (2016 г. – 62,5 %, 2015 г. – 55,4 %). Горячие завтраки получают 24,1 % учащихся (2016 г. – 20,1 %, 2015 г. – 25,4 %), двухразовое горячее питание (завтраки и обеды) – 24,3 % учащихся (2016 г. – 17,4 %, 2015 г. – 19,2 %).

Питание детей в школах организовано за счет средств родителей (законных представителей) обучающихся.

С целью обеспечения доступности питания для отдельных категорий детей в Кемеровской области существует система поддержки на региональном и муниципальном уровнях (на федеральном уровне отсутствует). На основании Закона Кемеровской области от 14.11.2005 № 123-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Кемеровской области» за счет средств областного бюджета организуется бесплатное питание

для учащихся муниципальных общеобразовательных организаций из многодетных малообеспеченных семей один раз в день в период учебного процесса из расчета 50 рублей в день. Практически во всех муниципальных образованиях Кемеровской области утверждены дополнительные льготные категории детей, средства на питание которых выделяются из местных бюджетов (от 5 до 70 руб. в день).

В 2017 г. 21,6 % питающихся школьников получали льготное питание за счет средств областного или местного бюджетов. На данные цели из бюджетов было выделено около 200 млн. руб.

В связи с ростом цен на продукты питания муниципальные органы управления образованием проводят работу по повышению эффективности использования бюджетных и внебюджетных средств. Средняя стоимость школьного питания в сравнении с 2016 г. повысилась на 1,85 руб. и в 2017 г. составила 39,45 руб. (2016 г. – 37,6 руб.).

Питание обучающихся профессиональных образовательных организаций, подведомственных департаменту образования и науки Кемеровской области, регламентируется постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 21.02.2014 № 81 «Об утверждении положения о случаях и порядке обеспечения питанием обучающихся за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в государственных профессиональных образовательных организациях, находящихся на территории Кемеровской области».

Одноразовым бесплатным питанием в учебные дни обеспечиваются обучающиеся по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих по очной форме обучения на бюджетной основе. В 2017 г. данная категория охватывала около 12,0 тыс. обучающихся.

Четырехразовым бесплатным питанием в сутки обеспечиваются обучающиеся по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, по программам подготовки специалистов среднего звена на бюджетной основе, являющиеся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами, потерявшими в период обучения обоих родителей или единственного родителя. Студенты-сироты обеспечиваются бесплатным питанием в течение всех календарных дней года по нормам четырехразового питания в сутки. В 2017 г. данная категория охватывала 4,5 тыс. обучающихся.

Специальная целевая программа по организации питания учащихся в Кемеровской области на протяжении ряда лет отсутствует. В области реализуется государственная программа Кемеровской области «Развитие системы образования Кузбасса» на 2014–2025 годы, которой предусмотрены мероприятия по укреплению материально-технической базы образовательных организаций.

В связи с низким охватом 2-разовым горячим питанием обучающихся школ и низким охватом горячим питанием учащихся профессиональных образовательных организаций, необходимо:

- региональным органам власти организовать работу по разработке и внедрению специальной целевой программы по организации питания учащихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций;
- муниципальным органам власти принять меры, направленные на усиление контроля за организацией школьного питания и за ценообразованием на школьные блюда и ассортимент буфетной продукции, провести дополнительную разъяснительную работу среди родителей и обучающихся о значении полноценного горячего питания.

Несмотря на проводимые мероприятия по устранению и предупреждению воздействия вредных и опасных факторов, по улучшению организации труда, быта и отдыха работников промышленных предприятий остаются неудовлетворительными показатели числа объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия,

сохраняется значительным воздействием на работающих вредных производственных факторов в воздухе рабочей зоны, вредных физических факторов, что подтверждается выявлением впервые установленных случаев профессиональных заболеваний.

Отсутствует эффективный производственный контроль за условиями труда на предприятиях.

Средства медико-биологической профилактики заболеваний используются не в полном объеме.

Неполный охват работников вредных профессий периодическими медицинскими осмотрами и ухудшение их качества.

До настоящего времени остается нерешенным вопрос прохождения периодических осмотров работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации или предельно допустимого уровня по действующему фактору, не реже одного раза в пять лет в Центре профессиональной патологии.

В целях улучшения условий труда работающих необходимо усилить:

- контроль за внедрением СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах» и СанПиН 2.2.4.3483-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах в угольной промышленности»;

- внедрить экономически обусловленные механизмы заинтересованности в сохранении здоровья работающих, вплоть до применения юридической, административной, уголовной ответственности работодателей за неорганизацию безопасных условий труда;

- содействовать формированию системы управления профессиональными рисками на предприятиях Кемеровской области;

- совершенствовать нормативную базу организации и способствовать проведению предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых во вредных условиях труда.

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области**

Результатом реализации задач по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» явилось достижение индикативных показателей по заболеваемости населения корью, краснухой, дифтерией, острым вирусным гепатитом В. Охват населения прививками против этих инфекций соответствует регламентированному уровню.

В области не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, корью, краснухой. На всех административных территориях достигнут регламентируемый (95,0 %) охват профилактическими прививками населения декретированных групп против кори и краснухи. Повсеместно достигнут 40 % охват населения области профилактическими прививками против гриппа.

С целью обеспечения эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области определены основные направления деятельности на 2018 г.:

- реализация мероприятий Плана верификации элиминации кори и краснухи на территории Кемеровской области на 2016–2020 гг. по предупреждению эндемичной кори и врожденной краснухи, мероприятий, направленных на борьбу с гриппом;

- осуществление мониторинга за циркуляцией на территории Кемеровской области респираторных вирусов, в том числе вирусов гриппа с пандемическим потенциалом;
- разработка дополнительных мероприятий по совершенствованию эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями, в том числе по повышению охвата населения прививками против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций;
- осуществление контроля за поддержанием высоких уровней охвата прививками населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе лиц, подлежащих призыву на военную службу, обеспечение достижения индикативных показателей на каждой административной территории Кемеровской области;
- проведение исследований по изучению популяционного иммунитета населения Кемеровской области к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в том числе к гриппу;
- осуществление контроля за своевременной организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;
- проведение работы по формированию у населения приверженности к вакцинопрофилактике, в том числе с использованием современных коммуникационных технологий.

С целью недопущения распространения на территории Кемеровской области массовых инфекционных заболеваний необходимо обеспечить контроль за:

- выполнением плана профилактических прививок Кемеровской области в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2018 г.;
- приобретением вакцин, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- поддержанием неснижаемого запаса тест-систем, наборов реагентов для диагностики инфекционных заболеваний.

В целях недопущения завоза и распространения на территории Кемеровской области опасных инфекционных болезней необходимо:

- проводить ежегодную актуализацию Комплексных планов мероприятий по санитарной охране территории;
- отработать схемы оперативного реагирования при возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, в том числе в случаях регистрации опасных инфекционных болезней;
- обеспечить контроль за готовностью медицинских организаций к приему инфекционных больных (в том числе с экзотической патологией);
- обеспечить обследование на геморрагические трансмиссивные лихорадки всех обратившихся за медицинской помощью из числа вернувшихся из эндемичных регионов, предусмотрев отбор биоматериала и направление на исследование в референс-центры.

С целью недопущения распространения на территории Кемеровской области природно-очаговых и опасных инфекционных болезней необходимо:

- оптимизировать порядок оперативного взаимодействия с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор, при возникновении эпизоотий и случаев особо опасных инфекций среди животных;
- обеспечить контроль за выполнением плана профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям по профилактике природно-очаговых заболеваний на 2018 г.

С целью дальнейшего усиления мероприятий, направленных на борьбу с бешенством, необходимо разработать и принять на региональном и муниципальном уровнях

нормативные правовые акты, регулирующие порядок содержания домашних животных, программы (планы) мероприятий по борьбе с бешенством, предусматривающие, прежде всего, обеспечение полной изоляции безнадзорных животных на территории населенных пунктов, регулирование численности диких животных – носителей вируса бешенства, а также вакцинацию сельскохозяйственных животных.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения вопросы по профилактике сыпного тифа и заболеваемости населения педикулезом рассмотреть на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии Администрации Кемеровской области.

В рамках реализации постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.12.2016 № 195, от 24.01.2017 № 7 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией», от 27.03.2017 № 39, от 06.07.2017 № 96, от 12.10.2017 № 130 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами» Управлением совместно с ГУ МВД России по Кемеровской области проведены комплексные мероприятия по недопущению реализации спиртосодержащей непищевой продукции с содержанием этилового спирта более 25 % и 28 % объема готовой продукции.

За период с 26.12.2016 по 08.02.2018 проверено 1856 объектов розничной торговли, из них 984 объекта в рамках совместных рейдовых проверок с ГУ МВД России по Кемеровской области. Проинспектировано более 1193,26 литров продукции. Изъято из оборота 1140 шт. непищевой спиртосодержащей продукции, объемом 120 литров. В отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих незаконную реализацию непищевой спиртосодержащей продукции, составлено 93 протокола по ст. 14.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях на общую сумму 129 тыс. руб.

В связи с незаконной реализацией спиртосодержащей непищевой продукции в следственные отделы СУ СК РФ по Кемеровской области направлено 18 заявлений о возбуждении уголовных дел по ч. 1 ст. 238 УК РФ «Производство, хранение или перевозка в целях сбыта, либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровью потребителей» с приложением материалов дел об административных правонарушениях.

Мероприятия, проведенные в рамках реализации постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.12.2016 № 195, от 24.01.2017 № 7, от 27.03.2017 № 39, от 06.07.2017 № 96, от 12.10.2017 № 130, позволили снизить количество отравлений алкоголем на территории Кемеровской области. В 2017 г. зарегистрировано 1666 отравлений (61,5 отравлений на 100 тыс. населения), что меньше в 1,8 раза по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. (2967 отравлений, (109,2 на 100 тыс. населения)). Уровень смертельных исходов от отравлений алкоголем на территории Кемеровской области снизился в 1,1 раза (с 520 случаев в 2016 г. до 473 случаев в 2017 г.).

В 2017 г. Управлением проведена работа по исполнению поручений Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, приказов руководителя Роспотребнадзора, касающихся реализации безотлагательных мер обеспечения национальной продовольственной безопасности.

В 2017 г. проведены внеплановые проверки по исполнению:

1. Поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024 по контролю за пищевой продукцией из водных биоресурсов, указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономиче-

ских мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»;

2. Поручения Президента Российской Федерации от 15.08.2017 № Пр-1603, приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.08.2017 № 672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания»;

3. Поручения Правительства РФ от 03.03.2016 № ОГ-П12-1191, приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.03.2016 № 162 «О проведении внеплановых проверок», от 22.03.2016 № 191 «О внесении изменений в приказ Роспотребнадзора от 10.03.2016 № 162»;

4. Поручения Правительства РФ от 09.02.2015 № П12-5896 «По контролю за пищевой продукцией из водных биоресурсов»;

5. Поручения Правительства РФ от 07.03.2017 № ОГ-П12-1435, приказа Роспотребнадзора от 13.03.2017 № 132 «О проведении внеплановых выездных проверок в период подготовки и проведения оздоровительной компании 2017 года»;

6. Поручения Правительства РФ от 09.10.2017 № ОГ-П12-6686, приказа Роспотребнадзора от 12.10.2017 № 933 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения новогодних елок для детей»;

7. Поручения Правительства РФ от 24.01.2017 № АХ-П11-343, приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией»;

8. Поручения Правительства РФ от 28.09.2017 № АХ-П11-54пр, приказа Роспотребнадзора от 17.10.2017 № 943 «О проведении внеплановых проверок ЮЛ, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка, бренди»;

9. Поручения Правительства РФ от 27.10.2017 № ВМ-П12-7200, приказа Роспотребнадзора от 07.11.2017 № 1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов».

В 2017 г. в рамках исполнения вышеуказанных поручений Управлением проведено 2049 проверок, исследовано 1158 проб пищевых продуктов. Привлечено к административной ответственности 2829 должностных, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан, изъято из оборота 455 партий некачественной пищевой продукции в количестве 3905 кг.

В рамках исполнения указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» и от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», исполнения Постановления Правительства РФ от 07.08.2014. № 778 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» Управлением проведены проверки предприятий оптовой и розничной торговли, в том числе предприятий сетевой торговли, рынков, торговых центров, образовательных организаций с целью выявления в обращении пищевой продукции, ввоз которой запрещен на территорию Российской Федерации.

При проведении проверок организовано взаимодействие с ГУ МВД России по Кемеровской области, Кемеровской таможней по вопросам контроля ввозимой на территорию Кемеровской области пищевой продукции, запрещенной к ввозу в Российскую Фе-



дерацию.

Управлением в 2017 г. проведено 566 мероприятий по контролю в отношении образовательных организаций, предприятий оптовой и розничной торговли пищевыми продуктами, в том числе предприятий сетевой торговли, рынков, ярмарок выходного дня по фактам реализации продукции, запрещенной к ввозу в Российскую Федерацию.

В ходе надзорных мероприятий продукции, запрещенной к ввозу в Российскую Федерацию, не выявлено, однако при этом установлены нарушения в части реализации продукции без документов, подтверждающих соответствие установленным требованиям (мясо птицы, фрукты, овощи), реализация пищевых продуктов с истекшим сроком годности, с маркировкой, не соответствующей требованиям действующего законодательства.

В результате проведенных мероприятий приостановлена реализация 223 партий некачественной пищевой продукции объемом 1,5 тыс. кг.

По выявленным в ходе проверок нарушениям к административной ответственности привлечено 780 юридических, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей на общую сумму более 4 млн. руб.

В целях исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024 по контролю за пищевой продукцией из водных биоресурсов, Управлением в 2017 г. проведены проверки в отношении 123 предприятий, занятых оборотом продукции из водных биологических ресурсов, в том числе 49 предприятий торговли, 3 предприятия по производству рыбной продукции, 71 предприятие общественного питания, все предприятия (100 %) проверены с проведением лабораторных исследований.

Отобраны и проведены лабораторные исследования 134 проб рыбной продукции, из них 129 проб мороженой рыбы и рыбного филе, 5 проб мороженых моллюсков и ракообразных. Все исследованные пробы соответствуют требованиям по содержанию массовой доли глазури и фосфатов.

В ходе внеплановых проверок в 91 (74 %) предприятии выявлены нарушения требований федерального законодательства и законодательства в сфере технического регулирования: несоответствие пищевых продуктов из водных биоресурсов установленным требованиям; нарушение условий хранения и сроков годности рыбной продукции; отсутствие полной и достоверной информации для потребителя; отсутствие сопроводительных документов на продукцию; нарушение кратности проведения производственного контроля; нарушение правил личной гигиены персоналом; нарушение санитарно-технического состояния; нарушение требований к оформлению ценников; отсутствие информации о производителе, дате изготовления и сроке годности продукции; нарушение требований к маркировке продукции.

По выявленным нарушениям в отношении должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц и граждан составлено 147 протоколов об административных правонарушениях (в том числе 48 на граждан), из них: по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ, по ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ, по ст. 6.3 КоАП РФ, ст. 6.6 КоАП РФ, ст. 6.4 КоАП РФ, по ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ, по ст. 14.15 КоАП РФ, по ст. 14.45 КоАП РФ, по ч. 1 ст. 14.46 КоАП РФ. К административной ответственности в виде штрафа привлечены граждане, индивидуальные предприниматели, должностные и юридические лица на общую сумму 1 млн. 595 тыс. руб.

Изъято из оборота 56 партий рыбы в количестве 257 кг по причине несоответствия маркировке и отсутствия сопроводительных документов на реализуемую продукцию.

С целью исполнения поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Дворковича от 02.03.2017 АД-П11-1304, приказа Роспотребнадзора от 22.03.2017 № 162 «О проведении внеплановых проверок» в 2017 г. проведены

проверки в отношении 490 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса свиней и продуктов его переработки, 240 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса птицы и продуктов его переработки.

В ходе надзорных мероприятий выявлена реализация мясной продукции, продукции из мяса птицы без документов, реализация продукции с истекшим сроком годности, с маркировкой, не соответствующей требованиям действующего законодательства.

Приостановлена реализация 139 партий некачественной мясной продукции объемом 869,8 кг и 37 партий продукции из мяса птицы общим весом 1279 кг.

По выявленным нарушениям 724 должностных и юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса свинины и продуктов его переработки, привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 3 млн. 403,9 тыс. руб., 265 должностных и юридических лица, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса птицы и продуктов его переработки, привлечены к административной ответственности на сумму 1 млн. 916,6 тыс. руб.

С целью исполнения поручения Президента Российской Федерации от 15.08.2017 № Пр-1603, Приказа Роспотребнадзора от 18.08.2017 № 672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» за период с 20 августа 2017 г. Управлением проведены проверки в отношении 147 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по реализации мясной продукции, в том числе 63 предприятия розничной торговли, 2 предприятия оптовой торговли, 4 предприятия на продовольственных рынках, 62 предприятия общественного питания и 16 предприятий придорожного сервиса. Из 147 проверенных объектов нарушения установлены на 137 (93 %) предприятиях: нарушение температурных режимов хранения; отсутствие информации для потребителя; нарушение при оформлении ценников; реализация обезличенной мясной продукции. В 10 предприятиях установлен факт реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность, данная продукция изъята из оборота (22 партии объемом 82,4 кг).

По выявленным нарушениям в отношении юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан составлено 143 протокола об административных правонарушениях, из них: по ст. 6.3 КоАП РФ (22 протоколов), по ст. 6.4 КоАП РФ (8 протоколов), по ст. 6.6 КоАП РФ (45 протоколов), по ч. 1 ст. 10.8 КоАП РФ (7 протоколов), по ч. 1 ст. 14.4 (1 протокол), по ч. 1 ст. 14.5 (1 протокол), ч. 1 ст. 14.8 (14 протоколов), ст. 14.15 (14 протоколов), ч. 1 ст. 14.43 (9 протоколов), ч. 2 ст. 14.43 (17 протоколов), ст. 14.45 (5 протоколов), ч. 2 ст. 15.12 (2 протокола). В отношении 140 юридических, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 595,5 тыс. руб. Деятельность 5 предприятий общественного питания (ИП Сохбатов А.С. г. Кемерово, ИП Ходжахмедов С.А. г. Кемерово, ИП Усманов А. г. Кемерово, ИП Лысый Н.Б. Топкинский район, ИП Карян А.В. Кемерово) приостановлена решением судов на сроки до 90 суток.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 07.11.2017 № 1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов», Управлением проведено 42 внеплановые проверки в отношении юридических лиц и ин-

дивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и реализации биологически активных добавок (далее – БАД) и продукции для питания спортсменов (далее – СПП), в ходе которых исследовано 27 проб БАД и 28 проб СПП. Все пробы соответствовали требованиям технических регламентов Таможенного союза.

При проведении проверок выявлены нарушения требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей, законодательства о техническом регулировании: нарушаются условия хранения БАД и СПП, не выполняется программа производственного контроля, информация для потребителей представлена не в полном объеме.

По выявленным нарушениям к административной ответственности в виде штрафа привлечено 45 граждан, должностных, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на общую сумму 246 тыс. руб.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 13.03.2017 № 132 «О проведении внеплановых выездных проверок в период подготовки и проведения оздоровительной компании 2017 года» Управлением за период проведения летней оздоровительной кампании проведены проверки в отношении 133 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих поставку продуктов питания в оздоровительные лагеря.

В ходе надзорных мероприятий выявлены нарушения требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования: нарушение условий хранения пищевой продукции; нарушение правил личной гигиены персоналом; неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений организаций; отсутствие информации о производителе, дате изготовления и сроке годности на поставляемую продукцию; нарушение требований к маркировке продукции; несоответствие продукции установленным требованиям.

По выявленным нарушениям привлечено к административной ответственности 157 юридических, должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан на общую сумму более 2 млн. 800 тыс. руб.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 12.10.2017 № 933 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения новогодних елок для детей» Управлением в период подготовки и проведения новогодних праздников проведены проверки 41 объекта, занятого в массовых праздничных мероприятиях.

Отобраны и проведены лабораторные исследования 44 новогодних сладких подарков, 112 видов конфет на микробиологические показатели и 129 видов конфет на санитарно-химические показатели, все пробы соответствуют установленным требованиям.

Нарушения законодательства установлены на 37 объектах (91,3 % от проверенных). Основные нарушения, выявленные на объектах: нарушение правил продажи отдельных видов товаров; нарушение правил личной гигиены; нарушение требований к оформлению ценников; нарушение условий хранения новогодних подарков; отсутствие полной и достоверной информации для потребителей; несоответствие санитарно-технического состояния помещений торгового предприятия.

По результатам проверок за выявленные нарушения к административной ответственности в виде штрафа привлечены 49 граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 172 тыс. руб.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией», в 2017 г. Управлением проверено 204 предприятия торговли и аптечных учреждений, осуществляющих оборот БАД и пищевых добавок, реализации спиртосодержащей пищевой продукции на момент проведения надзорных мероприятий не уста-

новлено. В ходе надзорных мероприятий в 199 предприятиях выявлены нарушения санитарного законодательства, в том числе отсутствие допуска к работе у персонала предприятий, нарушения при проведении производственного контроля, нарушения условий хранения продукции, нарушения при оформлении ценников, отсутствие необходимой информации о реализуемом товаре. Отобрана 631 проба алкогольной продукции на санитарно-химические, физико-химические и микробиологические показатели, из них не соответствовали нормативным требованиям 12 (1,9 %) проб алкогольной продукции. По выявленным нарушениям в отношении юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан составлено 379 протоколов об административных правонарушениях. В отношении 369 граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму более 2 млн. руб. Деятельность 10 предприятий торговли и общественного питания приостановлена решением судов на сроки до 90 суток. Приостановлена реализация 123 партии алкогольной продукции объемом 881,5 л (из них 1 партия импортной продукции в объеме 1,5 л.), в том числе 50 партий пива в объеме 612 л в связи с истекшим сроком годности.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 17.10.2017 № 943 «О проведении внеплановых проверок ЮЛ, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка, бренди», в 2017 г. проверено 63 предприятия, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, в том числе с 18.12.2017 по 25.12.2017 проверено 8 предприятий. В ходе надзорных мероприятий во всех предприятиях выявлены нарушения санитарного законодательства. Отобрано 97 проб алкогольной продукции, все пробы соответствуют гигиеническим требованиям. По выявленным нарушениям в отношении юридических и должностных лиц составлено 84 протокола об административных правонарушениях. В отношении 80 юридических и должностных лиц вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1 млн. 180 тыс. руб.

В целях исполнения п. 1 «в» Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 07.05.2012 № 599 и достижения 100 % доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет в Кемеровской области продолжалась работа по ликвидации очередности в дошкольные организации.

По состоянию на 01.01.2018 в Кемеровской области функционируют 1093 дошкольные организации разных типов (объектов), которые посещает 142,8 тыс. детей дошкольного возраста.

Количество дошкольных организаций, в которых группы переуплотнены по списочному составу детей, составляет 101 (9,7 % от общего количества дошкольных организаций). Показатель укомплектованности дошкольных организаций Кемеровской области составил 103,0 %.

Также, в Кемеровской области на имеющихся площадях общеобразовательных организаций, организаций культуры, социальных центров организовано 288 дошкольных групп, которые посещает 5,9 тыс. детей.

Численность детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные организации и дошкольные группы, организованные на базе общеобразовательных организаций, составляет 148,7 тыс.

По данным департамента образования и науки Кемеровской области в 2017 г. количество детей, поставленных на учет для предоставления места в муниципальных дошкольных образовательных организациях, функционирующих в режиме полного дня (зарегистрированных в электронной очереди), составило 60,9 тыс. Из них, в возрасте от 2-х

месяцев до 3-х лет в электронной очереди зарегистрировано 57,3 тыс. детей, в возрасте от 3-х до 7 лет – 3,6 тыс. детей.

Актуальная очередность (дети, нуждающиеся в предоставлении места по состоянию на декабрь 2017 г.) составила 3,9 тыс. детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет. Очередность детей в возрасте от 3 до 7 лет отсутствует.

В целях реализации мероприятий по ликвидации очередности в дошкольные учреждения Кемеровской области Коллегией Администрации Кемеровской области принято распоряжение от 13.02.2013 № 126-р «Об утверждении комплекса мер («дорожной карты»), направленных на ликвидацию очередности на зачисление в дошкольные образовательные учреждения, расположенные на территории Кемеровской области, детей в возрасте от 3 до 7 лет», также в настоящее время действует распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.07.2016 № 281-р «О внесении изменений в распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.02.2013 № 182 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы Кемеровской области, направленные на повышение эффективности образования» (далее – Распоряжения). Распоряжения включает весь комплекс мер, направленных на ликвидацию очередности детей в дошкольные организации Кемеровской области:

- строительство новых зданий дошкольных организаций;
- возврат в систему дошкольного образования ранее переданных зданий дошкольных организаций, их реконструкция и капитальный ремонт;
- создание дополнительных мест в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях, за счет использующихся не по назначению помещений (зимние сады, ИЗО-студии, залы лечебной физкультуры, экологические комнаты);
- создание дополнительных мест в семейных дошкольных группах, являющихся структурными подразделениями муниципальных детских садов;
- создание групп кратковременного пребывания на имеющихся площадях общеобразовательных организаций, организаций дополнительного образования и культуры, социальных центров. Данная мера используется как временная альтернатива до момента предоставления места ребенку в группах полного дня;
- создание дополнительных мест в негосударственных образовательных организациях.

В 2017 г. в рамках подпрограммы «Развитие социальной инфраструктуры жизнеобеспечения населения Кемеровской области» и государственной программы Кемеровской области «Жилищная и социальная инфраструктура Кузбасса на 2014–2018 годы» после строительства введены в эксплуатацию 4 дошкольные организации на 923 места: на 35 мест – в многоквартирном жилом доме в г. Таштаголе, на 350 мест – в жилом районе Лесная Поляна г. Кемерово, на 280 мест – в 12 микрорайоне Рудничного района г. Кемерово (детский сад № 238 (2 корпус)), на 258 мест – в 14 микрорайоне Заводского района г. Кемерово (детский сад № 195).

В рамках реализации распоряжения Коллегии Администрации Кемеровской области от 24.01.2017 № 27-р «О подготовке к празднованию Дня шахтера в 2017 году» в г. Междуреченске после капитального ремонта состоялось открытие первого корпуса детского сада № 28 «Вишенка» на 247 мест.

Также, в текущем году открыт новый частный детский сад «Росток» на 52 места в г. Новокузнецке.

Продолжается строительство детского сада на 150 мест с бассейном в Восточном микрорайоне г. Анжеро-Судженска (ориентировочный срок ввода в эксплуатацию – март 2018 г.).

## Заключение

Мероприятия, проведенные Управлением в 2017 г. по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований санитарного законодательства на объектах коммунальной гигиены, позволили добиться решения приоритетных проблем по снижению негативного воздействия факторов среды обитания и обеспечения благоприятных условий проживания человека. Так, качество питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы на территории Кемеровской области улучшилось по ряду показателей.

Снизилась доля проб водопроводной воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, до 1,8 % (2016 г. – 2,1 %). Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за 2016 г. и последние 8 лет не обнаружены.

Увеличилась до 85 % (2016 г. – 83,7 %) доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. За период с 2007 по 2016 гг. удельный вес населения, получающего доброкачественную питьевую воду, увеличился на 27,1 %.

В 2017 г. групповые заболевания острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А водного характера среди населения Кемеровской области не регистрировались.

Улучшилось состояние воды водоемов 2-ой категории водопользования по санитарно-химическим показателям.

Снизилась доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим и микробиологическим показателям, в том числе на селитебной территории.

В 2017 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, с превышением гигиенический норматив, снизился на 12 административных территориях Кемеровской области. Отмечается улучшение качества атмосферного воздуха в городских поселениях Кемеровской области по хлористому водороду, фтористому водороду, углероду, формальдегиду, сера диоксиду.

С целью минимизации вредного воздействия загрязнения среды обитания в Кемеровской области действуют региональные программы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия:

1. Государственная программа Кемеровской области «Жилищно-коммунальный и дорожный комплекс, энергосбережение и повышение энергоэффективности Кузбасса» на 2014–2017 годы, утвержденная постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 24.10.2013 № 458. В рамках государственной программы предусмотрена подпрограмма «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры и поддержка жилищно-коммунального хозяйства», которая включает строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов системы водоснабжения поселений Кемеровской области.

2. Комплексная инвестиционная программа «Обращение с отходами производства и потребления на территории Кемеровской области на 2011–2016 годы и на период до 2020 года», утвержденная постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 21.10.2011 № 477.

3. Утверждена Коллегией Администрации Кемеровской области от 26.09.2016 № 367 «Территориальная схема по обращению с отходами производства и потребления, в том числе с твердыми коммунальными отходами» Кемеровской области. Определен региональный оператор по югу Кузбасса.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2018 г. муниципальным образованиям, юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям необходимо:

- в области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества

обеспечить реализацию положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», добиться улучшения качества питьевой воды на основе новых прогрессивных технологий, проводить реконструкцию и модернизацию очистных сооружений, обеспечить разработку проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения и добиться утверждения (установления) ЗСО на уровне Администрации Кемеровской области;

- в области охраны атмосферного воздуха снизить выбросы загрязняющих веществ от промышленных предприятий; обеспечить реконструкцию угольных котельных с устаревшим оборудованием, а при необходимости их ликвидацию; для уменьшения интенсивности загрязнения атмосферного воздуха от автомагистралей проводить строительство новых объездных автодорог и осуществлять реконструкцию дорог в сложившейся жилой застройке;

- в области организации санитарно-защитных зон обеспечить реализацию нормативно-правовых актов и требований санитарного законодательства, направленных на установление окончательных размеров санитарно-защитных зон промышленных предприятий Кемеровской области;

- в области обращения с отходами производства и потребления внедрить новые технологии по переработке и обезвреживанию отходов, продолжить работу по обустройству современных полигонов ТКО, продолжить на территории Кемеровской области развитие системы раздельного сбора отходов ТКО, создать дополнительные мощности по приему и переработке вторичного сырья.

В целом санитарно-эпидемиологическую обстановку в детских и подростковых организациях Кемеровской области в 2017 г. можно охарактеризовать как благополучную.

В результате проведенного значительного объема работ по улучшению материально-технической базы детских и подростковых организаций, строительству новых объектов и закрытию объектов со слабой материально-технической базой доля объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снижена по сравнению с 2016 г. на 0,3 % и составляет 0,9 % (по сравнению с 2015 г. – снижена на 0,5 %).

На протяжении 3 лет на стабильно высоком уровне сохраняется показатель охвата школьников горячим питанием 92,3–91,4 %.

Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в ходе летней оздоровительной кампании 2017 г. выполнены, случаев массовых инфекционных заболеваний в оздоровительных лагерях не зарегистрировано. Доля оздоровленных в Кемеровской области детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, по сравнению с 2015–2016 гг. увеличилась на 1,1 % и составила 93,7 %.

Мероприятия, проведенные Управлением в 2017 г. по осуществлению государственного контроля (надзора) на объектах пищевой промышленности, торговли и общественного питания за соблюдением требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей, законодательства о техническом регулировании, позволили обеспечить положительную динамику показателей состояния объектов питания, качества и безопасности пищевой продукции, находящейся в обороте на территории Кемеровской области.

В 2017 г. отмечается улучшение качества пищевых продуктов и продовольственного сырья, находящихся в обороте на территории Кемеровской области. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, снизилась с 4,94 % в 2014 г. до 4,54 % в 2017 г. Остается на стабильно низком уровне доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по

микробиологическим показателям, и составляет 2,9 % в 2017 г., относительно показателя 3,12 % в 2016 г. и 3,2 % в 2015 г. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, остается на низком уровне – 0,25 % в 2017 г., в 2016 г – 0,29 %, в 2015 г. – 0,3 %.

С целью недопущения попадания на потребительский рынок некачественной и опасной пищевой продукции в 2017 г. забраковано и снято с реализации 1075 партий недоброкачественной пищевой продукции общим весом 27 тыс. 053 кг, в том числе импортной 31 партия общим весом 363,69 кг (в 2016 г. – 2037 партий объемом – 17 тыс. 048 кг, в 2015 г. – 2273 партии общим весом 32349 кг). Наибольшее число забракованных партий приходится на молоко и молочную продукцию (238 партий – 13533 кг), мясо и мясные продукты (170 партий – 979 кг.), кондитерские изделия (159 партий – 399 кг), алкогольные напитки (123 партии – 881 кг), кулинарная продукция (81 партия – 121 кг), рыбу и нерыбные объекты промысла (56 партий – 257 кг).

Необходимо продолжить проведение мероприятий, направленных на профилактику массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания:

- реализация региональных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области: «Развитие торговли в Кемеровской области» на 2016-2020 годы», Программы по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Кемеровской области на период до 2020 года;

- совершенствование межведомственного взаимодействия по вопросу контроля за недопущением ввоза и оборота запрещенной пищевой продукции, недопущение оборота на территории области недоброкачественной пищевой продукции, не соответствующей требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза;

- осуществление контроля за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории области;

- проведение мониторинговых исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие патогенных микроорганизмов, в том числе возбудителей сальмонеллеза;

- взаимодействие с предпринимательским сообществом, общественными организациями, федеральными органами исполнительной власти и органами местного самоуправления по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, оказания консультативной и информационной помощи, направленной на профилактику нарушений, активизацию повышения правовой сознательности у хозяйственных субъектов, осуществляющих изготовление пищевых продуктов и их реализацию на территории Кемеровской области;

- реализация мероприятий, направленных на внедрение принципов здорового образа жизни, в том числе здорового питания, профилактику микронутриентной недостаточности, обогащение микроэлементами пищевой продукции, путем внедрения в производство пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, молочные продукты, напитки, в том числе мероприятия направленные на профилактику заболеваний, связанных с потреблением табака и алкогольной продукции;

- совершенствования федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области технического регулирования при производстве и обороте пищевых продуктов с целью повышения эффективности и результативности про-



водимых контрольно-надзорных мероприятий.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на промышленных предприятиях Кемеровской области в 2017 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 позволила снизить риски воздействия вредных производственных факторов на здоровье работников промышленных предприятий и транспорта.

Вместе с тем, 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 Кемеровской области, для решения которых необходимо:

- повысить ответственность руководителей лечебно-профилактических организаций за полноту и качество проведения медицинских осмотров, своевременность выявления профзаболеваний;

- обеспечить разработку профилактических и оздоровительных мероприятий на стадии обобщения результатов проведенных периодических осмотров работников совместно с территориальными отделами Управления и представителями работодателя не позднее, чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра в соответствии с требованиями пункта 42 приложения 3 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Руководителям предприятий, организаций, учреждений необходимо:

- принять эффективные меры по улучшению условий труда работающих, сокращению вредного воздействия факторов производственной среды на их здоровье;

- разработать комплексные планы улучшения условий труда, включающие в себя предупредительные и оздоровительные меры, направленные на управление профессиональными рисками для здоровья работников и все возможные механизмы их реализации;

- провести санитарно-гигиеническую паспортизацию канцерогеноопасных организаций в соответствии с требованиями пункта 3.6 СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» в случаях, если деятельность связана с потенциальной опасностью загрязнения окружающей среды канцерогенами, а также случаях, если работники предприятий подвергаются или могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов;

- направить работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации или предельно допустимого уровня по действующему фактору, не реже одного раза в пять лет на медицинский осмотр в Центр профессиональной патологии в соответствии с требованием пункта 37 приказа Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения

обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».