

**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 2016 году»**

Кемерово • 2017

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области в 2016 году: Государственный доклад. – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области, 2017. – 309 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 27.04.2017

Тираж 60 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
<http://42.rospotrebnadzor.ru>

При использовании материалов «Государственного доклада»
ссылка обязательна

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2016 год и в динамике за последние три года	7
1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Кемеровской области.....	7
1.1. Анализ состояния среды обитания в Кемеровской области.....	7
1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	7
1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.....	15
1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой.....	17
1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения.....	21
1.1.5. Атмосферный воздух городских и сельских поселений	23
1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы.....	31
1.1.7. Показатели химического загрязнения и физических факторов.....	38
1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов.....	40
1.1.9. Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием.....	55
1.1.10. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.....	57
1.1.11. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.....	58
1.1.11.1. Исследование физических факторов (анализ показателей физической безопасности).....	58
1.1.11.2. Анализ причин несоответствия физических факторов на промышленных объектах, перечень принимаемых мер.....	60
1.1.11.3. Наиболее значимые источники физических факторов, основные источники электромагнитных полей, состояние электромагнитной обстановки...	61
1.1.11.4. Количество обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов, принятые меры	65
1.1.11.5. Состояние надзора за детскими дошкольными организациями и общеобразовательными организациями по физическим факторам.....	65
1.1.11.6. Перечень принимаемых мер и задачи в области соблюдения нормативных требований по физическим факторам.....	68
1.1.12. Радиационная обстановка и физическая безопасность в Кемеровской области.....	69
1.1.12.1. Радиационная обстановка в Кемеровской области.....	69
1.1.12.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения.....	76
1.1.12.3. Медицинское облучение.....	79
1.1.12.4. Техногенные источники.....	83
1.1.13. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности.....	85
1.1.14. Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения в Кемеровской области.....	96
1.1.15. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Кемеровской области.....	100

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.....	110
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Кемеровской области.....	110
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Кемеровской области....	184
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области (отдел эпидемиологического надзора).....	190
1.3.1. Социально-обусловленные болезни (туберкулез, ВИЧ, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)).....	192
1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики (корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш, полиомиелит). Уровень коллективного иммунитета к данным инфекциям. Качество организации прививочной работы	203
1.3.3. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции.....	210
1.3.4. Вирусные гепатиты.....	215
1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.....	218
1.3.6. Острые кишечные инфекции.....	220
1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры	227
1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Кемеровской области. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.....	227
1.3.9. Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия	240
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».....	250
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Кемеровской области.....	250
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Кемеровской области.....	255
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области.....	262
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	274
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кемеровской области.....	274
3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	286
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.....	297
Заключение.....	304

Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области (далее – Управление) в 2016 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 соответствии с полномочиями Роспотребнадзора.

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.).

Охват населения Кемеровской области прививками против гриппа за 5 лет увеличился на 17,1 % и составил в 2016 г. 40,8 %.

На всех административных территориях достигнут регламентируемый (95 %) охват профилактическими прививками населения декретированных групп против кори и краснухи.

Уровень охвата прививками против клещевого вирусного энцефалита среди школьников составил 85 %, профессиональных контингентов – 75 %.

В Кемеровской области в 2016 г. по сравнению с 2015 г. отмечено снижение заболеваемости по 51 нозологической форме инфекционных и паразитарных болезней, прирост – по 36. По 33 нозологическим формам случаи заболеваний не зарегистрированы.

В 2016 г. не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, краснухой, полиомиелитом, столбняком, брюшным тифом.

В 2016 г. в детских и подростковых организациях Кемеровской области отмечается некоторое улучшение качества питания детей. По сравнению с 2015 г. снизились доли проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 1,85 % до 1,3 %, по калорийности и химическому составу – с 11,1 % до 10,5 %, по вложению витамина С – с 10,3 % до 9,0 %. Усилен контроль за недопущением использования в питании детей пищевой продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза, в т.ч. фальсифицированной. По итогам 2016 г. 45,9 % исследованных по физико-химическим показателям проб пищевой продукции, используемой в детских и подростковых организациях, не соответствуют требованиям технических регламентов Таможенного союза. Контракты на поставку данной продукции расторгнуты.

Отмечаются положительные сдвиги в оздоровлении условий труда работающего населения области.

Удельный вес проб воздуха на пары и газы, с превышением ПДК, на промышленных предприятиях уменьшился по сравнению с 2014 г. в 1,39 раз, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов опасности в 2 раза.

В 2016 г. сохранилась положительная тенденция по уменьшению доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по результатам замеров шума и вибрации. Удельный вес промышленных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снизился на 1,4 %.

Показатель профессиональной заболеваемости в целом по области составил 13,23 на 10 тыс. работников.

Качество питьевой воды, воды открытых водоемов, почвы и атмосферного воздуха на территории Кемеровской области в 2016 г. улучшилось по ряду показателей. Доля на-

селения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилась и составила 83,7 %. В целом за период с 2007 по 2016 гг. удельный вес населения, получающего доброкачественную воду, увеличился на 26,7 %. Отмечается положительная динамика снижения доли проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 7,3 % в 2005 г. до 2,1 % в 2016 г. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился на 6 % и составил 5,6 % (2015 г. – 11,6 %). Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитной зоны промышленных предприятий, в 2016 г. снизился и составил 0,44 %.

Улучшилось качество пищевых продуктов и продовольственного сырья, находящихся в обороте на территории Кемеровской области. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих по физико-химическим показателям, снизилась с 4,94 % в 2014 г. до 4,3 % в 2016 г. Стабильно низкой остается доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составила 3,12 % в 2016 г.

Доля предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, снизилась с 2,5 % в 2014 г. до 1,8 % в 2016 г.

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 2016 год и в динамике за последние три года

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

1.1. Анализ состояния среды обитания в Кемеровской области

1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В Кемеровской области для обеспечения населения питьевой водой в 2016 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 98,3 % проживающего в области населения, в том числе в городских поселениях – 98,9 %, в сельских поселениях – 93,2 % (рис. 1). Нецентрализованным водоснабжением обеспечивается 1,7 % населения, в том числе в городских поселениях – 1,1 %, в сельских поселениях – 6,5 %.



Рис. 1. Доля населения Кемеровской области, обеспеченного централизованным и нецентрализованным водоснабжением, в 2016 г., %

В качестве источников централизованного водоснабжения населения Кемеровской области в 2016 г. использовались поверхностные, подземные и подрусловые воды.

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

Доля водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия сооружений очистки водопроводной воды, составляет 12,1 % (2015 г. – 12,4 %).

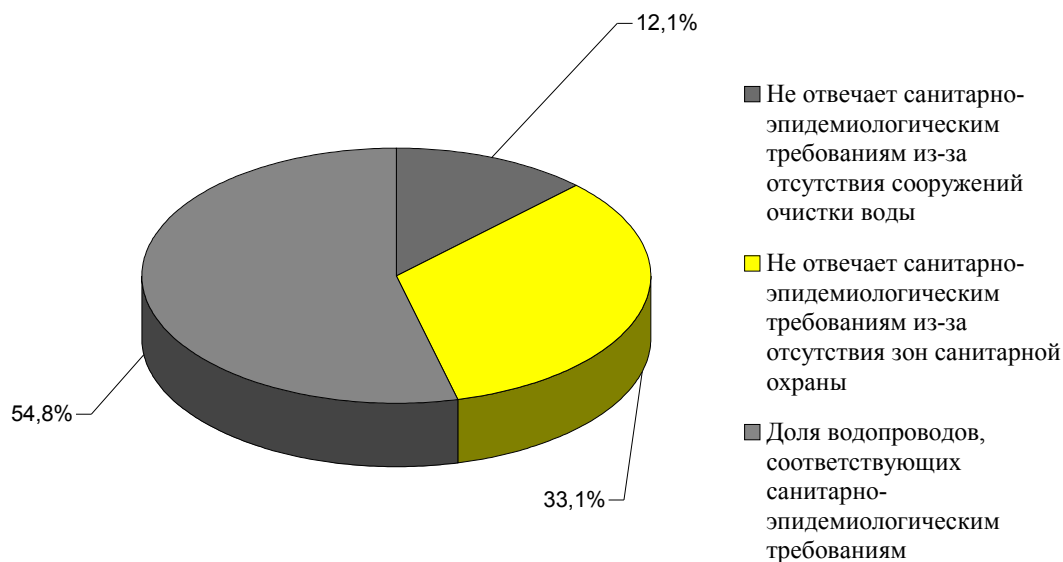


Рис. 2. Доля источников централизованного водоснабжения и водопроводов в Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны и необходимого комплекса сооружений очистки питьевой водопроводной воды, в 2016 г., %

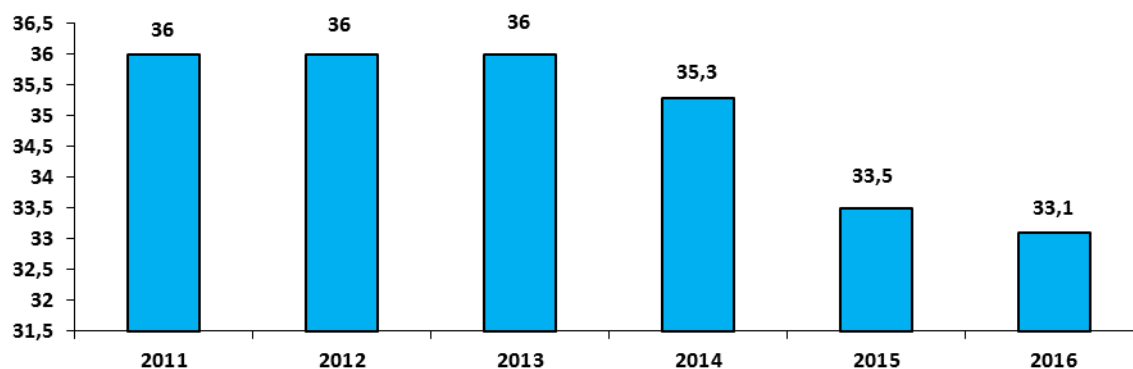


Рис. 3. Доля источников централизованного водоснабжения в Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2011–2016 гг., %

За период с 2011 по 2016 гг. доля источников централизованного водоснабжения в

Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизилась на 2,9 % (рис. 3).

В 2016 г. доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составила 33,1 % (2015 г. – 35,5 %), в том числе из открытых водоемов – 13,6 %, подземных вод – 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 и Крапивинский район – по 42,8 %, Прокопьевский район – 40,4 %, г. Березовский и Яйский район – по 40,0 %, г. Ленинск-Кузнецкий – 33,3 %, Топкинский район – 31,2 %, г. Междуреченск и г. Мыски – по 25,0 %, 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 2014–2016 гг., %

Показатели	Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	33,6	33,5	33,1	↓	13,6	13,6	13,6	=

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.

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» (далее – Центр гигиены и эпидемиологии).

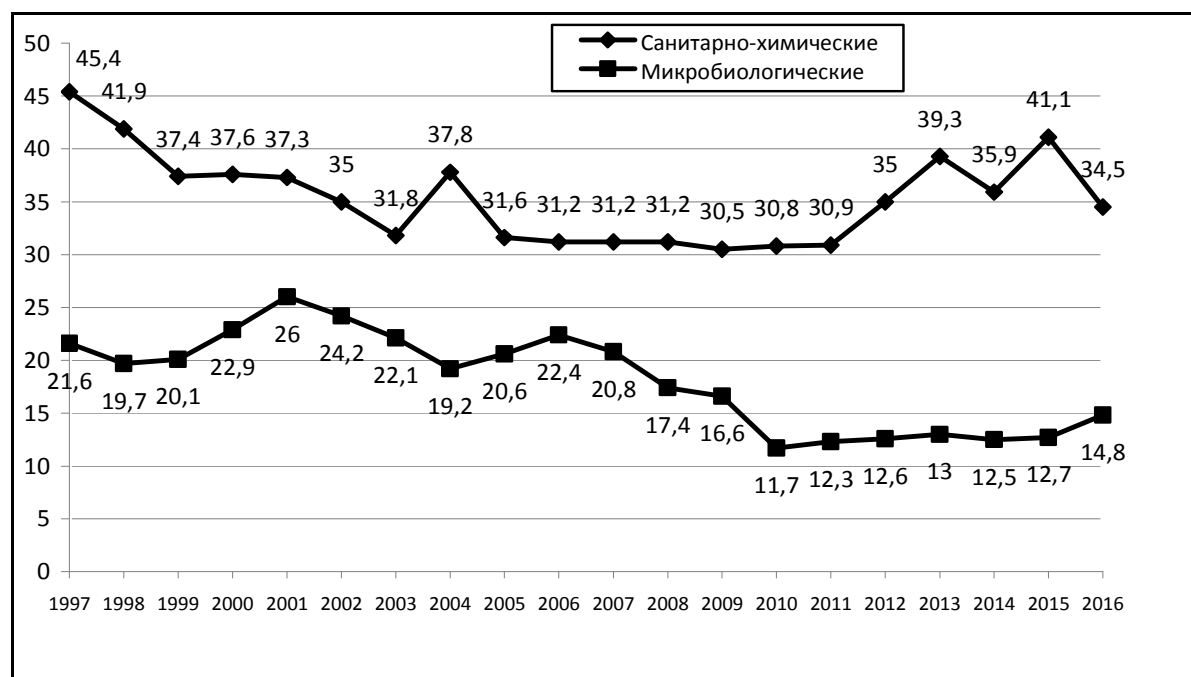


Рис. 4. Доля проб воды источников централизованного водоснабжения в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 1997–2016 гг., %

В 2016 г. доля проб воды источников централизованного водоснабжения в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 34,5 % (2015 г. – 41,1 %), в том числе из поверхностных водоемов – 36,6 % (2015 г. – 40,2 %), подземных вод – 33,4 % (2015 г. – 42,4 %) (рис. 4).

Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. составила 14,8 % (2015 г. – 12,7 %), в том числе из поверхностных водоемов – 28,6 % (2015 г. – 27,7 %), подземных вод – 2,9 % (2015 г. – 5,3 %) (табл. 2).

В 2016 г. доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (14,8 %) на 7 административных территориях Кемеровской области: гг. Новокузнецк, Юрга, Прокопьевск, Осинники, Кемерово; районы: Прокопьевский, Крапивинский. По санитарно-химическим показателям (34,5 %) на 13 административных территориях Кемеровской области: гг. Тайга, Осинники, Кемерово, Новокузнецк, Юрга, районы: Новокузнецкий, Промышленновский, Яшкинский, Крапивинский, Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевский, Тяжинский.

Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель 36,6 % (2015 г. – 38,4%) на 4 административных территориях Кемеровской области: гг. Тайга, Осинники, Новокузнецк, Юрга; по микробиологическим показателям 28,6 % (2015 г. – 27,7 %) на 4 административных территориях: гг. Новокузнецк, Кемерово, Прокопьевск, Юрга.

Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель 2,8 % (2015 г. – 5,3 %) на 7 административных территориях: гг. Новокузнецк; районы: Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий,

Пркопьевский, Чебулинский, Новокузнецкий; по санитарно-химическим показателям – 33,3 % (2015 г. – 42,4 %) на 15 административных территориях: гг. Кемерово, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецк; районы: Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий, Пркопьевский, Промышленновский, Тяжинский, Чебулинский, Яйский, Яшкинский, Юргинский.

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

Таблица 2

Доля источников централизованного водоснабжения из открытых водоемов и подземных вод, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2016 гг., %

Показатели	Подземные источники централизованного водоснабжения				Поверхностные источники централизованного водоснабжения			
	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	32,3	42,4	34,4	↓	42,5	40,2	36,6	↓
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	2,4	5,3	2,9	↓	25,7	27,7	28,6	↑
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %					0,26	0	0	=

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, Пркопьевск, Киселевск, Кемерово, Юрга, Анжеро-Судженск, Таштагол, Березовский используются классические схемы очистки и обеззараживания водопроводной воды (осветление воды с использованием отстойников и скорых фильтров, применение коагулянтов и флокулянтов, обеззараживание воды гипохлоритом натрия).

Подземные воды перед подачей в распределительную сеть поселений 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.

В 2016 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, составляет 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. Таштагол и г. Новокузнецк – по 20,0 %, Ленинск-Кузнецкий район – 19,6 %, Топкинский район – 18,7 %, Новокузнецкий район – 2,3 %, Мариинский район – 1,9 %.

Таблица 3

Доля водопроводов Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса сооружений по очистке водопроводной воды, в 2014–2016 гг., %

Показатель	Период			Динамика к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистки водопроводной воды, %, в том числе:				
- из поверхностных водоемов	23,8	18,1	18,1	=
- из подземных вод	12,3	12,3	12,0	↓

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.

Управление осуществляет мониторинг за качеством и безопасностью водопроводной воды в рамках социально-гигиенического мониторинга и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Исследования воды выполняются аккредитованным испытательным лабораторным центром Центра гигиены и эпидемиологии.

В динамике за период с 1996 г. качество водопроводной воды из распределительной сети Кемеровской области имеет существенную тенденцию к улучшению по микробиологическим показателям (рис. 5).

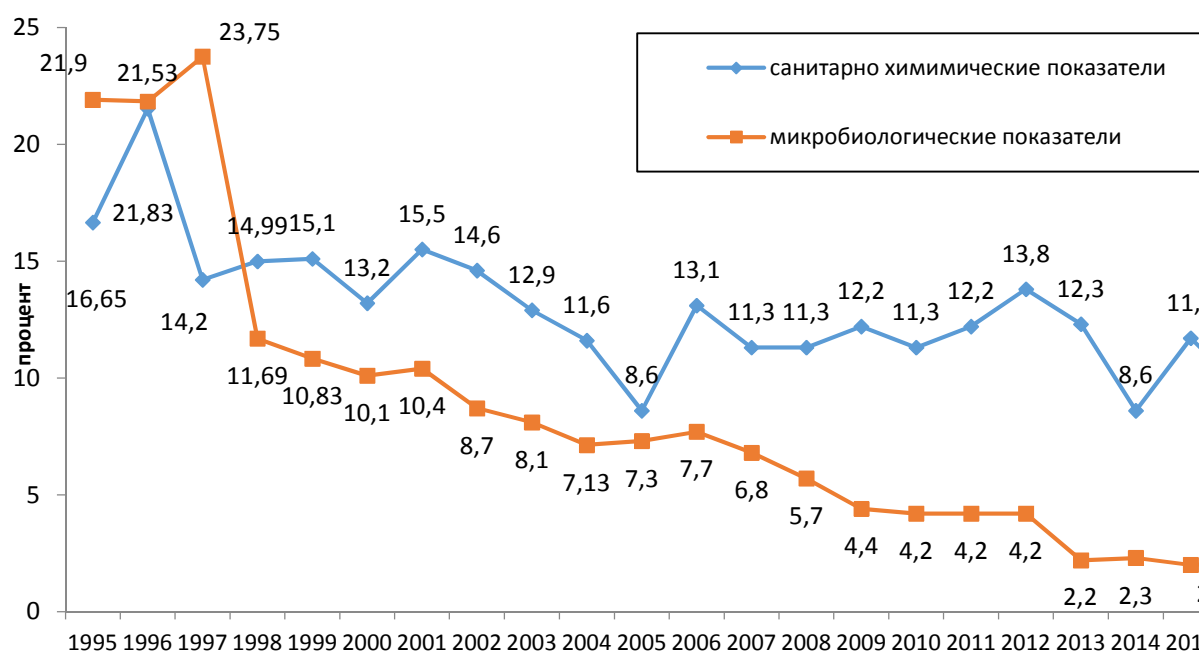


Рис. 5. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения поселений Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 1995–2016 гг., %

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

Таблица 4

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2014–2016 гг., %

Показатель	Период			Динамика к 2014 г.
	2014	2015	2015	
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	2,3	2,0	2,1	↑
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	8,6	8,6	9,4	↑
Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=

Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за последние 7 лет не обнаружены.

Таблица 5

Доля проб воды из распределительной сети в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в 2014–2016 гг., %

Территории	Микробиологические показатели					Санитарно-химические показатели				
	2013	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.	2013	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.
1	4	5	5	5	6	9	10	10	10	11
ГОРОДА										
Анжеро-Судженск	0	0	0	0,0	=	0,7	0	3,8	2,1	↓
Белово	1,4	1,8	0,9	1,4	↑	2,3	2,8	3,7	4,1	↑
Березовский	0	1,2	0,4	0,9	↑	11,4	3,9	1,7	2,7	↑
Гурьевск	5,2	0,8	8,6	5,4	↓	6,5	1,2	3,6	2,1	↓
Кемерово	0,4	3,0	0,4	0,4	=	0,4	0,3	1,4	1,4	=
Киселевск	0	0	0	0,7	↑	29,5	2,4	13,2	6,8	↓
Ленинск-Кузнецкий	0	0,3	0,8	0,8	=	5,3	1,4	0	1,5	↑
Междуреченск	1,3	0,4	0,9	0,0	↓	0,8	3,9	0,8	1,5	↑
Мыски	7,4	3,2	3,9	4,0	↑	6,9	6,3	10,0	8,7	↓
Новокузнецк	1,0	1,6	0,7	0,3	↓	3,1	4,1	1,0	1,0	=
Осинники	1,8	0,8	0	0,3	↓	12,6	2,6	3,5	1,72	↓
Прокопьевск	0	0,0	0	0,0	=	10,9	0,6	0,8	0,0	↓
Тайга	1,7	0,5	1,3	0,0	↓	86,7	34,5	63,7	28,4	↓
Таштагол	3,2	4,1	4,7	11,1	↑	49,4	41,8	28,0	30,5	↑
Юрга	0	0	0	1,2	↑	0,5	21,5	20,8	12,6	↓
Итого:	1,3	1,3	1,5	1,5	=	8,6	5,9	7,4	5,5	↓
РАЙОНЫ:										
Беловский	4,8	1,5	0,4	0,8	↑	13,9	2,9	9,2	3,2	↓
Ижморский	0	0	0	0,0	=	7,7	0	27,6	0	↓
Кемеровский	20,6	0	7,1	3,4	↓	28,6	11,1	63,3	23,8	↓
Краснобаковский	0	10,3	0	2,6	↑	26,7	29,3	38,5	31,6	↓
Ленинск-Кузнецкий	14,9	11,0	10,3	17,7	↑	36,9	35,5	30,2	52,63	↑
Мариинский	6,3	5,3	0,9	3,6	↓	23,6	1,1	1,3	2,5	↑
Новокузнецкий	0	11,0	10,8	3,7	↓	80	34,6	9,4	40,32	↓
Прокопьевский	8,3	1,9	10,8	7,2	↓	33,3	37,2	29,7	60,7	↑
Промышленновский	0,5	9,9	2,7	0,4	↓	60	41,2	32,7	21,6	↓
Тисульский	7,6	0	1,9	0	↓	7,7	17,7	0	57,2	↑
Топкинский	3,7	5,9	10,2	15,2	↑	0	2,6	13,8	11,0	
Тяжинский	0	5,2	10,9	4,6	↓	44,9	64,7	59,1	59,4	↑
Чебулинский	0	10,2	2,6	30,0	↑	0	17,2	13,6	33,3	↑
Юргинский	0	16,7	13,0	17,9	↑	16,7	22,7	58,7	46,2	↓
Яйский	0	0	0	0	=	22,2	0,0	28,7	10,0	↓
Яшкинский	0,8	1,4	0	6,5	↑	10,6	21,9	26,7	21,9	↓
Итого по районам:	4,6	4,9	3,1	4,5	↑	26,2	18,5	21,5	19,32	↓
Всего по Кемеровской области:	2,2	2,3	2,0	2,1	↑	12,3	8,6	11,7	9,4	↓
Российская Федерация	4,2	3,7				16,4	15,5			

В 2016 г. доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель 9,4 % (2015 г. – 11,7 %) на 15 территориях Кемеровской области, в том числе: в гг. Тайга, Таштагол; районах: Кемеровский, Тяжинский, Юргинский, Крапивинский, Новокузнецкий, Промышленновский, Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевский, Яйский, Тяжинский, Тисульский, Яшкинский, Чебулинский (табл. 5).

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель 2,1 % на 16 территориях Кемеровской области, в том числе: в гг. Таштагол, Мыски; сельских районах: Гурьевский, Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский, Юргинский, Тяжинский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Топкинский, Промышленновский, Чебулинский, Яшкинский (табл. 5).

1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

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

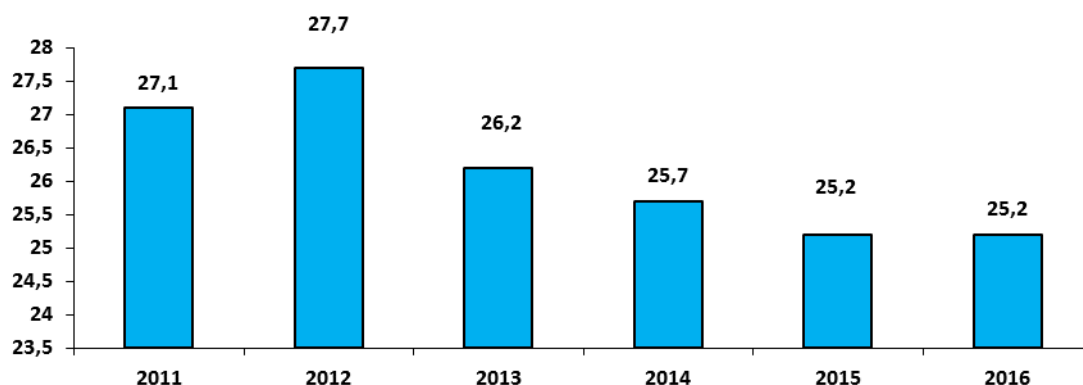


Рис. 6. Доля нецентрализованных источников питьевого водоснабжения в Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2011–2016 гг., %

Доля нецентрализованных источников питьевого водоснабжения в Кемеровской области, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 25,2 % (2015 г. – 25,2 %) (рис. 6).

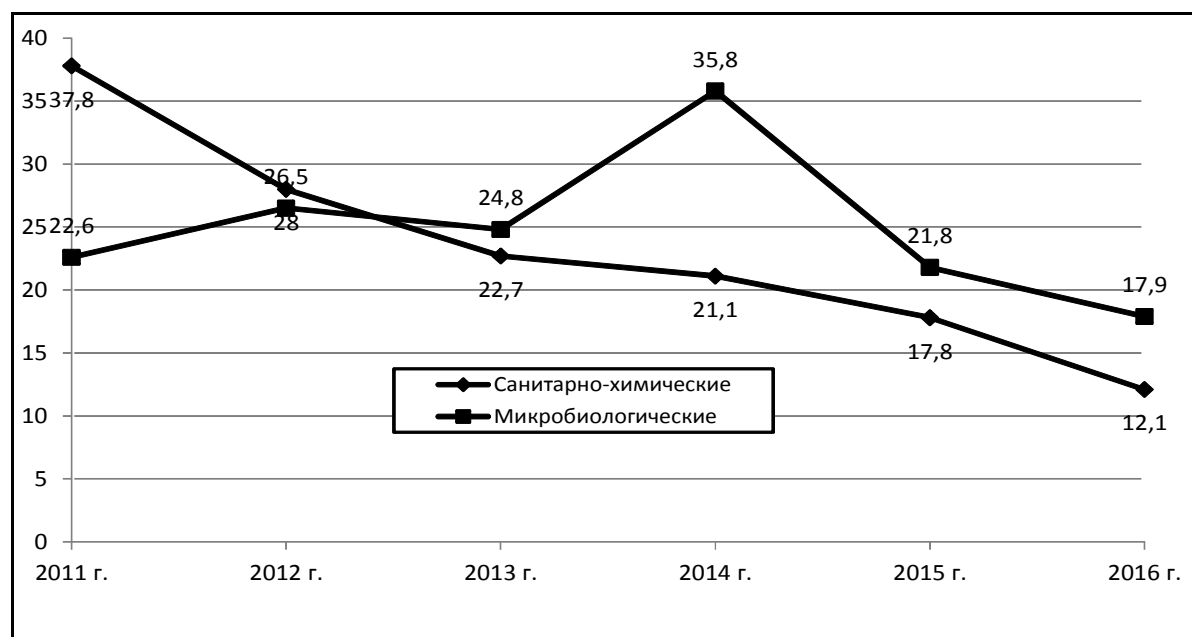


Рис. 7. Доля проб воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2011–2016 гг., %

В 2016 г. доля проб воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 12,1 % (2015 г. – 17,8 %), по микробиологическим показателям 17,9 % (2015 г. – 21,8 %) (рис. 7).

Таблица 6

Характеристика нецентрализованных источников водоснабжения в Кемеровской области общего пользования за период 2014–2016 гг., %

Показатель	Период			Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016	
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	25,7	25,2	25,2	=
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	26,6	27,0	27,1	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	21,1	17,8	12,2	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	35,8	21,8	17,9	↓

Продолжение табл. 6

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	21,1	17,8	12,1	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	48,1	32,0	32,7	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0	0	0	=

1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

В целом от общей численности населения Кемеровской области доброкачественной питьевой водой обеспечено 83,7 % жителей, условно доброкачественной – 16,1 %, недоброкачественной питьевой водой – 0,2 %.

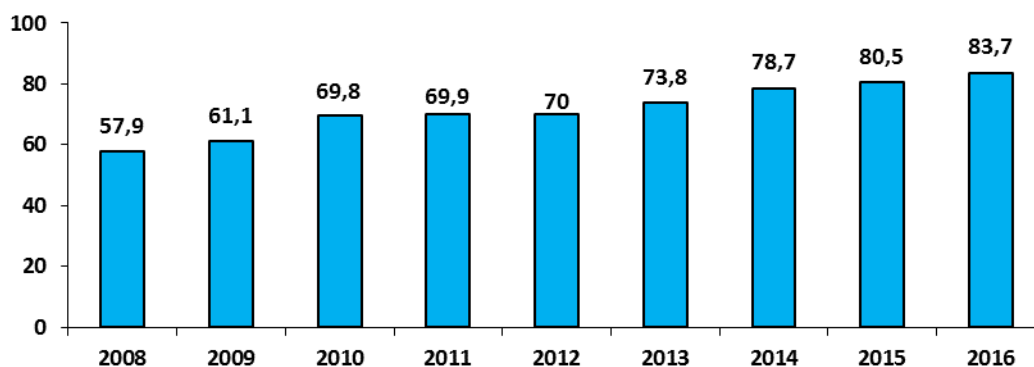


Рис. 8. Доля населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в 2008–2016 гг., %

Доля населения Кемеровской области, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в 2016 г. составила 83,7 %, что на 3,2 % больше, чем в 2015 г. (2015 г. – 80,5 %) (рис. 8).

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 2014–2016 гг., %

Показатель	Период			Динамика к 2014 г.
	2014	2015	2016	
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	87,2	88,4	91,7	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	28,7	31,2	33,7	↑
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	0,07	=

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 мероприятия по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов системы водоснабжения поселений Кемеровской области. В ходе реализации подпрограммы в 2016 г. практически окончательно завершены работы по строительству и реконструкции систем водоснабжения пос. Никитинский Ленинск-Кузнецкого городского округа. С окончанием строительных работ населению пос. Никитинка планируется подать водопроводную воду от г. Ленинска-Кузнецкого, что позволит исключить из системы водоснабжения поселка старые скважины с высоким содержанием в воде железа, жесткости и марганца.

С целью обеспечения населения доброкачественной питьевой водой на водопроводных сооружениях жилого района Петровский г. Кемерово введены в эксплуатацию сооружения по очистке водопроводной воды из подземных вод от железа, марганца, жесткости; произведена реконструкция водопроводных сооружений в с. Карагайла и п. Трудоармейский Прокопьевского района.

На территории Кемеровской области продолжают работы по ремонту изношенных водопроводных сетей и канализации. В 2016 г. отремонтировано 168 км водопроводных сетей и 18 км канализационных коллекторов.

С целью реализации на территории Кемеровской области Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» до 01.02.2017 Управлением направлено собственникам водопроводов и муниципальные образования городов и районов 66 уведомлений 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.

Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Кемеровской области в 2014–2016 гг., %

Показатель	Период		
	2014	2015	2016
Численность населения Кемеровской области, обеспеченного централизованным питьевым водоснабжением (человек)	2 610 634	2 674 471	2 666 724
Доля от общей численности населения, %	94,9	98,3	98,2
Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и организации, осуществляющие централизованное питьевое водоснабжение ст. 23, часть 5 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)	77	9	66
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:	11	16	21
в том числе согласованных с Роспотребнадзором	11	13	21
в том числе включенных в состав инвестиционных программ	3	4	
Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и организации, осуществляющие централизованное горячее водоснабжение ст. 24, часть 6 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ)	4	27	23
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
в том числе, согласованных с Роспотребнадзором		4	2
в том числе, включенных в состав инвестиционных программ		3	
Всего подлежало разработке программ производственного контроля за качеством воды	104	29	24
из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора	104	21	24
из них отклонено от согласования	0	1	0

В 2016 г. рассмотрен и согласован 21 план мероприятий по улучшению качества и

безопасности питьевой водопроводной воды в соответствии с установленными требованиями. В том числе: ООО «Горводоканал» г. Салаир, ООО «Энергосервис» г. Гурьевска», ООО «Комресурс», пос. ш. Южная г. Березовский, пос. Барзас г. Березовский, МУП «КТС Новокузнецкого района», МП «Сибирская Сбытовая Компания», МКП «Водоснаб», ООО «Анжерский водоканал» г. Анжеро-Судженск, ООО «Тепловик» пгт. Яя.

В соответствие с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» инвестиционные программы по улучшению качества водопроводной воды разработаны на 4 административных 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 рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды» Управлением согласовано 39 программ производственного лабораторного контроля качества и безопасности водопроводной воды.

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, вирусным гепатитом А водного характера среди населения Кемеровской области в 2016 г. не регистрировались.

За нарушения санитарного законодательства в области питьевого водоснабжения в 2016 г. на должностных и юридических лиц составлено 176 протоколов об административном правонарушении. Вынесено 72 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 781,0 тыс. руб. Собственникам водопроводов выдано 63 предписания по устранению нарушений санитарного законодательства. Передано в суды 47 исковых заявлений о понуждении собственников устранить нарушения санитарного законодательства. В суды направлены для рассмотрения 114 протоколов об административном правонарушении. По 101 материалу административного расследования суды привлекли к административной ответственности должностных и юридических лиц, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения, в том числе 8 – о приостановке деятельности объектов водоснабжения (приостановлена деятельность: водозаборных скважин в п. Новый Ленинск-Кузнецкого района, п. Зеленогорский Крапивинского района, с. Шестаково Чебулинского района; водопроводных сооружений на разводящих сетях в г. Мариинске, с. Приметкино Мариинского района, пгт. Тяжинский Тяжинского района, пгт. Комсомольск Тисульского района).

1.1.4. 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 2016 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 433 пробы воды водоемов 1-й категории (2015 г. – 446), из них не соответствует гигиеническим нормативам 36,7 % (2015 г. – 35,9%) (рис. 9, табл. 9), по микробиологическим показателям исследовано 904 пробы (2015 г. – 791), из них не соответствует гигиеническим нормативам 36,7 % (2014 г. – 33,5 %) (рис. 9, табл. 9), по паразитологическим показателям исследовано 478 проб (2015 г. – 505), не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (2015 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 2013–2016 гг., %

Показатель	Период				Динамика к 2015 г.
	2013	2014	2015	2016	
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	47,5	38,7	35,9	36,7	↑
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	37,8	33,3	33,5	36,7	↑
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0,2	0	0	0	=

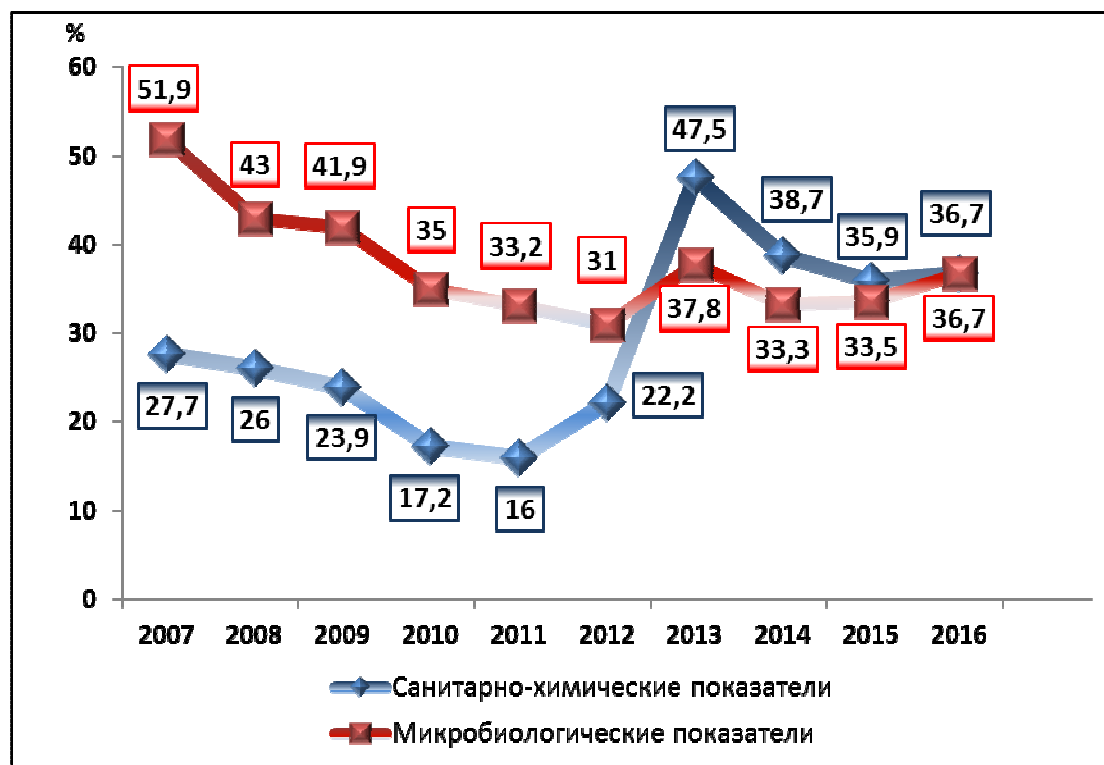


Рис. 9. Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2007–2016 гг., %

В 2016 г. доля проб воды водоемов 1-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (36,7 %) на 6 административных территориях Кемеровской области: в гг. Тайга, Юрга, Новокузнецк, Калтан, Осинники в районах: Крапивинском; по микробиологическим показателям (36,7 %) на 3 административных территориях: в гг. Кемерово, Юрга, Новокузнецк.

В 2016 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 1 393 пробы воды из водоемов 2-й категории (2015 г. – 1333), из них не соответствует гигиеническим нормативам 26,9 % (в 2015 г. – 30,7 %) (рис. 10, табл. 10), по микробиологическим показателям исследовано 3 963 пробы (2015 г. – 4 064), из них не соответствует гигиеническим нормативам 38,6 % (2014 г. – 36,7 %) (рис. 10, табл. 10), по паразитологическим показателям исследовано 2 114 пробы (2015 г. – 2203), из них не соответствует гигиеническим нормативам 0,09 % (2015 г. – 0,5 %) (табл. 10).

Доля проб воды водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (26,9 %) на 14 административных территориях Кемеровской области, в том числе: в гг. Киселевск, Юрга, Новокузнецк, Осинники, Кемерово, Прокопьевск, Тайга, Междуреченск, Мыски, Калтан, в районах: Промышленновском, Прокопьевском, Мариинском, Тисульском; по микробиологическим показателям (38,6 %) на 14 административных территориях: в гг. Белово, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецк, Мыски, Кемерово, Юрга, Тайга, Прокопьевск, Киселевск; районах: Кемеровском, Яшкинском, Прокопьевском, Промышленновском, Крапивинском.

Остается неблагоприятным состояние малых рек, особенно в зонах крупных промышленных центров из-за поступления в них с поверхностным стоком и сточными водами больших количеств загрязняющих веществ. Значительный ущерб малым рекам нано-

сится в сельской местности из-за попадания в водотоки органических и минеральных загрязнений, а также смыва почвы в результате эрозии.

Таблица 10

Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2013–2016 гг., %

Показатель	Период				Динамика к 2015 г.
	2013	2014	2015	2016	
Доля проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	29,8	25,4	30,7	26,9	↓
Доля проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	27,3	32,4	36,7	38,6	↑
Доля проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	0,5	0,4	0,5	0,09	↓

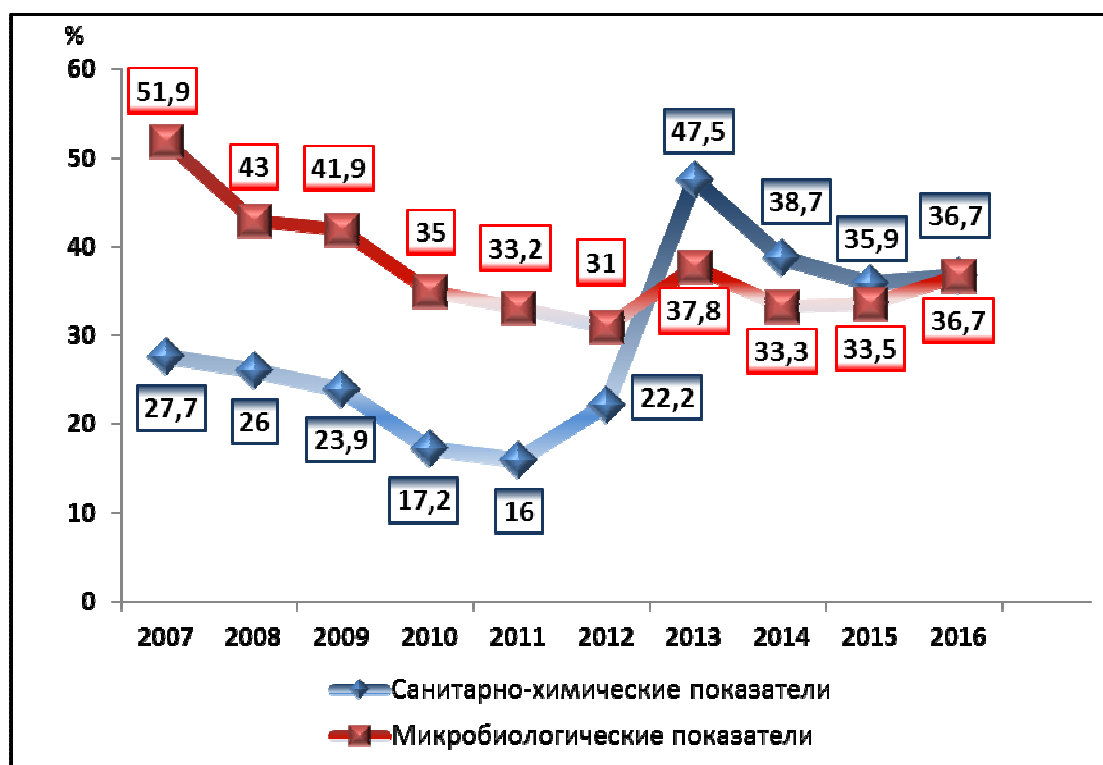


Рис. 10. Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, в 2007–2016 гг., %

1.1.5. 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 передвижных (транспорт).

Контроль за качеством атмосферного воздуха на территории Кемеровской области осуществляют аккредитованный испытательный лабораторный центр Центра гигиены и эпидемиологии и ФГБУ «Кемеровский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

ФГБУ «Кемеровский центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» 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.

В 2016 г. Центром гигиены и эпидемиологии исследованы 100 419 проб атмосферного воздуха селитебных территорий, из них 92 672 пробы в городских поселениях (на автомагистралях в зоне жилой застройки и в зоне влияния промышленных предприятий – маршрутные и подфакельные исследования) и 7 747 проб – в сельских. Превышение гигиенических нормативов зарегистрировано в 1 602 пробах или в 1,6 % (2015 г. – 0,9 %, 2014 г. – 0,8 %).

Таблица 11

**Доля проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК,
в городских и сельских поселениях Кемеровской области в 2013–2016 гг., %**

Показатель	2013	2014	2015	2016
Доля проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК, в городских поселениях, %	0,6	0,80	0,98	1,7
Доля проб атмосферного воздуха, с превышением ПДК в сельских поселениях, %	0,08	0,39	0,07	0,53

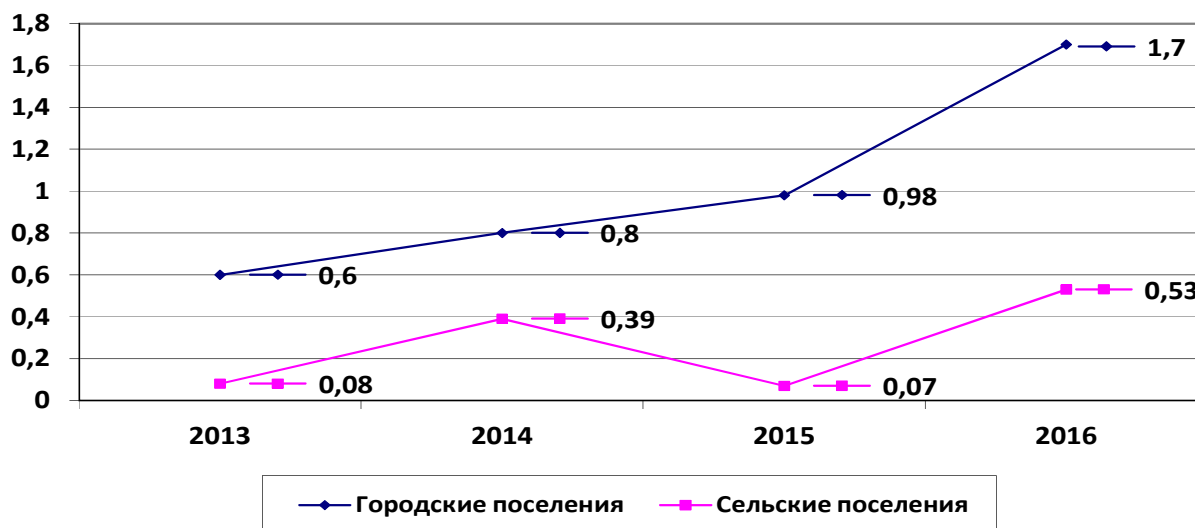


Рис.11. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в городских и сельских поселениях Кемеровской области в 2013–2016 гг., %

Таблица 12

**Точки и показатели лабораторного контроля атмосферного воздуха
поселений Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Точки отбора проб	2014			2015			2016		
	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.:	113569	100,0	0,80	96 001	100,0	0,98	92672	100,0	1,70
маршрутные и подфакельные исследования	71 952	63,4	0,80	55 571	57,9	1,05	51086	55,2	2,17
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	41 617	36,6	0,90	40 430	42,1	0,88	41586	44,8	1,08
В сельских поселениях	12 261	100,0	0,39	9 818	100,0	0,07	7 747	100,0	0,53

В городских поселениях доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 1,7 % (2015 г. – 0,98 %, 2014 г. – 0,80 %). В сельских поселениях доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составляет 0,53 % (2015 г. – 0,07 %, 2014 г. – 0,39 %) (табл. 11, 12, рис. 11).

Таблица 13

**Удельный вес проб атмосферного воздуха, с превышением
ПДК, на административных территориях Кемеровской области, в 2014–2016 гг., %**

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016		
Кемеровская область, всего:	0,80	0,90	1,6		↑
г. Новокузнецк	5,77	6,70	16,85	1	↑
г. Ленинск-Кузнецкий	4,67	4,13	3,61	2	↓
г. Полысаево	2,68	1,22	2,06	3	↑
Новокузнецкий район	0,0	0,16	1,85	4	↑
г. Кемерово	0,70	0,99	1,65	5	↑
г. Прокопьевск	1,20	1,47	1,57	6	↑
г. Киселевск	0,35	0,55	1,35	7	↑
г. Березовский	0,20	0,24	0,62	8	↑
Кемеровский район	0,0	0,27	0,47	9	↑
г. Юрга и Юргинский район	0,10	0,09	0,44	10	↑
г. Осинники	0,10	0,36	0,27	11	↓
Топкинский район	0,0	0,43	0,16	12	↓
г. Мыски	0,04	0,04	0,16	13	↑
г. Белово	0,10	0,12	0,15	14	↑

Продолжение табл. 13

г. Междуреченск	0,02	0,04	0,10	15	↑
г. Анжеро-Судженск	0,30	0,40	0,08	16	↓
г. Калтан	0,04	0,09	0,08	17	↓
г. Мариинск	0,28	0,0	0,04	18	↑
Ленинск-Кузнецкий район	0,0	0,92	0,0	19	↓
г. Гурьевск и Гурьевский район	0,70	0,18	0,0	20	↓
т. Тайга	1,1	0,0	0,0	21	=
Прокопьевский район	0,76	0,0	0,0	22	=
Беловский район	0,0	0,0	0,0	23	=
пгт. Краснобродский	0,0	0,0	0,0	24	=
Тисульский район	0,0	0,0	0,0	25	=
Тяжинский район	0,0	0,0	0,0	26	=
Чебулинский район	0,0	0,0	0,0	27	=
г. Таштагол	0,0	0,0	0,0	28	=
Яшкинский район	0,0	0,0	0,0	29	=
Яйский район	0,0	0,0	0,0	30	=
Ижморский район	0,0	0,0	0,0	31	=
Примечание: ↑↓- рост или снижение					

В 2016 г. доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, превышала среднеобластной показатель (1,6 %) на 5 административных территориях: в гг. Новокузнецке, Ленинске-Кузнецком, Полысаево и Кемерово и в Новокузнецком районе (табл. 13).

Таблица 14

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением более 5 ПДК
в городских поселениях Кемеровской области за период 2012–2016 гг., %**

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016
Доля проб атмосферного воздуха с превышением более 5 ПДК в городских поселениях, %	0,02	0,006	1 из 125 830	0	0

Превышение загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК на территории Кемеровской области в 2016 г. не зарегистрировано (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 (18,4 %), углерод оксид (16,5 %), взвешенные вещества (15,9 %), сера диоксид (14,5 %), углерод (сажа) (13,7 %) (рис. 12).

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 (1,6 %) по 8 веществам: фтористый водород – 34,65 %, бенз(а)пирен – 12,79 %, дигидросульфид – 6,68 %, хлористый водород – 5,56 %, углерод (сажа) – 2,94 %, углерод оксид – 2,0 %, ацетон – 1,88 %, взвешенные вещества – 1,86 % (табл. 15).

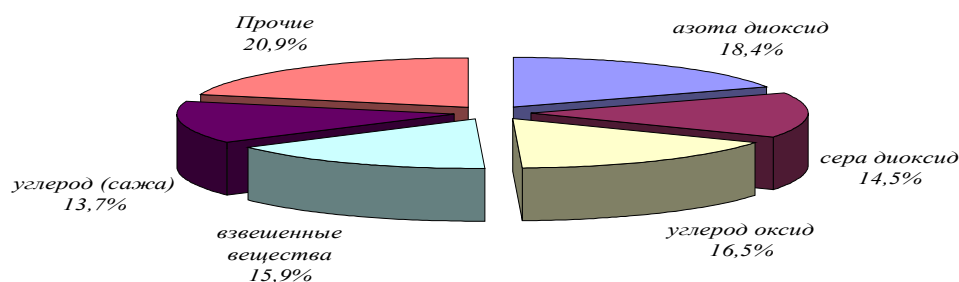


Рис. 12 . Структура лабораторных исследований по основным загрязняющим веществам в 2015 г., %

Таблица 15

Ранжирование основных загрязняющих веществ, превышающих гигиенические нормативы, в городских и сельских поселениях в 2016 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	Динамика к 2015 г. по удельному весу проб с превышением гигиенических нормативов
Всего, в т.ч.:	100 419	100,0	1,6	-	↑
Фтористый водород	101	0,1	34,65	1	↑
Бенз(а)пирен	1 032	1,03	12,79	2	↑
Дигидросульфид	1 093	1,09	6,68	3	↑
Хлористый водород	36	0,04	5,56	4	↑
Углерод (сажа)	13 804	13,75	2,94	5	↑
Углерода оксид	16 523	16,45	2,0	6	↑
Ацетон	584	0,58	1,88	7	↑
Взвешенные вещества	15 945	15,88	1,86	8	↑
Формальдегид	6 422	6,39	1,46	9	↑
Азота диоксид	17 034	16,96	0,77	10	↑
Гидроксибензол (фенол)	4 367	4,35	0,71	11	↑
Аммиак	1 355	1,35	0,51	12	↓
Сера диоксид	14 621	14,56	0,36	13	↑

Высокие темпы автомобилизации наряду с другими особенностями автотранс-

портного 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.

Вдоль автодорог с интенсивным движением в 2016 г. исследовано 41 586 проб атмосферного воздуха, что составляет 41,4 % от всех исследованных проб атмосферного воздуха, из них не соответствует гигиеническим нормативам 452 пробы (1,09 %).

По данным лабораторного контроля качество атмосферного воздуха вблизи автомагистралей не соответствует гигиеническим нормативам и превышает среднеобластной показатель по Кемеровской области (1,7 %) в 4-х городах: Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецк, Прокопьевск, Кемерово (табл. 16).

Таблица 16

Доля проб атмосферного воздуха в зоне жилой застройки, расположенной вдоль автомагистралей, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2014–2016 гг., %

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016		
Кемеровская область	0,9	0,9	1,09		↑
г. Новокузнецк	5,3	3,3	7,18	1	↑
г. Ленинск-Кузнецкий	6,0	5,0	4,94	2	↓
г. Прокопьевск	4,1	4,2	2,07	3	↓
г. Кемерово	0,5	1,1	1,28	4	↑
г. Киселевск	0,8	0,5	1,0	5	↑
г. Юрга	0,1	0	0,71	6	↑
г. Березовский	0	0,2	0,67	7	↑
г. Осинники	0,1	0,8	0,45	8	↓
г. Белово	0,40	0,64	0,36	9	↓
г. Калтан	0,1	0,6	0,26	10	↓
г. Мыски	0,1	0	0,21	11	↑
г. Междуреченск	0,1	0,1	0,20	12	↑
г. Анжеро-Судженск	0,53	0,44	0,19	13	↓
г. Тайга	1,7	0,0	0,0	14	=

Для снижения загрязнения атмосферного воздуха населенных пунктов планируемыми решениями размещение гаражей, автостоянок, автозаправочных станций осуществляется на территориях, приближенных к улично-дорожной сети, проводятся работы по озеленению внутридворовой 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 жилой застройки, в гг. Осинники, Кемерово, Междуреченск проводится реконструкция дорог.

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.

Таблица 17

Удельный вес проб атмосферного воздуха в городских поселениях с уровнем загрязнения, превышающим гигиенические нормативы, по данным маршрутных и подфакельных исследований в 2014–2016 гг., %

Административные территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014	2015	2016		
Кемеровская область	0,8	1,05	2,17		↑
г. Новокузнецк	6,0	8,5	22,84	1	↑
г. Топки	0,0	1,2	4,55	2	↑
г. Ленинск-Кузнецкий	4,07	3,76	2,65	3	↓
г. Кемерово	1,1	0,9	2,16	4	↑
г. Полысаево	2,68	1,22	2,06	5	↑
г. Киселевск	0,1	0,6	1,66	6	↑
г. Прокопьевск	0,3	0,5	1,37	7	↑
г. Березовский	1,0	0,53	0,53	8	↑
г. Мыски	0,0	0,10	0,12	9	↑
г. Мариинск	0,3	0	0,08	10	↑
г. Анжеро-Судженск	0,2	0,3	0,0	11	↓
г. Осинники	0,04	0,1	0,0	12	↓
г. Гурьевск	1,0	0,3	0,0	13	↓
г. Юрга	-	0,2	0,0	14	↓

По данным маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий доля проб атмосферного воздуха с уровнем загрязнения, превышающим ПДК, выросла до 2,17 % в 2016 г. по сравнению с 2015 г. (1,05 %). Выше среднеобластного (1,05 %) данный показатель в гг. Новокузнецке, Ленинске-Кузнецком и Топки (табл. 17).

Превышение предельно допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в зоне влияния промышленных предприятий регистрируются по основным веществам: фтористый водород, бенз(а)пирен, дигидросульфид, алифатические непредельные углеводороды (ацетальдегид, ацетон), хлористый водород, формальдегид, углерод (сажа), углерод оксид, взвешенные вещества, гидроксibenзол и его производные, аммиак, азота диоксид, сера диоксид (табл. 18).

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: фтористый водород – 34,65 %, бенз(а)пирен – 31,3 %, дигидросульфид – 16,16 %, ацетон – 6,55 %, хлористый водород – 5,56 %, формальдегид – 3,95 %, углерод (сажа) – 3,8 %, углерод оксид – 2,32 %.

Улучшение качества атмосферного воздуха в городских поселениях Кемеровской области отмечается: по аммиаку – 0,51 % (2015 г. – 0,82 %), серной кислоте – 0,0 % (2015 г. – 0,65 %), ртути – 0,0 % (2015 г. – 9,6 %).

Таблица 18

**Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением ПДК
по отдельным загрязняющим веществам в 2014–2016 гг., %**

Наименование загрязняющих веществ	2014	2015	2016	Ранг за 2016 г.	Динамика к 2015 г.
Всего:	0,8	0,98	2,17	-	↑
Фтористый водород	40,7	20,2	34,65	1	↑
Бенз(а)пирен	0	2,0	31,3	2	↑
Дигидросульфид	0,6	3,1	16,16	3	↑
Алифатические непредельные углеводороды (ацетальдегид, ацетон)	0	0	6,55	4	↑
Хлористый водород	0,0	0,0	5,56	5	↑
Формальдегид	0,9	0,8	3,95	6	↑
Углерод (сажа)	2,8	2,8	3,8	7	↑
Углерод оксид	0,6	0,8	2,32	8	↑
Взвешенные вещества	1,2	1,5	2,15	9	↑
Гидроксibenзол и его производные	0,3	0,5	1,33	10	↑
Аммиак	0,4	0,9	1,07	11	↑
Азота диоксид	0,2	0,3	1,04	12	↑
Сера диоксид	0,01	0,01	0,55	13	↑
Серная кислота	0	0,7	0,0	14	↓
Амины	0,2	0,0	0,0	15	=

По состоянию на 01.01.2017 численность населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) предприятий Кемеровской области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилась до 12 546 человек (2015 г. – 12 627 человек), что составляет 0,44 % от общей численности населения Кемеровской области. В 2016 г. за пределы СЗЗ расселен 81 человек (табл. 19).

Таблица 19

**Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон,
в 2013–2016 гг., %**

Показатель	2013	2014	2015	2016
Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон	0,470	0,46	0,45	0,44

На территории Кемеровской области функционирует 3 970 предприятий и производств, для которых необходима организация СЗЗ. Из них для 3 759 предприятий (94,7 %) организована санитарно-защитная зона.

За период с 2006 по 2016 гг. по требованию Управления предприятия разработали и представили на согласование 1 871 проект по организации СЗЗ, из них отклонен от согласования по причине несоответствия санитарному законодательству 291 проект (15,6 %), согласованы 1 576 проекта расчетной СЗЗ. В 2015 г. рассмотрено 145 проектов расчетных СЗЗ, из них отклонено от согласования по причине несоответствия санитарно-законодательству 30 проектов (20,7 %).

В 2016 г. за невыполнение мероприятий по организации санитарно-защитных зон и нарушения санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха на должностных и юридических лиц наложено 75 административных наказаний в виде штрафа на общую сумму 444 тыс. руб. На рассмотрение судов направлено 51 дело о при-

влечении к административной ответственности. По трем делам судами принято решение об административном приостановлении деятельности.

1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы

В 2016 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 1 506 проб почвы, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 5,6 % (2015 г. – 11,6 %), по микробиологическим показателям исследована 1 601 проба, не соответствуют гигиеническим нормативам 11,1 % (2015 г. – 16,1 %), по паразитологическим показателям исследовано 2 716 проб, из них не соответствует гигиеническим нормативам 1,6 % (2015 г. – 1,2 %) (табл. 20, рис. 13).

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 2013–2016 гг., %

Показатель	2013	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	8,6	6,1	11,6	5,6	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	19,2	19,7	16,1	11,1	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	2,5	1,9	1,2	1,6	↑

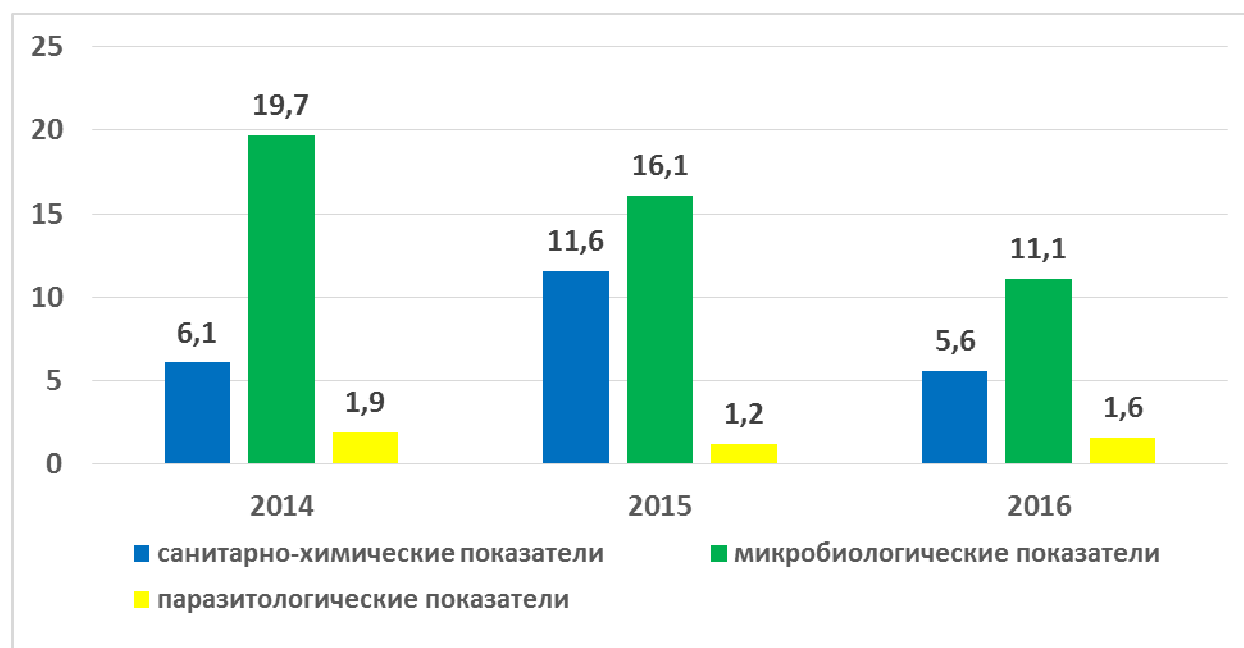


Рис. 13. Доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям в 2014–2016 гг., %

В 2016 г. доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (5,6 %) на 5 административных территориях Кемеровской области: в гг. Новокузнецк, Кемерово, Ленинск-Кузнецкий, Таштагол, в также в Новокузнецком районе. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (11,1 %) на 10 административных территориях: в гг. Березовский, Топки, Новокузнецк, Прокопьевск, Юрга, Киселевск, в районах: Прокопьевский, Кемеровский, Промышленновский, Новокузнецкий.

В 2016 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 557 проб почвы в селитебной зоне, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 9,6 % (в 2015 г. – 12,3 %), по микробиологическим показателям – 539 проб, из них не соответствуют гигиеническим нормативам 10,2 % (в 2015 г. – 15,6 %), по паразитологическим показателям – 1 682 пробы, из них не соответствует гигиеническим нормативам 1,8 % (в 2015 г. – 1,5 %) (табл. 21, рис. 14).

Таблица 21

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2013–2016 гг., %

Показатель	2013	2014	2015	2016	Динамика к 2015 г.
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	10,0	8,9	12,3	9,7	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	18,4	23,1	15,6	10,2	↓
Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	3,7	2,1	1,5	1,8	↑

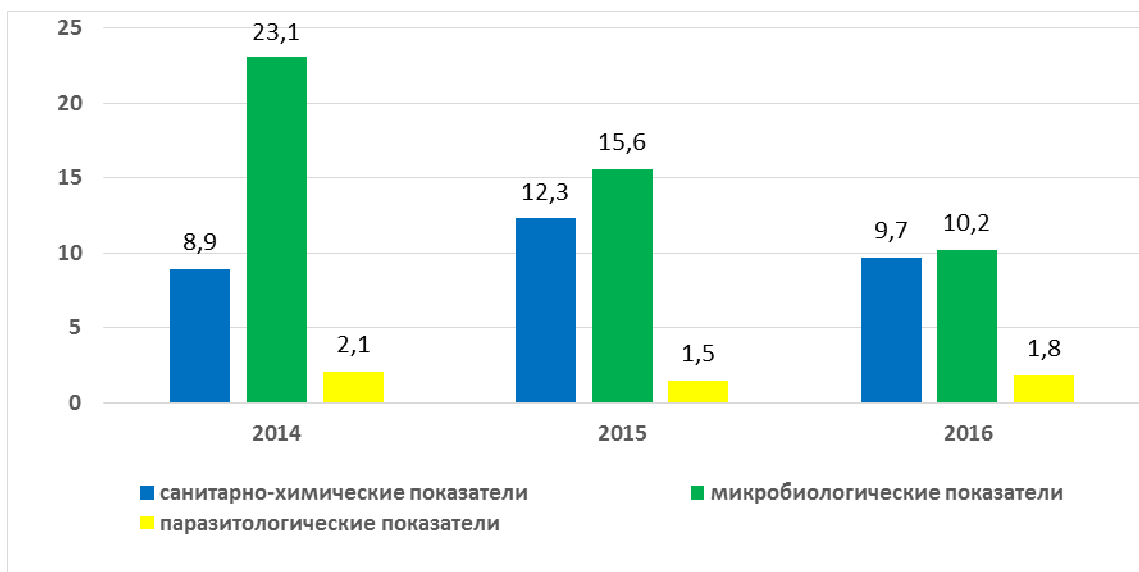


Рис. 14. Доля проб почвы в селитебной зоне, с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, в 2014–2016 гг., %

В 2016 г. доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (9,6 %) на 5 административных территориях: в гг. Новокузнецк, Кемерово, Таштагол, Ленинск-Кузнецкий, в Новокузнецком районе.

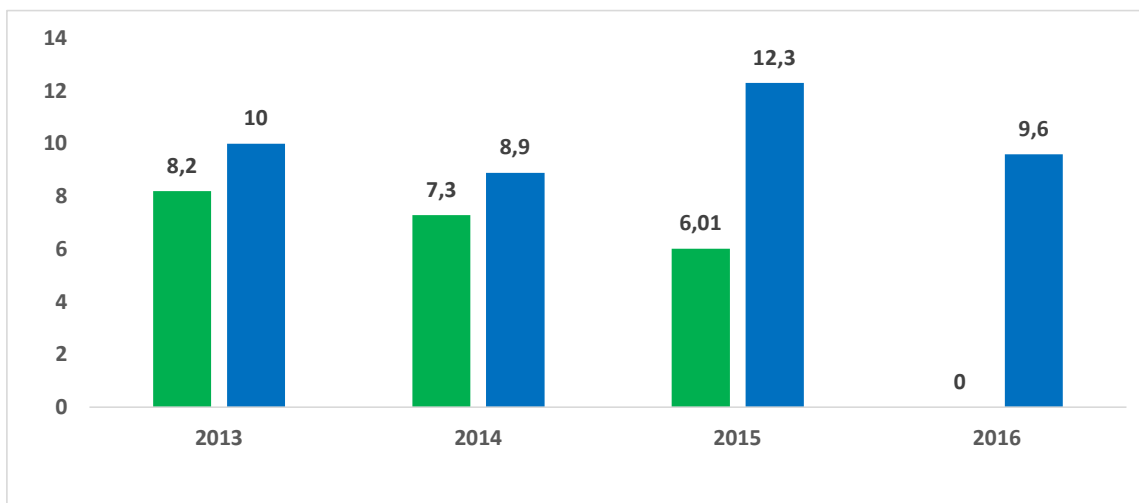


Рис. 15. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2013–2016 гг., %

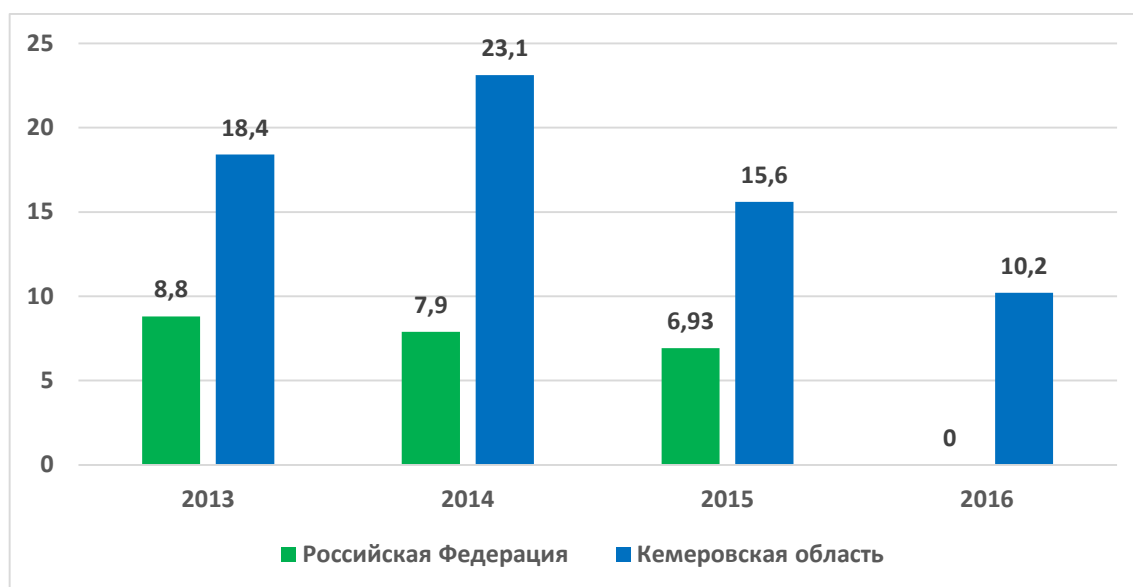


Рис. 16. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2013–2016 гг., %

Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (10,2 %): в гг. Новокузнецк, Кемерово, Прокопьевск, Киселевск, Юрга, районах: Промышленновском, Крапивинском, Новокузнецком.

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 захораниваются 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.

Переработку вторичного сырья осуществляют предприятия г. Кемерово: ООО «Кузбасский Скарабей», ООО «Полимер-Вектор», ЗАО «Софти», производственный комбинат «Вторполимер», ООО «Втормет», ПАО «Кокс». Отработанные автомобильные аккумуляторы сдаются на утилизацию в ООО «АКМО», ООО «РегионЭкология», ОАО «ЕВРАЗ ЗСМК», ООО «Экологические инновации» (г. Новокузнецк), ООО «Сибирский центр утилизации», (г. Кемерово). Сбору и вторичной переработке подвергаются отработанные масла, промасленные фильтры в организациях ООО «Стальной канат», ООО «ЭРЦ-Кемерово», ФГУП «ПО «Прогресс» (г. Кемерово), ОАО «ЕВРАЗ ЗСМК», ООО «АКМО», ООО «Экологические инновации» (г. Новокузнецк), ООО «Кузнецкэкология+» (г. Калтан).

Кислотная смола, полимеры, пековый осадок, образующиеся на металлургических

комбинатах, полностью используются в качестве добавки в шихту. Травильные растворы (отходы сталепрокатного производства) повторно применяются при травлении проволоки; окалина, отсеvy кокса, пыль циклонов коксовая, шламы аглоцехов, железосодержащие отходы полностью используются на металлургических предприятиях г. Новокузнецка и г. Гурьевска.

На предприятиях угольной промышленности (ООО «Разрез «Березовский», ЗАО «Разрез Распадский», предприятия ОАО «Угольная компания «Кузбассразрезуголь», ОАО «Угольная компания «Северный Кузбасс», ОАО разрез «Шестаки» и т.д.) размещение (хранение) отходов (золошлаки, отходы углеобогащения, вскрышная порода и др.) осуществляется на собственных специально оборудованных объектах размещения отходов – внешних породных отвалах, рассчитанных на весь период эксплуатации предприятия.

Золошлаковые отходы используются для засыпки в выработанные пространства участков открытых горных работ, на полигонах ТБО, для планировки территорий при промышленном, гражданском и дорожном строительстве, производстве шлакоблоков.

Непосредственно на полигоне ТБО г. Новокузнецка осуществляется сортировка бытовых отходов (макулатуры, полиэтилена, ПЭТ бутылок, металлолома).

Сбор и переработку автомобильных шин осуществляют несколько организаций: ООО «Эко Шина» (г. Новокузнецк), ООО «Промпереработка» (пгт. Краснобродский), ООО «Атлантик» (г. Ленинск-Кузнецкий), ООО «Кузнецкэкология» (Новокузнецкий муниципальный район, в районе п. Гавриловка), ООО «Завод переработки покрышек» (г. Новокузнецк).

На вторичную переработку в цемент на ООО «Топкинский цемент» (г. Топки) поступает цементная пыль от пылеулавливающих установок.

Промышленные отходы 3, 4 класса хранятся на промышленных предприятиях сроком до 1-го года, утилизируются на полигон промышленных отходов ООО «Полигон М», полигон ТБО муниципальное предприятие «Спецавтохозяйство».

Ртутьсодержащие отходы хранятся на территории предприятий в герметичных емкостях, расположенных в закрытых помещениях в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления».

Ртуть и ртутьсодержащие отходы утилизируются по договорам через специализированные организации: ООО «Фирма «Накал» (г. Кемерово), МБУ «УГОЧС» (г. Кемерово), ООО «Экосервис» (г. Новокузнецк), ООО «Экологический региональный центр» (г. Новокузнецк), ЗАО «Дорт» (г. Юрга), ООО «Сибоптпрофи» (г. Киселевск).

Постановлением Коллегии администрации Кемеровской области от 26 сентября 2016 г. 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 %. Существуют проблемы раздельного сбора отходов на постоянной основе. Его на периодической основе внедряют управляющие организации самостоятельно. Сбор ведется в определенных местах: специальные маркированные контейнеры; в приспособленных помеще-

ниях; на контейнерных площадках; в приемных пунктах; в пакеты разного цвета (черный и зеленый) при проведении субботников.

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 2016 г. к административной ответственности в виде штрафа привлечено 185 должностных и юридических лиц на общую сумму 1 973 тыс. руб. Выдано 101 представление об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства.

По результатам проведенных административных расследований на рассмотрение в суды направлено 20 дел о привлечении к административной ответственности. Судами на должностных и юридических лиц наложены штрафы на общую сумму 356 тыс. руб. По материалам надзорных мероприятий за нарушение санитарного законодательства в 2016 г. решением суда в г. Прокопьевске трижды временно на 90 суток приостанавливалась деятельность полигона ТБО; дважды на 90 суток приостанавливалась эксплуатация площадки временного складирования твердых бытовых отходов (ТБО) в Прокопьевском муниципальном районе, в 1 100 м на северо-восток от п. Ключи. По результатам надзорной деятельности в 2016 г., исковые требования о понуждении к разработке проекта санитарно-защитной зоны для полигона твердых бытовых отходов предъявлены в г. Юрге, решением Юргинского городского суда исковые требования удовлетворены.

В 2016 г. отмечено увеличение загрязнения почв на территории детских организаций и детских площадок по санитарно-химическим показателям с 4,2 % в 2015 г. до 5,0 % в 2016 г. и паразитологическим показателям с 0,6 % в 2015 г. до 0,7 % в 2016 г. По микробиологическим показателям отмечено значительное сокращение доли исследованных образцов почвы, превышающих гигиенический норматив, с 12,3 % в 2015 г. до 6,5 % в 2016 г. (рис. 17).

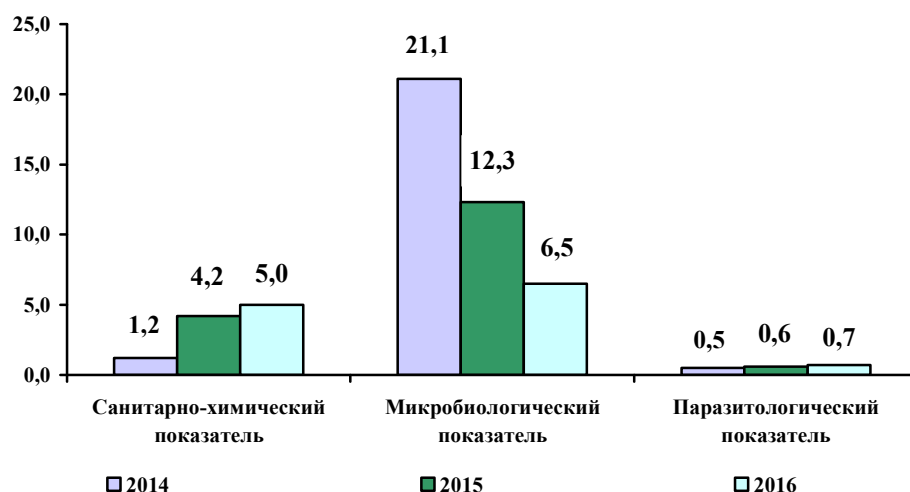


Рис. 17. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, на территории детских организаций и детских площадок в 2014–2016 гг., %

В 2016 г. на территории Кемеровской области в различных отраслях хозяйственной деятельности израсходовано 374,588 т пестицидов, что на 17,8 % больше, чем в 2015

г. (307,797 т) и на 13,6 % больше, чем в 2014 г. (322,614 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 2016 г. в общем объеме использованных препаратов наибольший удельный вес пришелся на сельское хозяйство (производство растениеводческой продукции в условиях открытого грунта и закрытого грунта) – 99,7 % (373,425 т). Объем примененных при производстве растениеводческой продукции пестицидов по сравнению с 2015 г. увеличился на 18,3 % (304,98 т), по сравнению с 2014 г. – на 14,4 % (319,321 т).

С целью государственного санитарно-эпидемиологического контроля за состоянием объектов окружающей среды испытательным лабораторным центром Центра гигиены и эпидемиологии в 2016 г. исследовано 472 пробы воды хозяйственно-питьевого назначения, что на 30,7 % меньше, чем в 2015 г. и на 78,3 % меньше, чем в 2014 г. (2 185 проб). Снижение числа исследованных проб воды на содержание пестицидов связано с сокращением количества исследований, проведенных в рамках социально-гигиенического мониторинга.

В 2016 г. так же, как и в 2014–2015 гг., в исследованных пробах воды остаточные количества пестицидов не обнаружены (табл. 22).

Таблица 22

Результаты лабораторного контроля воды питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на содержание остаточных количеств пестицидов в 2014–2016 гг.

Год	Количество исследованных проб воды	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2014	2185	0	0
2015	682	0	0
2016	472	0	0

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.

В 2016 г. на содержание пестицидов исследована 31 проба почвы, что на 32,6 % меньше, чем в 2015 г. (46 проб) и на 45,6 % меньше, чем в 2014 г. (57 проб).

В 2016 г. удельный вес проб, содержащих пестициды, составил 9,7 %, пробы, содержащие пестициды в количестве выше предельно-допустимой концентрации не обнаружены. В 2015 г. удельный вес проб, содержащих пестициды, составил 63,0 %, в количестве выше предельно-допустимой концентрации — 47,8 % проб, в 2014 г. – 19,3 % и 15,0 % проб соответственно (табл. 23).

Таблица 23

Результаты лабораторного контроля почвы на содержание остаточных количеств пестицидов в 2014–2016 гг.

Год	Количество исследованных проб почвы	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2014	57	11	9
2015	46	29	22
2016	31	3	0

1.1.7. Показатели химического загрязнения и физических факторов

В 2016 г. по сравнению с 2014 г. доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях снизилась с 43,3 % до 43,2 %, в сельских поселениях осталась на прежнем уровне и составила – 0 % (табл. 24).

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 2014–2016 гг., %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, %	48,6	43,3	43,2
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 2014–2016 гг., %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	23,9	12,9	30,8
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	39,1	39,1	37,5

Анализ показателей загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений свидетельствует об увеличении уровня загрязнения атмосферного воздуха

ха в 2016 г. (табл. 25). В городских поселениях доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях составляет 30,8 % (в 2015 г. – 12,9 %). В сельских поселениях данный показатель за последние три года снижается и составляет 37,5 % (в 2015 г. – 39,1 %).

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях увеличилась с 33,1 % до 52,8 %, а в сельских поселениях осталась на прежнем уровне и составила – 0 % (табл. 26).

Таблица 26

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях в 2014–2016 гг., %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях, %	25,8	33,1	52,8
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в сельских поселениях, %	0,0	0,0	0,0

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений снизилась с 32,5 % до 30,7 %, в сельских поселениях увеличилась с 0 % до 37,5 % (табл. 27).

Таблица 27

Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2014–2016 гг., %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	24,4	32,5	30,7
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	0	0	37,5

Анализ показателей доли уровня шума, не соответствующего санитарным нормам, из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях, свидетельствует об увеличении уровня шума в 2016 г. (табл. 28), по сравнению с 2015 г. доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроенно-пристроенных жилых зданиях, увеличилась с 10,0 % до 16,1 %.

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 2014–2016 гг. %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1, 2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, %	12,7	10,0	16,1

Таблица 29

Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2014–2016 гг., %

Показатель	2014	2015	2016
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, %	0,0	9,7	0,0
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях сельских поселений, %	0,0	0,0	0,0

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений, уменьшилась с 9,7 % до 0 %, в сельских поселениях остается на прежнем уровне и составляет 0 % (табл. 29).

1.1.8. 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, в 2016 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 2016 г. было отобрано и исследовано по санитарно-химическим, физико-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям, на содержание антибиотиков, генно-модифицированных организмов, радиоактивных веществ 24 444 (в 2015 г. – 23 766, в 2014 г. – 28 180) пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья, из которых доля импортной исследованной продукции составил 1,0 % (в 2015 г. – 2,6 %, в 2014 г. – 5,5 %).

В 2016 г. по санитарно-химическим показателям исследовано 3 493 пробы пищевых продуктов. Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию химических загрязнителей, в 2016 г. остался на уровне 2015 г. и составил 0,29 % (0,3 – 2015 г., 0,06 % – 2014 г.)

(табл. 30).

При проведении мониторинга за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов особое внимание уделялось следующим химическим загрязнителям: ртуть, кадмий, свинец, пестициды, нитрозамины, нитраты (нитриты), бенз(а)пирен (табл. 31).

В 2016 г. десять проб не соответствовали гигиеническим нормативам. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям безопасности по содержанию нитратов, составил в 2016 г. – 0,65 % (6 проб) (свекла – 2, огурцы – 1, лук – 1, капуста – 2), по содержанию пестицидов – 0,2 % (2 пробы) (свекла – 1, морковь – 1). Одна проба рыбы не соответствовала требованиям безопасности по содержанию гистамина. Одна проба йодированной соли не соответствовала по содержанию йода.

Таблица 30

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Территория	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, %		
	2014	2015	2016
Кемеровская область	0,06	0,3	0,29
<i>Российская Федерация</i>	<i>0,64</i>	<i>0,55</i>	<i>н/д</i>

Таблица 31

Удельный вес проб продовольственного сырья, содержащего отдельные виды химических загрязнителей, в Кемеровской области в 2012–2016 гг., %

Загрязнитель	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2012	2013	2014	2015	2016
Ртуть	0	0	0	0	0
Микотоксины	0	0	0	0	0
Кадмий	0,06	0,14	0,07	0	0
Свинец	0	0	0	0	0
Пестициды	0	0	0	0	0,2
Нитрозамины	0	0	0	0	0
Нитраты, нитриты	1,73	0,93	0,36	0,83	0,65
Бенз(а)пирен	0,25	0	0	0	0

В 2016 г. удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в сравнении с 2014 г. снизился и составил 4,3 % (в 2015г. – 3,3, в 2014 г. – 4,9 %) (табл. 32).

Снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечается в таких группах пищевых продуктов, как мясо и мясные продукты (с 2,3 % до 0,8 %), алкогольные напитки (пиво) (с 2,3 % до 0,47 %), продукты детского питания (с 3,3 % до 0,78 %).

Увеличение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается в группах: рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (с 3,1 % до 3,5 %), молоко и молочные продукты (с 5,5 % до 12,4 %).

Кемеровская область в 2016 г. характеризуется более низким удельным весом проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в сравнении с Российской Федерацией (табл. 32, рис. 18).

Таблица 32

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Территория	Удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, %		
	2014	2015	2016
Кемеровская область	4,94	3,3	4,3
<i>Российская Федерация</i>	<i>4,55</i>	<i>4,33</i>	<i>н/д</i>

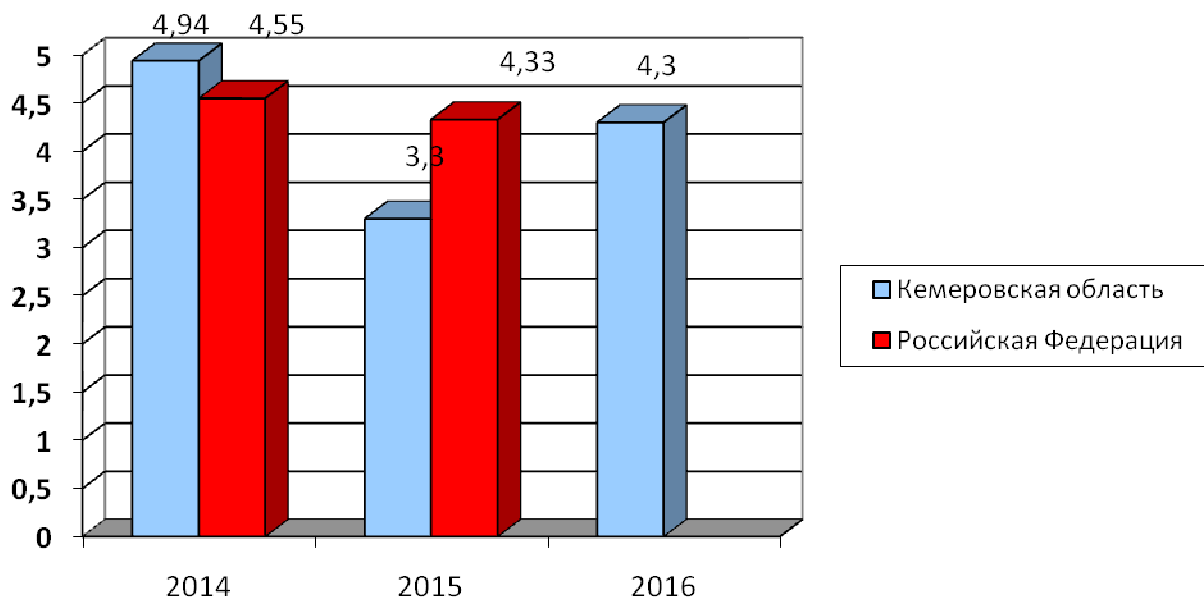


Рис. 18. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по физико-химическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг.

Доля исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, выше среднеобластного показателя в г. Новокузнецке, Новокузнецком районе (4,35 %), г. Осинники, г. Калтан (5 %), г. Кемерово (6,78 %), г. Ленинск-Кузнецком, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецком районе (6,27 %), г. Междуреченске, г. Мысках, Междуреченском районе (7,24 %), г. Белово, Беловский район (11,6 %) (табл. 33).

Таблица 33

Ранжирование территорий по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям, в 2014–2016 гг.

Территория	2014		2015		2016	
	Уд. вес, %	Ранг	Уд. вес, %	Ранг	Уд. вес, %	Ранг
г. Анжеро-Судженск, Ижморский, Яйский районы	6,0	9	3,7	9	4,06	7
г. Белово, Беловский район	0,4	1	0	1	11,6	15
г. Березовский, г. Топки, Кемеровский, Топкинский районы	0,7	3	0	1	1,41	2
г. Гурьевск, г. Салаир, Гурьевский район	1,3	4	2,2	6	2,68	4
г. Кемерово	12,7	13	9,4	12	6,78	13
г. Ленинск-Кузнецкий, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецкий район	6,6	12	4,4	10	6,27	12
г. Междуреченск, г. Мыски, Междуреченский район	6,4	11	5,2	11	7,24	14
г. Новокузнецк, Новокузнецкий район	1,5	5	2,4	5	4,35	10
г. Осинники, г. Калтан	6,1	10	1,1	4	5	11
г. Прокопьевск, Прокопьевский район	3,7	8	0,24	2	1,77	4
г. Таштагол, Таштагольский район	15,2	14	1,02	4	0	1
г. Юрга, Юргинский район	3,3	7	0	1	4,25	8
Крапивинский, Промышленновский районы	1,3	4	0,5	3	2,85	6
г. Мариинск, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский районы	1,5	5	10,8	13	2,17	3
г. Тайга, Яшкинский район	0,6	2	0	1	0	1
Кемеровская область	4,95	8	3,3	8	4,33	9

Управлением в рамках пострегистрационного мониторинга за пищевыми продуктами, полученными с использованием генно-модифицированных организмов (далее – ГМО), в 2016 г. исследовано 226 проб (в том числе 8 проб импортной продукции) пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2015 г. – 154 пробы, в том числе 5 проб импортной продукции). Во всех исследованных пробах ГМО не обнаружены (табл. 34).

В Кемеровской области за прошедший год исследовано 1 178 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на паразитологические показатели (в 2015 г. – 1 330, в 2014 г. – 1 380). Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, снизилась с 1,8 % в 2013 г. до 0,76 % в 2016 г. (в 2015 г. – 0,3 %), удельный вес проб импортируемых пищевых продуктов в 2016 г. в сравнении с 2013 г. уменьшился и составил 0 % (в 2015 г. – 0 %, в 2014 г. – 0 %) (табл. 35).

Таблица 34

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию ГМО, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Территория		2014		2015		2016	
		исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО	исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО	исследовано проб	доля проб, содержащих ГМО
Кемеровская область	Всего	189	0,0	154	0	226	0
	из них импортируемые	24	0	5	0	8	0
Российская Федерация	Всего	26665	0,14	25729	0,09	нет данных	нет данных
	из них импортируемые	2612	0,69	1963	0,20	нет данных	нет данных

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в Кемеровской области превышает показатели по Российской Федерации и составляет в 2016 г. – 0,76 % (РФ в 2015 г. – 0,48 %, в 2014 г. – 0,49 %) (табл. 35).

Увеличение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в сравнении с 2015 г. обеспечивается за счет таких групп пищевых продуктов, как плодоовощная продукция (с 0,1 % в 2015 г. до 0,75 % в 2016 г.), рыба и нерыбные объекты промысла (с 0,5 % в 2015 г. до 0,9 % в 2016 г.).

Таблица 35

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Кемеровская область	2014		2015		2016	
	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
Всего	1380	0,6	1330	0,3	1178	0,76
из них импортируемые	151	0	80	0	58	0
Российская Федерация		0,49		0,48		Нет данных

В 2016 г. исследовано 374 пробы пищевых продуктов на содержание антибиотиков (в 2015 г. – 302, в 2014 г. – 320), в том числе импортной продукции – 4 пробы (в 2015 г. – 2, в 2014 г. – 19). Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, в 2016 г. не выявлено (в 2015 г. – 0,3 %, в 2014 г. – 0 %). В сравнении с показателями по Российской Федерации (в 2015 г. – 0,59%, в 2014 г. – 0,5 %) Кемеровская область характеризуется низким удельным весом проб пищевых продуктов, не соответствующих 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 2014 г., до 0 % в 2016 г. (табл. 36).

Таблица 36

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию антибиотиков, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Кемеровская область	2014		2015		2016	
	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %	Исследовано проб	Доля проб, не соответствующих гигиеническим показателям, %
Всего	320	0	302	0,3	374	0
из них импортируемые	19	0	2	0	4	0
<i>Российская Федерация</i>		<i>0,5</i>		<i>0,59</i>		<i>Нет данных</i>

Таблица 37

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по содержанию радиоактивных веществ, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 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	2014	349	0	47	0	51	0	11	0
	2015	335	0	20	0	39	0	32	0
	2016	326	0	41	0	45	0	20	0
<i>Российская Федерация</i>	<i>2014</i>		<i>0,50</i>						
	<i>2015</i>		<i>0,61</i>						

В 2016 г. проведены исследования 326 проб продуктов и продовольственного сы-

рья на содержание радиоактивных веществ (2015 г. – 335, 2014 г. – 349), импортная продукция не исследовалась (2015 г. – 2, 2014 г. – 4). За период 2014–2016 гг. проб продукции и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, не выявлено (табл. 37).

За последние три года удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, ниже среднероссийского показателя и составил 3,12 % (2015 г. – 3,24, РФ – 4,38%; 2014 г. – 3,06 %, РФ – 4,38%) (табл. 38, рис. 19). Количество нестандартных проб импортной продукции составило 0 из 65 отобранных, в 2015 г. – 5 (4,7 %) из 106 отобранных проб, в 2014 г. – 5 (2,3 %) из 213 отобранных проб. При этом, несоответствие показателя патогенной микрофлоры увеличилось по сравнению с 2014 годом до 0,09 % (2015 г. – 0,06, 2014 г. – 0,04%, РФ – 0,2%), все они приходится на долю возбудителей сальмонеллеза в группе продуктов «птица, яйца и продукты их переработки».

Увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. по сравнению с 2014 г. произошло по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: птица, яйца и продукты их переработки – с 3,0 % до 4,2 %, молоко и молочные продукты – с 4,0 % до 4,9 %, масложировая продукция – с 1,1 % до 3,8 %, алкогольная продукция (пиво) – с 3,0 % до 4,6 %.

Снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. по сравнению с 2014 г. произошло по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: мясо и мясные продукты – с 10,5 % до 2,5 %, рыба и рыбные продукты – с 10,5 % до 0,8 %, плодоовощная продукция – с 6,0 % до 1,47 %.

Таблица 38

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

Наименование территорий	Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям		
	2014	2015	2016
Кемеровская область	3,06	3,24	3,12
<i>Российская Федерация</i>	<i>4,38</i>	<i>4,38</i>	<i>н/д</i>

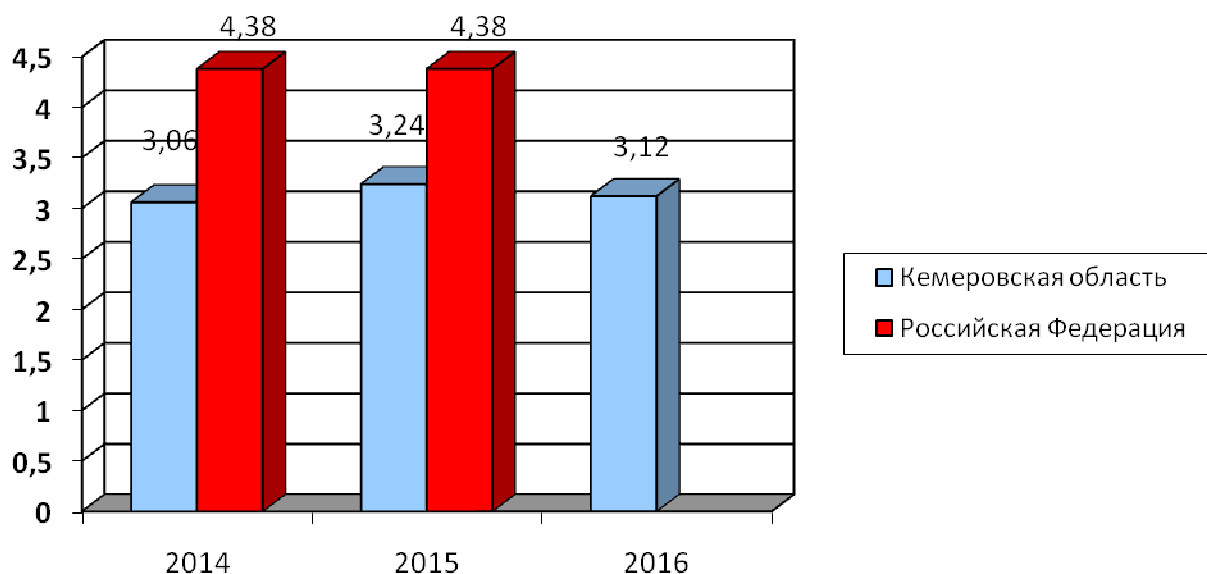


Рис. 19. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг.

Доля проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остается на высоком уровне в г. Белово и Беловском районе (10,25 %), г. Таштаголе и Таштагольском районе (5,07 %), г. Юрге и Юргинском районе (3,69 %), г. Новокузнецке и Новокузнецком районе (3,45 %), г. Кемерово (3,43 %) (табл. 39).

Таблица 39

Ранжирование административных территорий Кемеровской области по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014–2016 гг.

Территории	2014		2015		2016	
	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг	Удельный вес, %	Ранг
г. Анжеро-Судженск, Ижморский, Яйский районы	2,7	9	1,2	4	2,77	8
г. Белово, Беловский район	0,4	2	1,0	3	10,25	16
г. Березовский, г. Топки, Кемеровский, Топкинский районы	3,6	13	4,3	12	3,03	10
г. Гурьевск, г. Салаир, Гурьевский район	0,67	4	0,6	2	0	1
г. Кемерово	2,32	7	2,9	8	3,43	12
г. Ленинск-Кузнецкий, г. Полысаево, Ленинск-Кузнецкий район	3,4	12	3,3	9	2,74	7
г. Междуреченск, г. Мыски, Междуреченский район	5,9	16	5,2	14	2,5	6
г. Новокузнецк, Новокузнецкий район	4,3	15	4,3	12	3,45	13
г. Осинники, г. Калтан	0,6	3	1,3	5	1,17	3
г. Прокопьевск, Прокопьевский район	3,0	10	3,8	10	1,81	4

Продолжение табл. 39

г. Таштагол, Таштагольский район	1,9	5	4,1	11	5,07	15
г. Юрга, Юргинский район	4,2	14	5,0	13	3,69	14
Крапивинский, Промышленновский районы	2,4	8	1,6	6	2,14	5
г. Мариинск, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский районы	2,0	6	1,2	4	2,85	9
г. Тайга, Яшкинский район	0	1	0	1	0,38	2
Кемеровская область	3,06	11	3,24	7	3,12	11

В Кемеровской области в 2016 г. отмечается увеличение количества забракованных партий и объемов недоброкачественных пищевых продуктов и продовольственного сырья. По результатам контрольно-надзорных мероприятий забраковано 2 037 партий продовольствия общим весом 17 048 кг (табл. 40).

Основными причинами приостановления реализации недоброкачественных пищевых продуктов являлось:

- наличие явных признаков недоброкачественности;
- отсутствие документов, подтверждающих их 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 2014–2016 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	Число партий			Объем, кг		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего:	1 722	2 273	2 037	14 874	32 349	17 048
из них импортируемые	109	116	60	749	2711	353

Наибольшее число забракованных партий приходится на мясо и мясные продукты (417 партий), молоко и молочную продукцию (370 партии), рыбу и нерыбные объекты промысла (287 партий), плодоовощную продукцию (232 партии).

Объем забракованных молочных консервов составил – 8 896 кг, молока и молочной продукции – 1 263 кг, плодоовощной продукции – 1 229 кг, мяса и мясной продукция – 1 480 кг, рыбы и нерыбных объектов промысла – 1 488 кг мукомольно-крупяных, хлебобулочных изделий – 1 851 кг (табл. 41).

Таблица 41

**Количество партий и объем забракованного сырья и пищевых продуктов
в Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	Забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты					
	Число партий			Объем, кг		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего:	1 722	2 273	2 037	14 873	32 349	17 048
из них импортируемые	109	116	60	748,58	2711	353
в том числе:						
мясо и мясные продукты	304	463	417	930	1480	696
птица, яйца и продукты их переработки	43	77	69	278	634	195
молоко и молочные продукты	163	304	370	584	16719	1263
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	23	51	20	254,57	387	53
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	338	326	287	1 518,8	1 130	1 488
кулинарные изделия	105	42	52	216,58	59	86
в том числе кулинарные из- делия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	1		0	1	
предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	96	6		151,58	4	
в том числе продукция пред- приятий общественного пи- тания	9	1		65	1	
мукомольно-крупяные, хле- бобулочные изделия	39	86	98	144,53	1851	674
кондитерские изделия	286	371	215	458,45	832	19
сахар	2	4	14	21	73	235
плодоовощная продукция	162	233	232	7 607	6 660	1 229
из них картофель	0	2	5	0	6	29
бахчевые	0	5	2	0	636	29
столовая зелень	16	9	11	261	28	21
плоды и ягоды	65	93	79	2 298	4 644	409
грибы	4	9	6	20	18	25
мед и продукты пчеловодства	5			41		
масличное сырье и жировые продукты	26	3	2	138	4	71
безалкогольные напитки	10	32	11	155	71	121
алкогольные напитки	37	92	109	772,1	942	1 480
соки, нектары, сокосодержа- щие напитки	15	11	14	322	9	23
продукты детского питания	0	1	6	0	1	7
консервы	20	37	39	100,13	825	8 921
зерно (семена)	0	3	6	0	9	16
минеральные воды	2	4	1	13	10	10
биологически активные до- бавки к пище	2	15		0,2	3	
прочие	136	109	65	1198	632	104

Удельный вес проб продукции детского молочного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил в 2016 г. – 0,95 %, по санитарно-химическим показателям – 0,78 % (табл. 42).

Таблица 42

Удельный вес проб детского молочного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, в Кемеровской области в 2014–2016 гг., %

Показатели	2014	2015	2016
Микробиологические	1,7	0	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 2016 г. количество торговых наименований пестицидов составило 330, действующих веществ – 157, в 2015 г. 294 и 140 соответственно, в 2014 г. – 300 торговых наименований и 139 действующих веществ (рис. 20).

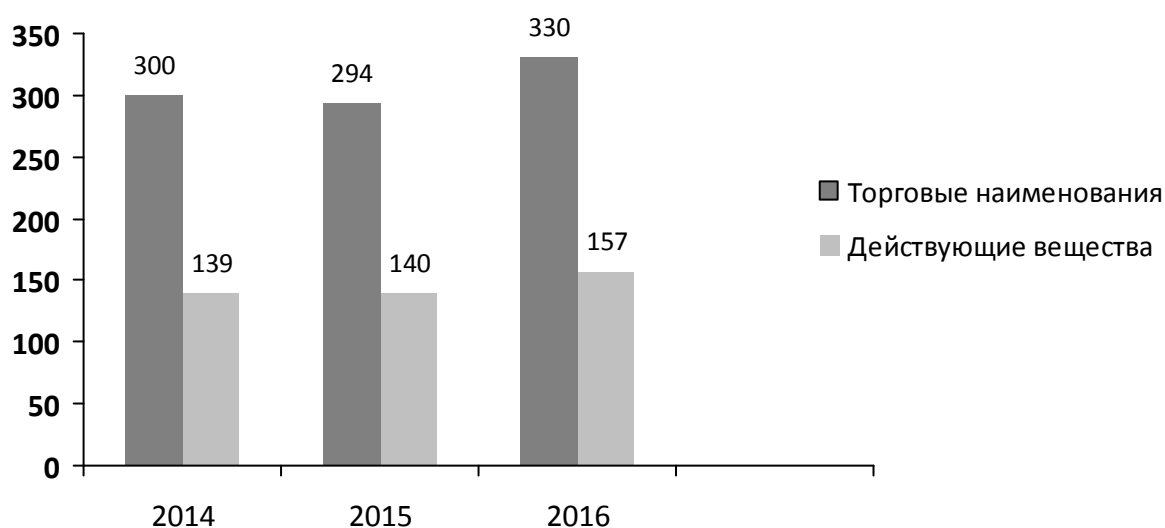


Рис. 20. Ассортимент применяемых пестицидов в Кемеровской области в 2014-2016 гг.

Количество торговых наименований примененных пестицидов в 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилось на 10,9 %, по сравнению с 2014 г. – на 9,0 %, количество действующих веществ по сравнению с 2015 г. увеличилось на 10,8 %, с 2014 г. – на 11,4 %.

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

В 2016 г. в Кемеровской области производством растениеводческой продукции в условиях открытого и закрытого грунта занималось 378 сельскохозяйственных предприятий, что на 3,5 % меньше, чем в 2015 г. (392 предприятия) и на 7,1 % больше, чем в 2014 г. (351 предприятие), из них пестициды, как и в 2015 г., применяли 115 предприятий, что на 10,2 % больше, чем в 2014 г. (103 предприятия) (табл. 43).

Таблица 43

Количество сельскохозяйственных предприятий Кемеровской области, производящих растениеводческую продукцию в условиях открытого и закрытого грунта, в том числе с применением пестицидов, в 2014–2016 гг.

Год	Количество сельскохозяйственных предприятий, производящих растениеводческую продукцию	В том числе с применением пестицидов
2014	351	103
2015	392	115
2016	378	115

В 2016 г. из 93 сельскохозяйственных предприятий, продукция которых подлежала обязательному лабораторному контролю, в полном объеме подтвердили безопасность продукции по содержанию пестицидов 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, в 2014 г. из 88 предприятий в полном объеме подтвердили безопасность продукции 73 предприятия, частично – 6, не подтвердили – 8 предприятий.

Таким образом, в 2016 г. доля предприятий, подтвердивших безопасность произведенной растениеводческой продукции по содержанию пестицидов в полном объеме, по сравнению с 2015 г. уменьшилась на 17,8 % и составила 58,1 % (в 2015 г. – 70,7 %), по сравнению с 2014 г. уменьшилась на 29,9 % (в 2014 г. – 82,9 %).

Доля предприятий, подтвердивших безопасность продукции по содержанию пестицидов частично, по сравнению с 2015 г. уменьшилась на 28,3 % и составила 4,3 % (в 2015 г. – 6,0 %), по сравнению с 2014 г. уменьшилась на 36,7 % (в 2014 г. – 6,8 %).

Доля предприятий, не подтвердивших безопасность продукции по содержанию пестицидов по сравнению с 2015 г. увеличилась на 38,0 % и составила 37,6 % (в 2015 г. – 23,3 %), по сравнению с 2014 г. увеличилась на 76,0 % (в 2014 г. – 9,0 %) (рис. 21).

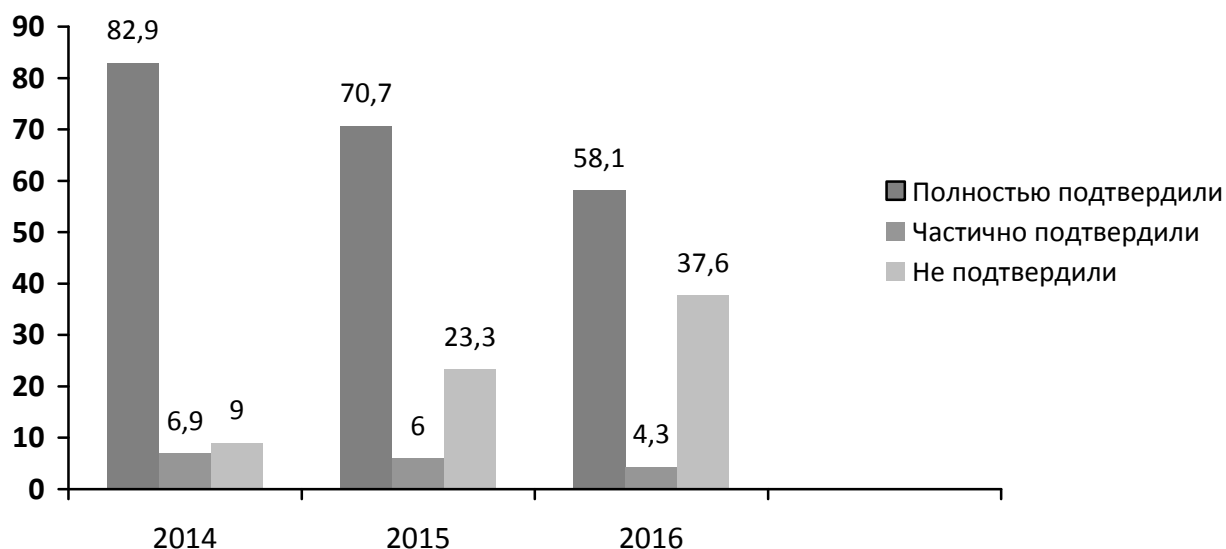


Рис. 21. Доля предприятий в Кемеровской области, подтвердивших безопасность растениеводческой продукции в 2014–2016 гг.

В 2016 г. производством животноводческой продукции на территории области занималось 72 сельскохозяйственных предприятия, что на 9,7 % больше, чем в 2015 г. (65 предприятий) и на 2,7 % меньше, чем в 2014 г. (74 предприятия). Количество сельскохозяйственных предприятий, применявших пестициды (в том числе биологические препараты) для обработки животных, в 2016 г. составило 54, что на 12,9 % больше, чем в 2015 г. (47 предприятий) и на 8,4 % меньше, чем в 2014 г. (59 предприятий) (табл. 44).

На эти цели было израсходовано 0,390 т препаратов, что на 27,9 % больше, чем в 2015 г. (0,281 т) и на 21,0 % больше, чем в 2014 г. (0,308 т).

Таблица 44

Количество сельскохозяйственных предприятий Кемеровской области, производящих животноводческую продукцию с применением пестицидов (в том числе биологических препаратов), в 2014–2016 гг.

Годы	Количество сельскохозяйственных предприятий производящих животноводческую продукцию	В том числе с применением пестицидов (в том числе биологических препаратов)
2014	74	59
2015	65	47
2016	72	54

В 2016 г. доля предприятий, подтвердивших безопасность животноводческой продукции по содержанию пестицидов в полном объеме, составила 100 %, в 2015 г. – 100 %, в 2014 г. – 94,9 %.

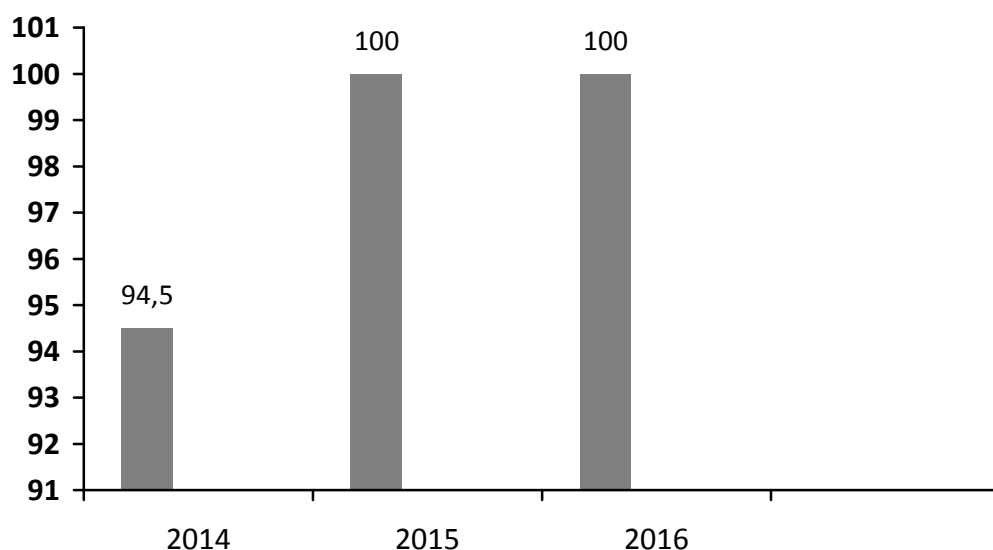


Рис. 22. Доля сельскохозяйственных предприятий в Кемеровской области, подтвердивших безопасность животноводческой продукции в полном объеме в 2014–2016 гг.

С целью осуществления государственного санитарно-эпидемиологического контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции и продовольственного сырья по содержанию остаточных количеств пестицидов испытательным лабораторным центром Центра гигиены и эпидемиологии в 2016 г. исследовано 988 пробы, что на 1,6 % меньше, чем в 2015 г. (1 004 пробы) и на 17 % меньше, чем в 2014 г. (1 191 пробы).

Удельный вес проб, содержащих пестициды, в 2016 г. уменьшился и составил 0,8 % (в 2015 г. – 0,9 %, в 2014 г. – 1,2 %). 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 Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Год	Количество исследованных проб	Удельный вес проб, содержащих пестициды, %	Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %
2014	1191	1,2	0
2015	1004	0,9	0
2016	988	0,8	0

В 2016 г. пестициды обнаруживались в овощах и бахчевых культурах (в 2,1 % проб) (табл. 46).

Таблица 46

**Распределение содержания остаточных количеств пестицидов
по основным группам продуктов питания и продовольственного сырья
в 2014–2016 гг.**

Группы продуктов	Количество исследованных проб			Удельный вес проб, содержащих пестициды, %			Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Хлебобулочные изделия, сахар	149	130	145	-	0,8	-	-	-	-
Продукты масложировой промышленности	36	25	19	2,8	-	-	-	-	-
Мясо, мясопродукты, птица	111	90	94	-	-	-	-	-	-
Молоко, молочные продукты	236	105	81	-	1,0	-	-	-	-
Рыба свежая	32	15	44	-	-	-	-	-	-
Консервы рыбные	4	1	2	-	-	-	-	-	-
Мука	85	54	100	-	-	-	-	-	-
Зерно и зернобобовые	37	3	5	5,4	-	-	-	-	-
Овощи, бахчевые	273	306	368	3,3	2,3	2,1	-	-	-
Плоды, ягоды	51	45	53	3,9	-	-	-	-	-
Продукция винодельческой промышленности	-	-	-	-	-	-	-	-	-

При оценке уровней присутствия пестицидов в продуктах питания в зависимости от места отбора проб установлено, что 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 %), в 2014 г. – в частном секторе и на рынках (20 %), в сельскохозяйственных предприятиях (8,3 %), в торговой сети (1,4 %) (табл. 5).

Таблица 47

Содержание пестицидов в продовольственном сырье и продуктах питания в зависимости от места отбора проб в 2014–2016 гг.

Место отбора проб	Количество исследованных проб			Удельный вес проб, содержащих пестициды, %			Удельный вес проб, содержащих пестициды в количестве выше МДУ, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Хозяйство, поле, сад, лес	24	31	27	8,3	-	14,8	-	-	-

Продолжение табл. 47

Закрытый грунт, теплица	25	27	19	-	7,4	-	-	-	-
Предприятия по переработке	347	337	264	-	0,6	-	-	-	-
Склад, база, элеватор	73	83	55	-	6,0	-	-	-	-
Транспорт	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Торговая сеть (магазин, общественное питание)	627	386	421	1,4	-	0,95	-	-	-
Частный сектор, рынок	25	2	11	20	-	-	-	-	-
Детское учреждение	26	81	138	-	-	-	-	-	-
Лечебное, санаторно-курортное учреждение	44	57	53	-	-	-	-	-	-

В 2016 г. в пробах пищевых продуктов и продовольственного сырья обнаружены хлорорганические пестициды (ДДТ, ДДЕ, изомеры ГХЦГ), в 2015 г. в пробах пищевых продуктов и продовольственного сырья обнаружены хлорорганические пестициды (ДДЕ, изомеры ГХЦГ) (в 0,28 % проб) и фосфоорганические пестициды (карбофос) (в 20,8 % проб), в 2014 г. в пищевых продуктах и продовольственном сырье обнаружены хлорорганические пестициды (ДДТ, ДДЕ, ДДД, изомеры ГХЦГ).

1.1.9. Охват обучающихся образовательных организаций горячим питанием

Охват школьников 1–11 классов горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2016 г. составил 91,1 %, что на 1,2 % ниже уровня 2015 г. Снижение произошло за счет уменьшения доли учащихся 5–11 классов, получающих горячее питание, с 88,1 % в 2015 г. до 84,9 % в 2016 г., доля школьников 1–4 классов, получающих горячее питание, по сравнению с прошлым годом увеличилась на 1,2 % (рис. 23).

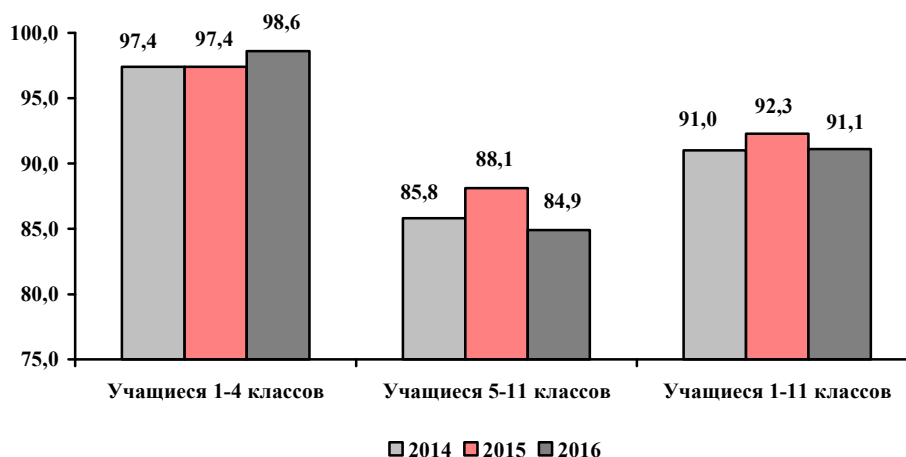


Рис. 23. Доля школьников, охваченных горячим питанием, в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2014–2016 гг., %

В 10 муниципальных образованиях Кемеровской области охват школьников горячим питанием по итогам 2016 г. составил 95–100 %: гг. Гурьевск, Кемерово, Междуреченск, Мыски, Осинники, районы Кемеровский, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский. В 2 муниципальных образованиях этот показатель ниже 80,0 %: г. Юрга и Топкинский район.

По группе учащихся 1–4 классов охват горячим питанием 98–100 % отмечен в 18 муниципальных образованиях области: гг. Анжеро-Судженск, Белово, Гурьевск, Кемерово, Киселевск, Осинники, Прокопьевск, Тайга, Таштагол, районы Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Мариинский, Прокопьевский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский, Яшкинский.

В структуре горячего питания преобладают горячие завтраки, их получают 79,3 % учащихся (2015 г. – 79,1 %, 2014 г. – 78,8 %), горячие обеды получают 9,5 % учащихся (2015 г. – 10,0 %, 2014 г. – 5,6 %).

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в 2016 г. составил 11,1 %, что на 0,2 % выше уровня 2015 г. и на 4,5 % ниже уровня 2014 г. (2015 г. – 10,9 %, 2014 г. – 15,6 %), в том числе: по школьникам 1–4 классов показатель составил 16,2 % (снижение показателя за 3 года – на 5,5 %), по 5–11 классам – 6,3 % (снижение показателя за 3 года – на 3,6 %). Показатель охвата школьников в Кемеровской области двухразовым горячим питанием на протяжении ряда лет в 2–2,5 раза ниже среднероссийского показателя и по итогам 2015 г. составил 27,8 %.

Показатели охвата горячим питанием (завтраки, обеды, завтраки и обеды) по всем группам учащихся общеобразовательных организаций Кемеровской области по итогам 2014 и 2015 гг. выше среднероссийских показателей (табл. 48).

Таблица 48

**Охват школьников общеобразовательных организаций горячим питанием
в Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг.**

	Показатели охвата горячим питанием, %				
	2014		2015		2016
	<i>Российская Федерация</i>	Кемеровская область	<i>Российская Федерация</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Учащиеся 1-11 классов	88,1	91,0	88,7	92,3	91,1
Учащиеся 1-4 классов	96,3	97,4	96,4	97,4	98,6
Учащиеся 5-11 классов	81,9	85,8	82,7	88,1	84,9

Охват учащихся горячим питанием в профессиональных образовательных организациях Кемеровской области в 2016 г. по сравнению с 2015 и 2014 гг. несколько снизился и составил 65,0 % (2014 – 2015 гг. – 65,2 %). В структуре горячего питания преобладают горячие обеды, их получают 62,5 % учащихся (2015 г. – 55,4 %, 2014 г. – 58,9 %). Горячие завтраки получают 20,1 % учащихся (2015 г. – 25,4 %, 2014 г. – 17,4 %), двухразовое горячее питание (завтраки и обеды) – 17,4 % учащихся (2015 г. – 19,2 %, 2014 г. – 23,6 %).

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 2016 г. на проведение ремонтно-строительных работ на пищеблоках школ израсходовано 8,6 млн. руб., на закупку технологического оборудования для школьных столовых – 4,2 млн. руб., на закупку столовой посуды и инвентаря для школьных столовых – 2,4 млн. руб., на закупку мебели для обеденных залов – 440 тыс. 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 2015 г. отмечается уменьшение доли проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, – на 0,55 %, по калорийности и химическому составу – на 0,6 %, по вложению витамина С – на 1,3 %. С 2,75 % в 2015 г. до 4,0 % в 2016 г. увеличилась доля проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Таблица 49

**Гигиеническая характеристика готовых блюд
в организациях для детей и подростков Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %		
	2014	2015	2016
Микробиологические	1,8	1,85	1,3
Калорийность и химический состав	11,2	11,1	10,5
Вложение витамина С	13,4	10,3	9,0
Санитарно-химические	2,5	2,75	4,0

**1.1.10. Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны**

По результатам обследования промышленных предприятий в 2016 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 на промышленных предприятиях с превышением ПДК на пары и газы, уменьшилась по сравнению с 2014 г. в 1,39 раз, в том числе содержащих вещества 1 и 2 классов опасности в 2 раза.

Удельный вес проб на пыли и аэрозоли, с превышением гигиенических нормативов, сократился в сравнении с 2014 г. в 1,26 раза, в том числе, содержащих вещества 1-го и 2-го классов опасности, – в 1,71 раза (табл. 50).

Таблица 50

Гигиеническая характеристика воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Факторы	Доля проб воздуха рабочей зоны, с превышением предельно-допустимых концентраций, %				
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 году, %	<i>Российская Федерация (2015 г.)</i>
Пары и газы	1,8	3,5	1,29	- 28,3	1,9
- содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	4,4	8,7	2,20	- 50	2,96
Пыль и аэрозоли	12,0	16,5	9,55	- 20,4	6,6
- содержащие вещества 1 и 2 классов опасности	3,8	6,1	2,22	- 41,5	7,4

В 2016 г. в 407 детских и подростковых организациях проведены лабораторные исследования воздушной среды закрытых помещений (2015 г. – 144, 2014 г. – 72). Общее число исследованных проб на пары и газы составило 8,6 тыс. (в т.ч. на вещества 1 и 2 класса опасности – 5,9 тыс.), на пыль и аэрозоли – 29 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 2,0 % (2014 г. и 2015 гг. – 0), в т.ч. на вещества 1 и 2 класса опасности – 1,6 %; по содержанию пыли и аэрозолей – 0 % (2014 и 2015 гг. – 0).

1.1.11. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

1.1.11.1. Исследование физических факторов (анализ показателей физической безопасности)

Количество промышленных объектов, которые являются источниками физических факторов неионизирующей природы, в 2016 г. составило 2 425, из них обследовано 296, что составило 12,2 % от общего количества.

Количество исследований физических факторов, проведенных в 2016 г., на 32,6% больше, чем в 2015 г.

В структуре исследований физических факторов наметилась положительная тенденция к увеличению числа исследований по шуму и вибрации (табл. 51).

Таблица 51

Структура и объем исследований физических факторов неионизирующей природы в 2014–2016 гг.

Наименование фактора	2014		2015		2016	
	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	1 810	23,6	1 224	24,4	1 855	24,9
Вибрация	722	9,4	547	10,9	1 023	13,8
Освещенность	2 295	30	1 467	29,2	2 064	27,8
ЭМП	690	9	435	8,6	634	8,5
Микроклимат	2 138	27,9	1 341	26,7	1 860	25
Всего	7 655	100	5 014	100	7 439	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 2016 г. сохранилась положительная тенденция по уменьшению доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням шума и вибрации (табл. 52).

Таблица 52

Удельный вес обследованных промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2014–2016 гг.

Наименование фактора	Доля, %			Темп прироста к 2014 году, %	<i>Российская Федерация (2015 г.)</i>
	2014	2015	2016		
Шум	46,2	45	42,5	- 8,7	31,3
Вибрация	38,3	42,7	40,8	+ 6,1	18,5
Освещенность	38,5	35,7	39,4	- 13,1	26,9
ЭМП	12,3	11,8	12,5	+ 2,29	8,8
Микроклимат	15,4	10,3	13,7	- 12,4	10,7

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.

Тенденция к сокращению удельного веса обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях, на которых уровни физических факторов превышают гигиенические нормативы, сохранилась в 2016 г. (табл. 53).

**Удельный вес обследованных рабочих мест на промышленных предприятиях,
на которых физические факторы превышают гигиенические нормативы, в 2014–2016 гг.**

Наименование фактора	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			Темп прироста к 2014 г., %	<i>Российская Федерация (2015 г.)</i>
	2014	2015	2016		
Шум	24,8	21,4	20,9	- 15,7	19,92
Вибрация	25,6	18,6	17,3	- 32,4	10,82
Освещенность	19,9	14,5	19,3	- 3,1	14,73
ЭМП	8,1	21,1	12,4	+ 53,1	5,12
Микроклимат	10,2	8,6	6,9	- 32,3	4,10

1.1.11.2 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 уровней шума и вибрации на рабочих местах. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, на угольных предприятиях в 2016 г. сократилась по сравнению с 2015 г. на 5,4 % и составила 31,3 % (2015 г. – 36,7 %, 2014 г. – 29,6 %, 2013 г. – 44,0 %), по вибрации незначительно увеличилась и составила 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 8,8 % (в 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. Во всех случаях имеет место несоответствие нормативам относительной влажности и скорости движения воздуха, которые оказались ниже нормативов, что может быть следствием неотрегулированности работы кондиционеров.

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.

Управлением принимаются меры административного воздействия в виде временного приостановления деятельности (эксплуатации).

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

- 12 единиц ручного виброинструмента (бурильная установка WOMBAT (2 ед.), сверло горное Turmag F1V, пневматическая шлифовальная машинка МШМ (2 ед.), ручная гидравлическая дрель HWG/SM, анкероустановщик MQTB-130/35, перфоратор ПТ 48А (2 ед.), перфоратор ПП52В2 (1 ед.), перфоратор пневматический ППГ 70, токарный станок (3 ед.) Сроки приостановки составили от 20 до 90 суток;

- 31 единицы автотранспорта, горной техники и другого оборудования, являющихся источником шума и вибрации, превышающих гигиенические нормативы. Сроки приостановки составили от 20 до 90 суток;

- в связи с превышением ЭМП на рабочих местах пользователей персональных электронно-вычислительных машин (ПЭВМ) приостановлена эксплуатация 17 единиц ПЭВМ сроком от 30 до 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.

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

В 2016 г. на контроле Управления находилось 7 097 источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. лечебно-профилактическая организация, детских и учебных заведениях.

За последние три года в Кемеровской области наблюдается снижение общего числа объектов – источников физических факторов неионизирующей природы с 8 574 в 2014 г. до 7 097 в 2016 г. (рис. 24).

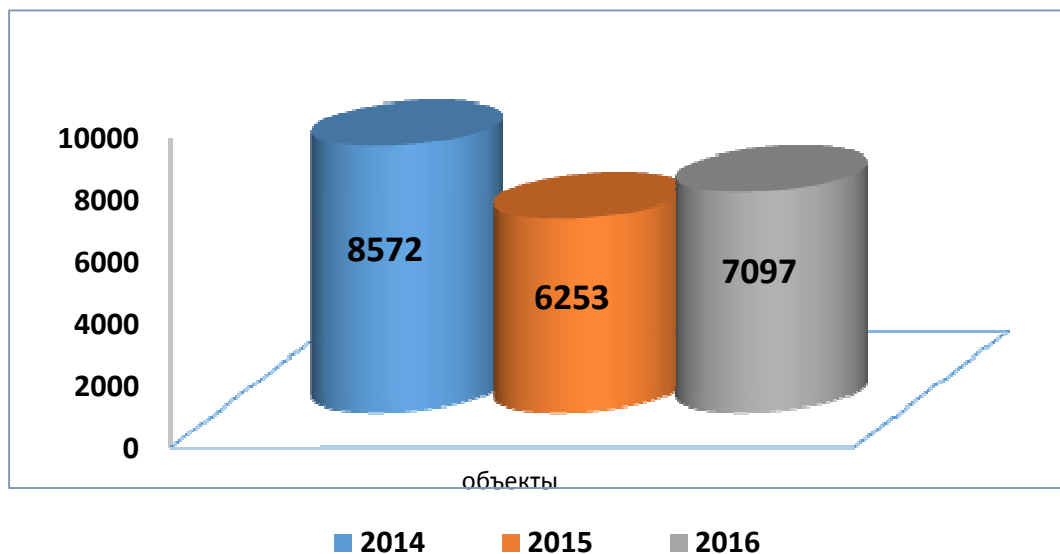


Рис. 24. Число объектов – источников физических факторов, находящихся на контроле, в 2014 – 2016 гг.

В 2016 г. наибольшее число исследований физических факторов приходится на исследование параметров микроклимата – 38 %, уровней освещенности – 31 % и уровней шума – 16,2 % (рис. 25).

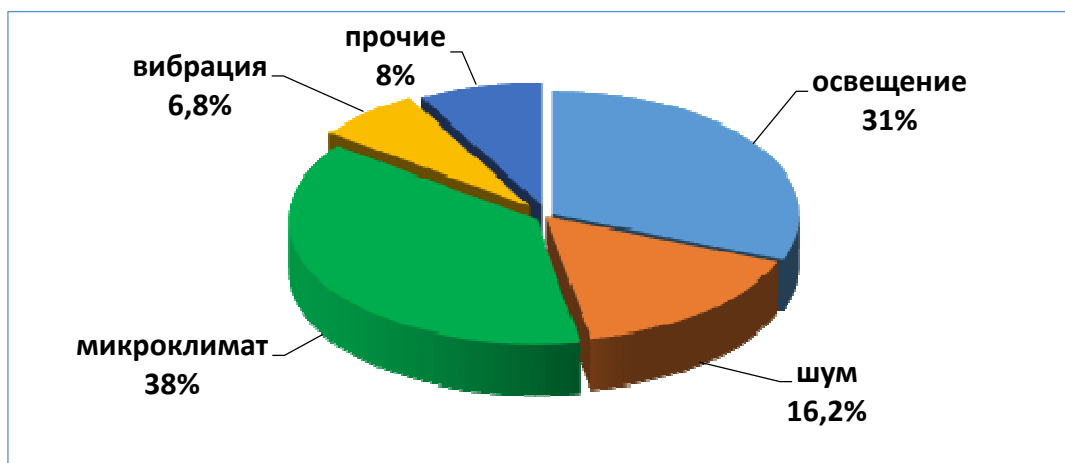


Рис. 25. Структура исследований источников физических факторов неионизирующей природы в 2016 г., %

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающим 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 52 %.

Одной из главных причин жалоб населения на повышенный уровень шума является функционирование инженерно-технологического оборудования встроено-пристроенных объектов (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 при согласовании места размещения объектов; 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 на шум первое место занимают жалобы на шум от встроено-пристроенных объектов (рис. 26).

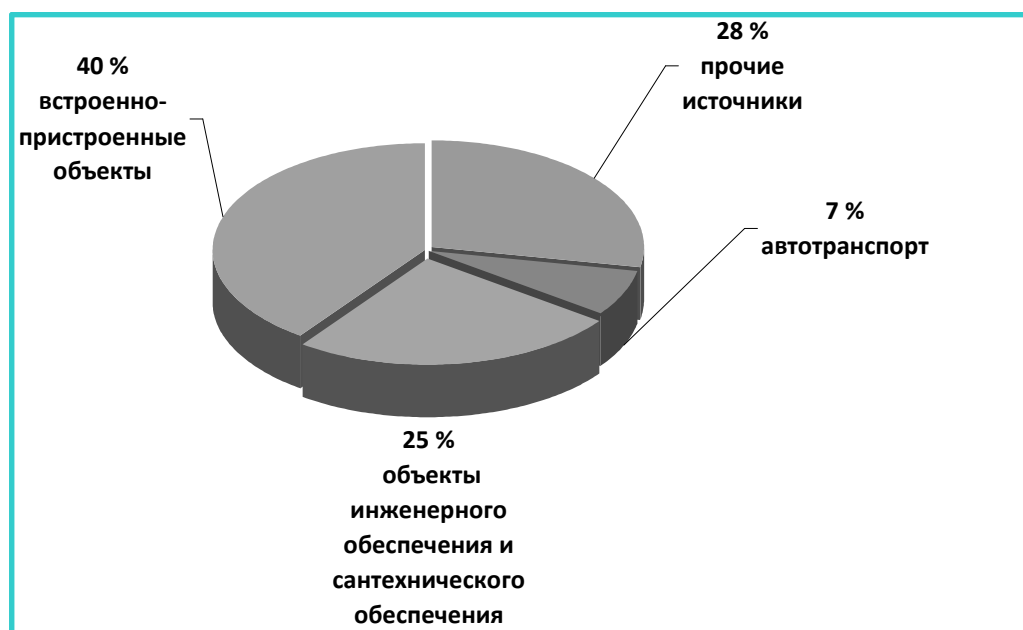


Рис. 26. Структура обращений на уровни шума от различных источников в 2016 г., %

Основными источниками электромагнитного излучения радиочастотных диапазонов, воздействующих на здоровье населения, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты связи, радио-, телевидения и радионавигации (далее – ПРТО).

Число передающих радиотехнических объектов на территории населенных пунктов Кемеровской области в 2016 г. продолжало увеличиваться за счет базовых станций сотовой связи, что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе

реконструкцией имеющихся объектов с целью внедрения систем коммуникаций 4-го поколения (4G).

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. 27).

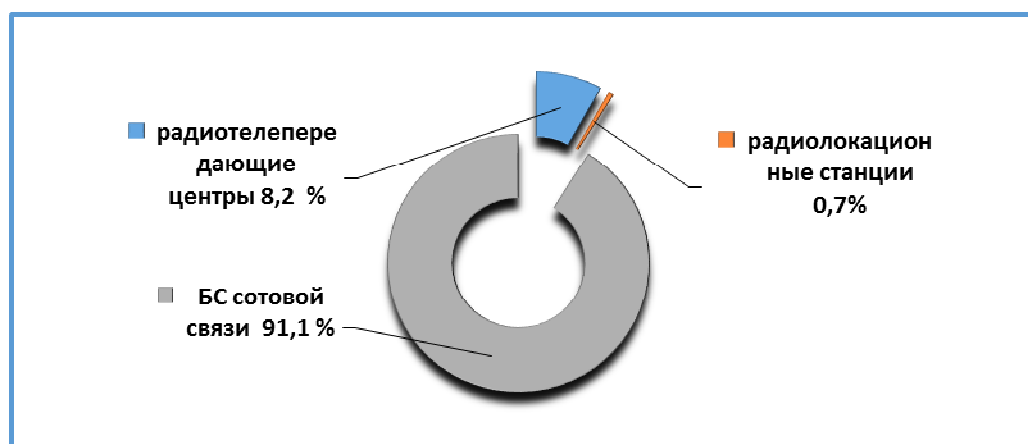


Рис. 27. Структура передающих радиотехнических объектов в Кемеровской области в 2016 г., %

В 2016 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 2016 г. по результатам рассмотрения проектных материалов выдано 685 санитарно-эпидемиологических заключений по проектам размещения базовых станций и 574 письма 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 2016 г. количество исследований уровней электромагнитных излучений, проводимых при вводе в эксплуатацию базовых станций, составило 1 047, в 2014 г. – 1 291 (табл. 54).

Таблица 54

Удельный вес измерений электромагнитных излучений, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2014–2016 гг.

Показатели	2014	2015	2016
Всего проведено исследований	1 291	831	1047
из них не соответствуют гигиеническим нормативам	5	0	4

В 2016 г. поступило 16 обращений на эксплуатацию и размещение базовых станций сотовой связи (2014 г. – 8, 2015 г. – 5). При рассмотрении обращений фактов несоответствия эксплуатации ПРТО санитарным требованиям не установлено.

1.1.11.4. 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 55

Структура обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов в 2014–2016 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, %
2014	577	313	54,2	39	6,7	175	30,3	22	3,8	28	4,9
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

Наибольший удельный вес обращений граждан на неблагоприятное воздействие физических факторов приходится на повышенный уровень акустического шума и микроклимат (табл. 55).

В 2016 г. по результатам проверок и административных расследований в рамках рассмотрения обращений граждан к административной ответственности в виде штрафов привлечено 88 должностных и юридических лиц на сумму 644,5 тыс. руб. В суды передано 6 дел о приостановке деятельности объектов и оборудования, подано 12 исковых заявлений о понуждении к устранению выявленных нарушений. Деятельность 4 объектов приостановлена на срок до 90 суток по решению суда.

1.1.11.5. Состояние надзора за детскими дошкольными организациями и общеобразовательными организациями по физическим факторам

На протяжении ряда лет структура измерений физических факторов неионизирующей природы не претерпела существенных изменений, наибольшую долю составляют измерения уровней освещенности – 72,8 % - 42,6 тыс. исследований (2015 г. – 69,2 % - 39,9 тыс. замеров) и параметров микроклимата – 18,5 % - 10,8 тыс. исследований (2015 г. - 20,6 % - 11,9 тыс. замеров). Доли исследований электромагнитных полей и шума – 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 2016 г. в сравнении с 2015 г. произошло незначительно снижение доли детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, на 0,1 %, по уровням электромагнитных полей – на 0,2 %. На 1,5 % увеличилась доля организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровням шума. Доля объектов, в которых параметры микроклимата не соответствуют требованиям гигиенических нормативов, осталась на уровне 2015 г. (рис. 28).

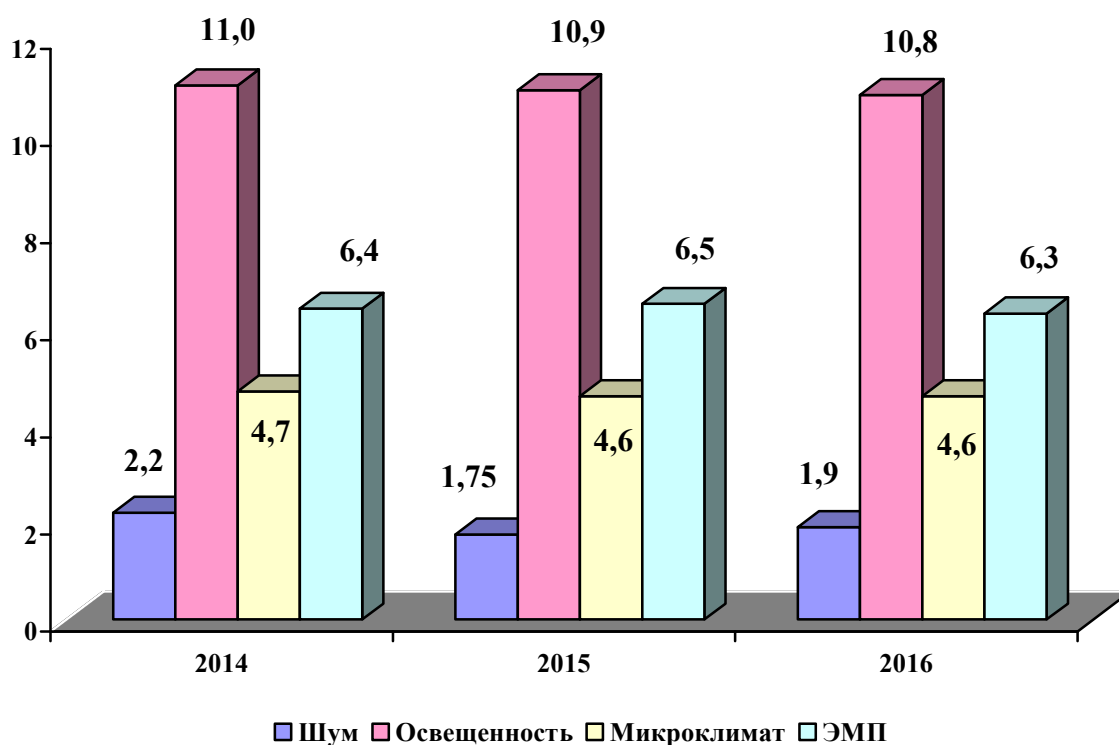


Рис. 28. Доля детских и подростковых организаций Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, параметрам микроклимата, уровням шума и ЭМП, в 2014–2016 гг., %

По итогам 2014–2015 гг. доля образовательных организаций в Кемеровской области, не соответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности и параметрам микроклимата, ниже среднероссийских показателей, которые в 2015 г. составили 14,3 % и 8,3 % соответственно (табл. 56).

Таблица 56

Доля детских и подростковых организаций Кемеровской области и Российской Федерации, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, параметрам микроклимата, уровням шума и ЭМП, в 2014–2016 гг.

Показатели	Вид организации	Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2014		2015		2016
		<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Освещенность	Все организации	15,6	11,0	14,3	10,9	10,8
	Дошкольные организации	14,3	11,9	13,3	7,9	11,2
	Общеобразовательные организации	16,1	11,2	15,0	15,6	13,0
Микроклимат	Все организации	9,5	4,7	8,3	4,6	4,6
	Дошкольные организации	9,9	3,3	8,3	5,3	2,8
	Общеобразовательные организации	9,1	5,3	8,5	4,1	5,8
Уровень шума	Все организации	<i>нет данных</i>	2,2	<i>нет данных</i>	1,8	1,9
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразовательные организации	<i>нет данных</i>	2,6	<i>нет данных</i>	2,4	2,5
Уровень ЭМП	Все организации	7,4	6,4	6,3	6,5	6,3
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразовательные организации	<i>нет данных</i>	7,2	<i>нет данных</i>	6,9	6,5

Доля исследований уровней искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, выполненных в детских и подростковых организациях в 2014–2015 гг., в 1,3–1,7 раз превышает среднероссийский показатель (табл. 57).

Таблица 57

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях Кемеровской области и Российской Федерации в 2014–2016 гг.

Показатели	Вид организации	Доля исследований (замеров), не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2014		2015		2016
		<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Освещенность	Все организации	8,9	12,0	8,0	13,3	13,6
	Дошкольные организации	7,9	9,0	7,1	12,5	12,4
	Общеобразовательные организации	9,2	13,4	8,3	15,6	16,2
Микроклимат	Все организации	4,8	2,2	4,1	1,9	1,8
	Дошкольные организации	5,0	1,7	4,3	1,6	1,7
	Общеобразовательные организации	4,5	1,5	4,1	1,5	1,1
Уровень шума	Все организации	<i>нет данных</i>	3,2	<i>нет данных</i>	3,2	3,2
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразовательные организации	<i>нет данных</i>	3,4	<i>нет данных</i>	3,2	4,1
Уровень ЭМП	Все организации	<i>нет данных</i>	2,1	<i>нет данных</i>	2,35	2,2
	Дошкольные организации	<i>нет данных</i>	0	<i>нет данных</i>	0	0
	Общеобразовательные организации	<i>нет данных</i>	2,1	<i>нет данных</i>	2,5	2,5

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

В 2016 г. проведено 876 обследований детских и подростковых организаций в рамках плановых проверок, 1 872 обследования – в рамках внеплановых проверок, 110 административных расследований.

При проведении плановых проверок, в том числе осуществлялись проверки соблюдения нормативных требований по физическим факторам. Плановые проверки в 100 % случаев проведены с применением инструментальных методов исследования, соответственно по видам физических факторов (шум, вибрация, микроклимат, электромагнитные поля, освещенность).

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

В 2016 г. доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по искусственной освещенности, составила 10,8 % (90 организаций из 837). Неблагоприятная ситуация с освещенностью отмечалась в детских и подростковых организациях в гг. Ме-

ждуречнске, Мысках, Мариинском, Тисульском, Тяжинском и Чебулинском районах.

Доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, составила 4,6 % (36 объектов из 778), неблагоприятная ситуация отмечалась в Мариинском, Чебулинском и Тяжинском районах; по уровням электромагнитных полей – 6,3 % (11 из 176), неблагоприятная ситуация – в гг. Березовский, Гурьевске, Мариинском и Тяжинском районах; по уровням шума – 1,9 % (3 из 158), неблагоприятная ситуация – в Тисульском и Тяжинском районах.

За выявленные нарушения к должностным и юридическим лицам применены меры административного наказания, выданы предписания об устранении нарушений.

Всего в 2016 г. по ч. 1, 2 ст. 6.7 КоАП РФ вынесено 1,2 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.

1.1.12. Радиационная обстановка и физическая безопасность в Кемеровской области

1.1.12.1. 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 – 90,9 %, медицинское облучение – 8,8 %. Структура коллективных доз облучения населения за период 2013–2015 гг. существенно не изменилась (табл. 58). 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).

Таблица 58

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Кемеровской области в 2013–2015 гг.

Виды облучения населения	2013		2014		2015	
	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	2,59/0,02	0,001	2,42/0,02	0,001	3,55/0,03	0,001
Глобальные выпадения	13,67/0,11	0,005	13,63/0,11	0,005	13,59/0,10	0,005
Природные источники	11 026,5/91,6	4,03	11908,21/91,5	4,37	12155,91/91,48	4,47
Медицинское облучение	995,18/8,27	0,36	1 090,64/8,38	0,4	1 114,86/8,39	0,4
Радиационные аварии	0	0	0	0	0	0
ВСЕГО:		4,4		4,77		4,89

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 2015 г., составила 2 717,62 тыс. человек.

Установлено, что средняя годовая эффективная доза облучения на жителя в Кемеровской области за счет всех источников ионизирующего излучения в 2015 г. составила 4,8 мЗв/год, что на 26 % выше средней дозы облучения на одного жителя Российской Федерации (3,8 мЗв/год) (табл. 59).

Таблица 59

Средняя годовая эффективная доза облучения на 1 жителя Кемеровской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2013–2015 гг. (в сравнении со среднероссийскими показателями)

Показатель	2013	2014	2015
Средняя доза 1 на жителя Кемеровской области, мЗв/год	4,4	4,7	4,8
<i>Средняя доза на 1 жителя Российской Федерации, мЗв/год</i>	<i>3,8</i>	<i>3,7</i>	<i>3,8</i>

При анализе динамики изменения индивидуальной средней годовой эффективной дозы облучения на одного жителя Кемеровской области в сравнении со среднероссийскими показателями в период 2011–2015 гг. выявлено ежегодное превышение дозы, фиксируемой для жителей Кемеровской области, относительно дозы, полученной среднестатистическим жителем Российской Федерации.

тистическим жителем Российской Федерации (рис. 29). 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 на одного жителя Республики Алтай в 2015 г. составила 7,3 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 4,37 мЗв/год в 2014 г. до 4,47 мЗв/год в 2015 г. Основным дозобразующим компонентом является радон, вклад в среднюю дозу на одного жителя Кузбасса составляет 2,93 мЗв/год.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Кемеровской области за счет всех источников ионизирующего излучения за 2015 г. составила 13 287,91 чел.-Зв/год.

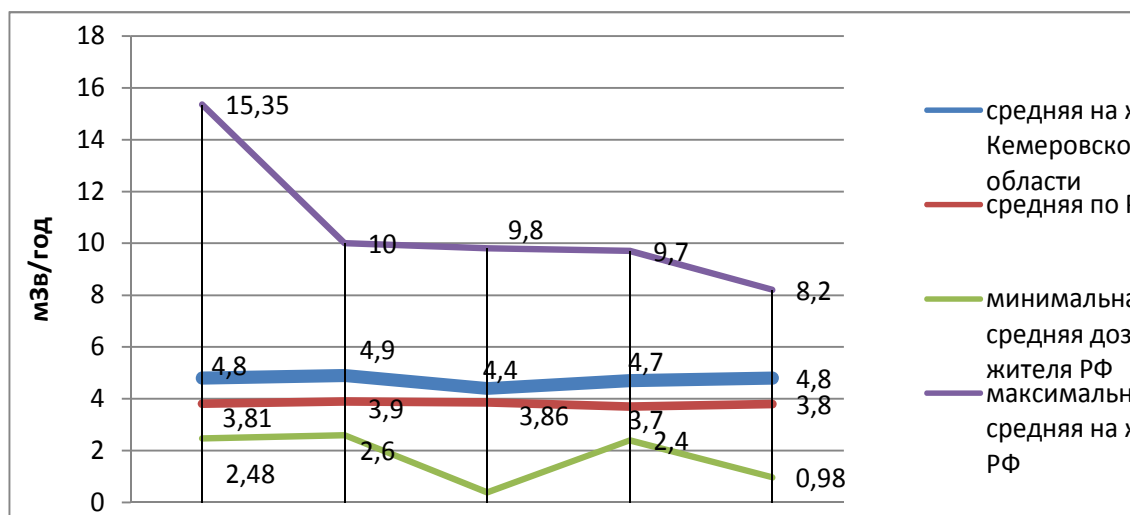


Рис. 29. Динамика изменения средней годовой эффективной дозы облучения на одного жителя Кемеровской области от всех видов источников ионизирующего излучения в 2011–2015 гг., мЗв/год

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Кемеровской области в 2015 г. представлена в таблице 60.

Таблица 60

**Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения (чел.-Зв)
Кемеровской области в 2015 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:	3,55	0,03	0,001
--- персонала	3,55	0,03	0,001
--- населения, проживающего в зонах наблюдения	0	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	13,59	0,10	0,005
--- за счет глобальных выпадений	13,59	0,10	0,005
--- за счет радиационных аварий прошлых лет	0	0	0
в) природных источников, в том числе:	12 155,91	91,48	4,473
--- от радона	7 965,34	59,94	2,931
--- от внешнего гамма-излучения	2 087,13	15,71	0,768
--- от космического излучения	1 087,05	8,18	0,400
--- от пищи и питьевой воды	554,39	4,17	0,204
--- от содержащегося в организме К-40	462,00	3,48	0,170
г) медицинских исследований	1 114,86	8,39	0,410
д) радиационных аварий и происшествий в 2013 г.	0	0	0
ВСЕГО	13 287,91		4,890

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) на территории Кемеровской области в 2015 г. – 303, из них 249 – медицинские учреждения (согласно данным РГП субъекта РФ за 2015 г.).

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 Центром гигиены и эпидемиологии, 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 2015 г. (с указанием численности персонала) приведен в таблице 8. В 2015 г. число организаций уменьшилось на 3,8 %.

Общая численность персонала группы А в 2015 г. составила 1 851 человека, из них 82 % (1 518 человек) – персонал медицинских учреждений.

Средняя индивидуальная доза облучения персонала группы А в 2015 г. составила 1,91 мЗв, коллективная – 3,5263 чел.-Зв/год. В условиях нормальной эксплуатации источников ионизирующего излучения радиационные риски возникновения стохастических эффектов в 2015 г. составляют:

- индивидуальный риск для персонала – 0,00008 случаев в год;
- коллективный риск для персонала – 0,149 случаев в год.

Таблица 61

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения, на территории Кемеровской области в 2015 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	5	0	40	0	40
Медицинские	249	0	0	0	249	1518	37	1555
Научные и учебные	4	0	0	0	4	18	0	18
Промышленные	19	0	0	1	18	133	0	133
Таможенные	1	0	0	0	1	38	0	38
Пункты захоронения РАО	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие особо радиационно-опасные	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие	25	0	0	1	24	104	0	104
ВСЕГО	303	0	0	7	296	1851	37	1888

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. 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 2015 г. достигнут 100 % охват паспортизацией радиационных объектов, находящихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области. 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 2015 г. составила 96 % (292 организации). Непредставление отчетов 11 (4 %) организациями связано с отсутствием персонала группы А и данных индивидуального дозиметрического контроля, т.к. источники ионизирующего излучения находятся в режиме хранения, эксплуатация не осуществляется.

Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды

Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 2013–2015 гг. (согласно данным РГП субъекта РФ за 2013–2015 гг.) представлена в таблице 62.

Результаты исследований плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами в 2013–2015 гг.

Радионуклиды	2013		2014		2015	
	Среднее значение	Макс. значение	Среднее значение	Макс. значение	Среднее значение	Макс. значение
Cs-137	0,34	1,41	0,34	1,41	1,272	2,453
St-90	-	-	-	-	0,213	0,514

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

Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 территории Кемеровской области в 2015 г. составили 1,272 кБк/м² и 2,453 кБк/м² соответственно, стронцием-90 составили 0,213 кБк/м² и 0,514 кБк/м² соответственно. Сравнение указанных показателей с величиной загрязнения вследствие глобальных выпадений по цезию-137 (2–3 кБк/м²) и по стронцию-90 (1–2 кБк/м²) 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.

Зоны техногенного радиоактивного загрязнения, образовавшиеся вследствие крупных радиационных аварий в 2015 г. не зафиксированы. На территории Кемеровской области отсутствуют радиационные аномалии и загрязнения.

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества в 2016 г. составило всего 103, из них:

- 90 проб почвы в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в местах применения пестицидов и минеральных удобрений;
- 13 проб почвы в селитебной зоне, из них одна на территории детских организаций и детских площадок.

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

Содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе

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 2015 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 2014–2016 гг. превышение содержания радионуклидов не зарегистрировано (табл. 63).

Таблица 63

**Динамика состояния водных объектов
в местах водопользования населения Кемеровской области в 2014–2016 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, %
2014	209	0
2015	229	0
2016	233	0

В 2016 г. исследовано 233 пробы водных объектов по показателям суммарной альфа-бета-активности и содержанию цезия-137 отобрано 130 проб, 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. 64).

Таблица 64

Динамика исследований источников питьевого централизованного водоснабжения по радиологическим показателям в 2014–2016 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				
2014	828	36,5	5,9	0	35,0	2,4(Rn-222)	2,2	0
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

Превышения на этапе предварительной оценки по суммарной альфа-активности в 2016 г. регистрируется только в пробах воды подземных источников, что обусловлено содержанием радона. В течение 2016 г. в 3 пробах воды проведены радиоизотопные исследования воды, превышений уровня вмешательства по радионуклидам (^{210}Po , ^{226}Ra , ^{228}Ra , ^{210}Pb , ^{238}U , ^{234}U) не выявлено.

В 2016 г. превышений по суммарной альфа-бета-активности в источниках нецен-

трализованного питьевого водоснабжения не выявлено (табл. 65).

Таблица 65

Динамика исследований источников питьевого нецентрализованного водоснабжения по радиологическим показателям в 2014–2016 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				
2014	713	3,9	0	0	0,8	0	3,2	0
2015	725	3,3	0	0	0,4	0	2,6	0
2016	725	4,1	0	0	1,5	0	3,8	0

Продовольственное сырье и пищевые продукты

В 2016 г. исследовано 326 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по содержанию радиоактивных веществ, не обнаружено.

Дикорастущих растений, являющихся индикатором радиоактивного загрязнения местности, в 2016 г. исследовано 20 проб, в том числе: 14 проб дикорастущих грибов, 6 проб плодов и ягод – превышений не обнаружено.

Данные о количестве исследований пищевых продуктов в динамике за 3 года приведены в таблице 66.

Таблица 66

Результаты исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90 в 2014–2016 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
2014	349	0	0	47	0	0	51	0	0	18	0	0
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

1.1.12.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Вклад в облучение населения Кемеровской области от природных источников, согласно данным РГП субъекта Российской Федерации за 2015 г., составляет 4,47 мЗв/год (91,4 % от средней годовой дозы облучения населения от всех видов источников).

По данным РГП Кемеровской области и РГП Российской Федерации за 2015 г. средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения на территории Кемеровской области составила 0,76 мЗв/год, за счет радона – 2,93 мЗв/год, что превышает среднероссийские показатели (0,66 мЗв/год и 1,91 мЗв/год соответственно). Динамика изменения структуры средней годовой эффективной дозы от природного облучения представлена в таблице 67.

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 гигиеническим нормативам, в 2016 г. составила 0,71 % 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 67

**Структура средней годовой эффективной дозы
от природного облучения населения Российской Федерации
и Кемеровской области за период 2013–2015 гг., мЗв/год**

Год	Территория	К-40	За счет космического облучения	Внешнее облучение	Радон	Пища	Вода	Средняя доза на жителя
2013	<i>Российская Федерация</i>	<i>0,17</i>	<i>0,40</i>	<i>0,66</i>	<i>1,96</i>	<i>0,14</i>	<i>0,03</i>	<i>3,38</i>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,78	2,55	0,12	0,14	4,03
2014	<i>Российская Федерация</i>	<i>0,17</i>	<i>0,40</i>	<i>0,66</i>	<i>1,98</i>	<i>0,14</i>	<i>0,03</i>	<i>3,38</i>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,79	2,89	0,12	0,07	4,37
2015	<i>Российская Федерация</i>	<i>0,17</i>	<i>0,40</i>	<i>0,66</i>	<i>1,91</i>	<i>0,14</i>	<i>0,03</i>	<i>3,31</i>
	Кемеровская область	0,17	0,40	0,76	2,93	0,12	0,08	4,47

По данным радиационно-гигиенического мониторинга среднее значение уровня естественного радиационного фона на открытой местности на территории Кемеровской области в 2016 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 таблице 68.

Таблица 68

**Исследования гамма-фона на территории Кемеровской области
за период 2014–2016 гг.**

Год	Количество контрольных точек	Количество исследований	Значение мощности экспозиционной дозы гамма-фона излучения, мкЗв/ч		
			максимальное	среднее	минимальное
2014	26	4586	0,18	0,11	0,04
2015	26	4375	0,18	0,10	0,035
2016	30	4560	0,19	0,11	0,04

Радиационная характеристика жилых и общественных зданий в 2016 г.:

– число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (далее – МД) – 7 863, из них 7 помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД (0,08 %);

– число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона) – 2 391, из них 17 помещений не отвечают гигиеническим нормативам по ЭРОА (0,71 %).

Принятые меры по радиационной защите населения: собственниками эксплуатируемых помещений проведены противорадоновые защитные мероприятия (обеспечена герметичность межэтажных каналов для коммуникаций, организованы дополнительные вентиляционные отверстия, улучшена вентиляция). При проведении повторных измерений содержания радона в воздухе помещений превышений норматива не выявлено, противорадоновые мероприятия признаны эффективными, кроме одной школы, где не выполнены мероприятия, поэтому по постановлению суда в помещении (спортивный зал), где выявлены превышения, снова приостановлено на 90 суток. Школа, в которой выявлены превышения по МД, закрыта и не эксплуатируется, дети переведены в другую школу, проводятся дополнительные исследования для определения мероприятий по снижению уровня МД гамма-излучения.

Содержание природных радионуклидов в используемых на территории строительных материалах:

- в 2016 г. на содержание природных радионуклидов исследовано 298 проб строительного сырья и материалов местного производства, из них: 293 – отнесены к 1 классу и 5 проб отнесены ко 2 классу; 1 – импортируемая проба отнесена ко 2 классу. Характеристика строительных материалов по радиационному признаку в динамике за 3 года представлена в таблице 69.

Таблица 69

**Характеристика строительных материалов по содержанию радионуклидов
в Кемеровской области за период 2014–2016 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	
2014	255	255	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2015	294	210	-	-	71	70	1	-	13	13	-	-
2016	298	293	5	-	-	-	-	-	1	-	1	-

Облучение работников природными радионуклидами на предприятиях

На территории Кемеровской области в 2016 г. общее число организаций, в которых по характеру их деятельности возможно повышенное облучение работников природными источниками, составляет 147 (из них: горнодобывающих организаций (шахты) – 40 черная металлургия – 3; цветная металлургия – 3; строительная промышленность – 9, в которых все строительные материалы местного производства относятся к 1 классу по радиационному признаку); предприятий водоподготовки для питьевого водоснабжения населения – 18; машиностроение – 1 организация; сжигание углей – 52 юридических лиц, эксплуатирующих котельные, из них в 24 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.

1.1.12.3. 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 2015 г. составляет 8,39 % (в Российской Федерации – 12,84 %), в 2014 г. – 8,38 % (в Российской Федерации – 12,81 %), в 2013 г. составлял 8,27 % (в Российской Федерации – 12,91 %) (табл. 70).

Таблица 70

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения населения за счет медицинского облучения в 2013–2015 гг.

Год	Коллективная доза Российская Федерация		Коллективная доза Кемеровская область	
	чел.-Зв / год	%	чел.-Зв / год	%
2013	70 362	12,91	995,18	8,27
2014	69 413	12,81	1 090,64	8,38
2015	71 768	12,84	1 114,86	8,39

На территории Кемеровской области наблюдается незначительное повышение (на 0,01 %) коллективной дозы облучения населения за счет рентгенорадиологических процедур с 1 090,64 чел.-Зв в 2014 г. до 1 114,86 чел.-Зв. в 2015 г. (рис. 30).

Годовая эффективная доза облучения в среднем на одного жителя Российской Федерации в 2015 г. составила 0,49 мЗв/год (2014 г. – 0,47 мЗв/год, 2013 г. – 0,49 мЗв/год), на жителя Кемеровской области – 0,41 мЗв/год (2014 г. – 0,4 мЗв/год, 2013 г. – 0,36 мЗв/год).

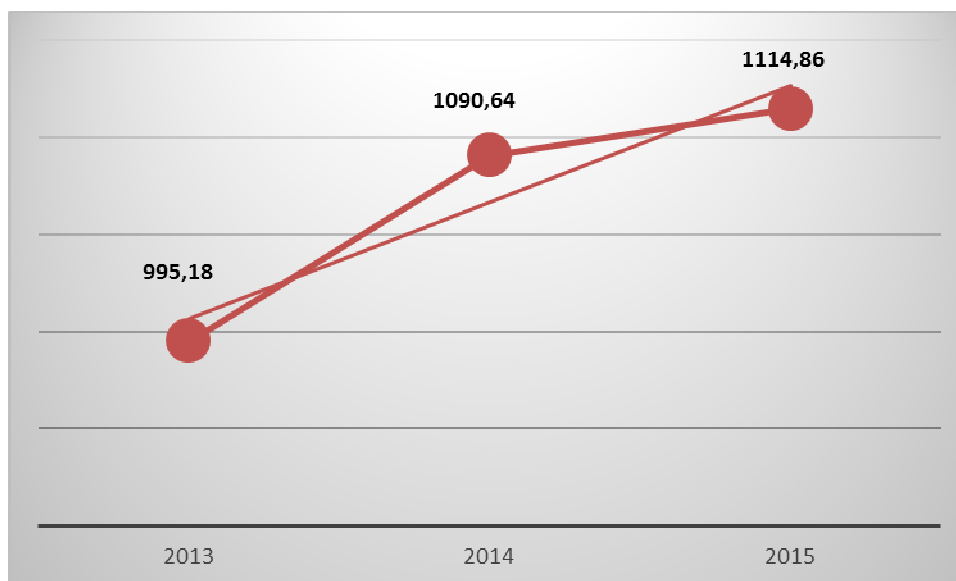


Рис. 30 Динамика изменения эффективной коллективной дозы медицинского облучения населения Кемеровской области в 2013–2015 гг.

На территории Кемеровской области отмечено увеличение количества рентгенодиагностических процедур, в 2015 г. выполнено 5 910 184, что на 710 241 процедур больше, чем в 2014 г. (в 2014 г. выполнено 5 199 943 процедур).

В 2015 г. по сравнению с 2014 г. возросло число компьютерных томографий на 48 929 процедур (на 32,7 %), рентгеноскопических процедур – на 7 220 (на 18,7 %), рентгенографических исследований – на 344 615 процедур (на 8,7 %), флюорографических исследований – на 305 629 процедур (на 17,4 %), а также число прочих исследований на 2 138 процедуры (на 7,1 %).

Повышение коллективной дозы облучения объясняется за счет повышения числа проведения отдельных видов процедур, дающих наибольшую лучевую нагрузку, таких как рентгеноскопия, компьютерная томография, также в 2015 г. проводились, в значимом количестве радионуклидные исследования. 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. 31).

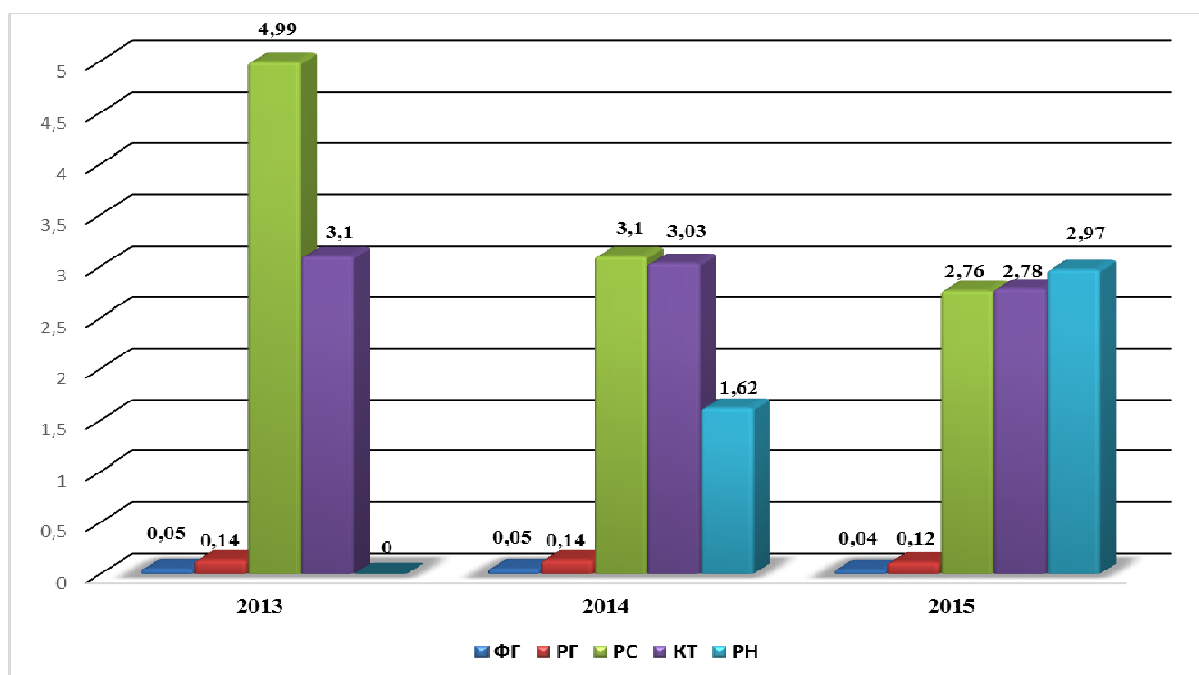


Рис. 31. Динамика изменения средних индивидуальных доз облучения пациента за одну процедуру при проведении рентгенодиагностических исследований за период 2013–2015 гг. в Кемеровской области, мЗв/процедуру

На территории Кемеровской области средняя эффективная доза облучения населения за одну процедуру в 2015 г. составила 0,19 мЗв/год, в 2014 г. – 0,21 мЗв/год (табл. 71).

Таблица 71

Динамика изменения средней эффективной дозы облучения пациента за процедуру в 2013–2015 гг. (по видам исследований)

Виды исследований	Средняя доза, по Российской Федерации, мЗв/процедуру			Средняя доза, по Кемеровской области, мЗв/процедуру		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Флюорографические	0,11	0,09	0,08	0,05	0,05	0,04
Рентгенографические	0,13	0,12	0,11	0,14	0,14	0,12
Рентгеноскопические	3,55	2,93	2,56	4,99	3,10	2,76
Компьютерные томографии	4,21	3,89	3,92	3,10	3,03	2,78
Радионуклидные	2,95	2,30	2,48	-	1,62	2,97
Прочие	4,57	5,10	4,54	0,08	3,62	1,63
Всего	0,27	0,26	0,26	0,17	0,21	0,19

По данным радиационно-гигиенической паспортизации в субъектах Российской Федерации сохраняется тенденция по увеличению количества компьютерных томографий, как одного из наиболее информативных методов диагностики. Вклад компьютерной

томографии в коллективную дозу медицинского облучения возрос с 39,8 % в 2014 г. до 44,6 % в 2015 г. При сохранении существующих темпов роста вклад компьютерной томографии в дозу медицинского облучения населения через 2–3 года превысит 50 %.

Количество радионуклидных исследований в 2015 г. составило 2 767, что на 1 710 исследований больше чем в 2014 г.

Ежегодно увеличивается количество компьютерных томографий (в 2012 г. – 71 412, в 2013 г. – 77 207, в 2014 г. – 100 484, в 2015 г. – 149 413). Динамика изменения структуры медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур представлена на диаграмме (рис. 32).

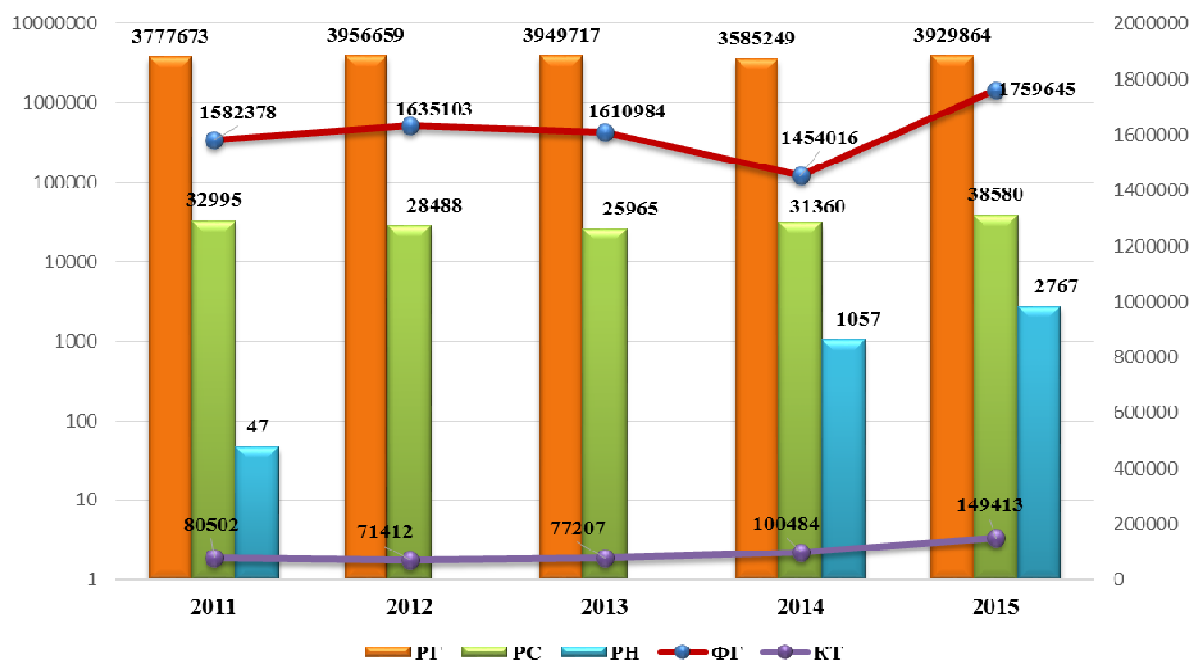


Рис. 32. Динамика изменения структуры медицинских рентгенорадиологических диагностических процедур, проведенных в медицинских организациях Кемеровской области, в 2011–2015 гг.

Использование данного метода значительно повышает качество диагностики, но приводит к росту доз облучения пациентов. Практика развитых стран показывает, что использование новых методов, а, следовательно, и дозы медицинского облучения, будут постоянно возрастать. 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.

1.1.12.4. Техногенные источники

Число организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, находящихся на контроле Управления, по состоянию на 01.01.2017 составило 332, из них 7 организаций, отнесенных к 3-й категории потенциальной радиационной опасности, и 325 организаций 4-й категории. Организации 1 и 2-й категории потенциальной радиационной опасности на территории Кемеровской области отсутствуют.

При осуществлении в 2016 г. федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении объектов, использующих источники ионизирующего излучения, нарушения санитарного законодательства выявлены на 61 объекте, что составляет 18,3 % от общего количества поднадзорных объектов. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований наложено 120 административных наказаний в виде штрафа.

В 3-х детских и подростковых организациях доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, составила 0,7 % (17 рабочих мест) от общего количества обследованных, из них:

- при проведении плановых надзорных мероприятий в отношении МБОУ «Падунская средняя общеобразовательная школа» в Промышленновском районе зафиксировано превышение уровня ионизирующего излучения на 15 рабочих местах, из них по мощности дозы гамма-излучения 10 рабочих мест. Школа не эксплуатируется, закрыта по постановлению суда с 04.02.2016;

- МБОУ ООШ № 21 г. Осинники выявлены превышения ЭРОА радона - 1 рабочее место в спортивном кабинете. Постановлением суда деятельность (эксплуатация) помещения приостановлено на срок 90 суток. Проведены защитные мероприятия, направленные на снижение поступления радона в воздух помещения: ремонт пола (герметизация щелей), улучшение вентиляции. Повторные исследования спортивного кабинета не выявили превышений ЭРОА радона;

- МБОУ «Марьевская ООШ» Яйский район выявлены превышения ЭРОА радона - 1 рабочее место в спортивном зале. Постановлением суда деятельность (эксплуатация) помещения приостановлено на срок 90 суток. При повторной проверке установлено, что нарушения не устранены и деятельность (эксплуатация) помещения приостановлена на новый срок 90 суток.

На территории Кемеровской области в 2015 г. численность персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения, составила 1 890, из них 1 853 – персонал группы «А».

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 2016 г. на территории Кемеровской области зафиксировано 3 радиационных аварии - выявлены превышения мощности дозы гамма-излучения на поверхности вагонов, загруженных металлоломом:

- 15.03.2016 Беловским филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» (Аттестат аккредитации № ГСЭН.RU.ЦОА.1/11 от 28.09.2011) при дозиметрическом контроле партии металлолома – лом стальной 5А, весом 62,45 тонн, загруженного в вагон № 56125362, в рамках проведения производственного контроля ОАО «Угольная кампания Кузбассразрезуголь», зафиксировано превышение МД гамма-излучения. Выявлено локальное превышение мощности дозы на задней торцевой поверхности вагона. Мощность дозы составила от 1,26 до 2,20 мкЗв/ч, при значениях естественного гамма-фона 0,10 мкЗв/ч. ОАО «УК Кузбассразрезуголь» создана

комиссия по расследованию радиационной аварии. В процессе разгрузки на дне вагона обнаружено маслянистое вещество (похожее на уголь), весом 30 килограмм. Мощность дозы внешнего гамма-излучения на поверхности упаковки составила 8,1 мкЗв/час, на расстоянии 1 метр от упаковки составила 0,18 мкЗв/ч. Поверхностное загрязнение альфа-активными радионуклидами на наружной поверхности упаковки составило 1 альфа част/мин.кв.см. Поверхностное загрязнение бета-активными радионуклидами на наружной поверхности упаковки составило 10 бета част/мин.кв.см. Мощность дозы внешнего гамма излучения на поверхности разгруженного вагона № 56125362 и металлолома составила 0,09-0,12 мкЗв/час. Пострадавших нет, загрязнение окружающей среды и технологического оборудования отсутствует. Поверхностного загрязнения альфа и бета-активными радионуклидами металлолома, выгруженного из вагона не обнаружено.

Выявленное вещество собрано и погружено в контейнеры, транспортировано для захоронения Новосибирским отделением филиала «Сибирский территориальный округ» ФГУП «РосРАО», акт о принятии на захоронение от 13.04.2016 № 1597;

- 08.09.2016 в 14 часов 40 минут (время местное) в г. Новокузнецке на входных ж/д путях станции «Новокузнецк - Северный» ОА «ЕВРАЗ Объединенный Западно - Сибирский металлургический комбинат» (далее - ОА «ЕВРАЗ ЗСМК») на установке входного радиационного контроля «Янтарь» при прохождении вагона № 56668684 с ломом черных металлов, весом 65,65 тонн, зафиксировано превышение МД гамма-излучения. Вагон обследован дозиметристами лаборатории радиоизотопных измерений отдела экологической информации службы охраны окружающей среды АО «ЕВРАЗ ЗСМК». Выявлено локальное превышение мощности дозы левой боковой поверхности вагона в нижней трети 4-ой секции по ходу движения вагона. Максимальное значение МД внешнего гамма-излучения составила – 1,65 мкЗв/час, при значениях естественного гамма - фона 0,09 мкЗв/час. Отправителем лома черных металлов, загруженного в вагон № 56668684, со станции Копылово Западно-Сибирской железной дороги, является ООО «Сибирские ресурсы» (г. Томск, ул. Кузовлевский тракт, 4 строение 3).

Выявленный контейнер принят для транспортировки и захоронения Новосибирским отделением филиала «Сибирский территориальный округ» ФГУП «РосРАО», определен радионуклидный состав контейнера: U-238, Th-234, суммарной активностью 6,990E+08 Бк, акт о принятии на захоронение от 16.09.2016 № 1610.;

- 20.11.2016 в 22 час. 40 минут (время местное) на входных железнодорожных путях (весах № 1) станции «Заводская - Сортировочная» ОА «ЕВРАЗ Объединенный Западно-Сибирский металлургический комбинат» г. Новокузнецка на установке входного радиационного контроля «Янтарь», при прохождении вагона № 52990827 с ломом черного металла, весом 70 тонн, зафиксировано превышение мощности дозы гамма-излучения. Дозиметристами лаборатории радиоизотопных измерений отдела экологической информации Службы охраны окружающей среды АО «ЕВРАЗ ЗСМК» выявлено локальное превышение мощности дозы в средней части торцевой поверхности вагона. Максимальное значение МД внешнего гамма-излучения составила – 1,43 мкЗв/час, при значениях естественного гамма - фона 0,09 мкЗв/час. Отправителем лома черных металлов, загруженного в вагон № 52990827 со станции Батарейная Восточно-Сибирской железной дороги, является ООО «Иркутский Вторчермет» (г. Иркутск, ул. Волжская, д.14, офис 2).

ООО «Вторресурс - Переработка» создана комиссия по расследованию радиационной аварии. Разгрузка проведена с соблюдением требований радиационной безопасности. Пострадавших нет, загрязнение окружающей среды и технологического оборудования отсутствует.

1.1.13. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

По состоянию на 01.01.2017 на контроле Управления находится 14 818 коммунальных объектов. К 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия относится 6 743 (45,5 %) коммунальных объектов, ко 2 группе – 7 144 (48,2 %), к 3 группе – 931 (6,3 %).

Таблица 72

Распределение коммунальных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2008–2016 гг.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Всего объектов	12 720	13 743	14 388	14 384	14 337	14 568	14 909	14 815	14 818
1 группа	4 311	4 759	5 205	5 418	5 554	6 792	6 379	6 502	6 743
2 группа	6 119	6 985	7 441	7 313	7 234	6 682	7 485	7 311	7 144
3 группа	2 290	1 999	1 742	1 653	1 549	1 094	1 045	1 002	931
Доля объектов 3 группы, от общего числа коммунальных объектов, %	18,0 %	14,5 %	12,1 %	11,5 %	10,8 %	7,5 %	7,0 %	6,8 %	6,3%

В течение последних 9 лет отмечается положительная динамика по снижению числа объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия с 18,0 % в 2008 г. до 6,3 % в 2016 г.

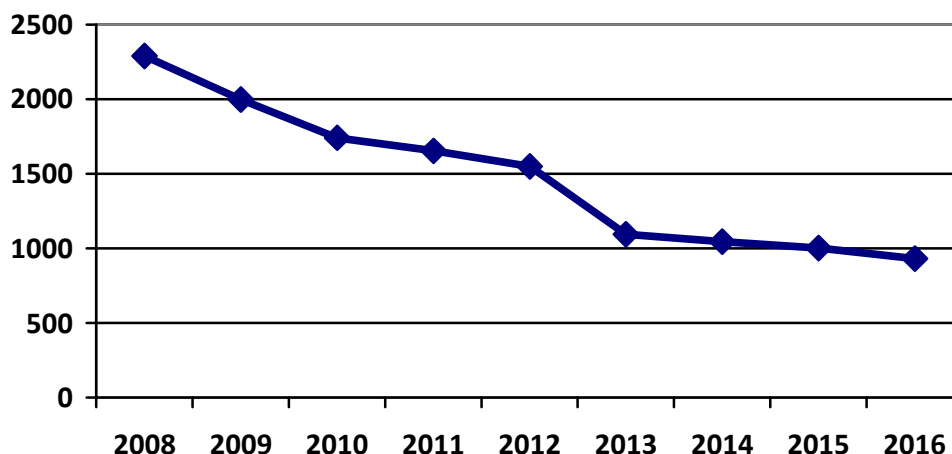


Рис. 33. Количество коммунальных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия в динамике с 2008 по 2016 гг.

В 2016 г. по сравнению с 2015 г. число коммунальных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снизилось на 0,5 %. 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 оборудования. В этой группе санитарно-эпидемиологического благополучия на протяжении последних пяти лет отсутствуют организации, охраны материнства и детства (перинатальные центры, родильные дома и отделения), санаторно-курортные учреждения, бассейны, учреждения высшего профессионального образования и образования для взрослых, научно-исследовательские учреждения.

В 2016 г. в Управлении Роспотребнадзора по Кемеровской области на контроле состояло 2 425 объекта промышленности и сельского хозяйства.

Базовыми отраслями промышленности для Кемеровской области являются предприятия: осуществляющие деятельность по добыче полезных ископаемых (ОАО «Южный Кузбасс», ОАО «СУЭК-Кузбасс», ОАО «УК «Кузбассразрезуголь», АО ХК «СДС-Уголь», ОАО «ОУК «Южкузбассуголь», ОАО «Евразруда»), обрабатывающих производств (ОАО Кемеровская вагоностроительная компания «Алтайвагон», ООО «Электромашина», ОАО «КОРМЗ», ООО «Юргинский машиностроительный завод», ОАО «Гурьевский металлургический завод», ОАО «Анжерский машиностроительный завод»); металлургического производства (ОАО «Кузнецкие ферросплавы», ОАО «ЕвразЗСМК»); строительной отрасли (ОАО «Кемеровоспецстрой», АСО «ПРОМСТРОЙ», ООО «СДС-Строй», ООО «Кемеровогражданстрой», ЗАО СК «Южкузбасстрой», ООО «Новокузнецкий домостроительный комбинат» им. А.В. Косилова); химического производства (КОАО «АЗОТ», ЗАО «ТОКЕМ», ПО «Химпром»).

С 2006 г. отмечается снижение удельного веса промышленных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в которых регистрируется превышение ПДК и ПДУ, профессиональные заболевания). В 2016 г. удельный вес таких объектов сократился на 4,4 %, но, по-прежнему, остается высоким и составил – 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, строительные предприятия, металлургическое и химическое произ-

водства.

Вторая группа объектов санитарно-эпидемиологического благополучия составляет 62,1 % (2015 г. – 57,2 %, 2014 г. – 56,0 %, 2013 г. – 53,6 %), в основном это строительные и транспортные организации, сельское хозяйство.

Первая группа санитарно-эпидемиологического благополучия составляет 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 приходится на административные территории: г. Березовский, г. Кемерово, г. Междуреченск, г. Прокопьевск, г. Осинники, где удельный вес объектов 3 группы составляет более 50 %.

Наиболее неблагоприятными остаются условия труда при добыче полезных ископаемых, особенно при добыче угля подземным способом, 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 2016 г. удельный вес проб воздуха на пыли и аэрозоли, превышающих 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, 31,3 % (2015 г. – 36,7 %, 2014 г. – 29,6 %, в 2013 г. – 44,0 %), по вибрации – 32,6 % (2015 г. – 30,4 %, 2014 г. – 32,3 %, 2013 г. – 40,2 %), освещенности – 8,8 %.

В 2015 г. результате проведенных проверок выявлены нарушения санитарного законодательства на следующих угольных предприятиях: в ООО «Краснобродский Южный», ООО «Шахта Сибирская», ООО «Шахта им. Дзержинского», ООО «Шахта Коксовая-2», ООО «Шахта Есаульская», ООО «Шахта Байкаимская», ООО «Шахта Алардинская», ООО «Разрез Тайбинский», АО «Разрез Инской», на которых уровни шума, вибрации, освещенности на рабочих местах, содержание пыли в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам.

В 2016 г. в результате проведенных проверок выявлены нарушения санитарного законодательства на следующих угольных предприятиях: ООО «Шахта «Алардинская», АО «Сибруда», ООО «Шахта «Ольжерасская-Новая», ООО «Ровер», ООО «КЗ Промкомбинат», АО «УК Северный Кузбасс, АО «Евразруда», ООО «ОФ Коксовая», ООО «Разрез-Талдинский Западный», ООО «ОФ «Прокопьевскуголь», ОАО «Луговое», ООО «Обогатительная фабрика «Коксовая», ООО «Шахта Листвяжная», ООО «Шахта Беловская», ООО «Шахта Грамотеинская», ООО «Шахта Байкаимская», АО «Разрез «Инской», ООО «Разрез «Пермяковский» и др.

Рабочие места проходчиков, горнорабочих очистного забоя, машинистов горно-выемочных машин, машинистов экскаваторов, бульдозеров, водителей автомобилей, занятых на транспортировании горной массы, и других профессий на угольных шахтах, разрезах и обогатительных фабриках не соответствуют требованиям СанПиН 2.2.29.48-11 «Гигиенические требования к организациям, осуществляющим деятельность по добыче и переработке угля (горючих сланцев) и организации работ».

По состоянию на 01.01.2017 на контроле Управления находятся 12 640 предприятий, занятых производством, транспортировкой, хранением и реализацией пищевых продуктов (в 2015 г. – 12 666, в 2014 г. – 13 280) (табл. 73).

Таблица 73

Ранжирование предприятий по производству пищевых продуктов, предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014–2016 гг.

	2014	2015	2016
Всего объектов, в том числе:	13 280	12 666	12 640
1 группа	4 081	3 862	3 813
2 группа	8 796	8 543	8 587
3 группа	342	261	240
Доля объектов 3 группы, %	2,5 %	2,0 %	1,8 %

Из 12 640 объектов к 1-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в 2016 г. отнесено 3 813 объектов, что составило 30,3 % (в 2015 г. – 30,3 %, в 2014 г. – 30,9 %). Ко 2-ой группе СЭБ отнесено 3 587 объектов, что составляет 67,9 % (в 2015 г. – 67,7 %, в 2014 г. – 66,6 %). К 3-й группе СЭБ в 2016 г. отнесено 240 объектов, что составило 1,8 % (в 2015 г. – 2,0 %, в 2014 г. – 2,5 %).

Таким образом, в 2016 г. доля объектов 3 группы СЭБ снизилась до 1,8 %, что значительно ниже индикативного показателя – 11,0 %.

Наибольшую долю объектов 3 группы в 2016 г., как и в прошлом году, составляют предприятия продовольственной торговли. (табл. 74).

Таблица 74

Динамика распределения объектов, осуществляющих оборот пищевых продуктов, по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014–2016 гг., %

Предприятия	1 группа СЭБ			2 группа СЭБ			3 группа СЭБ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Пищевой промышленности	6,5	5,7	5,5	5,8	5,0	4,9	0	0	0
Общественного питания	19,3	19,9	20,6	18,0	19,7	19,4	14,9	12,6	11,6
Продовольственной торговли	74,2	74,4	73,9	76,2	75,3	75,7	85,1	87,4	88,4

Наибольший удельный вес объектов 3 группы СЭБ в 2016 г. составляют предприятия продовольственной торговли – 88,4 %, причем их доля относительно стабильна в течение 3 лет 88,4 % – в 2016 г., 87,4 % – в 2015 г., 85,1 % – в 2014 г. В 2016 г. на 3,3 % снизилась доля предприятий общественного питания среди объектов 3 группы и составила 11,6 % против 14,9 % в 2014 г.

Увеличение числа пищевых объектов 2 группы санитарно-эпидемиологического благополучия 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 проверено 2 756 предприятий, 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 2016 г. к административной ответственности в виде штрафа привлечено 3 253 должностных и юридических лиц (в 2015 г. – 3 435, в 2014 г. – 2 174) на общую сумму 21 млн. 162,3 тыс. руб. (в 2014 г. – 13 млн. 953,8 тыс. руб., в 2014 г. – 9 млн. 705,8 тыс. руб.). В суды направлено 769 дел об административных правонарушениях (в 2015 г. – 1 261, в 2014 г. – 982), по решению суда деятельность 137 предприятий приостановлена (в 2015 г. – 133, в 2014 г. – 128, в 2013 г. – 122, в 2012 г. – 114).

На контроле Управления находится 3,4 тыс. детских и подростковых организаций.

В динамике за 3 года отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия: с 1,5 % в 2014 г. до 1,2 % в 2016 г. (рис. 34).

В структуре учреждений, имеющих долю объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, лидирующее положение занимают профессиональные образовательные организации – 2,1 %, общеобразовательные организации – 1,9 %, дошкольные образовательные организации – 1,7 %.

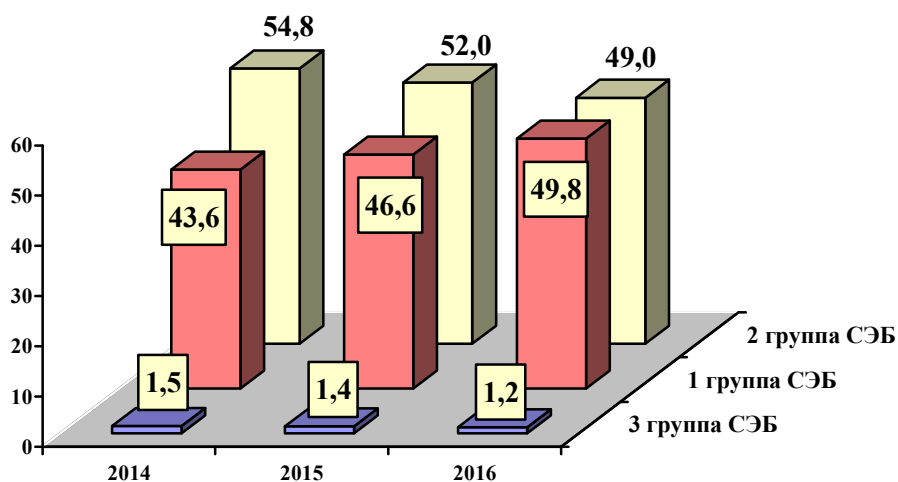


Рис. 34. Распределение детских и подростковых организаций Кемеровской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014–2016 гг., %

По итогам 2016 г. доля детских и подростковых организаций Кемеровской области, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, превышает среднероссийский показатель 2015 г. на 0,3 % (табл. 75).

Таблица 75

**Доля детских и подростковых организаций Кемеровской области
и Российской Федерации, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического
благополучия, в 2014–2016 гг., %**

Виды детских и подростковых организаций	2014		2015		2016
	<i>РФ</i>	Кемеровская область	<i>РФ</i>	Кемеровская область	Кемеровская область
Детские и подростковые организации – всего	0,9	1,5	0,9	1,4	1,2
Дошкольные образовательные организации	1,2	2,2	1,0	1,9	1,7
из них специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации	0,5	0	0,9	0	0
Общеобразовательные организации	1,6	2,5	1,4	2,4	1,9
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	1,6	3,0	1,4	3,1	1,6
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	0,8	0	0,8	0	0,8
Организации дополнительного образования детей	0,7	0,5	0,7	0,7	0,2
Профессиональные образовательные организации	0,9	3,1	0,7	2,0	2,1
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	0,6	0	0,5	0	0
Детские санатории	0,6	0	0,3	0	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	0,3	1,0	0,4	0,7	0,7
Прочие типы организаций для детей и подростков	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6

Полностью отсутствуют объекты 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия среди организаций для детей и подростков в 16 муниципальных образованиях Кемеровской области. Существенно выше областного показателя доля объектов 3 группы в гг. Прокопьевске – 6,0 %, Междуреченске – 3,2 %, Белово – 3,0 %.

Показатели санитарно-технического состояния объектов основной группы (без учета сезонных оздоровительных организаций) в целом в динамике стабильны. Доля детских и подростковых организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, в 2014–2015 гг. была значительно ниже среднероссийских показателей (табл. 76).

Таблица 76

**Показатели санитарно-технического состояния организаций
для детей и подростков в Кемеровской области
и Российской Федерации в 2014–2016 гг.
(без учета сезонных летних оздоровительных организаций)**

Показатели	Организации, находящиеся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии							
	2014			2015			2016	
	<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	5,3	4	0,2	4,7	4	0,2	4	0,2
в т.ч.: дошкольные	4,1	0	0	3,5	0	0	0	0
общеобразовательные	8,5	4	0,5	7,6	4	0,5	4	0,5
Не имеют централизованного водоснабжения, всего	4,4	4	0,2	4,1	4	0,2	4	0,2
в т.ч.: дошкольные	3,6	0	0	3,3	0	0	0	0
общеобразовательные	6,9	4	0,5	6,3	4	0,5	4	0,5
Не имеют централизованного отопления, всего	2,6	1	0,03	2,1	1	0,03	1	0,03
в т.ч.: дошкольные	2,5	0	0	2,0	0	0	0	0
общеобразовательные	4,0	1	0,1	3,0	1	0,1	1	0,1
Нуждаются в капитальном ремонте, всего	нет данных	45	1,7	2,6	17	0,7	17	0,7
в т.ч.: дошкольные	нет данных	15	1,5	нет данных	2	0,2	4	0,4
общеобразовательные	нет данных	21	2,7	нет данных	13	1,7	10	1,3

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, отопления и канализования, в 2016 г., как и в 2015 г., составила 100,0 %.

В 2016 г. 17 организаций для детей и подростков (0,7 %) нуждались в проведении капитального ремонта. При этом из 17 нуждающихся в ремонте объектов: 9–52,9 % общеобразовательных организаций, 4 – 23,5 % дошкольных образовательных организаций, 2–11,8 % прочих типов организаций для детей и подростков, по 1 объекту – по 5,9 % образовательных организаций, имеющие в своем составе дошкольные группы, и организаций дополнительного образования (рис. 35).

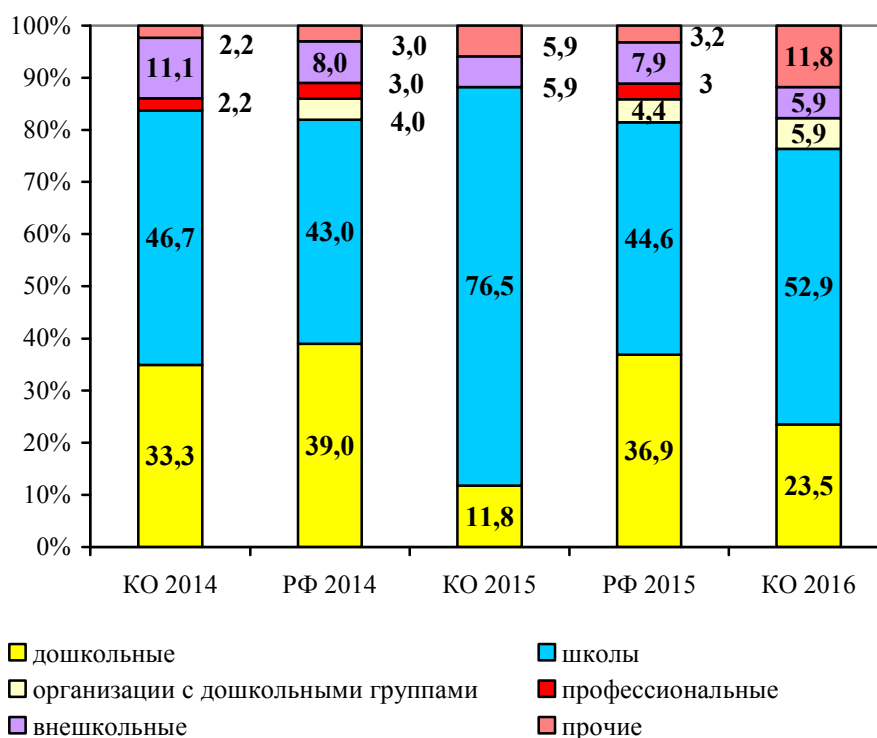


Рис. 35. Структура детских и подростковых организаций, нуждающихся в капитальном ремонте, в Кемеровской области и в Российской Федерации в 2014–2016 гг., %

По итогам 2016 г. удельный вес обследованных организаций, в которых мебель не соответствовала росту детей, составил 7,5 %. По итогам 2014–2015 гг. данный показатель ниже среднероссийского в 1,9–2,0 раза (табл. 77).

Таблица 77

Доля образовательных организаций Кемеровской области и Российской Федерации и исследований (замеров), не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, по подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей в 2014–2016 гг., %

Показатели	Вид организации	Доля организаций и исследований (замеров), не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
		2014		2015		2016
		РФ	Кемеровская область	РФ	Кемеровская область	Кемеровская область
Организация	Все организации	14,7	7,5	14,0	7,4	7,5
	Дошкольные организации	11,2	4,9	11,2	7,1	7,8
	Общеобразовательные организации	19,3	11,7	17,5	8,5	7,6
Исследования (замеры)	Все организации	11,1	9,9	8,9	9,9	9,5
	Дошкольные организации	6,7	4,9	5,6	6,2	5,1
	Общеобразовательные организации	14,9	15,0	12,3	13,8	15,3

Летний отдых и оздоровление детей в 2016 г. осуществлялись на базах 813 организаций, в которых оздоровлено 97,7 тыс. детей и подростков. Количество организаций, занятых летним отдыхом и оздоровлением детей, по сравнению с 2014 г. увеличилось на 16, количество оздоровленных детей уменьшилось на 12,1 тыс. (рис. 36).

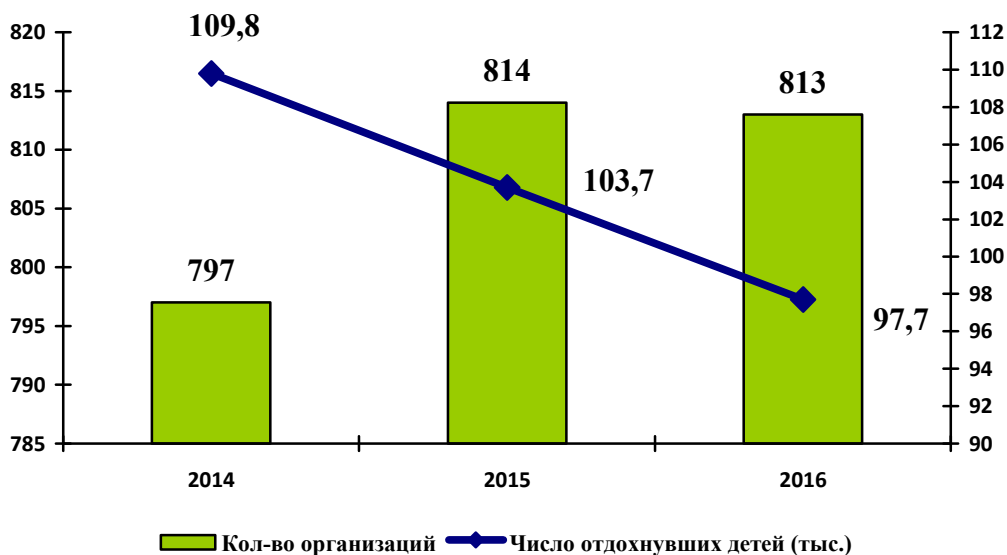
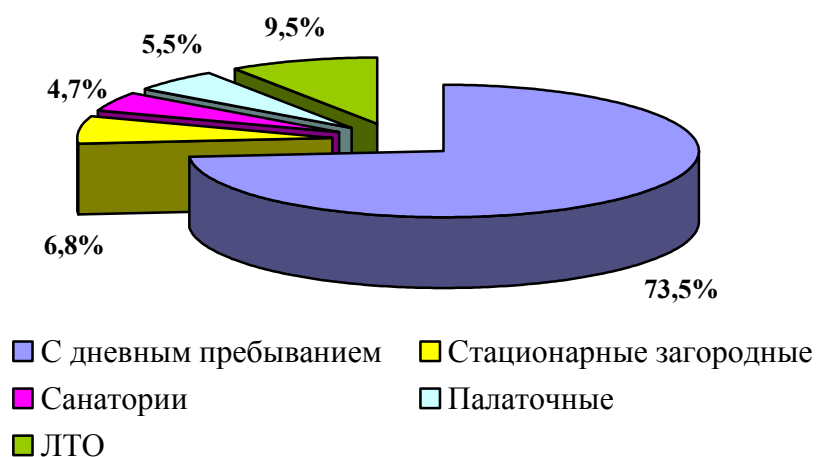


Рис. 36. Количество организаций отдыха и оздоровления детей в Кемеровской области и отдохнувших в них детей в 2014–2016 гг.

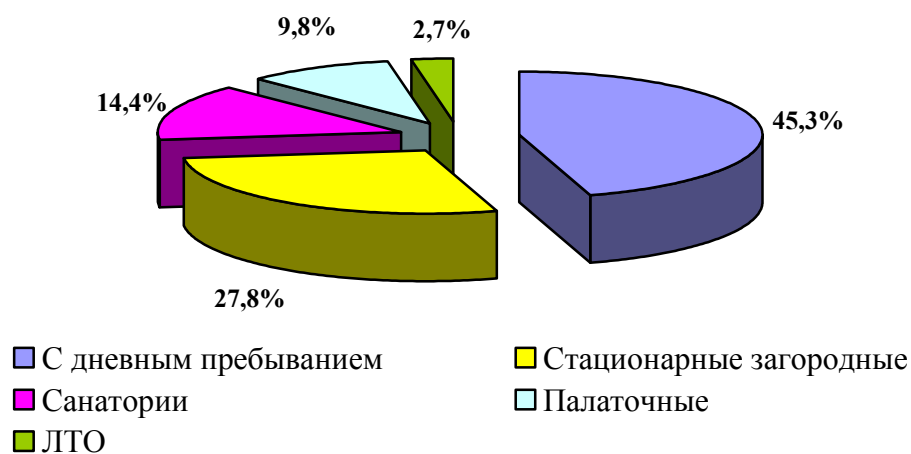
Увеличение количества оздоровительных организаций произошло за счет организаций, использующих малозатратные формы отдыха: палаточные лагеря, лагеря труда и отдыха. Количество палаточных лагерей за 3 года увеличилось на 21 (с 24 в 2014 г. до 45 в 2016 г.), лагерей труда и отдыха – на 48 (с 29 до 77).

Количество загородных стационарных оздоровительных организаций уменьшилось на 4 (с 59 в 2014 г. до 55 в 2016 г.), лагерей дневного пребывания на 49 (с 647 до 598).

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. 37).



а) организации



б) дети

Рис. 37. Структура организаций отдыха и оздоровления детей и подростков и их охвата организованным отдыхом в различных типах лагерей в 2016 г., %

По итогам летнего сезона 2016 г. в Кемеровской области доля детей с высокой эффективностью оздоровления составила 92,6 %, что выше уровня 2014 г. на 1,1 % и ниже уровня среднероссийского показателя за 2015 г. на 0,5 % (рис. 38).

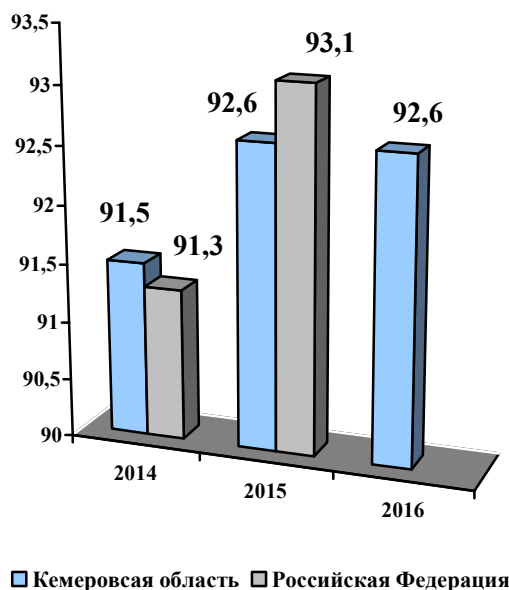


Рис. 38. Доля детей с высокой эффективностью оздоровления в Кемеровской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг., %

Наиболее высокая доля детей с выраженным оздоровительным эффектом, как и в предыдущие годы отмечена по группе санаториев (96,9 %). По стационарным загородным лагерям доля таких детей составила 92,2 %, по лагерям с дневным пребыванием – 91,5 %.

Летняя оздоровительная кампания 2016 г. в Кемеровской области организована в соответствии с законом Кемеровской области от 26.12.2009 № 136-ОЗ «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей», постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.02.2013 № 55 «О порядке реализации мероприятий по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей».

Действовали государственные программы Кемеровской области, в которых предусмотрены мероприятия, направленные на развитие системы отдыха и оздоровления детей:

- государственная программа Кемеровской области «Развитие системы образования Кузбасса» на 2014–2018 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 04.09.2013 № 367);

- государственная программа Кемеровской области «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014–2018 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 15.10.2013 № 443);

- государственная программа Кемеровской области «Социальная поддержка населения Кузбасса» на 2014–2018 годы (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 25.10.2013 № 468).

Кроме того, 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 2016 г. из консолидированного бюджета израсходовано 777 млн. 362 тыс. руб. (2015 г. – 813 млн. 682 тыс. руб.; 2014 г. – 949 млн. 266 тыс. руб.):

- из средств федерального бюджета 56 млн. 471 тыс. руб.;

- из средств областного бюджета 554 млн. 523 тыс. руб. (в 2015 г. – 622 млн. 135

тыс. руб.);

- из средств муниципального бюджета 166 млн. 367 тыс. руб. (в 2015 г. – 191 млн. 547 тыс. руб.).

1.1.14. 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 2013 г. на 2 199,2 тыс. дкл. (2015 г. – 24 921,6 тыс. дкл., 2014 г. – 24 783,7 тыс. дкл., 2013 г. – 27 120,8 тыс. дкл.).

Снижение продаж алкогольных напитков отмечается по всем наименованиям алкогольных напитков на душу населения Кемеровской области и составляет: водки и ликероводочных изделий – 6,8 л (2014 г. – 7,4 л, 2013 г. – 11,3 л, по РФ – 6,6 л в 2015 г.), виноградной продукции – 4,9 л (2014 г. – 4,5 л, 2013 г. – 5,9 л, по РФ – 5,9 л в 2015 г.), игристых и шампанских вин – 1,2 л (2014 г. – 1,2 л, 2013 г. – 1,8 л, по РФ – 1,6 л в 2015 г.), коньяки и коньячные напитки – 0,5 л (2014 г. – 0,5 л, 2013 г. – 0,8 л, по РФ – 0,7 л в 2015 г.), слабоалкогольные напитки – 0,5 л (2014 г. – 1,1 л, 2013 г. – 2,2 л, по РФ – 0,7 л в 2015 г.), пива (кроме напитков на основе пива) – 72,4 л (2014 г. – 72,1 л, 2013 г. – 72,6 л, по РФ – 55,3 л в 2015 г.).

В структуре продаж алкогольных напитков в пересчете на душу населения лидирующее место занимает пиво (79 %), водка и ликероводочные изделия (7,5 %), напитки, изготавливаемые на основе пива (5,7 %), виноградные и плодовые вина (5,4 %), шампанские и игристые вина (1,3 %), коньяки (0,53 %), напитки слабоалкогольные (0,5 %).

Продажа алкогольных напитков на территории Кемеровской области в сравнении с 2013 г. уменьшилась на 2 199,2 тыс. дкл., в том числе продажа пива уменьшилась на 174 тыс. дкл.

Таблица 78

Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя и случайных отравлений алкоголем, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг. (данные Росстата)

Территория	Показатель	Значения	2011	2012	2013	2014	2015
Кемеровская область	Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, в том числе	Число случаев	2 036	1 743	1 632	1 649	1 554
		на 100 тыс. населения	73,9	63,5	59,6	60,4	57,1
Кемеровская область	Смертность от случайных отравлений алкоголем	Число случаев	653	578	618	661	560
		на 100 тыс. населения	23,7	21,0	22,6	24,2	20,6
Российская Федерация	Смертность от случайных отравлений алкоголем	Число случаев	15 706	15 226	14 549	15 553	15 242
		на 100 тыс. населения	11,4	10,6	10,1	10,6	10,4

Управлением осуществляется 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.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 2 967 случаев острых отравлений алкогольной продукцией, показатель составил 109,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2015 г. значение данного показателя снизилось на 10,4 %.

В 2015 г. в Кемеровской области сохраняется высокий уровень смертности от отравлений алкоголем, который превышает аналогичный показатель по Российской Федерации (табл. 78).

В 2015 г. зарегистрировано 1 554 случаев смерти от причин, связанных с употреблением алкоголя (57,1 на 100 тыс. населения), что на 4,8 % меньше, чем в 2013 г. (в 2014 г. – 1 649 случая, 57,1 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 1 632 случая, 59,6 на 100 тыс. населения).

В Кемеровской области уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 5 лет (2012–2016 гг.) снизился на 36,1 %. Число больных с впервые установленным диагнозом «хронический алкоголизм и алкогольный психоз» за последние годы (2011–2015 г.) уменьшилось на 33,9 %, а число лиц с впервые установленным диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» за этот же период снизилось на 47,8 %. 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 2011 г. 13,7 л, а в 2015 г. – 6,8 л.

В Кемеровской области в период с 03.01.2016 по 15.01.2016 были зарегистрированы 11 случаев отравления суррогатными алкогольными напитками – ром «Бакарди», коньяк «Кизляр». Все пострадавшие 11 человек госпитализированы в отделение острых отравлений МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Подгорбунского» г. Кемерово с диагнозом: отравление метанолом. У всех пострадавших в биосредах (кровь, моча) при лабораторно-диагностическом исследовании обнаружен метанол, из них 2 – с летальным исходом, 9 человек после проведенного лечения выписаны в удовлетворительном состоянии. В ходе расследования установлено, что пострадавшие употребляли спиртосодержащий продукт – ром «Бакарди» (8 человек), коньяк «Кизляр» (3 человека), приобретенный у неизвестных частных лиц. Остатки алкоголя из всех очагов изъяты сотрудниками УЭБиПК ГУ МВД России по Кемеровской области и направлены на исследование в отдел экспертиз и исследований лаборатории экспертно-криминалистического центра Главного Управления МВД России по Кемеровской области. 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. Организовано исследование алкогольной продукции на базе ИЛЦ Центра гигиены и эпидемиологии из торговых предприятий Кемеровской области. На 20.01.2016 исследовано 28 проб алкогольной продукции, в том числе ром «Бакарди» и коньяк «Кизляр», все пробы исследованы на содержание токсичных элементов (кадмий, свинец, мышьяк, ртуть) и содержание метилового спирта, все пробы соответствуют по показателям безопасности. Проведенная работа позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку и обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Кемеровской области. Информация о недопустимости приобретения алкогольной продукции у частных лиц или посредством Сети Интернет доведена до населения через СМИ (телевидение, интернет).

В 2016 г. организована деятельность по выявлению Интернет-сайтов по реализации алкогольной продукции. Результатом работы явилось выявление 20 Интернет-сайтов, из них 18 не функционирует, в том числе в связи с закрытием Интернет-ресурсов: alcoretail.com, <http://suvenirplus42.nethouse.ru/products>, <http://jointshop.ru>, «алкоголь-кемерово.рф», artuh.ru/купить-вино-Мариинск (или любой другой город Кемеровской области), kuziv.com, alkodiscount.ru, privatalco.com, kanistra24.com, alcobaron.ru, alcopoker.net, «дубликаты-алкоголя.su», kubanalko.com, privatalco.lol, gradus24.com, duty24.su, alco-like.com, alco78.ru.

С учетом того, что алкогольная продукция реализуется неизвестными лицами, Управлением направлена данная информация в ГУ МВД России по Кемеровской области для установления лиц, распространяющих информацию о возможности покупки алкогольной продукции дистанционным способом посредством вышеуказанных Интернет-сайтов, и представления информации для принятия мер. В отношении 5 сайтов было направлено 5 исковых заявлений 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 вынесены решения об удовлетворении требований о признании запрещенной к распространению в Российской Федерации информации о дистанционной продаже алкогольной продукции, размещенной на Интернет-сайтах: «алкоголь-кемерово.рф», «alkodiscount.ru», «alco78.ru», «<http://alko-capital.ru>», «<http://алко-капитал.рф>».

В отношении Интернет-сайтов «privatalco.com» и «kanistra24.com» 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 в 2016 г. проведены надзорные мероприятия в отношении более 280 организаций, занятых производством и реализацией алкогольной продукции.

В рамках надзорных мероприятий на 194 объектах (69 %), занятых 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 599 проб алкогольной продукции (в т.ч. 448 проб пива) на санитарно-химические, физико-химические и микробиологические показатели, из них не соответствовали нормативным требованиям 12 (2,0 %) проб алкогольной продукции (пиво, по физико-химическим и микробиологическим показателям).

По результатам проверок в 2016 г. приостановлена реализация 109 партий алкогольной продукции общим объемом более 1 480 литров (из них 39 партий пива в объеме 964 л).

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации к администра-

тивной ответственности в виде штрафов привлечено 219 должностных, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых производством и реализацией алкогольной продукции, на общую сумму 1 млн. 690 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 запрета рекламы алкогольной продукции.

В соответствии с планом мероприятий Роспотребнадзора по подготовке и проведению Всемирного дня без табака 31 мая 2016 г. Управлением утвержден план по подготовке и проведению Всемирного дня без табака, в проведении которого приняли участие специалисты Управления, Центра гигиены и эпидемиологии, Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, Департамента по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области, муниципальных образований, медицинских и образовательных учреждений Кемеровской области, представители средств массовой информации.

Проведены мероприятия по контролю за соблюдением 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 через СМИ размещено 39 тематических информационных, проведено 10 конференций, 9 круглых столов, посвященных вопросам исполнения антитабачного законодательства. Организована работа 6 «Горячих линий», было распространено 659 листовок, буклетов брошюр, стендов о вреде потребления табака. В организованных коллективах проведено 190 тематических бесед и семинаров с участием 2 960 слушателей о вреде табакокурения, а также конкурсы детского творчества о вреде курения.

По данным территориального органа Федеральной службы Государственной статистики по Кемеровской области в 2016 г. продано табачных изделий на сумму 10 млрд. 158 млн. 600 тыс. руб., (в 2015 г. – 10 млрд. 436 млн. 255 тыс. руб., в 2014 г. – 9 млрд. 31 млн. 449 тыс. руб. С учетом ценовой политики Российской Федерации по увеличению цен на табачные изделия в 2016 г. затраты на приобретение табачных изделий жителями Кемеровской области снизились в сравнении с 2015 г., что говорит о снижении объема приобретаемой табачной продукции.

В 2016 г. Управлением проведены надзорные мероприятия в отношении 255 предприятий, занятых реализацией табачных изделий. Нарушения законодательства выявлены на 119 (46,7 %) 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 образовательного учреждения; реализация табачных изделий с нарушением правил продажи; реализация табачных изделий с нарушением санитарных правил.

В 2016 г. по фактам нарушений требований, установленных нормами Федерально-

го закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», было привлечено к административной ответственности 225 должностных, юридических лиц, граждан и индивидуальных предпринимателей, занятых реализацией табачной продукцией, на общую сумму 2 млн. 6 тыс. руб. (2015 г. – 225 штрафов на сумму 2 млн. 630 тыс. руб.; 2014 г. – 123 штрафа на сумму 1 млн. 115 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 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, далее – КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 54 гражданина, не соблюдавших запрет на курение, на общую сумму 41,5 тыс. руб. (2015 г. – 49 штрафов на сумму 31 тыс. руб., 2014 г. – 45 штрафов – на сумму 36 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 99 административных штрафов на общую сумму 1 млн. 500 тыс. руб. (2015 г. – 109 штрафов на сумму 2 млн. 4 тыс. руб., 2014 г. – 36 штрафов на сумму 580 тыс. руб.).

По фактам стимулирования продажи табачной продукции или потребления табака (ч. 1 ст. 14.3.1 КоАП РФ) к административной ответственности привлечено 5 граждан и должностных лиц, на общую сумму 16 тыс. руб. (2015 г. – 6 штрафов на сумму 24 тыс. руб.; 2014 г. – 6 штрафов на сумму 18 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 67 граждан, должностных и юридических лиц на общую сумму 448,5 тыс. руб. (2015 г. – 61 штраф на сумму 571 тыс. руб.; 2014 г. – 36 штрафов на сумму 481 тыс. руб.).

В 2016 г. Управлением выявлено два Интернет-сайта с информацией о реализации табачной продукции: «алкоголь-кемерово.рф», «bloksigaret.com». В отношении данных Интернет-сайтов 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: «алкоголь-кемерово.рф», «bloksigaret.com».

1.1.15. 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 Кемеров-

ской области организован в 29 точках наблюдения в 19 муниципальных образованиях.

Исследования атмосферного воздуха проводятся на маршрутных постах по сокращенной программе, в связи чем, оценка результатов проведена в сравнении с максимальной разовой предельно-допустимой концентрацией (ПДК_{мр}).

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 фенола, свинца и его неорганических соединений (в пересчете на свинец), сероводорода, бензола, ацетальдегида, серной кислоты, аммиака, диметиламина, предельных углеводородов C₁₂–C₁₉, этилбензола, марганца диоксида.

В 2016 г., в сравнении с 2015, 2014 гг., удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, остался на прежнем уровне и составил 1,0 % от общего числа исследований (табл. 79).

Увеличение удельного веса проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы в 2016 г., в сравнении с 2015 г., зарегистрировано в следующих городских округах: Березовский, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченский, Мысковский, Новокузнецкий, Полысаевский, Юргинский.

На восьми административных территориях в 2016 г. по отношению к 2015 г. наблюдается снижение доли проб, не соответствующих гигиеническим нормативам: городские округа Анжеро-Судженский, Беловский, Калтанский, Кемеровский, Киселевский, Осинниковский, Прокопьевский и Топкинский муниципальный район.

В муниципальных районах (Гурьевский, Мариинский, Таштагольский, Топкинский), городских округах (Анжеро-Судженский, Тайгинский) пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, в 2016 г. отсутствуют.

Таблица 79

Результаты исследований атмосферного воздуха в точках наблюдения по Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Муниципальные образования	2014			2015			2016		
	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, %
Городской округ									
Анжеро-Судженский	3 184	8	0,3	3 104	3	0,1	3 152	0	0,0
Беловский	2 800	12	0,4	1 624	18	1,1	2 800	10	0,4
Березовский	1 182	0	0,0	1 200	2	0,2	1 200	8	0,7
Калтанский	1 600	0	0,0	1 600	13	0,8	1 546	4	0,3
Кемеровский	6 758	32	0,5	5 845	53	0,9	6 000	14	0,2
Киселевский	4 186	32	0,8	4 207	46	1,1	4 200	42	1,0
Ленинск-Кузнецкий	3 200	158	4,9	3 200	112	3,5	3 200	123	3,8
Междуреченский	4 000	2	0,1	3 600	0	0,0	3 600	4	0,1

Продолжение табл. 79

Мысковский	2 800	2	0,1	2 800	0	0,0	2 800	6	0,2
Новокузнецкий	1 800	96	5,3	1 800	68	3,8	2 002	155	7,7
Осинниковский	1 600	2	0,1	1 600	16	1,0	1 546	7	0,5
Польсаевский	1 600	39	2,4	1 600	12	0,8	1 600	34	2,1
Прокопьевский	1 400	57	4,1	1 400	59	4,2	1 414	29	2,1
Тайгинский	1 528	18	1,2	1 600	0	0,0	1 600	0	0,0
Юргинский	2 600	2	0,1	2 600	0	0,0	2 488	17	0,7
Муниципальный район									
Гурьевский	2 400	0	0,0	2 400	0	0,0	2 400	0	0,0
Мариинский	700	0	0,0	700	0	0,0	700	0	0,0
Гаштагольский	774	0	0,0	606	0	0,0	600	0	0,0
Топкинский	600	0	0,0	600	2	0,3	600	0	0,0
Итого:	44 712	460	1,0	42 086	404	1,0	43 448	453	1,0

В целом по Кемеровской области в 2016 г. удельный вес проб с превышением ПДК_{мр} в 1,1–2,0 раза составил 0,99 % от общего числа исследований, 2,1–5,0 ПДК_{мр} – 0,05 %, проб с превышением ПДК_{мр} в 5 и более раз не зарегистрировано.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха (вещества, концентрации которых превышают гигиенические нормативы) в 2016 г. на большинстве территорий явились: взвешенные вещества, углерод черный (сажа). На ряде территорий список ведущих загрязнителей дополнили: углерод оксид, фенол, азота диоксид, формальдегид, аммиак, сероводород (табл. 80).

Таблица 80

Ведущие загрязнители атмосферного воздуха на административных территориях Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Муниципальные образования	Наименование вещества		
	2014	2015	2016
Городские округа:			
Анжеро-Судженский	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества	
Беловский	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества
Березовский		Углерод черный (сажа)	Углерод черный (сажа)
Калтанский		Углерод черный (сажа)	Углерод черный (сажа)
Кемеровский	Углерод черный (сажа), азота диоксид, взвешенные вещества, углерод оксид, фенол, сероводород (дигидросульфид)	Взвешенные вещества, азота диоксид, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества, аммиак, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид
Киселевский	Углерод черный (сажа), углерод оксид, взвешенные вещества	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид

Продолжение табл. 80

Ленинск-Кузнецкий	Взвешенные вещества, азота диоксид, углерод черный (сажа), формальдегид, углерод оксид, фенол	Взвешенные вещества, азота диоксид, углерод черный (сажа), фенол, формальдегид	Взвешенные вещества, фенол, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид
Междуреченский	Взвешенные вещества		Взвешенные вещества
Мысковский	Взвешенные вещества		Взвешенные вещества
Новокузнецкий	Азота диоксид, взвешенные вещества, углерод черный (сажа), фенол, формальдегид, углерод оксид, сероводород	Взвешенные вещества, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, азота диоксид, фенол, сероводород (дигидросульфид), углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид
Осинниковский	Углерод оксид	Углерод оксид, углерод черный (сажа)	Углерод оксид, углерод черный (сажа)
Полысаевский	Углерод черный (сажа), азота диоксид, взвешенные вещества, углерод оксид	Углерод черный (сажа)	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), формальдегид
Прокопьевский	Взвешенные вещества, углерод оксид, углерод черный (сажа), формальдегид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид	Взвешенные вещества, углерод черный (сажа), углерод оксид, формальдегид
Тайгинский	Взвешенные вещества, углерод оксид, углерод черный (сажа)		
Юргинский	Взвешенные вещества		Взвешенные вещества
Муниципальные районы:			
Топкинский		Взвешенные вещества	

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 2,1 раза. Средняя за год концентрация диоксида азота, сажи, составила 1 ПДК, оксида углерода не превысила ПДК. Средняя за год концентрация оксида азота, 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 6,9 раз, аммиака – в 1,1 раз. Средняя за год концентрация взвешенных веществ 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 диоксидом азота: средняя за год концентрация этой примеси составляет 1,2 ПДК. Средняя за год концентрация

бенз(а)пирена, взвешенных веществ, сажи, оксида углерода, оксида азота и диоксида серы ниже 1 ПДК.

Высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха могут оказывать влияние на рост заболеваемости органов дыхания, глаз, центральной нервной системы, системы кровообращения, крови, зубочелюстной системы, почек, онкопатологии, на состояние иммунной системы, репродуктивной и гормональной системы, развитие, оказывать системное воздействие и влиять на уровень смертности.

Оценка качества питьевой водопроводной воды в 2016 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга проводилась в 153 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 2016 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 2016 г. зарегистрировано в 14 из 34 муниципальных образований Кемеровской области, в 2015 г. – в 16, в 2014 г. – в 18 (табл. 80).

К числу приоритетных химических веществ, загрязняющих питьевую воду (вещества, среднегодовые концентрации которых в отдельных точках наблюдения превышают гигиенические нормативы), в 2016 г. на большинстве территорий Кемеровской области отнесены: железо и марганец. Кроме того, установлено превышение гигиенических нормативов по среднегодовому содержанию в питьевой воде в 2016 г. бора – в Крапивинском муниципальном районе, хлороформа – в Анжеро-Судженском и Тайгинском городских округах, аммиака – в Промышленновском муниципальном районе, нитратов – в Прокопьевском, Кемеровском и Юргинском муниципальных районах, магния – в Промышленновском муниципальном районе (табл. 81).

Таблица 81

Территории «риска» по загрязнению питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в Кемеровской области химическими веществами в 2014–2016 гг.

Муниципальные образования	2014	2015	2016
Городские округа:			
Анжеро-Судженский			Хлороформ
Березовский	Железо, хлороформ	Железо	Железо
Калтанский	Хлороформ		
Киселевский	Хлороформ	Хлороформ	
Ленинск-Кузнецкий	Железо, хлороформ		
Междуреченский	Хлороформ		
Осинниковский	Железо, хлороформ	Железо, марганец	Железо, марганец
Прокопьевский	Железо, хлороформ		
Польсаевский	Хлороформ		
Тайгинский	Хлороформ	Марганец, фенол	Хлороформ
Юргинский	Хлороформ		
Муниципальные районы:			
Гурьевский	Жесткость	Жесткость	

Продолжение табл.81

Кемеровский		Жесткость	Нитраты
Крапивинский	Бор	Бор	Бор
Ленинск-Кузнецкий		Железо, жесткость	Железо
Новокузнецкий	Жесткость, железо, магний, марганец	Железо, марганец, жесткость	Железо, марганец, жесткость
Прокопьевский	Железо, нитраты	Нитраты, жесткость	Нитраты
Промышленновский	Марганец, магний, аммиак, железо	Марганец, аммиак, железо	Марганец, аммиак, железо, магний, жесткость
Таштагольский	Железо, хлороформ	Железо	Железо
Тяжинский	Железо	Железо	Железо
Юргинский	Марганец, нитраты	Марганец, нитраты	Нитраты
Яйский		Хлороформ	
Яшкинский		Марганец, жесткость	Жесткость

На протяжении 2014–2016 гг. ежегодно регистрируется превышение гигиенических нормативов по содержанию (среднегодовой концентрации) в питьевой воде железа в Березовском и Осинниковском городских округах, Новокузнецком, Промышленновском, Таштагольском, Тяжинском муниципальных районах, бора – в Крапивинском муниципальном районе, марганца – в Новокузнецком, Промышленновском муниципальных районах, нитратов – в Прокопьевском, Юргинском муниципальных районах, аммиака – Промышленновском муниципальном районе.

В 2016 г. питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по среднегодовому показателю общей жесткости в 3 муниципальных районах: Новокузнецком, Промышленновском, Яшкинском (табл. 81). В динамике за 2014–2016 гг. количество территорий с показателем общей жесткости, не соответствующим гигиеническим нормативам, составляет: в 2014 г. – 2 территории, в 2015 г. – 6 территорий, в 2016 г. – 3 территории. Ежегодно на протяжении 2014–2016 гг. регистрируется превышение гигиенических нормативов по общей жесткости в Новокузнецком муниципальном районе.

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 2016 г. обнаруживались общие колиформные бактерии и термотолерантные колиформные бактерии в городских округах: Киселевском, Ленинск-Кузнецком, в муниципальных районах: Мариинском, Промышленновском, Таштагольском, Топкинском, Тяжинском (табл. 82). Бактериальное загрязнение питьевой воды обнаруживалось в 2014 г. на 12 территориях, в 2015 г. – на 7 территориях, в 2016 г. – на 7 территориях. Ежегодно в течение 2014–2016 гг. отмечается несоответствие воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям в Промышленновском, Топкинском, Таштагольском муниципальных районах.

Таблица 82

Территории «риска» по бактериальному загрязнению питьевой воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Муниципальные образования	2014	2015	2016
Городские округа:			
Березовский	+		
Кемеровский	+		
Калтанский	+		
Киселевский			+
Ленинск-Кузнецкий			+
Муниципальные районы:			
Кемеровский	+		
Промышленновский	+	+	+
Тяжинский		+	+
Топкинский	+	+	+
Таштагольский	+	+	+
Ленинск-Кузнецкий	+	+	
Мариинский	+		+
Чебулинский	+		
Юргинский	+	+	
Яшкинский	+		
Новокузнецкий		+	

Водопроводная питьевая вода в точках наблюдения в 2014–2016 гг. по паразитологическим показателям соответствовала гигиеническим нормативам.

Контроль за загрязнением почвы в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2014–2016 гг. осуществлялся по микробиологическим, паразитологическим, химическим показателям.

В 2016 г. наблюдение по санитарно-химическим показателям велось в 102 точках, по микробиологическим – в 98 точках, по паразитологическим – в 172 точках. 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 2014–2016 гг. категория загрязнения почвы в различных функциональных зонах на административных территориях Кемеровской области оценивается как «допустимая». Загрязнение почвы тяжелыми металлами незначительно.

В течение 2014–2016 гг. в почве ряда муниципальных образований Кемеровской области обнаруживалось превышение гигиенических нормативов среднегодовых концентраций по бенз(а)пирену (табл. 83).

Таблица 83

**Загрязнение почвы химическими веществами
на административных территориях Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Наименование вещества	Муниципальные образования		
	2014	2015	2016
Бенз(а)пирен	Новокузнецкий, Прокопьевский городские округа; Новокузнецкий муниципальный район	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 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;

- в 2014 г. в 22 муниципальных образованиях: городские округа: Анжеро-Судженский, Калтанский, Кемеровский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченский, Мысковский, Новокузнецкий, Осинниковский, Полысаевский, Прокопьевский, Тайгинский; муниципальные районы: Гурьевский, Ижморский, Крапивинский, Новокузнецкий, Промышленновский, Таштагольский, Топкинский, Юргинский, Яйский, Яшкинский.

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 2016 г. загрязнение почвы яйцами гельминтов (токсакары, аскариды) отмечено в городских округах: Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Полысаевский; муниципальных районах: Промышленновский, Топкинский (табл. 84).

Таблица 84

**Паразитарное загрязнение почвы на административных территориях
Кемеровской области в 2014–2016 гг.**

Муниципальные образования	2014	2015	2016
Городские округа	Березовский, Полысаевский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий	Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецкий	Кемеровский, Ленинск-Кузнецкий, Полысаевский
Муниципальные районы	Новокузнецкий	Крапивинский, Промышленновский, Ленинск-Кузнецкий	Промышленновский, Топкинский

Социально-экономические условия жизни относятся к числу факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье населения.

Таблица 85

**Некоторые показатели уровня жизни населения Кемеровской области,
Российской Федерации в 2011–2015 гг.**

Показатели	Территория	2011	2012	2013	2014	2015
Среднедушевой доход населения, руб./чел.	Кемеровская область	16 666	18 511	19 697	20 193	21 845
	Российская Федерация	20 780	23 221	25 928	27 766	30 474
Прожиточный минимум, руб./чел. (IV кв. года)	Кемеровская область	5 151	5 698	6 682	7 569	8 566
	Российская Федерация	6 209	6 705	7 326	8 234	9 452
Стоимость минимального набора продуктов питания, руб./чел. (на конец года)	Кемеровская область	2 237,0	2 585,4	2 721,3	3 127,1	3 335,7
	Российская Федерация	2 419,9	2 608,9	2 871,5	3 297,9	3 589,9
Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	Кемеровская область	11,6	10,6	13,9	14,1	15,7
	Российская Федерация	12,7	10,7	10,8	11,2	13,3

По данным Росстата за период 2011–2015 гг. среднедушевой доход населения Кемеровской области увеличился в 1,3 раза и составил в 2015 г. 21 845 руб./чел. Одновременно с ростом среднедушевого дохода населения прожиточный минимум вырос в 1,7 раза до 8 566 руб./чел. в 2015 г., стоимость минимального набора продуктов питания увеличилась в 1,5 раза до 3 335,7 руб./чел. в 2015 г., удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума вырос в 1,4 раза до 15,7 % в 2015 г. (табл. 85).

За период 2011–2015 гг. тенденции показателей уровня жизни населения Кемеровской области и Российской Федерации имеют однонаправленный характер. Вместе с тем, в Кемеровской области на протяжении всего периода 2011–2015 гг. прожиточный минимум, стоимость минимального набора продуктов питания, среднедушевой доход населения остаются ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Кемеровской области, начиная с 2013 г., превышает аналогичный показатель в среднем по Российской Федерации.

По данным Главного финансового управления Кемеровской области расходы на здравоохранение за период 2011–2015 гг. ежегодно увеличиваются. Расходы на образование ежегодно росли за период 2011–2014 гг., в 2015 г. они снизились по отношению к 2014 г. (табл. 86).

Таблица 86

Расходы на здравоохранение, образование в Кемеровской области в 2011–2015 гг.

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015
Расходы на здравоохранение, руб./чел.	10 649,3	13 562,1	14 141,8	15 469,6	17 508,2
Расходы на образование, руб./чел.	13 184,2	14 266,4	15 257,5	16 593,8	15 506,6

Таблица 87

**Некоторые показатели, характеризующие жилищные условия населения
в Кемеровской области в 2011–2015 гг.**

Показатели	Территория	2011	2012	2013	2014	2015
Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом, %	Кемеровская область	15,3	15,1	14,9	14,8	14,7
	Российская Федерация	21,9	21,5	20,5	22,8	18,6
Удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией, %	Кемеровская область	28,4	28,1	27,8	27,6	27,4
	Российская Федерация	25,9	25,6	25,1	27,5	23,2
Удельный вес общей площади, оборудованной отоплением, %	Кемеровская область	71,7	72,2	72,4	72,5	72,8
	Российская Федерация	83,4	83,7	84,3	81,7	85,4
Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя, м ²	Кемеровская область	22,4	22,7	23,1	23,4	23,7
	Российская Федерация	23,0	23,4	23,4	23,7	24,4

Ежегодно улучшаются показатели, характеризующие жилищные условия населения в Кемеровской области. Растет общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя, удельный вес общей площади, оборудованной отоплением. Снижается удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом, удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией (табл. 87).

Кемеровская область уступает Российской Федерации по большинству показателей, отражающих жилищные условия населения: общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на 1 жителя, удельный вес общей площади, оборудованной отоплением, удельный вес общей площади, не оборудованной канализацией.

По удельному весу общей площади, не оборудованной водопроводом, Кемеровская область имеет лучшие показатели, чем Российская Федерация.

Социально-экономические показатели находятся во взаимосвязи со здоровьем населения, в первую очередь с демографическими показателями, такими как смертность населения и ожидаемая продолжительность жизни.

Оценка риска здоровью населения от воздействия факторов среды обитания

Проведена работа по определению фактических и предотвращенных в результате контрольно-надзорной деятельности Управления экономических потерь в 2015 г. от смертности, заболеваемости населения Кемеровской области, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания.

Использованы методические рекомендации «Расчет фактических и предотвращенных в результате контрольно-надзорной деятельности экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания» МР 5.1.0095–14, утвержденные Роспотребнадзором 23.10.2014.

Фактические и предотвращенные в результате контрольно-надзорной деятельности

экономические потери рассчитаны по недопроизводству валового регионального продукта и валового внутреннего продукта из-за выбытия человека из трудовой деятельности в результате заболеваемости и смертности.

Расчеты основаны на полученных на уровне Российской Федерации результатах моделирования зависимостей между показателями качества среды обитания и показателями здоровья населения, а также между показателями результатов осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и показателями качества среды обитания.

Предотвращенные действиями Управления экономические потери от заболеваемости, смертности населения Кемеровской области, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания, за 2015 г. составили:

- 659,7 млн. руб. (в результате недопроизводства валового регионального продукта);

- 1 252,9 млн. руб. (в результате недопроизводства валового внутреннего продукта).

Экономическая эффективность контрольно-надзорной деятельности Управления, исходя из предотвращенных потерь от заболеваемости и смертности населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания, в 2015 г. составила:

- из расчета на валовой региональный продукт 3,3 руб. на 1 руб. затрат;

- из расчета на валовой внутренний продукт 6,3 руб. на 1 руб. затрат.

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

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

В Кемеровской области в 2015 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 2015 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 2012–2016 гг.
(на начало года, тысяч человек)**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
Численность населения на начало года	2 750,8	2 742,4	2 734,1	2 725,0	2 717,6

Численность жителей Кемеровской области на 01.01.2016 составила 2 717,6 тыс. человек, что на 7,4 тыс. человек меньше, чем на начало 2015 г. (2 725,0 тыс. человек).

Уменьшение численности населения произошло в большинстве муниципальных образований Кемеровской области. Увеличилось число жителей в Кемеровском муниципальном районе, городских округах: Кемеровский, Новокузнецкий, Юргинский.

В 2015 г. в Кемеровской области отмечается самый низкий уровень рождаемости за последние 5 лет, он составляет 12,5 случаев на 1000 населения, это ниже уровня в среднем по Российской Федерации – 13,3 на 1000 населения (рис. 39).

Таблица 89

Динамика естественной убыли, миграционного прироста (убыли) населения в Кемеровской области в 2011–2015 гг.

Наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015
Естественная убыль, человек	-7622	-3817	-2458	-3771	-5422
Миграционный прирост (убыль), человек	-2804	-4562	-5917	-5314	-1941

Таблица 90

Рождаемость, смертность, естественный прирост (убыль) населения в Кемеровской области в 2011–2015 гг.

Год	Рождаемость, на 1000 населения	Смертность, на 1000 населения	Естественный прирост, на 1000 населения	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми
2011	12,7	15,5	-2,8	7,4
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

Рождаемость ниже областного уровня отмечается в 2015 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Березовский, Калтанский, Краснобродский, Междуреченский, Новокузнецкий, Прокопьевский, Тайгинский, Юргинский; муниципальных районах: Ижморский, Кемеровский, Мариинский, Новокузнецкий, Тисульский, Чебулинский, Юргинский, Яйский (табл. 91).

Таблица 91

Рождаемость, смертность, естественный прирост (убыль), младенческая смертность в Кемеровской области по муниципальным образованиям в 2015 г., на 1000 населения

Муниципальные образования	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост (убыль)	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми
Кемеровская область	12,5	14,5	-2,0	6,7
Городские округа:				
Анжеро-Судженский	12,3	17,3	-5,0	5,1
Беловский	13,8	15,1	-1,3	4,5
Березовский	12,2	12,8	-0,6	6,5
Калтанский	12,3	16,6	-4,3	5,3
Кемеровский	12,6	12,1	0,5	5,3
Киселевский	13,0	16,5	-3,5	10,1
Краснобродский	12,0	14,5	-2,5	17,2
Ленинск-Кузнецкий	12,7	16,3	-3,6	8,6
Междуреченский	11,8	12,8	-1,0	7,6
Мысковский	12,9	15,0	-2,1	8,7
Новокузнецкий	12,0	13,9	-1,9	5,8

Продолжение табл. 91

Осинниковский	13,9	17,0	-3,1	8,9
Полысаевский	12,6	15,8	-3,2	7,7
Прокопьевский	11,1	16,4	-5,3	4,3
Тайгинский	9,7	12,1	-2,4	11,4
Юргинский	12,1	13,8	-1,7	7,2
Муниципальные районы:				
Беловский	16,6	14,8	1,8	12,6
Гурьевский	13,3	15,9	-2,6	7,3
Ижморский	11,9	20,8	-8,9	-
Кемеровский	12,1	12,2	-0,1	12,0
Крапивинский	13,2	16,6	-3,4	9,7
Ленинск-Кузнецкий	15,2	18,8	-3,6	5,5
Мариинский	11,9	16,2	-4,3	8,9
Новокузнецкий	11,6	13,1	-1,5	8,6
Прокопьевский	13,6	16,3	-2,7	2,2
Промышленновский	13,5	13,6	-0,1	4,5
Таштагольский	12,9	14,0	-1,1	15,8
Тисульский	11,2	16,9	-5,7	3,2
Топкинский	15,4	17,4	-2,0	5,9
Тяжинский	14,1	20,1	-6,0	9,1
Чебулинский	11,3	16,6	-5,3	-
Юргинский	11,3	16,6	-5,3	19,9
Яйский	10,9	16,3	-5,4	4,9
Яшкинский	13,0	15,6	-2,6	7,3

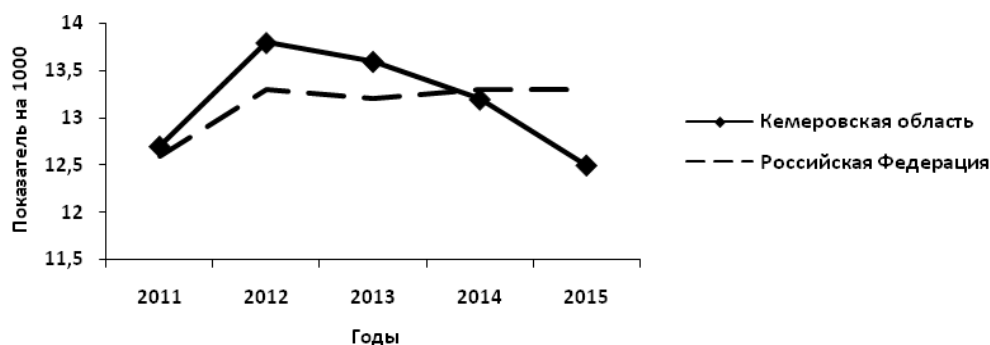


Рис. 39. Динамика рождаемости населения Кемеровской области, Российской Федерации в 2011–2015 гг., на 1000 населения

В 2015 г. смертность населения в Кемеровской области и в Российской Федерации снизилась, как по отношению к 2011 г., так и по отношению к 2014 г. – (рис. 40).

Смертность населения в Кемеровской области по-прежнему выше, чем в Российской Федерации (рис. 40).

Смертность выше областного уровня в 1,1 раза и больше отмечается в 2015 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Калтанский, Киселевский, Ленинск-Кузнецкий, Осинниковский, Полысаевский, Прокопьевский; муниципальных районах: Гурьевский, Ижморский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Мариинский, Прокопьевский, Тисульский, Топкинский, Тяжинский, Чебулинский, Юргинский, Яйский, Яшкинский (табл. 91).

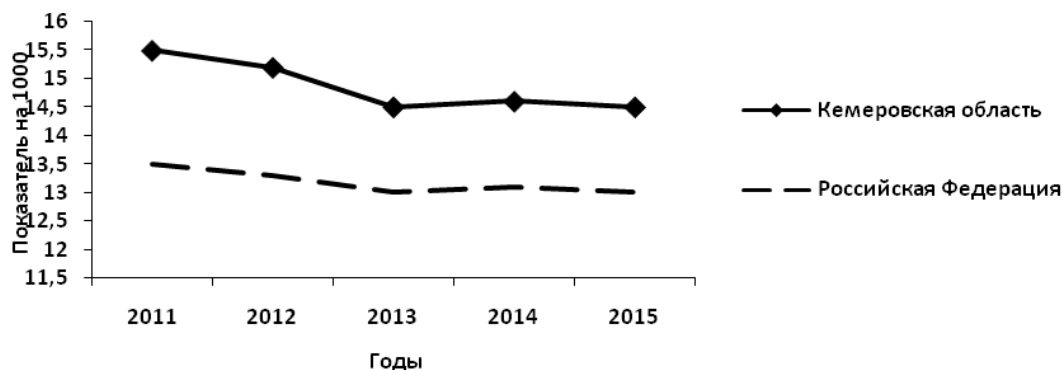


Рис. 40. Динамика смертности населения Кемеровской области, Российской Федерации в 2011–2015 гг., на 1000 населения

В 2015 г. в Кемеровской области по-прежнему отмечается естественная убыль населения, тогда как в Российской Федерации с 2013 г. отмечается естественный прирост населения (рис. 41).

В 2015 г. естественная убыль населения в Кемеровской области составила -2,0 случая на 1000 населения, это выше уровня 2011 г. (-2,8 случая на 1000 населения), но ниже уровня 2014 г. (-1,4 случая на 1000 населения).

Естественный прирост населения в 2015 г. зарегистрирован в Кемеровском городском округе и Беловском муниципальном районе.

Показатели естественной убыли населения выше областного уровня в 2 раза и более отмечены в 2015 г. в городских округах: Анжеро-Судженский, Калтанский, Прокопьевский, муниципальных районах: Ижморский, Мариинский, Тисульский, Тяжинский, Чебулинский, Юргинский, Яйский (табл. 90).

В 2015 г. младенческая смертность в Кемеровской области составила 6,7 случая на 1000 родившихся живыми, что выше среднероссийского уровня (6,5 случая на 1000 родившихся живыми) (рис. 42).

Показатели младенческой смертности, превышающие в 2015 г. областной уровень в 1,2 раза и более, отмечались в городских округах: Киселевский, Краснобродский, Ленинск-Кузнецкий, Мысковский, Осинниковский, Тайгинский, муниципальных районах: Беловский, Кемеровский, Крапивинский, Мариинский, Новокузнецкий, Таштагольский, Тяжинский, Юргинский (табл. 90).

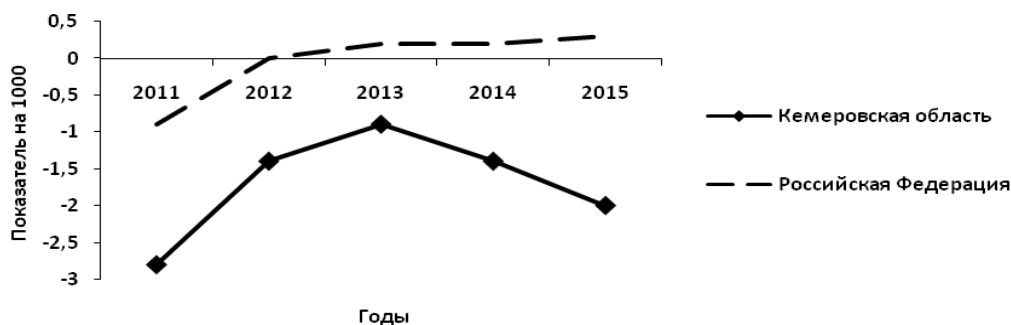


Рис. 41. Динамика естественного прироста (убыли) населения Кемеровской области, Российской Федерации в 2011–2015 гг., на 1000 населения

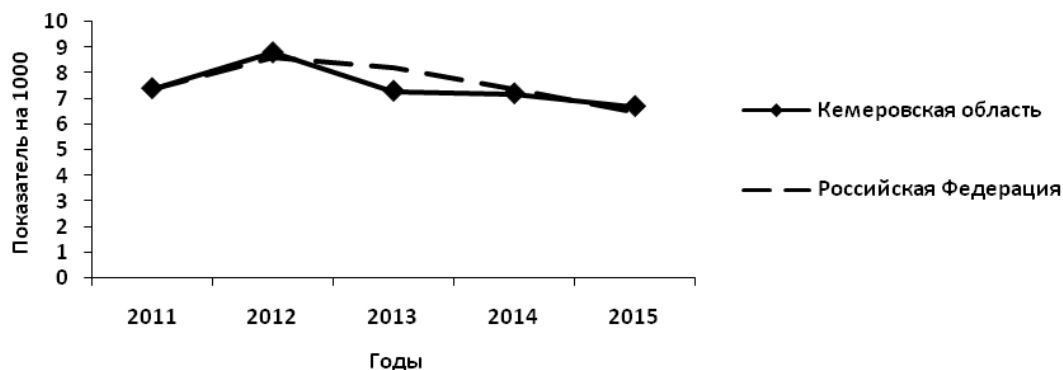


Рис. 42. Динамика младенческой смертности в Кемеровской области, Российской Федерации в 2011–2015 гг., на 1000 родившихся живыми

В 2015 г. в Кемеровской области умерло 39 355 человек.

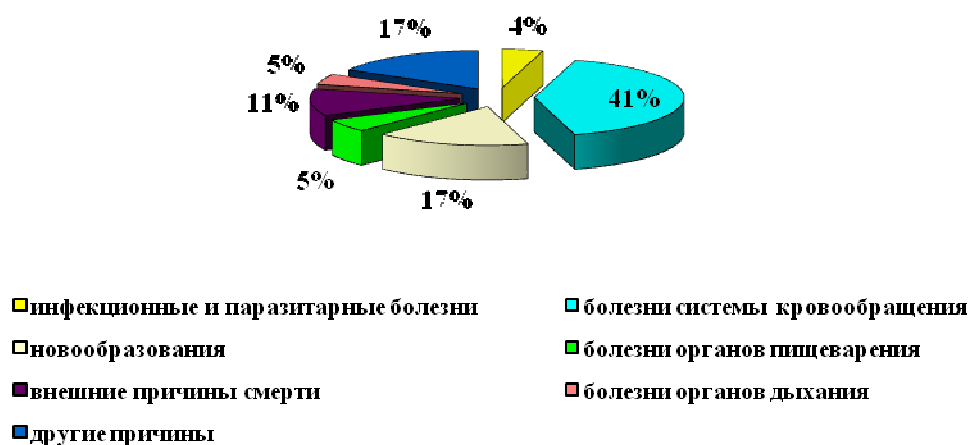


Рис. 43. Структура смертности населения в Кемеровской области в 2015 г.

По-прежнему наиболее распространенными причинами смерти населения Кемеровской области в 2015 г. остаются болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни (рис. 43).

Ведущие причины смерти от инфекционных и паразитарных болезней – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, (57,7 %) и туберкулез (32,9 %).

От болезней, связанных с употреблением алкоголя, в 2015 г. умерло 4,0 % от числа умерших от всех причин смерти.

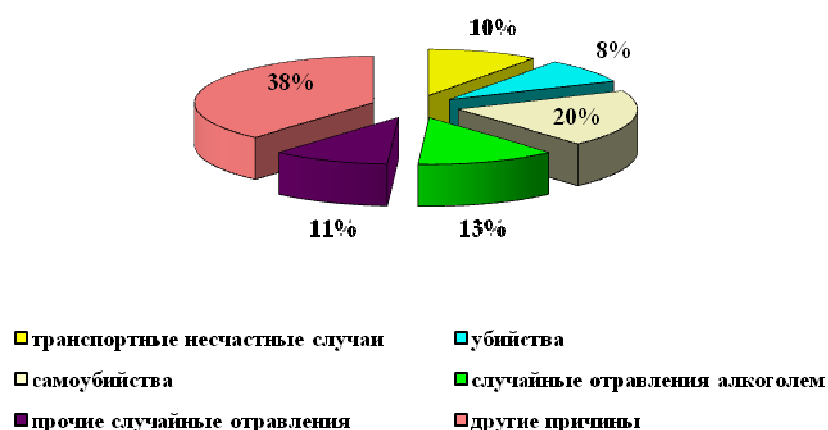


Рис. 44. Структура смертности населения в Кемеровской области от внешних причин смерти в 2015 г.

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. 44).

За период 2011–2015 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 2011–2015 гг., на 100 тыс. населения

Причины смерти	2011	2012	2013	2014	2015
Все причины	1546,6	1515,1	1449,9	1456,8	1446,2
Инфекционные и паразитарные болезни	48,8	47,6	50,1	56,9	63,6
из них все виды туберкулеза	34,3	29,2	27,5	22,2	20,9
Новообразования	226,7	226,3	226,9	218,8	241,1
Болезни системы кровообращения	740,9	702,4	647,7	614,7	596,9
Болезни органов дыхания	74,1	66,8	61,2	67,3	63,7
Болезни органов пищеварения	75,8	73,6	68,7	73,4	77,3
Внешние причины смерти, в том числе	219,5	212,1	192,8	186,3	162,8
все виды транспортных несчастных случаев	19,2	21,1	21,7	18,8	16,3
убийства	26,2	23,3	19,7	18,6	13,9
самоубийства	36,6	36,0	34,8	33,7	32,3
отравление алкоголем	23,7	21,0	22,6	24,2	20,6
прочие случайные отравления	36,5	38,3	32,4	28,1	17,1
Из общего числа умерло от причин, обусловленных алкоголем	73,9	63,5	59,6	60,4	57,1

В 2015 г. по отношению к 2014 г. из 6 наиболее распространенных причин смерти по 3-м смертность снизилась (болезни системы кровообращения, внешние причины смер-

ти, болезни органов дыхания), по 3-м – выросла (инфекционные и паразитарные болезни — на 11,8 %, новообразования – на 10,2 %, болезни органов пищеварения – на 5,3 %). Ведущая роль в росте смертности от инфекционных и паразитарных болезней принадлежит болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, смертность от которой в 2015 г. в сравнении с 2014 г. выросла на 47,6 % на фоне снижения смертности от туберкулеза. В группе внешних причин смерти за этот же период времени снизилась смертность от всех ведущих причин (все виды транспортных травм, убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем, прочие случайные отравления (табл. 92).

Снижается смертность от причин, обусловленных алкоголем, так в 2015 г. зарегистрирован минимальный уровень за последние 5 лет (57,1 случаев на 100 000 населения).

Таблица 93

**Смертность населения в Кемеровской области, Российской Федерации
от наиболее распространенных причин смерти в 2015 г., на 100 тыс. населения**

Причины смерти	Кемеровская область	<i>Российская Федерация</i>
Инфекционные и паразитарные болезни	63,6	23,5
из них все виды туберкулеза	20,9	9,2
Новообразования	241,1	205,1
Болезни системы кровообращения	596,9	635,3
Болезни органов дыхания	63,7	51,8
Болезни органов пищеварения	77,3	69,6
Внешние причины смерти, в том числе	162,8	121,3
все виды транспортных несчастных случаев	16,3	17,0
убийства	13,9	8,2
самоубийства	32,3	17,4
отравление алкоголем	20,6	10,4

В Кемеровской области отмечаются более высокие, чем в среднем по Российской Федерации, показатели смертности населения от 5 из 6 наиболее распространенных причин смерти (инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни органов пищеварения, внешние причины смерти, болезни органов дыхания) (табл. 93). Наиболее существенное превышение (в 1,2 раза и более) отмечается по следующим классам болезней (величина превышения приводится по данным за 2015 г.):

1. инфекционные и паразитарные болезни – в 2,7 раза, в том числе:
 - туберкулез – в 2,3 раза,
2. внешние причины смерти – в 1,3 раза, в том числе:
 - отравления алкоголем – в 2,0 раза,
 - самоубийства – в 1,9 раза,
 - убийства – в 1,7 раза,
3. болезни органов дыхания – в 1,2 раза,
4. новообразования – в 1,2 раза.

Смертность населения находит отражение в показателе продолжительности жизни. В Кемеровской области она меньше, чем в среднем по Российской Федерации, за 2015 г. разница показателей составила у мужчин 3,6 года, у женщин – 2,4 года (табл. 94).

Таблица 94

**Ожидаемая продолжительность жизни населения Кемеровской области
и Российской Федерации в 2011–2015 гг., число лет**

Год	Кемеровская область			Российская Федерация		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2011	66,2	59,9	72,8	69,83	64,0	75,6
2012	66,8	60,5	73,2	70,2	64,6	75,9
2013	67,7	61,5	74,0	70,8	65,1	76,3
2014	67,8	61,6	74,1	70,9	65,3	76,5
2015	68,3	62,3	74,3	71,4	65,9	76,7

Таким образом, демографическая ситуация в Кемеровской области в 2015 г. характеризуется как позитивными тенденциями – снижение младенческой 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 населения, в Российской Федерации регистрируется естественный прирост населения. 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, болезней органов дыхания, новообразований. 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 2015 г. составила 886,2 на 1000 населения, что на 1,37 % выше, чем в 2011 г. (874,2 на 1000 населения). У детей до 14 лет (далее – дети) заболеваемость снизилась на 4,9 %. У подростков 15–17 лет (подростки) показатель заболеваемости снизился на 0,3 %, у взрослых 18 лет и старше (взрослые) увеличился на 2,8 % (табл. 95).

Таблица 95

**Динамика впервые выявленной заболеваемости населения Кемеровской области
в 2011–2015 гг., на 1000 населения соответствующего возраста**

Контингенты	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Все население	874,2	852,2	921,9	891,2	886,2	1,4
Дети до 14 лет	1943,9	1819,0	1928,5	1769,4	1849,0	-4,9
Подростки 15–17 лет	1431,4	1369,9	1485,0	1374,3	1427,1	-0,3
Взрослые 18 лет и старше	637,1	632,8	686,3	680,6	655,1	2,8

За период 2011–2015 гг. отмечен статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост уровня заболеваемости у всего населения по 18 классам и группам болезней, у детей – по 8, у подростков – по 15, у взрослых – по 17 (табл. 96–100). Наиболее высокие темпы прироста заболеваемости у всего населения отмечены по болезням нервной системы (в 1,6 раза), болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением (в 1,4 раза), сахарному

диабету инсулинезависимому (в 1,3 раза), астме и астматическому статусу (в 1,4 раза), бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе (в 1,7 раза), гастриту и дуодениту (в 1,3 раза) (табл. 96). У детей наибольшие темпы прироста зарегистрированы по бронхиту хроническому и неуточненному, эмфиземе (в 2,0 раза), болезням нервной системы (в 1,2 раза), сахарному диабету инсулинозависимому (в 1,4 раза), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в 1,3 раза), врождённым аномалиям (в 1,3 раза) (табл. 97). У подростков наибольший прирост отмечается по заболеваемости сахарным диабетом инсулинозависимым (в 5,3 раза), бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой (в 4,4 раза), новообразованиями (в 1,4 раза), болезнями органов пищеварения (в 1,3 раза), болезнями нервной системы (в 1,4 раза), травмами и отравлениями (в 1,3 раза) (табл. 98). У взрослых наибольшие темпы прироста отмечены по болезням нервной системы (в 2,1 раза), болезням крови и кроветворных органов (в 1,5 раза), анемии (в 1,6 раза), болезням эндокринной системы (в 1,4 раза), болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением (в 1,5 раза), бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой (в 1,8 раза), астме, астматическому статусу (в 1,5 раза), болезням органов пищеварения (в 1,4 раза), гастритам и дуоденитам (в 1,5 раза) (табл. 99).

Таблица 96

Динамика впервые выявленной заболеваемости всего населения Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2011–2015 гг., на 1000 населения

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Всего заболеваний	874,2	852,2	921,9	891,2	886,2	1,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,7	35,5	33,7	35,2	32,2	-12,2
Новообразования	13,4	13,0	13,7	13,0	12,8	-4,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	4,4	4,4	4,6	4,9	4,9	12,1
анемия	4,0	3,9	4,2	4,6	4,5	11,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	12,4	12,3	13,9	13,9	14,7	18,7
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	-30,0
сахарный диабет инсулинезависимый	1,4	1,5	1,4	1,6	1,8	25,0
ожирение	2,7	2,5	3,1	3,1	3,2	17,4
Психические расстройства и расстройства поведения	7,2	7,2	6,0	5,8	5,5	-23,5
Болезни нервной системы	15,8	17,2	22,8	31,2	24,9	57,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	39,5	45,0	45,7	45,9	40,9	3,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	33,4	35,2	34,6	33,6	33,1	-1,1
Болезни системы кровообращения, в том числе	36,5	37,7	45,9	47,6	44,7	22,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	9,6	8,9	12,9	14,6	13,4	39,7

Продолжение табл. 96

Болезни органов дыхания, в том числе	326,8	296,7	325,4	297,8	325,4	-0,4
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1,8	1,8	2,6	2,7	3,1	69,4
астма, астматический статус	0,9	0,9	1,2	1,3	1,23	36,67
Болезни органов пищеварения, в том числе	31,3	31,1	36,6	36,1	38,0	21,3
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,3	1,2	1,4	1,3	1,2	-10,0
гастрит и дуоденит	6,7	7,2	8,7	8,3	8,5	26,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	47,4	49,2	49,2	46,4	41,6	-12,2
Болезни костно-мышечной системы	44,2	44,2	51,6	51,5	49,9	12,9
Болезни мочеполовой системы, в том числе	52,9	52,3	62,0	59,4	60,5	14,4
мочекаменная болезнь	2,0	1,8	2,2	2,6	2,4	20,0
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	20,9	20,7	22,0	21,6	16,5	-21,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6,3	5,3	5,6	5,3	4,1	-34,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,1	3,6	4,2	3,9	4,2	36,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	11,1	12,0	11,8	4,4	2,1	-80,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	131,2	129,7	132,8	133,7	134,9	2,8

Таблица 97

Динамика впервые выявленной заболеваемости детей в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2011–2015 гг., на 1000 населения соответствующего возраста

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Всего заболеваний	1943,9	1819,0	1928,5	1769,4	1849,0	-4,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	83,4	79,5	82,4	86,2	76,1	-8,8
Новообразования	4,3	4,4	4,7	3,8	4,4	1,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	15,9	15,5	15,0	14,0	13,4	-16,0
анемия	15,0	14,5	14,3	13,2	12,0	-20,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	22,4	20,6	21,6	16,8	18,3	-18,2
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	40,0
ожирение	5,1	4,8	5,2	5,1	4,8	-6,1

Продолжение табл. 97

Психические расстройства и расстройства поведения	7,7	7,7	7,4	7,3	6,8	-12,1
Болезни нервной системы	54,0	58,6	51,7	63,4	62,4	15,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	59,4	72,2	64,7	63,8	59,3	-0,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	65,6	59,5	60,7	55,1	58,4	-11,0
Болезни системы кровообращения, в том числе	9,8	10,1	8,9	8,1	8,7	-11,1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0	-23,1
Болезни органов дыхания, в том числе	1177,5	1059,8	1167,1	1052,2	1150,3	-2,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	100,0
астма, астматический статус	1,5	1,6	1,6	1,5	1,5	0,0
Болезни органов пищеварения, в том числе	70,5	61,4	72,6	65,5	59,9	-15,1
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	25,0
гастрит и дуоденит	11,9	11,5	11,7	9,7	9,84	-17,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	81,2	81,2	78,3	70,6	66,3	-18,4
Болезни костно-мышечной системы	37,9	38,5	37,2	34,4	37,9	0,1
Болезни мочеполовой системы, в том числе	32,7	30,9	33,9	28,7	28,8	-11,9
мочекаменная болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,04	-60,0
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	38,6	32,2	32,7	30,1	23,0	-40,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	16,5	19,0	21,7	19,4	21,4	29,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	40,6	43,0	40,1	22,8	11,4	-71,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,7	124,9	127,9	126,9	142,3	13,2

Таблица 98

Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2011–2015 гг., на 1000 населения соответствующего возраста

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Всего заболеваний	1431,4	1369,9	1485,0	1374,3	1427,1	-0,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,0	33,7	31,6	33,7	31,4	-12,9

Продолжение табл. 98

Новообразования	3,3	3,8	4,8	3,2	4,5	37,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	7,3	7,0	7,3	7,2	8,9	21,6
анемия	6,6	6,3	6,6	6,5	7,8	17,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	26,9	29,0	29,4	30,0	33,5	24,5
сахарный диабет инсулинозависимый	0,03	0,1	0,1	0,2	0,2	433,3
ожирение	10,2	8,4	9,4	8,6	10,6	4,3
Психические расстройства и расстройства поведения	25,5	21,3	21,9	18,7	19,1	-25,0
Болезни нервной системы	30,2	32,8	34,3	41,3	42,9	42,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	52,9	60,7	54,7	54,7	54,4	2,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	32,8	29,5	31,5	34,5	35,5	8,2
Болезни системы кровообращения, в том числе	35,2	30,2	30,4	26,4	27,7	-21,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	12,0	8,6	8,2	7,6	8,7	-27,6
Болезни органов дыхания, в том числе	646,1	571,1	671,5	576,8	618,7	-4,2
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,2	0,3	0,5	0,4	0,9	335,0
астма, астматический статус	1,2	1,3	1,5	1,5	1,4	16,7
Болезни органов пищеварения, в том числе	51,4	47,4	57,1	58,0	64,4	25,2
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,2	1,3	1,0	1,2	0,8	-30,8
гастрит и дуоденит	22,4	22,5	22,7	16,9	18,5	-17,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	71,5	74,7	83,7	73,5	62,8	-12,2
Болезни костно-мышечной системы	90,5	87,8	94,3	93,2	89,8	-0,8
Болезни мочеполовой системы, в том числе	61,7	56,5	55,9	53,3	53,0	-14,0
мочекаменная болезнь	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	6,7
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	10,5	13,9	15,5	12,3	9,1	-13,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	5,5	8,2	8,5	8,3	5,6	2,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	36,4	31,1	25,6	15,4	2,5	-93,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	207,8	231,2	226,7	233,6	263,4	26,7

Таблица 99

Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослых в Кемеровской области по классам заболеваний и отдельным заболеваниям в 2011–2015 гг., на 1000 населения соответствующего возраста

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011г., %
Всего заболеваний	637,1	632,8	686,3	680,6	655,1	2,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	27,3	26,5	23,3	24,0	22,3	-18,3
Новообразования	15,6	15,1	15,9	15,4	15,1	-3,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, в том числе	1,9	2,0	2,3	2,9	2,9	51,6
анемия	1,7	1,6	2,0	2,6	2,6	55,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе	9,8	10,0	11,6	12,7	13,3	35,2
сахарный диабет инсулинозависимый	0,1	0,05	0,1	0,05	0,05	-50,0
сахарный диабет инсулиннезависимый	1,8	1,8	1,8	2,0	2,2	22,2
ожирение	1,9	1,8	2,5	2,4	2,5	33,7
Психические расстройства и расстройства поведения	6,4	6,5	5,1	5,0	4,8	-25,8
Болезни нервной системы	7,5	8,0	16,2	23,7	15,8	110,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,9	38,8	41,3	41,6	36,3	4,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	26,9	30,4	29,1	28,8	27,2	1,2
Болезни системы кровообращения, в том числе	41,9	43,7	54,3	57,0	53,5	27,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11,2	10,5	15,7	17,8	16,4	46,3
Болезни органов дыхания, в том числе	143,0	128,4	132,8	121,7	127,9	-10,6
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	2,1	2,2	3,2	3,3	3,8	79,5
астма, астматический статус	0,8	0,8	1,1	1,2	1,2	45,0
Болезни органов пищеварения, в том числе	22,6	24,2	28,1	28,9	32,1	42,0
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1,5	1,4	1,7	1,6	1,4	-7,3
гастрит и дуоденит	5,1	5,7	7,5	7,7	7,8	53,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	39,6	41,7	41,7	40,1	35,3	-11,0
Болезни костно-мышечной системы	43,7	43,7	53,2	53,8	51,2	17,3
Болезни мочеполовой системы, в том числе	56,6	56,6	68,2	66,4	68,0	20,2
мочекаменная болезнь	2,5	2,2	2,8	3,3	3,0	20,4

Продолжение табл. 99

Осложнения беременности, родов и послеродового периода	25,5	25,2	27,0	26,6	20,5	-19,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,3	0,2	0,3	0,3	0,28	-6,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	4,2	4,8	5,3	5,6	0,00	-100,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	129,3	126,9	130,5	131,7	128,8	-0,4

В структуре впервые выявленной заболеваемости на первом месте у детей и подростков – болезни органов дыхания, у взрослых – вместе с болезнями органов дыхания находятся травмы и отравления (табл. 100). На втором месте у детей и подростков – травмы и отравления, у взрослых – болезни мочеполовой системы. На третьей позиции у детей – инфекционные и паразитарные болезни, у подростков – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, у взрослых – болезни системы кровообращения.

Таблица 100

Структура впервые выявленной заболеваемости населения Кемеровской области в 2015 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
Всего	100,0		100,0		100,0		100,0	
Инфекционные и паразитарные болезни	3,6	10	4,1	3	2,2	11	3,4	9
Новообразования	1,44	14	0,2	18	0,3	17	2,3	12
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,6	16	0,7	15	0,6	15	0,4	15
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,7	13	1,0	14	2,4	10	2,0	13
Психические расстройства и расстройства поведения	0,6	15	0,4	17	1,3	13	0,7	14

Продолжение табл. 100

Болезни нервной системы	2,8	11	3,4	7	3,0	8	2,4	11
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4,6	7	3,2	6	3,8	6	5,5	5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,7	9	3,2	8	2,5	9	4,2	8
Болезни системы кровообращения	5,0	5	0,5	16	1,9	12	8,2	3
Болезни органов дыхания	36,5	1	62,2	1	43,4	1	19,5	1
Болезни органов пищеварения	4,3	8	3,2	5	4,5	4	4,9	7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	6	3,6	4	4,4	5	5,4	6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,6	4	2,1	9	6,3	3	7,8	4
Болезни мочеполовой системы	6,8	3	1,6	11	3,7	7	10,4	2
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	1,9	12	0,0	19	0,6	14	3,1	10
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,5	18	1,2	10	0,0	19	0,0	17
Врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,5	17	1,2	13	0,4	16	0,04	16
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,2	19	0,6	12	0,2	18	0,0	17
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	15,1	2	7,7	2	18,5	2	19,7	1

Уровни заболеваемости всего населения, статистически значимо ($p \leq 0,05$) превышающие областной показатель в 2015 г., отмечены в Анжеро-Судженском городском округе (г.о.), Березовском г. о., Кемеровском г. о., Новокузнецком г. о., Юргинском г. о., Крапивинском муниципальном районе (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 2011–2015 гг. зарегистрирован в Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Крапивинском м. р., Мариинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 101).

Таблица 101

**Впервые выявленная заболеваемость всего населения
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.**

Муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
Кемеровская область	874,2		852,2		921,9		891,2		891,24		1,9
городские округа											
Анжеро-Судженский	1114,5	4	1120,0	4	1116,9	6	1014,8	6	1078,9	6	-3,2
Беловский	822,5	15	810,2	15	792,8	18	786,7	17	805,8	15	-2,0
Березовский	1213,9	3	978,0	7	1101,1	7	1006,9	7	1066,0	5	-12,2
Калтанский	699,3	21	668,0	23	641,3	24	666,3	21	670,1	23	-4,2
Кемеровский	968,6	9	955,4	8	939,2	11	887,8	11	926,5	12	-4,35
Киселевский	892,7	13	840,3	12	866,3	14	860,5	14	857,7	14	-3,92
Ленинск-Кузнецкий	679,6	22	683,9	22	657,5	22	670,0	20	693,6	19	2,1
Междуреченский	897,9	12	851,5	11	858,6	15	860,7	13	853,7	17	-4,9
Мысковский	640,3	26	700,5	21	806,7	17	841,5	15	779,7	10	21,8
Новокузнецкий	932,2	10	892,3	10	1136,2	5	1113,6	5	1034,3	4	11,0
Осинниковский	913,3	11	822,0	13	824,0	16	885,2	12	864,3	13	-5,4
Полысаевский	574,9	28	598,8	27	619,4	25	555,4	29	585,1	30	1,8
Прокопьевский	826,4	14	773,9	18	883,0	12	892,2	10	855,5	11	3,5
Тайгинский	537,8	32	542,0	30	504,6	33	477,6	33	497,1	34	-7,6
Юргинский	973,1	8	913,9	9	1000,4	9	973,4	8	969,3	8	-0,4
Краснобродский	647,1	24	637,4	25	663,3	21	717,9	19	672,9	21	4,0
муниципальные районы											
Беловский	761,3	18	780,2	17	615,0	27	641,0	24	699,2	20	-8,2

Продолжение табл.101

Гурьевский	602,6	27	539,3	31	528,4	32	552,6	30	576,3	24	-4,4
Ижморский	570,0	29	599,2	26	615,8	26	575,3	28	593,7	28	4,2
Кемеровский	750,2	20	743,4	20	735,8	20	645,1	23	698,3	26	-6,9
Крапивинский	1274,7	2	1444,4	2	1556,1	2	1365,6	3	1428,5	1	12,1
Ленинск-Кузнецкий	559,1	30	508,6	33	528,6	31	508,9	32	538,0	29	-3,8
Мариинский	985,8	7	1006,8	5	1219,3	4	1232,4	4	1086,4	7	10,2
Новокузнецкий	510,1	33	510,9	32	547,7	30	534,4	31	522,4	32	2,4
Прокопьевский	482,8	34	437,4	34	397,2	34	375,6	34	427,7	33	-11,4
Промышленновский	644,4	25	592,6	28	612,1	28	622,1	25	617,6	27	-4,2
Таштагольский	810,0	16	808,3	16	874,6	13	819,0	16	824,9	16	1,8
Тисульский	774,2	17	757,4	19	784,0	19	783,8	18	779,1	18	0,6
Топкинский	754,3	19	818,4	14	945,4	10	657,9	22	766,8	25	1,7
Тяжинский	1082,1	6	1006,6	6	1046,8	8	930,8	9	1005,9	9	-7,0
Чебулинский	1511,8	1	1376,8	3	1648,4	1	1389,0	2	1454,0	3	-3,8
Юргинский	678,2	23	661,2	24	598,1	29	602,8	26	617,5	31	-9,0
Яйский	555,8	31	557,0	29	643,3	23	576,7	27	603,1	22	8,5
Яшкинский	1107,7	5	1507,5	1	1541,0	3	1434,3	1	1411,6	2	27,4

Показатели заболеваемости у детей, статистически значимо ($p \leq 0,05$) превышающие областной показатель, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Берёзовском г. о., Кемеровском г. о., Киселевском г. о., Ленинск-Кузнецком г. о., Новокузнецком г. о., Юргинском г. о., Краснобродском г. о., Мариинском м. р., Таштагольском м. р., Чебулинском м. р., Яйском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 102, рис. 54). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости у детей более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Юргинском г. о., Новокузнецком м. р., Таштагольском м. р., Яйском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 102).

Таблица 102

Впервые выявленная заболеваемость детей до 14 лет в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 1000 населения соответствующего возраста

Муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
Кемеровская область	1943,9		1819,0		1928,5		1769,4		1849,2		-4,9
городские округа											
Анжеро-Судженский	2255,1	6	2357,1	2	2508,9	2	2112,0	5	2310,3	3	2,5

Продолжение табл.102

Беловский	1682,6	17	1554,8	18	1643,9	20	1779,4	12	1803,6	14	7,2
Березовский	2388,5	4	2186,4	6	2129,4	7	1750,2	13	2183,9	5	-8,6
Калтанский	1341,8	29	1017,2	31	1060,8	31	1014,5	31	1132,1	28	-15,6
Кемеровский	2335,8	5	2162,4	7	2102,1	8	1888,4	9	1985,9	9	-15,0
Киселевский	2169,5	8	1863,9	12	1795,4	14	1808,1	10	1927,6	11	-11,2
Ленинск-Кузнецкий	1741,7	13	1508,9	21	1592,5	21	1698,7	15	1869,1	13	7,3
Междуреченский	1681,5	18	1592,4	17	1702,2	18	1638,3	19	1635,5	17	-2,7
Мысковский	1401,4	28	1522,9	20	1541,4	22	1633,8	20	1472,2	20	5,1
Новокузнецкий	2171,8	7	2121,3	8	2421,9	6	1979,8	7	2185,2	4	0,6
Осинниковский	1721,4	14	1363,5	25	1297,4	26	1370,7	22	1279,0	26	-25,7
Полысаевский	1595,5	21	1399,1	23	1404,2	23	1367,8	23	1400,4	23	-12,2
Прокопьевский	1710,6	15	1370,2	24	1781,3	16	1738,7	14	1743,1	15	1,9
Тайгинский	918,7	34	899,2	34	1042,4	32	866,1	33	896,7	33	-2,4
Юргинский	2405,1	3	2315,2	3	2664,8	1	2592,8	1	2770,5	2	15,2
Краснобродский	1937,8	12	1878,9	10	2023,1	10	2182,2	3	1984,8	10	2,4
муниципальные районы											
Беловский	1548,2	23	1548,4	19	1196,0	27	1260,5	27	1386,4	24	-10,5
Гурьевский	1414,5	27	1090,4	30	1113,6	29	1179,5	28	1264,7	27	-10,6
Ижморский	1684,3	16	1650,0	16	1788,5	15	1807,4	11	1734,4	16	3,0
Кемеровский	1957,4	11	1991,6	9	1920,1	11	1661,6	18	1606,4	19	-17,9
Крапивинский	1557,3	22	1878,2	11	2092,2	9	1690,5	17	1462,8	21	-6,1
Ленинск-Кузнецкий	1084,0	32	963,4	32	938,0	34	886,4	32	982,1	32	-9,4
Мариинский	2697,3	1	2391,1	1	2445,6	4	2556,2	2	2059,2	6	-23,7
Новокузнецкий	991,9	33	962,4	33	1191,4	28	1292,5	26	1110,2	29	11,9
Прокопьевский	1316,5	31	1175,6	29	963,6	33	827,0	34	1091,0	30	-17,1
Промышленновский	1461,9	25	1353,7	26	1343,3	25	1320,1	25	1377,4	25	-5,78
Таштагольский	1669,6	20	1745,7	14	1853,5	13	1896,5	8	1904,1	12	14,1
Тисульский	1450,4	26	1309,3	27	1395,9	24	1367,3	24	1430,2	22	-1,4
Топкинский	1675,3	19	1716,7	15	1756,6	17	1167,9	29	556,8	34	-66,8
Тяжинский	2053,1	10	1855,0	13	1887,7	12	1693,6	16	1606,7	18	-21,7
Чебулинский	2653,9	2	2244,0	5	2507,3	3	2071,2	6	2021,0	8	-23,9
Юргинский	1316,9	30	1226,0	28	1072,1	30	1033,0	30	1009,3	31	-23,4
Яйский	1464,6	24	1501,7	22	1696,6	19	1417,2	21	2056,0	7	40,4
Яшкинский	2123,8	9	2308,1	4	2423,0	5	2142,1	4	3010,1	1	41,7

Уровни заболеваемости у подростков, статистически значимо ($p \leq 0,05$) превышающие областной показатель, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Киселевском г. о., Прокопьевском г. о., Юргинском г. о., Краснобродском г. о., Гурьевском м. р., Кемеровском м. р., Крапивинском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Мариинском м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 103, рис. 55). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости у подростков более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Беловском г. о., Тайгинском г. о., Юргинском г. о., Краснобродском г. о., Гурьевском м. р., Крапивинском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Мариинском м. р., Новокузнецком м. р., Промышленновском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 103).

Таблица 103

**Впервые выявленная заболеваемость подростков 15–17 лет
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.,
на 1000 населения соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
Кемеровская область	1431,4		1370,0		1485,0		1374,3		1427,1		-0,3
городские округа											
Анжеро-Судженский	1861,0	6	1677,1	7	1621,3	11	1894,8	5	2075,9	4	11,6
Беловский	1255,0	22	1293,2	18	1444,5	15	1595,2	9	1414,5	16	12,7
Березовский	1321,6	19	1284,9	19	1243,6	20	1253,7	21	1159,2	24	-12,3
Калтанский	1291,3	21	1246,3	22	1234,5	23	1321,2	16	1050,7	28	-18,6
Кемеровский	1324,5	18	1399,6	14	1529,2	12	1266,6	18	1415,1	15	6,8
Киселевский	1826,8	7	1578,3	9	1900,0	8	1617,2	8	1678,0	9	-8,2
Ленинск-Кузнецкий	1231,0	24	1160,0	26	1260,4	18	1075,3	28	963,5	32	-21,7
Междуреченский	1538,6	14	1238,2	23	1171,0	25	1258,6	20	1221,4	20	-20,6
Мысковский	1239,4	23	1323,5	16	1241,9	22	1403,8	13	1165,1	23	-6,0
Новокузнецкий	1433,7	17	1299,8	17	1463,1	14	1239,8	22	1393,1	18	-2,8
Осинниковский	1465,9	16	1122,1	27	653,0	34	755,0	33	1021,1	29	-30,3
Полысаевский	1210,7	25	897,6	33	914,4	32	819,5	31	985,1	31	-18,6
Прокопьевский	1566,6	13	1440,2	11	1712,1	9	1514,0	11	1598,1	10	2,0
Тайгинский	704,2	34	753,4	34	1066,7	28	685,6	34	1013,9	30	44,0
Юргинский	1583,0	12	1533,3	10	1686,7	10	1875,5	6	1782,0	7	12,6
Краснобродский	1182,4	27	1412,5	13	1947,6	7	1383,2	14	1888,9	5	59,8

Продолжение табл. 103

муниципальные районы											
Беловский	1709,8	9	1864,3	4	938,9	31	1083,6	27	1168,5	22	-31,7
Гурьевский	989,2	32	1260,3	21	1243,1	21	1259,3	19	1560,2	11	57,7
Ижморский	1966,7	4	1430,9	12	1523,8	13	1271,0	17	1134,2	25	-42,3
Кемеровский	1697,1	10	2116,7	2	2080,9	5	1583,8	10	1431,8	14	-15,6
Крапивинский	2116,6	3	1822,2	6	2373,4	2	2223,5	3	2332,9	2	10,2
Ленинск-Кузнецкий	1518,0	15	1375,8	15	1413,9	16	1414,9	12	1706,8	8	12,4
Мариинский	1649,6	11	1663,3	8	2115,5	4	2456,0	2	2140,6	3	29,8
Новокузнецкий	1142,1	28	1161,7	25	1160,8	26	1347,2	15	1391,9	19	21,9
Прокопьевский	1077,6	30	955,5	32	794,7	33	903,2	30	960,3	33	-10,9
Промышленновский	1210,0	26	1108,5	28	1207,8	24	1187,7	25	1454,0	13	20,2
Таштагольский	1316,4	20	1260,8	20	1297,1	17	1226,9	24	1186,2	21	-9,9
Тисульский	1050,1	31	1045,1	30	1255,9	19	1134,2	26	1061,8	27	1,1
Топкинский	1139,3	29	1233,9	24	998,4	29	768,3	32	892,4	34	-21,6
Тяжинский	3089,7	1	2180,8	1	2069,8	6	1719,0	7	1498,8	12	-51,5
Чебулинский	2279,5	2	1943,4	3	2357,1	3	1951,1	4	1874,4	6	-17,8
Юргинский	976,4	33	1095,0	29	953,1	30	1238,8	23	1066,4	26	9,2
Яйский	1923,8	5	1044,7	31	1079,9	27	1053,8	29	1414,1	17	-26,5
Яшкинский	1736,5	8	1848,8	5	3089,9	1	3300,3	1	2339,3	1	34,7

Показатели заболеваемости у взрослых, статистически значимо ($p \leq 0,05$) превышающие областной показатель, в 2015 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., Мариинском м. р., Топкинском м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 104, рис. 56). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости у взрослых более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Ленинск-Кузнецком г. о., Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Прокопьевском г. о., Гурьевском м. р., Крапивинском м. р., Мариинском м. р., Топкинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 104).

Таблица 104

**Впервые выявленная заболеваемость взрослых 18 лет и старше
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 1000
населения соответствующего возраста**

Муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	показатель на 1000	ранг	
Кемеровская область	637,1		632,8		686,3		680,6		655,1		2,8
городские округа											
Анжеро-Судженский	862,7	4	848,2	4	805,1	7	744,1	8	702,6	9	-18,6
Беловский	622,6	13	627,4	13	572,5	19	520,3	19	551,3	18	-11,5
Березовский	964,0	3	706,3	7	866,2	6	826,0	6	750,4	8	-22,2
Калтанский	545,3	18	573,0	18	532,3	20	568,7	17	560,8	17	2,9
Кемеровский	713,5	8	723,1	6	705,0	11	685,5	11	648,1	13	-9,2
Киселевский	587,4	16	588,0	17	615,0	16	606,6	16	524,5	19	-10,7
Ленинск-Кузнецкий	439,2	23	489,6	22	426,9	23	415,2	23	505,3	20	15,1
Междуреченский	702,5	9	670,6	10	650,9	13	661,3	12	579,9	15	-17,5
Мысковский	440,7	22	481,4	23	612,2	17	623,2	14	757,7	7	71,9
Новокузнецкий	679,1	11	640,0	11	868,2	5	931,1	4	856,8	4	26,2
Осинниковский	738,2	7	703,2	8	730,1	10	782,1	7	778,5	5	5,5
Полысаевский	316,1	32	397,5	26	415,1	24	337,7	31	345,4	28	9,3
Прокопьевский	626,9	12	630,1	12	667,6	12	690,2	10	693,0	10	10,5
Тайгинский	434,5	25	443,4	24	347,4	31	372,7	27	280,8	33	-35,4
Юргинский	680,5	10	617,7	15	645,7	14	607,9	15	576,6	16	-15,3
Краснобродский	337,3	30	320,3	33	294,3	33	340,8	30	339,5	30	0,7
муниципальные районы											
Беловский	521,3	21	533,0	20	443,8	22	449,8	22	480,3	22	-7,9
Гурьевский	410,6	26	385,8	28	363,1	30	374,5	26	474,8	23	15,6
Ижморский	290,2	33	337,0	32	313,3	32	259,4	33	314,7	32	8,4
Кемеровский	436,1	24	400,3	25	404,5	26	366,8	29	345,4	29	-20,8
Крапивинский	1173,7	2	1322,4	1	1387,8	2	1247,2	1	1479,2	1	26,0
Ленинск-Кузнецкий	394,7	28	360,5	30	386,8	28	371,8	28	430,5	24	9,1
Мариинский	600,3	15	681,2	9	909,9	4	880,4	5	689,9	11	14,9
Новокузнецкий	383,2	29	389,0	27	381,1	29	332,2	32	337,7	31	-11,9
Прокопьевский	276,5	34	253,1	34	252,2	34	249,6	34	269,8	34	-2,4

Продолжение табл.104

Промышлен- новский	410,3	27	371,3	29	391,4	27	407,5	24	370,1	26	-9,8
Таштагольский	572,9	17	545,0	19	593,3	18	505,1	20	490,3	21	-14,4
Тисульский	611,4	14	617,7	14	618,7	15	627,0	13	626,5	14	2,5
Топкинский	539,0	19	596,9	16	745,9	9	524,5	18	676,1	12	25,4
Тяжинский	776,1	6	750,9	5	792,8	8	702,7	9	774,3	6	-0,2
Чебулинский	1238, 2	1	1161,5	3	1425,5	1	1209,2	2	1165,9	2	-5,8
Юргинский	525,2	20	515,5	21	471,9	21	474,4	21	411,2	25	-21,7
Яйский	325,2	31	350,3	31	411,9	25	383,5	25	353,8	27	8,8
Яшкинский	832,2	5	1292,0	2	1243,4	3	1167,6	3	1015,4	3	22,0

На основе многолетней динамики заболеваемости рассчитаны прогнозные показатели (на 1000 населения соответствующего возраста) по Кемеровской области на 2016 г. Ожидается увеличение показателя заболеваемости: у всего населения до 909,1, темп тенденции 11,8; у детей – до 1 887,8, темп тенденции – 7,1; у подростков – 1 449,8, темп тенденции – 31,0. У взрослых прогнозный показатель на 2016 год составил 685,8, темп тенденции – 9,5.

В Кемеровской области наибольшее превышение среднероссийских показателей заболеваемости отмечено по классам и группам заболеваний: у детей – ожирение, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, врожденные аномалии; у взрослых – астма и астматический статус, гастрит и дуоденит, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Динамика заболеваемости по указанным заболеваниям по Кемеровской области и Российской Федерации за период 2011–2015 гг. представлена на рис. 45–50. У подростков наибольшее превышение российских показателей отмечено по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, врожденным аномалиям, психическим расстройствам (рис. 51–53).

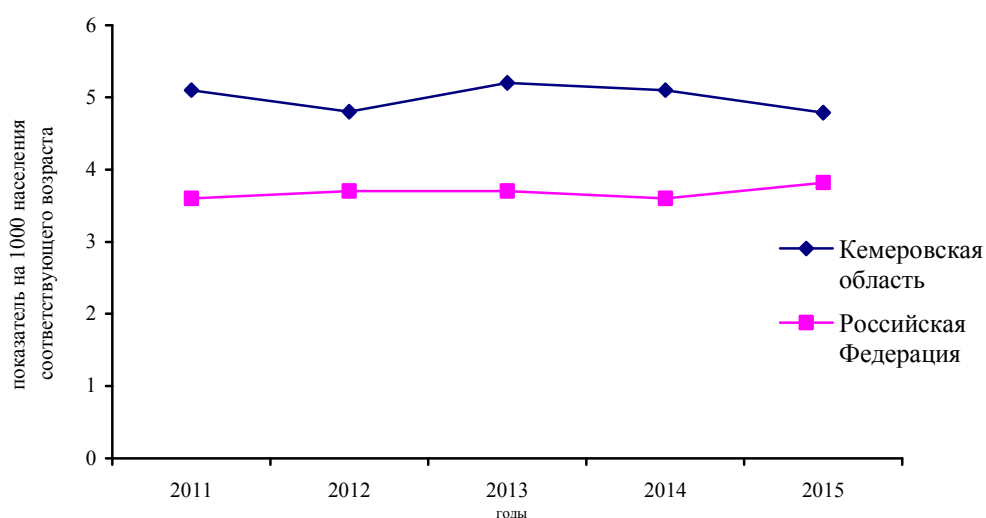


Рис. 45. Впервые выявленная заболеваемость детей ожирением в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.

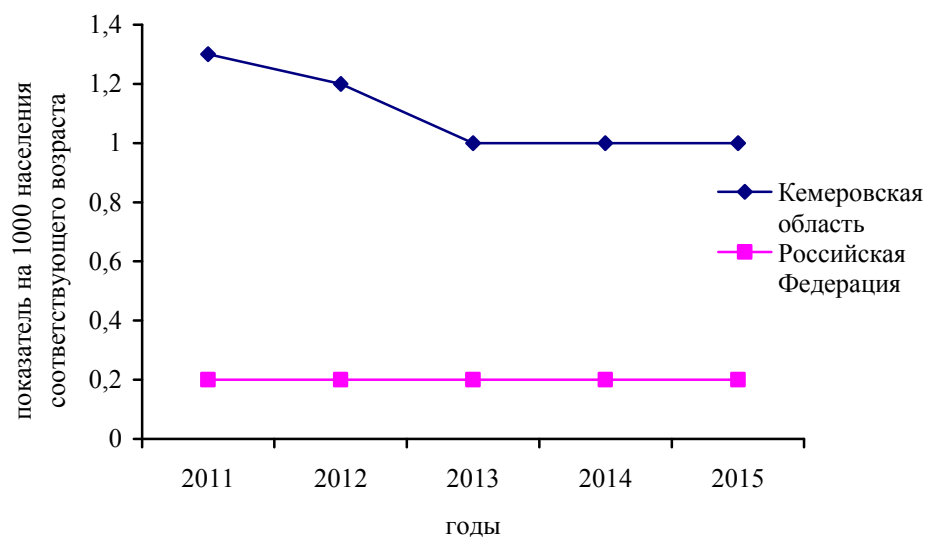


Рис. 46. Впервые выявленная заболеваемость детей болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.

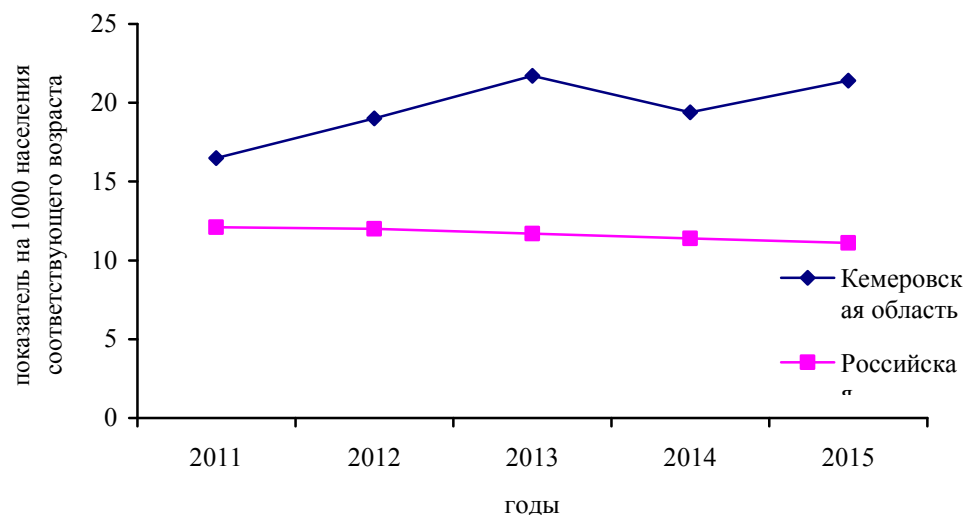


Рис. 47. Впервые выявленная заболеваемость детей врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.

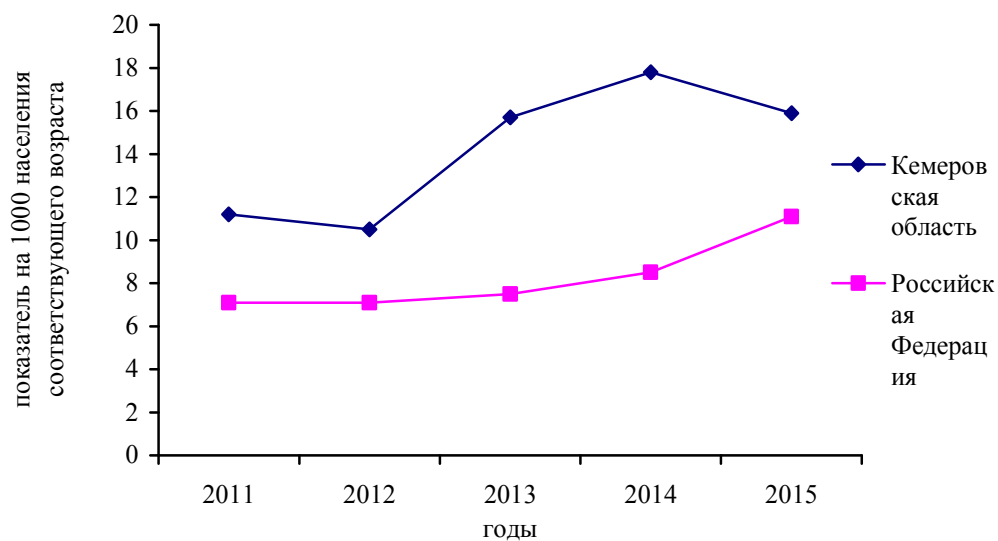


Рис. 48. Впервые выявленная заболеваемость взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.

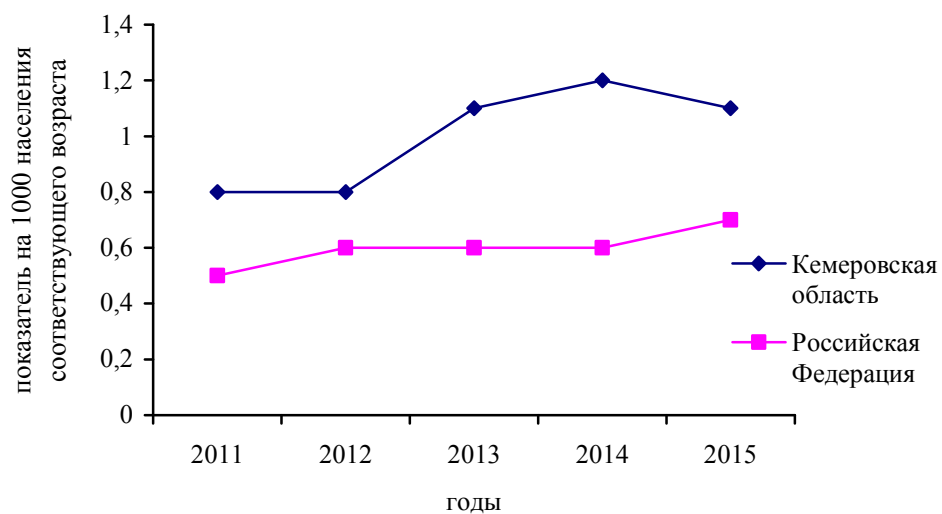


Рис. 49. Впервые выявленная заболеваемость взрослых астмой, астматическим статусом в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.



Рис. 50. Впервые выявленная заболеваемость взрослых гастритом и дуоденитом в Кемеровской области и Российской Федерации в 2011–2015 гг.

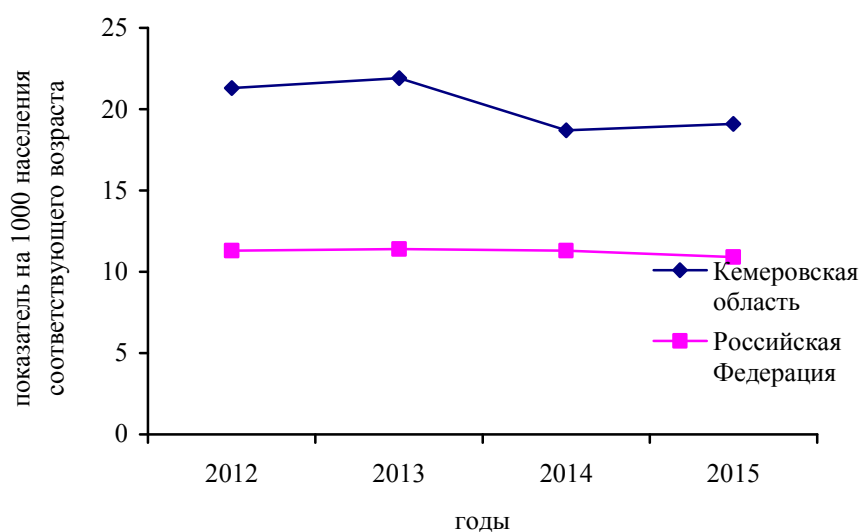


Рис. 51. Впервые выявленная заболеваемость подростков психическими расстройствами в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2015 гг.

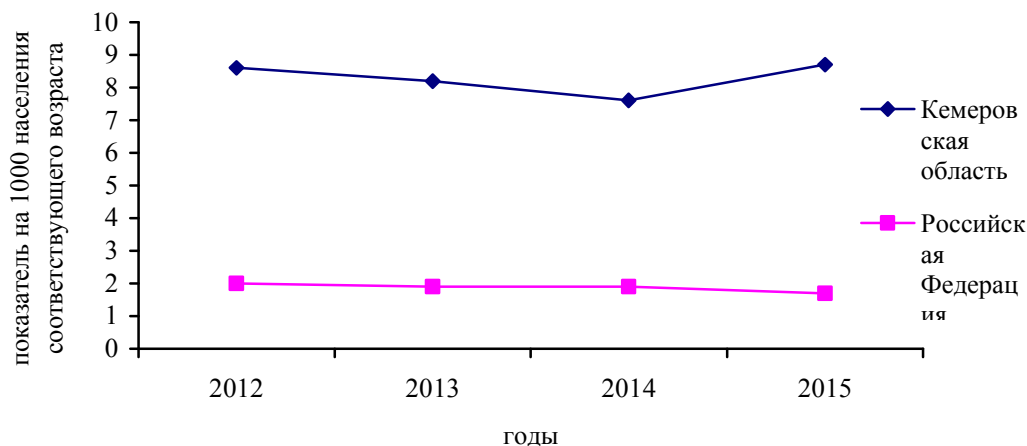


Рис. 52. Впервые выявленная заболеваемость подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2015 гг.

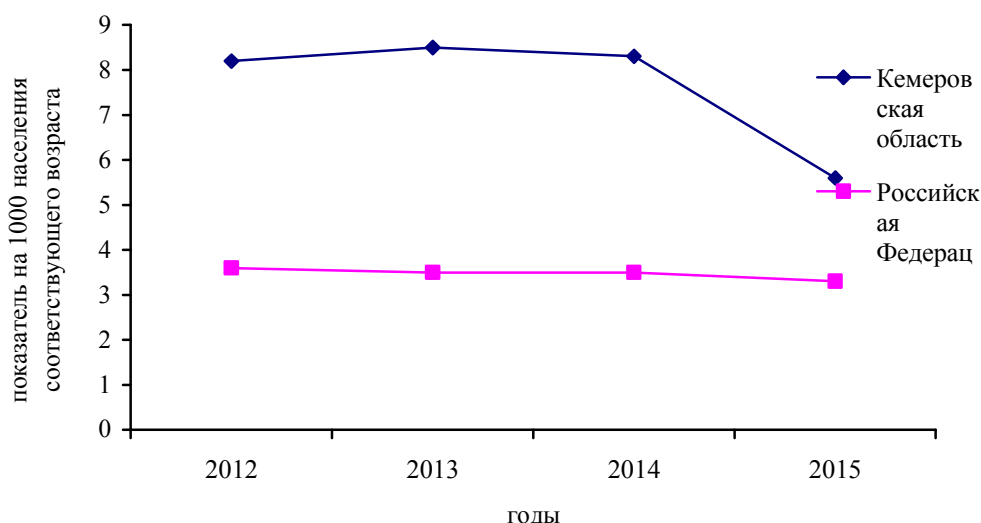


Рис. 53. Впервые выявленная заболеваемость подростков врожденными аномалиями в Кемеровской области и Российской Федерации в 2012–2015 гг.

В Анжеро-Судженском г. о., Калтанском г. о., Кемеровском г. о., Киселёвском г. о., Краснобродском г. о., Беловском м. р., Гурьевском м. р., Кемеровском г. о., Крапивинском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р., Юргинском м. р., Яйском м. р., Мариинском м. р., Яшкинском м. р. впервые выявленная заболеваемость ожирением детей в 2015 г. превысила областной уровень более, чем на 10 % (рис. 57). Муниципальные образования с превышением областного уровня впервые выявленной заболеваемости детей болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением свыше 10 %: Беловский г. о., Калтанский г. о., Кемеровский г. о., Новокузнецкий г. о., Прокопьевский г. о., Тисульский м. р., Топкинский м. р., Чебулинский м. р., Юргинский м. р. (рис. 58). Муниципальные образования с превышением областного уровня впервые

выявленной заболеваемости детей врожденными аномалиями свыше 10 %: Кемеровский г. о., Киселёвский г. о., Новокузнецкий г. о., Прокопьевский г. о. (рис. 59).

В Анжеро-Судженском г. о., Берёзовском г. о., Калтанском г. о., Новокузнецкий г. о., Новокузнецкий м. р., Гурьевском м. р., Юргинском м. р., Юргинском г. о., Ленинск-Кузнецкий г. о., Осинниковском г. о., Прокопьевском г. о., Кемеровском м. р., Тяжинском м. р., Чебулинском м. р. впервые выявленная заболеваемость психическими расстройствами подростков в 2015 г. превысила областной уровень более, чем на 10 % (рис. 60). Территориями «риска» (превышающими областной уровень более, чем на 10 %) по заболеваемости подростков болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в 2015 г. были: Крапивинский м. р., Ленинск-Кузнецкий м. р., Новокузнецкий г. о., Калтанский г. о., Прокопьевский г. о., Гурьевский м. р., Тисульский м. р., Яшкинский м. р. (рис. 61). Территориями «риска» по заболеваемости подростков врожденными аномалиями в 2015 году являлись: Киселёвский г. о., Юргинский г. о., Гурьевский м. р., Мариинский м. р., Крапивинский м. р., Новокузнецкий г. о., Таштагольский м. р., Топкинский м. р., Яшкинский м. р., (рис. 62).

Территориями «риска» по заболеваемости взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 г. были: Мысковский г. о., Гурьевский м. р., Осинниковский г. о., Ленинск-Кузнецкий м. р., Березовский г. о., Анжеро-Судженский г. о., Полысаевский г. о., Тисульский м. р., Тяжинский м. р., Чебулинский м. р., Новокузнецкий г. о., Яшкинский м. р., Крапивинский м. р., Калтанский г. о. (рис. 63). Территориями «риска» по заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом в 2014 году были: Мысковский г. о., Кемеровский г. о., Крапивинский м. р., Анжеро-Судженский г. о., Яшкинский м. р. (рис. 64). Территориями «риска» по заболеваемости взрослых гастритом и дуоденитом в 2015 г. были: Полысаевский г. о., Анжеро-Судженский г. о., Междуреченский г. о., Мариинский м. р., Новокузнецкий г. о., Тяжинский м. р., Чебулинский м. р., Яшкинский м. р., Крапивинский м. р. (рис. 65).

В Кемеровской области в 2015 г. по сравнению с 2011 г. зарегистрировано увеличение впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями. По данным отчета по форме федерального государственного статистического наблюдения № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» за период 2011–2015 гг. уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями у всего населения вырос на 5,3 %, у детей – на 22,6 % (табл. 105).

Таблица 105

Впервые выявленная заболеваемость злокачественными новообразованиями в Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Контингенты	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Все население	329,7	317,0	310,7	334,0	347,2	5,3
Дети до 14 лет	10,5	10,7	12,6	12,7	12,8	22,6

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2015 г. являются молочная железа, трахея, бронхи, легкие, кожа, желудок, ободочная кишка (табл. 106). На долю новообразований указанных локализаций приходится 48,6 % от всех случаев злокачественных новообразований.

Таблица 106

**Впервые выявленная заболеваемость злокачественными новообразованиями
в Кемеровской области в 2015 г.**

Локализация опухоли	Показатель на 100 тыс. населения	Удельный вес, %
Злокачественные новообразования всего, в том числе	347,2	100,0
гортань	5,8	1,7
губы	1,7	0,5
меланома кожи	5,1	1,5
другие новообр кожи	36,3	10,4
желудок	23,1	6,6
кровь и лимфа	14,1	4,1
кости и мягкие ткани	3,2	0,9
молочная железа	40,8	11,8
мочевой пузырь	10,4	3,0
ободочная кишка	22,4	6,5
пищевод	4,3	1,2
полость рта и глотки	8,7	2,5
предстательная железа	17,6	5,1
прямая кишка	18,2	5,2
тело матки	16,1	4,6
трахея, бронхи, легкие	41,1	11,8
шейка матки	12,3	3,5
щитовидная железа	6,5	1,9
яичник	7,6	2,2
прочие	52,3	15,1

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, статистически значимо ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Ленинск-Кузнецком г. о., Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Прокопьевском г. о., Новокузнецком м. р., Тисульском м. р. (табл. 107, рис. 66). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Киселевском г. о., Междуреченском г. о., Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Краснобродском г. о., Ижморском м. р., Кемеровском м. р., Мариинском м. р., Новокузнецком м. р., Промышленновском м. р., Таштагольском м. р., Тисульском м. р., Тяжинском м. р., Юргинском м. р. (табл. 107).

Впервые выявленная заболеваемость злокачественными новообразованиями в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 тыс. населения

Муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 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	
Кемеровская область	329,7		317,0		310,7		334,0		347,2		5,3
городские округа											
Анжеро-Судженский	337,6	13	331,8	9	300,8	17	305,3	22	438,3	3	29,8
Беловский	346,1	12	226,3	31	194,3	32	233,3	31	258,8	28	-25,2
Березовский	433,6	1	329,2	11	429,2	2	340,1	17	359,6	13	-17,1
Калтанский	376,9	6	284,0	21	314,4	15	308,9	21	368,9	11	-2,1
Кемеровский	347,7	11	310,9	14	263,8	26	289,3	25	278,9	25	-19,8
Киселевский	282,9	25	300,0	17	293,0	18	387,6	6	327,9	18	15,9
Ленинск-Кузнецкий	411,5	3	350,6	6	356,3	10	395,2	5	396,8	8	-3,6
Междуреченский	327,5	16	281,7	23	316,7	14	354,3	12	360,7	12	10,2
Мысковский	350,2	10	337,7	8	240,3	29	365,7	11	424,4	5	21,2
Новокузнецкий	380,8	5	373,0	3	382,8	4	405,1	4	429,7	4	12,9
Осинниковский	425,7	2	353,2	5	361,2	8	381,8	7	355,2	14	-16,5
Полысаевский	329,0	15	304,0	15	301,8	16	323,8	19	317,8	21	-3,4
Прокопьевский	385,7	4	357,3	4	363,0	7	378,0	9	418,9	6	8,6
Тайгинский	258,7	29	160,0	34	160,3	34	155,2	34	217,9	34	-15,8
Юргинский	298,3	22	271,0	25	264,2	25	245,6	29	248,9	33	-16,5
Краснобродский	235,0	32	195,1	33	216,6	30	340,9	16	287,5	24	22,3
муниципальные районы											
Беловский	274,9	27	282,8	22	280,4	20	305,2	23	265,9	27	-3,3
Гурьевский	330,4	14	346,1	7	270,4	22	347,6	14	272,3	26	-17,6
Ижморский	289,1	24	331,5	10	429,7	1	427,2	2	339,0	15	17,3
Кемеровский	215,3	33	242,1	29	186,8	33	187,7	33	250,0	32	16,2
Крапивинский	366,5	8	327,2	12	318,9	13	480,3	1	325,6	19	-11,1

Продолжение табл. 107

Ленинск-Кузнецкий	307,6	18	256,7	28	272,1	21	371,1	10	310,3	22	0,9
Мариинский	292,4	23	296,9	18	290,3	19	278,8	26	331,1	17	13,2
Новокузнецкий	304,1	20	237,2	30	379,5	5	379,8	8	438,4	2	44,2
Прокопьевский	252,0	31	287,6	20	257,1	27	321,1	20	255,3	29	1,3
Промышленновский	275,1	26	279,3	24	264,2	24	325,7	18	333,3	16	21,2
Таштагольский	194,8	34	220,1	32	265,5	23	245,7	28	252,2	31	29,5
Тисульский	268,4	28	421,5	1	401,5	3	408,1	3	467,0	1	74,0
Топкинский	372,7	7	389,7	2	357,8	9	349,9	13	380,9	9	2,2
Тяжинский	305,4	19	319,6	13	330,8	12	254,6	27	399,6	7	30,8
Чебулинский	300,7	21	288,3	19	242,9	28	234,7	30	292,6	23	-2,7
Юргинский	258,5	30	270,6	26	199,7	31	292,5	24	323,6	20	25,2
Яйский	353,5	9	301,7	16	336,8	11	343,4	15	377,5	10	6,8
Яшкинский	308,1	17	263,2	27	370,0	6	227,2	32	254,8	30	-17,3

Прогнозный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Кемеровской области на 2015 г. составляет 341,24 на 100 тыс. населения, темп тенденции – 3,5.

В Кемеровской области в 2015 г. зарегистрировано 15 241 новых случаев заболеваний щитовидной железы, связанных с йодной недостаточностью (559,3 на 100 тыс. населения). Это на 7,2 % больше, чем в предыдущем году (14 266 случаев, 521,8 на 100 тыс.)

В структуре заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 2015 г., у всех контингентов на первом месте – эндемический зоб, на втором месте – другие формы нетоксического зоба, на третьем месте у детей – субклинический гипотиреоз (табл. 108).

Таблица 108

Структура впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, в Кемеровской области в 2015 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, в том числе	15 241	100,0	2 045	100,0	692	100,0	12 504	100,0
синдром врожденной йодной недостаточности	13	0,1	7	0,3	0	0,0	6	0,0
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	4 894	32,1	803	39,3	233	33,7	3 858	30,9
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	3 192	20,9	391	19,1	97	14,0	2 704	21,6

Продолжение табл.108

другие формы нетоксического зоба	4 461	29,3	613	30,0	193	27,9	3 655	29,2
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	558	3,7	5	0,2	5	0,7	548	4,4
тиреоидит	1 312	8,6	102	5,0	82	11,8	1 128	9,0
прочие болезни	811	5,3	124	6,1	82	11,8	605	4,8

Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, более чем на 10 % за период 2014–2015 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Кемеровском г. о., Киселевском г. о., Ленинск-Кузнецком г. о., Прокопьевском г. о., Краснобродском г. о., Беловском м. р., Гурьевском м. р., Ижморском м. р., Новокузнецком м. р., Прокопьевском м. р., Промышленновском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 109).

Таблица 109

Впервые выявленная заболеваемость, связанная с йодной недостаточностью, у всего населения Кемеровской области в 2014-2015 гг.

муниципальные образования	2014			2015			Сравнение 2015 г. с 2014 г., %
	абс.	на 100 тыс.	ранг	абс.	на 100 тыс.	ранг	
Кемеровская область	12920	472,6		14430	529,5		12,1
городские округа							
Анжеро-Судженский	86	107,2	29	169	212,2	25	98,0
Беловский	478	365,7	13	376	288,7	17	-21,1
Березовский	449	909,0	2	547	1105,2	1	21,6
Калтанский	191	608,2	6	107	346,3	15	-43,1
Кемеровский	1773	325,9	18	2471	450,0	10	38,1
Киселевский	52	52,2	32	233	236,5	22	353,0
Ленинск-Кузнецкий	263	259,2	23	600	595,1	6	129,6
Междуреченский	624	617,6	5	449	445,0	11	-28,0
Мысковский	161	359,1	15	163	366,0	14	1,9
Новокузнецкий	5364	974,9	1	5875	1067,9	2	9,5
Осинниковский	16	32,7	33	12	24,6	32	-24,6
Полысаевский	93	307,3	19	68	227,5	23	-26,0
Прокопьевский	773	381,4	12	1013	505,1	9	32,4
Тайгинский	18	66,5	31	6	22,5	33	-66,1
Юргинский	366	449,4	11	234	288,4	18	-35,8
Краснобродский	17	115,9	28	29	198,5	26	71,2
муниципальные районы							
Беловский	156	547,2	8	256	907,7	3	65,9
Гурьевский	153	361,8	14	219	527,7	8	45,9

Продолжение табл.109

Ижморский	17	139,7	27	30	254,3	21	82,1
Кемеровский	134	285,8	21	45	96,2	31	-66,4
Крапивинский	153	639,0	4	135	570,9	7	-10,7
Ленинск-Кузнецкий	7	30,6	34	3	13,3	34	-56,5
Мариинский	376	667,6	3	99	177,2	27	-73,5
Новокузнецкий	298	583,4	7	324	642,8	4	10,2
Прокопьевский	80	256,9	24	128	413,7	13	61,0
Промышленновский	43	87,0	30	77	157,5	30	81,0
Таштагольский	259	482,0	9	226	422,2	12	-12,4
Тисульский	64	280,8	22	65	291,9	16	3,9
Топкинский	145	327,3	17	126	285,7	19	-12,7
Тяжинский	40	167,0	25	38	161,5	29	-3,3
Чебулинский	70	456,4	10	32	212,8	24	-53,4
Юргинский	66	292,5	20	58	260,7	20	-10,9
Яйский	30	156,1	26	31	164,8	28	5,6
Яшкинский	105	356,0	16	186	640,4	5	79,9

В Кемеровской области в 2015 г. показатель инвалидности среди детей до 17 лет составил 20,0 на 1000 (в 2011 г. – 20,4 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 110

Структура инвалидности детей в возрасте до 17 лет в Кемеровской области в 2015 г.

класс болезней	абс.	показатель на 1 000 детей в возрасте до 17 лет	Удельный вес, %
Всего заболеваний	11 305	20,0	100,0
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	118	0,2	1,0
новообразования	313	0,6	2,8
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	61	0,1	0,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	634	1,1	5,6

Продолжение табл.110

психические расстройства и расстройства поведения	3 141	5,6	27,8
болезни нервной системы	3 736	6,6	33,0
болезни глаза и его придаточного отростка	370	0,7	3,3
болезни уха и сосцевидного отростка	558	1,0	4,9
болезни системы кровообращения	51	0,1	0,5
болезни органов дыхания	64	0,1	0,6
болезни органов пищеварения	52	0,1	0,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	14	0,0	0,1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	249	0,4	2,2
болезни мочеполовой системы	47	0,1	0,4
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	0,0	0,0
врожденные аномалии	1 810	3,2	16,0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	87	0,2	0,8

Показатели инвалидности среди детей до 17 лет, достоверно ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Ленинск-Кузнецком г. о., Мысковском г. о., Новокузнецком г. о., Прокопьевском г. о., Беловском м. р., (табл. 111, рис. 67). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей уровня инвалидности среди детей до 17 лет более, более чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Киселевском г. о., Кемеровском м. р (табл. 111).

**Инвалидность среди детей до 17 лет
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.,
на 1000 детей соответствующего возраста**

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 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	
Кемеровская область	20,4		20,1		20,1		20,0		20,0		-1,8
городские округа											
Анжеро-Судженский	19,8	14	19,3	12	18,5	16	18,1	16	16,8	24	-15,4
Беловский	17,9	21	17,2	23	17,0	24	16,6	23	16,6	26	-7,1
Березовский	12,3	32	12,7	33	12,9	33	16,5	24	14,7	32	18,8
Калтанский	25,2	4	17,3	22	19,6	14	19,2	13	19,2	13	-23,9
Кемеровский	18,2	19	18,5	16	18,4	17	18,1	17	18,4	18	1,1
Киселевский	15,6	30	16,2	28	17,8	21	18,0	18	18,6	15	18,9
Ленинск-Кузнецкий	24,7	6	24,7	3	21,9	6	22,0	7	22,6	4	-8,8
Междуреченский	18,4	17	17,9	19	19,0	15	19,8	11	20,2	10	9,5
Мысковский	63,0	1	55,7	1	55,4	1	52,8	1	53,6	1	-14,8
Новокузнецкий	22,0	10	22,5	6	22,7	3	22,7	4	22,1	6	0,6
Осинниковский	16,2	29	19,6	11	19,6	13	20,3	10	19,3	12	19,1
Полысаевский	26,5	2	25,0	2	22,6	4	23,3	3	21,9	7	-17,4
Прокопьевский	21,4	11	20,8	9	22,0	5	21,8	8	21,7	8	1,1
Тайгинский	9,9	34	11,2	34	12,0	34	11,8	34	13,3	34	34,2
Юргинский	25,5	3	23,5	4	23,6	2	22,4	6	22,2	5	-13,1
Краснобродский	16,3	28	15,5	31	14,2	31	15,7	29	15,6	29	-4,8
муниципальные районы											
Беловский	22,3	9	21,1	8	20,0	11	26,6	2	25,3	2	13,4
Гурьевский	17,3	25	17,6	20	17,6	22	17,8	20	18,0	19	4,2
Ижморский	18,3	18	17,0	25	17,0	25	16,1	26	20,0	11	9,7
Кемеровский	10,6	33	13,7	32	17,8	20	18,3	15	18,5	17	74,2

Продолжение табл. 111

Крапивинский	24,1	7	21,3	7	20,4	8	18,0	19	17,0	23	-29,6
Ленинск-Кузнецкий	24,8	5	23,1	5	21,3	7	22,7	5	20,3	9	-17,9
Мариинский	22,5	8	20,6	10	20,2	10	15,9	27	16,7	25	-25,9
Новокузнецкий	17,4	24	18,2	18	16,5	27	15,7	28	14,8	31	-15,1
Прокопьевский	19,0	16	19,2	14	19,8	12	19,2	14	17,6	21	-7,1
Промышленновский	18,1	20	17,5	21	18,3	18	17,6	21	19,2	14	6,1
Таштагольский	16,9	27	17,1	24	16,8	26	16,2	25	17,7	20	4,6
Тисульский	17,5	23	16,4	26	17,2	23	16,8	22	17,3	22	-1,3
Топкинский	21,1	12	18,3	17	15,4	28	15,5	30	16,3	27	-22,6
Тяжинский	17,8	22	16,2	29	14,4	30	14,4	32	14,1	33	-20,6
Чебулинский	17,1	26	16,3	27	14,6	29	14,1	33	15,6	28	-8,7
Юргинский	15,1	31	15,6	30	13,8	32	15,5	31	15,4	30	1,9
Яйский	19,1	15	19,0	15	20,3	9	20,8	9	24,5	3	28,1
Яшкинский	19,9	13	19,2	13	18,0	19	19,7	12	18,5	16	-6,8

Ожидаемый прогнозный показатель инвалидности детей до 17 лет в 2016 г. составил 20,2 на 1000, темп тенденции – 0,06.

В Кемеровской области зарегистрировано снижение заболеваемости детей первого года жизни. За период 2011–2015 гг. показатель заболеваемости снизился на 9,5 % (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 болезни органов пищеварения и врожденные аномалии (табл. 112).

Таблица 112

Структура заболеваемости детей первого года жизни в Кемеровской области в 2015 г.

классы болезней	показатель на 1000 детей первого года жизни	удельный вес, %
Всего заболеваний	2 891,2	100,0
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	57,0	2,0
новообразования	26,8	0,9
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	95,2	3,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	81,1	2,8

Продолжение табл. 112

психические расстройства и расстройства поведения	0,0	0,0
болезни нервной системы	373,4	12,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	95,8	3,3
болезни уха и сосцевидного отростка	37,1	1,3
болезни системы кровообращения	4,0	0,1
болезни органов дыхания	1 292,8	44,7
болезни органов пищеварения	142,7	4,9
болезни кожи и подкожной клетчатки	108,1	3,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23,4	0,8
болезни мочеполовой системы	54,8	1,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	338,5	11,7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	139,4	4,8
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	12,1	0,4
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9,0	0,3

Показатели заболеваемости детей первого года жизни, достоверно ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Кемеровском г. о., Юргинском г. о., Краснобродском г. о., Крапивинском м. р., Мариинском м. р., Чебулинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 113, рис. 68). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости детей первого года жизни более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Березовском г. о., Тайгинском г. о., Беловском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Мариинском м. р., Таштагольском м. р., Юргинском м. р. (табл. 113).

Таблица 113

**Заболееваемость детей первого года жизни в муниципальных образованиях
Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 1000 детей соответствующего возраста**

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 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	
Кемеровская область	3193,8		3023,2		3141,1		2776,9		2891,2		-9,5
городские округа											
Анжеро-Судженский	3547,6	8	3724,2	8	5360,2	3	3449,8	6	4106,3	4	15,7
Беловский	1802,0	26	1717,8	26	1728,9	24	1614,4	27	1941,6	25	7,7
Березовский	3142,6	13	3041,7	12	2843,5	16	2579,1	16	6224,3	2	98,1
Калтанский	1607,8	28	1299,1	30	1186,0	28	1081,1	31	871,7	32	-45,8
Кемеровский	4433,9	4	4014,3	6	3966,0	7	3826,3	4	3729,8	6	-15,9
Киселевский	3006,6	15	2895,5	14	2538,3	19	2221,8	21	2405,1	23	-20,0
Ленинск-Кузнецкий	2491,4	20	2568,6	17	2509,6	21	2180,4	23	2451,5	21	-1,6
Междуреченский	2540,0	19	2537,1	18	2547,0	18	2814,4	11	2501,9	18	-1,5
Мысковский	2741,3	16	3023,3	13	3439,5	11	2324,1	20	2504,8	17	-8,6
Новокузнецкий	3557,7	7	3131,1	10	3726,1	9	2708,2	13	2893,3	12	-18,7
Осинниковский	1896,6	24	2000,0	24	1623,6	25	1588,0	28	1460,4	29	-23,0
Полысаевский	2568,0	18	2428,6	19	2532,9	20	2642,6	15	2605,3	13	1,5
Прокопьевский	3162,5	12	2867,3	15	2952,4	15	2546,3	18	2564,6	14	-18,9
Тайгинский	1750,0	27	1632,9	28	1554,0	26	1710,1	26	2208,0	24	26,2
Юргинский	3471,3	9	4211,7	5	4061,2	6	4021,9	3	3577,1	8	3,0
Краснобродский	2267,7	22	2190,5	22	3594,4	10	4843,8	2	4005,4	5	76,6
муниципальные районы											
Беловский	1820,1	25	1783,1	25	1741,1	23	2200,8	22	2505,8	16	37,7
Гурьевский	2636,0	17	2070,1	23	1979,1	22	2135,3	24	1813,1	27	-31,2
Ижморский	1307,0	30	1679,4	27	1501,6	27	1034,3	32	958,7	31	-26,7
Кемеровский	3465,0	10	3666,4	9	3234,6	12	3108,5	9	2544,5	15	-26,6
Крапивинский	3905,7	5	3857,1	7	3750,0	8	3161,8	8	3645,1	7	-6,7
Ленинск-Кузнецкий	701,0	33	857,9	32	837,4	33	825,0	33	815,9	33	16,4
Мариинский	483,5	34	527,4	34	612,2	34	5775,3	1	7673,7	1	1487,3
Новокузнецкий	943,7	32	902,4	31	950,5	31	578,7	34	467,9	34	-50,4
Прокопьевский	3834,0	6	4635,9	4	5150,4	5	1470,9	30	1490,5	28	-61,1
Промышленновский	3119,7	14	2654,6	16	3087,3	13	2644,0	14	2999,2	10	-3,9

Продолжение табл. 113

Таштагольский	996,7	31	844,6	33	898,5	32	2781,1	12	2498,2	19	150,7
Тисульский	5597,8	3	5226,2	3	5231,4	4	2552,9	17	2454,5	20	-56,2
Топкинский	1544,9	29	1410,5	29	1059,1	30	1510,7	29	1321,3	30	-14,5
Тяжинский	2273,6	21	2297,3	21	1162,4	29	1996,2	25	1821,2	26	-19,9
Чебулинский	3198,0	11	3129,8	11	3049,9	14	3420,7	7	3536,1	9	10,6
Юргинский	2034,1	23	2336,4	20	2675,4	17	2540,8	19	2444,4	22	20,2
Яйский	6855,3	2	7620,0	2	6319,4	2	2990,6	10	2935,8	11	-57,2
Яшкинский	11801,4	1	10347,8	1	8376,3	1	3468,8	5	4207,9	3	-64,3

Ожидаемый расчетный показатель заболеваемости детей первого года жизни в 2016 г. составил 2 975,7 на 1000 детей соответствующего возраста, темп тенденции – 22,4.

В Кемеровской области уровень впервые выявленной заболеваемости психическими расстройствами в 2015 г. по сравнению с 2011 г. снизился на 10,4 %. Заболеваемость невротическими расстройствами за период 2011–2015 гг. снизилась на 43,7 %, другими непсихотическими расстройствами детского и подросткового возраста – на 10,7 % (табл. 114).

Таблица 114

**Впервые выявленная заболеваемость психическими расстройствами
в Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 тыс. населения**

наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015	Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
Психические расстройства, в том числе	362,8	382,4	322,4	332,4	325,0	-10,4
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	50,2	50,2	29,7	26,0	28,3	-43,7
другие непсихотические расстройства детского и подросткового возраста, неуточненные психические расстройства	50,3	54,2	53,0	44,4	44,9	-10,7

Таблица 115

**Впервые выявленная заболеваемость психическими расстройствами
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.**

муниципаль- ные образова- ния	2011		2012		2013		2014		2015		Срав- нение 2015 г. с 2011 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
Кемеровская область	362,8		382,4		322,4		332,4		325,0		-10,4
городские ок- руга											
Анжеро- Судженский	345,5	12	373,6	14	380,0	11	415,0	9	432,0	9	25,0
Беловский ¹	228,9	23	246,9	23	232,7	18	283,4	18	434,9	8	90,0
Березовский	418,1	9	428,2	9	429,2	6	404,9	10	394,0	12	-5,8
Осинников- ский ²	445,6	7	478,4	5	649,1	3	615,8	3	642,0	4	44,1
Кемеровский	572,8	2	674,1	1	417,9	7	416,5	8	294,6	17	-48,6
Киселевский	402,8	11	394,4	11	415,1	8	507,1	5	337,0	13	-16,3
Ленинск– Кузнецкий ³	287,5	18	607,0	3	496,4	4	399,3	11	226,5	20	-21,2
Междуречен- ский	213,6	27	172,9	28	168,7	25	188,0	20	292,4	18	36,9
Мысковский	224,8	24	302,3	18	494,0	5	562,0	4	696,1	3	209,7
Новокузнец- кий	296,2	16	258,4	22	251,3	17	248,1	19	313,0	15	5,7
Прокопьев- ский	326,9	14	186,4	27	170,8	24	426,3	7	469,2	7	43,5
Тайгинский	328,2	13	465,5	7	280,5	16	303,1	17	481,0	6	46,6
Юргинский	474,7	6	385,6	13	407,9	9	392,9	12	483,1	5	1,8
муниципаль- ные районы											
Беловский	311,2	15	350,1	17	341,9	13	0,0	26-31	0,0	26-31	-100,0
Гурьевский	223,3	25	276,9	19	174,8	23	314,5	15	322,9	14	44,6
Ижморский	0,0	30-31	0,0	30-31	0,0	30-31	0,0	26-31	0,0	26-31	0,0
Кемеровский	563,1	3	358,7	15	230,3	20	386,1	13	312,0	16	-44,6
Крапивинский	403,5	10	355,8	16	120,1	28	104,4	25	156,5	21	-61,2
Ленинск- Кузнецкий	239,9	21	419,2	10	669,5	1	0,0	26-31	0,0	26-31	-100,0
Мариинский	432,4	8	462,8	8	165,4	26	159,8	22	75,2	24	-82,6

Продолжение табл. 115

Новокузнецкий	280,2	19	274,4	20	231,6	19	0,0	26-31	0,0	26-31	-100,0
Прокопьевский	232,2	22	214,1	24	179,9	22	0,0	26-31	0,0	26-31	-100,0
Промышленновский	91,8	29	57,9	29	128,1	27	125,4	24	128,8	22	40,3
Таштагольский	294,4	17	392,5	12	307,9	15	312,7	16	284,0	19	-3,5
Тисульский	115,8	28	202,5	25	94,0	29	153,6	23	76,3	23	-34,1
Топкинский	220,6	26	190,4	26	189,0	21	167,0	21	68,0	25	-69,2
Тяжинский	261,7	20	263,6	21	314,5	14	463,3	6	403,8	11	54,3
Чебулинский	501,6	5	488,8	4	377,1	12	326,0	14	425,6	10	-15,1
Юргинский	539,0	4	465,8	6	403,8	10	664,7	2	714,7	1	32,6
Яйский	0,0	30-31	0,0	30-31	0,0	30-31	0,0	26-31	0,0	26-31	0,0
Яшкинский	586,6	1	628,5	2	660,1	2	674,8	1	702,4	2	19,7

¹ - включены данные по Краснобродскому г. о.,

² - включены данные по Калтанскому г. о.,

³ - включены данные по Полысаевскому г. о.

Показатели заболеваемости психическими расстройствами, достоверно ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Беловском г. о., Березовском г. о., Осинниковском г. о., Мысковском г. о., Прокопьевском г. о., Тайгинском г. о., Юргинском г. о., Юргинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 21, рис. 69). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости психическими расстройствами более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Анжеро-Судженском г. о., Беловском г. о., Осинниковском г. о., Междуреченском г. о., Мысковском г. о., Прокопьевском г. о., Тайгинском г. о., Гурьевском м. р., Тяжинском м. р., Юргинском м. р. (табл. 115).

В Кемеровской области в последние годы (2011–2015 гг.) отмечается снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом (на 28,3 %) и наркоманией (на 19,1 %) (табл. 116, 117).

Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, достоверно ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Анжеро-Судженском г. о., Беловском г. о., Березовском г. о., Осинниковском г. о., Юргинском г. о., Беловском м. р., Гурьевском м. р., Ленинск-Кузнецком м. р., Прокопьевском м. р., Таштагольском м. р., Тяжинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 116, рис. 70). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателей заболеваемости хроническим алкоголизмом более, чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Ленинск-Кузнецком г. о., Беловском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 116).

Таблица 116

**Впервые выявленная заболеваемость хроническим алкоголизмом
в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.**

муниципаль- ные образова- ния	2011		2012		2013		2014		2015		Срав- нение 2015 г. с 2011 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
Кемеровская область	51,3		41,6		42,8		38,0		36,8		-28,3
городские ок- руга											
Анжеро- Судженский	82,4	9	104,4	5	79,2	8	78,5	11	87,9	6	6,6
Беловский ¹	60,2	15	38,7	18	47,6	19	37,8	19	59,4	12	-1,4
Березовский	169,7	2	119,2	3	123,5	4	141,7	5	92,9	5	-45,2
Осинников- ский ²	102,6	6	90,8	8	74,0	12	82,1	10	56,5	15	-44,9
Кемеровский	23,3	27	13,6	28	16,7	26	11,6	26	22,8	22	-2,2
Киселевский	54,4	18	50,2	16	47,7	18	46,2	17	38,6	19	-29,0
Ленинск- Кузнецкий ³	21,5	28	19,5	25	24,2	24	15,9	25	35,2	20	63,4
Междуречен- ский	108,7	4	79,7	12	58,8	17	52,5	15	45,6	17	-58,1
Мысковский	57,3	17	17,7	27	40,1	22	11,2	27	6,7	30	-88,2
Новокузнец- кий	11,5	30	8,6	30	9,5	30	9,6	28	11,3	26	-2,0
Прокопьев- ский	103,3	5	97,5	7	76,6	11	44,9	18	46,4	16	-55,1
Тайгинский	40,1	23	43,6	17	40,1	21	48,0	16	18,8	23	-53,2
Юргинский	101,8	7	81,3	11	83,6	6	68,8	13	67,8	11	-33,4
муниципаль- ные районы											
Беловский	46,4	20	104,4	6	174,4	2	129,8	7	95,7	3	106,5
Гурьевский	77,5	11	85,4	10	135,2	3	165,5	2	94,0	4	21,3
Ижморский	44,4	21	30,8	20	95,5	5	98,6	9	59,3	13	33,7
Кемеровский	37,4	24	22,0	23	65,2	15	4,3	31	17,1	25	-54,3
Крапивинский	53,0	19	36,8	19	37,3	23	37,6	20	59,2	14	11,7
Ленинск- Кузнецкий	109,4	3	89,8	9	77,7	9	100,4	8	97,5	2	-10,9
Мариинский	72,7	12	19,2	26	14,1	27	16,0	24	7,2	29	-90,1
Новокузнец- кий	33,5	25	21,6	24	42,8	20	31,3	21	9,9	27	-70,4

Продолжение табл.116

Прокопьевский	85,9	8	57,5	14	70,7	13	77,1	12	77,6	7	-9,7
Промышленновский	23,9	26	27,9	22	14,0	28	22,3	22	18,4	24	-23,2
Таштагольский	80,0	10	56,9	15	79,3	7	61,4	14	74,7	8	-6,5
Тисульский	63,9	14	28,9	21	17,1	25	8,8	29	40,4	18	-36,7
Топкинский	11,1	31	13,4	29	6,8	31	20,3	23	9,1	28	-18,6
Тяжинский	58,6	16	107,8	4	77,6	10	137,7	6	72,3	9	23,3
Чебулинский	67,3	13	137,9	2	70,3	14	143,4	3	33,3	21	-50,6
Юргинский	231,6	1	146,4	1	199,7	1	141,8	4	71,9	10	-69,0
Яйский	14,7	29	0,0	31	10,2	29	6,8	30	5,3	31	-63,9
Яшкинский	42,1	22	69,1	13	63,3	16	192,5	1	106,7	1	153,3

¹ - включены данные по Краснобродскому г. о.,

² - включены данные по Калтанскому г. о.,

³ - включены данные по Полысаевскому г. о.

Показатели заболеваемости наркоманией, достоверно ($p \leq 0,05$) превышающие областной уровень, в 2015 г. отмечены в Беловском г. о., Кемеровском г. о., Киселевском г. о. (табл. 117, рис. 71). Статистически значимый ($p \leq 0,05$) прирост показателя заболеваемости наркоманией более, более чем на 10 % за период 2011–2015 гг. зарегистрирован в Беловском г. о. (табл. 117).

Таблица 117

Впервые выявленная заболеваемость наркоманией в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг.

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	на 100 тыс.	ранг	
Кемеровская область	27,6		24,6		20,5		22,5		22,3		-19,1
городские округа											
Анжеро-Судженский	33,9	10	41,8	5	37,1	5	34,9	6	35,2	3	3,6
Беловский ¹	18,7	18	11,5	27	23,1	14	26,1	12	34,5	4	84,2
Березовский	44,4	7	22,2	15	20,2	17	22,3	13	22,2	10	-50,0
Осинниковский ²	15,7	22	17,2	20	25,9	11	14,9	20	10,1	23	-36,0
Кемеровский	28,7	16	29,1	10	27,6	10	31,4	8	33,3	6	16,1
Киселевский	45,6	6	34,4	6	28,8	9	35,1	5	36,5	2	-19,9
Ленинск-Кузнецкий ³	55,7	4	50,3	4	14,4	20	28,1	10	29,8	8	-46,4

Продолжение табл. 117

Междуреченский	61,6	3	14,6	24	7,8	28	10,9	23	8,9	25	-85,5
Мысковский	30,9	12	33,1	7	33,4	7	20,1	14	20,2	13	-34,5
Новокузнецкий	14,4	24	19,5	18	11,7	23	16,9	17	15,8	18	9,7
Прокопьевский	30,5	14	24,1	13	20,5	16	16,3	18	18,0	16	-41,1
Тайгинский	32,8	11	32,7	8	43,7	1	7,4	27	11,3	21	-65,6
Юргинский	18,4	19	23,4	14	24,6	12	30,7	9	21,0	12	13,9
муниципальные районы											
Беловский	0,0	29	13,5	26	20,5	15	10,5	24	31,9	7	9 случ.
Гурьевский	13,7	25	13,8	25	9,3	25	33,1	7	19,3	14	41,0
Ижморский	29,6	15	92,5	1	8,0	27	41,1	3	25,4	9	-14,1
Кемеровский	30,8	13	22,0	16	32,6	8	19,2	16	34,2	5	11,0
Крапивинский	4,1	28	28,6	11	16,6	19	8,4	26	4,2	29	3,8
Ленинск-Кузнецкий	67,3	2	29,9	9	43,2	2	26,2	11	8,9	26	-86,8
Мариинский	12,1	26	8,7	28	7,0	29	1,8	31	0,0	31	-100,0
Новокузнецкий	17,8	20	3,9	30	11,7	22	5,9	29	2,0	30	-88,8
Прокопьевский	9,5	27	16,0	22	3,2	31	9,6	25	12,9	20	35,5
Промышленновский	39,9	8	63,8	2	36,0	6	40,5	4	38,9	1	-2,7
Таштагольский	36,3	9	20,2	17	5,5	30	5,6	30	13,1	19	-64,0
Тисульский	16,0	21	16,5	21	8,5	26	13,2	21	9,0	24	-43,8
Топкинский	24,5	17	15,7	23	13,5	21	15,8	19	15,9	17	-35,2
Тяжинский р	15,6	23	8,0	29	24,5	13	12,5	22	4,3	28	-72,8
Чебулинский	0,0	29	25,1	12	38,4	4	19,6	15	6,7	27	1 случ.
Юргинский	49,0	5	17,7	19	39,9	3	57,6	1	18,0	15	-63,3
Яйский	0,0	29	0,0	31	10,2	24	6,8	28	21,3	11	4 случ.
Яшкинский	68,1	1	52,6	3	16,7	18	46,8	2	10,3	22	-84,8

¹ - включены данные по Краснобродскому г. о.,

² - включены данные по Калтанскому г. о.,

³ - включены данные по Полысаевскому г. о.

В Кемеровской области за период с 2011 по 2015 гг. по данным профилактических осмотров отмечается снижение числа детей до 17 лет с понижением остроты зрения – на 5,8 %, с нарушением осанки – на 35,5 %, со сколиозом – на 30,7 % (табл. 118–120).

Статистически значимое ($p \leq 0,05$) превышение областного показателя по числу детей до 17 лет с понижением остроты зрения в 2015 г. зарегистрировано в 19 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели, превышающие областной уровень по числу детей до 17 лет с понижением остроты зрения (5 территорий), в 2015 г. отмечены в Осинниковском г. о., Беловском м. р., Кемеровском м. р., Юргинском г. о., Яйском м. р., (табл. 118, рис. 72). Статистически значимое увеличение числа детей до 17 лет с понижением остроты зрения (в показателях на 100 осмотренных, ($p \leq 0,05$) более, чем на 10 % за период 2011-2015 гг. отмечено на 18 территориях. Наибольшие темпы прироста (5 территорий) зарегистрированы в Березовском г. о., Полысаевском г. о., Топкинском м. р., Яйском м. р., Тайгинском г. о. (табл. 118).

Таблица 118

**Число детей до 17 лет с понижением остроты зрения в муниципальных образованиях
Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 осмотренных детей
соответствующего возраста**

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	
Кемеровская область	7,5		6,8		6,3		10,0		7,0		-5,8
городские округа											
Анжеро - Судженский	11,8	3	4,1	29	4,7	27	6,0	28	3,5	32	-70,7
Беловский	13,1	2	11,7	4	11,2	5	12,2	13	10,1	13	-23,2
Березовский	4,1	31	3,7	30	4,1	29	5,1	31	8,6	16	108,8
Калтанский	6,0	22	6,4	21	6,5	17	8,4	24	12,2	7	103,0
Кемеровский	8,8	12	6,3	22	5,2	24	7,8	26	4,3	31	-50,9
Киселевский	5,0	26	5,4	24	6,1	18	9,5	20	6,0	24	19,1
Ленинск-Кузнецкий	9,1	10	9,9	8	8,9	11	11,4	14	9,5	15	4,5
Междуреченский	6,8	19	7,1	14	5,2	23	28,4	1	10,2	11	49,6
Мысковский	6,7	20	6,1	23	6,1	19	14,2	7	5,0	28	-24,5
Новокузнецкий	5,8	23	5,0	27	4,4	28	5,3	30	4,5	30	-23,0
Осинниковский	10,1	8	10,5	7	10,9	6	17,1	6	12,8	5	25,9
Полысаевский	5,5	24	7,6	12	7,4	15	10,8	16	12,3	6	124,0
Прокопьевский	5,4	25	6,9	17	7,4	14	11,3	15	8,3	17	53,0
Тайгинский	0,9	34	1,8	33	2,0	33	9,6	19	5,3	27	517,5
Юргинский	13,6	1	11,4	5	10,7	7	13,4	10	15,5	2	14,3
Краснобродский	9,4	9	9,9	9	9,5	10	9,8	18	11,4	10	21,5
муниципальные районы											
Беловский	10,9	5	11,7	2	12,6	2	17,5	5	13,1	4	20,0
Гурьевский	7,3	15	4,5	28	4,9	25	9,2	21	7,5	20	2,1
Ижморский	10,5	6	7,5	13	7,5	13	13,8	9	10,0	14	-5,1
Кемеровский	10,3	7	12,0	1	11,9	3	20,9	3	15,2	3	47,8
Крапивинский	6,3	21	6,4	20	5,3	22	8,6	22	5,7	25	-10,0

Продолжение табл.118

Ленинск-Кузнецкий	11,6	4	11,7	3	16,4	1	17,6	4	6,8	22	-41,4
Мариинский	9,0	11	8,3	10	7,9	12	8,1	25	7,7	19	-13,7
Новокузнецкий	2,0	33	1,6	34	1,4	34	3,2	32	1,1	33	-43,1
Прокопьевский	4,8	29	5,1	25	4,7	26	6,2	27	5,4	26	12,6
Промышленновский	3,0	32	3,0	32	3,9	30	5,6	29	4,9	29	66,3
Таштагольский	7,4	14	7,1	15	5,9	20	12,8	11	7,8	18	6,6
Тисульский	4,7	30	3,3	31	3,1	31	1,7	34	1,0	34	-78,8
Топкинский	4,8	28	5,0	26	5,4	21	2,2	33	11,6	8	139,6
Тяжинский	7,6	13	8,2	11	2,3	32	8,4	23	7,1	21	-6,3
Чебулинский	7,0	16	6,8	18	9,9	8	10,8	17	10,1	12	45,3
Юргинский	6,8	18	7,0	16	9,5	9	13,9	8	11,6	9	69,4
Яйский	6,9	17	11,3	6	11,5	4	27,7	2	19,4	1	181,5
Яшкинский	5,0	27	6,7	19	6,6	16	12,3	12	6,7	23	33,2

Достоверное ($p \leq 0,05$) превышение областного показателя по числу детей до 17 лет с нарушением осанки в 2015 г. отмечено в Березовском г. о., Прокопьевском г. о., Мариинском м. р., Чебулинском м. р., (табл. 119, рис. 73). Статистически значимое увеличение числа детей до 17 лет с нарушением осанки (в показателях на 100 осмотренных, $p \leq 0,05$) в 2015 г. по сравнению с 2011 г. более, чем на 10 % зарегистрировано на 11 территориях. Наибольшие темпы прироста (5 территорий) отмечены в Кемеровском м. р., Яшкинском м. р., Тяжинском м. р., Березовском г. о., Киселевском г. о. (табл. 119).

Таблица 119

Число детей до 17 лет с нарушением осанки в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 осмотренных детей соответствующего возраста

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	
Кемеровская область	6,8		6,2		5,1		5,7		4,4		-35,5
городские округа											
Анжеро - Судженский	11,9	2	6,7	4	3,9	10	3,7	19	2,2	22	-81,2
Беловский	4,0	10	3,3	19	3,2	16	1,6	34	2,7	17	-32,8
Березовский	7,8	5	6,5	5	6,7	3	11,9	2	18,1	2	132,4

Продолжение табл.119

Калтанский	1,6	29	1,7	30	1,6	27	1,6	32	1,1	33	-32,0
Кемеровский	11,8	3	9,1	3	5,6	4	5,2	10	3,3	12	-72,4
Киселевский	0,8	33	1,4	33	4,3	8	7,2	5	4,5	5	456,5
Ленинск-Кузнецкий	5,5	9	3,7	13	3,4	11	6,0	9	4,0	7	-28,1
Междуреченский	3,6	11	3,7	15	2,0	23	3,2	20	2,0	25	-44,5
Мысковский	2,7	25	2,3	23	4,3	9	9,8	4	3,9	8	46,5
Новокузнецкий	7,0	7	5,7	7	5,6	5	2,5	26	2,4	21	-66,2
Осинниковский	3,3	16	3,7	14	3,2	17	5,0	12	2,1	23	-37,5
Польсаевский	3,6	12	3,4	18	3,3	13	3,9	17	2,9	16	-19,6
Прокопьевский	16,4	1	17,3	1	17,0	1	26,4	1	18,8	1	14,5
Тайгинский	3,5	14	4,5	10	4,7	7	6,4	7	1,9	27	-46,4
Юргинский	5,9	8	4,3	11	2,3	20	2,5	27	2,6	19	-56,5
Краснобродский	3,1	20	1,3	34	1,3	31	1,7	31	3,5	10	12,9
муниципальные районы											
Беловский	2,9	23	6,2	6	1,4	30	2,9	24	2,9	15	1,6
Гурьевский	1,1	32	1,9	27	1,6	28	2,0	29	1,4	29	34,2
Ижморский	3,6	13	1,5	31	1,3	32	1,9	30	1,2	31	-67,4
Кемеровский	1,9	26	4,1	12	0,7	34	4,5	14	3,9	9	107,3
Крапивинский	3,0	21	3,1	20	2,5	19	3,9	16	2,7	18	-11,8
Ленинск-Кузнецкий	1,8	28	1,7	29	2,0	25	3,0	23	0,7	34	-62,9
Мариинский	11,5	4	13,8	2	12,7	2	11,2	3	12,7	3	11,2
Новокузнецкий	3,3	17	5,4	8	1,5	29	4,3	15	2,0	26	-40,6
Прокопьевский	3,3	18	3,5	16	3,3	14	3,1	22	3,2	13	-0,9
Промышленновский	1,8	27	1,5	32	2,0	22	3,8	18	2,4	20	34,7
Таштагольский	2,9	22	2,9	21	2,7	18	5,1	11	3,0	14	1,9
Тисульский	3,4	15	3,4	17	3,3	15	2,7	25	2,1	24	-39,1
Топкинский	2,7	24	2,7	22	2,0	24	3,1	21	4,3	6	57,2
Тяжинский	0,6	34	1,8	28	0,8	33	1,6	33	1,4	30	122,8
Чебулинский	7,2	6	4,5	9	5,0	6	6,6	6	6,5	4	-9,4
Юргинский	1,5	31	2,2	25	1,9	26	2,4	28	1,5	28	0,1
Яйский	3,2	19	2,2	24	2,2	21	4,7	13	1,2	32	-63,4
Яшкинский	1,6	30	2,1	26	3,3	12	6,3	8	3,4	11	107,4

Статистически значимое ($p \leq 0,05$) превышение областного показателя по числу детей до 17 лет со сколиозом в 2015 г. зарегистрировано в Киселевском г. о., Новокузнецком г. о., Осинниковском г. о., Прокопьевском г. о., Краснобродском г. о., Крапивинском м. р., Прокопьевском м. р., Топкинском м. р., Яшкинском м. р., (табл. 120, рис. 74). Достоверное увеличение числа детей до 17 лет со сколиозом (в показателях на 100 осмотренных, $p \leq 0,05$) в 2015 г. по сравнению с 2011 г. более, чем на 10 % зарегистрировано в Березовском г. о., Калтанском г. о., Междуреченском г. о., Краснобродском г. о., Гурьев-

ском м. р., Кемеровском м. р., Топкинском м. р., Тяжинском м. р., Яшкинском м. р. (табл. 120).

Таблица 120

Число детей до 17 лет со сколиозом в муниципальных образованиях Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 осмотренных детей соответствующего возраста

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	показатель на 100 осмотренных	ранг	
Кемеровская область	2,0		1,7		1,6		1,6		1,4		-30,7
городские округа											
Анжеро - Судженский	2,6	6	1,1	20	0,5	30	0,5	32	0,5	29	-82,3
Беловский	1,1	22	0,7	26	0,7	25	0,7	29	0,5	25	-50,9
Березовский	0,7	25	0,5	30	0,7	24	1,7	16	1,5	12	100,8
Калтанский	1,0	24	0,9	23	0,9	21	0,8	24	1,4	16	45,6
Кемеровский	0,7	26	0,7	25	0,5	28	0,3	34	0,3	32	-63,5
Киселевский	9,9	1	8,1	1	4,6	1	7,3	1	6,3	1	-36,7
Ленинск-Кузнецкий	2,6	5	1,8	9	2,1	8	2,9	8	1,5	13	-43,8
Междуреченский	0,3	31	0,4	31	0,3	32	0,4	33	0,5	28	50,0
Мысковский	1,7	12	1,8	10	1,7	9	3,4	5	1,4	17	-18,2
Новокузнецкий	3,4	3	2,7	4	2,9	4	0,7	28	2,0	9	-43,0
Осинниковский	7,7	2	6,4	2	2,5	5	6,9	2	2,7	6	-65,0
Полысаевский	1,2	19	1,1	19	1,1	16	1,5	17	1,5	11	29,3
Прокопьевский	2,0	10	2,0	7	2,1	7	3,1	6	2,1	8	3,1
Тайгинский	0,3	32	0,3	33	0,2	34	0,6	30	0,2	33	-14,0
Юргинский	1,7	11	1,4	12	1,1	17	1,1	22	1,4	14	-15,1
Краснобродский	1,1	21	1,8	8	3,4	3	2,9	7	4,1	2	272,3
муниципальные районы											
Беловский	0,7	28	1,0	22	0,6	27	0,8	26	0,3	31	-60,6
Гурьевский	0,2	33	0,4	32	0,6	26	0,8	25	0,4	30	83,0
Ижморский	0,3	30	0,6	27	0,5	29	0,8	27	0,5	27	44,7
Кемеровский	0,5	29	0,8	24	0,4	31	2,0	11	1,4	15	193,7
Крапивинский	2,7	4	2,8	3	2,2	6	3,5	4	2,4	7	-10,9

Продолжение табл.120

Ленинск-Кузнецкий	1,3	15	1,2	15	1,1	15	2,1	10	0,1	34	-93,2
Мариинский	1,2	17	1,4	13	1,3	11	1,3	21	1,3	18	11,4
Новокузнецкий	1,3	16	1,2	16	0,9	22	1,9	12	0,8	23	-40,8
Прокопьевский	2,3	7	2,4	5	1,6	10	2,8	9	2,8	5	22,9
Промышленновский	1,4	14	1,3	14	1,2	12	1,5	18	0,9	21	-34,9
Таштагольский	1,0	23	1,0	21	0,9	19	1,8	15	1,1	19	10,8
Тисульский	1,1	20	0,5	29	0,8	23	1,0	23	0,8	22	-32,1
Топкинский	1,4	13	1,5	11	1,1	14	1,8	14	3,4	4	146,8
Тяжинский	0,1	34	0,2	34	0,2	33	0,6	31	0,5	26	382,1
Чебулинский	2,2	8	0,5	28	1,0	18	1,3	20	1,7	10	-21,7
Юргинский	0,7	27	1,1	18	1,2	13	1,8	13	0,9	20	28,1
Яйский	1,2	18	1,1	17	0,9	20	1,4	19	0,7	24	-40,2
Яшкинский	2,0	9	2,4	6	3,7	2	6,6	3	3,7	3	82,2

В Кемеровской области отмечается снижение заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих за период 2011–2015 гг. снизилось на 16,4 %, а число дней – на 17,8 % (табл. 122, 123).

В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью по случаям болезней на первом месте 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. 121).

Таблица 121

**Структура заболеваемости с временной нетрудоспособностью
в Кемеровской области в 2015 г.**

Классы болезней	по случаям		по дням	
	удельный вес, %	ранг	удельный вес, %	ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	1,8	11	4,5	8
Новообразования	2	10	4,9	7
Болезни эндокринной системы	0,6	12	0,8	12
Болезни крови и кроветворных органов	0,2	14	0,3	14
Психические расстройства	0,5	13	0,7	13
Болезни нервной системы и органов чувств	4,5	6	4,2	9
Болезни системы кровообращения	7,8	4	8,9	4
Болезни органов дыхания	30,1	1	17,5	3

Продолжение табл. 121

Болезни органов пищеварения	5,3	5	5,1	5
Болезни мочеполовой системы	4,5	6	3,7	10
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	4,3	8	5,1	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,1	9	2,5	11
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,5	2	21,4	1
Врожденные аномалии	0,04	15	0,1	15
Травмы и отравления	14,7	3	20,2	2

Превышение областного показателя по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих в 2015 г. зарегистрировано на 20 территориях. Наибольшее превышение (5 территорий) отмечено в Осинниковском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Мысковском г. о., Краснобродском г. о., Березовском г. о. (табл. 122). Прирост числа случаев нетрудоспособности на 100 работающих за период 2011–2015 гг. отмечен в Анжеро-Судженском г. о., Мысковском г. о., Осинниковском г. о. (табл. 122).

Таблица 122

Временная нетрудоспособность работающих в разрезе муниципальных образований Кемеровской области в 2011–2015 гг., число случаев на 100 работающих

муниципальные образования	2011		2012		2013		2014		2015		Сравнение 2015 г. с 2011 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	
городские округа											
Анжеро-Судженский	66,8	5	53,4	10	70,5	1	65,3	3	68,1	2	1,9
Беловский	51,9	15	51,3	11	46,6	16	41,7	17	40,5	20	-22,0
Березовский	72,7	3	67,7	4	66	4	69,8	2	61,1	5	-16,0
Калтанский	94,8	1	56,4	8	55,1	10	53,4	9	52,6	8	-44,5
Кемеровский	42,4	22	40,0	19	40,7	21	33,8	23	32,8	25	-22,6
Киселевский	66,6	6	61,8	6	61,4	7	48,2	13	48,7	14	-26,9
Ленинск-Кузнецкий	41,7	24	36,4	24	37,4	24	31,3	27	31,8	27	-23,7

Продолжение табл. 122

Междуреченский	62,2	10	49,4	13	51,2	13	51,8	10	49,7	12	-20,1
Мысковский	64,0	7	55,3	9	63,8	5	59,5	7	67,2	3	5,0
Новокузнецкий	36,7	28	29,4	29	30,7	28	26,8	28	27,9	29	-24,0
Осинниковский	64,0	7	69,6	3	68,5	3	73	1	73,1	1	14,2
Польсаевский	37,7	25	32,6	26	33,4	27	31,6	26	34,3	23	-9,0
Прокопьевский	55,0	13	48,8	14	49,9	14	50,5	12	52,1	9	-5,3
Юргинский	62,6	9	57,1	7	53,9	11	50,8	11	49,6	13	-20,8
Краснобродский	77,8	2	63,2	5	62	6	62,4	5	64,2	4	-17,5
муниципальные районы											
Беловский	36,8	27	34,5	25	34,1	26	33,8	23	33	24	-10,3
Гурьевский	46,0	19	41,2	18	40,6	22	40,6	18	41,2	18	-10,4
Ижморский	50,7	16	45,9	15	49,9	14	46,1	14	41,8	17	-17,6
Кемеровский	32,0	32	29,3	30	27,7	30	25,5	30	27,5	31	-14,1
Крапивинский	35,1	29	27,7	31	36,6	25	33	25	32,8	25	-6,6
Ленинск-Кузнецкий	47,0	18	36,9	23	29,4	29	26,8	28	28,7	28	-38,9
Мариинский	33,9	30	32,5	27	24,7	32	22,1	32	27,6	30	-18,6
Новокузнецкий	21,3	33	20,0	32	18	33	17	33	17,9	33	-16,0
Прокопьевский	33,3	31	30,8	28	27,5	31	23,1	31	25	32	-24,9
Промышленновский	45,3	20	44,3	17	44,9	17	39,4	19	42,3	16	-6,6
Таштагольский	60,9	11	0,0	33	60,9	8	60,6	6	58,1	7	-4,6
Тисульский	52,4	14	50,7	12	53,4	12	54,2	8	51,2	10	-2,3
Топкинский	50,0	17	45,2	16	44,5	18	44	15	43,5	15	-13,0
Тяжинский	43,6	21	39,6	20	40,9	20	37,5	21	41	19	-6,0
Чебулинский	41,9	23	38,2	22	39,9	23	38,8	20	38,5	21	-8,1
Юргинский	69,6	4	73,4	2	69,7	2	64,1	4	60,3	6	-13,4
Яйский	36,9	26	38,5	21	42,3	19	35,4	22	35	22	-5,1
Яшкинский	58,1	12	77,3	1	59,7	9	42,6	16	50,6	11	-12,9
Кемеровская область	47,6		42,8		43,0		38,8		39,8		-16,4

Превышение областного показателя по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих в 2015 г. зарегистрировано на 16 территориях. Наибольшее превышение (5 территорий) отмечено в Мысковском г. о., Осинниковском г. о., Анжеро-Судженском г. о., Краснобродском г. о., Яшкинском м. р. (табл. 123). Прирост числа дней нетрудоспособности на 100 работающих за период 2011–2015 гг. выявлен в Анжеро-Судженском г. о., Мысковском г. о., Осинниковском г. о., Яйском м. р. (табл. 123).

Таблица 123

**Временная нетрудоспособность работающих в разрезе муниципальных образований
Кемеровской области в 2011–2015 гг., число дней на 100 работающих**

муниципальные образования	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		Сравнение 2015 г. с 2011 г., %
	число дней на 100 работающих	ра нг	число дней на 100 работающих	ра нг	число дней на 100 работающих	ра нг	число дней на 100 работающих	ра нг	число дней на 100 работающих	ра нг	
городские округа											
Анжеро-Судженский	838,7	4	719,0	7	929,4	1	852,3	5	884,5	3	5,5
Беловский	670,2	15	667,1	12	581,5	18	504,7	18	490,7	21	-26,8
Березовский	988,8	3	917,4	2	910,6	2	961,7	1	785,6	6	-20,6
Калтанский	1212,3	1	742,7	6	710,1	9	683,1	8	669,3	10	-44,8
Кемеровский	585,3	19	532,2	20	525,7	21	471,8	22	433,3	25	-26,0
Киселевский	816,4	6	667,6	11	642,0	14	491,7	19	505,9	20	-38,0
Ленинск-Кузнецкий	569,4	20	488,8	22	486,8	24	406,7	26	409	26	-28,2
Междуреченский	810,3	8	701,3	10	762,6	7	773,4	6	728,1	7	-10,1
Мысковский	810,5	7	717,4	8	892,9	3	906,5	2	945,9	1	16,7
Новокузнецкий	557,9	22	445,9	23	472,9	25	392,9	28	401,8	27	-28,0
Осинниковский	722,1	14	835,1	4	832,6	5	885,3	3	913,1	2	26,5
Полысаевский	549,4	24	432,2	25	438,3	26	447,1	24	470,7	22	-14,3
Прокопьевский	739,3	11	665,8	13	662,9	12	671	10	678,4	8	-8,2
Юргинский	769,9	10	706,7	9	651,1	13	622,5	11	612,5	12	-20,4
Краснобродский	1060,5	2	892,5	3	858,0	4	863,4	4	876,2	4	-17,4
муниципальные районы											
Беловский	445,4	31	431,5	26	425,4	28	411,9	25	401,8	27	-9,8
Гурьевский	639,2	16	568,0	16	564,9	20	563,7	16	569,8	14	-10,9
Ижморский	604,7	17	561,9	17	686,7	11	610,9	12	587,6	13	-2,8
Кемеровский	452,4	30	405,1	30	395,9	29	347,3	30	374	30	-17,3
Крапивинский	491,9	27	407,0	29	522,0	23	404,3	27	448,4	23	-8,8
Ленинск-Кузнецкий	522,3	26	443,7	24	346,9	31	349,2	29	368,2	31	-29,5

Продолжение табл. 123

Мариинский	465,3	28	388,0	31	316,9	32	279	32	375,8	29	-19,2
Новокузнецкий	277,9	33	256,3	32	234,7	33	204,8	33	247,3	33	-11,0
Прокопьевский	431,1	32	412,6	28	378,7	30	331,1	31	339,9	32	-21,2
Промышленновский	594,2	18	580,3	15	606,7	15	525,5	17	517,4	19	-12,9
Таштагольский	728,4	13	0,0	33	703,4	10	703,7	7	675,3	9	-7,3
Тисульский	557,0	23	540,2	19	600,7	16	603,4	14	561,8	15	0,9
Топкинский	791,9	9	659,6	14	583,3	17	581,8	15	552,8	16	-30,2
Тяжинский	561,6	21	520,7	21	523,1	22	476,9	21	520,9	18	-7,2
Чебулинский	464,1	29	416,1	27	436,7	27	450,4	23	436,7	24	-5,9
Юргинский	738,3	12	796,6	5	745,5	8	682,6	9	647,7	11	-12,3
Яйский	532,4	25	550,7	18	577,9	19	488,8	20	544,6	17	2,3
Яшкинский	827,5	5	919,8	1	800,7	6	605,8	13	798,6	5	-3,5
Кемеровская область	665,1		589,0		590,5		540,3		546,4		-17,8

В Кемеровской области с 2012 по 2016 гг. зарегистрировано статистически значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня острых отравлений химической этиологии на 36,1 % (табл. 124). Уменьшение интенсивных показателей отмечено по всем видам отравлений кроме прочих отравлений (прирост на 12,4 %) (табл. 124).

Таблица 124

**Острые отравления химической этиологии в Кемеровской области в 2012–2016 гг.,
на 100 тыс. населения**

показатель	2012		2013		2014		2015		2016		Сравнение 2012-2016, %
	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	12031	437,4	11233	409,6	9476	348,7	8248	303,5	7600	279,7	-36,1
спиртосодержащей продукцией	5436	197,6	4451	162,3	3786	139,3	3322	122,2	2967	109,2	-44,8
наркотическими веществами	2594	94,3	2851	104,0	2267	83,4	1691	62,2	1566	57,6	-38,9
лекарственными препаратами	2002	72,8	1873	68,3	1653	60,8	1472	54,2	1364	50,2	-31,0
разъедающими веществами	486	17,7	436	15,9	405	14,9	365	13,4	342	12,6	-28,8
окисью углерода	971	35,3	955	34,8	770	28,3	755	27,8	759	27,9	-20,9
прочие отравления	542	19,7	667	24,3	595	21,9	643	23,7	602	22,2	12,4

Ведущей причиной отравлений (данные 2016 г.) среди детей являются лекарственные препараты, среди подростков лидируют отравления наркотическими веществами, среди взрослых – 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 – спиртосодержащая продукция, среди взрослых – лекарственные препараты (табл. 125).

Таблица 125

Структура острых отравлений химической этиологии в Кемеровской области в 2016 г.

Показатель	Все население			Детское население			Подростковое население			Взрослое население		
	абс.	на 100 тыс.	удельный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удельный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удельный вес, %	абс.	на 100 тыс.	удельный вес, %
Острые отравления химической этиологии, в том числе	7600	279,7	100,0	959	193,1	100,0	267	346,1	100,0	6374	297,3	100,0
спиртосодержащей продукцией	2967	109,2	39,0	87	17,5	9,1	67	86,8	25,1	2813	131,2	44,1
наркотическими веществами	1566	57,6	20,6	23	4,6	2,4	84	108,9	31,5	1459	68,1	22,9
лекарственными препаратами	1364	50,2	17,9	414	83,3	43,2	78	101,1	29,2	872	40,7	13,7
разъедающими веществами	342	12,6	4,5	87	17,5	9,1	3	3,9	1,1	252	11,8	4,0
окисью углерода	759	27,9	10,0	171	34,4	17,8	15	19,4	5,6	573	26,7	9,0
прочие отравления	602	22,2	7,9	177	35,6	18,5	20	25,9	7,5	405	18,9	6,4

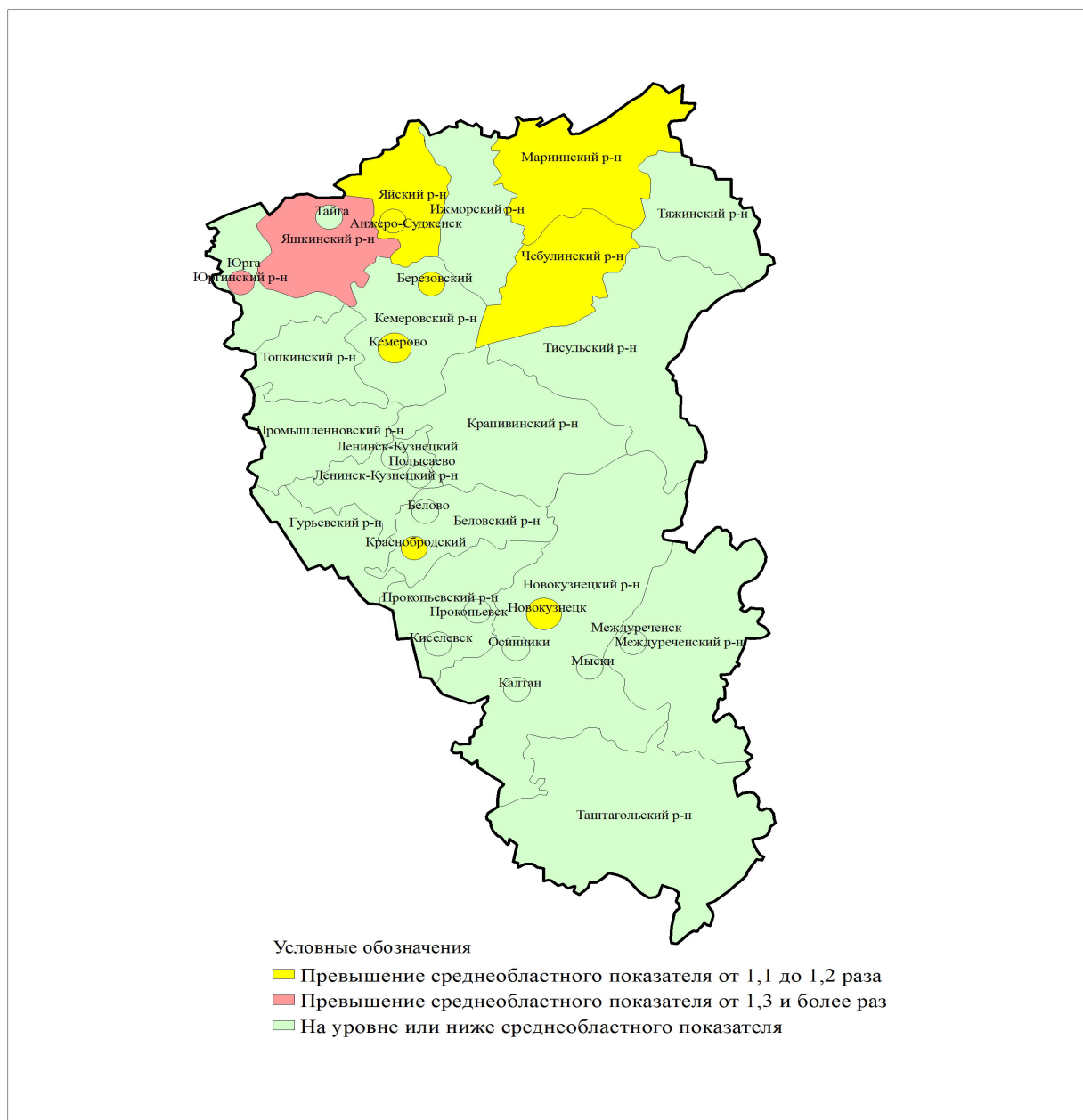


Рис. 54. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей в возрасте до 14 лет в 2015 г.

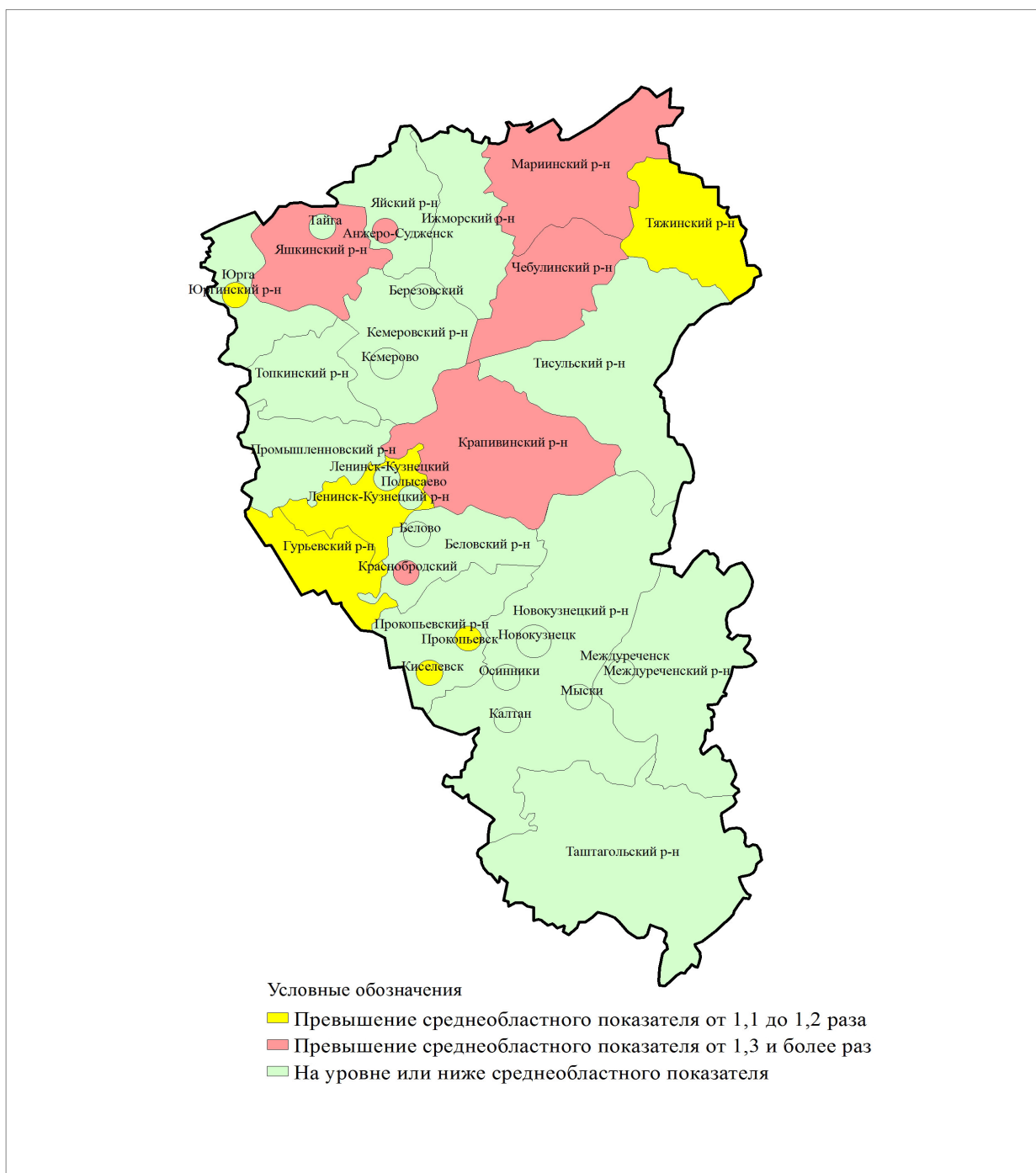


Рис. 55. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет в 2015 г.

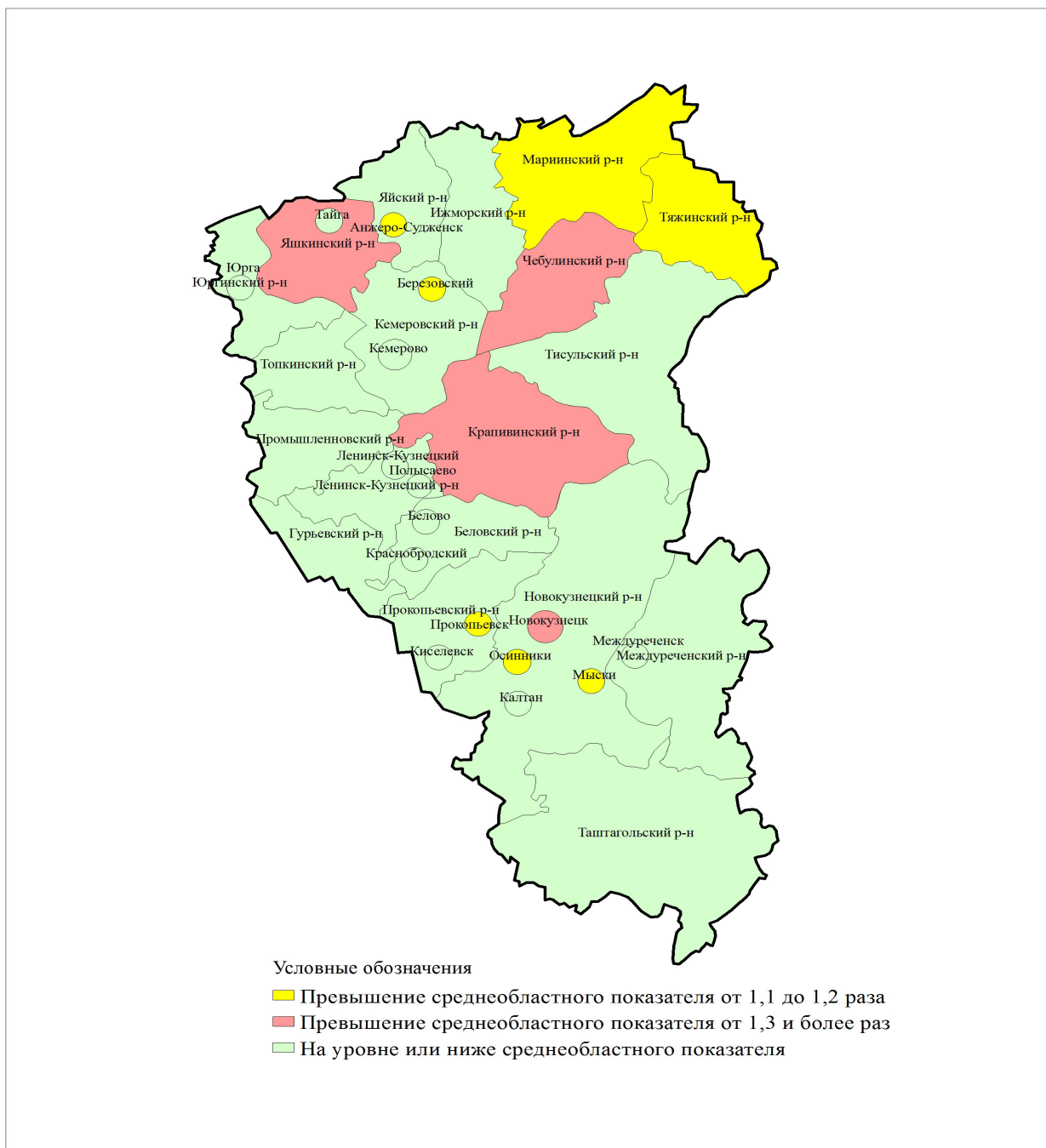


Рис. 56. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых в возрасте 18 лет и старше в 2015 г.

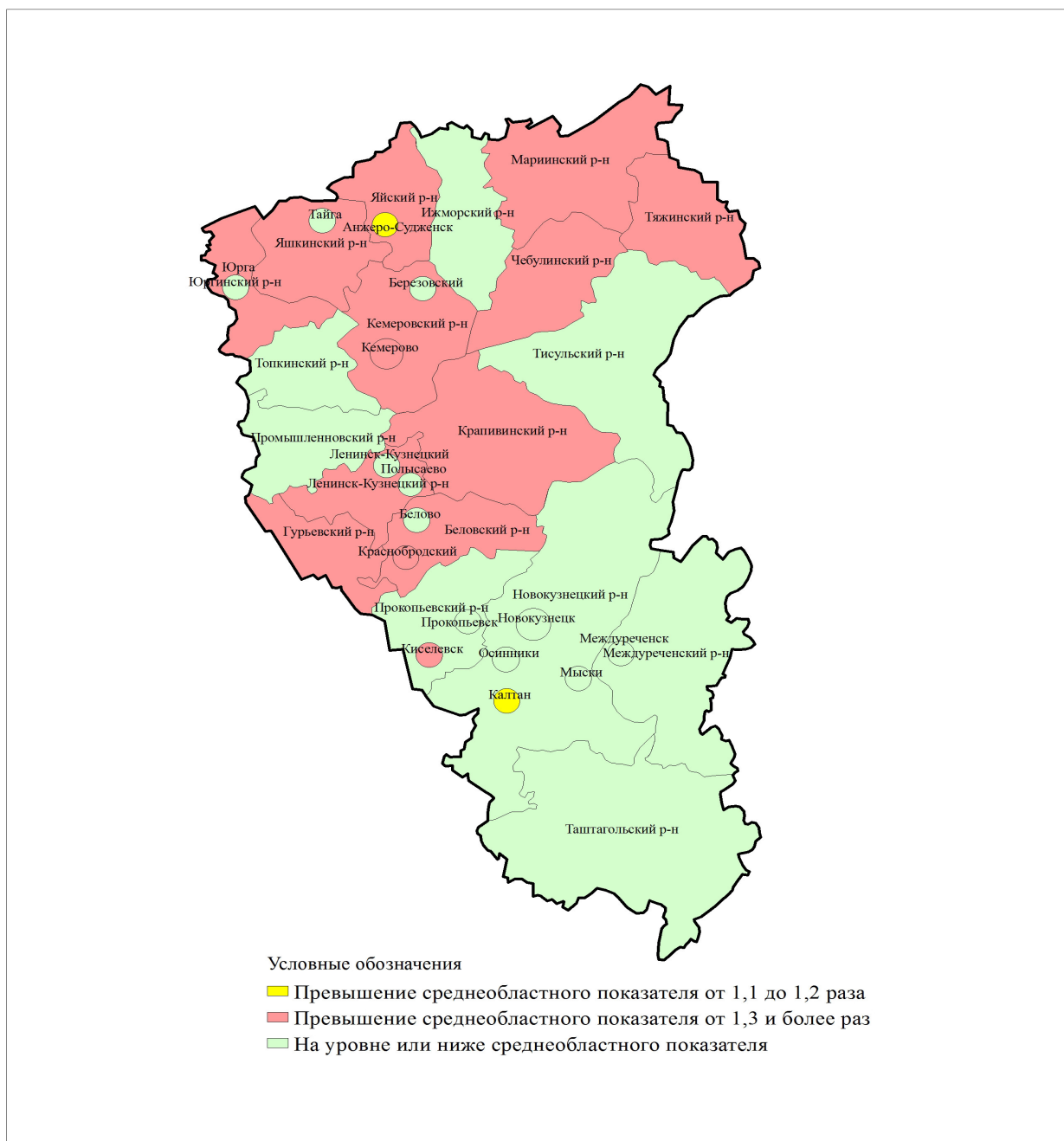


Рис. 57. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет ожирением в 2015 г.

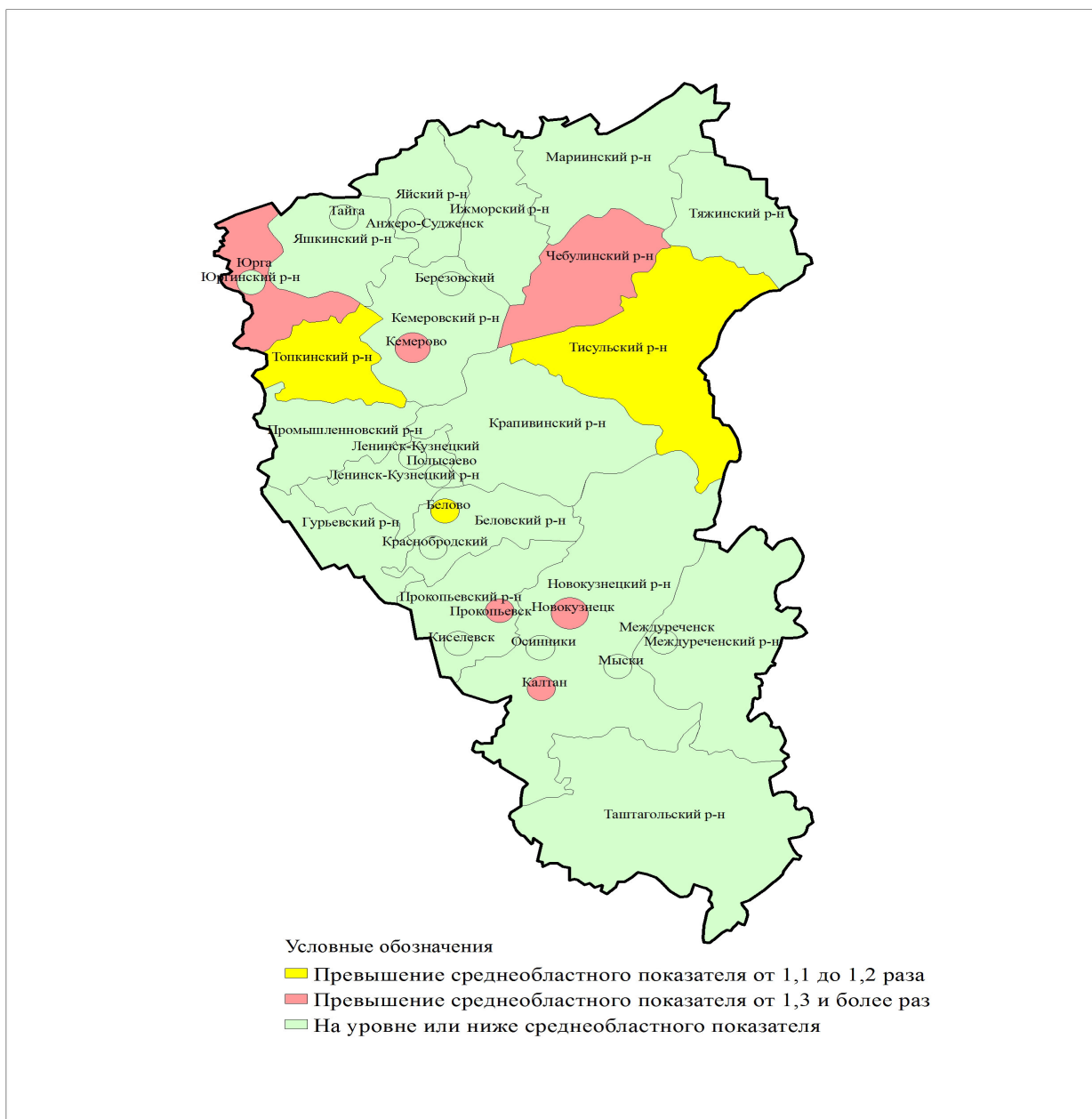


Рис. 58. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 г.

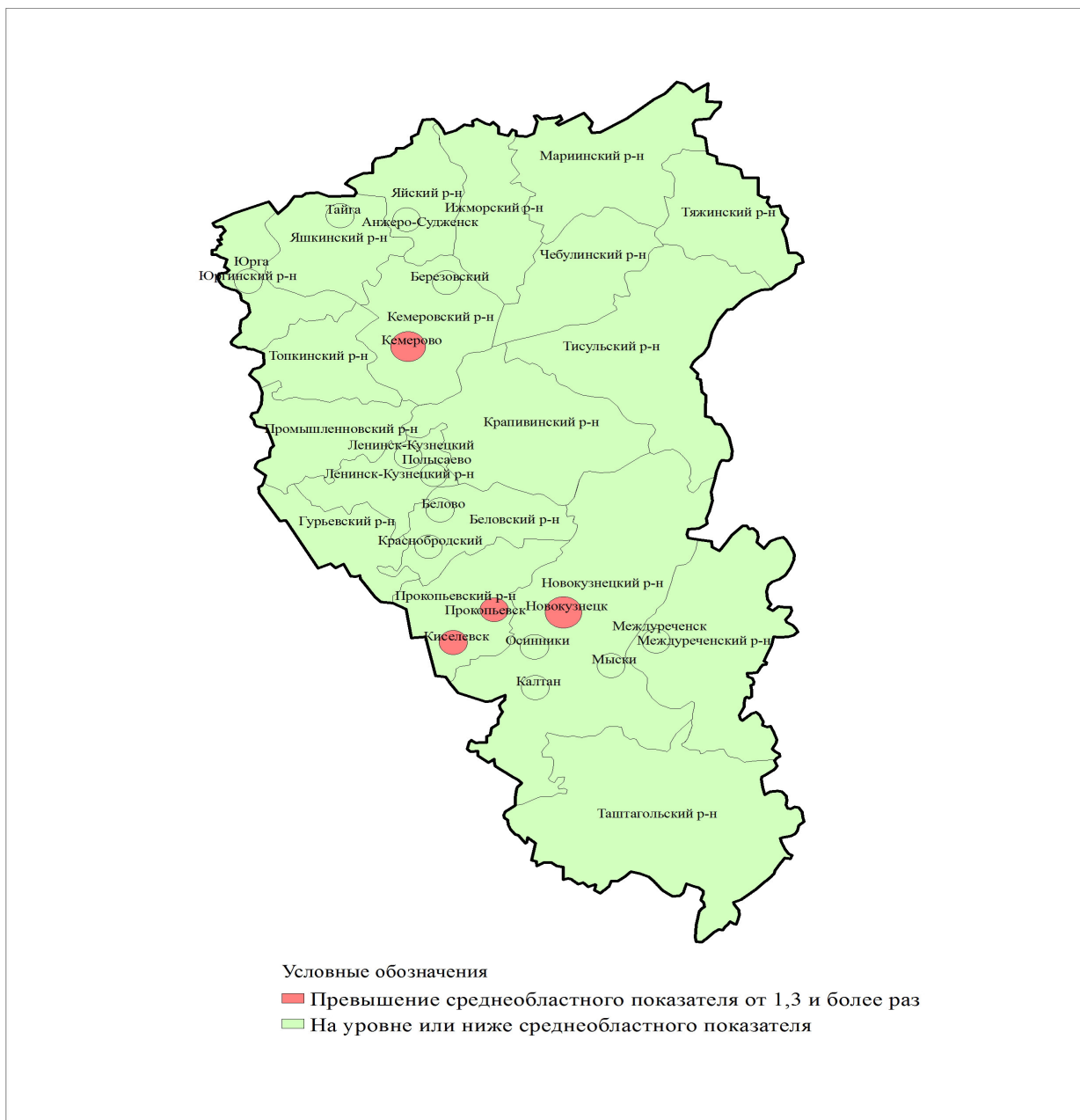


Рис. 59. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости детей до 14 лет врожденными аномалиями в 2015 г.

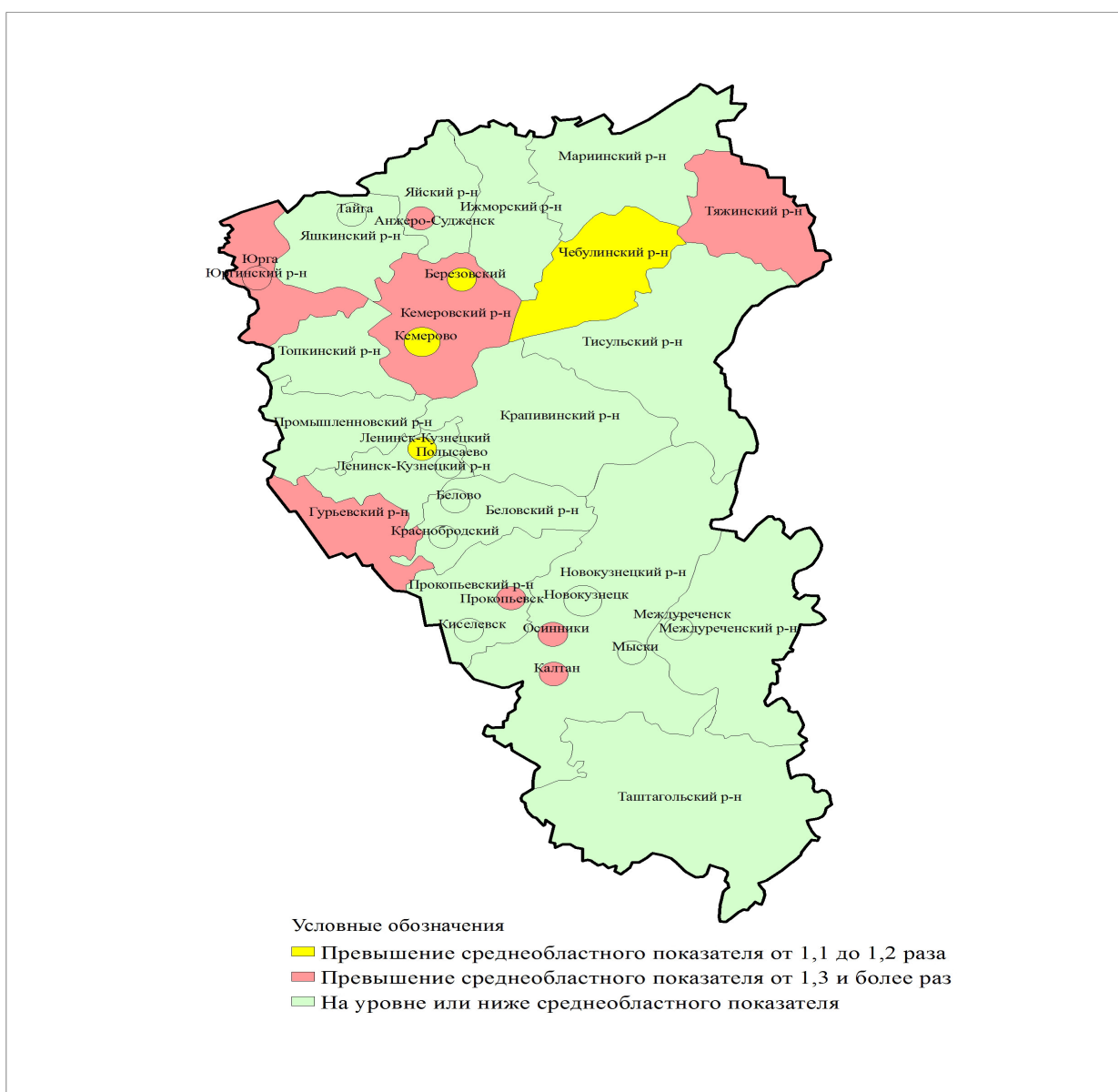


Рис. 60. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2015 г.

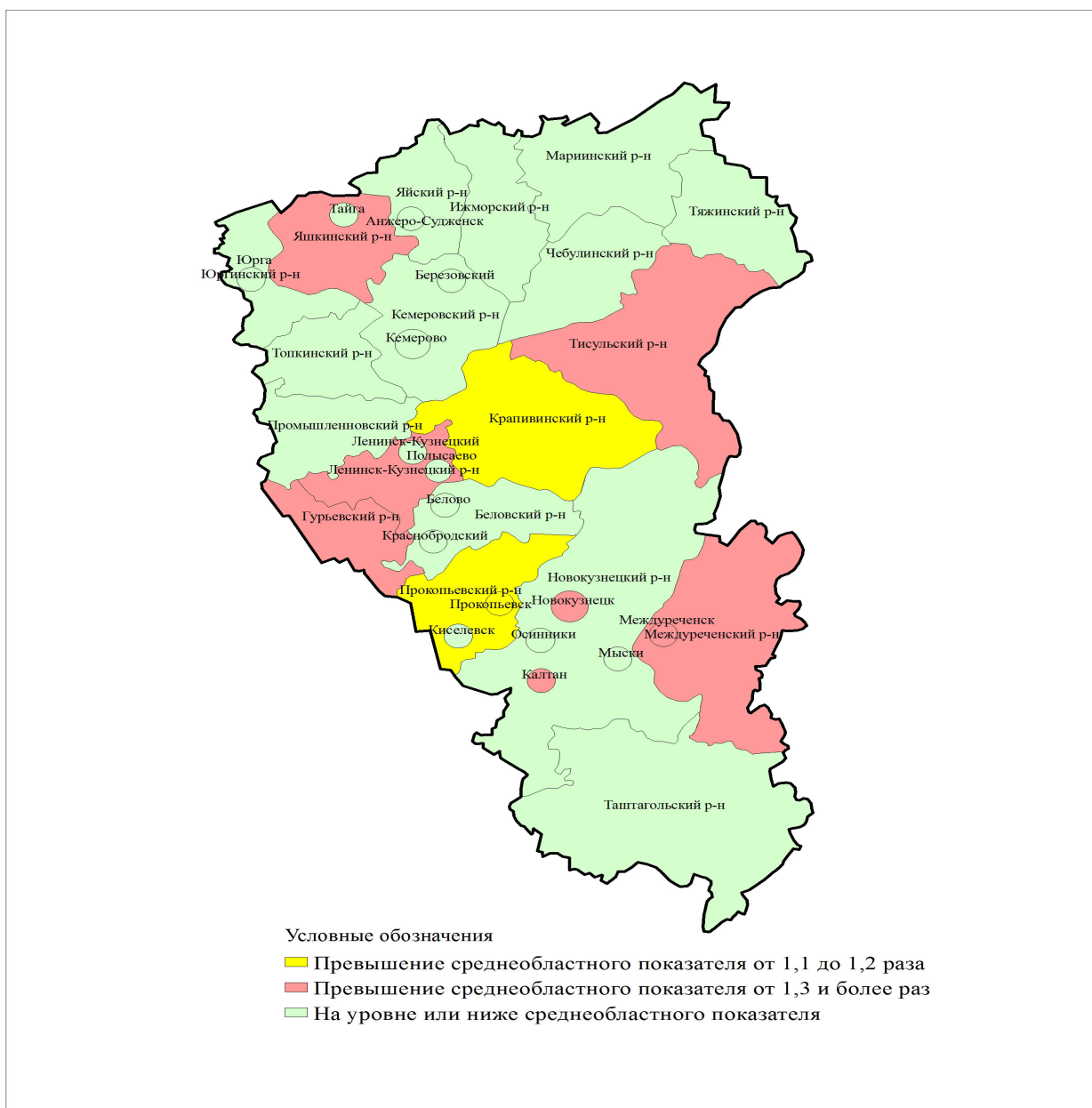


Рис. 61. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростками 15–17 лет болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 г.

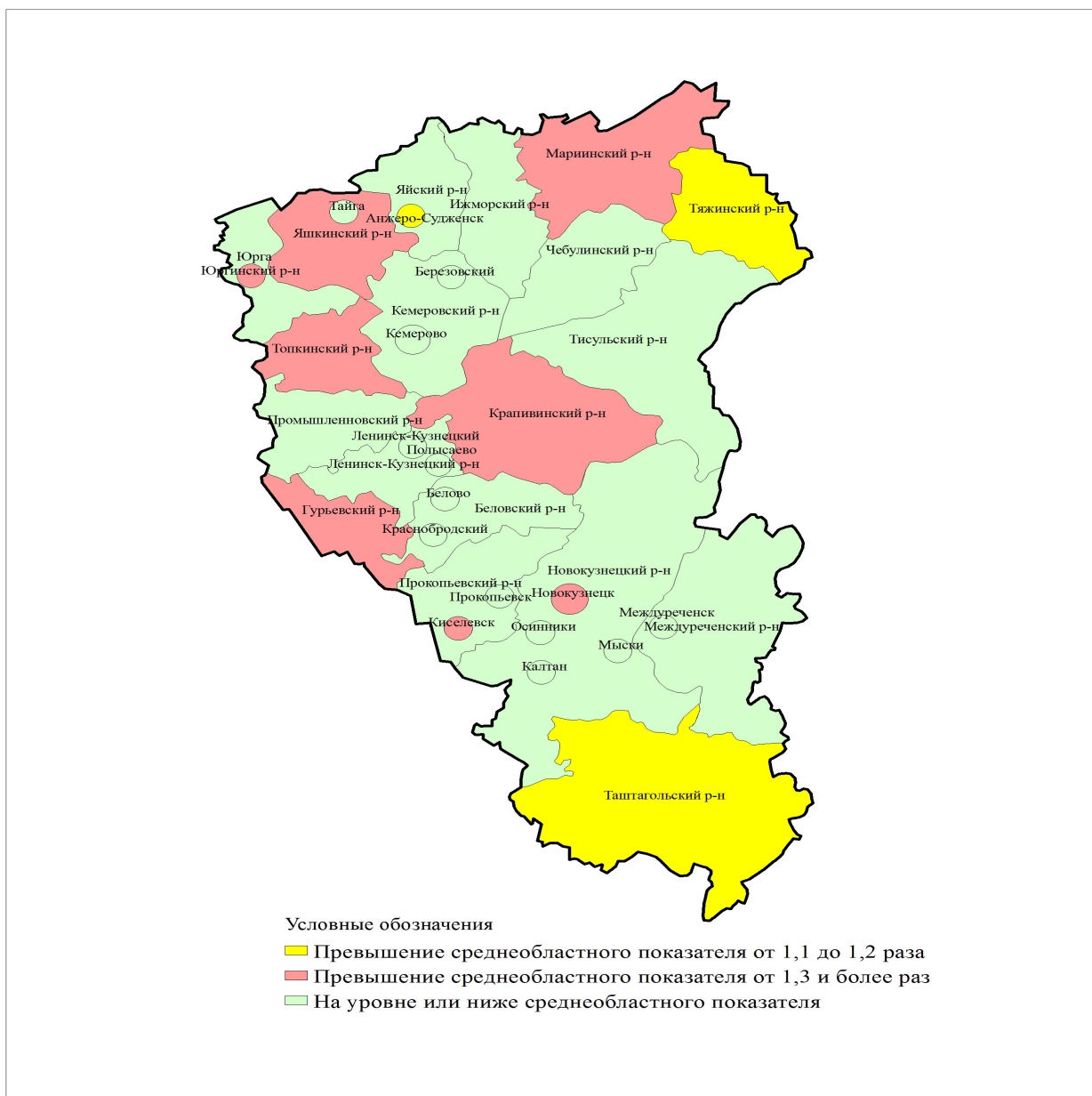


Рис. 62. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости подростков 15–17 лет врожденными аномалиями в 2015 г.

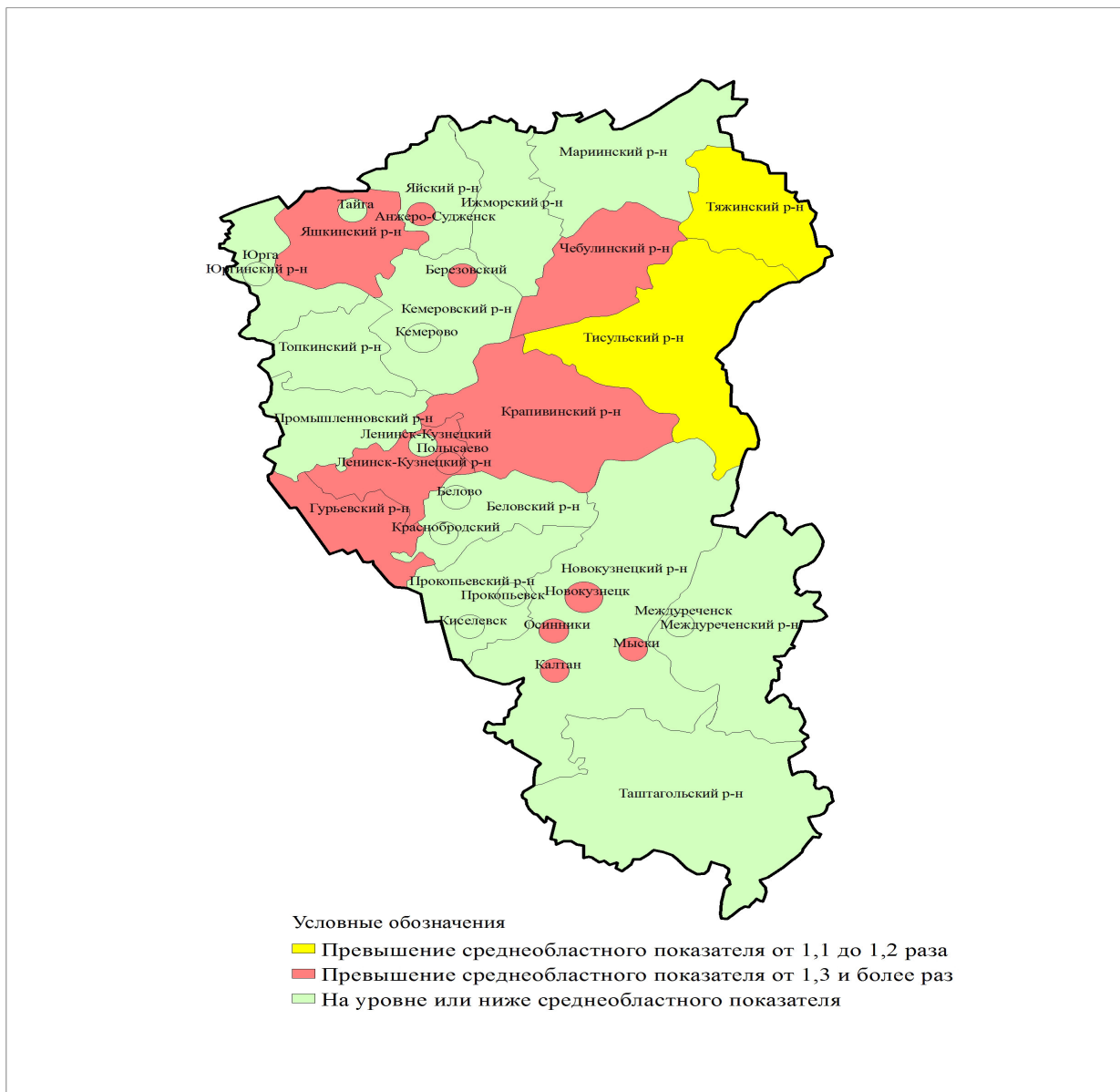


Рис. 63. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2015 г.

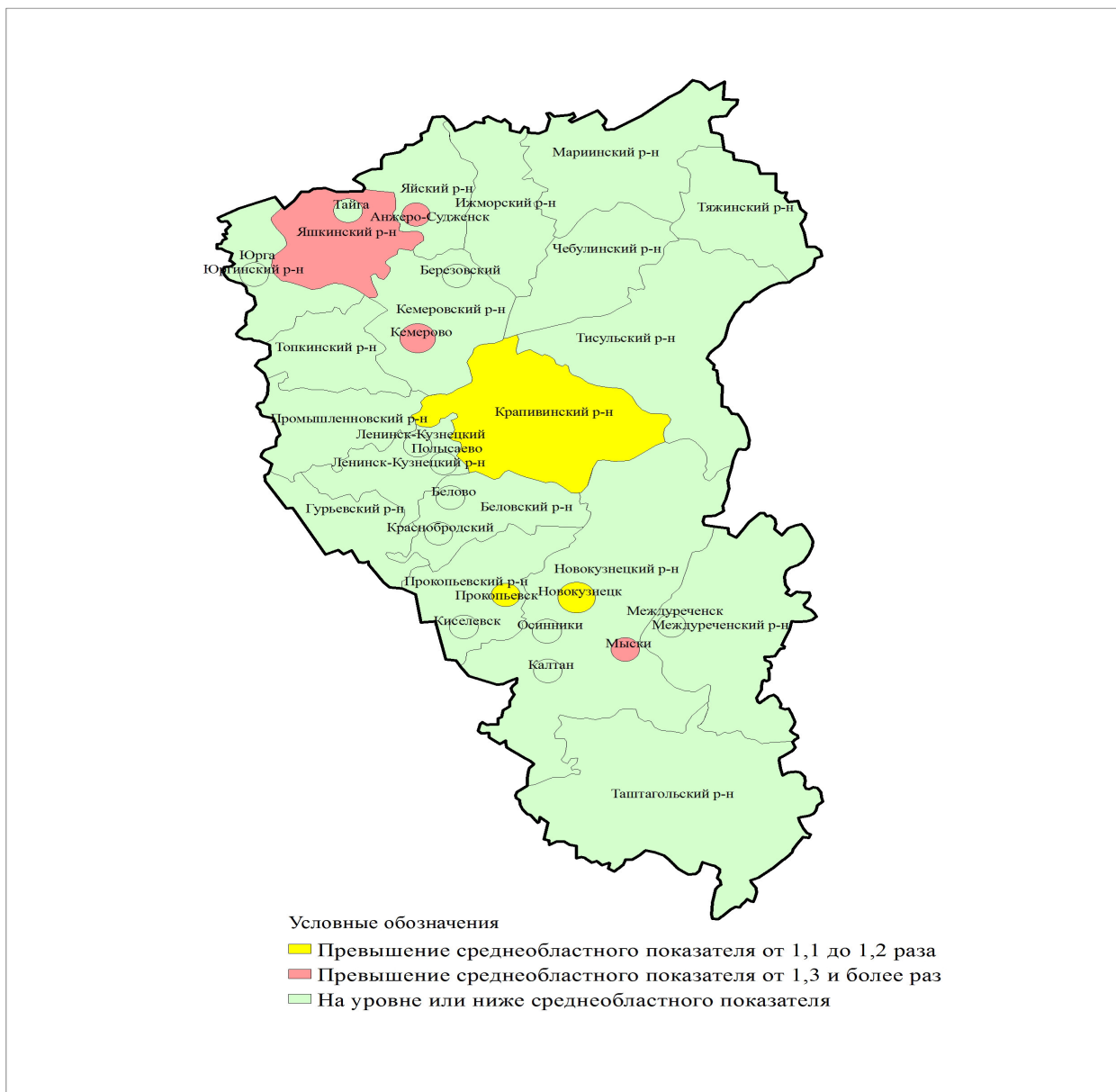


Рис. 64. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых астмой, астматическим статусом в 2015 г.

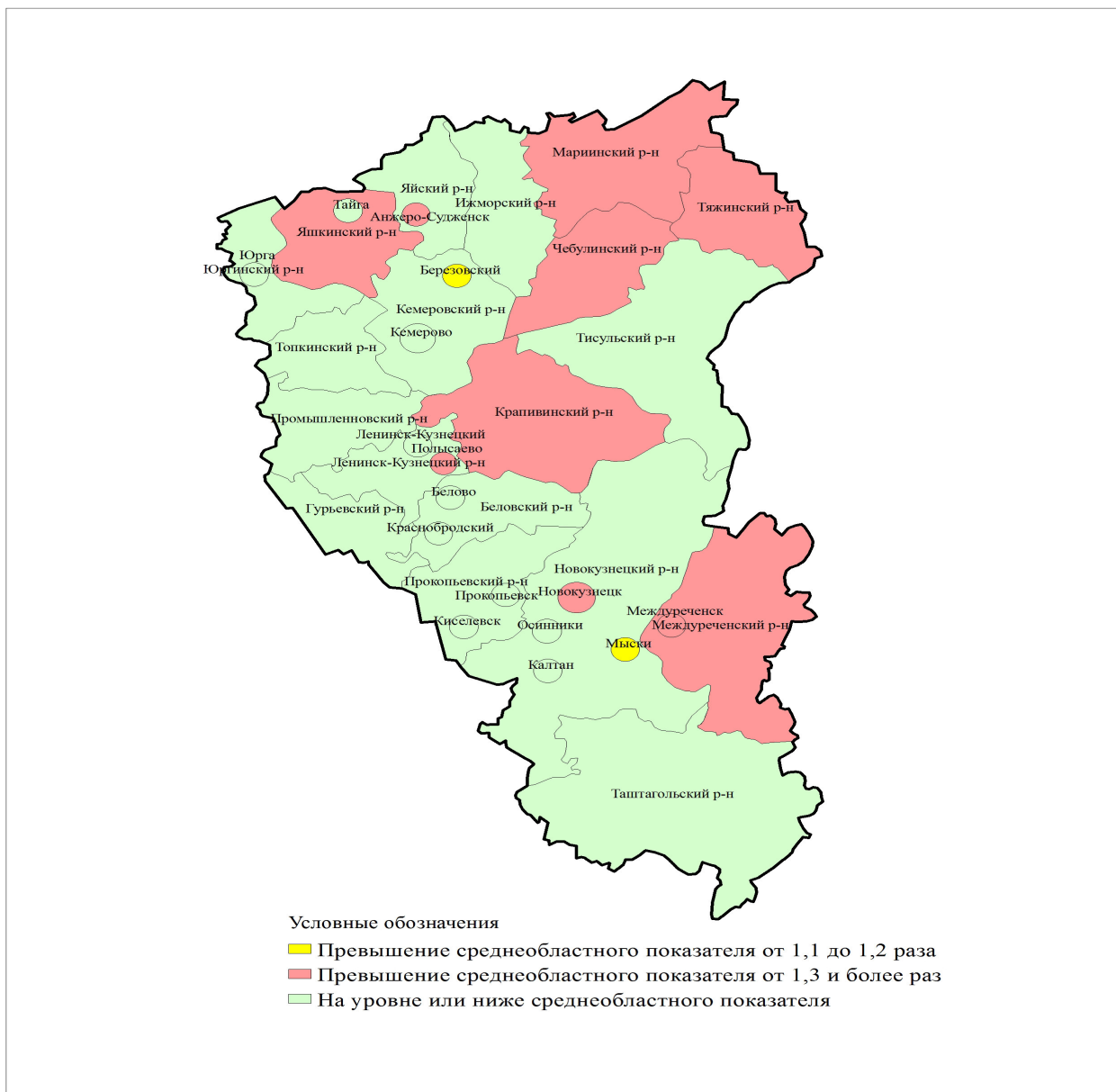


Рис. 65. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости взрослых гастритом и дуоденитом в 2015 г.

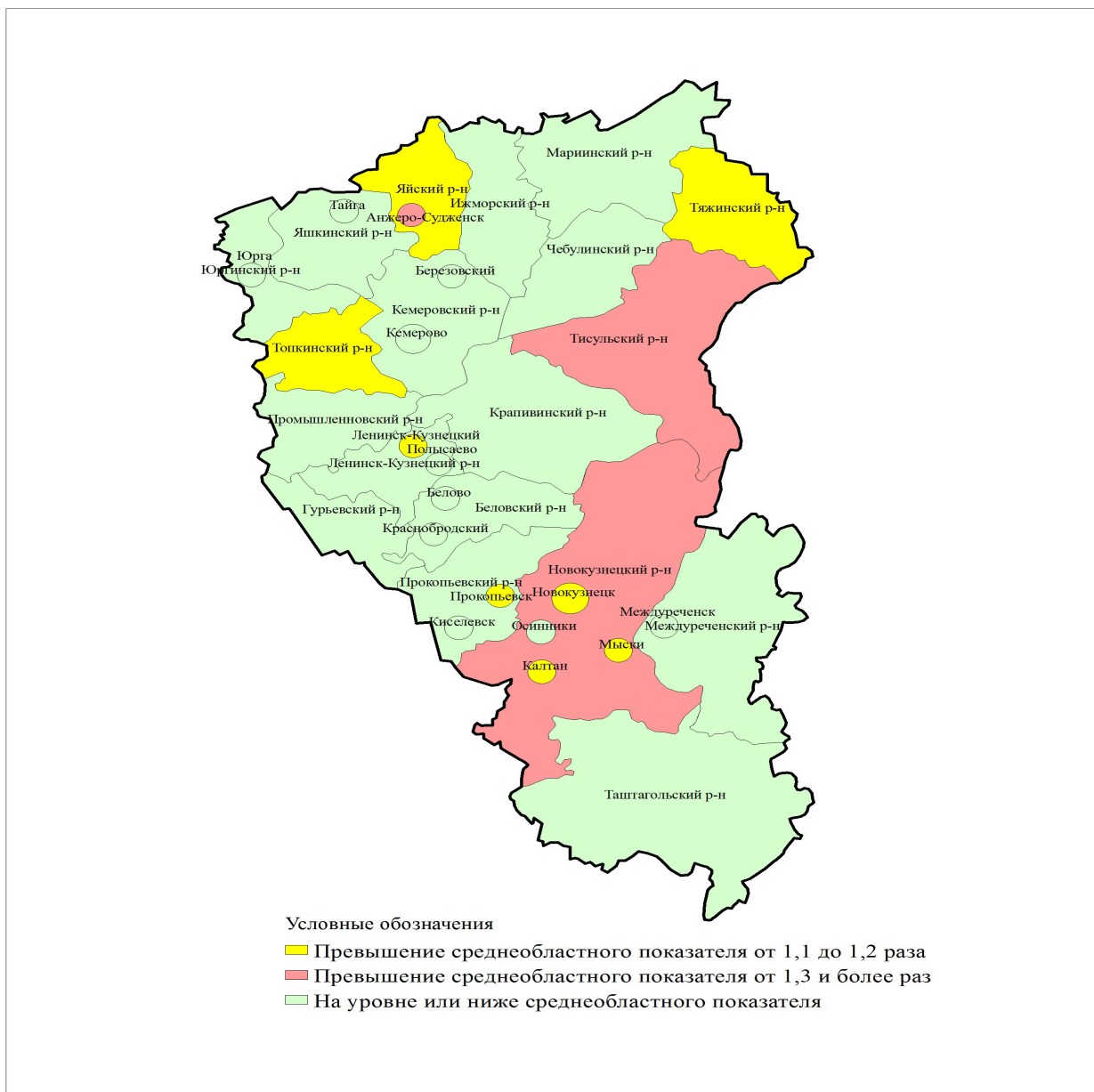


Рис. 66. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями в 2015 г.

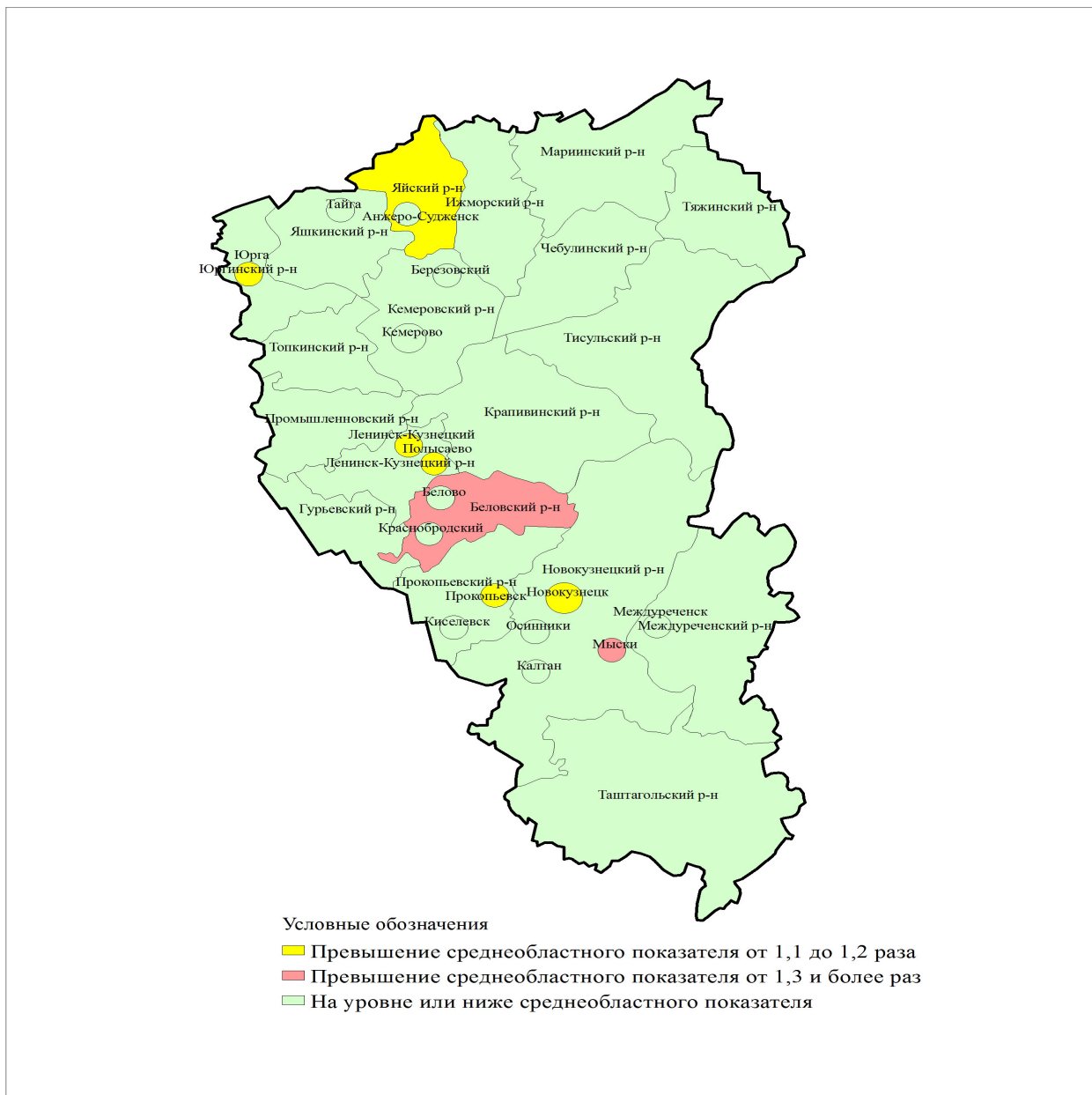


Рис. 67. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню инвалидности детей до 17 лет в 2015 г.

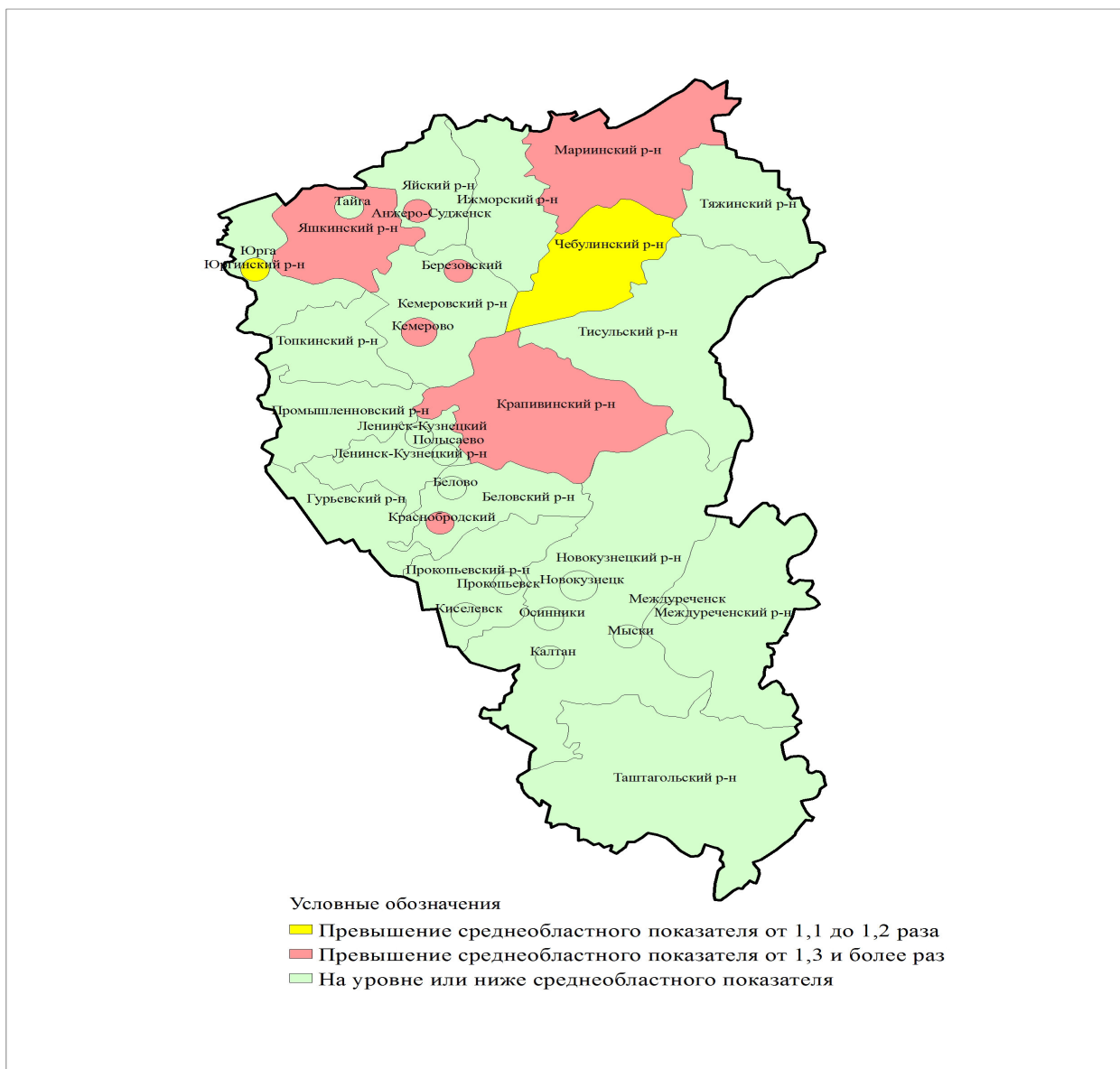


Рис. 68. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню заболеваемости детей первого года жизни в 2015 г.

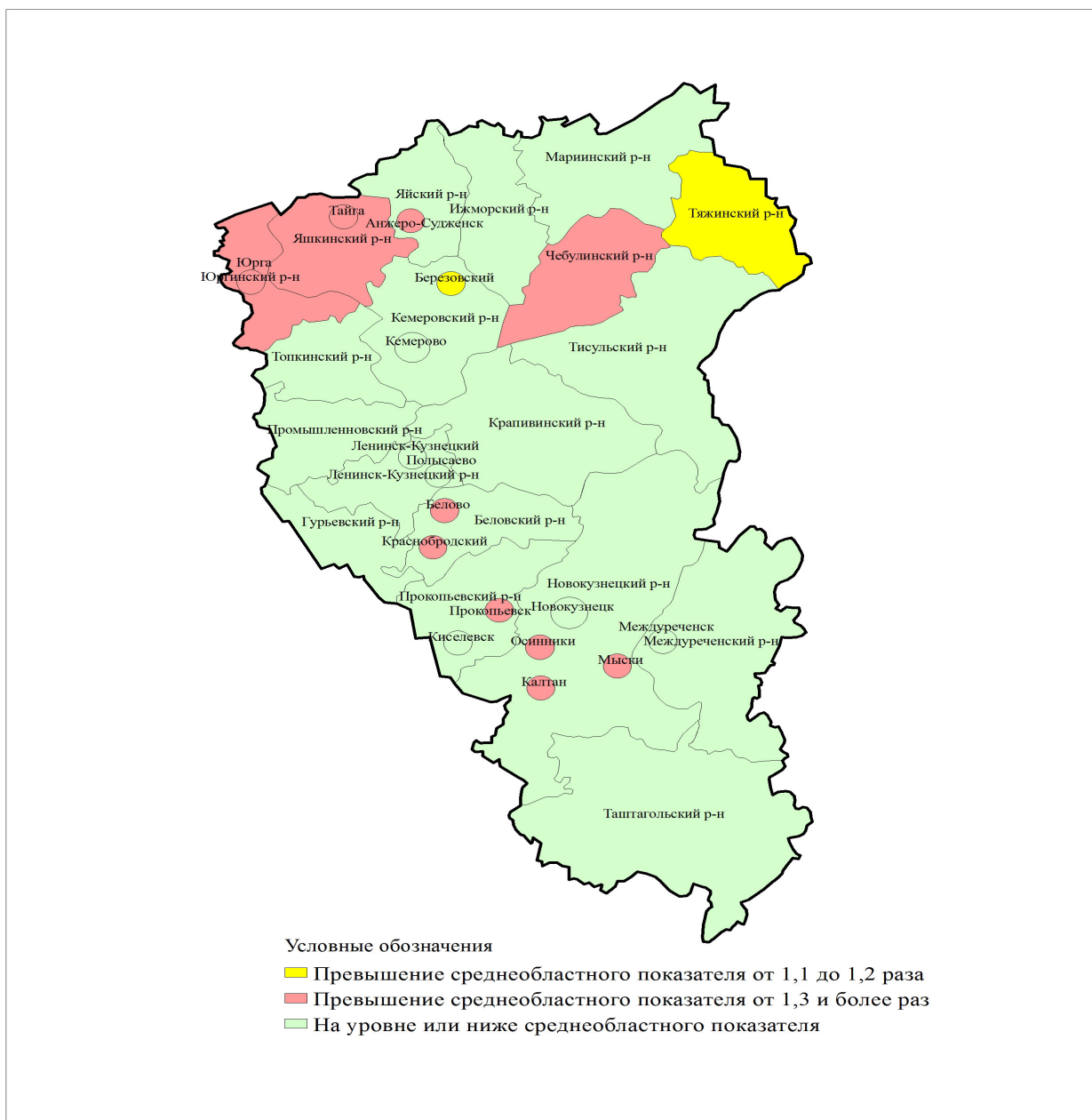


Рис. 69. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2015 г.

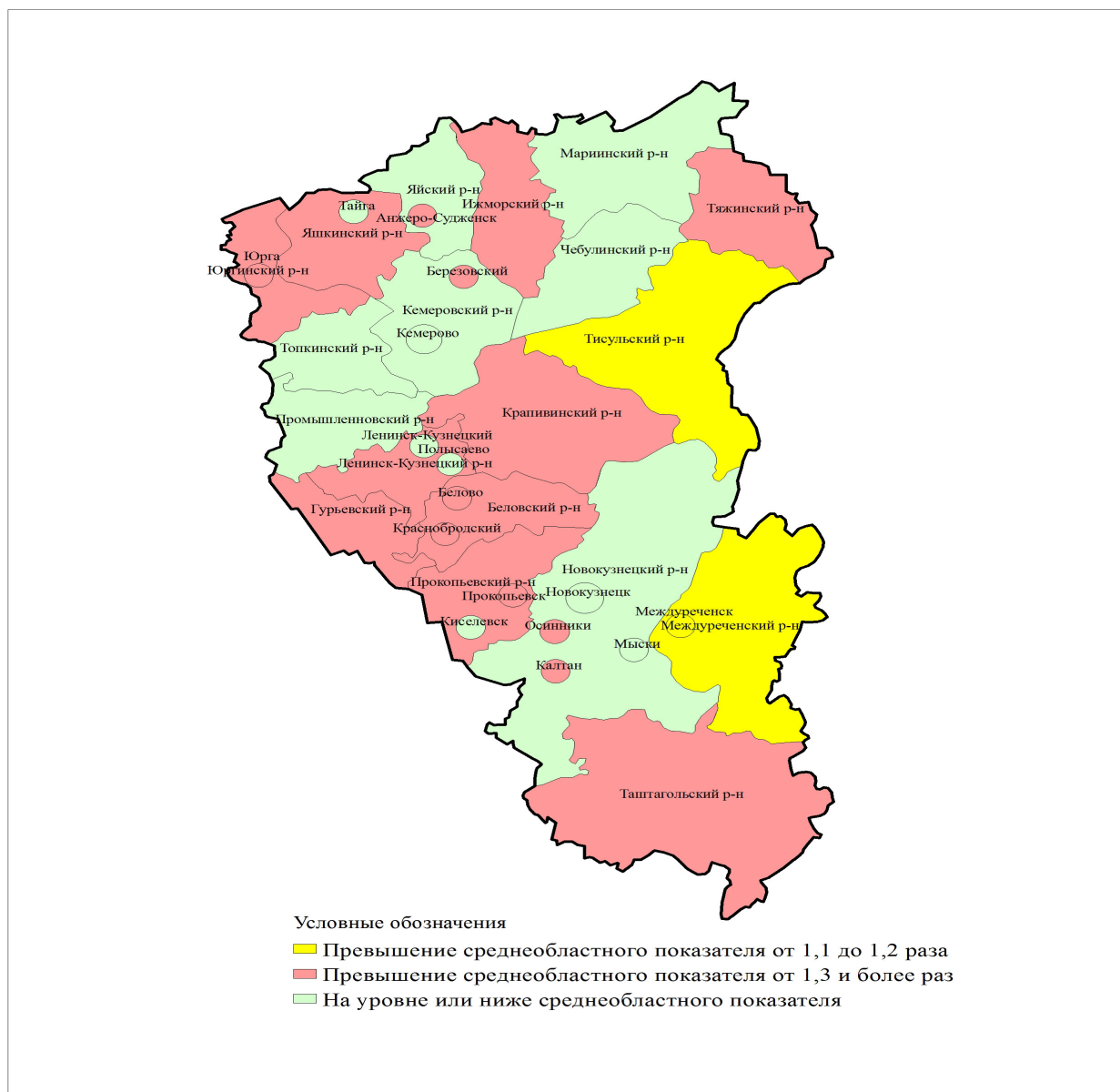


Рис. 70. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения хроническим алкоголизмом в 2015 г.

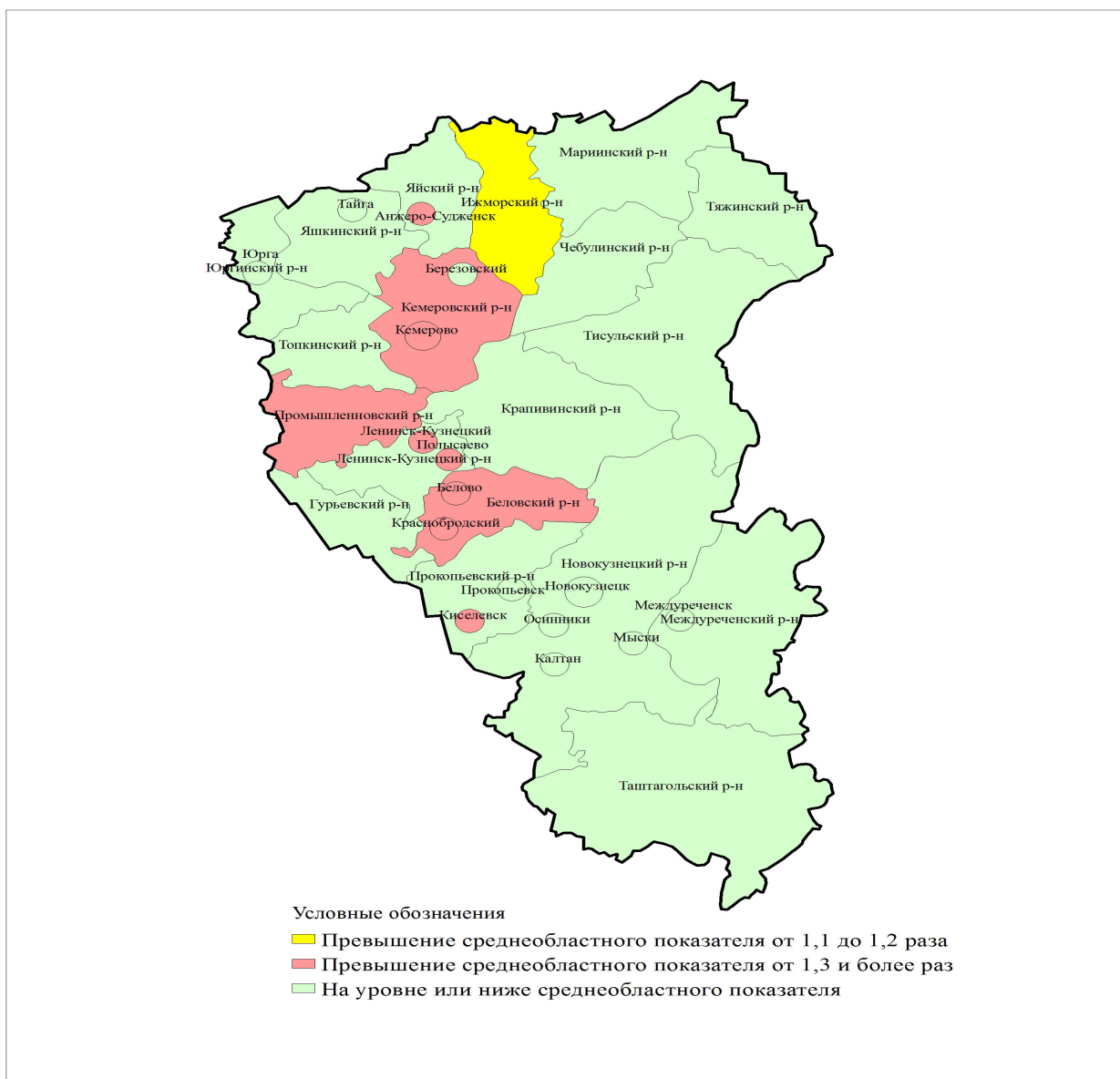


Рис. 71. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по уровню впервые выявленной заболеваемости всего населения наркоманией в 2015 г.

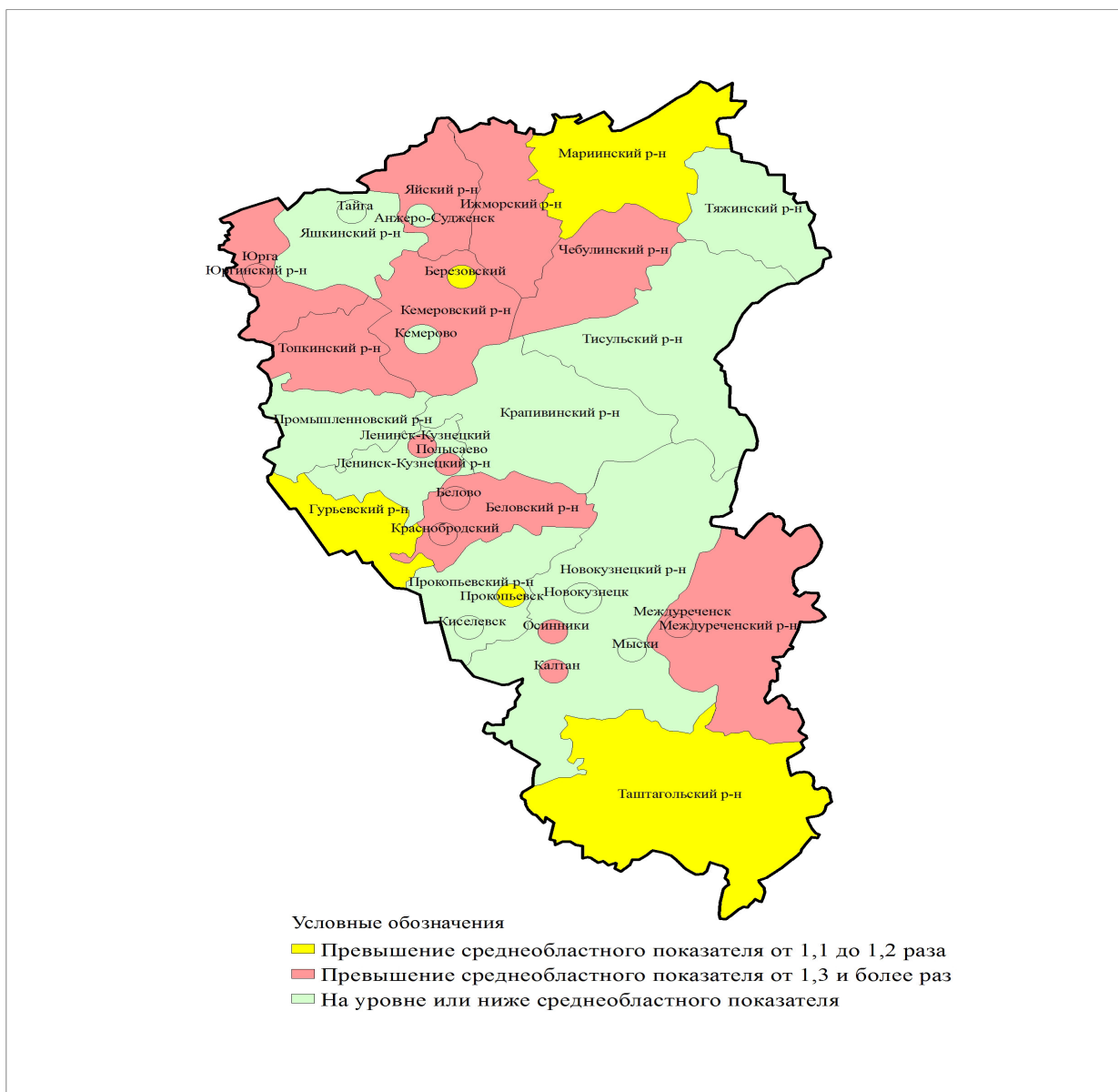


Рис. 72. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по удельному весу детей до 17 лет с понижением остроты зрения по данным профилактических осмотров в 2015 г.

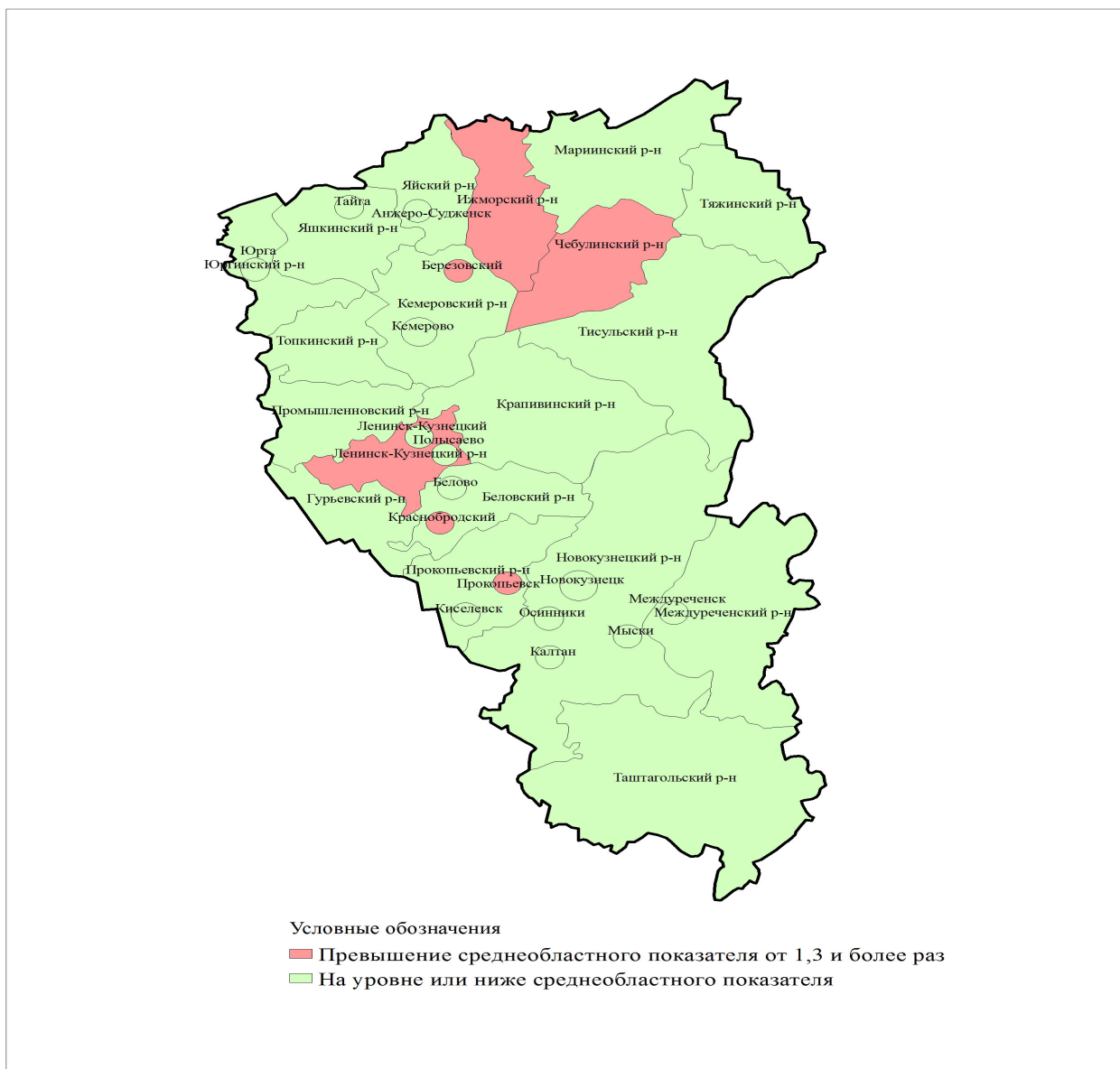


Рис. 73. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по удельному весу детей до 17 лет с нарушением слуха по данным профилактических осмотров в 2015 г.

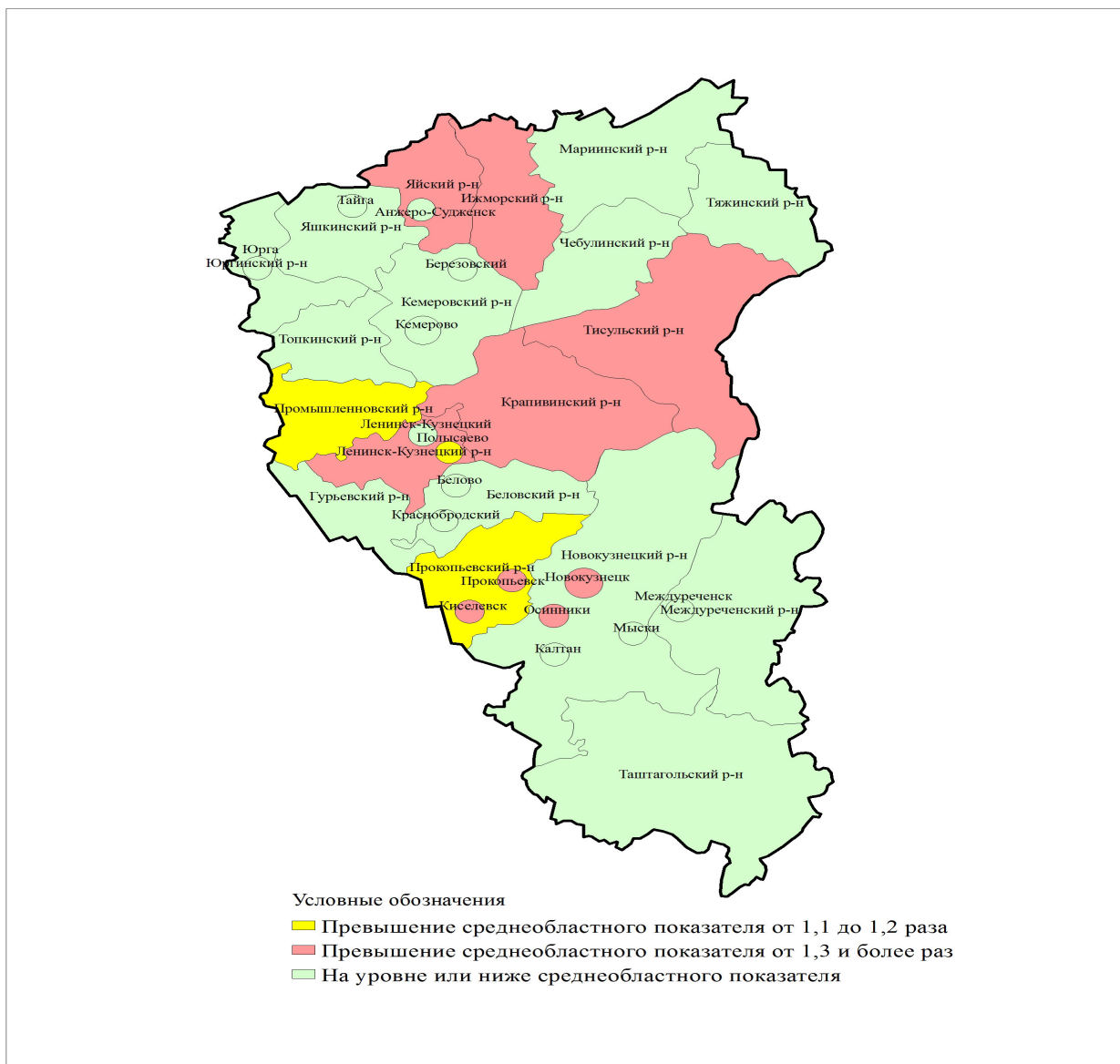


Рис. 74. Распределение муниципальных образований Кемеровской области по удельному весу детей до 17 лет со сколиозом по данным профилактических осмотров в 2015 г.

1.2.2. 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 2016 г. периодические медицинские осмотры работающих во вредных и опасных условиях труда были организованы в 2 524 организациях.

Всего на территории Кемеровской области в 2016 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 285 966 работающих (в том числе женщин – 119 639), осмотрено 268 936 работающих (в том числе женщин – 111 281).

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 94 % (2015 г. – 97%).

Ниже среднеобластного показатели охвата 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 2016 г. установлено 82,72 % (2015 г. – 85,17 %) диагнозов профессионального заболевания, при обращении за медицинской помощью – 17,28 % (2015 г. – 14,83 %).

В 2016 г. в Управление поступило 1 337 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания (отравления).

У 1 025 человек диагноз профессионального заболевания (отравления) подтвержден, в 78 (2015 г. – 96) случаях больным установлено 2 и более диагноза, что составило 7,6 % (2015 г. – 9,1%) от общего числа пострадавших.

Всего зарегистрировано 1 105 (2015 г. – 1 153) случаев хронических профессиональных заболеваний (табл. 19).

В том числе у 46 (2015 г. – 50) женщин зарегистрировано 47 случаев 4,25 % (2015 г. – 4,5 %) хронических заболеваний.

Показатель профессиональной заболеваемости в Кемеровской области на 10 тыс. работников в 2016 г. составил 13,23 (2015 г. – 13,32), что превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в 8 раз и связано с высокой распространенностью профессиональных заболеваний на предприятиях угольной промышленности.

Таблица 126

Сведения о числе лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) в 2014–2016 гг.

	2014		2015		2016	
	всего	в т. ч. женщины	всего	в т. ч. женщины	всего	в т. ч. женщины
Кемеровская область	1095	53	1053	50	1025	46
<i>Российская Федерация</i>	<i>6718</i>	<i>990</i>	<i>6334</i>	<i>828</i>	<i>*</i>	<i>*</i>

* - нет данных

Наибольшее распространение профессиональная заболеваемость получила в городах: (число заболеваний на 10 тыс. работников) Калтан – 91,06, Междуреченск –

78,32, Мыски – 52,85, Таштагол – 49,53, Осинники – 42,97, г. Прокопьевск – 36,48, Березовский – 32,21, Анжеро-Судженск – 21,40, Белово – 20,09, г. Ленинск-Кузнецкий – 20,05; районах: Прокопьевский – 32,99, Кемеровский – 17,52, Гурьевский – 13,60 (табл. 127).

Таблица 127

Зарегистрировано профессиональных заболеваний (отравлений) по административным территориям Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Территория	2014		2015		2016	
	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих	Число заболеваний	Показатель на 10 тыс. работающих
г. Анжеро-Судженск	45	26,71	36	21,36	31	21,40
г. Белово	77	13,94	78	15,31	102	20,09
г. Березовский	13	12,85	36	35,56	29	32,21
г. Гурьевск	9	10,35	7	8,04	0	0
г. Калтан	26	37,32	64	91,86	62	91,06
г. Кемерово	18	1,15	29	1,84	15	1,05
г. Киселевск	61	28,93	50	23,71	35	18,52
г. Ленинск-Кузнецкий	64	14,91	82	22,28	69	20,05
г. Междуреченск	214	61,48	265	76,12	243	78,32
г. Мыски	53	49,76	55	51,63	55	52,85
г. Новокузнецк	261	14,98	180	10,33	140	10,46
г. Осинники	25	26,57	39	41,45	37	42,97
г. Прокопьевск	170	46,62	118	32,35	126	36,48
г. Таштагол	35	26,65	33	25,13	60	49,53
г. Юрга	5	2,59	5	2,24	7	4,19
г. Мариинск	4	3,31	1	0,82	0	0
Гурьевский район	0	0	0	0	11	13,60
Ижморский район	0	0	1	4,57	0	0
Кемеровский район	48	33,81	21	14,79	28	17,52
Крапивинский район	0	0	1	2,65	0	0
Ленинск-Кузнецкий район	0	0	8	15,59	3	6,20
Прокопьевский район	44	26,12	44	26,12	48	32,99
Промышленновский район	1	1,40	0	0	1	1,35
Тисульский район	0	0	0	0	1	2,80
Топкинский район					1	1,21
Тяжинский район	0	0	0	0	0	0
Яшкинский район	0	0	0	0	0	0
Яйский район	0	0	0	0	1	2,16

Наиболее высокие показатели по видам профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающего населения зарегистрированы по следующим видам экономической деятельности: добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических – 96,10, добыча топливно-энергетических полезных ископаемых – 102,36, металлургическое производство и производство готовых металлических изделий – 17,64 (табл. 128).

Таблица 128

**Показатели профессиональной заболеваемости в 2014–2016 гг.
в Российской Федерации и Кемеровской области
(число заболеваний на 10 тыс. работников)**

	2014	2015	2016
Российская Федерация	1,74	1,65	*
Кемеровская область	13,0	13,32	13,23
Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых	90,23	93,76	96,10
Добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических	47,61	42,72	102,36
Металлургическое производство и производство готовых металлических изделий	28,9	15,11	17,64
Транспорт и связь	8,73	7,74	7,54
Строительство	7,32	9,44	9,91
Производство машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования	5,39	6,49	6,80
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	3,5	4,47	2,44
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	0,78	0,44	0,34
Химическое производство	7,09	7,08	1,99
Сельское хозяйство, охота и услуги в этих областях	1,38	1,38	2,86

* - нет данных

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний 100 % составляет хроническая профпатология, в частности: (в порядке их ранговых мест) болезни суставов, сухожилий и мышц – 41,08 %, вибрационная болезнь – 24,07 %, нейросенсорная тугоухость – 22,44 %, пылевые заболевания органов дыхания – 9,6 %, профессиональные инфекционные заболевания – 0,09 % (табл. 129).

Таблица 129

**Структура профессиональной патологии в Кемеровской области
по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2014–2016 гг.**

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Физические перегрузки	477	486	454	40,66	42,15	41,08
Вибрация	257	247	266	21,91	21,42	24,07
Шум	223	247	248	19,01	21,42	22,44
Промышленные аэрозоли	146	142	106	12,45	12,32	9,6
Химический	68	29	30	5,8	2,52	2,72
Биологический	2	2	1	0,17	0,17	0,09
Аллергены	0	0	0	0	0	0
Канцерогены	0	0	0	0	0	0
Всего	1173	1153	1105	100	100	100

В 2016 г. 834 (75,47%) случаев заболеваний зарегистрировано на предприятиях угольной промышленности.

На долю предприятий металлургического производства и производства готовых металлических изделий приходится 57 (5,16 %) заболеваний. Работникам предприятий по добыче полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических, установлено 73 (6,61 %) диагноза профессионального заболевания, транспорта и связи – 58 (5,24 %), предприятий машиностроения, металлообработки и электротехнической промышленности – 13 (1,18 %), строительства – 38 (3,44 %), электроэнергетики – 12 (1,09 %), организаций здравоохранения – 3 (0,27 %), на долю агропромышленного комплекса приходится 4 (0,36 %) заболевания (табл. 130).

Таблица 130

**Структура хронических профессиональных заболеваний (отравлений)
в Кемеровской области по видам экономической деятельности в 2014–2016 гг.**

Виды экономической деятельности	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего	1173	1053	1105	100	100	100
из них:						
Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых	866	900	834	73,82	78,06	75,47
Добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических	39	35	73	3,32	3,04	6,61
Металлургическое производство и производство готовых метизделий	109	57	57	9,3	4,94	5,16
Транспорт и связь	71	63	58	6,05	5,47	5,24
Строительство	31	40	38	2,64	3,47	3,44
Производство машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования	11	16	13	0,94	1,39	1,18
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	18	23	12	1,53	2,0	1,09
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	7	4	3	0,6	0,34	0,27
Химическое производство	7	7	2	0,6	0,6	0,18
Сельское хозяйство, охота и услуги в этих областях	2	2	4	0,17	0,17	0,36
Прочие	12	6	11	1,03	0,52	1,0

В угольной отрасли в зависимости от воздействующего фактора наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости – 43,28 % отмечается от воздействия физических перегрузок (табл. 131).

Таблица 131

Структура профессиональной патологии в угольной отрасли в Кемеровской области по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2014–2016 гг.

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Физические перегрузки	376	389	361	43,41	43,2	43,28
Вибрация	188	188	199	21,71	21,0	23,87
Шум	180	201	176	20,79	22,3	21,1
Промышленные аэрозоли	120	122	97	13,86	13,5	11,63
Химический	2	0	1	0,23	0	0,12
Канцерогены	0	0	0	0	0	0
Всего Кемеровская область	866	900	834	100	100	100

Наибольшее число больных зарегистрировано в организациях и на предприятиях: ЗАО «Распадская угольная компания» – 126, ОАО «Южный Кузбасс» – 119, «СДС-уголь» – 79, ОАО «УК «Южкузбассуголь» – 74, ОАО «УК «Кузбассразрезуголь» – 81, АО «Евразруда» – 60, «СУЭК-Кузбасс» – 52, «РУСАЛ Новокузнецк» – 21, ООО «Шахта «Алардинская» – 41, ООО «Шахта им. Дзержинского» – 39, ООО «УК «Заречная» – 36 больных, ООО «Западно-Сибирская угольная компания» – 30, ООО «Евраз ЗСМК» – 19 больных.

В наибольшей мере подвержены профессиональным заболеваниям рабочие основных профессий предприятий угольной промышленности. На шахтах у проходчиков – 188 заболеваний, горнорабочих очистного забоя – 117, машинистов горных выемочных машин – 92, электрослесарей подземных – 64, горнорабочих подземных – 43. На угольных разрезах у водителей, занятых на транспортировании горной массы в технологическом процессе, – 64 заболевания, машинистов экскаватора – 70, машинистов бульдозера – 36, машинистов буровой установки – 26.

На предприятиях металлургии в профессии машинист крана зарегистрировано 15 заболеваний, электролизник – 10 заболеваний, литейщик металлов и сплавов – 2.

Профессиональная патология среди женщин составляет по годам: 2014 г. – 4,61 %, 2015 г. – 4,5 %, 2016 г. – 4,25%.

В 2016 г. установлено 47 диагнозов хронического профзаболевания 46 работницам.

Таблица 132

Структура хронических профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин в Кемеровской области по видам экономической деятельности в 2014–2016 гг.

Виды экономической деятельности	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Всего	54	52	47	100	100	100
В том числе:						
Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых	17	21	17	31,5	40,38	36,17
Добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических	0	1	3	0	1,9	6,38
Металлургическое производство и производство готовых мет. изделий	16	13	13	29,6	25	27,66
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	6	0	2	11,12	0	4,26
Энергетика	0	4	2	0	7,7	4,26
Строительство	4	1	0	7,4	1,9	0
Производство машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования	3	4	3	5,56	7,7	6,38
Химическая промышленность	2	0	2	3,7	0	4,26
Образование	1	0	0	1,86	0	0
Прочие	5	8	5	9,26	15,4	10,63

В формировании профессиональных заболеваний у женщин ведущее место занимают углеобогащение и наземные вспомогательные производства на шахтах 36,17 % (2015 г. – 40,38%) от общего числа заболеваний, зарегистрированных у женщин, на металлургические производства приходится 27,65 % (2015 г. – 25,0 %), на предприятиях по производству машин и оборудования, электрических машин и электрооборудования

зарегистрировано 6,38 % (2015 г. – 7,7 %) (табл. 132).

Наибольший риск утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний отмечен у работниц профессий: машинист крана – 10 случаев заболевания, машинист конвейера – 4.

У 53,19 % работниц профзаболевание возникло в связи с физическими перегрузками (2015 г. – 63,46 %), воздействием шума обусловлены 21,27 % (2015 г. – 11,53 %), от воздействия вибрации – 4,26 % (2015 г. – 9,61%), промышленных аэрозолей – 8,51 % (2015 г. – 7,7 %), химический фактор явился причиной 10,64 % (2015 г. – 7,7 %) заболеваний (табл. 133).

Таблица 133

Структура профессиональной патологии у женщин в Кемеровской области по производственным факторам, вызвавшим заболевание, в 2014–2016 гг.

Производственный фактор	Число заболеваний			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Физические перегрузки	25	33	25	46,3	63,46	53,19
Вибрация	5	5	2	9,25	9,61	4,26
Шум	7	6	10	12,96	11,52	21,27
Промышленные аэрозоли	6	4	4	11,12	7,7	8,51
Химический	9	4	5	16,66	7,7	10,64
Биологический	2	0	1	3,71	0	2,13
Аллергены	0	0	0	0	0	0
Всего	54	52	47	100	100	100

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 – 58,28 % и от 31 до 40 лет – 27,24 % от общего числа заболевших, у женщин соответственно 53,19 % и 27,66 % от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку (табл. 134).

Таблица 134

Стажевая структура хронических профессиональных больных в Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Стаж	Число случаев			Удельный вес, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Менее 5 лет	0	0	0	0	0	0
6-10 лет	9	2	3	0,77	0,17	0,27
11-15 лет	20	34	27	1,71	2,95	2,44
16-20 лет	116	119	122	9,89	10,32	11,05
21-30 лет	609	620	644	51,91	53,78	58,28
31-40 лет	407	367	301	34,7	31,83	27,24
Более 40 лет	21	11	8	1,03	0,95	0,72

В возрастных группах наибольшее количество пострадавших в возрасте от 41 до 50 лет – 28,95 % и от 51 до 60 лет – 62,89 % от общего числа, у женщин в возрасте от 41 до 50 лет – 19,15 % и от 51 до 60 лет – 68,08 % от числа заболевших женщин.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2016 г. послужили: несовершенство технологических процессов в 62,44 % случаев, конструктивные недостатки средств труда – 37,47 %, профессиональный контакт с инфекционным агентом – 0,09 %.

В 550 случаях 49,77 % (2015 г. – 53,16 %) профессиональные заболевания протекали с утратой трудоспособности, у женщин в 32 случаях – 68,08 % (2015 г. – 53,84 %).

Все диагнозы хронических профессиональных заболеваний установлены в специализированных лечебно-профилактических учреждениях: в центрах профпатологии 53,12 % (2015 г. – 53,0 %), в клинике профессиональных заболеваний ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН 46,88 % (2015 г. – 47,0 %).

В 2016 г. у работающих на предприятиях транспорта и транспортной инфраструктуры зарегистрировано 58 случаев профессиональных заболеваний (2015 г. – 63 случая). В том числе, у водителей автомобилей зарегистрировано 52 случая (89,65 %).

В структуре профессиональной патологии 48,27 % (2015 г. – 34,92%) всех профессиональных заболеваний возникли от физических перегрузок, 44,83 % (2015 г. – 46,03 %) обусловлены воздействием вибрации, 6,89 % (2015 г. – 9,52 %) возникли от воздействия производственного шума.

В распределении уровней профессиональной заболеваемости в зависимости от классов условий труда работников в течение 2014–2016 гг. имеет место тенденция к снижению доли пострадавших работников на рабочих местах с классом условий труда допустимый (2) (табл. 135).

Таблица 135

**Распределение профессиональных заболеваний по степени выраженности параметров
основного производственного фактора в 2014–2016 гг.**

Классы условий труда	2014		2015		2016	
	число случаев	удельный вес, %	число случаев	Удельный вес, %	число случаев	Удельный вес, %
Оптимальный (1)	0	0	0	0	0	0
Допустимый (2)	3	0,25	0	0	0	0
Вредный 1 степени (3.1)	224	19,1	193	16,74	164	14,84
Вредный 2 степени (3.2)	766	65,31	732	63,49	820	74,21
Вредный 3 степени (3.3)	173	14,74	213	18,47	113	10,23
Вредный 4 степени (3.4)	7	0,6	15	1,3	8	0,72
Опасный (экстремальный) (4)	0	0	0	0	0	0
Всего	1173	100	1153	100	1105	100

**1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости
в Кемеровской области**

В Кемеровской области в 2016 г. зарегистрировано 84 566 случаев инфекционных и паразитарных болезней, 910 случаев носительства микробов, 36 899 случаев других состояний (укусы животными, укусы клещами, острые вялые параличи, поствакцинальные осложнения), 701 621 случай гриппа и ОРВИ.

По сравнению с 2015 г. отмечено снижение заболеваемости по 51 нозологической форме, прирост – по 36. По 33 нозологическим формам случаи заболеваний не зарегистрированы.

В структуре собственно инфекционных и паразитарных заболеваний (84 566 случаев) на долю острых кишечных инфекций приходится 20,7 % – 17 534 случая (2015г. – 23,0 % – 18 672 случая). Все формы вирусных гепатитов составляют 2,7 % (в 2015 г. – 2,0 %).

В 2016 г. не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, краснухой, полио-

миелитом, столбняком, брюшным тифом.

В 2016 г. зарегистрировано 2 случая заболеваний корью среди взрослых.

По сравнению с 2015 г. зарегистрировано снижение заболеваемости в группе инфекций с фекально-оральным механизмом передачи. Заболеваемость сальмонеллезами снизилась на 19,8 %, сумма острых кишечных инфекций (далее – сумма ОКИ) на 5,8 %, в т.ч. дизентерией – на 53,7 %.

Отмечается тенденция к снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом А на 46,7 %, энтеровирусной инфекцией – на 59,9 %, в т.ч. энтеровирусным менингитом – на 66,0 %.

В группе инфекций с аэрозольным механизмом передачи отмечен рост заболеваемости эпидемическим паротитом в 1,9 раза, ветряной оспой – на 16,0 %.

Зарегистрировано снижение заболеваемости менингококковой инфекцией на 68,0 %.

Рост заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями составил 4,0 %. Количество заболевших гриппом уменьшилось на 30,3 %.

Рост заболеваемости внебольничными пневмониями составил 14,2 %.

В 2016 г. зарегистрировано 3 случая поствакцинального осложнения, что на 2 случая больше, чем в 2015 г. Случай поствакцинального осложнения связан с введением вакцины АКДС, БЦЖ.

Зарегистрировано снижение заболеваемости псевдотуберкулезом на 37,5 %.

В группе социально-обусловленных инфекций по сравнению с 2015 г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом на 6,8 %, сифилисом на 23,1 %, гонококковой инфекцией на 25,6 %, острым вирусным гепатитом В на 21,4 %.

Число обращений с укусами животных по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 4,0 %.

Отмечено снижение заболеваемости паразитарными болезнями, в т.ч. аскаридозом на 9,8 %, альвеококкозом на 42,9 %, гименолепидозом на 26,7 %.

Рост заболеваемости зарегистрирован среди следующих паразитарных болезней: энтеробиозом на 16,4 %, описторхозом на 33,0 %, токсокарозом на 49,1 %.

Случаев заболеваний тениозом, тениаринхозом, трихинеллезом не зарегистрировано.

В 2016 г. зарегистрирован клинический рецидив у больного, переболевшего трехдневной малярией в 2015 г. Проведено повторное лечение. Рецидив трёхдневной малярии медицинские работники связывают с отсутствием лечения «Примахином».

Показатель заболеваемости ВИЧ – инфекцией превышает показатель заболеваемости 2015 г. на 0,1 %.

В 2016 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 2016 г. в Кемеровскую область прибыло более 42 тыс. иностранных граждан, из них подлежало медицинскому освидетельствованию и было освидетельствовано 7103 человека. Выявлено 52 случая инфекционных заболеваний (2015 г. – 43 случая) у иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе 21 случай туберкулеза, 23 случая ВИЧ-инфекции, 8 случаев сифилиса.

Случаи инфекционных заболеваний выявлены у граждан Республик Таджикистан

– 14 случаев, Азербайджан – 11 случаев, Узбекистан – 10 случаев, Украина – 6 случаев, Армения – 4 случая, Казахстан – 2 случая, Кыргызстан, Белоруссия, Грузия – по 1 случаю, у лиц без гражданства – 2 случая.

Специализированную медицинскую помощь начали получать 22 человека (14 больных туберкулезом и 8 больных сифилисом), в том числе успешно закончили курс лечения 10 человек (больные туберкулезом – 2 человека, сифилисом – 8 человек).

1.3.1. Социально-обусловленные болезни

Туберкулез

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 2504 впервые выявленных случаев активного туберкулеза. Показатель заболеваемости составил 92,14 на 100 тыс. населения, что на 8,0 % ниже, чем в 2015 г.

Уровень заболеваемости туберкулезом в Кемеровской области в 2016 г. на 85,3% выше среднего показателя по Российской Федерации (49,72 на 100 тыс. населения) и на 9,2 % выше, чем по СФО (84,39 на 100 тыс. населения) (рис. 75).

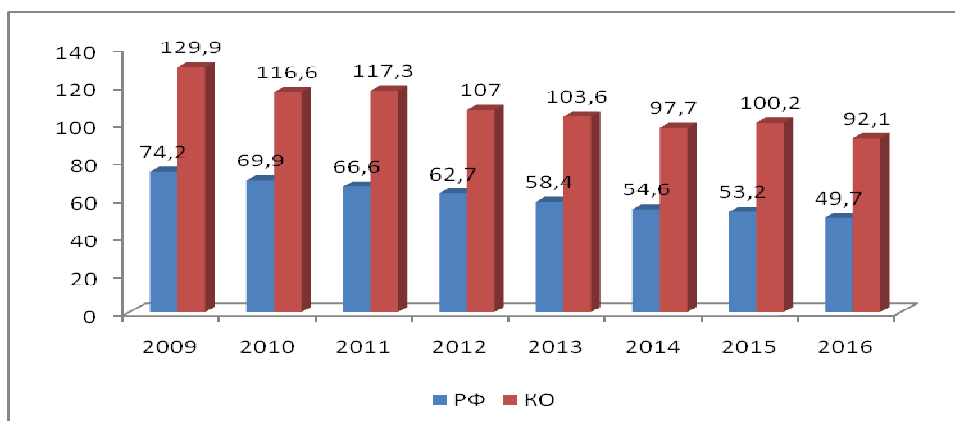


Рис. 75. Заболеваемость туберкулезом населения Кемеровской области в 2009–2016 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

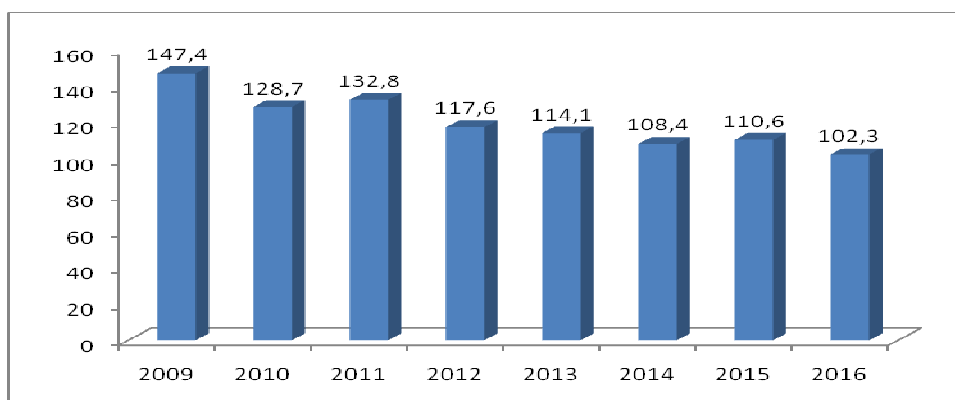


Рис. 76. Заболеваемость туберкулезом в Кемеровской области с учетом случаев заболевания, выявленных в учреждениях пенитенциарной системы, в 2009–2016 гг., на 100 тыс. населения

С учетом больных, выявленных в учреждениях пенитенциарной системы, показатель заболеваемости туберкулезом составил 102,29 на 100 тыс. населения, уровень заболеваемости снизился на 7,5 % (рис. 76). В учреждениях пенитенциарной системы выявлено 276 больных туберкулезом (2015 г. – 284 чел.).

На территории 19 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости активным туберкулезом превышает областной показатель на 0,6 %–121,9 % (табл. 136).

Таблица 136

Административные территории Кемеровской области с высокими уровнями заболеваемости активным туберкулезом в 2016 г.

Административная территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Кемеровская область	92,14
Крапивинский район	204,5
Кемеровский район	144,2
Топкинский район	140,6
Яшкинский район	128,9
Чебулинский район	128,5
Беловский район	125,1

В 2016 г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом детей в возрасте до 14 лет в сравнении с 2015 г. на 28,3 %, показатель заболеваемости – 24,56 на 100 тыс. детского населения (2015 г. – 34,25). Заболеваемость подростков 15–17 лет снизилась на 33,3 %, показатель – 31,11 на 100 тыс. подросткового населения (2015 г. – 46,66) (рис. 77).



Рис. 77. Заболеваемость туберкулезом детей и подростков в Кемеровской области в 2009–2016 гг., на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости активным туберкулезом с выделением микобактерии в окружающую среду по сравнению с 2015 г. снизился на 1,9 % и составил 47,14 на 100 тыс. населения (2015 г. – 48,04 на 100 тыс. населения).

По итогам 2015 г. охват новорожденных детей прививками против туберкулеза составил 96,2 % (2015 г. – 96,7 %), том числе своевременно – 95,4 % (в 2015 г. – 96,5 %).

Заключительная дезинфекция была проведена в 99,2 % очагов туберкулеза (2015 г. – 99,98 %), с применением камерного метода – в 99,2 % очагов (2015 г. – 99,96 %).

В 2016 г. выявлен 21 случай туберкулеза у иностранных граждан (лиц без гражд-

данства) при медицинском освидетельствовании (2015 г. – 29 случая, 2014 г. – 34 случая). Интенсивный показатель составил 295,6 на 100 тыс. иностранных граждан, прошедших медицинское освидетельствование (в 2015 г. – 616,6; в 2014 г. – 425,7).

Вич-инфекция

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Кемеровской области продолжает оставаться напряженной. На 31.12.2016 зарегистрировано 46 725 случаев ВИЧ-инфекции (1 719,3 на 100 тыс. населения), из них 634 детей до 14 лет, в т. ч. 560 детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

В 2016 г. зарегистрирован 5 681 случай ВИЧ-инфекции (2015 г. – 5 692 случая, показатель – 208,9 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости на 33,9 % больше, чем в 2012 г. (4295 случаев, показатель – 156,1 на 100 тыс. населения) (рис. 78).

По уровню регистрации вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции Кемеровская область в 2016 г. в 3,5 раза превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (60,01 на 100 тыс. населения) и на 69,9 % по СФО (123,03 на 100 тыс. населения).

За весь период наблюдения в Кемеровской области умерло 13 231 ВИЧ-инфицированных лиц, в т.ч. в 2016 г. – 3 517 человек (в 2015 г. – 1 904 человек, 2014 г. – 1 371 человек, в 2012 г. – 1 032 человека).

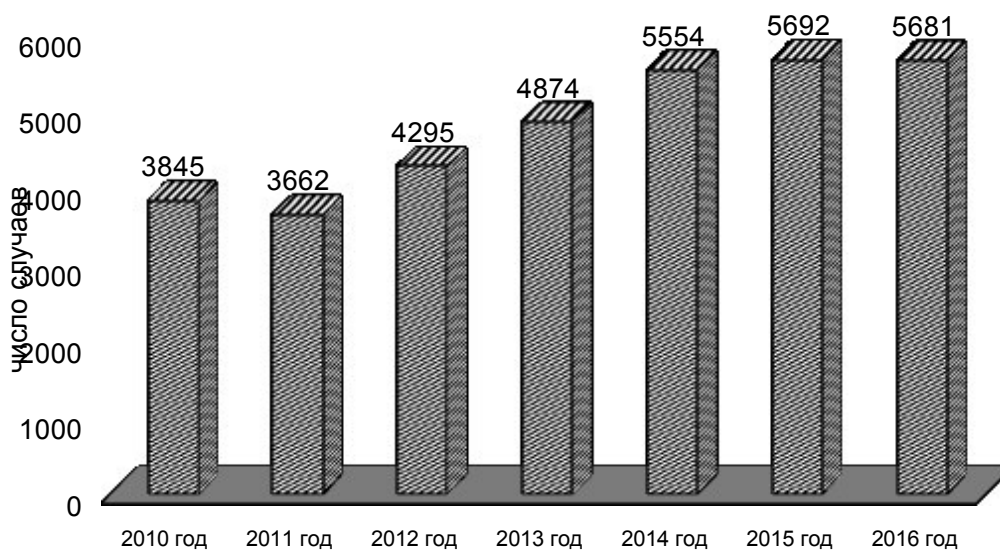


Рис. 78. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Кемеровской области в 2010–2016 гг., абсолютный показатель

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется на всех административных территориях Кемеровской области. Более 81 % вновь выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией приходится на 14 административных территорий: гг. Анжеро-Судженск, Белово, Березовский, Кемерово, Киселевск, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченск, Новокузнецк, Осинники, Прокопьевск; районы Кемеровский, Новокузнецкий, Промышленновский, Топкинский.

Основной удельный вес выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходится на лиц в возрасте 20–40 лет – 74,7 %. Доля случаев ВИЧ среди детей до 17 лет составляет 2,1% – 117 случаев (в 2015 г. – 111 случаев – 1,7 %, 2014 г. выявлен 131 случай – 2,4%). Отмеча-

ется снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных в возрасте 15–19 лет, с 19,7 % в 2006 г. до 1,1 % в 2016 г. и увеличение удельного веса лиц, выявленных в возрасте 30–40 лет, с 26,5 % в 2006 г. до 48,0 % в 2016 г.

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 79,0 %, причем заражение ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах зарегистрировано у 54,5 % ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 49,0 %, в 2012 г. – 31,1 %). У 44,0 % ВИЧ-инфицированных лиц установлен парентеральный путь передачи инфекции, связанный с употреблением наркотических средств, при использовании нестерильного инструментария (2015 г. – 49,7 %, в 2012 г. – 67,9 %). На перинатальный путь инфицирования приходится 1,5 % (в 2015 г. – 1,37 %, в 2012 г. – 1,0 %).

Не установлен путь передачи ВИЧ-инфекции у 21,0 % вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией (в 2015 г. – 23,2 %, в 2012 г. – 14,2 %).

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 2016 г. скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию охвачено 558,2 тыс. человек, что составило 20,5 % от совокупного населения Кемеровской области (в 2015 г. – 19,4 %, в 2014 г. – 18,2 %, в 2012 г. – 17,2 %). Выявлено с ВИЧ-инфекцией 6309 человек, частота выявления составила 1,1 % на 100 обследованных лиц (в 2015 г. 1,2 %, в 2014 г. – 1,3 %, в 2012 г. – 1,3 % на 100 обследованных лиц). Высокий уровень выявления ВИЧ-инфекции отмечается среди лиц, потребителей инъекционных наркотиков. В 2016 г. показатель выявляемости ВИЧ-инфекции в этой группе населения составил 6,5 % (720 человек), в 2015 г. – 8,8 % (856 человек), в 2012 г. – 8,9 % (935 человек). У лиц, обследованных по эпидемическим показаниям, показатель выявляемости ВИЧ-инфекции составил 7,5 % (708 человек), в 2015 г. – 7,7 % (726 человек), в 2012 г. – 8,3 % (530 человек) от числа обследованных лиц.

Особое внимание уделяется выявлению заболеваемости ВИЧ-инфекцией при медицинском освидетельствовании трудовых мигрантов. В 2016 г. обследовано 10 790 человек, в т.ч. лиц, вынужденно покинувших Украину – 357 человек, выявлено с ВИЧ-инфекцией 27 (0,25 %) человек, в т.ч. лиц, вынужденно покинувших Украину – 1 человек (в 2015 г. – 15 162 человек, выявлено – 43 человек – 0,3 %, в 2012 г. – 12 813 человек, выявлено – 31 человек – 0,25 %).

В 2016 г. удельный вес охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов составил 85,1 % от числа подлежащих (в 2015 г. – 86,9 %, в 2012 г. – 90,6 %).

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 30,1 тыс. человек – 82,8 % от числа лиц, прошедших диспансерное наблюдение (в 2015 г. – 91,8 %, в 2012 г. – 82,6 %). Для определения вирусной нагрузки обследовано 27,8 тыс. человек – 76,6 % больных от числа прошедших диспансерное наблюдение (в 2015 г. – 82,4 %, в 2012 г. – 65,3 %). Для выявления туберкулеза прошли флюорографическое обследование 35,4 тыс. человек – 97,6 % (в 2015 г. – 97,5 %, в 2012 г. – 96,9 %).

В целях профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в 2016 г. диспансерным наблюдением охвачено 840 ВИЧ-инфицированных беременных женщин –

98,4 % (2015 г. – 99,1 %, 2012 г. – 95,6 %) от числа подлежащих (854 женщин) и 856 детей – 99,8 % от числа подлежащих 858 детей (2015 г. – 99,6 %, 2012 г. – 99,5 %). Поддерживается высокий удельный вес охвата трехэтапным курсом химиопрофилактики в 2016 г. – 90,9 % (2015 г. – 94,0 %, 2012 г. – 83,6 %).

Лечение антиретровирусными препаратами в 2016 г. получали все нуждающиеся ВИЧ-инфицированные больные – 9 165 человек (24,95 % от состоящих на диспансерном наблюдении 36 746 больных). В течение 2016 г. на лечение были взяты 2 286 больных. На 31.12.2016 лечение получали 8 946 больных (989 больных прервали лечение, из них 615 человек умерли).

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2016 г. он был диагностирован у 1 446 (22,9 %) вновь выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (в 2015 г. – у 1 340 больных – 20,7 %, в 2012 г. – у 797 больных – 13,2 %). Основной причиной летальных исходов больных ВИЧ-инфекцией в 31,85 % случаев является присоединение туберкулезной инфекции (в 2015 г. – 33,8 %, в 2012 г. – 45,7 %).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

Сифилис

В Кемеровской области сохраняется тенденция по снижению заболеваемости населения сифилисом. В 2016 г. зарегистрировано 735 случаев, показатель заболеваемости составил 27,05 на 100 тыс. населения, что на 21,0 % ниже, чем в 2015 г. (34,24 на 100 тыс. населения) (рис. 79). Заболеваемость сифилисом в Кемеровской области в 2016 г. на 32,1 % выше, чем средний показатель по Российской Федерации (20,48 на 100 тыс. населения) и на 10,1 % ниже, чем по СФО (30,09 на 100 тыс. населения).

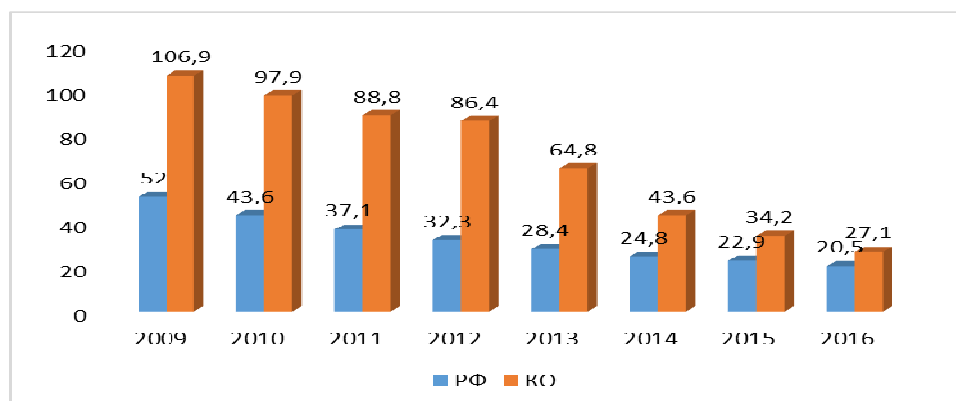


Рис. 79. Заболеваемость сифилисом населения Кемеровской области в 2009–2016 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

На территории 15 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости сифилисом превышает областной показатель на 1,9 %–118,96 % (табл. 137).

Среди детей до 14 лет заболеваемость снизилась на 70,6 % по сравнению с 2015 г., зарегистрировано 3 случая, показатель составил 0,60 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (2015 г. – 2,04). В двух случаях заражение детей произошло контактно-бытовым путем, в одном случае путь инфицирования не установлен.

**Административные территории Кемеровской области
с наиболее высокими уровнями заболеваемости сифилисом в 2016 г.**

Административная территория	Показатель заболеваемости, на 100 тыс. населения
Кемеровская область	27,05
Яшкинский район	59,23
Кемеровский район	57,27
Промышленновский район	53,72
Ленинск-Кузнецкий район	45,04
г. Мыски	38,52
г. Кемерово	39,60
г. Белово	39,53

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 8 случаев сифилиса у иностранных граждан (в 2015 г. – 8 сл.), из них все прошли полный курс специализированного лечения.

Гонорея

В 2016 г. заболеваемость гонореей по сравнению с 2015 г. снизилась на 25,7 %, показатель заболеваемости составил 20,72 на 100 тыс. населения (2015 г. – 27,9 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 563 случая (рис. 80). Уровень заболеваемости гонореей в Кемеровской области в 2016 г. на 46,4 % выше среднего показателя по Российской Федерации (14,15 на 100 тыс. населения) и на 14,9 % ниже, чем по СФО (24,35 на 100 тыс. населения).

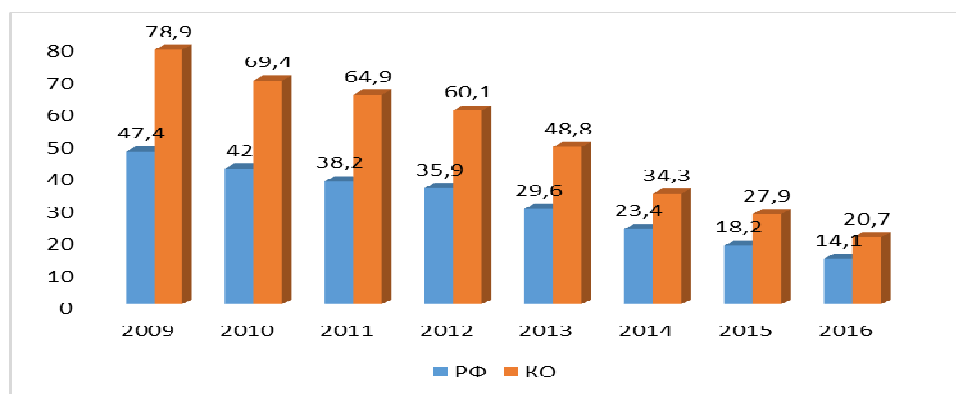


Рис. 80. Заболеваемость гонореей в Кемеровской области в 2009–2016 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Наиболее высокие показатели заболеваемости гонореей зарегистрированы в г. Юрге, где показатель составил 51,60 на 100 тыс. населения, Чебулинском районе (33,82), г. Новокузнецке (31,02), Промышленновском районе (26,86), г. Ленинске-Кузнецком (25,05).

У детей до 14 лет случаев заболевания гонореей не зарегистрировано.

Заболеваемость населения педикулезом и профилактика сыпного тифа

В 2016 г. на территории Кемеровской области зарегистрировано 1 908 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 70,21 на 100 тыс. населения. Заболеваемость педикулезом осталась на уровне прошлого года (2015 г. – 71,96, 2014 г. – 71,14,) и на 51,1 % ниже по сравнению с Российской Федерацией (табл. 138, рис. 81).

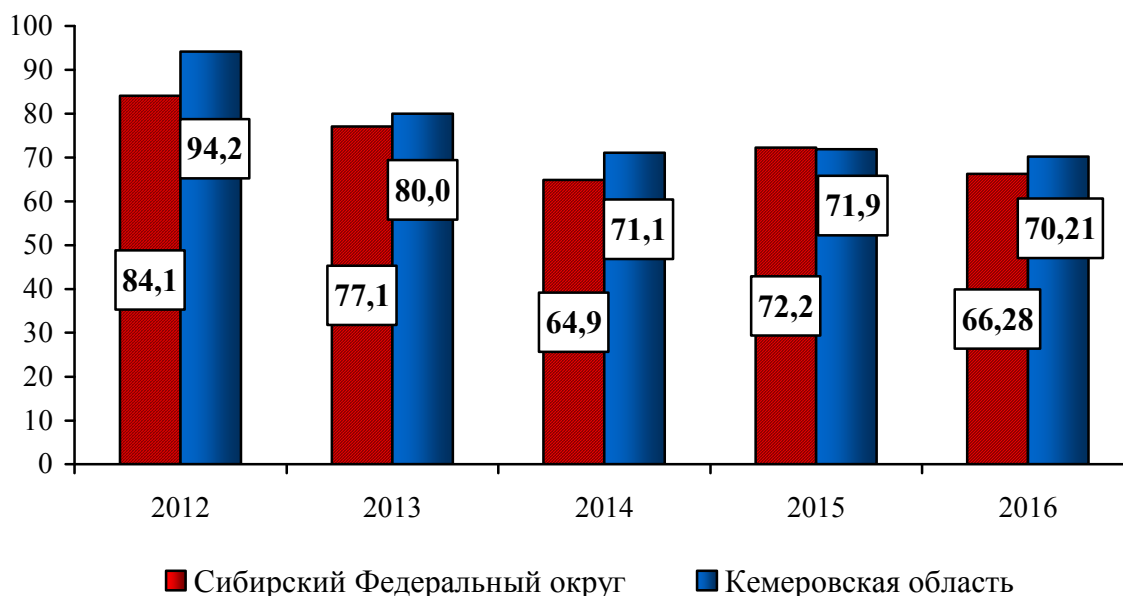


Рис. 81. Заболеваемость педикулезом в Кемеровской области и Сибирском федеральном округе в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Таблица 138

Заболеваемость педикулезом в Кемеровской области в 2012–2016 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	
2012	2 590	94,15	265 579	185,9	- 49,4
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

На 10 административных территориях области уровень заболеваемости остается высоким. Выше среднеобластного показатель заболеваемости населения педикулезом зарегистрирован в гг. Анжеро-Судженск (201,9), Юрга (178,1), Таштагол (93,98), Киселевск (90,32), Прокопьевск (84,66); в Ленинск-Кузнецком (319,8), Юргинском (158,8), Тяжинском (138,3), Ижморском (121,5), Прокопьевском (106,6) районах. В структуре больных педикулезом дети до 14 лет составили 68,86 % (2015 г. – 66,59, 2014 г. – 64,99).

Из всех случаев зарегистрированных заболеваний педикулезом 58,60 % выявлено при осмотре детей образовательных организаций, 28,46 % – в медицинских организациях,

5,81 % – при осмотре детей детских домов, 4,51 % – при осмотре лиц без определенного места жительства, поступающих в дома временного ночного пребывания, 0,26 % – при осмотре детей летних оздоровительных организаций, 0,21 % – при осмотре лиц, находящихся в домах интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах, 2,15 % – в других организациях.

В структуре больных педикулезом наибольший удельный вес составляют дети образовательных организаций Кемеровской области (рис. 82).

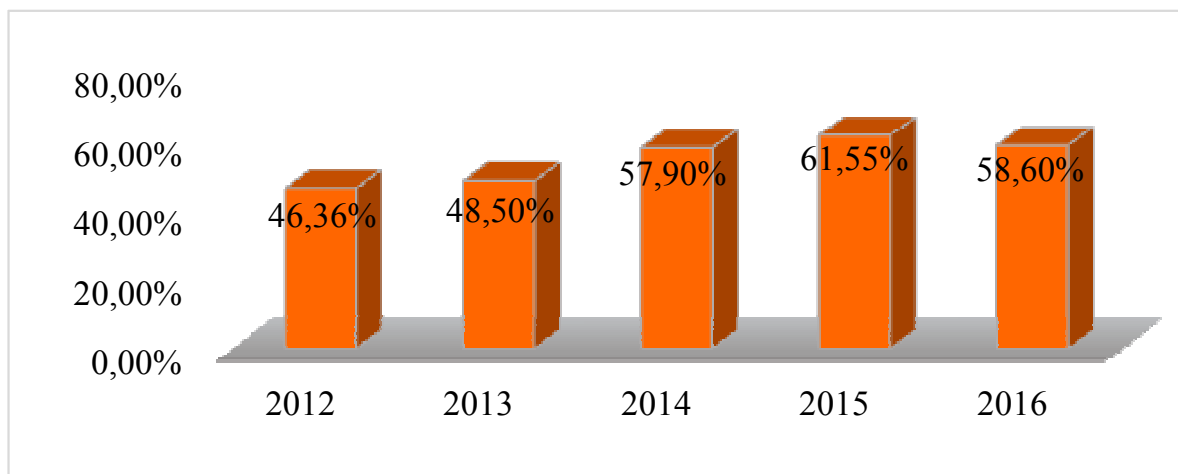


Рис. 82. Удельный вес детей, пораженных педикулезом, в образовательных организациях Кемеровской области от общего числа лиц, пораженных педикулезом, в 2012–2016 гг., %

На 6 административных территориях Кемеровской области выявлен 41 случай платяного педикулеза (2015 г. – 42, 2014 г. – 65) (рис. 83).

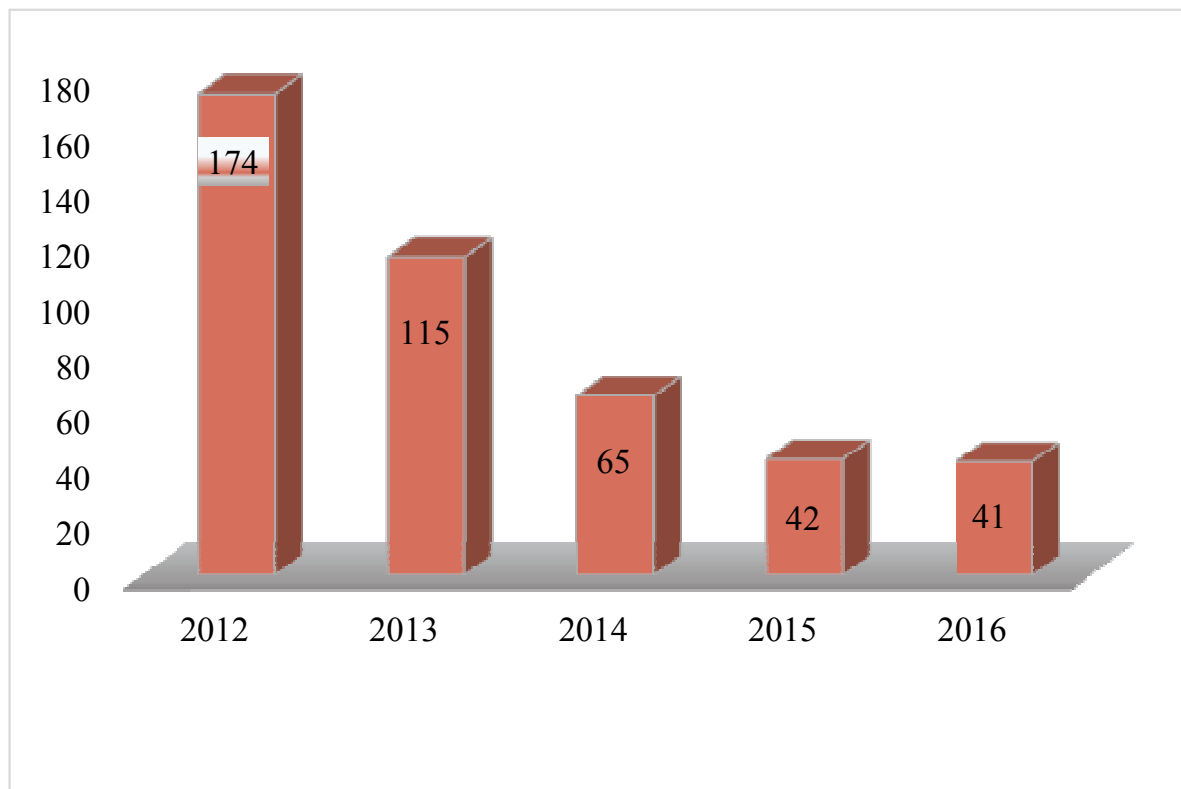


Рис. 83. Количество случаев заболеваний платяным педикулезом в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Платяной педикулез выявлен у лиц без определенного места жительства при поступлении в дома временного ночного пребывания – 31 случай (75,61 % от всех случаев количества платяного педикулеза), у лиц, находившихся на лечении в медицинских организациях, – 8 случаев (19,51 %), у лиц, обратившихся в поликлиническую сеть, – 2 случая (4,88 %).

В очагах платяного педикулеза проведена заключительная дезинфекция с применением камерного метода дезинфекции.

Случаев заболевания сыпным тифом среди населения Кемеровской области в 2016 г. не зарегистрировано.

Вопросы профилактики сыпного тифа и заболеваемости населения педикулезом рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии Администрации Кемеровской области, принято решение от 05.04.2016 № 1 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику эпидемического сыпного тифа и педикулеза на территории Кемеровской области».

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 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 2,6 %, по сравнению с 2014 г. – на 4,8 % и составило 7474 (в 2015 г. – 7678, в 2014 г. – 7858) (табл. 139).

Таблица 139

Количество заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Количество заявок от МО на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	9 149	8 505	7 858	7 678	7 474
брюшного тифа, паратифов А, В, С	3	1	-	-	-
бактериальной дизентерии	48	10	3	23	1
вирусных гепатитов А и Е	24	41	53	38	16
других кишечных инфекций	2 252	1 797	1 731	2 093	1 985
сальмонеллез	226	99	35	45	45
туберкулеза	5 430	5 544	5 175	4 936	4 938
дифтерии	-	-	-	-	-
эпидемического сыпного тифа, болезни Бриля	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	90	82	15	11	36
грибковых заболеваний	408	457	480	330	277
чесотки	436	364	284	178	161
псевдотуберкулеза	-	-	-	21	13
иерсиниоза	-	-	-	3	2

Показатель полноты выполнения заявок в 2016 г. составил 99,4 % (в 2015 г. – 99,7 %, в 2014 г. – 98,02 %) (табл. 140).

**Выполнение заключительной дезинфекции в очагах
инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Удельный вес выполнения заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	99,97	99,99	98,02	99,7	99,4
брюшного тифа, паратифов А, В, С	100,0	100	-	-	-
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	100	98,1	73,6	100,0
сальмонеллезов	100,0	100	100	100	100,0
туберкулеза	99,94	99,98	98,6	99,9	99,2
дифтерии	-	-	-	-	-
эпидемического сыпного тифа, болезни Бриля	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	100,0	100	100,0	100,0	100,0
грибковых заболеваний	100,0	100	86,0	97,2	99,6
чесотки	100,0	100	95,4	98,3	98,1
псевдотуберкулеза	-	-	-	100,0	100,0
иерсиниоза	-	-	-	100,0	100,0

Снижение удельного веса выполнения заявок по туберкулезу в 2016 г. произошло в связи с невыполнением 37 заявок по туберкулезу в г. Таштаголе по причине отсутствия финансирования.

Мероприятия по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний на территории Кемеровской области проводят Центр гигиены и эпидемиологии, ГБУЗ «Дезинфекционная станция» и ООО «Профилактика Три Д».

Организацией, подведомственной Роспотребнадзору (Центр гигиены и эпидемиологии), в 2016 г. заключительная дезинфекция проведена в 2 923 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 39,3 % от общего числа обработанных очагов (в 2015 г. – 3 291, в 2014 г. – 3 608). Количество очагов, обработанных Центром гигиены и эпидемиологии, по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 11,1 %, по сравнению с 2014 г. – на 18,9 %.

ГБУЗ «Дезинфекционная станция» и ООО «Профилактика Три Д» заключительная дезинфекция проведена в 3 536 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 47,7 % от общего числа обработанных очагов (в 2015 г. – 3 370, в 2014 г. – 3 134).

Медицинским персоналом МО и детских дошкольных организаций заключительная дезинфекция проведена в 972 очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, что составляет 13,0 % от общего числа обработанных очагов (в 2015 г. – 994 очага, в 2014 г. – 1 056 очагов).

В 2016 г. от МО поступило 5 248 заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний с применением камерного метода дезинфекции, что на 2,4 % меньше, чем в 2015 г. и на 8,4 % меньше, чем в 2014 г. (в 2015 г. – 5 378, в 2014 г. – 5 732) (табл. 141).

Таблица 141

Количество поступивших заявок на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Количество заявок от МО на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	6 366	6 361	5 732	5 378	5 248
брюшного тифа, паратифов А, В, С	2	1	-	-	-
вирусных гепатитов	11	30	28	22	10
сальмонеллеза	98	37	6	10	3
других кишечных инфекций	63	71	44	67	16
туберкулеза	5 219	5 314	4 860	4 771	4 787
дифтерии	-	-	-	-	-
платяного педикулеза	89	82	15	11	25
грибковых заболеваний	362	429	407	328	256
чесотки	411	345	254	169	151

Показатель полноты выполнения заявок на камерную дезинфекцию в 2016 г. составил 99,1 % (в 2015 г. – 99,7 %, в 2014 г. – 97,5 %) (табл. 142).

Таблица 142

Выполнение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Удельный вес выполнения заявок на проведение камерной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний, в том числе:	99,8	100	97,5	99,7	99,1
брюшного тифа, паратифов А, В, С	100	100	-	-	-
сальмонеллезов	100	100	100	100	100
вирусных гепатитов	100	100	100	100	100
других кишечных инфекций	100	100	100	100	100
туберкулеза	99,98	100	98,7	99,9	99,1
платяного педикулеза	100	100	100	100	100
грибковых заболеваний	99,4	100	85,8	96,9	99,6
чесотки	97,1	100	85,8	98,2	98,0

Общий вес вещей из очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, обработанных в дезинфекционных камерах, в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшился на 29,6 %, по сравнению с 2014 г. – на 17,1 % и составил 79,0 т (в 2015 г. – 112,3 т, в 2014 г. – 95,3 т). Средний вес вещей из одного очага, подвергнутых камерной дезинфекции, по сравнению с 2015 г. уменьшился на 27,7 %, по сравнению с 2014 г. – на 11,1 % и составил 15,1 кг (в 2015 г. – 20,9 кг, в 2014 г. – 17,0 кг).

Количество пригодных к работе дезинфекционных камер в Кемеровской области в 2016 г. составило 183 штуки (в 2015 г. – 186 шт., в 2014 г. – 186 штук). Показатель обеспеченности дезинфекционными камерами составил 6,7 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 6,8 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 6,8 на 100 тыс. населения) (табл. 143).

**Обеспеченность дезинфекционными камерами
организаций, подведомственных Роспотребнадзору, лечебно-профилактических
организаций и организаций других ведомств в Кемеровской области
в 2012–2016 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Всего дезкамер в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области»,	20	20	20	20	18
в том числе пригодных к работе	20	20	20	20	18
Всего дезкамер в коммерческих и некоммерческих организациях дезинфекционного профиля,	7	7	7	7	8
в том числе пригодных к работе	7	7	7	7	8
Всего дезкамер в МО,	131	126	124	123	121
в том числе пригодных к работе	127	120	123	122	120
Всего дезкамер в организациях других ведомств,	39	42	39	38	38
в том числе пригодных к работе	39	41	36	37	37
Итого дезкамер в Кемеровской области,	197	195	190	188	185
в том числе пригодных к работе	193	188	186	186	183
Обеспеченность дезкамерами в расчете на 100 тыс. населения	7,0	6,9	6,8	6,8	6,7

**1.3.2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики (корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш, полиомиелит). Уровень коллективного иммунитета к данным инфекциям.
Качество организации прививочной работы.**

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики

В 2016 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 федерального бюджета поставлено иммунобиологических лекарственных препаратов (далее – ИЛП) на сумму 214,95 млн. руб., что составляет в консолидированном бюджете программ по иммунопрофилактике в 2016 г. 58,8 %. За счет средств областного бюджета закуплено ИЛП на сумму 147,088 млн. руб. Из бюджета муниципальных образований выделено 0,344 млн. руб. Дополнительно для целей вакцинопрофилактики привлечено 3,2 млн. руб. внебюджетных средств, в том числе средств предприятий (работодателей) – 2,7 млн. руб.

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.).

Заболееваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Нозологические формы	2012	2013	2014	2015	2016
Корь	0	0,07	0,11	0	0,07
Краснуха	0	1,64	0	0	0
Острый вирусный гепатит В	2,07	1,79	0,73	0,7	0,55
Эпидемический паротит	0,84	0,26	0,22	0,15	0,29
Дифтерия	0,04	0	0	0	0
Коклюш	1,24	2,33	6,22	1,17	3,09

Корь и краснуха

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 2 случая заболевания корью. Интенсивный показатель заболеваемости составил 0,07 на 100,0 тыс. населения, что соответствует критерию элиминации, регламентируемому ВОЗ. Оба случая идентифицированы как импортированные из Республики Монголия (г. Эрдэнэт). Заболевшие лица во время пребывания в Монголии контактировали с больными корью. Заражение обоих больных произошло в пределах одного инкубационного периода. Случаи лабораторно подтверждены на базе Регионального центра и Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой. В обоих случаях генотипирован вирус кори H1.

Случаи заболевания краснухой в 2016 г. не регистрировались.

Основным направлением деятельности в организации работы по профилактике кори и краснухи на территории Кемеровской области, как и в предыдущие годы, являлось проведение иммунизации населения.

В 2016 г. прививки против кори получили 99,32 тыс. жителей Кемеровской области, в том числе 28 тыс. взрослых. Против краснухи привито 71,16 тыс. человек, в том числе 2,7 тыс. женщин до 25 лет.

Показатель охвата детского населения профилактическими прививками против кори и краснухи по итогам 2016 г. на всех административных территориях превышает регламентируемый уровень (95 %) и составляет от 98,4 до 99 %.

В возрастной группе от 1 до 2 лет против кори вакцинировано 97,2 % детей, что соответствует уровню 2014 г. По достижении возраста 6 лет имеют прививки против кори 98,8 % детей, в том числе получили две дозы вакцины 97,25 % детей.

Охват противокоревыми прививками взрослого населения в возрасте 18–35 лет составляет 97,5 %, в том числе две дозы вакцины получили 96,2 % лиц данного возраста (рис.84).

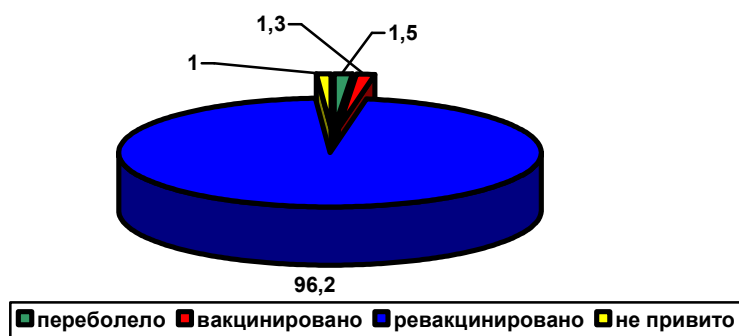


Рис. 84. Иммунная прослойка взрослого населения Кемеровской области в возрасте 18–35 лет к кори по состоянию на 01.01.2017, %

Уровень иммунной прослойки к кори взрослого населения в возрасте 18–35 лет (с учетом переболевших) увеличился по сравнению с 2015 г. на 0,2 % и составил 99 % (рис.85).

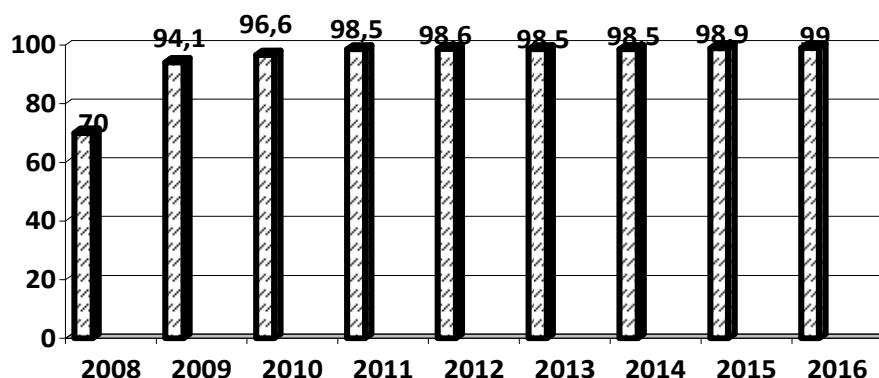


Рис. 85. Динамика иммунной прослойки к кори взрослого населения Кемеровской области в возрасте 18–35 лет в 2008–2016 гг.

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 традиционно уделялось иммунизации населения, относящегося к группам высокого риска инфицирования. В 2016 г. прививки против кори выполнены 4,0 тыс. работникам МО, 6,7 тыс. работникам образования, 1,8 тыс. работникам общественного транспорта, 0,4 тыс. студентам, 0,3 тыс. мигрантам. В целом в течение 2016 г. противокоревые прививки получили 13,2 тыс. декретированных лиц.

Охват противокоревыми прививками лиц декретированных контингентов (работники медицинских, образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы, студенты, допризывники) превышает рекомендуемый показатель (95 %) и составляет 96,7–99,9 %.

В 2016 г. в Кемеровской области на напряженность иммунитета к кори обследовано 785 человек. По результатам исследования выявлено 57 человек (7,2 %), не имеющих

специфические IgG к вирусу кори в защитных титрах, что практически соответствует регламентируемому уровню (7 %). Ниже нормируемого показателя удельный вес серонегативных в индикаторных группах 9–10 лет и 40–49 лет, в которых число серонегативных составило 10,9 % и 9,9 %.

Эпидемический паротит

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Кемеровской области в 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилась на 93,3 % и составила 0,29 на 100 тыс. населения (рис. 86). Всего зарегистрировано 8 случаев. Уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в Кемеровской области на 61,8 % ниже, чем по Российской Федерации (0,76 на 100 тыс. населения) и в 2,2 раза выше, чем по СФО (0,13 на 100 тыс. населения).

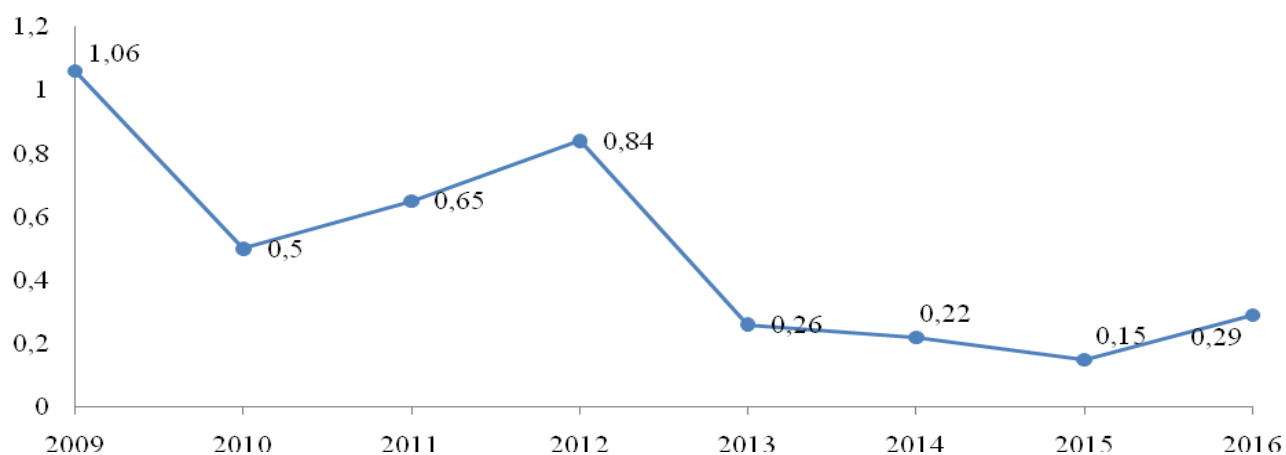


Рис. 86. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Кемеровской области в 2009–2016 гг., на 100 тыс. населения

Все случаи заболевания эпидемическим паротитом зарегистрированы среди детей до 14 лет.

Охват детей первого года жизни вакцинацией против эпидемического паротита в 2016 г. составил 97,2 % (в 2015 г. – 97,5 %), своевременность охвата прививками в 24 мес. – 98,2 % (в 2015 г. – 98,3 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет в 2016 г. получили 97,2 % детей (в 2015 г. – 97,8 %).

Дифтерия

Случаев заболевания среди населения Кемеровской области дифтерией на протяжении последних четырех лет не регистрировалось.

Для слежения за циркуляцией возбудителей дифтерии в 2016 г. обследовано 38,9 тыс. человек, из них около 11,2 тыс. больных с патологическими налётами на миндалинах. Токсигенные коринебактерии дифтерии не выделялись (табл. 145).

Результаты бактериологического обследования на дифтерию населения Кемеровской области в 2016 г.

Цель обследования	Подлежало обследованию	Из них обследовано	в т. ч. с положительным результатом	
			Выявлены коринибактерии токс. штамм	Выявлены коринибактерии нетокс. штамм
С диагностической целью	13 694	13 694	0	5
По эпидемическим показаниям	0	0	0	0
С профилактической целью	25 179	25 179	0	6
Всего	38 873	38 873	0	11

С целью слежения за состоянием прививочного иммунитета к дифтерии в 2016 г. обследовано 739 человек в различных возрастных группах, доля лиц, имеющих антитела в защитных титрах, составила 86,1 % (2015 г. – 98,5 %).

В 2016 г. охват своевременной вакцинацией детей против дифтерии в возрасте 12 мес. составил 97,4 % (2015 г. – 97,3 %). Показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 мес. в 2016 г. составил 97,3 % (2015 г. – 97,4 %).

Случаи заболевания столбняком в 2016 г. в Кемеровской области не зарегистрированы.

Коклюш

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 84 случая заболевания коклюшем, что в 2,6 раз больше по сравнению с 2015 г., показатель заболеваемости 3,09 на 100 тыс. населения (рис. 87). Уровень заболеваемости коклюшем в Кемеровской области в 2016 г. на 45,1 % ниже, чем по Российской Федерации (5,63 на 100 тыс. населения) и на 15,3 % выше, чем по СФО (2,68 на 100 тыс. населения).

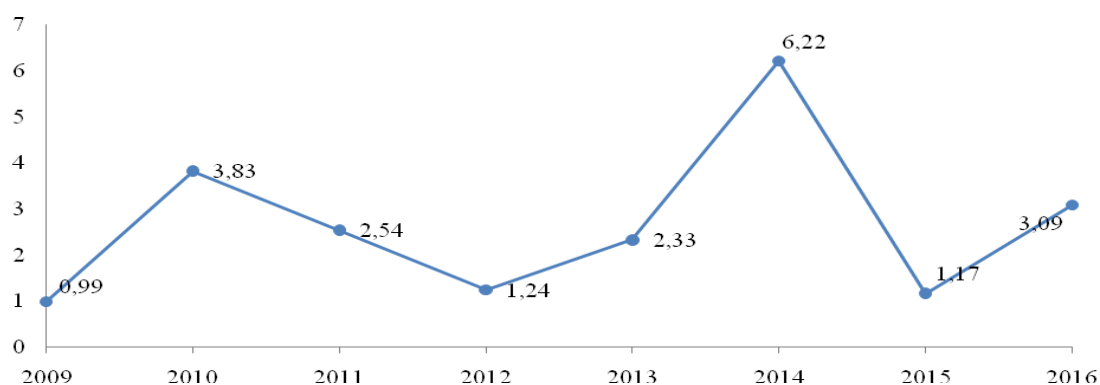


Рис. 87. Заболеваемость коклюшем в Кемеровской области в 2009–2016 гг., на 100 тыс. населения

Заболевания коклюшем зарегистрированы на 17 административных территориях Кемеровской области. В структуре больных преобладают дети до 14 лет – 94,0 %. Из 84 заболевших 37 человек (44,0 %) не имеют прививок против коклюша, в т.ч. по причинам: по возрасту – 7 человек, медицинский отвод – 9 человек, привиты вакциной АДС-М – 6 человек, отказ от прививок – 10 человек, отсутствуют данные – 5 человек.

В 2015 г. своевременность охвата детей вакцинацией против коклюша в возрасте

12 мес. составила 97,2 % (в 2015 г. – 97,1 %), ревакцинацией в возрасте 24 мес. – 97,2 % (в 2015 г. – 97,2 %).

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 2016 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 97,7 % (2015 г. – 97,5 %), охват ревакцинациями в возрасте 24 мес. – 97,3 % (2015 г. – 97,3 %), в возрасте 14 лет – 99,0 % (2015 г. – 98,9 %) (рис. 88).

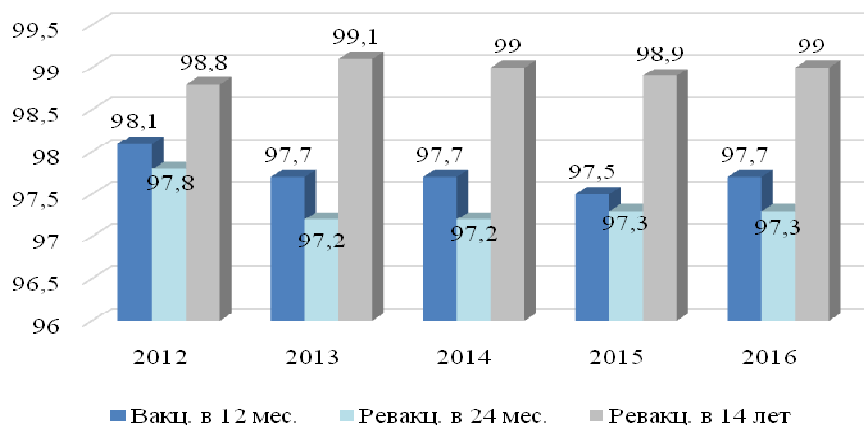


Рис. 88. Охват прививками против полиомиелита детей в декретированные возраста в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 4 случая острых вялых параличей (далее – ОВП), показатель заболеваемости составил – 0,8 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет. Окончательный диагноз ОВП подтвержден в 3 случаях, показатель заболеваемости – 0,6 на 100 тыс. детей до 15 лет.

Все больные с диагнозом ОВП выявлены в течение первых 7 дней от начала паралича, обследованы в национальном и региональном центрах эпидемиологического надзора за полио/ОВП, у всех отобраны по две пробы стула, все повторно осмотрены через 60 дней.

Показатели своевременности выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватности отбора проб и полноты вирусологических исследований, своевременности доставки материала в лаборатории, качество проб составили 100 %.

Всего в очагах ОВП контактных лиц – 42 человека, из них детей до 5 лет – 27 человек. Привито детей до 5 лет – 27 человек.

В рамках надзора за циркуляцией полиовирусов и (неполио) энтеровирусов проводятся лабораторные исследования среди здоровых детей. В 2016 г. обследовано 127 детей, в т.ч. 120 детей домов ребенка и 7 детей, прибывших из стран Средней Азии, полио-

вирусов не выделено.

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 2016 г. во всех точках выявлены положительные пробы. Вирусологическим методом исследовано 197 проб сточных вод, из 15 проб сточной воды изолирован 21 энтеровирус, доля положительных проб составила 7,6 % (ежегодно – от 6 % до 12,5 %). В структуре выделенных вирусов в 100 % составляют вакцинные штаммы полиовирусов. Методом ПЦР исследовано 30 проб сточных вод, результаты отрицательные.

С июня 2016 г. организовано исследование воды открытых водоемов в зонах рекреации на энтеровирусы, исследована 61 проба методом ПЦР, положительных проб не выявлено. Штаммы вируса полиомиелита 2 типа обнаружены в 7 пробах. Последнее выделение данного штамма полиовируса зафиксировано при проведении исследования пробы сточной воды, отобранной 01.03.2016-04.03.2016.

Энтеровирусная (неполио) инфекция

В 2016 г. зарегистрировано 172 случая заболевания энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), в том числе 128 случаев (74,4 %) заболевания энтеровирусным менингитом (ЭВМ). Показатель заболеваемости ЭВИ составил 6,33, что на 59,9 % ниже уровня 2015 г., показатель заболеваемости ЭВИ – 4,71 на 100 тыс. населения, что на 66,0 % ниже уровня с 2015 г. (рис. 89). Уровень заболеваемости ЭВИ в Кемеровской области в 2016 г. на 35,5 % ниже, чем в Российской Федерации (9,81 на 100 тыс. населения) и на 58,1% ниже, чем по СФО (15,12 на 100 тыс. населения соответственно). Уровень заболеваемости ЭВМ в Кемеровской области в 2016 г. на 57,5 % выше, чем в Российской Федерации (2,99 на 100 тыс. населения) и на 0,2 % ниже, чем по СФО (5,95 на 100 тыс. населения соответственно).

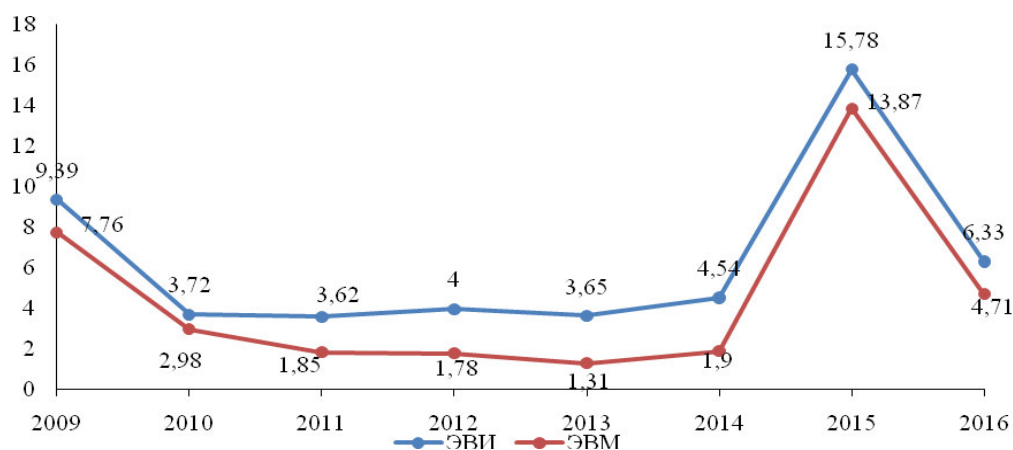


Рис. 89. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом в Кемеровской области в 2009–2016 гг., на 100 тыс. населения

В структуре энтеровирусной инфекции удельный вес детей до 14 лет составляет 75,0 %. Заболеваемость ЭВИ зарегистрирована на 19 административных территориях области. Наиболее высокие уровни заболеваемости ЭВИ зарегистрированы в г. Полысаево

(23,55 на 100 тыс. населения), Прокопьевском районе (22,62), Новокузнецком районе (17,86), Ленинск-Кузнецком районе (13,51), г. Ленинск-Кузнецке (13,03), г. Прокопьевске (12,60), г. Новокузнецке (12,52).

Все случаи заболеваний энтеровирусной инфекцией подтверждены лабораторными методами исследований (ПЦР), в 10 случаях при вирусологическом методе исследования изолированы энтеровирусы: ЕСНО 11 – 4, ЕСНО 30 – 6.

В Кемеровской области достигнут и поддерживается уровень индикативных показателей охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения. Однако по сравнению с 2015 г. отмечается ухудшение показателей привитости против всех инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

В 2016 г. в рамках ежегодного серологического мониторинга состояния поствакцинального иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям в Кемеровской области обследовано более 3,0 тыс. человек.

Исследования напряженности иммунитета проведены в индикаторных группах населения, которые определены нормативными документами для оценки эффективности прививочной работы и определения фактической защищенности населения от управляемых инфекций.

Согласно результатам серологического мониторинга, в 2016 г., как и в предыдущие годы, сохраняются высокие показатели коллективного иммунитета населения против полиомиелита (к 1 типу полиовируса – 99,4 %, к 3 типу – 98,6 %) и краснухи (97,0 %) во всех обследуемых возрастах, что свидетельствует о хорошей защищенности населения от этих инфекций. Высокие показатели коллективного иммунитета против дифтерии отмечены в возрастных группах 16–17 лет, 20–29 лет, 30–39 лет, 50–59 лет, в других возрастных группах показатели защищенности от дифтерии ниже регламентированного уровня. Высокие показатели коллективного иммунитета против кори отмечены в возрастной группе 3–4 года и 16–17 лет, в других возрастных группах показатели защищенности от кори ниже регламентированного уровня.

Низкие показатели во всех обследуемых возрастных группах населения регистрировались при исследовании напряженности иммунитета к коклюшу, эпидемическому паротиту и вирусному гепатиту В. Так, по данным проведенных исследований, при регламентируемом уровне 10 % не имеют антитела против коклюша – 24,5 % (2015 г. – 76,0 %) детей из числа обследованных, против вирусного гепатита В – 18,2 % (2015 г. – 13,8 %), против эпидемического паротита – 16,7 % (2015 г. – 20,1 %).

1.3.3. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (далее – ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 701,6 тыс. случаев заболевания ОРВИ и гриппом, в том числе 695,9 тыс. случаев (99,2 %) ОРВИ негриппозной этиологии. Показатель заболеваемости ОРВИ, обусловленных негриппозными вирусами, составил 2 560,62 на 10,0 тыс. населения.

Уровень заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии в Кемеровской области в 2016 г. превышает средний показатель по Российской Федерации на 18 % (в 2014 и 2015 гг. – на 10,5 % и 19,2 % соответственно), по СФО, как и по итогам 2015 г. – на 16,9 %.

По сравнению с 2015 г. заболеваемость ОРВИ негриппозной этиологии выросла на 4 %.

Возрастная структура заболеваемости ОРВИ в 2016 г. определяется детским населением, на долю которого приходится 79 % от числа зарегистрированных больных (рис.90).

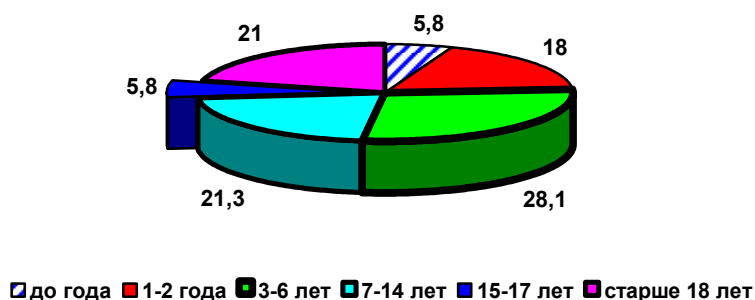


Рис. 90. Возрастное распределение больных ОРВИ и гриппом в Кемеровской области в 2016 г., %

Самые высокие показатели заболеваемости ОРВИ отмечаются среди детей младшего дошкольного возраста, которые превышают заболеваемость совокупного населения в 5,3–6,7 раза (рис. 91).

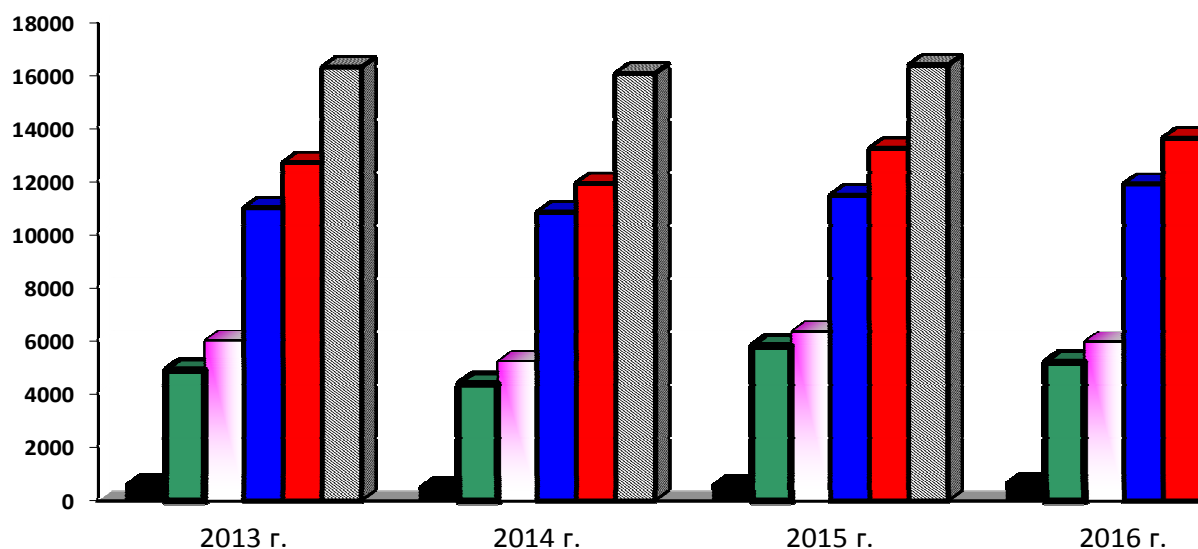


Рис. 91. Заболеваемость ОРВИ и гриппом населения в различных возрастных группах в Кемеровской области в 2013–2016 гг., на 10 тыс. населения

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 5 739 случаев заболевания гриппом – 21,1 на 10,0 тыс. населения. По сравнению с 2015 г. заболеваемость гриппом совокупного населения снизилась на 30,3 %, но превышает показатель по Российской Федерации в 3,5 раза (6,07 на 10 тыс. населения), по СФО – в 3,2 раза (6,5 на 10 тыс. населения). Снижение заболеваемости гриппом отмечено во всех возрастных группах за исключением детей до года, заболеваемость которых выросла на 4,4 %. Наиболее существенно по сравнению с 2015 г. заболеваемость гриппом снизилась среди детей в возрастных группах 7–14 лет и 15-17 лет, соответственно на 66,7 % и 68 %. Среди взрослых гриппом заболело 3370 – 15,7 на 10 тыс. населения (- 11,7 %) (рис. 92).

Уровень заболеваемости гриппом детского населения (41,3 на 10,0 тыс. населения) превышает показатель по России в 3,5 раза (11,6), по СФО – в 3,3 раза (12,7).

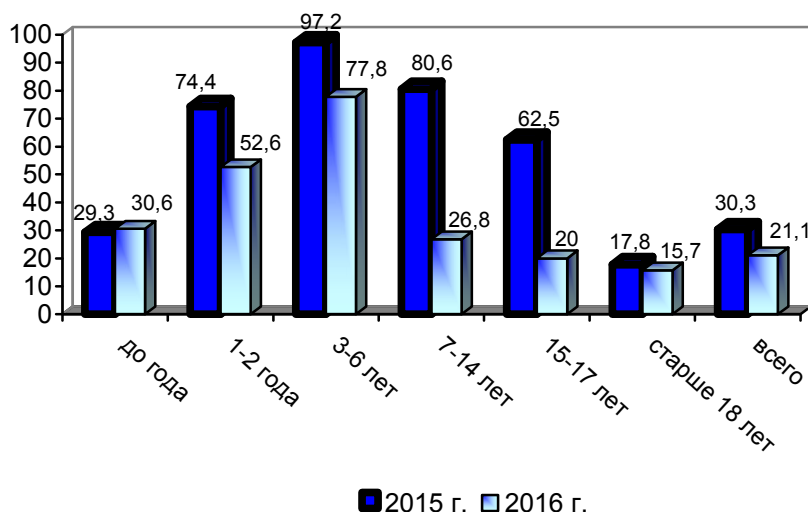


Рис. 92. Заболеваемость гриппом населения в различных возрастных группах в Кемеровской области в 2015–2016 гг., на 10 тыс. населения

С целью идентификации возбудителей ОРВИ, циркулирующих среди населения Кемеровской области, в 2016 г. обследовано 5 369 больных, лабораторно диагноз подтвержден в 28,2 % случаев. Вирусы гриппа явились причиной заболевания у 40,9 % больных с лабораторным подтверждением диагноза (2015 г. – 38,4 %, 2014 г. – 6,3 %, 2013 г. – 10,7 %). В остальных случаях заболевания вызывались негриппозными вирусами (табл. 146).

Таблица 146

Результаты лабораторной диагностики ОРВИ в Кемеровской области в 2016 г.

Обследовано, человек	Идентифицировано вирусов ОРВИ, абс.	Вирусы гриппа				Вирусы парагриппа	Аденови- русы	RS- вирусы
		A/H1N1/09	A/H1N1	A/H3N2	B			
5 369	1 513	588	12	3	16	482	218	194

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Кемеровской области в эпидсезоне 2015–2016 гг. характеризовался средней интенсивностью проявления, острым началом с одномоментным вовлечением в эпидпроцесс населения всех административных территорий и возрастных групп, умеренной продолжительностью, доминированием в качестве этиологического фактора вируса гриппа A/H1N1/pdm/2009.

В период эпидемического подъема недельные эпидемические пороги заболеваемости (далее – ЭП) на административных территориях были превышены от 4,1 % до 308,6 %.

Максимальное число случаев гриппа и ОРВИ с превышением ЭП на 104,2 % заре-

гистрировано на 6 неделе (01.02.2016–07.02.2016).

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по Кемеровской области продолжался в течение 4 недель (с 25.01.2016 по 21.02.2016). Продолжительность превышения эпидемического подъема на административных территориях колебалась от 2 до 10 недель.

За период эпидемии в Кемеровской области зарегистрировано 131,0 тыс. больных гриппом и ОРВИ, что на 33,9 тыс. (20,5 %) меньше, чем в 2015 г., и связано с меньшей продолжительностью эпидемии как в целом по области, так и на территории отдельных муниципальных образований.

Средний показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ совокупного населения Кемеровской области составил в период эпидемии 120,2 на 10,0 тыс. населения, что в 2,5 раза превысило уровень заболеваемости в межэпидемический период.

Интенсивность проявления заболеваемости ОРВИ среди населения Кемеровской области в период эпидемического подъема на 11,1 % была выше, чем в целом по России.

По данным клинической диагностики заболеваемость гриппом в период эпидемии составила 0,16 % от численности населения, что в 8 раз выше неэпидемического уровня (0,02 %).

В период эпидемического подъема заболеваемости удельный вес заболеваний, обусловленных вирусом гриппа, составил 25,7 % от числа обследованных больных и 61,6 % от числа больных с лабораторным подтверждением диагноза. В 2015 г. эти показатели составляли соответственно 18,9 % и 65 %, в 2014 – 4,3 % и 18,4 %. В 100 % заболевания гриппом были обусловлены штаммом вируса гриппа А/Н1N1/pdm/2009.

Вирусом парагриппа в этот период было обусловлено 13,1 % лабораторно подтвержденных респираторных заболеваний (2015 г. – 12,3 %). RS — вирусы вызвали 16,3 % заболеваний (2015 г. – 5,7 %), аденовирусы – 9,0 % (2015 г. – 17 %).

Доминирующим штаммом, обусловившим эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ, явился штамм вируса гриппа А/Н1N1/pdm/2009. На долю заболеваний, вызванных негриппозными вирусами, приходилось 38,1 % от числа лабораторно подтвержденных случаев ОРВИ.

Среди больных гриппом, вызванным пандемическим штаммом вируса, 60,9 % составляли взрослые, причем более двух третей из них (69,4 %) приходилось на лиц в возрастной группе 27–64 года. Данный штамм вируса стал причиной заболевания у 85 беременных женщин. В структуре больных гриппом А/Н1N1/pdm/2009 дети составили 36,8 %. Среди детского населения наиболее пораженными оказались дети дошкольного возраста: дети в возрастной группе до 2 лет составили 53 %, дети от 3 до 6 лет – 35,8 %, на долю детей 7–14 лет приходится 11,2 % от числа больных детей. Удельный вес подростков среди заболевших гриппом А/Н1N1/pdm/2009 составил 2,3 %.

В 2016 г. диагноз «грипп» подтвержден у 614 больных, из них привиты против гриппа 14 больных (2,3 %). Разница в показателях заболеваемости гриппом привитых и не привитых составила в целом 17,4 раза, среди детей – 21,4 раза.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 16 240 случаев ВП, в том числе 5 220 случаев (32,1 %) среди детей до 17 лет. Интенсивный показатель на 10,0 тыс. населения составил 597,6. По сравнению с 2015 г. заболеваемость ВП выросла на 14,2 %.

Уровень заболеваемости ВП населения Кемеровской области по итогам 2016 г. превышает средний показатель по Российской Федерации на 42,9 % (2015 г. – 55,9 %) и на 22,2 % выше показателя по СФО.

На территории Кемеровской области ВП имеют повсеместное распространение, но заболеваемость в отдельных муниципальных образованиях области существенно отличается от среднеобластных показателей. К территориям риска по заболеваемости ВП относятся гг. Анжеро-Судженск, Березовский, Кемерово, районы Беловский, Ижморский,

Крапивинский, Яйский, Яшкинский. На этих территориях заболеваемость ВП стабильно превышает средний показатель по области в 1,3–5,6 раза (табл. 147).

Таблица 147

Территории Кемеровской области с высоким уровнем заболеваемости внебольничными пневмониями в 2016 г.

Административные территории	Показатель, на 100 тыс. населения	Соотношение к среднеобластному показателю, %
Кемеровская область	523,5	
г. Березовский	678,9	+ 29,7
Беловский район	719,8	+ 37,5
г. Кемерово	790,3	+ 51,0
г. Анжеро-Судженск	880,3	+ 68,2
Ижморский район	991,7	+89,4
Крапивинский район	1 048,4	+ 100,3
Яйский район	1 291,9	+ 146,8
Яшкинский район	2 912,7	+ 456,4

Возрастную структуру заболеваемости ВП, как и в предыдущие годы, определяет взрослое население, на долю которого приходится около 70 % больных (рис. 93).

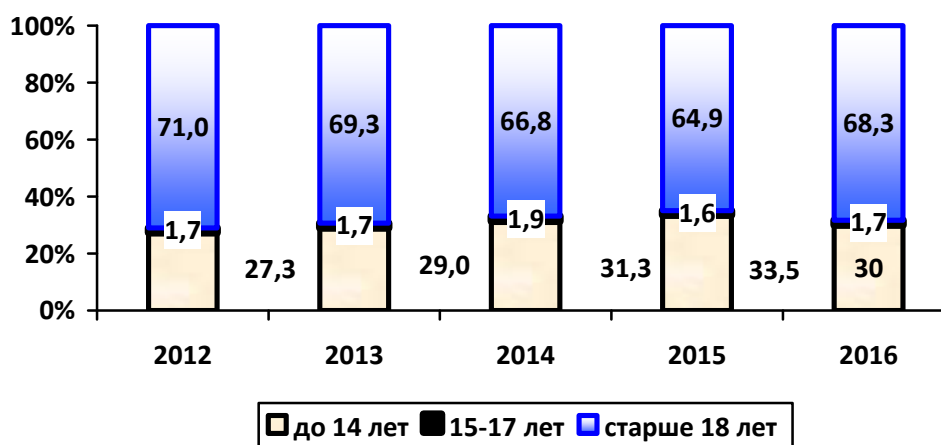


Рис.93. Возрастное распределение больных внебольничными пневмониями в Кемеровской области в 2012–2016 гг., %

Частота регистрации ВП у детей составляет от 417,2 (7–14 лет) до 2 167,5 (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 3,4–4,1 раза, а заболеваемость взрослых – в 3,4–4,2 раза. В 2016 г. рост заболеваемости ВП произошел преимущественно среди взрослого населения и детей в возрастной группе 1-2 года, соответственно на 20 и 8,8 % (рис. 94).

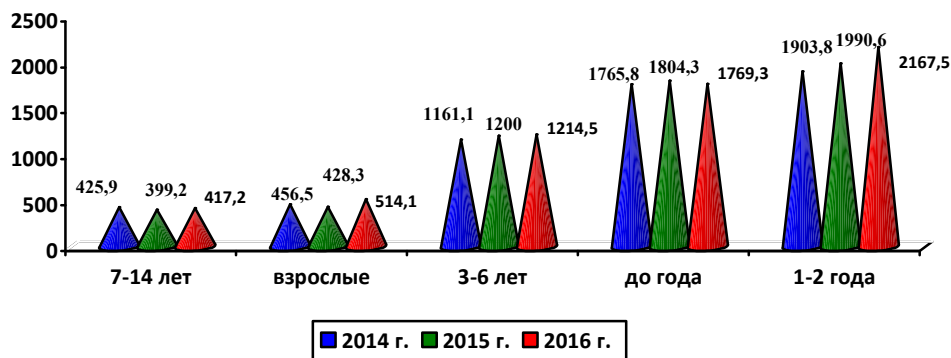


Рис. 94. Заболеваемость внебольничными пневмониями в различных возрастных группах населения в Кемеровской области в 2014–2016 г., на 100 тыс. населения

Клиническое течение ВП у большинства больных (80,6 %) характеризовалось средней степенью тяжести, что на 1,4 % меньше, чем в 2015 г. Тяжелое течение ВП отмечалось в 12,3 % случаев (2015 г. – 11,6 %, 2013–2014 гг. – 13,4 %).

В 2016 г. зарегистрировано 276 летальных исходов от ВП, показатель летальных составил 1,7 %, что на 0,1 % ниже, чем в 2015 г. и показателей в предыдущие годы (2,2–2,5 %).

В 2016 г. на 1,1 % по сравнению с 2015 г. увеличился удельный вес ВП с установленной этиологией и составил по итогам года 16,3 % от числа зарегистрированных случаев (2014 г. – 11,4 %, 2013 г. – 9,7 %). Удельный вес вирусных пневмоний составил 2,4 % (2015 г. – 0,1 %). На долю ВП бактериальной природы приходится 97,6 % заболеваний от числа расшифрованных, в том числе в 19,6 % в качестве этиологического фактора выступает пневмококк (2015 г. – 21,2 %, 2014 г. – 25 %, 2013 г. – 21,5 %).

1.3.4. Вирусные гепатиты

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в 2016 г. составила 4,56 на 100 тыс. населения, что на 36,9 % ниже, чем в 2015 г. и на 28,8 % ниже заболеваемости в 2012 г. (6,4 на 100 тыс. населения). По итогам 2016 г. уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами в Кемеровской области ниже, чем по Российской Федерации на 33,5 % (6,86 на 100 тыс. населения) и на 32,0 % ниже, чем по СФО (6,71 на 100 тыс. населения).

В 2016 г. заболеваемость острым вирусным гепатитом В (далее – ОВГВ) среди совокупного населения области продолжает оставаться на низком уровне (рис. 95).

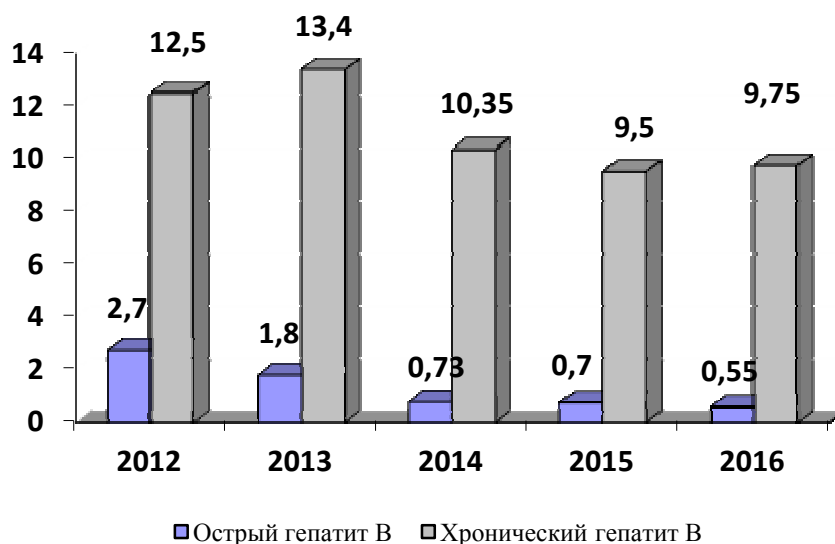


Рис. 95. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом В населения Кемеровской области в 2011–2015 гг., на 100 тыс. населения

В 2016 г. зарегистрировано 15 случаев ОВГВ, показатель заболеваемости составил 0,55 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза ниже уровня заболеваемости 2012 г. (2,1 на 100 тыс. населения) и на 21,4 % ниже уровня заболеваемости 2015 г.

Показатель заболеваемости ОВГВ в Кемеровской области ниже, чем по Российской Федерации на 41,5 % (0,94 на 100 тыс. населения) и на 32,1 % ниже, чем по СФО (0,81 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших преобладают лица в возрасте 20–29 лет, 30–39 лет. Их удельный вес составляет 73,7 %. Интенсивные показатели в данных группах составляют соответственно 2,2 и 1,4 на 100 тыс. населения (рис. 96).

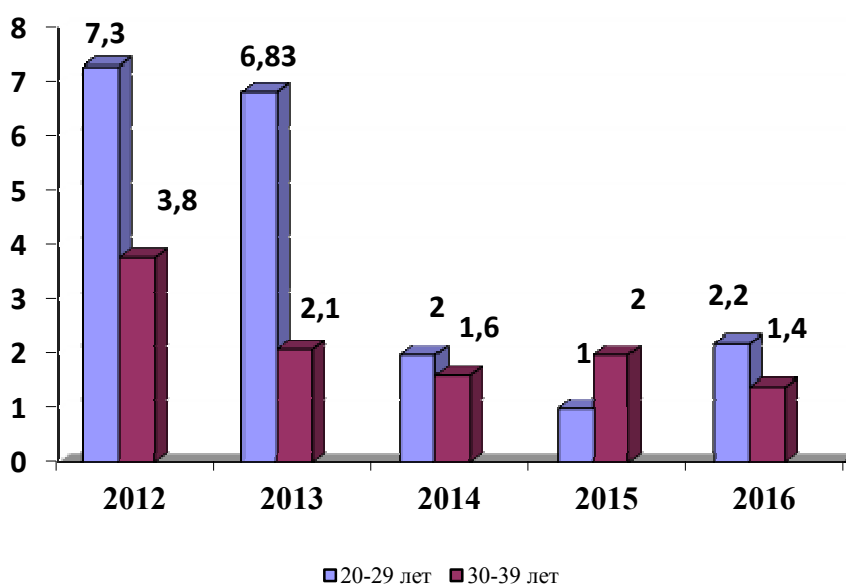


Рис. 96. Заболеваемость населения Кемеровской области острым вирусным гепатитом В в возрастных группах 20–29 лет и 30–39 лет в 2012–2016 гг.

Доля парентерального и полового пути передачи инфекции составляет 10,5 % и

52,6 % соответственно. По сравнению с 2015 г. снизился на 5 % и 10,6 % удельный вес парентерального и полового пути передачи соответственно. Удельный вес неустановленного пути передачи составил 36,8 %, что на 9,8 % выше, чем в 2015 г. (27 %).

Показатель носительства вируса гепатита В в 2016 г. увеличился на 8,9 % по сравнению с 2015 г. и составил 33,45 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2012 г. носительство вируса гепатита В снизилось на 6,0 % (в 2012 г. – 35,6 на 100 тыс. населения).

Уровень носительства вирусного гепатита В в Кемеровской области выше, чем в целом по Российской Федерации, в 2,9 раза (11,7), и в 2,9 раза выше, чем по СФО (11,5).

Охват детей прививками против ВГВ по достижении ими возраста 1 год составил 98,0 %. Охват взрослого населения в возрасте 18–35 лет прививками против составил 95 %. Доля привитых против гепатита В в возрасте 36–59 лет составила 76,4 % (2015 г. – 71,7 %).

Охват прививками против ВГВ детей в возрасте до 17 лет составил 95–99 % в каждой возрастной группе.

Против вирусного гепатита В в 2016 г. привито 70 324 человек, в том числе 35 435 взрослых.

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области острым вирусным гепатитом С за 5 лет (2012–2016 гг.) снизился в 6,6 раз, относительно 2015 г. остался на прежнем уровне. Показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 0,8) (рис. 97).

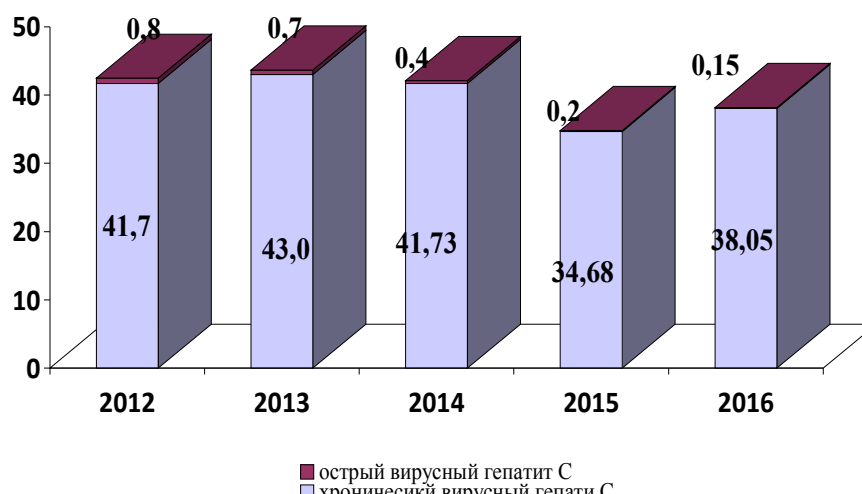


Рис. 97. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С и хроническим вирусным гепатитом С населения Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

По итогам 2016 г. уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами С в Кемеровской области ниже, чем в Российской Федерации на 87,9 % (1,24 на 100 тыс. населения) и на 83,5 % ниже, чем по СФО (0,91 на 100 тыс. населения).

Возрастную структуру заболевших составляют лица в возрасте 20–29 лет и 40–49 лет. Интенсивные показатели заболеваемости в указанных группах населения составляют соответственно 0,8 и 0,3 на 100 тыс. населения.

Основной путь передачи – половой (50 %). Случаи парентерального пути передачи ОВГС в 2016 г. не выявлены.

Отмечается снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Кемеровской области за 5 лет (2012–2016 гг.) на 12,9 %. Показатель заболеваемости составил 47,91 на 100 тыс. населения в 2016 г. против 55,0 на 100 тыс. населения в

2012 г. Относительно 2015 г. отмечается рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами на 8,3 %.

Всего на диспансерном учете находится 12 405 больных с диагнозом хронический вирусный гепатит, в том числе 1 052 человека получают лечение.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов 79,4 % составляет хронический гепатит С, на долю хронического гепатита В приходится 20,4 %.

Показатель заболеваемости в 2016 г. хроническим вирусным гепатитом В составил 9,75 на 100 тыс. населения, что на 2,6 % выше, чем 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 3,8 % ниже, чем в Российской Федерации (10,14 на 100 тыс. населения) и на 1,6 % ниже, чем по СФО (9,91 на 100 тыс. населения).

В 2016 г. заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С относительно 2015 г. увеличилась на 9,7 % и составила 38,05 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2012 г. снижение заболеваемости составило 8,8 %.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С в Кемеровской области в 2016 г. выше, чем в целом в Российской Федерации на 4,9 % (36,2 на 100 тыс. населения) и находится на одном уровне с заболеваемостью в СФО (38,45 на 100 тыс. населения).

1.3.5. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2016 г. в медицинских организациях Кемеровской области зарегистрировано 170 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), что на уровне 2015 г. и на 38,6 % меньше, чем в 2012 г. (277 случаев). Показатель заболеваемости ИСМП составил 0,3 на 1000 пациентов (2015 г. – 0,3, 2012 г. – 0,4 на 1000 пациентов соответственно) (рис. 98). Показатель заболеваемости ИСМП в Кемеровской области в 2,7 раза ниже, чем средний показатель по Российской Федерации (2012–2015 гг. – 0,8 на 1000 пациентов).

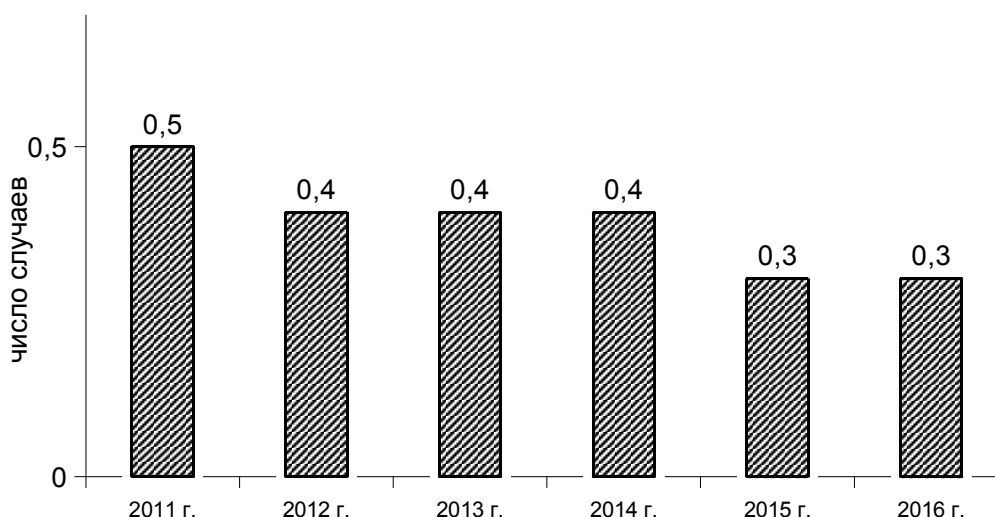


Рис. 98. Динамика заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Кемеровской области в 2011–2016 гг., на 1000 пролеченных больных

Наибольший удельный вес случаев ИСМП, как и в предыдущие годы, зарегистрирован в учреждениях родовспоможения – 39,4 % (67 случаев), в (2015 г. – 47,9 % 81 слу-

чай, в 2012 г. – 48,0 %, 133 случая). В хирургических стационарах зарегистрировано 48 больных – 28,2 % от всех ИСМП (в 2015 г. – 41 больной – 24,3 %, в 2012 г. – 42 больных – 15,2 %). В детских стационарах зарегистрировано 21 случай ВБИ – 12,4 % от всех ИСМП (в 2015 г. – 15 больных – 8,9 %, в 2012 г. – 43 больных – 15,5 %) (рис. 99).

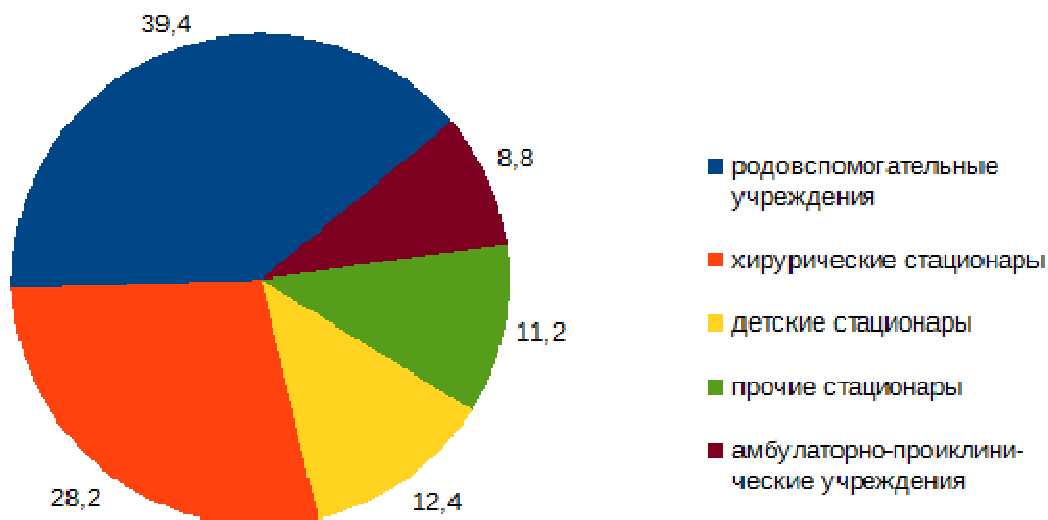


Рис. 99. Удельный вес ИСМП, зарегистрированных за 2016 г. в профильных медицинских организациях Кемеровской области, %

В общей структуре ИСМП с 2015 г. на первое место вышли гнойно-септические инфекции (далее – ГСИ) среди родильниц – 21,2 % (2015 г. – 26,6 %, 2012 г. – 23,5 %), на втором месте – ГСИ среди новорожденных детей – 17,6 % (2015 г. – 18,9 %, 2012 г. – 23,8 %), далее идут пневмонии и послеоперационные инфекции по 16,5 % (2015 г. – 15,4 %, 2012 г. – 11,2 % - послеоперационные инфекции, пневмонии в 2015 г. – 7,7 %), на острые кишечные инфекции – 13,5 % (2015 г. – 15,4 %, 2012 г. – 15,2 %) и на постинъекционные инфекции приходится 12,4 % (2015 г. – 16,6 %, 2012 г. – 15,2 %).

Среди новорожденных детей в 2016 г. зарегистрировано 30 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,92 на 1000 родившихся живыми детей, что на 4,2 % меньше чем в 2015 г. (32 случая – 0,96 на 1000 родившихся живыми детей) и в 2 раза меньше, чем в 2012 г. (66 случаев – 1,8 на 1000 родившихся живыми детей).

Среди новорожденных детей регистрируется высокий уровень внутриутробных инфекций (далее – ВУИ). В 2016 г. зарегистрировано 375 случаев, что на 6,7 % меньше, чем в 2015 г. (402 случая) и на 33,5 % меньше, чем в 2012 г. (564 случая). Соотношение ГСИ и ВУИ среди новорожденных детей составляет 1:12,5 (в 2015 г. – 1:12,6, в 2012 г. – 1:8,6).

В 2016 г. среди родильниц зарегистрировано 36 случаев ГСИ, показатель составил 1,1 на 1000 родов (в 2015 г. – 45 случаев, показатель – 1,4, в 2012 г. – 65 случаев, показатель – 1,8 на 1000 родов).

Уровень заболеваемости послеоперационными инфекциями (далее – ПОИ) последние 5 лет составляет 0,1 на 1000 прооперированных пациентов (2016 г. – 28 случаев, 2015 г. – 26 случаев, 2012 г. – 31 случай).

В 2016 г. групповых случаев внутрибольничных заболеваний не зарегистрировано. В 2015 г. зарегистрирована групповая заболеваемость гнойно-септическими инфекциями среди 5 новорожденных детей в акушерском стационаре.

Мероприятиями по контролю охвачено 442 медицинских организаций Кемеров-

ской области – 21,1 % от 2093 МО, состоящих на учете, с применением лабораторных методов – 319 (72,2 %).

За последние пять лет по результатам микробиологического мониторинга (государственного и производственного контроля) доля неудовлетворительных результатов исследования воздушной среды в учреждениях родовспоможения значительно сократилась с 2,8 % (2012 г.) до 1,2 % (2016 г.), в хирургических стационарах – с 2,2 % (2012 г.) до 1,4 % (2016 г.), в детских стационарах – с 4,7 % (2012 г.) до 2,0 % (2016 г.).

Удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 0,8 % (2015 г. – 0,9 %, 2012 г. – 0,8 %), в хирургических стационарах – 0,5 % (в 2015 г. – 0,4 %, 2012 г. – 0,5 %), в детских стационарах – 0,4 % (в 2015 г. – 0,4 %, 2012 г. – 0,6 %), в прочих стационарах – 0,5 % (в 2015–2012 гг. – 0,7 %).

Доля положительных проб при исследовании материалов и изделий медицинского назначения на стерильность в 2016–2015 гг. составила 0,1 % во всех подразделениях МО (2012 г. – 0,2 %).

В МО Кемеровской области ежегодно проводится замена устаревшего и технически неисправного стерилизующего оборудования, что позволяет улучшить качество стерилизации материалов и изделий медицинского назначения.

Оснащенность централизованными стерилизационными отделениями (далее – ЦСО) организаций здравоохранения в 2016–2015 гг. составила 80,0 % (2012 г. – 66,3 %).

Оснащенность организаций здравоохранения стационарными дезинфекционными камерами в 2016–2015 гг. составила – 90,0 % (2012 г. – 79,9 %). Из 116 дезинфекционных камер, имеющих в МО, 115 (99,1 %) камеры 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. На долю хлорсодержащих препаратов приходится не более 10 %, которые используются в основном для грубой дезинфекции.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

На протяжении четырех лет (2014–2016 гг.) в Кемеровской области не регистрируются случаи заболевания брюшным тифом (в 2012 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения 0,1).

В 2016 г. в Кемеровской области показатель заболеваемости сальмонеллезом составил 38,08 на 100 тыс. населения, что на 19,8 % ниже, чем в 2015 г. (47,49 на 100 тыс. населения) и на 43,8 % ниже, чем в 2012 г. (67,8 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости сальмонеллезными инфекциями в Кемеровской области в 2015 г. на 29,7 % выше, чем по Российской Федерации (26,8 на 100 тыс. населения) и на 29,5 % заболеваемости по СФО (29,40 на 100 тыс. населения).



Рис. 100. Заболеваемость сальмонеллезами населения Кемеровской области в 2012–2016 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Показатель заболеваемости сальмонеллезами детей в возрасте до 14 лет составил в 2016 г. 104,7 на 100 тыс. детского населения, что на 26,6 % ниже, чем в 2015 г. (142,7 на 100 тыс. населения), и на 41,9 % ниже, чем в 2012 г. (180,3 на 100 тыс. населения) (рис. 101).

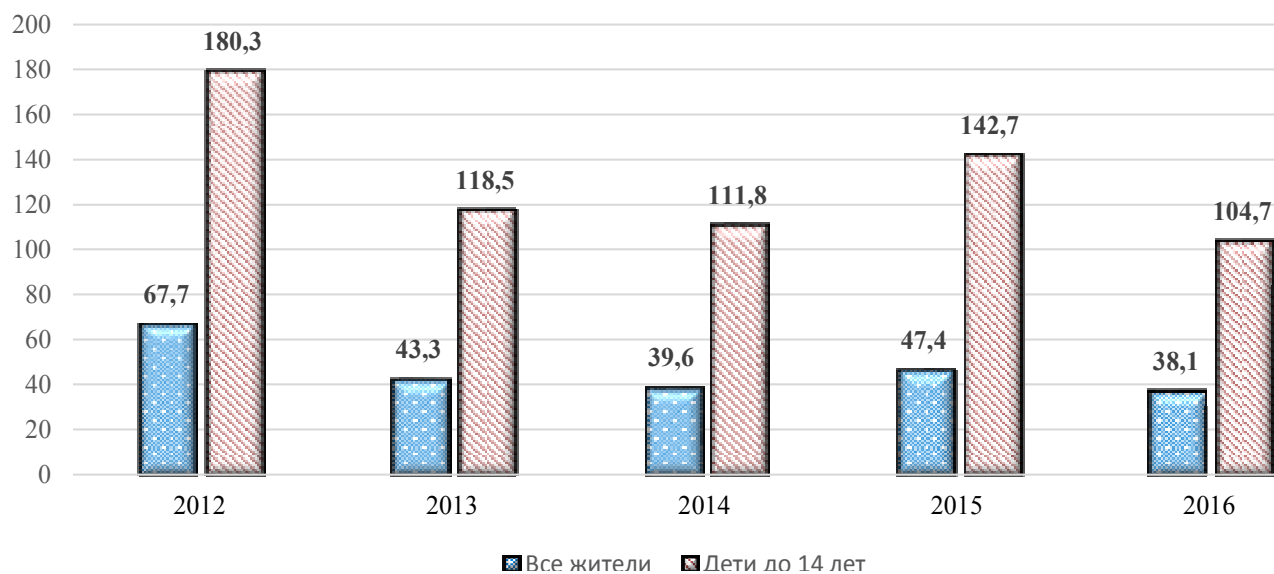


Рис. 101. Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями населения Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Снижение заболеваемости сальмонеллезами в 2016 г. отмечается во всех возрастных группах населения. Максимальное снижение регистрировалось в возрастной группе 3–6 лет на 33,7 % (рис. 102).

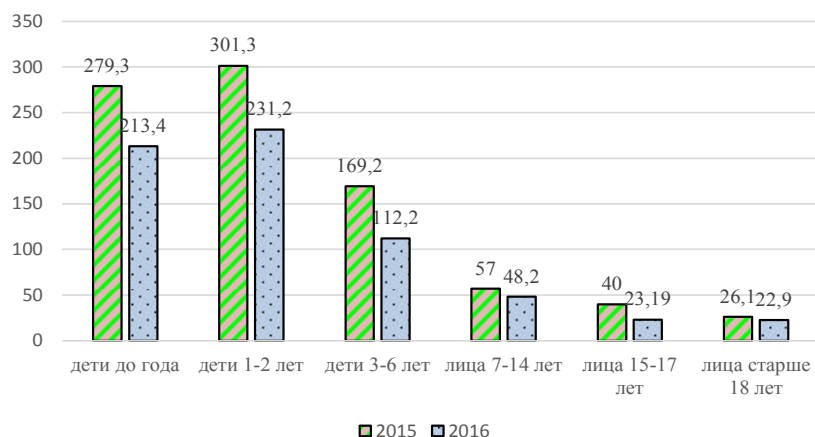


Рис. 102. Заболеваемость сальмонеллезными инфекциями населения Кемеровской области в 2015–2016 гг. в разрезе возрастных групп, на 100 тыс. населения

В этиологической структуре сальмонеллезов отмечаются незначительные изменения. Доминирующую роль по-прежнему сохраняют сальмонеллы группы Д (сальмонелла энтеритидис). Вместе с тем, удельный вес их ежегодно снижается, в 2016 г. удельный вес сальмонелл группы Д составил 85,0 % от всех зарегистрированных случаев сальмонеллезов против 92,8 % в 2012 г. Увеличивается доля сальмонеллезных инфекций, вызванных сальмонеллами группы С, удельный вес их в 2016 г. составил 8,4 % против 1,6 % в 2012 г., на сальмонеллы группы В в 2016 г. приходится – 6,4 % (4,3 % – в 2012 г.), прочие сальмонеллезные инфекции составляют 0,2 %.

В 2016 г. в Кемеровской области отмечено снижение уровня заболеваемости дизентерией, зарегистрировано 243 случая, показатель составил 8,94 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже, чем в 2015 г. (19,3 на 100 тыс. населения), и в 1,3 раза ниже, чем в 2012 г. (11,3 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости дизентерией в Кемеровской области в 2016 г. на 35,2 % выше, чем в Российской Федерации (6,6 на 100 тыс. населения) и на 7,4 % ниже заболеваемости по СФО.

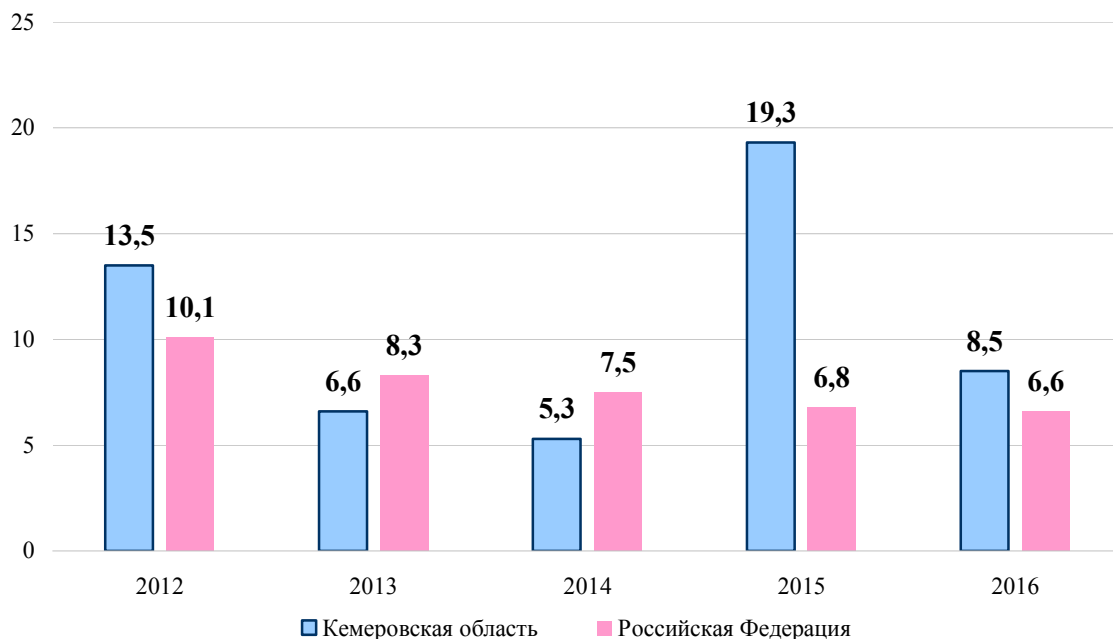


Рис.103. Заболеваемость дизентерией населения Кемеровской области в 2012–2016 гг. в сравнении с Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

В 91,4 % случаев заболевания дизентерией подтверждены бактериологически (2015 г. – 92,4 %, в 2012 г. – 83,7 %).

Удельный вес заболеваний дизентерией, обусловленных шигеллами Зонне, в Кемеровской области в 2016 г. уменьшился и составил 68,4 % (в 2015 г. – 88,2 %, в 2012 г. – 54,9 %). Удельный вес шигеллы Флекснера составил в 2016 г. 30,6 % (в 2015 г. – 11,7 %, в 2012 г. – 45,1 %).

Показатель заболеваемости дизентерией детей в возрасте до 14 лет составил в 2016 г. 28,38 на 100 тыс. детского населения, что в 2,2 раза ниже, чем в 2015 г. (62,8 на 100 тыс. населения), и в 1,7 раза ниже, чем в 2012 г. (48,3 на 100 тыс. населения) (рис. 104).

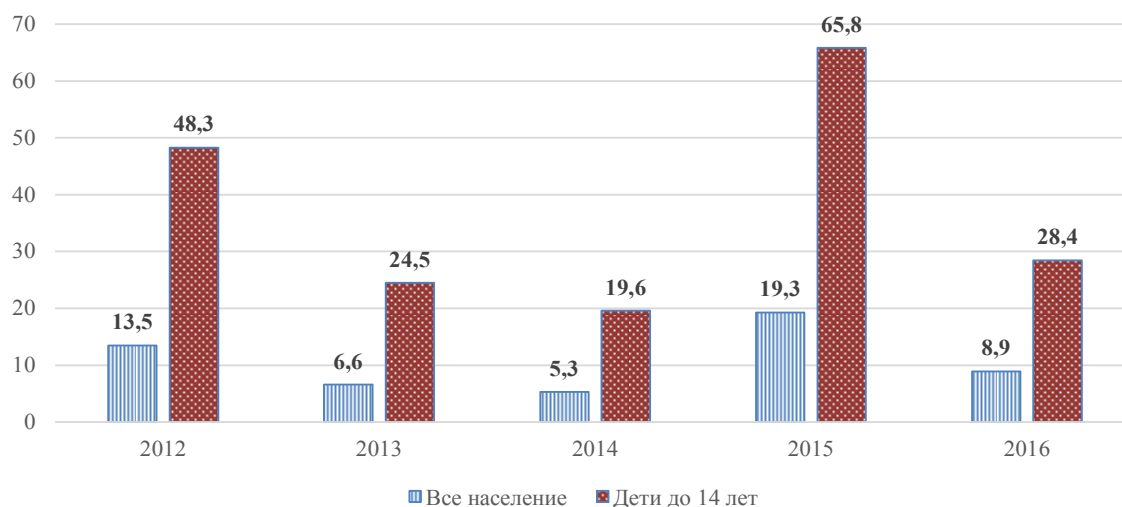


Рис. 104. Заболеваемость дизентерией населения Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Таблица 148

**Территории Кемеровской области с высоким уровнем заболеваемости дизентерией
в 2016 г., на 100 тыс. населения**

Административная территория	Показатель заболеваемости, на 100 тыс. населения
Кемеровская область	8,94
г. Таштагол	65,78
г. Белово	29,5
Гурьевский район	36,7
пгт. Краснобродский	13,79
г. Междуреченск	13,89
г. Мыски	15,86
Тайгинский район	30,1
г. Калтан	19,6
Беловский район	39,32
Юргинский район	18,15
Чебулинский район	13,53

На территории 11 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости дизентерией превышает областной показатель на 37,0 %– 87,3 % и составляет 13,5–65,78 на 100 тыс. населения (табл. 148).

В 2016 г. показатель заболеваемости ОКИ в Кемеровской области составил 645,2 на 100 тыс. населения, что на 5,8 % ниже показателя 2015 г. – 685,2 на 100 тыс. населения. В структуре ОКИ по-прежнему более половины случаев заболеваний составляют ОКИ неустановленной этиологии (53,4 %). Дизентерия и ОКИ с установленным возбудителем составляют 46,6 % (табл. 149).

Таблица 149

**Структура и показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями
в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения**

Нозологическая форма	2012	2013	2014	2015	2016
Сумма ОКИ	742,6	632,0	608,0	685,2	645,2
Дизентерия	13,5	6,6	5,3	19,3	8,94
Удельный вес дизентерии в сумме ОКИ, %	1,8	1,1	0,8	2,8	1,4
ОКИ с установленным возбудителем	324,3	275,7	263,5	311,5	291,6
Удельный вес ОКИ с установленным возбудителем в сумме ОКИ, %	43,7	43,6	43,3	45,4	45,2
ОКИ с неустановленным возбудителем	404,9	349,7	339,2	354,5	344,6
Удельный вес ОКИ с неустановленным возбудителем в сумме ОКИ, %	54,5	55,3	55,7	51,7	53,4

В структуре ОКИ с установленным возбудителем лидируют вирусные инфекции. В 2016 г. их удельный вес составил 54,8 % (2015 г. – 57,7 %, 2012 г. – 38,3 %).

Уровень заболеваемости ОКИ вирусной этиологии по-прежнему определяют ротавирусы, их удельный вес в 2016 г. составил 87,9 % (2015 г. – 94,2 %, 2012 г. – 99,6 %). За

2016 г. зарегистрировано 3813 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией, интенсивный показатель составил 140,3 на 100 тыс. населения, что на 17,1 % ниже, чем в 2015 г., и в 1,1 раза выше, чем в 2012 г. (рис. 105).

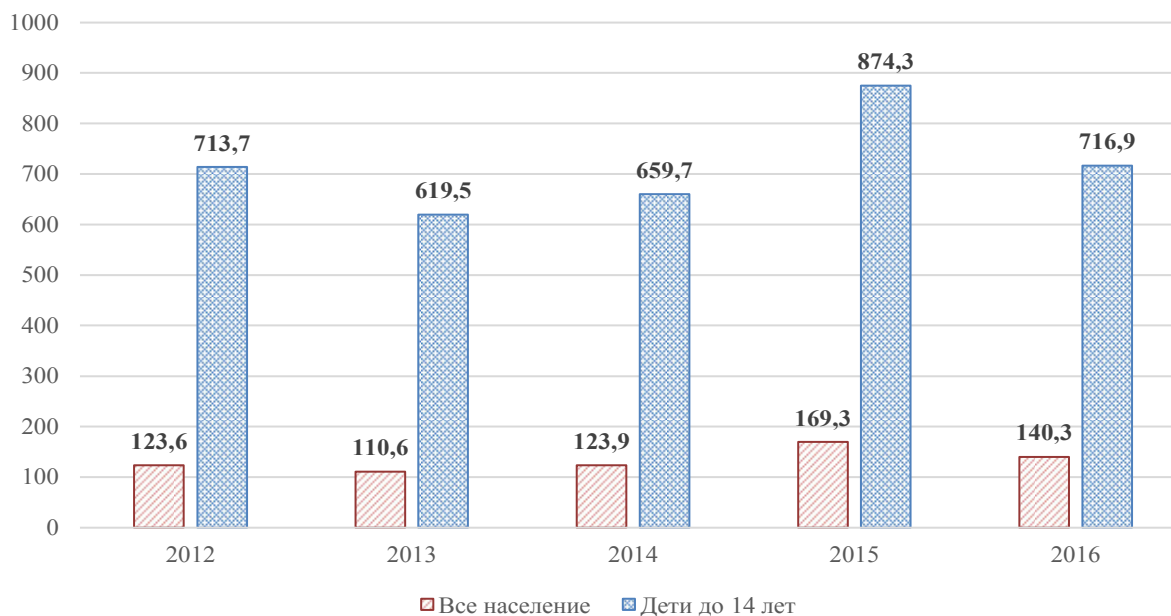


Рис. 105. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекцией в показателях на 100 тыс. населения отмечается в муниципальных районах: Гурьевском – 239,5, Мариинском – 397,3, Тисульском – 210,6, Киселевском – 204,3, Междуреченском – 249,1, Прокопьевском – 213,9.

Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией детей в возрасте до 14 лет составил в 2016 г. 716,9 на 100 тыс. населения, что на 18,0 % ниже, чем в 2015 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 2 357,1 и 2 539,4 на 100 тыс. населения соответственно, что на 14,9 % и 14,2 % ниже, чем в 2015 г.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрирован рост заболеваемости норовирусными инфекциями. Зарегистрировано 514 больных, показатель на 100 тыс. составил 18,91, что в 2 раза больше, чем в 2015 г. – 9,39 на 100 тысяч. В 2012 г. ОКИ, вызванные норовирусом, не зарегистрированы. В структуре заболеваемости норовирусными инфекциями 85,4 % (439 случаев), составили дети до 14 лет.

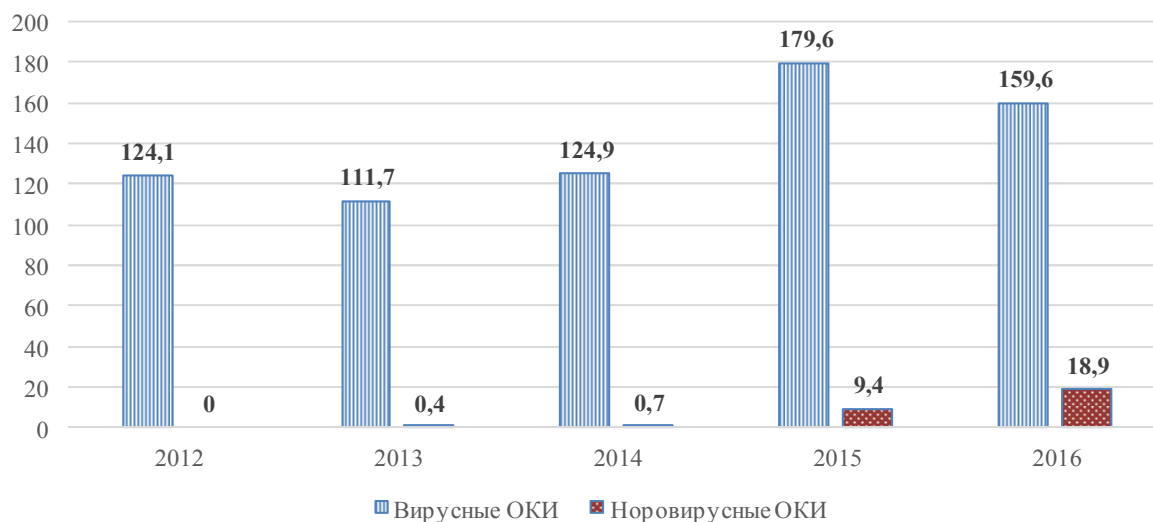


Рис. 106. Заболеваемость норовирусной инфекцией в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в Кемеровской области в 2016 г. снизилась на 2,8 % и составила 344,5 на 100 тыс. населения, что на 5,6 % ниже, чем в Российской Федерации (365,1 на 100 тыс. населения).

В 2016 г. заболеваемость вирусным гепатитом А (далее – ВГА) зарегистрирована на уровне 3,3 на 100 тыс. населения, что ниже на 46,7 % показателя 2015г. (6,13 на 100 тыс. населения). В 2012 г. заболеваемость ВГА составляла 2,5 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости вирусным гепатитом А в Кемеровской области в 2016 г. на 25,0 % ниже среднего показателя по Российской Федерации (4,4 на 100 тыс. населения) и на 28,3 % ниже показателя заболеваемости в СФО (4,56 на 100 тыс. населения).

Таблица 150

Заболеваемость ВГА в Кемеровской области по сравнению с Российской Федерацией в 2012–2016 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	
2012	69	2,5	7 841	5,5	-54,1
2013	106	3,8	8 261	5,8	-34,5
2014	139	5,1	10 415	7,2	-29,1
2015	167	6,1	6 428	4,4	+39,1
2016	89	3,3	6 419	4,4	-25,0

Превышение среднеобластного уровня заболеваемости ВГА в 2016 г. зарегистрировано в 5 административных территориях Кемеровской области: гг. Березовский, Кемерово, Ленинск-Кузнецкий, Промышленновский, Топкинский.

Максимальное превышение регистрируется на двух административных территориях Кемеровской области. В Промышленновском районе зарегистрировано 11 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 22,7, что в 6,9 раза выше среднеобластного. В г. Березовском зарегистрировано 8 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 16,2, что в 4,9 раза выше, чем в среднем по области.

В возрастной структуре больных ВГА в 2016 г. высокий уровень заболеваемости регистрировался среди детей в возрасте старше 14 лет – 66,3 % (59 больных).

1.3.7. Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.

В Кемеровской области в 2016 г. зарегистрировано 15 случаев групповых заболеваний с общим числом больных 181 человек, из них 168 дети в возрасте до 17 лет.

В 2015 г. в Кемеровской области зарегистрировано 19 случаев групповых заболеваний с общим числом пострадавших 165 человек, из них 130 – дети в возрасте до 17 лет.

Все зарегистрированные случаи групповых заболеваний в 2016 г. с фекально-оральным механизмом передачи. В 2016 г. обеспечена этиологическая расшифровка в 100,0 % зарегистрированных эпидемических очагов ОКИ.

По характеру вспышек в 12 (80,0 %) очагах имело место реализация контактно-бытового пути передачи инфекции, в 3 (20,0 %) очагах – пищевым путём.

Случаи групповых заболеваний в 53,4 % (8) обусловлены ротавирусами, в 40,0 % (6) – норовирусами, в 6,6 % (1) вспышка вызвана золотистым стафилококком.

Групповые заболевания в 14 случаях (93,3 %) зарегистрированы в детских и подростковых организациях.

Основной причиной формирования очагов групповой заболеваемости ОКИ с большим числом пострадавших по-прежнему является 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 Центра гигиены и эпидемиологии 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 КоАП РФ, ст. 6.4. КоАП РФ, ст. 6.6. КоАП РФ, ч.1, ч. 2 ст. 6.7. КоАП РФ, ст. 8.2., ст. 14.43. юридические, должностные лица, индивидуальный предприниматель и граждане на общую сумму 325,8 тыс. рублей. В отношении 2-х организаций и 1-го предприятия составлены протокол о временном запрете деятельности.

В 1 случае вынесено постановление о передаче материалов в следственный отдел по г. Новокузнецку следственного Управления следственного комитета Российской Федерации по Кемеровской области для рассмотрения вопроса о возбуждении уголовного дела по ч. 1 ст. 236 и ст. 238 УК РФ.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Кемеровской области. Профилактические и противоэпидемические мероприятия

Псевдотуберкулез

В 2016 г. зарегистрировано 96 случаев псевдотуберкулеза, показатель заболеваемости составил 3,53 на 100 тыс. населения, что на 37,5 % ниже, чем в 2015 г. (5,65 на 100 тыс. населения) и на 55,3 % ниже, чем в 2012 г. (7,9 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости псевдотуберкулезом в Кемеровской области в 2015 г. в 7,0 раз выше, чем средний показатель по Российской Федерации (0,5 на 100 тыс. население).

ния) (табл. 151) и в 1,6 раза выше, чем по СФО (2,12 на 100 тыс. населения).

Таблица 151

**Заболееваемость псевдотуберкулезом в Кемеровской области
и в Российской Федерации в 2012–2016 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	
2012	217	7,9	1702	1,2	+ 663,0
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

В структуре больных псевдотуберкулезом 79,0 % (76 человек) составляют дети в возрасте до 14 лет (в 2015 г. – 77,2 %).

В 2016 г. отмечен незначительный рост заболеваемости иерсиниозами, зарегистрировано 130 случаев, показатель заболеваемости составил 4,78 на 100 тыс. населения, что на 1,7 % выше, чем в 2015 г. (4,70 на 100 тыс. населения) и на 19,7 % ниже, чем в 2012 г. (4,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес детей в возрасте до 14 лет в структуре больных иерсиниозами составил 50,7 % (66 случаев) (в 2014 г. – 51,5 %). Лабораторно подтвержден диагноз иерсиниоз в 98,4 % (2015 г. – 94,9 %).

Случаев групповой заболеваемости иерсиниозом в 2016 г. не зарегистрировано.

Клещевой вирусный энцефалит

Вся территория Кемеровской области – 39 административных территорий, является эндемичной по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее – КВЭ).

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области КВЭ (5,11 на 100 тыс. населения) в 3,6 раза превышает показатель заболеваемости в Российской Федерации (1,39) и на 6,7 % ниже показателя в СФО (5,48) (табл. 152).

Таблица 152

**Заболееваемость КВЭ в Российской Федерации,
Сибирском федеральном округе и Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Наименование территорий	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	1,9	1,4	1,39	1,58	1,39
Сибирский федеральный округ	7,3	6,5	4,77	5,94	5,48
Кемеровская область	5,7	4,5	2,95	4,95	5,11

Число обращений в медицинские организации по поводу присасывания клещей снизилось в 2016 г. на 12,1 % и составило 28,7 тыс. человек (в 2015 г. – 32,7 тыс. человек). Дети и подростки до 17 лет составляют 18,8 % (5,4 тыс. человек) от общего числа лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей.

В сезон 2016 г. регистрация случаев заболевания КВЭ началась с третьей декады

апреля, максимальное количество заболеваний зарегистрировано в период с третьей декады мая по июнь, последние случаи зафиксированы в третьей декаде сентября.

Количество лиц, госпитализированных с подозрением на заболевания, связанные с присасыванием клещей, ежегодно составляет 600–850 человек, в 2016 году – 835 больных (2015 г. – 883). Полнота лабораторного обследования больных с подозрением на КВЭ в ИФА составила 97,0 %, в том числе двукратно, в парных сыворотках – 64,9 %.

Диагноз КВЭ подтверждён лабораторными исследованиями 138 больным, что составляет 99,3 %. Всего в 2016 г. зарегистрировано 139 случаев заболевания КВЭ (2015 г. – 135). Показатель заболеваемости увеличился на 3,2 % и составил 5,11 на 100 тыс. населения (2015 г. – 4,95). Удельный вес тяжёлых (энцефалитических) форм КВЭ составил 14,4 % (2015 г. – 16,8 %), менингеальных – 30,2 % (2015 г. – 23,4 %) лихорадочных – 54,0 % (2015 г. – 58,4 %). Зарегистрированы 3 случая с летальным исходом от заболевания КВЭ (2015 г. – 2) (табл. 153).

Таблица 153

Эпидемическая ситуация по КВЭ в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Число обращений в МО по поводу присасывания клещей, тыс. чел.	29,6	29,8	22,2	32,7	28,7
Число подозрительных на заболевание КВЭ, чел.	816	684	555	883	835
Зарегистрировано больных КВЭ, чел.	157	123	81	135	139
Показатель заболеваемости КВЭ, на 100 тыс. населения	5,7	4,5	2,95	4,95	5,51
Больные тяжёлой формой КВЭ, чел.	27	33	11	23	20
Удельный вес больных тяжёлой формой КВЭ, %	17,2	26,8	13,6	16,8	14,4
Случаи летального исхода от КВЭ	1	3	0	2	3
Летальность, на 100 больных КВЭ	0,6	2,4	0	1,5	2,2

План иммунизации населения против КВЭ на 2016 г. составил 255,1 тыс. человек. Привито к эпидсезону 205,9 тыс. человек (80,7 % от плана), в том числе: вакцинировано 70,7 тыс. человек; ревакцинировано – 135,2 тыс. человек.

Таблица 154

Проведение прививок против КВЭ в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Всего иммунизировано, тыс. чел., в том числе	175,8	215,5	212,9	217,7	205,9
вакцинировано	72,6	78,4	92,3	78,5	70,7
ревакцинировано	103,2	137	120,6	139,3	135,2

Из 28 752 обратившихся в МО по поводу присасывания клещей лиц, привитых против КВЭ, – 1 165 человек (4,0 %). Исследованы в ИФА 4618 клещей на наличие антигена вируса КВЭ (15,6 % от числа обратившихся в МО лиц), в 607 случаях (13,1 %) получен положительный результат, проведена иммунопрофилактика. Всего экстренную им-

мунопрофилактику КВЭ получили 24 755 человек (89,7 % от числа подлежащих – 27 587 человек) (табл. 155).

Таблица 155

Экстренная иммунопрофилактика КВЭ в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Проведена иммунопрофилактика, тыс. чел.	28,6	27,9	20,1	29,1	24,8
Охват иммунопрофилактикой обратившихся в МО лиц, %	96,6	93,8	90,6	98,9	89,7
в т. ч. в первый день от момента присасывания клещей, %	71,2	70,4	73,2	75,4	73,6

С целью защиты населения от клещей проведены акарицидные обработки на 936 участках, общая площадь обработки составила 1 928,5 га, план (1 607,5 га) выполнен на 119,9 %. Акарицидные обработки проведены в 160 загородных ЛОУ и на 776 участках в населённых пунктах (парки, скверы, кладбища, участки леса), общая площадь обработок составила 551,5 га и 1 377,0 га соответственно (табл. 156).

Контроль качества противоклещевых обработок проведён на общей площади 1382,0 га, в том числе во всех летних оздоровительных учреждениях и санаториях на площади 659,0 га, в т.ч. по плану 559,5 га, по эпидемиологическим показаниям – 99,5 га.

Таблица 156

Проведение акарицидных обработок в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Всего обработано ЛОУ и участков в населённых пунктах, в том числе	608	670	703	715	936
- загородные ЛОУ	188	185	151	148	160
- парки, скверы, кладбища, лесные участки в окрестностях населённых пунктов	420	485	552	567	776
Общая площадь обработок, га	1 530,9	1 694	1 707,3	1 730,9	1 928,5

В 2016 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 573 партии клещей *Ixodes persulcatus* и 7 партий *Dermacentor silvarum* (5 800 экземпляров) (табл. 157). Антиген вируса КЭ определён в 106 партиях *Ixodes persulcatus* и в 2-х партиях *Dermacentor silvarum*, что составило 18,5 % и 28,5 % соответственно. Средний показатель вирусофорности в особях *Ixodes persulcatus* составил 2,0 % (2015 г. – 2,5 %), *Dermacentor silvarum* – 3,4 %.

Наиболее высокие показатели вирусофорности клещей (2,9–3,1 %) определены в Промышленновском, Крапивинском, Ижморском, Тисульском и Яйском районах.

Исследованы в ИФА 4 512 единичных экземпляров клещей на наличие антигена вируса КВЭ (15,6 % от числа обратившихся в МО лиц), в 606 случаях (13,4 %) получен положительный результат.

Таблица 157

**Исследование клещей на наличие антигена вируса клещевого энцефалита
в Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Исследовано клещей из внешней среды (в партиях по 10 экз.)	5 740	5 930	5 530	6 050	5 800
Выявлено положительных проб (партий)	138	129	98	134	108
Вирусифорность клещей в партиях, %	24	21	17,7	22,15	18,6
Вирусифорность клещей в особях, %	2,75	2,4	2,2	2,5	2,0

Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

Уровень заболеваемости населения Кемеровской области иксодовым клещевым боррелиозом составил 8,06 на 100 тыс. населения, что превышает показатель заболеваемости в Российской Федерации в 1,9 раза (4,18) и выше показателя в СФО в 1,2 раза (6,57).

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрированы 219 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), что на 21,5 % меньше, чем в 2015 г. – 279 случаев. Показатель заболеваемости составил 8,06 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 9,98) (табл. 158).

Таблица 158

**Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом в Российской Федерации,
Сибирском федеральном округе и Кемеровской области в 2012–2016 гг.**

Наименование территорий	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Российская Федерация</i>	<i>5,8</i>	<i>4,0</i>	<i>4,45</i>	<i>5,05</i>	<i>4,18</i>
Сибирский федеральный округ	7,8	7,3	6,06	6,95	6,57
Кемеровская область	7,7	6,8	6,69	9,98	8,06

Заболевания иксодовым клещевым боррелиозом регистрируются на всех административных территориях Кемеровской области.

В структуре больных дети до 14 лет составляют 12,3 % (27 случаев), показатель заболеваемости составил 5,44 на 100 тыс. населения, что на 27,1 % выше, чем в 2015 г. (4,28 на 100 тыс. населения).

На носительство ИКБ исследовано 1 206 экземпляров клещей, РНК боррелий определена в 377 экз. – 31,3 % (2015 г. – 1 200 клещей, в 411 экз. (34,3 %)).

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В Кемеровской области эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зооантропонозными инфекциям сохраняется стабильной. Отмечалось проявление активности природных очагов лептоспироза, бруцеллеза, бешенства, туляремии. Отсутствовали случаи заболеваний среди населения сибирской язвой, бешенством, лихорадкой Западного Нила, случаи заболевания туляремией, лептоспирозом и бруцеллезом регистрировались на спорадическом уровне (табл. 159).

Заболееваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Нозологические формы	2012		2013		2014		2015		2016	
	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	0	0	2	0,07
Туляремия	1	0,04	4	0,15	1	0,04	4	0,15	2	0,07
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	5	0,18	1	0,04
Лихорадка Западного Нила	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Бешенство

На территории Кемеровской области в 2016 г. случаев заболевания бешенством среди населения не зарегистрировано. Также не регистрировались случаи заболевания бешенством среди животных (в 2015 г. ветеринарной службой лабораторно подтвержден диагноз «бешенство» 7 животным, в 2014 г. – 5).

Нарушение гражданами правил содержания (выгула) животных, наряду с наличием большого количества безнадзорных животных и регистрацией случаев бешенства среди диких и домашних животных на территории Кемеровской области, создает потенциальную угрозу эпизоотии бешенства с возможным последующим заражением людей.

В 2016 г. от укусов животными пострадало 8 141 человек, показатель на 100 тыс. населения составил 299,6. Количество пострадавших от укусов животными осталось на уровне прошлого года (2015 г. – 8 508 человек, показатель на 100 тыс. населения – 312,2, 2014 г. – 8 419 человек, показатель на 100 тыс. населения – 307,9) (табл. 160).

Количество пострадавших от укусов животными в Кемеровской области в сравнении с Российской Федерацией в 2012–2016 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	
2012	9337	339,4	409298	286,3	+ 15,7
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

Среди пострадавших от укусов животными зарегистрированы дети всех возрастов, в т.ч. дети до 1 года – 19 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 56,31, от 1 до 2 лет – 179 случаев, показатель на 100 тыс. – 246,3, от 3 до 6 лет – 642 случая, показатель на 100

тыс. – 447,6, от 7 до 14 лет – 1521 случай, показатель на 100 тыс. – 616,0, от 15 до 17 лет – 260 случаев, показатель на 100 тыс. – 337,0 (рис. 107).

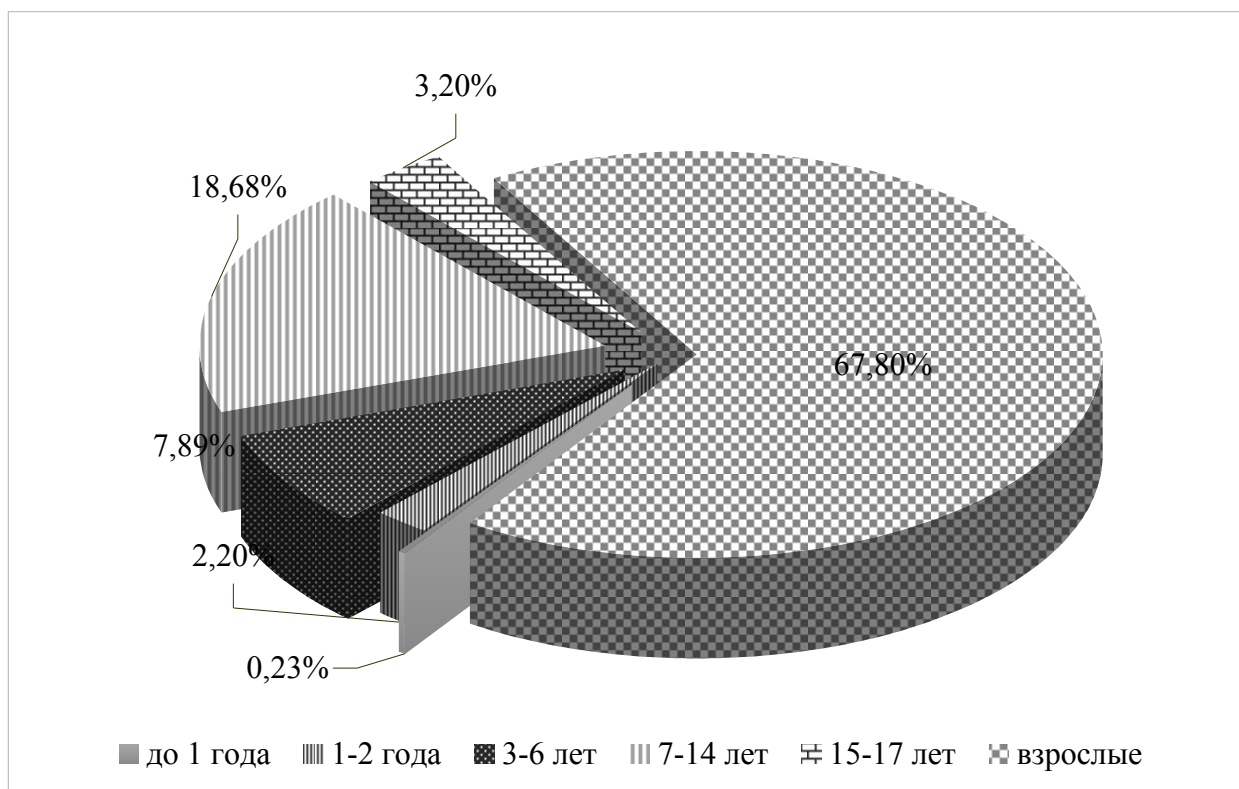


Рис. 107. Возрастная структура пострадавших от укусов животными в Кемеровской области в 2016 г., %

Зарегистрировано 4 799 пострадавших от укусов домашними животными, что составило 58,9 % от общего числа обратившихся за антирабической помощью (в 2015 г. – 5 238 пострадавших, что составляет 61,57 %, 2014 г. – 5 028, что составило 59,72 %), 3 215 человек пострадали от укусов бродячими животными, что составило 39,49 % от общего числа обратившихся за антирабической помощью (в 2015 г. – 3 163 пострадавших, что составило 37,18 %, 2014 г. – 3 283 пострадавших – 39,0 %). От укусов дикими животными в 2016 г. пострадало 127 человек, что составило 1,56 %. Это на 15,75 % больше по сравнению с прошлым годом (2015 г. – 107 пострадавших – 1,28 %, 2014 г. – 108 пострадавших – 1,53 %).

В 2016 г. в медицинских организациях Кемеровской области назначено специфическое антирабическое лечение 7 150 пострадавшим, что составило 87,8 % от общего числа обратившихся за антирабической помощью (2015 г. – 88,2 %, 2014 г. – 88,8 %). Полный курс вакцинации получили 4 301 человек, что составило 60,15 % от общего числа назначенных на вакцинацию (в 2015 г. вакцинировано 4 459 человек – 59,42 %, в 2014 г. вакцинировано 4 275 человек – 57,21 %). По-прежнему сохраняется проблема отказов от прививок. Удельный вес отказов из числа назначенных прививок составил в 2016 г. 17,33 % – 1 239 человек (2015 г. – 18,02 % – 1 352 человека, 2014 г. – 18,31 % – 1 368 человек).

Удельный вес лиц, отказавшихся от вакцинации, превышает среднеобластной показатель (17,33 %) в гг. Новокузнецке (34,1 %), Анжеро-Судженске (26,0 %), Междуреченске (33,2 %), Киселевске (20,1 %); районах Новокузнецком (34,2 %), Топкинском (23,7 %).

Самостоятельно прекратили курс вакцинации 1 610 человек, что составило 22,52 % от общего числа назначенных на вакцинацию (2015 г. – 1 693 человека – 22,56 %, 2014 г. – 1 829 человек – 24,48 %).

Удельный вес лиц, самостоятельно прекративших вакцинацию, превышает среднеобластной показатель (22,52 %) в гг. Мариинске (61,1 %), Ленинск-Кузнецком (33,3 %), Кемерово (32,6 %), Междуреченске (32,3 %), Прокопьевске (29,3 %), районах Промышленновском (42,6 %), Новокузнецком (39,5 %), Крапивинском (37,3 %), Тяжинском (35,1 %), Тисульском (32,9 %), Ленинск-Кузнецком (32,7 %), Чебулинском (31,4 %), Юргинском (25,6 %) (рис. 108).



Рис. 108. Оказание антирабической помощи населению Кемеровской области в 2014–2016 гг., %

В 2016 г. получили специфическое антирабическое лечение (антирабический иммуноглобулин + антирабическая вакцина) 193 человека (2015 г. – 164, 2014 г. – 84). На территории Кемеровской области недостаточно оказывается экстренная помощь антирабическим иммуноглобулином лицам, пострадавшим от укусов дикими и бродячими животными. Специалисты медицинских организаций не назначают иммуноглобулин при наличии показаний или не применяют из-за его отсутствия.

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 2016 г. вакцинировано 122 человека (2015 г. – 92, 2014 г. – 48). План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против бешенства по вакцинации выполнен на 100 %, по ревакцинации – на 91,9 %.

Бруцеллез

В 2016 г. зарегистрировано 2 случая заболевания бруцеллезом среди населения Кемеровской области, показатель на 100 тыс. населения составил 0,07 (в 2012–2014 гг. – случаев заболевания бруцеллезом не зарегистрировано, в 2015 г. зарегистрировано 7 случаев заболевания бруцеллезом, показатель на 100 тыс. населения составил 0,26) (рис. 109).

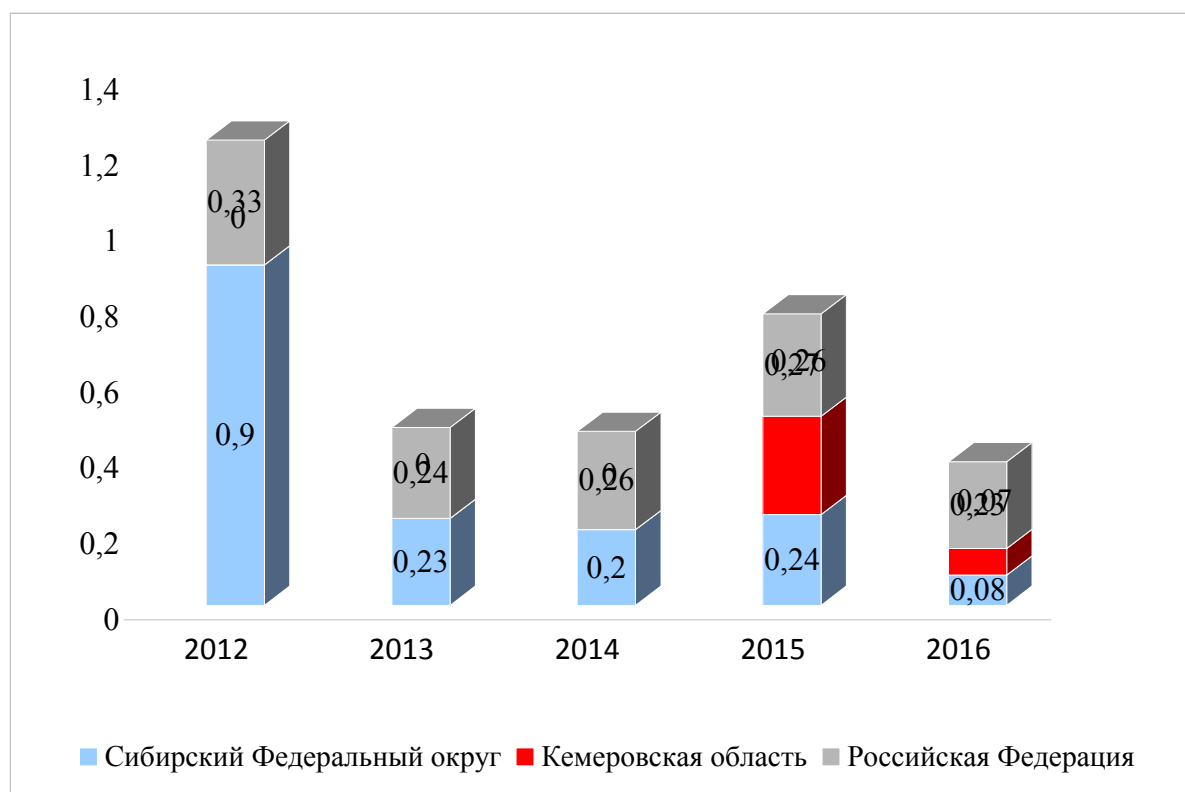


Рис. 109. Заболеваемость бруцеллезом в Кемеровской области в 2012–2016 гг. в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

В 2016 г. на территории Кемеровской области зарегистрирован один очаг бруцеллеза у животных (яки) в личном подсобном хозяйстве на территории с. Безруково, Безруковской сельской территории Новокузнецкого муниципального района. В октябре 2016 г. сельскохозяйственные животные (яки) завезены на территорию с. Безруково с территории Республики Алтай.

Совместно с ветеринарной службой проведены мероприятия по ликвидации очага бруцеллеза и его распространения среди людей: введены ограничительные мероприятия до оздоровления очага, утвержден комплексный план по ликвидации бруцеллеза, проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии и межведомственные совещания. Население области информировано о ситуации по бруцеллезу и мерах профилактики через средства массовой информации.

С диагностической целью в 2016 г. обследовано на бруцеллез 757 человек (в 2015 г. – 749 человек, 2014 г. – 801 человек, в 2013 г. – 811 человек), заболеваний бруцеллезом не зарегистрировано.

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 2012–2016 гг. не зарегистрировано.

С целью определения циркуляции вируса ЛЗН в природе, изучения численности популяций переносчиков, определения уровня их инфицированности в 2016 г. на 15 административных территориях Кемеровской области организованы мониторинговые исследования. За 2016 г. исследовано 480 клещей, 305 комаров на наличие РНК вируса ЛЗН (2015 г. – 510 клещей, 270 комаров). РНК вируса ЛЗН в пробах клещей и комаров не обнаружено. При исследовании 320 сывороток крови от здоровых людей на наличие антител в 59 пробах выявлены IgG-антитела к вирусу ЛЗН в разведении 1:100, что составило 18,44 % (2015 г. – 310 сывороток крови от людей, в 56 пробах определены антитела класса IgG к вирусу ЛЗН – 18,06 %), что свидетельствует о циркуляции вируса ЛЗН на территории Кемеровской области.

В 2016 г. проводились исследования на наличие антител к ГЛПС среди населения Кемеровской области. Исследовано 310 сывороток крови от людей, в 19 пробах обнаружены антитела к вирусу ГЛПС в разведении 1:100, что составило 6,13 %. На наличие антигена вируса ГЛПС исследовано 430 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 2016 г. на территории Кемеровской области зарегистрировано 2 случая заболевания туляремией (г. Междуреченск), показатель на 100 тыс. населения составил 0,07 (в 2015 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения составил 0,04, 2014 г. – случаев заболевания туляремией не зарегистрировано, 2013 г. – 4 случая, показатель на 100 тыс. населения 0,15) (рис. 110).

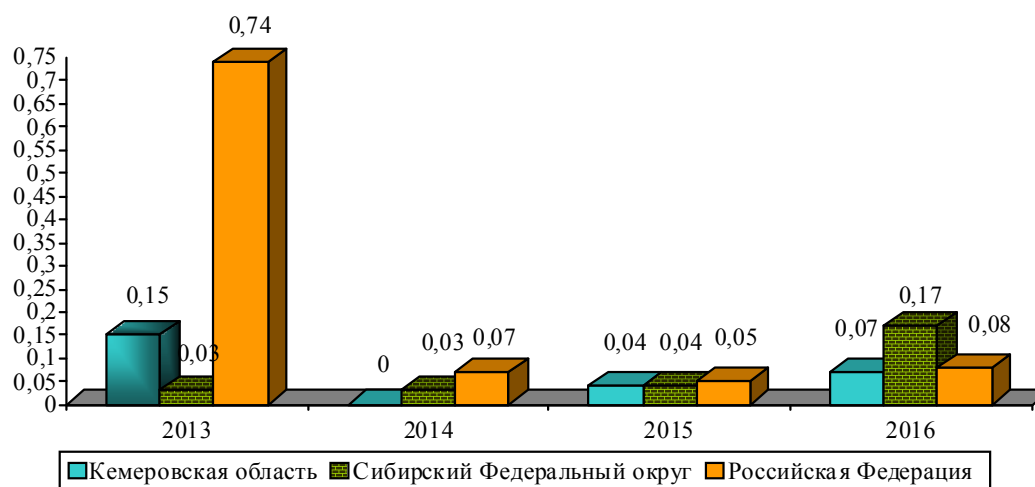


Рис. 110. Заболеваемость туляремией в Кемеровской области за 2013–2016 гг. в сравнении

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 2016 г. сбор полевого материала проводился на 6 административных территориях Кемеровской области, в 2 природно-климатических зонах (14 выездов).

По результатам эпизоотологического мониторинга за состоянием природных очагов туляремии проведено 946 исследований (от мелких млекопитающих, клещей, погадок, проб воды). Циркуляция возбудителя подтверждена серологически в 5 пробах на 3 административных территориях Кемеровской области (Беловский район – д. Беково, Междуреченский район – п. Распадный, Кемеровский район – д. Елыкаево), что составляет 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 %, 2013 г. из 666 исследований в 26 пробах – 3,8 %).

Исследовано 10 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 13 сывороток крови, в том числе 3 парные, методом РНГА, в одной обнаружены антитела к возбудителю туляремии в титре 1:640.

В 2016 г. проведена иммунизация населения (в первую очередь профессионально уязвимых контингентов), проживающего на эндемичных и энзоотичных по туляремии территориях. Вакцинировано 1 844 человека, ревакцинировано 926 человек. (2015 г. – вакцинировано 2 140 человек, ревакцинировано 824 человека, 2014 г. – вакцинировано 68 человек, ревакцинировано 200 человек, 2013 г. – вакцинировано 538 человек, ревакцинировано 308 человек). План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против туляремии по вакцинации выполнен на 93,89 %, по ревакцинации – на 98,41 % (рис. 111).

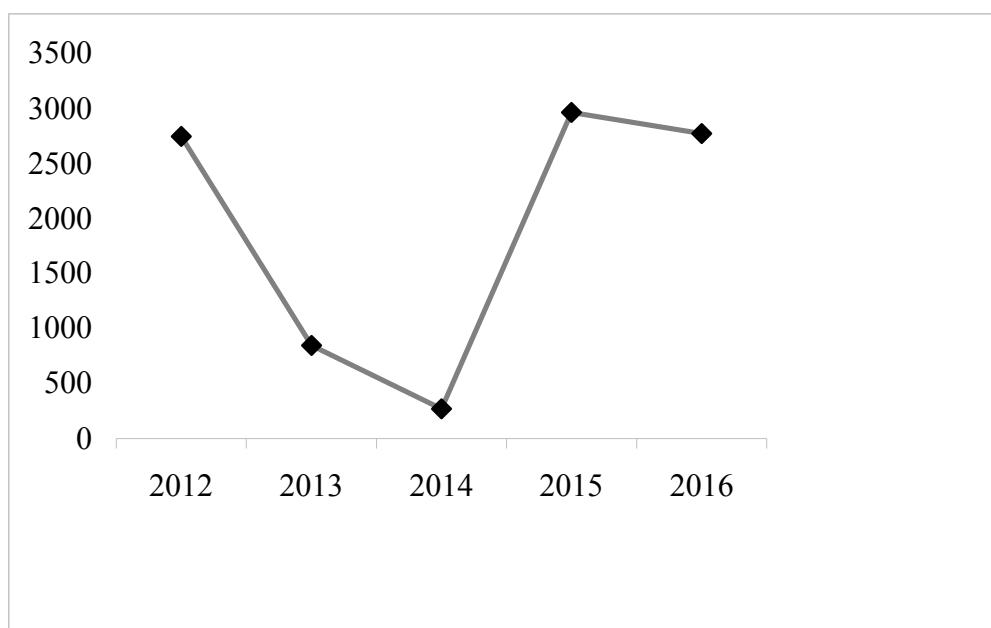


Рис. 111. Профилактическая иммунизация против туляремии

населения Кемеровской области в 2012–2016 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 2016 г. зарегистрирован 1 случай заболевания лептоспирозом среди населения Кемеровской области (г. Междуреченск), показатель на 100 тыс. населения составил 0,04 (в 2015 г. случаев заболевания лептоспирозом не зарегистрировано; в 2014 г. – 1 случай, показатель на 100 тыс. населения – 0,04; в 2013 г. – 5 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 0,18) (рис. 112).

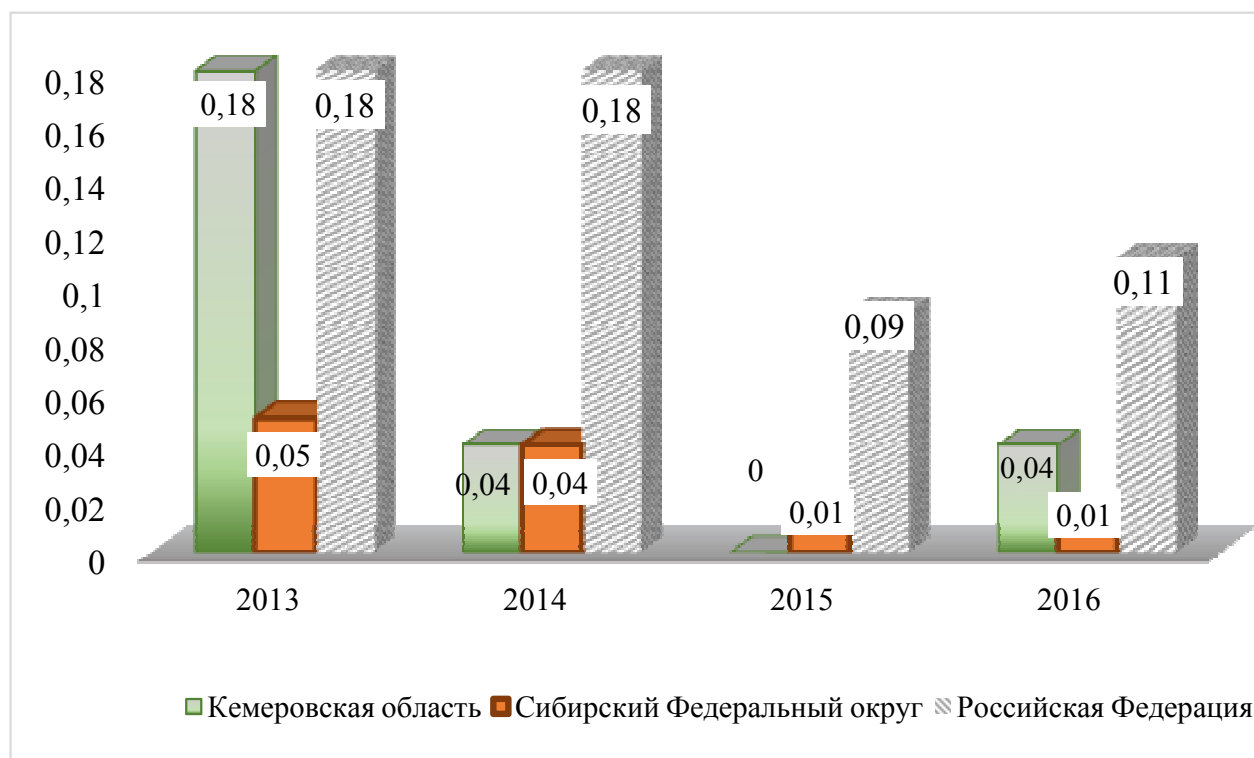


Рис. 112. Заболеваемость лептоспирозом в Кемеровской области в 2013–2016 гг. в сравнении с Сибирским федеральным округом и Российской Федерацией, на 100 тыс. населения

Из природных очагов лептоспироза в Кемеровской области в 2016 г. от 218 особей мелких млекопитающих проведено 26 бактериологических и 1 308 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. В 2014 г. от 136 особей мелких млекопитающих проведено 28 бактериологических и 816 серологических исследований, в том числе методом РМА – 816, антитела к лептоспирозу не выявлены. Исследованы 2 пробы воды, возбудитель лептоспироза не выявлен. В 2013 г. отобрано биологического материала 189 проб (мелкие млекопитаю-

щие), проведено 1 134 серологических, 33 бактериологических исследований, в 9 пробах обнаружены антитела к возбудителю лептоспироза (0,79 %). Возбудителя лептоспироза не выявлено.

От людей за 2016 г. исследовано 22 сыворотки, в том числе 3 парных, в 2 из них обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Valico (титр 1:100, 1:200). За 2015 г. исследовано 24 сыворотки, в том числе 5 парных, антитела к возбудителям лептоспироза не обнаружены. В 2014 г. исследовано 27 сывороток, в том числе 14 парных, в 1 из них обнаружены антитела к лептоспирам серогруппы Sejroe (титр 1:100).

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 напряженную.

Проведена иммунизация населения, проживающего на эндемичных и энзоотических по лептоспирозу территориях. План иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям против лептоспироза выполнен на 66,67 % (в 2015 г. – на 100 %).

Сибирская язва

Случаев заболеваний сибирской язвой населения Кемеровской области в 2016 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 2016 г. с целью определения биологической безопасности, в рамках выполнения работ по установлению санитарно-защитной зоны сибиреязвенного захоронения, расположенного в п. Тайлеп, Кемеровской области, ИЛЦ Центра гигиены и эпидемиологии проведен отбор и лабораторное исследование 200 проб почвы бактериологическим, биологическим, молекулярно-генетическими методами. Возбудитель сибирской язвы не выделен (в 2015 г. в рамках выполнения работ по сокращению санитарно-защитной зоны сибиреязвенного захоронения, расположенного в г. Новокузнецке, исследовано 150 проб почвы, возбудитель сибирской язвы не выделен).

В Кемеровской области действует 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.

В Кемеровской области разработан «Комплексный план мероприятий по профилактике сибирской язвы и организации ее ликвидации на территории Кемеровской области на 2016-2021 годы», утвержденный коллегией Администрации Кемеровской области от 14.11.2016 № 505-р.

В 2016 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 243 человека, ревакцинировано – 79 человек (в 2015 г. – вакцинировано 120 человек, 100 % от плана, в 2014 и 2013 гг. 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 Центр гигиены и эпидемиологии, выполняющий 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 24 коммерческих организации 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 14 095 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих эпидемиологически важные объекты, на которых в соответствии с требованиями санитарных правил необходимо проведение дератизации.

В 2016 г. удельный вес субъектов, проводивших дератизационные мероприятия, несколько увеличился и составил 70,6 % (в 2015 г. – 70,3 %, в 2014 г. – 70,1 %).

В 2016 г. наибольший процент охвата договорами на проведение дератизации отмечался по детским и подростковым учреждениям – 96,3 % (в 2015 г. – 95,6 %, в 2014 г. – 94,2 %) и по продовольственным и непродовольственным рынкам – 97,5 % (в 2015 г. – 97,2 %, в 2014 г. – 97,0 %). Низкий охват договорами на проведение дератизации отмечается по предприятиям, осуществляющим сбор, переработку и утилизацию отходов – 3,5 % (в 2015 г. – 3,5 %, в 2014 г. – 3,0 %), и по предприятиям, осуществляющим коммунально-бытовое обслуживание – 31,3 % (в 2015 г. – 31,6 %, в 2014 г. – 31,0%) (табл. 161).

Объем дератизационных мероприятий в целом по области в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшился на 3 %, по сравнению с 2014 г. уменьшился на 5,7 %. Мероприятия по дератизации выполнены на физической площади 17870 тыс. м² (в 2015 г. – 18432 тыс. м², в 2014 г. – 18951 тыс. м²).

Показатель относительного объема дератизационных мероприятий в населенных пунктах Кемеровской области в 2016 г. составил 6,5 м² в расчете на 1 человека (в 2015 г. – 6,8 м², в 2014 г. – 6,9 м²).

Показатель качества дератизации (процент заселенной грызунами площади строений от всей обрабатываемой площади) в 2016 г. составил 5,2 % (в 2015 г. – 5,0 %, в 2014 г. – 7,5 %).

Объем проведенных мероприятий по дезинсекции помещений, в том числе обработки против кровососущих членистоногих, по сравнению с 2015 г. увеличился на 13,5 %, по сравнению с 2014 г. уменьшился на 16,3 %. Мероприятия по дезинсекции выполнены на физической площади 13698 тыс. м² (в 2015 г. – 11846 тыс. м², в 2014 г. – 16380 тыс. м²).

Показатель относительного объема дезинсекционных мероприятий в населенных пунктах Кемеровской области в 2016 г. увеличился и составил 5,0 м² в расчете на 1 чело-

века (в 2015 г. – 4,3 %, в 2014 г. – 5,9 м²).

Таблица 161

Охват договорами на проведение дератизации эпидемиологически важных объектов в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Группа объектов	Удельный вес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, заключивших договоры на проведение дератизации, %				
	2012	2013	2014	2015	2016
Железнодорожные и автовокзалы, аэропорты	53,1	57,6	61,3	61,2	61,2
Жилищный фонд	80,4	88,5	88,8	88,5	88,4
Гостиницы	73,7	70,8	71,0	71,3	71,2
Общежития	71,3	72,4	84,5	85,3	85,2
Объекты коммунально-бытового обслуживания	49,5	29,6	31	31,6	31,3
Предприятия по сбору, переработке и утилизации отходов	9,7	3,1	3,0	3,5	3,5
Предприятия водоснабжения и канализования	33,6	31,8	31,8	40,0	40,1
Склады временного хранения и таможенные терминалы	76,5	75,1	75,0	75,0	75,0
Лечебно-профилактические организации	84,1	83,9	84,3	85,1	85,3
Детские и подростковые организации	94,8	93,9	94,2	95,6	96,3
Объекты массового сосредоточения людей	48,3	47,7	47,8	47,9	47,9
Продовольственные и непродовольственные рынки	94,7	93,8	97	97,2	97,5
Предприятия пищевой и перерабатывающей промышленности	60,2	60,6	62,3	64,0	64,2
Предприятия общественного питания	68,3	66,2	67,1	68,5	68,3
Предприятия торговли продуктами питания	63,9	63,6	64	65,1	65,0
Хлебоприемные и хлебоперерабатывающие предприятия	57,3	57,8	59	59,6	59,4
В с е г о	70,2	70,0	70,1	70,3	70,2

Качественный показатель дезинсекции (процент заселенной тараканами физической площади помещений от обработанной) в 2016 г. улучшился и составил 0,8 % (в 2015 г. – 1,3 %, в 2014 г. – 5,0 % (табл. 162).

Таблица 162

Динамика объема и качества мероприятий по дератизации и дезинсекции на территории Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Объемы работ по дератизации в тыс. м ² физической площади	20 836	19 230	18 951	18 432	17 870
Показатель качества дератизации: процент площади, заселенной грызунами	5,7	5,7	7,5	5,0	5,2
Объемы работ по дезинсекции в тыс. м ² физической площади	13 148	12 514	16 380	11 846	13 698
Показатель качества дезинсекции: процент площади, заселенной тараканами	5,1	5,1	5,0	1,3	0,8

1.3.9. Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика.**Профилактические мероприятия**

В Кемеровской области в 2016 г. на паразитарные заболевания обследовано 1469,5 тыс. человек, что составляет 54,0 % от общей численности населения. В 2014–2015 гг. обследовано 1419,2 и 1468,0 тыс. человек (51,9 % и 53,8 % соответственно) (табл. 163).

Таблица 163

Охват населения Кемеровской области обследованием на гельминтозы и протозоозы в 2014–2016 гг.

Методы обследования	2014		2015		2016	
	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	498 662	18,2	52 2643	19,2	524 538	19,5
Обследовано копроовоскопическими методами	780 458	28,5	853 557	31,3	856 604	31,9
Обследовано методом дуоденального зондирования	5 988	1,0	5 848	1,0	4 864	1,1
Обследовано серологическими методами	134 091	4,9	85 957	3,2	83 586	3,1
Всего	1 419 199	51,9	1 468 005	53,8	1 469 592	54,0

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 13 094 случая паразитарных заболеваний (2015 г. – 11 588, 2014 г. – 11 675, 2013 г. – 12 568), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 481,8 (2015 г. – 425,2, 2014 г. – 427,0, 2013 г. – 458,3).

В 2016 г. по сравнению 2012 г. отмечено повышение показателя заболеваемости паразитарными болезнями на 9,0 %, по сравнению с 2015 г. (табл. 164).

Таблица 164

Заболеваемость паразитарными болезнями в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016
Заболеваемость паразитарными болезнями, на 100 тыс. населения	441,9	458,3	427,0	425,2	481,8

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано 3 321 случай протозойных болезней (2015 г. – 3 079, 2014 г. – 3 250), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения

составил 122,2 (2015 г. – 113,0, 2014 г. – 118,9) (табл. 165).

Таблица 165

Структура протозойных болезней в Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Нозологические формы	2014		2015		2016	
	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	0	0	2	0,07	0	0
Лямблиоз	3187	116,6	3019	110,8	3174	116,8
Токсоплазмоз	0	0	0	0	3	0,11
Бластоцистоз	63	2,3	58	2,13	144	5,3
ИТОГО:	3250	118,9	3079	113,0	3321	122,2

В 2016 г. по сравнению 2015 г. отмечено повышение заболеваемости лямблиозом на 5,4 %, показатель заболеваемости составил 116,8 на 100 тыс. населения (табл. 165).

Высокий уровень заболеваемости лямблиозом регистрируется в гг. Березовский, Калтан, Кемерово, Междуреченск, Осинники, Таштагол, Юрга, в Крапивинском, Промышленновском, Юргинском районах и составляет 123,9–396,8 на 100 тыс. населения, что в 1,1–3,3 раза выше, чем средний показатель по Кемеровской области. Структура больных лямблиозом по сравнению с 2015 г. не изменилась, более 61 % составляют дети до 14 лет, уровень заболеваемости в 2016 г. остался на уровне 2015 г. (394,3) и составил 393,0 на 100 тыс. населения.

В 2016 г. в Кемеровской области выявлено 9 773 лиц, инвазированных 11 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. 113).

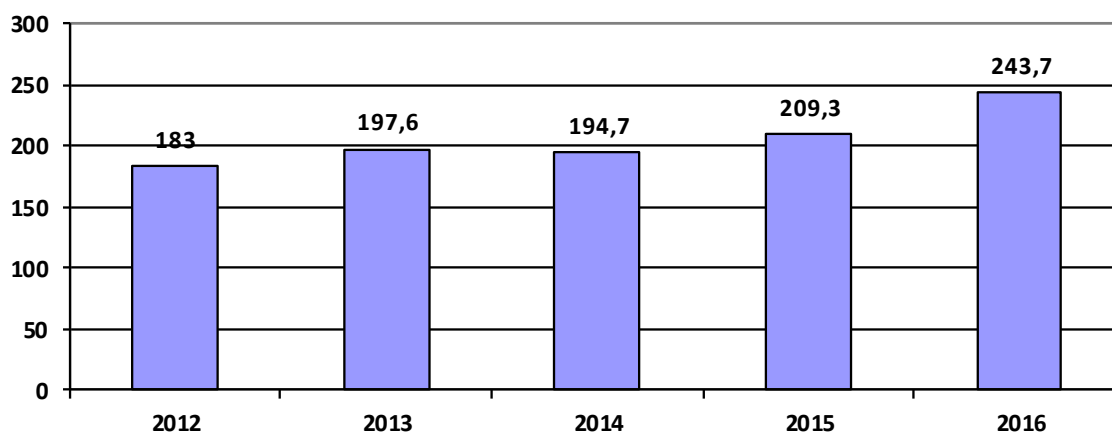


Рис.113. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

В 2016 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 243,7 на 100 тыс. на-

селения, что на 16,4 % выше, чем в 2015 г. (209,3 на 100 тыс. населения) и на 33,2 % выше, чем в 2012 г. (183,0 на 100 тыс. населения) (табл. 166).

Таблица 166

**Заболееваемость энтеробиозом в Кемеровской области и Российской Федерации
в 2012–2016 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Всего выявлено больных энтеробиозом в Кемеровской области, чел.	5 033	5 420	5 323	5 703	6 623
Заболееваемость энтеробиозом в Кемеровской области, на 100 тыс. населения	183,0	197,6	194,7	209,3	243,7
<i>Заболееваемость энтеробиозом в Российской Федерации, на 100 тыс. населения</i>	<i>153,4</i>	<i>150,2</i>	<i>148,7</i>	<i>151,8</i>	<i>163,2</i>
Из них выявлено больных энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, чел.	4 753	5 202	5 041	5 468	6 301
Заболееваемость энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, на 100 тыс. данного возраста	1 038,7	1 107,1	1 049,3	1 114,9	1 268,4
<i>Заболееваемость энтеробиозом детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации, на 100 тыс. данного возраста</i>	<i>919,3</i>	<i>892,6</i>	<i>868,2</i>	<i>868,0</i>	<i>919,2</i>

В 2016 г. заболееваемость энтеробиозом среди детей до 14 лет увеличилась по сравнению с 2015 г. на 13,8 % и составила 1268,4 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2012 г. – на 22,1 %. Увеличение заболееваемости энтеробиозом отмечается за счёт увеличения полноты охвата обследованием на энтеробиоз всех групп декретированного населения. Охват обследованием работников детских учреждений составил в 2016 г. 94,7 % (2015 г. – 78,1 %) от числа подлежащих, школьников – 60,9 % (2015 г. – 48,1 %), неорганизованных детей – 65,1 % (2015 г. – 59,9 %).

С целью контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в детских дошкольных учреждениях в 2016 г. исследовано 11,2 тыс. смывов, яйца остриц обнаружены в 38 (0,3 %) смывах.

В Кемеровской области в 2016 г. выявлено 1 218 больных аскаридозом, показатель заболееваемости составил 44,82 на 100 тыс. населения, что на 9,8 % ниже, чем в 2015 г. (49,69 на 100 тыс. населения) и на 32,1 % ниже, чем в 2012 г. (66,05 на 100 тыс. населения).

В структуре больных аскаридозом 65,5 % составляют дети до 14 лет (798 человек). Интенсивный показатель заболееваемости детей составил 160,6 на 100 тыс. населения, что на 16,0 % ниже, чем в 2015 г. (191,3 на 100 тыс. населения) и на 40,9 % ниже, чем в 2012 г. (271,6 на 100 тыс. населения) (табл. 167).

Выше среднеобластного уровня заболееваемость аскаридозом регистрируется в гг. Анжеро-Судженск, Березовский, Киселевск, Осинники, Польшаево, Прокопьевск, Тайга, Таштагол, в Ижморском, Юргинском районах и составляет 57,19–590,2 на 100 тыс. населения.

**Заболееваемость аскаридозом в Кемеровской области
и Российской Федерации в 2012–2016 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Выявлено больных аскаридозом в Кемеровской области, чел.	1 817	1 417	1 411	1 354	1 218
Заболееваемость аскаридозом в Кемеровской области, на 100 тыс. населения	66,05	51,67	51,61	49,69	44,82
<i>Заболееваемость аскаридозом в Российской Федерации, на 100 тыс. населения</i>	<i>24,22</i>	<i>21,85</i>	<i>18,4</i>	<i>16,5</i>	<i>15,3</i>
Из них выявлено больных аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, чел.	1 243	894	958	938	798
Заболееваемость аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Кемеровской области, на 100 тыс. данного возраста	271,6	190,3	199,4	191,3	160,6
<i>Заболееваемость аскаридозом детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации, на 100 тыс. данного возраста</i>	<i>109,9</i>	<i>94,81</i>	<i>76,7</i>	<i>66,4</i>	<i>61,1</i>

По результатам мониторинга яйца аскарид обнаружены в 0,7 % проб овощей (в 6 пробах из 850 исследованных проб), в 1,6 % проб почвы (в 45 пробах из 2 716 исследованной пробы).

Больные аскаридозом охвачены лечением в 99,9 % от числа зарегистрированных больных. В 2016 г. удельный вес истинных очагов аскаридоза остался на уровне 2015 г. и составляет 38,5 % в общей сумме аскаридоза.

В Кемеровской области на высоком уровне сохраняется заболеваемость описторхозом. В 2016 г. выявлено 1 800 больных, показатель заболеваемости составил 66,23 на 100 тыс. населения, что на 33,0 % выше, чем в 2015 г. (49,8 на 100 тыс. населения) и на 5,5 % ниже, чем в 2012 г.

Заболееваемость детского населения описторхозом по сравнению с 2015 г. повысилась на 25,8 %, по сравнению с 2012 г. – снизилась на 26,3 % (рис. 114).

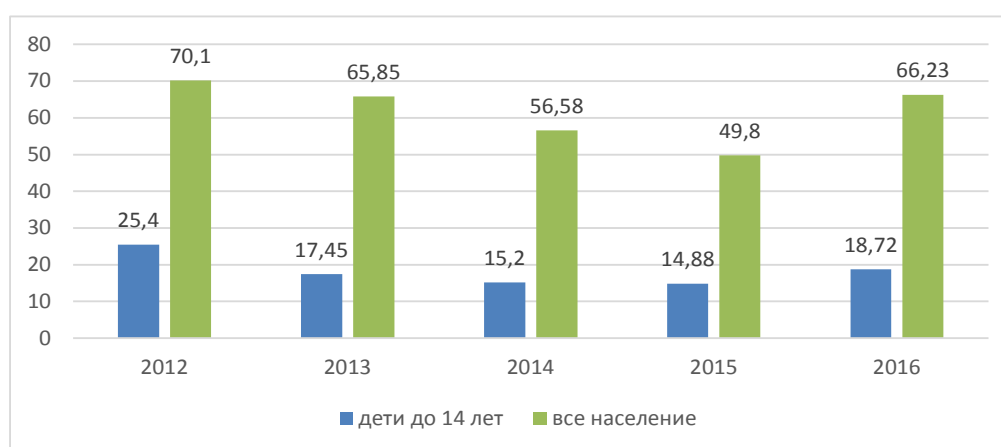


Рис. 114. Заболеваемость описторхозом населения Кемеровской области в 2012–2016 гг., на 100 тыс. населения

На территории одиннадцати муниципальных образований уровень заболеваемости описторхозом превышает среднеобластной показатель на 10,8–503,3 %. На указанные территории приходится более 53 % от всех зарегистрированных случаев описторхоза (табл. 168).

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.

Таблица 168

**Территории Кемеровской области,
характеризующиеся высоким уровнем заболеваемости описторхозом в 2016 г.**

Административные территории	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Кемеровская область	66,23
г. Кемерово	73,41
г. Тайга	185,6
г. Анжеро-Судженск	276,8
г. Юрга	382,1
Мариинский район	74,1
Кемеровский район	103,9
Ижморский район	104,1
Чебулинский район	155,6
Яйский район	296,0
Яшкинский район	358,9
Юргинский район	399,4

В 2016 г. отмечено повышение заболеваемости населения Кемеровской области токсокарозом, зарегистрировано 113 больных, интенсивный показатель составил 4,16 на 100 тыс. населения, что на 49,1 % выше, чем в 2015 г. (76 больных – 2,79 на 100 тыс. населения) и в 1,5 раза выше, чем в 2012 г. (86 больных – 3,13 на 100 тыс. населения).

Более 89 % случаев заболеваний токсокарозом зарегистрировано на 8 административных территориях Кемеровской области: в гг. Ленинск-Кузнецкий, Полысаево, Тайга, Юрга, в Ленинск-Кузнецком, Топкинском, Чебулинском, Юргинском 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 использованием овицидных препаратов, уменьшилась загрязненность почвы селитебной зоны паразитарными агентами. Загрязненность почвы детских площадок детских дошкольных учреждений и дворовых территорий жилых домов возбудителями гельминтов в последние 3 года по сравнению с 2013 г. (3,7 %) составляет 0,5 % – 0,7 %.

Охват лечением больных описторхозом в 2016 г. по сравнению с прошлым годом снизился, охвачено лечением 69,7 % больных. Больные редкими инвазиями: трихинеллез, дифиллоботриоз, стронгилоидоз оздоровлены на 100 % (табл. 169).

**Охват дегельминтизацией больных паразитарными заболеваниями
в Кемеровской области в 2012–2016 гг., %**

Нозологические формы	2012	2013	2014	2015	2016
Аскаридоз	99,4	99,9	99,9	99,6	99,9
Энтеробиоз	99,9	99,9	99,8	99,1	99,9
Описторхоз	78,1	78,1	86,4	74,1	69,7
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 2016 г. в Кемеровской области проведено исследование 649 проб питьевой воды, 2 959 проб воды поверхностных водных объектов, 2 965 проб почвы, 1 681 проба сточной воды, 1 178 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. В 2016 г. удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, остался на уровне 2015 года – 0,3 % от общего количества исследованных проб.

В 2016 г. Управлением совместно с Центром гигиены и эпидемиологии организовано и проведено по вопросам профилактики паразитарных заболеваний 20 совещаний, 33 семинара для работников медицинских организаций. Проведено семь санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам профилактики гельминтозов и протозоозов, разработано четыре комплексных плана. В 2016 г. по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики паразитарных болезней обучено более 30 тыс. медицинских работников и лиц декретированных контингентов.

Проведено 234 мероприятия по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по разделу профилактики паразитарных заболеваний. По результатам надзорных мероприятий 97 должностных и юридических лиц привлечены к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 383,1 тыс. руб.

В 2016 г. по профилактике паразитарных заболеваний опубликовано в печатных СМИ 39 статей, проведено выступлений на телевидении – 23, на радио – 5, выпущено санитарных бюллетеней – 115, памяток – 1393, прочитано лекций – 388, 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 2016 г. на территории Кемеровской области зарегистрирован рецидив трехдневной малярии (табл. 170).

С целью своевременного выявления больных малярией ежегодно обследуется 300–1 300 человек, за 5 лет выявлено 2 больных, в т.ч. 1 больной с трехдневной, 1 – с тропической малярией. У двух больных заболевание протекало с рецидивами, которые проявились в 2012 и в 2016 гг. Все случаи малярии зарегистрированы у местных жителей, их заражение произошло за пределами Кемеровской области.

Таблица 170

Динамика показателей, характеризующих эпидемиологическую обстановку по малярии в Кемеровской области, в 2012–2016 гг.

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Обследовано на малярию, чел.	1 283	1 189	779	389	783
Выявлено больных, чел., в том числе	1 рецидив	0	0	2	1 рецидив
- среди иностранных граждан	0	0	0	0	0
- среди местных жителей	1 рецидив	0	0	2	1 рецидив

С целью контроля за выявлением больных малярией в 2016 г. проведены надзорные мероприятия в 26 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 клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций исследован в лабораториях Центра гигиены и эпидемиологии 88 препаратов крови от 35 больных с подозрением на малярию, возбудители малярии выявлены в 9 препаратах у 1 больного с рецидивом трехдневной малярии.

С целью оценки маляриогенного потенциала территории Кемеровской области проведены энтомологические наблюдения за динамикой численности и фенологией переносчика малярии. В 2016 г. обследовано 268 водоёмов, в 134 водоёмах обнаружены личинки малярийных комаров, анофелогенная площадь составила 115,2 га (в 2015 г. – 128 водоёмов, анофелогенная площадь – 112,5 га) (табл. 171).

Таблица 171

Характеристика водоёмов в Кемеровской области в 2012–2016 гг.

Год	Зарегистрировано водоёмов, абс. число	Обследовано водоёмов, абс. число	Количество анофелогенных водоёмов, абс. число	Удельный вес анофелогенных водоёмов, %	Анофелогенная площадь водоёмов, га
2012	612	361	169	27,6	173,0
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

Энтомологические наблюдения за динамикой численности и фенологией переносчика малярии проводились Центр гигиены и эпидемиологии на 5 контрольных дневках и 5 контрольных водоёмах.

Эпидемический сезон малярии в 2016 г. характеризовался благоприятными для комаров климатическими особенностями: ранняя теплая весна и продолжительная теплая осень повлияли на фенологию комаров *Anopheles messeae*.

Сезон активности малярийных комаров увеличился до 167 дней (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 2015 г. и составила 50 дней. Продолжительность сезона передачи малярии от комаров человеку увеличилась до 62 дней (в 2015 г. – 56 дней; в 2014 г. – 50 дней).

Среднесезонная численность личинок на контрольных водоёмах составила 48,7 особей на 1 м² водной поверхности (в 2015 г. – 53,9 особей на 1 м² водной поверхности).

Среднесезонная численность имаго комаров на контрольных днёвках составила 65,6 особей на учётное помещение (в 2015 г. — 70,4 особей).

Для сокращения анофелогенных площадей и предупреждения массового выплода комаров проведены малые гидротехнические мероприятия на площади 157,7 га, в том числе: расчистка дна, береговой линии водоёмов от водной и прибрежной растительности, мусора – 129,6 га; отсыпка, осушение водоёмов – 28,1 га.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды

обитания и здоровья населения, принятые

Управлением Роспотребнадзора по Кемеровско 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 в 2016 г. проведены:

1. Совещание с начальниками территориальных отделов и специалистами по коммунальной гигиене по вопросам гигиены водоснабжения населения, охраны водных объектов, атмосферного воздуха, почвы и санитарной очистке 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 и Отделом водных ресурсов по Кемеровской области Верхне-Обского бассейнового водного Управления Росводресурсов по вопросам охраны поверхностных вод от загрязнения.

4. На совещаниях у глав муниципальных образований рассмотрено 30 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 2016 г. направлено собственникам водопроводов и муниципальным органам исполнительной власти городов и районов 66 уведомлений 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. Рассмотрен 21 план мероприятий по улучшению качества и безопасности питьевой воды, из них согласован – 21. Рассмотрены и согласованы 4 инвестиционные программы, 2 технических задания по приведению качества питьевой воды в соответствие гигиенических нормативов. Информация о нарушениях в ходе реализации Федерального закона № 416 «О водоснабжении и водоотведении» на территории Кемеровской области направлена заместителю Губернатора Кемеровской области.

6. С целью реализации 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 постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10. В 2016 г. в Управление на согласование поступило 39 программ производственного лабораторного контроля качества и безопасности водопро-

водной воды, из них согласовано 39.

7. Подготовлены информации в Администрацию Кемеровской области «О выполнении распоряжений Администрации Кемеровской области по реализации санитарных мероприятий в зонах санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения населения гг. Новокузнецка и Кемерово», «О мероприятиях по профилактике холеры», «О готовности водопроводных сооружений к работе и качестве питьевой воды в паводковый период».

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. Подготовлены информации для обсуждения и проведены дискуссии на «круглых столах» на тему: «Санитарно-эпидемиологическое законодательство в сфере обращения с отходами производства и потребления» в комитете по вопросам аграрной политики, землепользования и экологии Совета народных депутатов Кемеровской области; на тему: «Проблемы в сфере обращения с отходами производства и потребления, в том числе с медицинскими отходами» в Совете народных депутатов Кемеровской области. Информация о негативном влиянии отходов производства и потребления на среду обитания направлена заместителю Губернатора Кемеровской области.

9. В течение последних семи лет Управление является членом чрезвычайной межведомственной комиссии по рассмотрению вопросов охраны окружающей среды, а также членом Совета по природопользованию при администрации Кемеровской области по вопросам предоставления участков недр местного значения. В 2016 г. вопросы охраны атмосферного воздуха и организации санитарно-защитных зон при предоставлении земельных участков для пользования недрами 10 раз рассматривались на межведомственной комиссии и Совете по природопользованию при заместителе Губернатора Кемеровской области.

10. Продолжалась реализация основных положений Коллегии Управления по организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и производств на территории Кемеровской области. Управлением в течение 2016 г. выдано 14 предварительных заключений для установления санитарно-защитной зоны промышленным предприятиям I-II класса опасности. В течение 2016 г. выдано 3 решения об установлении границ санитарно-защитных зон для предприятий III-V класса опасности.

11. Проводятся консультации организаций, предприятий и специалистов территориальных отделов по 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 течение 2016 г. 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, 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.

В течение 2016 г. при проведении проверок обследовано 296 промышленных объекта, в том числе при плановых проверках – 234 (2015 г. – 65), при внеплановых проверках – 87 (в 2015 г. – 178). Общее число проверенных объектов в 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилось в 1,33 раза.

За нарушения санитарного законодательства по вопросам условий труда, организации рабочих мест и технологических процессов, применением средств коллективной и индивидуальной защиты, обеспечением санитарно-бытового обслуживания работающих Управлением в 2016 г. приняты меры административного воздействия (табл. 172).

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих в 2016 г. составлено 886 протоколов об административном правонарушении, по результатам рассмотрения административных дел вынесено 743 постановления о наложении административного штрафа, из них на юридических лиц 211. Удельный вес штрафов на юридических лиц составил 28,3 %. По 54 делам о привлечении к административной ответственности, судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности (табл. 172).

Таблица 172

Меры административного воздействия по итогам проведения мероприятий по надзору за условиями труда в 2014–2016 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

Собственникам компаний направлено 247 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

В суды направлены иски о признании незаконным бездействия администрации 48 юридических лиц по созданию безопасных условий труда работающих, все рассмотренные иски требования Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области удовлетворены. Данные предприятия решением суда обязаны выполнить профилактические мероприятия по улучшению условий труда.

Судами назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности 84 объектов на предприятиях АО «Сибруда», ООО «Шахта «Алардинская», ООО «Шахта «Ольжерасская-Новая», ООО «ММЗ»; Осинниковское ПАТП, Мариинское ПАТП, ООО «Ровер», ООО «КЗ Промкомбинат», АО «УК Северный Кузбасс», ООО «Завод металлоконструкций», ОАО АО «Евразруда» (Горно-Шорский филиал), ООО «Кузбасская энергосетевая компания», станций технического обслуживания автомобилей, принадлежащих индивидуальным предпринимателям Штуккерту Д.А. и Сулейманову К.О. и др. на срок от 20 до 90 суток.

В целях реализации Постановления правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» в 2016 г. подготовлено 1 337 санитарно-гигиенических характеристик условий труда, принято участие в расследовании 1 105 случаев

профессиональных заболеваний у 1 025 лиц.

В 2016 г. специалисты Управления приняли участие в составлении 1904 заключительных актов по результатам периодических медицинских осмотров, с оформлением рекомендаций работодателям о проведении оздоровительных мероприятий.

В течение 2016 г. рассмотрено 44 обращения граждан по вопросам условий труда, преимущественно по вопросам установления профессионального заболевания.

В 2016 г. на 87 предприятиях и организациях области проведена оценка соответствия средств индивидуальной защиты требованиям Технического Регламента Таможенного Союза 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты». Отобрано 30 образцов спецодежды, средств защиты рук, респираторов противозумных вкладышей, дерматологических средств. Выполнено 227 исследований по санитарно-химическим, органолептическим, токсикологическим показателям безопасности. При проверке АО «Кемеровская генерация» установлено несоответствие восстанавливающего питательного крема «Профессионал Фаворит» по микробиологическим показателям. По данному факту АО «Кемеровская генерация» наложен запрет на выдачу данного крема работникам, приняты меры по возврату ранее выданного крема и передачи его на ответственное хранение. Управление проинформировало Управление Роспотребнадзора по Московской области, на подконтрольной территории которого произведен крем «Профессионал Фаворит», Роспотребнадзор, Автономную некоммерческую организацию экспертно — консультативный центр «ИСТЭК», выдавшую сертификат соответствия, Федеральную

Для принятия мер к изготовителю крема восстанавливающего, регенерирующего питательного (уход за кожей рук и лица) «Профессионал Фаворит» информация направлена в Управление Роспотребнадзора по Московской области.

В 2016 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 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 2016 г. проведены проверки на 2 756 объектах (в 2015 г. – на 2 008 объектах, в 2014 г. – на 2 607 объектах), из них 215 (в 2015 г. – 50, в 2014 г. – 611) плановых и 1 554 (в 2015 г. – 1 227, в 2014 г. – 1 050) внеплановых проверок, административных расследований – 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 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилось на 27 %. За нарушения санитарного законодательства по вопросам производства и оборота пищевых продуктов, соблюдения технологии производства пищевых продуктов в 2016 г. применены меры административного воздействия (табл. 173).

Таблица 173

Меры административного воздействия по итогам проведения мероприятий по контролю (надзору) при производстве и обороте пищевых продуктов в 2014–2016 гг.

Год	Составлено протоколов				Сумма наложенных штрафов, тыс. руб.				Число объектов, деятельность которых приостановлена			
	Всего	Предприятия пищевой промышленности	Предприятия общественного питания	Предприятия торговли	Всего	Предприятия пищевой промышленности	Предприятия общественного питания	Предприятия торговли	Всего	Предприятия пищевой промышленности	Предприятия общественного питания	Предприятия торговли
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

В целях недопущения попадания на потребительский рынок некачественной и опасной продукции в 2016 г. забраковано и снято с реализации 2 037 партий (в 2015 г. – 2 273 партий, в 2014 г. – 1 722 партий) недоброкачественных пищевых продуктов общим весом 17 048 кг (в 2015 г. – 32 349 кг, в 2014 г. – 14 873,92 кг), в том числе импортной продукции – 60 партий объемом 353 кг (в 2015 г. – 116 партии объемом 2 711 кг, в 2014 г. – 109 партии объемом 748,58 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.

С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации Управлением:

1. На заседаниях координационного совета по вопросам развития торговой деятельности в Кемеровской области поквартально 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 надзорными органами (Управление ветеринарии по Кемеровской области, Управление Россельхознадзора по Республике 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 2016 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 Республике 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.

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 2013 по 2015 гг. в Кемеровской области увеличилось потребление овощей, мяса и мясопродуктов, яйца, молока и молочных продуктов (табл. 174, рис. 121).

Таблица 174

Потребление продуктов питания жителями Кемеровской области в 2013–2015 гг. в среднем на членов домашнего хозяйства, кг/год

Продукты	2013	2014	2015
Хлеб и хлебобулочные изделия	94	94	94
Мясо и мясные продукты	81	85	85
Рыба и рыбные продукты	21	21	20
Молоко и молочные продукты	261	257	269
Яйцо, шт.	225	232	242
Фрукты и ягоды	72	72	69
Овощи и бахчевые	80	79	84
Картофель	59	62	58
Сахар и кондитерские изделия	29	28	29

В период с 2013 г. по 2015 г. в рационе жителей области увеличился уровень потребления белков на 2,3 %, количество потребляемых жиров – на 1,8 %, углеводов – на 1,15 % и калорийность – на 1,9 % (табл. 175).

Таблица 175

Потребление основных пищевых веществ населением Кемеровской области в 2012–2015 гг. в среднем на членов домашнего хозяйства (по данным выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств)

Пищевые вещества и калорийность	2012	2013	2014	2015
Белки, г/сут.	74,8	74,7	76,5	76,6
Жиры, г/сут.	107,7	106,6	107,1	109,7
Углеводы, г/сут.	315,9	323,6	323,2	319,6
Калорийность, ккал/сут.	2 534	2 564	2 575	2 584

По-прежнему отмечается недостаточное потребление основных видов пищевых

продуктов по сравнению с «Рекомендациями по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания», утвержденными приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 02.08.2011 № 593Н.

В 2015 г. в Кемеровской области сохраняется недостаточное потребление молока по сравнению с рекомендованными нормами – 81,5 %, овощей и фруктов – 64,6 % и 72,6 % соответственно, картофеля – 59,7 % (табл. 176).

Таблица 176

**Потребление продуктов питания жителями Кемеровской области
в 2013–2015 гг. в сравнении с Рекомендациями по рациональным нормам потребления
пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания
(в среднем на членов домашнего хозяйства, кг/год)**

Продукты	Факт, кг/год			Норма, кг/год	Доля от рекомендуемой нормы, %		
	2013	2014	2015		2013	2014	2015
Хлеб и хлебопродукты	94	94	94	95–105	94	94	94
Картофель	59	62	58	95–100	60,5	63,5	59,7
Овощи	80	79	84	120–140	61,5	60,7	64,6
Фрукты	72	72	69	90–100	75,7	73,8	72,6
Мясо и мясопродукты	81	85	85	70–75	110,2	117,2	117,2
Рыба и рыбопродукты	21	21	20	18–22	105	105	100
Молоко и молочные продукты	261	257	269	320–340	79	77,8	81,5

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. 177).

Таблица 177

**Пищевая и энергетическая ценность потребленных населением Кемеровской области
продуктов питания в зависимости от места проживания в 2013–2015 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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Белки, г/сут	74,6	76,1	77,5	75,1	79,3	71,8
Жиры, г/сут	107,3	107,0	111,6	102,2	107,8	98,9
Углеводы, г/сут	315,6	316,0	315,8	370	364,5	341,1
Калорийность, ккал/сут	2538	2543	2590	2713	2757	2551

В 2015 г. в семьях, проживающих в сельской местности, количество потребляемых углеводов выше, чем в семьях, проживающих в городской местности, за счет большего потребления хлебных 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 2015 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, молока и молочных продуктов, рыбы и рыбных продуктов в 1,2 раза, фруктов – в 1,5 раза (табл. 178).

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.

Таблица 178

**Потребление основных групп продуктов
питания населением Кемеровской области в 2013–2015 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		
	2013		2015	2013	2014	2015
Хлеб и хлебные продукты	79,7	84,2	86,3	71,6	70,9	71,5
Картофель	57	57,1	57,4	51,5	53,1	47,1
Овощи и бахчевые	71,5	71,9	72,4	63,3	60,4	77,2
Фрукты и ягоды	75,2	72,4	75,8	54,9	55,3	50,6
Мясо и мясные продукты	77,2	80,4	83,6	59,9	64,9	68,8
Молоко и молочные продукты	229,2	222,9	246	187,8	179,9	204,9
Яйца, шт	192	219,2	226,4	167,6	185,1	195,9
Рыба и рыбные продукты	18,2	20,6	18,6	13,5	13,1	15,9
Сахар и кондитерские изделия	24,8	27,5	28,5	23,9	20,8	22,4
Масло растительное и другие жиры	9,1	9,7	11	8,1	7,2	8,4

В группе алиментарно-зависимых болезней за период 2011–2015 гг. отмечается прирост заболеваемости (распространенности) ожирением: среди детей до 14 лет – на 7,2 %, среди подростков 15–17 лет на 20,0 %, среди взрослых 18 лет и старше – на 28,4 %.

Среди детей до 14 лет показатель заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки увеличился на 17,6 %. Среди подростков и взрослых выросла заболеваемость анемией (подростки – на 6,9 %, взрослые – на 19,6 %), болезнями эндокринной системы (подростки – на 22,3 %, взрослые – 22,2 %), болезнями органов пищеварения (подростки – на 5,8 %, взрослые – на 7,1 %) Кроме того, среди взрослых зарегистрировано увеличение показателей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным

кровяным давлением (на 13,7 %), гастритом и дуоденитом (на 20,0 %) (табл. 179).

Таблица 179

Распространенность болезней, связанных с алиментарным фактором, в Кемеровской области в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

дети до 14 лет

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Анемия	2 606,3	2 574,3	2 402,6	2 174,0	2 234,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4 699,3	4 353,3	4 542,2	4 118,4	4 180,9
из них: ожирение	1 343,0	1 373,2	1 420,6	1 457,5	1 439,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	454,7	385,7	357,3	410,9	399,6
Болезни органов пищеварения	10 406,4	9 329,0	10 403,7	9 370,3	9 488,6
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	39,0	41,1	40,0	32,7	45,9
гастрит и дуоденит	2 378,3	2 256,1	2 260,2	2 133,4	2 150,7

Подростки 15–17 лет

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Анемия	1 109,5	1 292,4	1 277,5	1 127,1	1 186,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10 589,8	11 171,3	11 632,9	11 577,9	12 949,8
из них: ожирение	3 723,9	3 960,6	4 293,2	3 947,0	4 469,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4 620,1	4 266,7	4 032,1	3 766,8	4 487,7
Болезни органов пищеварения	13 954,3	13 670,1	15 032,7	13 982,1	14 757,7
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	485,8	476,8	418,6	376,2	412,0
гастрит и дуоденит	7 429,3	7 291,9	6 936,5	5 925,1	5 758,3

Взрослые 18 лет и старше

Заболевания	2011	2012	2013	2014	2015
Анемия	554,4	568,0	582,5	654,4	663,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5 967,4	6 168,4	6 527,7	6 936,7	7 290,8
из них: ожирение	983,2	1 011,2	1 113,9	1 170,4	1 262,2

Продолжение табл. 179

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11 108,3	11 711,1	12 511,8	13 128,3	12 626,0
Ишемические болезни сердца	5 579,7	5 576,3	5 587,9	5 580,8	5 568,1
Болезни органов пищеварения	8 913,7	9242,9	9 321,4	9 433,8	9 547,0
из них: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1 271,4	1 256,4	1 178,0	1 168,4	1 092,6
гастрит и дуоденит	2 445,1	2 634,1	2 695,6	2 819,6	2 933,7

С целью реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации от 23.12.2003 № 1891–р, а также постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и оптимизации питания населения в Кемеровской области вырабатываются пищевые продукты, обогащенные микронутриентами.

В 2016 г. количество предприятий, осуществляющих производство обогащенных микронутриентами продуктов питания, снизилось 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, спрэды, яйцо, 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 ОАО «Кемеровский молочный комбинат», который ежегодно увеличивает его производство.

Обеспеченность населения продуктами, обогащенными микронутриентами, в 2016 г. составила 1,39 г на 1 человека.

В 2016 г. лабораторный контроль осуществлялся за обогащенными продуктами массового спроса: хлебобулочными изделиями, молочными, колбасными изделиями. Исследовано 122 образца обогащенной пищевой продукции, реализуемой на территории Кемеровской области, по содержанию микронутриентов 3 (7,3 %) пробы не соответствовали требованиям нормативной документации.

В 2016 г. исследовано 639 проб йодированной соли, в том числе импортируемой соли – 7 проб, 1 проба не соответствовала требованиям нормативной документации по содержанию йода (табл. 180).

Таблица 180

Результаты исследований йодированной соли в Кемеровской области в 2014–2016 гг.

Год	Всего исследовано проб	Из них нестандартных	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %
2014	495	0	0
2015	402	2	0,4
2016	639	1	0,15

В 2016 г. проведено 2,9 тыс. плановых и внеплановых мероприятий по контролю (надзору) за детскими и подростковыми организациями и административных расследований (2015 г. – 2,7 тыс., 2014 г. – 2,2 тыс. мероприятий).

По сравнению с 2015 г. произошло увеличение: числа обследований детских и подростковых организаций (с 2,7 тыс. до 2,9 тыс.), доли обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (с 59,2 % до 62,1 %), доли обследований, при которых выявлены нарушения (с 45,0 % до 51,0 %), количества выявленных

нарушений, приходящихся на 1 проверку (с 3,8 до 3,9) (табл. 181).

Таблица 181

**Результаты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора
в отношении детских и подростковых организаций в Кемеровской области
в 2014–2016 гг.**

Показатели	2014	2015	2016
Число обследований, административных расследований, в том числе	2 216	2 708	2 858
- с применением лабораторных и инструментальных методов исследования	57,6	59,2	62,1
Доля обследований, при которых выявлены нарушения	54,3	45,0	51,0
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	3 205	4 688	5 583
Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания, всего, в том числе	2 341	2 814	3 440
- в виде административного штрафа	2 328	2 791	3 387
- из них – на юридических лиц	134 / 5,8%	290 / 10,4%	364 / 10,7%
Средняя сумма штрафа, тыс. руб.	2,6	3,6	3,5
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	812	1120	1501
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды	249	282	237
Число дел, по которым судами принято решение о назначении наказания в виде административного приостановления деятельности	30	50	72
Число лиц, временно отстраненных от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц	88	22	37

С 2014 г. в 1,3 раз увеличилась средняя сумма штрафа (с 2,6 тыс. руб. до 3,5 тыс. руб.).

Чаще к административной ответственности за выявленные нарушения стали привлекаться юридические лица (2016 г. – 364, 2015 г. – 290, 2013 г. – 99). За 3 года с 30 до 72 увеличилось число решений судебных органов о приостановке деятельности организаций.

В 1,8 раз (с 812 до 1,5 тыс.) увеличилось число внесенных в органы власти представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В целях улучшения условий воспитания и обучения детей по результатам плановых и внеплановых проверок организаций для детей и подростков выдавались предписания об устранении выявленных нарушений и улучшении материально-технической базы объектов. В 2016 г. выдано 1,2 тыс. предписаний. Доля выполненных предписаний составила 95,8 %.

В 2016 г. в образовательных организациях области проведен ряд мероприятий по укреплению материально-технической базы, среди них:

- в 56 организациях проведен капитальный ремонт (в т.ч. частичный ремонт отдельных помещений) или реконструкция;
- в 73 организациях проведен ремонт кровли зданий;

- в 204 организациях проведено благоустройство игровых, спортивных площадок, замена игрового оборудования на участках;
- в 67 организациях проведена реконструкция системы искусственного освещения;
- для пищеблоков 93 организаций приобретено новое холодильное оборудование, 98 организаций – новое тепловое и технологическое оборудование;
- для 245 организаций приобретена новая мебель, в т.ч. школьные парты, столы, стулья.

В 2016 г. в Кемеровской области реализован комплекс мероприятий, направленных на создание в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, условий для занятий физической культурой и спортом. В рамках реализации комплекса в сельских школах отремонтированы 4 спортивных зала и оснащено 9 плоскостных спортивных сооружений. На реализацию данных мероприятий выделено более 30 млн. рублей. В результате реализации всех вышеназванных мероприятий более 4 тыс. учащихся занимаются физической культурой и спортом в современных условиях.

За период 2014-2016 гг. в области введено в эксплуатацию 17 вновь построенных дошкольных и общеобразовательных организаций.

После завершения летней оздоровительной кампании 2015 г. в целях совершенствования материально-технической базы летних оздоровительных организаций к началу летнего оздоровительного сезона 2016 г. было выдано 442 предписания. К началу летнего оздоровительного сезона удельный вес выполненных предписаний составил 100,0 %.

К летнему сезону 2016 г. проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы в загородных стационарных оздоровительных организаций:

- «Солнечный» (г. Кемерово) – проведено благоустройство территории, асфальтирование проездов, восстановление целостности покрытий пешеходных дорожек;
- «Пламя» (г. Кемерово) – проведен ремонт спальных корпусов с заменой напольного покрытия, установлены тепловые завесы в тамбурах, реконструкция очистных сооружений;
- «Космос» (г. Кемерово) – проведен ремонт овощехранилища и помещений пищеблока, ремонт кровли административного корпуса, ремонт спальных корпусов с заменой электропроводки;
- «Спутник» (г. Кемерово) – проведен косметический ремонт всех помещений, проведена реконструкция наружного освещения территории, отремонтирована система канализации и водоснабжения;
- «Белая роща» (г. Анжеро-Судженск) – проведен капитальный ремонт спального корпуса с заменой кровли, заменен электронасос скважины;
- «Огонек» (г. Анжеро-Судженск) – проведен ремонт помещений медицинского блока с заменой линолеума, приобретен новый котел для котельной;
- «Жемчужинка» (г. Новокузнецк) – проведен ремонт кровли котельной и медблока, ремонт групповых и столовой с заменой пола, заменен канализационный коллектор в жилом корпусе;
- «Сибирская сказка» (г. Новокузнецк) – проведен капитальный ремонт мед-блока и котельной;
- «Карлык» (г. Новокузнецк) – проведен ремонт систем водоснабжения и отопления с частичной заменой труб, установлено новое оборудование на скважине и очистных сооружениях;
- «Металлург» (г. Мыски) – проведен ремонт спальных корпусов, ремонт и частичная замена трубопровода системы питьевого водоснабжения, установлено новое оборудование на скважине и в котельной;
- «Молодежный» (г. Белово) – проведена замена оконных блоков на пищеблоке,

ремонт складских помещений;

- «Радуга» (Беловский район) – проведены ремонтные работы в жилых корпусах: частичная замена оконных блоков, подведена система централизованного отопления, ремонт системы питьевого водоснабжения;

- «Солнечный» (г. Междуреченск) – проведены ремонтные работы в производственных цехах, оборудована система приточно-вытяжной вентиляции в складских помещениях пищеблока.

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.).

На пищеблоки 70 ЛОУ приобретено новое тепловое, технологическое и холодильное оборудование (100,0 % от запланированного). Проведена ревизия и ремонт оборудования пищеблоков, включая вентиляционную систему. Приобретены бактерицидные установки, кондиционеры и приборы для измерения относительной влажности и температуры воздуха в помещениях пищеблоков, приобретена кухонная и столовая посуда. В 35 оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей для улучшения качества водопроводной воды закуплены и установлены фильтры механической и биологической очистки воды, а также приобретены диспенсорные установки для бутилированной воды.

В 65 оздоровительных лагерях закуплена новая мебель (тумбочки, столы, стулья, кровати) и необходимый инвентарь. В 36 оздоровительных лагерях закуплено оборудование для медицинских блоков.

Перед началом летнего оздоровительного сезона 2016 г. в 100 % летних оздоровительных организаций Кемеровской области проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия. Всего заключено 779 договоров на проведение дератизационных мероприятий (100,0 % от запланированного).

Акарицидными обработками охвачены территории всех загородных оздоровительных лагерей (включая барьерные зоны). Заключено 116 договоров на акарицидную обработку (100,0 % от запланированного). План проведения акарицидных обработок территорий загородных оздоровительных организаций и барьерных зон составлял 376,13 га, акарицидные обработки проведены на территории 543,9 га.

Среди детей, отдохавших в оздоровительных организациях в летний сезон 2016 г., случаи присасывания клещей не зарегистрированы.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Кемеровской области

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области осуществляется взаимодействие с администрацией Кемеровской области. Вопросы выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленные на снижение уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости, рассматривались у глав администраций 34 муниципальных образований, на заседаниях коллегий 18 административных территорий. Проблемы инфекционной и паразитарной заболеваемости обсуждались на 229 заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий и 53 заседаниях межведомственных комиссий.

В 2016 г. в Кемеровской области разработан и утвержден «План мероприятий по верификации элиминации кори и краснухи на территории Кемеровской области на 2016–

2020 гг.», в соответствии с которым строилась система эпиднадзора за корью и краснухой.

С целью обеспечения действенной системы эпидемиологического надзора за корью и краснухой в 2016 г. издано 3 постановления Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области, изданы приказы Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области (1), департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (2).

Приоритетной задачей в решении проблемы элиминации кори и краснухи является вакцинопрофилактика. В 2016 г. в Кемеровской области проведен комплекс мероприятий, направленных на увеличение охвата населения профилактическими прививками против этих инфекций. В 2016 г. в рамках национального календаря профилактических прививок привиты против кори 99,3 тыс. жителей Кемеровской области, в том числе 28 тыс. взрослых. Против краснухи привито 71,16 тыс. человек, в том числе 2,7 тыс. женщин до 25 лет.

По итогам 2016 г. охват противокоревыми прививками взрослых в возрасте 18–35 лет увеличился на 0,2 %, а по сравнению с 2014 г. – на 1,0 %. Охват населения данного возраста двумя дозами вакцины увеличился за 2016 г. с 96 % до 96,2 %.

В связи с увеличением возраста лиц, относящихся к группам риска и подлежащих иммунизации против кори, пересмотрен план профилактических прививок против кори взрослому населению, начата иммунизация декретированных контингентов старше 35 лет, дополнительно привито 5,6 тыс. взрослых.

С целью повышения охвата прививками против кори труднодоступного населения во время Европейской недели иммунизации (далее – ЕНИ) силами выездных бригад привито против кори 512 человек. В целом в рамках ЕНИ–2016 привито против кори 3 024 человека, в том числе 1 062 взрослых. Против краснухи привито 2 143 человека.

Охват прививками против краснухи женщин в возрасте 18–25 лет сохраняется в течение последних 4 лет на уровне 98,6 %.

С целью получения объективных данных о состоянии иммунитета к кори в 2016 г. в Кемеровской области проведено целевое исследование напряженности иммунитета к кори у 3 079 работников медицинских организаций и 243 сотрудников образовательных учреждений, не имеющих сведений о прививках или документального подтверждения о перенесении кори. У 899 работников медицинских организаций проведены исследования напряженности иммунитета к краснухе. Проведение подобных исследований организовано на территории Кемеровской области с 2013 г. Всего за 2013–2016 гг. с целью изучения коллективного иммунитета к кори обследовано 21 087 работников медицинских и 2 550 работников образовательных учреждений. Удельный вес лиц, не защищенных против кори, составил соответственно 6,99 % и 6,39 %, что соответствует нормативному показателю.

В рамках ежегодного серологического мониторинга в 2016 г. в Кемеровской области обследованы на наличие специфических IgG к вирусу кори 785 человек, к вирусу краснухи – 668 человек. Исследования проведены во всех рекомендуемых индикаторных группах населения с учетом репрезентативности выборки. Все выявленные серонегативные лица привиты. В рамках исполнения рекомендаций региональных совещаний по кори и краснухе в 2016 г. в Красноярский региональный центр по надзору за корью и краснухой направлены сыворотки от 5 серонегативных к кори лиц, результаты исследования были подтверждены у всех.

В 2016 г. в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за вакцинопрофилактикой проведено 557 надзорных мероприятий. По результатам надзора выдано 215 предписаний об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства, вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на 66 юридических и 248 должностных

лиц на общую сумму 1 014,2 тыс. руб.

С целью повышения уровня знаний медицинских работников по вопросам клинической и лабораторной диагностики кори и краснухи, профилактики этих инфекций в 2016 г. прошли обучение и аттестацию 3,9 тыс. медицинских работников, 72 сотрудника Управления и Центра гигиены и эпидемиологи.

Для обеспечения требований «холодовой цепи» при хранении иммунобиологических лекарственных препаратов, успешного прохождения процедуры верификации элиминации кори и краснухи в 2016 г. в Кемеровской области приобретены 72 единицы холодильного оборудования общим объемом 24,7 м³ (все фармацевтические), 100 термоконтейнеров. Для контроля параметров температурного режима при транспортировке и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов в 2016 г. учреждениями здравоохранения дополнительно закуплено 5 846 термоиндикаторов.

Вопросы профилактики кори и краснухи постоянно освещаются в средствах массовой информации. За 2016 г. специалисты Управления, ДОЗН приняли участие в 62 радио- и 37 телепередачах, в заседании «Круглого стола», посвященного проблеме кори, дали 23 интервью средствам массовой информации, участвовали в организации и работе 8 «горячих линий». Информация об эпидситуации по кори и краснухе, необходимости иммунизации населения против этих инфекций регулярно размещалась на WEB-сайтах Управления и департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

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 больным гриппом и ОРВИ, предупреждения осложнений от этих инфекций в Кемеровской области в 2016 г. издано 2 постановления Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области, изданы приказ Управления, 6 приказов департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. Подготовлены обращения на имя глав муниципальных образований с рекомендациями по обеспечению готовности к эпидсезону гриппа и ОРВИ, о необходимости выделения финансовых средств на закупку вакцин против гриппа, пневмококковой инфекции для иммунизации лиц, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок, а также на приобретение противовирусных препаратов и дезинфекционных средств.

В рамках подготовки к эпидсезону Администрацией Кемеровской области и органами муниципальной власти приняты меры по укреплению материально-технической базы и оснащению медицинских организаций необходимым медицинским оборудованием, выделены финансовые средства (13,707 млн. руб.) на закупку противогриппозных вакцин, неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ. В медицинских организациях и в аптечных учреждениях создан запас лекарственных препаратов, дезинфекционных средств, индивидуальных средств защиты (масок). Проведено 136 обучающих семинаров для медицинского персонала медицинских организаций, работников образовательных учреждений по вопросам профилактики, клиники, диагностики и лечения гриппа, подготовлено 3,2 тыс. медицинских работников 2,7 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, уменьшения заболеваемости ВП, в Кемеровской области осуществлялось приостановление учебного и воспитательного процесса в образовательных учреждениях. В период эпидемического подъема заболеваемости был полностью приостановлен учебный процесс в 302

школах, 5 школах-интернатах, 3 средних специальных учебных заведениях, были закрыты на карантин 22 дошкольных образовательных учреждения. Частично учебный и воспитательный процессы приостанавливались в 30 школах (80 классов), в 159 группах 85 дошкольных учреждений.

С целью своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки по гриппу и ОРВИ осуществлялся в ежедневном режиме мониторинг за заболеваемостью, циркуляцией респираторных вирусов, за иммунизацией населения против гриппа.

В 2016 г. Управлением подготовлен 501 распорядительный документ по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, проведены надзорные мероприятия в отношении 279 субъектов по контролю организации работы по профилактике гриппа и ОРВИ. По результатам контроля к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 312,4 тыс. руб. привлечены 97 юридических и должностных лиц.

Вопросы профилактики гриппа активно освещались в средствах массовой информации. Специалисты Управления участвовали в 65 радиопередачах, 72 телевизионных программах, 2 «круглых столах», посвященных данной тематике, дали 58 интервью. В 2016 г. по вопросам профилактики гриппа опубликовано 68 статей в областных и местных печатных изданиях, помещено 38 информации на веб-сайте Управления.

Поскольку снижение активности эпидемического процесса заболеваемости гриппом напрямую зависит от иммунизации населения, в преддверии эпидемического подъема Управлением проведена организационная работа, направленная на создание достаточной иммунной прослойки среди населения, в первую очередь среди групп риска.

В 2016 г. в рамках национального календаря профилактических прививок в Кемеровской области привито 1085,0 тыс. человек. Дополнительно за счет других источников финансирования привито 24,838 тыс. человек. Общее число привитых против гриппа составило 1109,838 тыс. человек. Охват населения Кемеровской области составил 40,8 %.

Охват противогриппозными прививками работников медицинских организаций составил 97 %, работников образовательных организаций – 88,3 %, работников транспорта – 75 %, детей интернатных учреждений – 93,7 %.

С целью снижения заболеваемости ВП, уменьшения числа тяжелых форм ВП, снижения летальности от ВП вопросы профилактики пневмококковой и гемофильной инфекций заслушиваются на селекторных совещаниях у начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области с руководителями органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья.

В 2016 г. на семи административных территориях выделены финансовые средства на приобретение вакцин для иммунизации против пневмококковой инфекции населения из «групп риска».

В рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Кузбасса на 2014–2017 гг.» в 2016 г. из областного бюджета выделены средства на закупку 6 000 доз вакцины против пневмококковой инфекции для иммунизации призывников и лиц с отягощенным анамнезом по болезням органов дыхания.

В 2016 г. в Кемеровской области привито против пневмококковой инфекции 60,3 тыс. человек, в том числе 1,2 тыс. человек из групп риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, ВИЧ-инфицированные, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания) за счет привлечения дополнительных источников финансирования. Против гемофильной инфекции привито 11,8 тыс. детей.

Основным мероприятием по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории является обеспечение требуемых уровней охвата населения прививками против полиомиелита. В Кемеровской области в 2016 г. во всех декретированных возрастах

достигнут нормативный уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита.

Утвержден заместителем Губернатора Кемеровской области план действий по поддержанию статуса Кемеровской области как территории свободной от полиомиелита на 2016–2018 гг.

В рамках реализации Глобального плана действий ВОЗ по снижению риска распространения вируса полиомиелита главной задачей 2016 г. был переход с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину (бОПВ) (против 1 и 3 типов полиовируса).

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области от 30.11.2015 № 8 «О реализации Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на бОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины в Кемеровской области».

Приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 24.11.2015 № 1544 созданы региональный комитет по переходу с тОПВ на бОПВ и региональная комиссия по валидации перехода с тОПВ на бОПВ.

В Российской Федерации национальный день перехода на бОПВ состоялся 26.04.2016. С этого момента прекращено использование тОПВ.

При подготовке к национальному дню перехода в 2016 г. проведены заседания регионального комитета по переходу с тОПВ на бОПВ, совещание в департаменте охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – ДОЗН КО) с руководителями управлений здравоохранения муниципальных образований, главными врачами ЦГБ, ЦРБ, коллегия и совещание в Управлении.

Отбор проб сточных вод производится из 9 точек планового отбора, в 2016 г. во всех точках выявлены положительные пробы. Вирусологическим методом исследовано 197 проб сточных вод, из 15 проб сточной воды изолирован 21 энтеровирус, доля положительных проб составила 7,6 % (ежегодно – от 6 % до 12,5 %). В структуре выделенных вирусов в 100 % составляют вакцинные штаммы полиовирусов. Методом ПЦР исследовано 30 проб сточных вод, результаты отрицательные.

Штаммы вируса полиомиелита 2-го типа обнаружены в 7 пробах. Последнее выделение данного штамма полиовируса зафиксировано при проведении исследования пробы сточной воды, отобранной 01.03.2016–04.03.2016.

Приказом ДОЗН КО от 25.04.2016 № 499 определены мероприятия по проведению мониторинга перехода. При проведении контроля наличия вакцины тОПВ в медицинских организациях Кемеровской области при переходе на использование бОПВ проверено 368 медицинских организаций. Наличие вакцины тОПВ не выявлено.

В Кемеровской области реализуется комплекс мероприятий в соответствии с планом по профилактике энтеровирусной инфекции в Кемеровской области на 2014–2016 гг., утвержденным заместителем Губернатора Кемеровской области.

По вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ, совершенствования эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП издано 1 постановление главного государственного санитарного врача по Кемеровской области и 2 постановления главного государственного санитарного врача муниципальных образований, 7 приказов, 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 – 2, департамент науки и образования Кемеровской области – 1, в территориальные отделы Управления – 5.

Вопросы профилактики полиомиелита и ЭВИ рассматривались на совещаниях в Управлении – 2, в департаменте охраны здоровья населения Кемеровской области – 3, на

заседаниях коллегии администрации муниципального образования – 1, на совещаниях у главы администрации муниципального образования – 3, на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссий муниципального образования – 2, на заседаниях межведомственных комиссий – 2, у руководителей органов здравоохранения муниципального образования – 33.

В Кемеровской области с целью повышения знаний медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, профилактики полиомиелита, ОВП и ЭВИ в 2016 г. проведено: конференций – 9, совещаний – 38, семинаров – 33. Проведено обучение медицинских работников с последующим контролем уровня знаний (тестирование) – 4 244 человек.

С целью информирования населения по вопросам профилактики полиомиелита и ЭВИ подготовлено и проведено 15 выступлений на телевидении, 11 – на радио, помещено 33 статьи в средствах массовой информации, оформлено 430 буклетов, брошюр, плакатов, распространено более 1,0 тыс. листовок, памяток.

В Кемеровской области в 2016 г. снизилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) на 59,9 % в сравнении с 2015 г.

В Кемеровской области с целью снижения заболеваемости сальмонеллезом разработан и утвержден у заместителя губернатора по агропромышленному комплексу, заместителя губернатора по промышленности, транспорту и предпринимательству, заместителя губернатора по вопросам здравоохранения «План мероприятий по профилактике сальмонеллеза на территории Кемеровской области на 2014 – 2016 гг.».

В рамках данного плана обеспечен взаимообмен информацией между Управлением, Управлением Россельхознадзора и Управлением ветеринарией 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 2016 г. показатель заболеваемости ОКИ в Кемеровской области составил 645,2 на 100 тыс. населения, что на 5,8 % ниже показателя 2015 г. – 685,2 на 100 тыс. населения. В структуре ОКИ с установленным возбудителем по-прежнему лидируют вирусные инфекции. В 2016 г. их удельный вес составил 54,8 %.

В Кемеровской области зарегистрирован рост в 2,0 раза заболеваемости норовирусными инфекциями. Динамика многолетней заболеваемости ротавирусной инфекции и норовирусной инфекции имеет выраженную тенденцию к росту, что, прежде всего, связано с улучшением диагностики данных заболеваний.

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 2016 г. вакцинировано 7 778 человек, в том числе 7 546 (97,0 %) детей (в 2015 г. – 7 304 человек, в 2012 г. – 5 866 человек). В 2016 г на территориях, потенциально попадающих в зону подтопления, привито более 800 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 2016 г. финансирование целевых программ по профилактике ВИЧ–инфекции составило 50,3 млн. руб., в т.ч. из областного бюджета 45,0 млн. руб. (89,5 %). В 2015 г. на выполнение мероприятий программ было выделено 62,1 млн. руб., в 2012 г. – 44,0 млн. руб.

Выделенные средства до 98,0 % расходовались на приобретение антиретровирусных препаратов, тест-систем, расходных материалов, в 1,2 % средства были выделены на улучшение материально-технической базы центров СПИД, приобретение медицинского оборудования и другие цели; 0,8 % – на распространение материалов наглядной агитации, на информирование населения через средства массовой информации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации было выделено 6 млн. руб. на реализацию комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня информированности населения Кемеровской области по вопросам профилактики ВИЧ–инфекции, вирусных гепатитов В и С. Мероприятия проводились в течение года: размещение рекламно-информационных материалов на 4 телевизионных каналах (видеоролики, сюжеты, рубрики и специальные программы «Вести Медицина», «Будьте здоровы»), подготовка и распространение информационной печатной продукции, изготовление и установка баннеров, закупка экспресс тестов для обследования работающего населения на ВИЧ при проведении мероприятий на различных предприятиях для повышения уровня информированности.

Вопросы профилактики ВИЧ–инфекции, в т.ч. при оказании медицинской помощи, реализации приоритетного национального проекта по разделу «Профилактика ВИЧ–инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ–инфекцией» были рассмотрены на двух заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии и 45 заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий, межведомственных и координационных советов, заслушивались на 96 совещаниях у руководителей органов здравоохранения, главных врачей медицинских организаций и у руководителей других заинтересованных служб, в т.ч. с привлечением общественных организаций (Региональное отделение общественной организации КРООО «Российский красный крест», «Кузбасс против наркотиков»).

В 2016 г. вопросы качества диагностики, мероприятия по снижению заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов, в том числе среди детей рассмотрены на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии (решение от 24.06.2016 № 3). По итогам 2016 г. отмечено снижение заболеваемости среди детей до 17 лет хроническим гепатитом В и хроническим гепатитом С на 29,8 % и 26,1 % соответственно.

В 2016 г. вопросы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, рассматривались на заседании областной противоэпидемической комиссии и на итоговых заседаниях коллегии департамента охраны здоровья населения. Обеспечен контроль за реализацией приказа департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 30.10.2015 № 1438 «О мерах по обеспечению эпидемиологической безопасности при оказании медицинской помощи». В 2016 г. в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Кузбасса» из областного бюджета выделено 35,0 млн. руб. для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, замены медицинского оборудования, улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения.

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.

Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции проводятся в соответствии с требованиями санитарного законодательства и схемой межведомственного взаимодействия

Управления, Центра гигиены и эпидемиологии.

В 2016 г. отмечается снижение заболеваемости активным туберкулезом в сравнении с 2015 г. на 8,0 %. Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте до 14 лет снизилась на 28,3 %, подростков 15–17 лет снизилась на 33,3 %.

В ноябре 2016 г. проблемы туберкулеза в Кемеровской области рассматривались на заседании Совета народных депутатов 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 2016 г. Управлением совместно с Центром гигиены и эпидемиологии организовано и проведено по вопросам профилактики паразитарных заболеваний 20 совещаний, 33 семинара для работников медицинских организаций. Проведено 7 санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам профилактики гельминтозов и протозоозов, разработано четыре комплексных плана. В течение года по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики паразитарных болезней обучено более 30 тыс. медицинских работников и лиц декретированных контингентов.

Управлением проведено 234 мероприятия по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по разделу профилактики паразитарных заболеваний. По результатам надзорных мероприятий 97 должностных и юридических лиц подвергнуты административному наказанию в виде штрафа на общую сумму 383,1 тыс. руб.

В 2016 г. по профилактике паразитарных заболеваний опубликовано в печатных СМИ 39 статей, проведено выступлений на телевидении – 23, на радио – 5, выпущено санитарных бюллетеней – 115, памяток – 1393, прочитано лекций – 388, 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 области сохраняет свою актуальность. К эпидемическому сезону 2016 г. приобретено 276,5 тыс. доз вакцины для иммунизации детского и взрослого населения на сумму 116 517,5 тыс. рублей, в т.ч.: за счёт средств регионального, муниципального бюджетов на сумму 101 263,4 тыс. рублей и 15 254,0 тыс. рублей – средства предприятий и другие источники финансирования.

Благодаря иммунизации уровень охвата прививками КВЭ среди школьников составил 85 %, профессиональных контингентов – 75 %.

План акарицидных обработок выполнен на 119,9 %. Экстренную иммуноглобулинопрофилактику получили 89,7 % от числа подлежащих.

В период подготовки к эпидемическому сезону КВЭ 2016 г. проведены заседания 34 санитарно-противоэпидемических комиссий администраций муниципальных образований. Организованы и проведены областные семинары по вопросам профилактики КВЭ со специалистами Управления, Центра гигиены и эпидемиологии, с врачами неврологами, инфекционистами. Активно проводится работа с населением по разъяснению мер общественной и личной безопасности при посещении леса, выполнено: 55 выступлений на телевидении, 51 выступление на радио, опубликовано 66 статей 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 работающим на нерегулярной основе пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации Новокузнецк (Спиченково) (ВПП).

В 2016 г. в ВПП проведен санитарно-карантинный контроль в отношении 462 транспортных средств (Кемерово – 343, Новокузнецк – 119), выполняющих международные рейсы. Количество международных рейсов по сравнению с 2015 г. уменьшилось в 1,4 раза (2015 г. – 650 рейсов) (рис. 115).

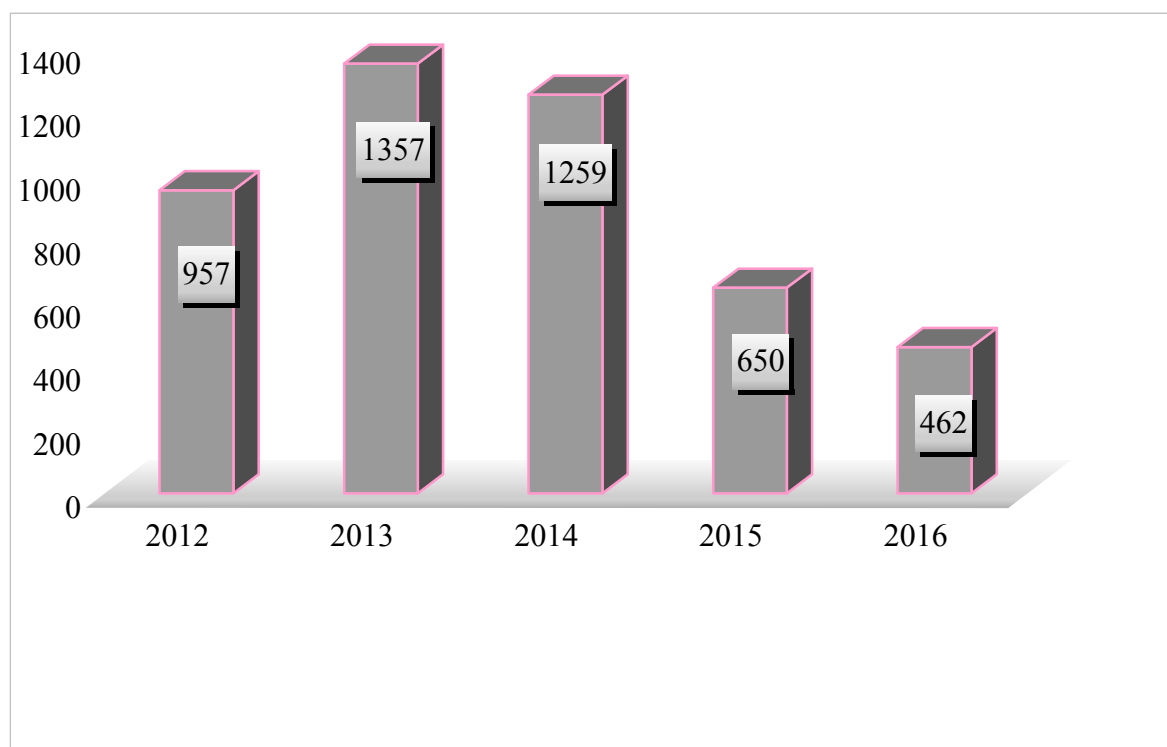


Рис. 115. Санитарно-карантинный контроль за международными воздушными судами в воздушных пунктах пропуска Кемеровской области в 2012–2016 гг., единиц

Доля транспортных средств, прибывших из стран, неблагополучных по опасным болезням, в 2016 г. составила 96,98 % (2015 г. – 71,47 %, 2014 г. – 67,04 %).

Через пункты пропуска, расположенные на территории Кемеровской области, осуществлялись международные транспортные связи с 19 странами мира. Наибольшее количество транспортных средств прибыло из Королевства Таиланд (42,7 %), Социалистической Республики Вьетнам (38,8 %), Тунисской Республики (6,0 %), Китайской Народной Республики (4,3 %), Республики Казахстан (3,5 %), Республики Индия (1,3 %).

Количество лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний в воздушных пунктах пропуска, в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшилось в 1,5 и составило 98 189 (2015 г. – 148 597, 2014 г. – 292 210, 2013 г. – 294 410) (рис.116).

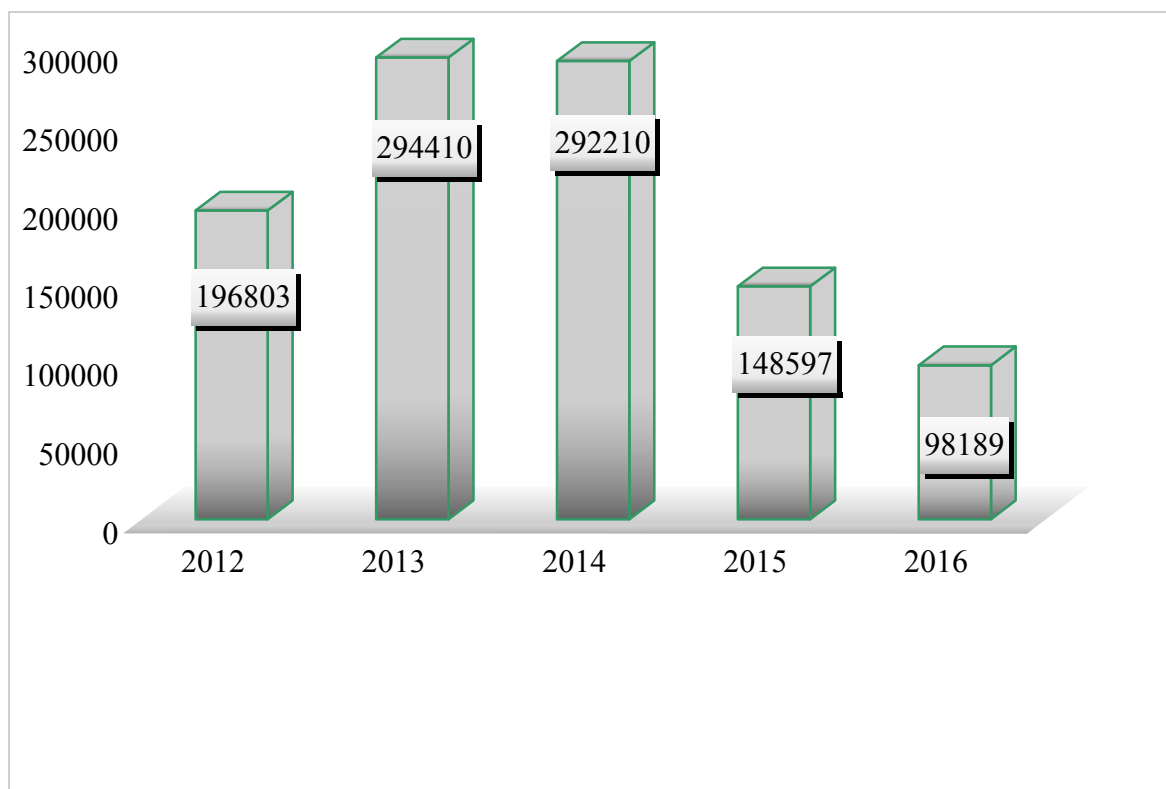


Рис. 116. Санитарно-карантинный контроль за пассажирами и членами экипажей международных рейсов в воздушных пунктах пропуска Кемеровской области в 2012–2016 гг., чел.

Санитарно-карантинный контроль за пассажирами и членами экипажей, прибывших международными рейсами из эндемичных стран, проводился с использованием прибора для дистанционного измерения температуры тела.

В 2016 г. при проведении санитарно-карантинного контроля в ВПП выявлено 7 человек с подозрением на инфекционное заболевание (2015 г. – 8, 2014 г. – 13, 2013 г. – 7). Проведена изоляция, госпитализация выявленных больных в ВПП и обследование контактных в 100 % случаях. В 2016 г. на территории Кемеровской области завозных случаев опасных инфекционных заболеваний не регистрировалось.

За 2016 г. в воздушных пунктах пропуска 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.

Одной из проблем здравоохранения на сегодняшний день является опасность возникновения на территории страны случаев нетипичных, нехарактерных для нашей территории болезней. Фактором риска в данном случае является миграция, а также туристическая активность населения. Это обуславливает необходимость постоянного проведения профилактических мероприятий как в отношении населения (информирование и рекомендации для выезжающих в другие страны), так и в плане недопущения завоза и распространения инфекций на территории страны.

С этой целью Управлением приняты исчерпывающие меры по обеспечению качественного и результативного санитарно-карантинного контроля в воздушных пунктах пропуска, организовано взаимодействие с Пограничным управлением ФСБ России по

Новосибирской области, Управлением Федеральной миграционной службы по Кемеровской области, Кемеровской таможней.

Еженедельно проводился мониторинг за пассажирами, прибывающими из зарубежных стран, и совместно с департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области проводилось медицинское наблюдение в течение 21 дня за лицами, прибывшими из Нигерии на территорию области.

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.

В целях обеспечения санитарной охраны территории Кемеровской области при организации хаджа в 2016 г. информация о ситуации по коронавирусной инфекции и лихорадке Денге 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 отправился 31 паломник. 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 обеспечения планового лабораторного контроля объектов внешней среды разработан План-график отбора проб воды открытых водоемов на наличие холерных вибрионов на 2016 г. и согласован с ФКУЗ Иркутский научно – исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора. Проведена паспортизация стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоемов (187).

В эпидсезон 2016 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 (34 точки) открытых водоемов на холеру в местах массового отдыха людей.

За период июль-сентябрь 2016 г. лабораториями Центра гигиены и эпидемиологии отобрано и исследовано 1 732 пробы воды, в 140 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 главам муниципальных образований, заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам профилактики:

- бешенства (упорядочение содержания домашних животных, отлов и изоляция безнадзорных животных, обустройство и строительство площадок для выгула собак, организация работы по оказанию антирабической помощи населению) (22), подготовлены и приняты Распоряжения глав муниципальных образований (22),

- сыпного тифа и заболеваемости педикулезом (22), подготовлены и приняты Распоряжения глав муниципальных образований (22),
- по результатам проверки ветеринарно-санитарного состояния сибиреязвенных захоронений и организации мероприятий по профилактике сибирской язвы (21).

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 по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области

В 2016 г. при осуществлении федерального государственного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в рамках Федерального закона РФ от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проведено 3 600 проверок (в 2015 г. – 3 842 проверки, в 2014 г. – 3 462 проверки).

Из 3 600 проведенных проверок доля плановых проверок составила 26,8 % (964 проверки), доля внеплановых проверок – 73,2 % (2 636 проверок). По сравнению с 2014 г. доля плановых проверок снизилась на 16,4 % (в 2014 г. – 32,0 %). Большая часть внеплановых проверок проведена с целью контроля исполнения предписаний, выданных по результатам ранее проведенных проверок – 66,5 % (1 753 проверки) (в 2015 г. – 59,3 %, в 2014 г. – 79,6 %). Еще 874 внеплановых проверки (33,2 %) проведено на основании распоряжений руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации (в 2015 г. – 40,3 %, в 2014 г. – 19,9 %), 2 внеплановых проверки (0,1 %) – на основании требований прокурора (в 2015 г. – 0,2 %, в 2014 г. – 0,4 %), 7 внеплановых проверок (0,3 %) на основании информации о фактах возникновения угрозы причинения вреда (в 2015 г. – 0,2 %, в 2014 г. – 0,04 %).

При проведении проверок субъектов надзора по вопросам соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения обследовано 4 575 объектов (в 2015 г. – 4 715 объектов, в 2014 г. – 4 606 объектов), в том числе 1 144 объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (в 2015 г. – 1 522 объекта, в 2014 г. – 1 098 объектов), 1 938 объектов детских и подростковых организаций (в 2015 г. – 1 892 объекта, в 2014 г. – 1 522 объекта), 943 объекта, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами (в 2015 г. – 920 объектов, в 2014 г. – 1 310 объектов), 296 объектов промышленных предприятий (в 2015 г. – 223 объекта, в 2014 г. – 433 объекта), 254 объекта, осуществляющих транспортную деятельность (в 2015 г. – 158 объектов, в 2014 г. – 243 объекта).

В последние три года общее число обследованных объектов сократилось всего на

0,7 %, при этом число объектов промышленных предприятий сократилось на 31,6 %, объектов, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов, в сфере общественного питания и торговли пищевыми продуктами – на 28,0 %. В тоже время, число объектов детских и подростковых организаций увеличилось за 3 года – на 27,3 %, объектов, осуществляющих транспортную деятельность – на 4,5 %, объектов, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – на 4,2 %.

Среди всех проверенных объектов наибольшую долю составляют объекты детских и подростковых организаций: в 2016 г. – 42,4 %, в 2015 г. – 40,1 %, в 2014 г. – 33,0 %.

Из 3 600 проведенных в 2016 г. проверок, 2010 выполнено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составляет 55,8 % (в 2015 г. – 48,9 %, в 2014 г. – 54,4 %). Доля плановых проверок, проведенных с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, в 2015 г. составила 99,5 %, в 2015 г. – 98,3 %, в 2014 г. – 99,3 %.

В 2015 г. правонарушения выявлены при проведении 1 813 проверок (в 2015 г. – 1 607 проверок, в 2014 г. – 1 662 проверки). Доля плановых проверок, по результатам проведения которых выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, третий год составляет 100,0 % (в 2015 г. – 100 %, в 2014 г. – 100 %). Доля внеплановых проверок, по результатам проведения которых выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 32,2 %, что на 7,1 % больше, чем в 2015 г. и на 32,8 % больше, чем в 2014 г. (в 2015 г. – 30,1 %, в 2014 г. – 24,3 %).

Количество нарушений санитарно-эпидемиологических требований, подпадающих под действие норм Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», выявленных при проведении проверок, составило 11 823, что на 15,5 % больше, чем в 2015 г. и на 25,8 % больше, чем в 2014 г. (в 2015 г. – 10 238 нарушений, в 2014 г. – 9 396 нарушений). В разрезе статей Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выявлено следующее число нарушений:

- статьи 13 – 88 (0,7 %);
- статьи 15 – 258 (5,0 %);
- статьи 17 – 1378 (11,7 %);
- статьи 18 – 41 (0,3 %);
- статьи 19 – 206 (1,7 %);
- статьи 20 – 65 (0,5 %);
- статьи 21 – 19 (0,2 %);
- статьи 22 – 224 (1,9 %);
- статьи 23 – 144 (1,2 %);
- статьи 24 – 2375 (20,1 %);
- статьи 25 – 600 (5,1 %);
- статьи 26 – 3 (0,03 %);
- статьи 27 – 34 (0,3 %);
- статьи 28 – 3264 (27,6 %);
- иные статьи – 2795 (23,6 %).

Из общего числа выявленных нарушений 59,4 % нарушений 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 производст-

венных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта»;

- ст. 28. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям воспитания и обучения».

Наибольшее число нарушений выявлено при проверке деятельности детских и подростковых организаций – 5 583 (47,2 % от общего числа выявленных нарушений) (в 2015 г. – 45,8 %, в 2014 г. – 34,1 %), деятельности в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 3 011 (25,5 %) (в 2015 г. – 24,0 %, в 2014 г. – 24,0 %), деятельности по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 2 025 (17,1 %) (в 2015 г. – 23,0 %, в 2014 г. – 28,0 %). При проверке деятельности промышленных предприятий выявлено 1 125 нарушений, что составляет 9,5 % от общего числа выявленных нарушений (в 2015 г. – 6,8 %, в 2014 г. – 13,0 %), деятельности субъектов транспорта и транспортной инфраструктуры – 79 нарушений, что составляет 0,7 % от общего числа выявленных нарушений (в 2015 г. – 0,4 %, в 2014 г. – 0,8 %).

По фактам выявленных нарушений требований санитарного законодательства составлено 8 893 протокола об административном правонарушении, в том числе 7 353 протокола по результатам проверок, 1 540 протоколов по результатам административных расследований (в 2015 г. – 7 872 протокола, в 2014 г. – 7 504 протокола). Количество составленных протоколов за три года увеличилось на 18,5 %, в том числе за предыдущий год – на 13,0 %. По результатам рассмотрения административных дел вынесено 7 577 постановлений о назначении административного наказания (в 2015 г. – 6 000 постановлений, в 2014 г. – 5 923 постановления), в том числе 7 366 постановлений в виде административного штрафа, из них:

- по статье 6.3 – 2 065 постановлений (28,0 %);
- по статье 6.4 – 1 812 постановлений (24,6 %);
- по статье 6.5 – 151 постановление (2,0 %);
- по статье 6.6 – 992 постановления (13,5 %);
- по статье 6.7 ч.1 – 1 167 постановлений (15,8 %);
- по статье 6.7 ч.2 – 23 постановления (0,3 %);
- по статье 6.24 ч.1 – 53 постановления (0,7 %);
- по статье 6.24 ч.2 – 7 постановления (0,1 %);
- по статье 6.25 ч.1 – 68 постановления (0,9 %);
- по статье 6.25 ч.2 – 1 постановление (0,01 %);
- по статье 6.25 ч.3 – 11 постановлений (0,12 %);
- по статье 7.2 ч.2 – 1 постановление (0,01%);
- по статье 8.2 – 185 постановлений (2,5 %);
- по статье 8.5 – 10 постановлений (0,1 %);
- по статье 8.42 ч. 2 – 11 постановление (0,1 %);
- по статье 9.22 ч. 9 – 3 постановления (0,04 %);
- по статье 14.43 ч.1 – 599 постановлений (8,1 %);
- по статье 14.43 ч.2 – 178 постановлений (2,4 %);
- по статье 14.44 ч.1 – 3 постановление (0,04 %);
- по статье 14.45 – 25 постановлений (0,3 %);
- по статье 14.46 ч.1 – 1 постановление (0,01 %).

Доля постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа от общего числа вынесенных постановлений в 2016 г. по сравнению с 2014 г. уменьшилась на 1,7 % и составила 97,2 % (в 2014 г. – 98,9 %).

В указанный период отмечается тенденция увеличения доли постановлений, вынесенных по ст. 6.7 ч.1 – с 10,5 % в 2014 г. до 15,8 % в 2016 г., ст. 14.43 ч.1 – с 1,4 % в 2014 г. до 8,1 % в 2016 г., ст. 14.43 ч.2 – с 0,3 % в 2014 г. до 2,4 % в 2016 г., и сокращения доли

постановлений, вынесенных по ст. 6.3 – с 36,0 % в 2014 г. до 28,0 % в 2016 г., по ст. 6.6 – с 19,2 % в 2014 г. до 13,5 % в 2016 г., по ст. 8,2 – с 3,2 % в 2014 г. до 2,5 % в 2016 г.

В 2016 г. наибольший удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа приходится на детские и подростковые организации – 46,9 % (в 2015 г. – 47,0 %, в 2014 г. – 39,9 %), субъекты, осуществляющие деятельность по производству пищевых продуктов, оказывающих услуги общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 21,5 % (в 2015 г. – 21,2 %, в 2014 г. – 21,8 %) и субъекты, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг – 21,2 % (в 2015 г. – 23,5 %, в 2014 г. – 23,2 %).

Из общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа увеличилась доля штрафов, наложенных на граждан, с 17,9 % в 2014 г. до 23,2 % в 2016 г., доля штрафов, наложенных на должностных лиц, с 55,7 % в 2014 г. до 58,1 % в 2016 г. и сократилась доля штрафов, наложенных на индивидуальных предпринимателей, с 9,5 % в 2014 г. до 3,7 % в 2016 г., доля штрафов, наложенных на юридических лиц, – с 16,5 % в 2014 г. до 14,9 % в 2016 г.

Доля постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, от общего числа вынесенных постановлений, в 2016 г. увеличилась и составила 2,8 % (211 постановлений) (в 2015 г. – 1,6 %, в 2014 г. – 1,1 %).

Среди субъектов надзора наибольший удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения приходится на субъекты, осуществляющие деятельность в области здравоохранения, предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг, – 60,7 % от общего числа вынесенных постановлений в виде предупреждения (128 постановлений). Далее следуют детские и подростковые организации – 22,3 % (47 постановлений), промышленные предприятия – 9,5 % (20 постановлений) и субъекты, деятельность которых связана с производством пищевых продуктов, предоставлением услуг общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 7,6 % (16 постановлений).

В 2016 г. общая сумма наложенных административных штрафов за нарушения санитарного законодательства по сравнению с 2014 г. увеличилась почти в 2 раза и составила 38252,0 тыс. руб. (в 2015 г. – 28 190,0 тыс. руб., в 2014 г. – 20 013,0 тыс. руб.), сумма уплаченных административных штрафов составила 31 032,0 тыс. руб. (в 2015 г. – 43 578,0 тыс. руб., в 2014 г. – 19 068,0 тыс. руб.).

В ходе рассмотрения административных дел внесено 3 623 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2015 г. – 2 243, в 2014 г. – 1 814).

В 2016 г. в суды различных инстанций направлено на рассмотрение 1 698 дел о привлечении виновных лиц к административной ответственности (в 2015 г. – 2 422, в 2014 г. – 2 008). По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях судами вынесено 1 348 постановлений о назначении административного наказания, в том числе в виде административного приостановления деятельности – 319, административного приостановления деятельности и конфискации – 1, административного штрафа – 966, административного штрафа и конфискации – 6.

За последние три года увеличилось число постановлений о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности (в 2014 г. – 238 постановлений, в 2015 г. – 294 постановления, в 2016 г. – 320 постановлений) и снизилось количество постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа (в 2014 г. – 1 276, постановлений, в 2015 г. – 1 475 постановлений, в 2016 г. – 972 постановления), вынесенных судами.

Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами

принято решение о назначении административного наказания, составила 79,4 % (в 2015 г. – 82,1 %, в 2014 г. – 77,8 %).

В суды направлен 651 иск об устранении нарушений санитарного законодательства, из них удовлетворено, в том числе частично, 379 исков (в 2015 г. – направлено 705 исков, удовлетворено – 486 исков, в 2014 г. – направлено 436 исков, удовлетворено – 288 исков).

Доля исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом, в том числе частично, составила 58,2 % (в 2015 г. – 68,9 %, в 2014 г. – 66,1 %).

В 2016 г. вынесено 6 постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел (в 2015 г. – 2 постановления, в 2014 г. – постановления не выносились). Уголовные дела на основании направленных материалов не возбуждались.

С целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний в 2016 г. вынесено 7 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными (в 2015 г. – 47 постановлений, в 2014 г. – 16 постановлений). Кроме этого, вынесено 5 постановлений о введении (отмене) ограничительных мероприятий в организациях и на объектах (в 2015 г. – 29 постановлений, в 2014 г. – 13 постановлений).

Кроме этого, в соответствии с постановлениями уполномоченных должностных лиц временно отстранено от работы 68 человек (в 2015 г. – 33 человека, в 2014 г. – 128 человек).

В 2016 г. с целью осуществления федерального государственного надзора за исполнением требований технических регламентов Таможенного Союза проведено 1440 проверок деятельности субъектов надзора, из них 749 плановых проверок (52,0 %), 691 внеплановая проверка (48,0 %) (2015 г. – 1298 проверок, из них 393 плановых, 895 внеплановых, 2014 г. – 1843, из них 1274 плановых, 596 внеплановых).

Как и в предыдущие годы, наибольшее число проверок проводилось за исполнением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 1090 (2015 г. – 1144, 2014 г. – 1193).

Число проверок, проведенных за исполнением других технических регламентов, значительно меньше, так за соблюдением требований ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» проведено 504 проверки (2015 г. – 552, 2014 г. – 503), ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – 497 проверок (2015 г. – 351, 2014 г. – 250), ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 286 проверок (2015 г. – 210, 2014 г. – 271), ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – 271 проверка (2015 г. – 279, 2014 г. – 156), ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – 251 проверка (2015 г. – 231, 2014 г. – 246), ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» – 195 проверок (2015 г. – 128, 2014 г. – 165), ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» – 87 проверок (2015 г. – 24, 2014 г. – 81), ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» – 64 проверки (2015 г. – 91, 2014 г. – 162), ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» – 58 проверок (2015 г. – 39, 2014 г. – 26), ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» – 50 проверок (2015 г. – 5, 2014 г. – 28), ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» – 44 проверки (2015 г. – 8, 2014 г. – 33), ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» – 29 проверок (2015 г. – 8, 2014 г. – 23), ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» – 29 проверок (2015 г. – 9, 2014 г. – 92), ТР ТС

035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» - 27 проверок, ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» – 22 проверки (2015 г. – 5, 2014 г. – 21), ТР ТС 010/2011 «О безопасности машин и оборудования» – 5 проверок (2015 г. – 3, 2014 г. – 2), ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» – 5 проверок (2015 г. – 75, 2014 г. – 38), ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции» – 2 проверки (2015 г. – 3).

За исполнением требований ТР ТС 026/2012 «О безопасности маломерных судов» в 2014–2016 гг. проверки не проводились.

В последние три года число проверок за соблюдением требований ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», ТР ТС 010/2011 «О безопасности машин и оборудования» и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» увеличилось в 2 и более раза. Также увеличилось число проверок за соблюдением требований ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» на 73,7 %, ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» – на 78,6 %, ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» – на 33,3 %, ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» – на 26,1 %.

Доля проверок, проведенных с привлечением Центра гигиены и эпидемиологии, за 3 года увеличилась на 14,5 % в том числе за последний год на 10,0 % и составила 72,2 % (2015 г. – 59,8 %, 2014 г. – 66,5 %), доля проверок, проведенных с применением лабораторных и инструментальных методов исследования также увеличилась за 3 года на 11,8 %, в том числе за последний год на 31,0 % и составила 68,1 % (2015 г. – 56,6 %, 2014 г. – 60,9 %).

При осуществлении федерального государственного надзора в сфере технического регулирования нарушения требований технических регламентов Таможенного Союза выявлены при проведении 534 плановых и внеплановых проверок, что составляет 37,1 % от общего числа проверок, проведенных в сфере технического регулирования (2015 г. – 30,4 %, 2014 г. – 23,6 %).

Всего выявлено 1 246 нарушений, из них 398 нарушений в отношении требований к процессам и 848 нарушений в отношении требований к продукции, в том числе 320 нарушений требований к маркировке продукции в части порядка и объема сведений о продукции, 24 нарушения – в части достоверности сведений (2015 г. – 568 нарушений, из них 127 нарушений в отношении требований к процессам и 437 нарушений в отношении требований к продукции, 2014 г. – 479 и 61 соответственно). Кроме этого выявлено 60 нарушений (2015 г. – 24 нарушения), связанных с отсутствием в сопроводительных документах сведений о сертификате или декларации о соответствии.

По фактам выявленных нарушений составлено 1 093 протокола об административном правонарушении (2015 г. – 535, 2014 г. – 535), в том числе по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ – 743 протокола (2015 г. – 346, 2014 г. – 446), по ч. 2 ст. 14.43 – 228 протоколов (2015 г. – 111, 2014 г. – 43), по ч. 1 ст. 14.44 – 4 протокола (2015 г. – 1, 2014 г. – 0), по ст. 14.45 – 33 протокола (2015 г. – 24, 2014 г. – 19), по ч. 1 ст. 14.46 – 2 протокола (2015 г. – 2, 2014 г. – 2), по ч. 1 ст. 15.12 – 1 протокол (в 2014–2015 гг. протоколы не составлялись), по ч. 2 ст. 15.12 – 36 протоколов (в 2014–2015 гг. протоколы не составлялись), по ч. 15. ст. 19.5 – 6 протоколов (2015 г. – 11, 2014 г. – 14).

По результатам рассмотрения административных дел судами вынесено 919 постановлений о наложении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 17 623,0 тыс. руб. без конфискации продукции (2015 г. – 492 постановления на сумму 9 667,0 тыс. руб., 2014 году – 432 постановления на сумму 6 678,0 тыс. руб.) и 30 постановлений о наложении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 200,0 тыс. руб. с конфискацией продукции на сумму 102,2 тыс. руб. (2015 г. – 1 постановление на 30,0 тыс. руб. и 6,1 тыс. руб. соответственно, 2014 г.

постановления не выносились). Кроме этого, судами вынесено 1 постановление об административном приостановлении деятельности с конфискацией продукции на сумму 1,4 тыс. руб. (2015 г. – 8 постановлений без конфискации, 2014 г. постановления не выносились) и принято 14 решений о конфискации продукции (в 2014–2015 гг. – 0).

Всего с целью устранения выявленных нарушений в 2016 г. выдано 827 предписаний (2015 г. – 402, 2014 г. – 204), в том числе с целью устранения нарушений требований ТР ТС выдано 571 предписание, о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда – 115 предписаний, о приостановлении реализации продукции – 158 предписаний, о приостановлении действия декларации – 6 предписаний, о прекращении действия декларации – 6 предписаний. В соответствии с выданными предписаниями устранено 599 нарушений.

В суды направлен 1 иск о принудительном отзыве продукции (2015 г. – 3 иска, 2014 г. – 0) и 2 иска о понуждении к приостановлению деятельности по производству фальсифицированной продукции (в 2014–2015 гг. иски не направлялись).

В 2016 г. при осуществлении федерального государственного надзора за соблюдением обязательных требований технических регламентов Таможенного Союза Центром гигиены и эпидемиологии и его филиалами исследовано 6 620 проб продукции, в том числе 6 294 пробы пищевой продукции, 326 проб – непищевой продукции. Количество исследованных проб увеличилось за 3 года на 48,2 %, в том числе количество проб пищевой продукции – на 44,4 %, непищевой – в 3 раза.

Большая часть проб пищевой продукции исследована в рамках надзора за соблюдением требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 5017 проб (79,7 % от общего числа проб пищевой продукции). На соответствие требованиям других технических регламентов исследовано 1 277 проб, в том числе 756 проб – на соответствие ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», 258 проб – на соответствие ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», по 65 проб – на соответствие ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» и ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», 131 проба – на соответствие ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», 1 проба – на соответствие ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна».

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих требованиям технических регламентов, увеличилась с 1,2 % в 2014 г. до 4,4 % в 2016 г.

Из 326 проб непищевой продукции 78 проб исследовано на соответствие ТР ТС 009/2011 "О безопасности парфюмерно-косметической продукции", 38 проб – на соответствие требованиям ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», 65 проб – на соответствие ТР ТС 008/2011 "О безопасности игрушек", 53 пробы – на соответствие ТР ТС 007/2011 "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков", 22 пробы – на соответствие ТР ТС 017/2011 "О безопасности продукции легкой промышленности", 18 проб – на соответствие ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования», 16 проб – на соответствие ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции», 7 проб – на соответствие ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» и 1 проба на соответствие ТР ТС 010/2011 «О безопасности машин и оборудования».

Доля проб непищевой продукции, не соответствующих требованиям технических регламентов, также увеличилась с 11,1 % в 2014 г. до 14,4 % в 2016 г.

Всего в 2016 г. проведено 36 808 исследований, что больше чем в 2015 г. на 21,0 % и больше чем в 2014 г. на 60,0 %.

Большая часть исследований проведена на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 23 954 (65,1 %). Доля исследований, не соответствующих нормативам, составила 3,7 % (в 2015 г. – 0,9 %, в 2014 г. – 0,4 %).

Из 1 357 исследований, не соответствующих нормативам, 1 105 исследований не соответствуют требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», 232 исследования – требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», 7 исследований – требованиям ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», 4 исследования – требованиям ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции», по 3 исследования – требованиям ТР ТС 008/2011 "О безопасности игрушек" и ТР ТС 007/2011 "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков", по 1 исследованию - требованиям ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» и ТР ТС 009/2011 "О безопасности парфюмерно-косметической продукции".

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 достигнут регламентируемый (95 %) охват профилактическими прививками населения декретированных групп против кори и краснухи.

Большое внимание в организации иммунопрофилактики кори в 2016 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 96,7–99,9 %.

В рамках ежегодного мониторинга в 2016 г. в Кемеровской области обследовано на наличие специфических IgG к вирусу краснухи 668 человек, при этом антитела к вирусу краснухи не обнаружены у 20 человек – 3,0 % при нормативе не более 7 %, что свидетельствует о выраженной напряженности коллективного иммунитета населения Кемеровской области к краснухе.

За исключением двух индикаторных групп соответствуют нормативному показателю результаты изучения коллективного иммунитета к кори.

За 5 лет охват населения Кемеровской области прививками против гриппа увеличился на 17,1 %. (таблица 182).

Таблица 182

Динамика охвата населения Кемеровской области прививками против гриппа за 2012–2016 гг.

Годы	2012		2013		2014		2015		2016	
	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%	Абс., тыс.	%
	652,5	23,7	713,0	26,0	739,97	27,1	794,4	29,1	1109,84	40,8

Из областного бюджета, из бюджета 5 муниципальных образований выделены финансовые средства на приобретение вакцин для иммунизации против пневмококковой инфекции населения «групп риска».

В 2016 г. увеличилось число медицинских организаций, проводящих диагностические исследования на респираторные вирусы.

В 2016 г. в Кемеровской области, несмотря на снижения заболеваемости впервые выявленным активным туберкулезом, уровень заболеваемости на 85,3 % выше среднего показателя по Российской Федерации и на 9,2 % выше, чем по СФО.

На территории 19 муниципальных образований Кемеровской области уровень заболеваемости активным туберкулезом превышает областной показатель на 0,6 %–121,9 %.

По итогам 2016 г. снизился охват новорожденных детей прививками против туберкулеза и составил 96,2 % (2015 г. – 96,7 %), том числе своевременно – 95,4 % (2015 г. – 96,5 %). В рамках надзорных мероприятий необходимо проводить оценку раннего выявления туберкулеза и своевременности проведения профилактических прививок.

В рамках реализации Глобального плана действий ВОЗ по снижению риска распространения вируса полиомиелита главной задачей 2016 г. был переход с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину (бОПВ) (против 1 и 3 типов полиовируса).

В Российской Федерации национальный день перехода на бОПВ состоялся 26.04.2016. С этого момента прекращено использование тОПВ.

При проведении контроля наличия вакцины тОПВ в медицинских организациях Кемеровской области при переходе на использование бОПВ проверено 368 медицинских организаций. Наличие вакцины тОПВ не выявлено.

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 2016 г. во всех точках выявлены положительные пробы. Вирусологическим методом исследовано 197 проб сточных вод, из 15 проб сточной воды изолирован 21 энтеровирус, доля положительных проб составила 7,6 % (ежегодно – от 6 % до 12,5 %). В структуре выделенных вирусов в 100 % составляют вакцинные штаммы полиовирусов. Методом ПЦР исследовано 30 проб сточных вод, результаты отрицательные.

С июня 2016 г. организовано исследование воды открытых водоемов в зонах рекреации на энтеровирусы, исследовано 61 проба методом ПЦР, положительных проб не выявлено.

В 2016 г. в Кемеровской области зарегистрировано снижение ВГА на 46,7 %. Ежегодно в области прививается более 7,0 тыс. лиц против данной инфекции. Обязательной вакцинации подлежат контактные в очагах ВГА, декретированный контингент, а также лица с территорий, потенциально попадающих в зону подтопления. Вакцинация против ВГА позволила предотвратить формирование очагов групповых заболеваний.

Показатель заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощью, составляет 0,3 на 1000 пациентов, что на уровне прошлых лет и в 2 раза ниже, чем средний показатель по Российской Федерации. В медицинских организациях Кемеровской области с 2009 г. не регистрируются случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С.

С целью профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при переливании крови, во все учреждения службы крови была внедрена ПЦР-диагностика на выявление возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в т.ч. ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

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 2016 г. информационными и обучающими программами охвачено более 75,0 % от числа запланированного населения, в т.ч. из групп высокого риска инфицирования, учащихся школ, средних специальных и высших учебных заведений. Особое внимание уделялось работающему населению, информационными программами охвачено более 352 тыс. человек – 97,8 % от числа запланированных (в 2015 г. – 153 тыс. чел.).

В Кемеровской области сохраняется тенденция по снижению заболеваемости аска-

ридозом (на 9,8 %), альвеококкозом (на 78,8 %), гименолепидозом (на 26,7 %). В 2016 г. не зарегистрированы заболевания биогельминтозами: трихинеллёзом, тениаринхозом и тениозом.

Увеличился охват обследованиями на энтеробиоз и гельминтозы населения Кемеровской области – с 51,9 % в 2014 г. до 54,0 % в 2016 г.

В 2016 г. удельный вес проб объектов окружающей среды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, остался на уровне 2015 г. – 0,3 % от общего количества исследованных проб.

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 %.

В 2016 г. проведены надзорные мероприятия и административные расследования в отношении собственников сооружений очистки хозяйственно-бытовых сточных вод г. Прокопьевска, г. Ленинска-Кузнецкого, г. Киселёвска, г. Кемерово, г. Междуреченска, г. Новокузнецка, г. Юрга, п. Белогорск Тисульского района. Выявлены нарушения требований СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» по дезинвазии сточных вод и их осадков. За нарушения санитарного законодательства юридические и должностные лица привлечены к административной ответственности.

Ежегодно увеличивается охват прививками против КВЭ. Благодаря иммунизации уровень охвата прививками КВЭ среди школьников составил 85 %, профессиональных контингентов – 75 %. Экстренную иммуноглобулинопрофилактику получили 98,9 % от числа подлежащих.

В области ежегодно увеличивается количество исследований клещей на наличие антигена КВЭ от пострадавших лиц. В 2016 г. исследовано 4618 клещей (2015 г. – 2540; 2014 г. – 1360).

В 2016 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, возросла и составила 83,7 % (2015 г. – 80,5 %; 2014 г. – 78,2 %; 2013 г. – 78,3 %). За период с 2007 по 2016 гг. удельный вес населения, получающего доброкачественную воду, увеличился на 26,7 %.

2. Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, уменьшилась и составляет 33,1 % (2015 г. – 33,5 %; 2014 г. – 35,3 %).

3. В 2016 г. доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась до 34,5 %, что на 6,7 % меньше чем в 2015 г. (2015 г. – 41,2 %).

4. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2016 году снизилась и составляет 9,4 %, что меньше на 2,3 % чем в 2015 г. (2015 г. – 11,7 %).

5. В течение последних 10 лет отмечается положительная динамика по снижению доли проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 7,3 % в 2005 г. до 2,1 % в 2016 г.

6. Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за 2016 г. и последние 7 лет не об-

наружены.

7. Доля проб воды водоемов 2-ой категории водопользования, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 3,8 % и составила 26,9 % (2015 г. – 35,9 %, 2014 г. – 38,7 %).

8. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась на 5 % и составила 11,1 % (2015 г. – 16,1 %, 2014 г. – 19,7 %).

9. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 6 % и составила 5,6 % (2015 г. – 11,6 %).

10. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась на 2,6 % и составила 9,7 % (2015 г. – 12,3 %).

11. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась на 5,4 % и составила 10,2 % (2015 г. – 15,6 %).

12. В 2016 г. в городских и сельских поселениях Кемеровской области в атмосферном воздухе не зарегистрированы загрязнения, с превышением гигиенических нормативов более 5 ПДК (2015 г. – 0 %, 2014 г. – 0,006 %).

13. Улучшение качества атмосферного воздуха в городских поселениях Кемеровской области отмечается: по аммиаку – 0,51 % (2015 г. – 0,82 %), серной кислоте 0 % (2015 г. – 0,65 %), ртути – 0 % (2015 г. – 9,6 %).

14. В 2016 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, с превышением гигиенических нормативов снизился на 7 административных территориях Кемеровской области: в гг. Ленинск-Кузнецкий – с 4,13 % до 3,61 %, Осинники – с 0,36 % до 0,27 %, Анжеро-Судженск – с 0,4 % до 0,08 %, Калтан – с 0,09 % до 0,08 %, Гурьевск – с 0,18 % до 0,0 %; в районах: Топкинский – с 0,43 % до 0,16 %, Ленинск-Кизнецкий – с 0,92 % до 0,0 %.

15. Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитной зоны промышленных предприятий, в 2016 г. составил 0,44 % (2015 г. – 0,45 %, 2014 г. – 0,46 %, 2013 г. – 0,47 %). В 2016 г. переселен из санитарно-защитных зон промышленных предприятий 81 человек.

16. В 2016 г. удельный вес коммунальных объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия уменьшился и составил – 6,3 % (2015 г. – 6,8 %, 2014 г. – 7,0 %, 2013 г. – 7,5 %). В целом по Кемеровской области в течение последних 9 лет отмечается положительная динамика по снижению числа коммунальных объектов в 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (за период с 2008 по 2016 г. – на 11,7 %).

В 2016 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 (0,06 % в 2014 г., 0,3 % в 2015 г. и 0,29 % в 2016 г.).

2. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, снизилась с 4,94 % в 2014 г. до 4,3 % в 2015 г.

3. Доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, остается на стабильно низком уровне и составляет 3,12 % в 2016 г., относительно показателя 3,2 % в 2015 г. и 3,06 % в 2014 г.

5. Удельный вес предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами 3 группы санитарно-эпидемиологического

благополучия снизился с 2,5 % в 2014 г. до 1,8 % в 2016 г.

Эффективность деятельности 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 2016 г. удалось достичь индикативных показателей деятельности (табл. 183).

Таблица 183

Результаты достижения индикативных показателей деятельности в 2016 г. по разделу гигиены детей и подростков

Показатели	Плановый	Фактический
Охват учащихся общеобразовательных школ горячим питанием, %	91,1	91,1
Удельный вес детских и подростковых организаций, в которых по итогам года уровни искусственной освещенности не отвечают гигиеническим нормативам, %	10,9	10,8
Удельный вес детских и подростковых организаций, в которых по итогам года показатели микроклимата не отвечают гигиеническим нормативам, %	4,9	4,6
Удельный вес детских и подростковых организаций, в которых по итогам года ученическая мебель не соответствует росту детей, %	7,5	7,5
Удельный вес детей и подростков с выраженным оздоровительным эффектом по итогам проведения летней оздоровительной кампании, %	91,7	92,6

Охват школьников 1–11 классов горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2016 г. составил 91,1 %, что на 1,2 % ниже показателя 2015 г., но несколько выше среднероссийского показателя, который в 2015 г. составлял 88,7 %.

В 2016 г. снизилась доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по показателям искусственной освещенности, с 10,9 % в 2015 г. до 10,8 %, показатель по Российской Федерации в 2015 г. составлял 14,3 %.

Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, в 2016 г. составила 4,6 % (уровень 2015 г.), что в 1,8 раз ниже показателя по Российской Федерации, который в 2015 г. составлял 8,3 %.

Доля детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по подбору ученической мебели в соответствии с ростом детей, по сравнению с 2015 г. увеличилась на 0,1 % и составила 7,5 %, что практически в 2 раза ниже среднероссийского показателя, который в 2015 г. составлял 14,0 %.

На уровне 2015 г. (92,6 %) осталась доля детей и подростков с выраженным оздоровительным эффектом по итогам проведения летней оздоровительной кампании, что ниже показателя по Российской Федерации – 93,1 %.

По итогам деятельности Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области в 2016 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.

В результате организации и проведения Управлением профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории, санитарно-карантинного контроля в воздушных пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации Кемерово и Новокузнецк (Спиченково) удалось предупредить завоз и распространение особо опасных инфекционных заболеваний на территорию области.

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 прививками 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 существующих 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 процент лиц, защищенных от кори, ниже допустимого уровня. Ниже нормируемого показателя удельный вес серонегативных в индикаторных группах 9–10 лет и 40–49 лет, в которых число серонегативных составило 10,9 % и 9,9 %.

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. Киселевск, Новокузнецк, районы Новокузнецкий, Тяжинский, Юргинский. Среди работников образовательных учреждений более 7 % серонегативных к вирусу кори лиц выявлено в гг. Кемерово и Новокузнецк.

На шести административных территориях Кемеровской области в медицинских организациях сохраняется дефицит холодильного оборудования на 3-м и 4-м этапах «холодовой цепи». Удельный вес современного холодильного оборудования (фармацевтических холодильников) составляет на 3-ем этапе 78,2 %, на 4-ом этапе – 45,3 %. Не все медицинские организации оснащены достаточным количеством термоиндикаторов.

Несмотря на высокий (40,8 %) показатель охвата населения профилактическими прививками против гриппа в целом по области, не достигнут индикативный показатель охвата противогриппозными прививками организованных детей, учащихся школ, студентов, беременных женщин.

На большинстве административных территорий Кемеровской области в медицинских организациях не организовано проведение диагностических исследований клинического материала от больных ОРВИ с целью установления этиологии заболевания.

На территории Кемеровской области отмечается один из самых высоких уровней заболеваемости ВП, превышающий среднероссийский показатель в 1,5–1,6 раза. В то же время, вопрос организации лабораторной диагностики ВП до настоящего времени не ре-

шен.

В 2016 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.

Продолжающийся рост числа случаев ВИЧ-инфекции в Кемеровской области на фоне проведения комплекса организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий требует тесного межведомственного взаимодействия по проведению более эффективных мероприятий. В Кемеровской области утверждены межведомственное соглашение «О взаимодействии по вопросам противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Кемеровской области» и план межведомственного взаимодействия на 2016–2018 гг.

В 2016 г. продолжена работа по надзору за реализацией приоритетного национального проекта, в первую очередь за профилактикой вертикального пути передачи, за профилактикой ВИЧ-инфекции при оказании медицинской помощи, за полнотой и качеством диспансерного наблюдения и обследования ВИЧ-инфицированных сочетанной патологией (ВИЧ и туберкулез).

Наиболее значимой мерой воздействия на эпидемический процесс является гигиеническое воспитание, которое предусматривает информирование населения о данном заболевании, мерах его неспецифической профилактики, методах диагностики, важности своевременного обследования, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.

Несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов, уровни заболеваемости хроническими вирусными гепатитами остаются высокими. Зарегистрирован рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и хроническим вирусным гепатитом С на 9,5 % и 9,7 % соответственно.

На 01.01.2017 на диспансерном учете находится 12 405 больных с диагнозом хронический вирусный гепатит, в том числе 1 052 человека получают лечение.

В 2017 г. будут продолжены мероприятия в молодежной среде: проведение семинаров-тренингов, профилактических семинаров, викторины, видеолекции, оформление тематических информационных стендов по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С.

В 2017 г. при проведении плановых и внеплановых надзорных мероприятий будет продолжена работа по контролю за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями, в т.ч. недопущения формирования очагов инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

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 медицин-

ского заключения вступает в силу с 1 января 2016 года.

В 2016 г. в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направлено 8 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ. Все проекты были возвращены в связи с отсутствием медицинского заключения о наличии (об отсутствии) заболеваний.

В Управление и его территориальные отделы медицинскими организациями предоставляются только извещения о выявлении инфекционного заболевания, а медицинские заключения не представляются, 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.

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 2017 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.

Запланировано привить 26,4 тыс. детей в возрасте 5 лет, что позволит увеличить охват прививками на 11,9 % детей дошкольного возраста. В данной возрастной группе охват составит 75,0 %. Проведенные мероприятия приведут к увеличению охвата прививками против КВЭ детского населения Кемеровской области до 70,0 %.

Запланировано привить 40 тыс. взрослых (за счет средств регионального бюджета, бюджета муниципальных образований, средств предприятий).

С целью увеличения охвата профилактическими прививками декретированных групп до 85,0 % в 2017 г. запланировано привить 22,0 тыс. человек.

С целью увеличения охвата лиц пенсионного возраста запланировано привить 18,0 тыс. пенсионеров, проживающих в селе (т.к. заболеваемость сельского населения в 4,0 раза выше, чем городского).

Увеличение количества лабораторий в медицинских организациях, проводящих исследования клещей от пострадавших лиц на вирус клещевого энцефалита и обнаружение РНК боррелий.

В 2017 г. запланировано приобретение оборудования для 6 медицинских организаций на 6-ти административных территориях области. Таким образом, исследования клещей будут проводиться в 19 медицинских организациях 16 административных терри-

торий, что будет способствовать оптимизации доставки клещей с близлежащих территорий (2016 г. – 13 лабораторий, 10 административных территорий).

Широкое информирование населения через СМИ и 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. В 2016 г. зарегистрирован рецидив трехдневной малярии.

С целью предупреждения завоза и распространения малярии и тропических гельминтозов из эндемичных стран Управлением в 2017 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.

Основным проблемным вопросом по обеспечению благоприятных условий проживания населения в Кемеровской области по-прежнему остается качество и безопасность питьевой воды.

В Кемеровской области 16,1 % населения обеспечивается условно доброкачественной и 0,2 % недоброкачественной водопроводной водой.

Доля водопроводов, не имеющих необходимого комплекса сооружений по очистке воды водных объектов до питьевого качества, составляет 12,2 %.

На территории Кемеровской области 270 (33,1 %) источников централизованного водоснабжения населения хозяйственно-питьевого назначения не имеют установленных зон санитарной охраны.

Собственники водопроводов, в том числе муниципальные образования городов и районов, не уделяют должного внимания вопросам реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части разработки реализации планов мероприятий и инвестиционных программ по улучшению качества холодной и горячей водопроводной воды.

Для решения перечисленных проблем в 2017 г. предполагается:

1. Обеспечить 100 % охват собственников водопроводов исковыми заявлениями 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. 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».

3. Шире использовать меры административного воздействия за нарушения санитарного законодательства в области питьевого водоснабжения, в том числе за использованием профильных статей КоАП РФ ст. 6.5; 7.2. ч.2 , 8.42 часть 2, 8.5.

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по разделу гигиены труда являются:

- неполный охват работников вредных профессий периодическими медицинскими осмотрами и ухудшение их качества;

- отсутствие эффективного производственного контроля за условиями труда на

предприятиях;

- не обеспечено внедрение безопасных режимов труда;
- средства медико-биологической профилактики заболеваний используются не в полном объеме.

В целях улучшения условий труда работающих необходимо:

- внедрить экономически обусловленные механизмы заинтересованности в сохранении здоровья работающих, вплоть до применения юридической, административной, уголовной ответственности работодателей за не организацию безопасных условий труда;

- содействие формированию системы управления профессиональными рисками на предприятиях Кемеровской области;

- совершенствование нормативной базы организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых во вредных условиях труда.

Ограничения в части необходимости уведомления хозяйствующего субъекта о начале проведения проверки позволяют недобросовестным юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям устранить нарушения законодательства только на период проверки, что не позволяет обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в сфере оборота пищевых продуктов.

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 Роспотребнадзора по Кемеровской области в рабочую группу по разработке проекта схемы размещения нестационарных торговых объектов включены специалисты Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области; 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 2016 г. проведено 7

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 2016 г. количество объектов мелкорозничной торговой сети снизилось на 3,6 % (77 объектов) и составило – 2 137 (в 2015 г. – 2 214, в 2014 г. – 2 249). Снижение числа предприятий мелкорозничной торговой сети (передвижные купавы, палатки, киоски) отмечается в гг. Осинники, Новокузнецк, Прокопьевск, Мариинск. В течение 2016 г. проведено 137 проверок и административных расследований в отношении лиц, осуществляющих деятельность по реализации пищевых продуктов в предприятиях мелкорозничной торговли. По итогам проведенных надзорных мероприятий в 19,7 % (27) случаях установлены нарушения законодательства Российской Федерации.

По выявленным нарушениям к административной ответственности в виде штрафа привлечено 110 (в 2015 г. – 83, в 2014 г. – 133) граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 226,5 тыс. руб. (2015 г. – 356,7 тыс.руб., в 2014 г. – 50,5 тыс. руб.).

В суды на рассмотрение направлены материалы 67 дел (2015 г. – 57 дел, в 2014 г. – 63 дел.). По решению судов деятельность 15 предприятий мелкорозничной торговой сети (в 2015 г. – 4 предприятия, в 2014 г. – 7 предприятий), занятых торговлей пищевыми продуктами, приостановлена.

2. В 2016 г. в Кемеровской области отмечен рост заболеваемости сальмонеллезом. Показатель заболеваемости составил 38,1 на 100 тыс. населения, что на 19,7 % ниже, чем в 2015 г. (47,5 на 100 тыс. населения) и на 4 % ниже, чем в 2014 г. (39,68 на 100 тыс. населения).

Уровень заболеваемости сальмонеллезными инфекциями в Кемеровской области в 2016 г. на 31,5 % выше, чем по Российской Федерации (26,08 на 100 тыс. населения) и на 32,6 % выше, чем в СФО (22,8 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 проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, 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 7 421 предприятие, в том числе мясоперерабатывающие предприятия, предприятия торговли и общественного питания. В течение 2016 г. проверено 585 предприятий, занятых производством и оборотом мясной и птицеводческой продукции. В ходе проверок отобрано и исследовано 946 проб мяса и мясных продуктов на микробиологические показатели, из них 24 (2,5 %) пробы мяса не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2015 г. – 1 027 проб, из них 28 (2,7 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2014 г. – 1 278 проб, из них 49 (3,8 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам), по санитарно-химическим показателям

исследовано 205 проб мяса и мясных продуктов, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (в 2015 г. – 165 проб, в 2014 г. – 521 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено).

По выявленным нарушениям к административной ответственности в виде штрафов привлечены 945 индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 3 474,642 тыс. руб.

По вопросам качества продукции мясоперерабатывающих предприятий, находящейся в обороте на территории Кемеровской области, проведены совещания с представителями Администрации Кемеровской области, органов местного самоуправления, руководителями предприятий перерабатывающей промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами.

3. В Кемеровской области остается высоким удельный вес проб фальсифицированной молочной продукции.

В 2016 г. по фактам реализации фальсифицированной молочной продукции при проведении мероприятий по контролю исследовано 813 проб молочных продуктов, из них 87 проб не соответствовала требованиям по жирно-кислотному составу жировой фазы продуктов (в 2014 г. исследовано 118 проб, из них 17 не соответствовали требованиям, в 2013 г. исследовано 31 проба, из них 12 не соответствовали требованиям).

В 2016 г. в сравнении с 2014 г. удельный вес проб фальсифицированных пищевых продуктов (масла сливочного, молочных консервов, сыров) снизился и составил 10,7 % (в 2014 г. – 14,4 %).

Применена практика наказания в отношении всех участников прослеживаемой цепочки продвижения некачественных пищевых продуктов согласно разработанному Роспотребнадзором Порядку действий при установлении несоответствия продукции требованиям технических регламентов.

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 2016 г. в Кемеровской области 35 предприятий осуществляли производство обогащенных микронутриентами пищевых продуктов. Из них 23 предприятия производило 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 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 Кемеров-

ской 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 со сложившейся ситуацией, связанной с массовыми отравлениями синтетическими наркотиками в Российской Федерации, предпринимаются меры по предупреждению указанной ситуации в Кемеровской области. На территории Кемеровской области создана и действует по настоящее время под председательством Губернатора Кемеровской области антинаркотическая комиссия (Распоряжение Губернатора Кемеровской области от 22.08.2008 № 2-рг), 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 2016 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 2014–2016 гг. Управлением проведено 1 091 (в 2014 г. – 1 244, в 2015 г. – 1 434) 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 2016 г. проверен 261 объект, в 2015 г. – 280 объектов, 2014 г. – 407 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».

Проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков Кемеровской области остаются:

1. Обеспечение безопасных и эффективных условий отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании, ежегодное уменьшение количества детских стационарных организаций.

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).

Отмечается ежегодное уменьшение доли оздоровленных детей на базе детских

стационарных организаций (2014 г. – 31,4 %, 2015 г. – 28,0 %, 2016 г. – 27,8 %). В лагерях с дневным пребыванием в 2016 г. отдохнуло 45,3 % детей (2015 г. – 48,3 %).

По сравнению с 2014 г. произошло уменьшение числа детских стационарных загородных организаций с 59 до 55. На протяжении ряда лет отсутствуют детские загородные оздоровительные организации в гг. Осинники, Калтане, Полысаево, Таштаголе, в Топкинском, Ижморском, Крапивинском, Чебулинском и Яйском районах.

Количество палаточных лагерей за 3 года увеличилось с 24 до 45, ЛТО – с 29 до 77.

С целью сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в оздоровительных организациях Кемеровской области в период подготовки и в ходе летней оздоровительной кампании 2016 г. проведена следующая организационная работа: принято постановление Главного государственного санитарного врача по Кемеровской области № 4 «Об организации летнего отдыха и оздоровления детей в Кемеровской области в 2016 году», принято участие в 30 совещаниях на уровне глав муниципальных образований городов и районов, участие в заседаниях 22 межведомственных комиссий, участие в 5 межведомственных совещаниях в Администрации Кемеровской области, проведено 4 коллегии.

Совместно с Департаментом образования и науки Кемеровской области сформирован областной реестр детских стационарных оздоровительных организаций, планируемых к открытию в летнюю оздоровительную кампанию 2016 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 2016 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 11,0 тыс. сотрудников оздоровительных организаций.

С начала летней оздоровительной кампании 2016 г. проведено 1237 проверок летних оздоровительных лагерей.

За нарушения, выявленные в оздоровительных учреждениях в течение летнего оздоровительного сезона 2016 г., составлено 953 протокола об административных правонарушениях. К 940 должностным и юридическим лицам применены меры административного наказания в виде штрафа на сумму 3094,8 тыс. руб. Отстранено от работы 23 сотрудника оздоровительных организаций. По 2-м делам судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности (детский спортивно-оздоровительный лагерь на базе ООО «Межрегиональный центр спортивной подготовки «Горная Саланга» в Тисульском районе; детский стационарный лагерь «Монтажник» в Новокузнецком районе).

Проведена проверка за ходом летней оздоровительной кампании в г. Прокопьевске и Прокопьевском районе, г. Ленинске-Кузнецком, г. Белово и Беловском районе, Кемеровском районе. Результаты проведенных 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.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и под-

ростков в 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 перепрофилирования недействующих образовательных организаций в сельских муниципальных районах) и увеличение вместимости имеющихся лагерей путем реконструкций спальных корпусов или дополнительного проведения монтажа современных быстровозводимых зданий.

2. Снижение охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций Кемеровской области, отсутствие специальной целевой программы по организации питания учащихся.

Охват школьников 1-11 классов горячим питанием в общеобразовательных организациях Кемеровской области в 2016 г. составил 91,1 %, что на 1,2 % ниже уровня 2015 г. Снижение произошло за счет уменьшения доли учащихся 5-11 классов, охваченных горячим питанием, (с 88,1 % в 2015 г. до 84,9 % в 2016 г.).

Показатель охвата школьников 2-разовым горячим питанием в 2016 г. составил 11,1 %, что на 0,2 % выше уровня 2015 г. и на 4,5 % ниже уровня 2014 г. (2015 г. – 10,9 %, 2014 г. – 15,6 %) и в 2-2,5 раза ниже среднероссийского показателя, который по итогам 2015 г. составил 27,8 %.

Охват учащихся горячим питанием в профессиональных образовательных организациях Кемеровской области в 2016 г. по отношению к 2015 и 2014 гг. также снизился и составил 65,0 % (2014-2015 гг. – 65,2 %).

Питание детей в школах организовано за счет средств родителей (законных представителей) обучающегося.

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 руб. 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 2016 г. 24,8 % питающихся школьников получали дотации на питание (за счет средств областного бюджета – 8,9 %, за счет средств местного бюджета – 15,9 %), в 2015 г. этот показатель составлял 22,7 % (за счет средств областного бюджета – 7,4%, за счет средств местного бюджета – 15,3 %).

Одной из мер по сохранению охвата горячим питанием является сдерживание роста цен на блюда школьного меню. Перечень приобретаемых продуктов питания формируется в соответствии с меню, согласованным территориальными органами Роспотребнадзора. Приобретение продуктов детского питания осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» или, при малых объемах, на основе прямых договоров, но не выше средних розничных цен по муниципальному образованию.

В связи с ростом цен на продукты питания муниципальные органы управления образованием проводят работу по повышению эффективности использования бюджетных и внебюджетных средств. Кроме того, проводится работа по включению в рацион детского питания большего количества овощей, выращиваемых в регионе (морковь и тыква). Тем

не менее, средняя стоимость школьного питания за 2016 г. повысилась на 0,9 руб. и составила 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 г. № 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 2016 г. данная категория составляла 11,9 тыс. обучающихся.

Четырехразовым бесплатным питанием (ежедневно, включая учебные и внеучебные дни) обеспечиваются обучающиеся по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих, по программам подготовки специалистов среднего звена на бюджетной основе, которые являются детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, а также лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2016 г. данная категория охватывала 4,6 тыс. обучающихся.

На эти цели из бюджета Кемеровской области в 2016 г. ежемесячно выделялось более 30 млн.руб.

В Кемеровской области на протяжении ряда лет отсутствует специальная целевая программа по организации питания учащихся. Отсутствие такой целевой программы не позволяет улучшать материально-техническую базу пищеблоков, оснащать их современным оборудованием, а соответственно, расширять ассортимент готовых блюд и обогащать рацион питания детей.

В связи с выявленной тенденцией к снижению охвата горячим питанием обучающихся школ и профессиональных образовательных организаций, снижением уровня охвата двухразовым питанием школьников 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.

На территории Кемеровской области отсутствуют региональные нормативно-правовые акты по содержанию домашних животных, а также по отлову и учету безнадзорных животных.

Не на всех административных территориях разработаны Правила содержания домашних животных и не организованы мероприятий по регулированию численности безнадзорных животных в населенных пунктах.

Не в полном объеме проводится работа по поддержанию достаточного уровня коллективного иммунитета против туляремии, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы.

Не снижается количество 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. Таким образом, на территории Кемеровской области сохраняются реальные предпосылки ухудшения эпидемической ситуации по сыпному тифу, что обусловлено высоким уровнем пораженности населения педикулезом, в том числе платяным, и недостаточной эффектив-

ностью проводимых профилактических мероприятий.

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 органами Роспотребнадзора субъектов 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.

Низкая готовность ИЛЦ Центра гигиены и эпидемиологии к проведению указанных лабораторных исследований затрудняет осуществление государственного санитарно-эпидемиологического контроля за безопасностью пищевой продукции и продовольственного сырья.

По-прежнему, острой является нехватка квалифицированных кадров в сельскохозяйственных предприятиях области.

Более 50 % 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 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 2016 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.

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 санэпиднадзора, 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, краснухой. Уровень заболеваемости корью, острым вирусным гепатитом В в Кемеровской области в 2016 г. соответствует запланированным показателям. На всех административных территориях достигнут регламентируемый (95,0 %) охват профилактическими прививками населения декретированных групп против кори и краснухи. На всех административных территориях Кемеровской области охват населения профилактическими прививками против гриппа превысил 40 %.

С целью реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.12.2016 № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукции» в период с 26.12.2016 по 24.01.2017 Администрацией Кемеровской области, Управлением, ГУ МВД России по Кемеровской области проводились комплексные мероприятия по недопущению реализации спиртосодержащей непищевой продукции с содержанием этилового спирта более 25 % объема готовой продукции.

Управлением за период с 26.12.2016 по 24.01.2017 проверен 1 081 объект розничной торговли, из них 604 в рамках совместных рейдовых проверок с органами полиции. Проинспектировано более 680 л продукции. Изъято из оборота 469 шт. непищевой спиртосодержащей продукции.

На юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих незаконную реализацию непищевой спиртосодержащей продукции, составлено 54 протокола по ст. 14.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. За реализацию незаконной спиртосодержащей непищевой продукции в следственные отделы СУ СК РФ по Кемеровской области передано 9 материалов для возбуждения 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 целью исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 15.11.2016 № АХ- П11-57пр и приказа Роспотребнадзора от 28.11.2016 № 1171 «О проведении внеплановых проверок производства и оборота спиртосодержащей продукции» Управлением проверено 276 предприятий торговли, осуществляющих оборот парфюмерно-косметической продукции и товаров бытовой химии (стеклоомывающая жидкость). В 120 предприятиях торговли выявлены нарушения санитарного законодательства, в части нарушения права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре; нарушение установленных правил продажи отдельных видов товаров.

По выявленным нарушениям в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей составлено 129 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.3 (8 протоколов), по ч. 1 ст. 14.8 (40 протокол), ст. 14.15 (71 протокол), ч. 1 ст. 14.43 (5 протоколов), ч. 2 ст. 14.43 (5 протоколов) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

В отношении производителя стеклоомывающей жидкости ООО «Фабрика бытовой химии «БОН» (г. Кемерово, ул. Пчелобазы, 1) проведено административное расследование, в ходе которого установлено превышение содержания метанола в стеклоомываю-

шей незамерзающей жидкости «АРКТИС» - 15°C и торговля продукцией по подложным документам.

Наложено арест на 19 бутылок объемом по 5 литров каждая, составлен протокол об административном правонарушении по ст. 14.43 КоАП РФ и передан для рассмотрения в Арбитражный суд Кемеровской области.

Материалы административного расследования переданы в следственный отдел по г. Кемерово СУ СК РФ по Кемеровской области для рассмотрения вопроса о возбуждении уголовного дела по ч. 1 ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», ч.3 ст. 327 УК РФ — «Подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков».

В 2016 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 2016 г. проведены внеплановые проверки исполнению: 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 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», поручения Правительства Российской Федерации от 12.07.2013 № АД-П11-131 пр), приказов Роспотребнадзора от 13.11.12 № 1091, от 08.08.2013 № 538 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины», поручения Правительства Российской Федерации от 27.08.2015 № ОГ-П12-5877, приказа Роспотребнадзора от 29.03.2016 № 222 «О проведении проверок молока и молочной продукции», 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 в период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2016 года», Поручения Правительства РФ от 27.09.2016 № ОГ-П12-5796, приказа Роспотребнадзора от 05.10.2016 № 1014 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения новогодних елок для детей».

В 2016 г. в рамках исполнения вышеуказанных поручений Управлением проведено 1 414 проверок, исследовано 1 380 проб пищевых продуктов. Привлечено к административной ответственности 2 114 должностных, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан, изъято из оборота 1 025 партий некачественной пищевой продукции в количестве 2 380 кг. Контрольно-надзорные мероприятия с проведением лабораторных исследований проведены во всех сферах предпринимательской деятельности.

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 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 террито-

рию 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 Федерацию.

В 2016 г. проведено 326 мероприятий по контролю в отношении образовательных учреждений, 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 выявлена реализация 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 231 партии некачественной пищевой продукции общим весом 600 кг, в том числе за период с 13.12.2014 года по 01.03.2015 Управлением в рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 07.08.2014 № 778 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» в пяти торговых предприятиях выявлена запрещенная к ввозу продукция, общим весом 30,5 кг.

По выявленным в ходе проверок нарушениям в отношении 278 юридических, должностных лиц и индивидуальных предпринимателей составлены протоколы по делам об административных правонарушениях.

В целях исполнения Поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024 по контролю за пищевой продукцией из водных биоресурсов в 2016 г. проведены проверки в отношении 144 предприятий, занятых оборотом продукции из водных биологических ресурсов, в том числе 98 предприятий торговли, 2 предприятий по производству рыбной продукции, 44 предприятий общественного питания, все предприятия (100 %) проверены с проведением лабораторных исследований.

Отобраны и проведены лабораторные исследования 156 проб, продукции из водных биоресурсов, из них 139 проб мороженой рыбы и рыбного филе, 17 проб мороженых моллюсков и ракообразных. Из числа исследованных проб 10 проб не соответствуют требованиям по содержанию массовой доли глазури (рыба 7 проб, моллюски и ракообразные – 3 пробы).

В ходе внеплановых проверок в 108 (75 %) предприятиях 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 на должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц и граждан составлено 173 протокола об административном правонарушении, из них: по ч.1. ст.14.43 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ), 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. 2 ст.

14.7 КоАП РФ.

К административной ответственности в виде штрафа привлечены граждане, индивидуальные предприниматели, должностные и юридические лица на общую сумму 1 млн. 644,5 тыс. руб.

Изъято из оборота 169 партий рыбы, в количестве 407,5 кг по причине несоответствия маркировке и отсутствия сопроводительных документов на реализуемую продукцию.

В целях исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 12.07.2013 № АД-П11-131 пр), приказов Роспотребнадзора от 13.11.12 № 1091, от 08.08.2013 № 538 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины» в 2016 г. проведены проверки 585 предприятий, занятых производством и оборотом мясной продукции. Исследовано 946 проб мяса и мясных продуктов на микробиологические показатели, из них 24 (2,5 %) пробы мяса не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2015 г. – 1027 проб, из них 28 (2,7 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в 2014 г. – 1278 проб, из них 49 (3,8 %) проб не соответствовали гигиеническим нормативам), по санитарно-химическим показателям исследовано 205 проб мяса и мясных продуктов, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено (в 2015 г. – 165 проб, в 2014 г. – 521 проб, из них не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено).

В ходе проверок выявлены нарушения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере технического регулирования: нарушение требований предъявляемых к санитарно-техническому состоянию объектов, нарушение требований к содержанию территории предприятий, отсутствие полной и достоверной информации для потребителя, отсутствие сопроводительных документов на продукцию, нарушение требований к маркировке продукции, нарушение правил обработки технологического оборудования и инвентаря, нарушение кратности проведения производственного контроля, нарушение правил личной гигиены персоналом. Приостановлена реализация 371 партии некачественной мясной продукции объемом 966,03 кг (в 2015 г. – 463 партии – 1 480 кг, в 2014 г. – 304 партий – 930,7 кг).

По выявленным нарушениям к административной ответственности в виде штрафов привлечены 945 индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 3 млн. 474,642 тыс. руб.

С целью исполнения Приказа Роспотребнадзора от 29.03.2016 № 222 «О проведении проверок молока и молочной продукции» с 29.03.2016 по 20.12.2016 проведены проверки предприятий, осуществляющих производство и оборот молока и молочной продукции.

Проведено 199 проверок в отношении предприятий, осуществляющих оборот молока и молочной продукции, и 40 проверок в отношении молокоперерабатывающих предприятий Кемеровской области.

За отчетный период исследовано 406 проб молока и молочной продукции, из них 52 (11,6 %) проб не соответствовали требованиям ТР ТС 033/2013: по микробиологическим показателям – 21 проба, по показателям идентификации – 31 пробы.

По выявленным нарушениям составлено 447 протоколов об административных правонарушениях на граждан, должностных, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по статьям ч.ч. 1,2 14.43, ст. 14.44, ч. 1 ст. 14.7, ст. 6.3, ст. 6.4, ст.14.15, ч.1 ст. 14.8 КоАП РФ.

Приостановлена реализация 205 партий общим весом 9978 кг молочной продукции, несоответствующей требованиям ТР ТС 033/2013 (9 088,8 л сгущённой молочной продукции, 48,5 л молока, 245,9 кг масла сливочного, 310,5 кг сыра, 11 кг мороженого, 1 87,8 кг творога, 85,5 кг сметаны) по причине истекшего срока годности,

отсутствия сопроводительных документов, несоответствия продукции установленным требованиям.

С целью исполнения приказа Роспотребнадзора от 05.10.2016 № 1014 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения новогодних елок для детей», в период подготовки и проведения новогодних праздников проведены проверки 92 объектов, занятых в праздничных мероприятиях. Отобраны и проведены лабораторные исследования 36 новогодних сладких подарков, 109 видов конфет на микробиологические показатели и 76 видов конфет санитарно-химические показатели, все пробы соответствуют установленным требованиям. Нарушения законодательства установлены на 75 объектах (81,5 % 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 потребителя, несоответствие санитарно-технического состояния помещений торгового предприятия. По результатам проверок за выявленные нарушения в отношении 116 должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц и граждан составлены протоколы об административных правонарушениях по ч.1. ст.14.8, ч. 1 ст. 14.5, ст. 6.3, ст. 6.6, ст. 6.4, ч. 1. ст.14.43, ст. 14.15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. К административной ответственности в виде штрафа привлечено 105 граждан, индивидуальных предпринимателей, должностных и юридических лиц на общую сумму 512 тыс. руб. Изъята из оборота 31 партия кондитерских изделий в количестве 99 кг по причине отсутствия информации о производителе, дате изготовления.

С целью исполнения Приказа Роспотребнадзора от 10.03.2016 № 162 «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2016 года» за период проведения летней оздоровительной кампании проведены проверки в отношении 65 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих поставку продуктов питания в лагерь. В ходе надзорных мероприятий выявлены нарушения требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования: нарушение условий хранения пищевой продукции; нарушение персоналом правил личной гигиены; неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений организаций; отсутствие информации о производителе, дате изготовления и сроке годности на упаковке поставляемой продукции; нарушение требований к маркировке продукции; несоответствие продукции установленным требованиям. По выявленным нарушениям составлено 134 протокола об административных правонарушениях в отношении юридических лиц, должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан по ст. 6.3, ст. 6.4, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 15.12, ч. 1 ст. 6.24, ч. 1 ст. 14.8, ч. 1 ст. 14.44, ч. 1 ст. 14.5 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации. Привлечено к административной ответственности 134 юридических, должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан на общую сумму более 1 млн. 700 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 01.01.2017 в Кемеровской области функционирует 1 042 дошкольные организации разных типов (объектов), которые посещает 142,7 тыс. детей дошкольного возраста.

Количество дошкольных организаций, в которых группы переуплотнены по спи-

сочному 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 дополнительного образования детей, организаций культуры, социальных центров организовано 843 дошкольные группы, которые посещает 14,3 тыс. детей.

Всего детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные организации и дошкольные группы, организованные на базе общеобразовательных организаций, составляет 157,1 тыс.

По данным департамента образования и науки Кемеровской области в 2016 г. количество детей, поставленных на учет для предоставления места в муниципальных дошкольных образовательных организациях, функционирующих в режиме полного дня (зарегистрированных в электронной очереди), составило 51,5 тыс. Из них, в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет в электронной очереди зарегистрировано – 49,4 тыс. детей, в возрасте от 3-х до 7 лет – 2,1 тыс. детей.

Актуальная очередность (дети, нуждающиеся в предоставлении места по состоянию на декабрь 2016 г.) составила 2,9 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 28.02.2013 № 182-р «Об утверждении плана мероприятий (дорожной карты) «Изменения в отраслях социальной сферы Кемеровской области, направленные на повышение эффективности образования». Распоряжения включает весь комплекс мер, направленных на ликвидацию очередности детей в дошкольные организации Кемеровской области:

- строительство новых зданий дошкольных учреждений;
- 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 учреждений, учреждений дополнительного образования детей, учреждений культуры, социальных центров. Данная мера используется как временная альтернатива до предоставления места ребенку в группах полного дня;
- создание дополнительных мест в негосударственных образовательных учреждениях.

С целью развития негосударственного сектора системы дошкольного образования принят закон Кемеровской области от 19.07.2011 № 87-ОЗ «О налоговых льготах негосударственным дошкольным образовательным учреждениям».

В 2016 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» введены в эксплуатацию 5 дошкольных организаций на 390 мест.

Продолжается строительство многоквартирного жилого дома со встроенным детским садом на 35 мест в г. Таштаголе, в г. Кемерово ведется строительство детского сада-начальной школы на 350 мест с бассейном.

В ряде административных территорий области мероприятия по проведению заключительной дезинфекции в очагах инфекционных, паразитарных заболеваний проводятся не в полном объеме, что связано 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 заболеваний.

Заключение

В Кемеровской области эпидемиологическая обстановка сохраняется стабильной. Поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области необходимо продолжить активное взаимодействие с региональными органами власти, общественными организациями по реализации законодательства в области обеспечения эпидемиологического благополучия населения, со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

С целью обеспечения эпидемиологического благополучия населения Кемеровской области определены основные направления деятельности на 2017 г.:

- реализация мероприятий по обеспечению индикативных показателей плана Роспотребнадзора по реализации Указов президента РФ от 7 мая 2012 г. и поручений Правительства Российской Федерации;
- выполнение мероприятий по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» в части компетенции Роспотребнадзора;
- реализация мероприятий по поддержанию области свободной от полиомиелита, Плана верификации элиминации кори и краснухи на территории Кемеровской области на 2016-2020 гг., предупреждению эндемичной кори и врожденной краснухи, мероприятий, направленных на борьбу с гриппом;
- разработка мероприятий по совершенствованию эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями;
- осуществление контроля за поддержанием высоких уровней охвата прививками населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, обеспечение индикативных показателей на каждой административной территории Кемеровской области;
- осуществление контроля за своевременной организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;
- совершенствование системы эпиднадзора за клещевым вирусным энцефалитом;
- осуществления контроля за реализацией ПНП по выявлению, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов;
- совершенствование надзора за деятельностью по организации медицинского ос-

видетельствования иностранных граждан с последующим принятием решений о нежелательности их пребывания на территории РФ.

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 2017 год;
- приобретением вакцин, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- контроль за поддержанием неснижаемого запаса тест-систем, наборов реагентов для диагностики инфекционных заболеваний.

Мероприятия, проведенные Управлением в 2016 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 санитарно-химическим показателям, до 9,4 % (2015 г. – 11,7 %). Пробы воды из распределительной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, за 2016 г. и последние 7 лет не обнаружены.

Увеличилась до 83,7 % (2015 г. – 80,5 %) доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. За период с 2007 по 2016 гг. удельный вес населения, получающего доброкачественную воду, увеличился на 26,7 %.

В 2016 г. групповые заболевания острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А водного характера среди населения Кемеровской области не регистрировались.

Улучшилось состояние воды водоемов 1-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.

Отмечается улучшение качества атмосферного воздуха по отдельным загрязняющим веществам, в том числе по: аммиаку, серной кислоте, ртути. В 2016 г. загрязнение атмосферного воздуха вредными химическими веществами с концентрацией более 5 ПДК не зарегистрировано.

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

ти от 21.10.2011 № 477.

3. Государственная программа Кемеровской области «Экология и природные ресурсы Кузбасса» на 2014–2016 годы, утвержденная постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 25.10.2013 № 460.

4. 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.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в 2017 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 питьевого водоснабжения;

- 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, организовать на территории области развитие системы селективного сбора отходов ТКО, создать дополнительные мощности по приему и переработке вторичного сырья.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения необходимо:

- обеспечить контроль за организацией и проведением предварительных и периодических медицинских осмотров;

- обеспечить своевременную и качественную подготовку санитарно-гигиенических характеристик условий труда;

- совершенствовать межведомственное взаимодействие с органами государственной власти и общественными организациями.

Мероприятия, проведенные Управлением в 2016 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.

Отмечается улучшение санитарно-эпидемиологического состояния пищевых объектов, доля предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и

торговли пищевыми продуктами 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снизилась с 2,5 % в 2014 г. до 1,8 % в 2016 г.

В 2016 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 по физико-химическим показателям, снизилась с 4,94 % в 2014 г. до 4,3 % в 2016 г. Остается на стабильно низком уровне доля проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, и составляет 3,12 % в 2016 г., относительно показателя 3,2 % в 2015 г. и 3,06% в 2014 г.

С целью недопущения попадания на потребительский рынок некачественной и опасной продукции в 2016 г. забраковано и снято с реализации 2037 партий недоброкачественной пищевой продукции общим весом 17 тыс. 48 кг, в том числе импортной 60 партий общим весом 2 тыс. 353 кг (в 2015 г. – 2 273 партии общим весом 32349 кг, в 2014 г. – 1 722 партии 14 тыс. 873 кг). Наибольшее число забракованных партий приходится на мясо и мясные продукты (417 партий – 1 480 кг), молоко и молочную продукцию (370 партии – 1 263 кг), рыбу и нерыбные объекты промысла (287 партий – 1 488 кг), плодоовощную продукцию (232 партии – 1 229 кг).

Наиболее значимыми факторами образа жизни населения, оказывающими негативное влияние на здоровье населения, являются:

- несбалансированное питание,
- употребление алкогольной продукции и пива,
- табакокурение.

С целью профилактики массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, улучшения состояния среды обитания и снижения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, необходимо осуществление следующих мероприятий:

- 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;

- проведение мониторинговых исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья на наличие патогенных микроорганизмов, в том числе возбудителей сальмонеллеза;

- совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области технического регулирования при производстве и обороте пищевых продуктов, в том числе алкогольной продукции, табачных изделий, фальсифицированных пищевых продуктов;

- профилактика микронутриентной недостаточности, обогащение микроэлементами пищевой продукции путем внедрения в производство пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, молочные продукты, напитки;

- взаимодействие с предпринимательским сообществом, общественными организациями, федеральными органами исполнительной власти и органами местного самоуправления по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов;

- внедрение комплекса мер, направленных на активизацию повышения правовой сознательности у хозяйственных субъектов, осуществляющих изготовление пищевых продуктов и их реализацию на территории Кемеровской области;

- проведение пропаганды здорового образа жизни, направленной на профилактику заболеваний, связанных с потреблением табака и алкогольной продукции.

В целом санитарно-эпидемиологическую обстановку в детских и подростковых организациях Кемеровской области в 2016 г. можно охарактеризовать как благополучную.

В результате проведенного значительного объема работ по улучшению материально-технической базы детских и подростковых организаций, строительству новых объектов (в 2014 – 2016 гг. – 17 дошкольных и общеобразовательных организаций) доля объектов 3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия снизилась по сравнению с 2014 г. на 0,3 % и составляет 1,2 %.

На протяжении 3 лет на стабильно высоком уровне сохраняется показатель охвата школьников горячим питанием 91,0 – 91,1 %.

Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в ходе летней оздоровительной кампании 2016 г. выполнены. Доля оздоровленных в Кемеровской области детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, сохранилась на уровне 2015 г. и составила 92,6 %.

В целях недопущения завоза и распространения на территории Кемеровской области опасных инфекционных болезней необходимо:

- обеспечить межведомственное взаимодействие государственных контрольных органов в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в случае подозрения или выявления больных с признаками острых инфекционных болезней;

- продолжить практику проведения оценки готовности медицинских организаций к возможному осложнению эпидситуации по особо опасным инфекционным болезням;

- обеспечить организацию и проведение в полном объеме комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных действующими нормативными методическими документами при выявлении лиц с признаками инфекционных болезней;

- 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 2017 г.

С целью профилактики заболеваний бешенством людей и животных необходимо активно проводить выявление лиц, получивших повреждения при контакте с животными. Рассмотреть вопросы на заседании Совета народных депутатов Кемеровской области и принять решение о разработке «Закона о содержании безнадзорных животных на территории Кемеровской области».

Разработать:

- муниципальные Правила содержания домашних животных с учетом современных требований и порядка учета и регистрации животных;

- «Комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Кемеровской области на 2017–2021 годы»,

- «Порядок организации и осуществления мероприятий по регулированию численности, отлову и содержанию безнадзорных животных (кошек, собак) на территории Кемеровской области».

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.