

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА
ПО Г. МОСКВЕ**

***ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДЕ МОСКВЕ
В 2017 ГОДУ***

Оглавление

Введение	3
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1 Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	5
1.1.1 Анализ состояния среды обитания	5
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Москвы	44
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	46
1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	46
Медико-демографические показатели	46
Заболеваемость массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	52
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в городе Москве	79
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости	83
Раздел II. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по г. Москве	152
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания	152
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения	167
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости	174
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	181
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения	181
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	216
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	220
Заключение	224

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по г. Москве (далее - Управление) в 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала реализацию указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации и была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, что позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в Москве, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

В 2017 году Управление принимало участие в реализации 17 региональных программ по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 3 – по субъекту Российской Федерации и 14 – окружных программ по вакцинопрофилактике, санитарной охране территории, борьбе с туберкулезом, профилактике кори, краснухи, зоонозных и других инфекций. Из них финансировались 13 программ.

В результате организации и своевременного проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, достигнуто снижение заболеваемости по большинству инфекционных нозологий, в том числе среди социально-значимых инфекций.

Эпидемиологическая ситуация в городе Москве в 2017 году в целом оставалась спокойной. Не зарегистрировано случаев дифтерии и краснухи, удалось добиться снижения показателей заболеваемости пневмококковой пневмонией в 2,5 раза, дизентерией Зонне – в 2,3 раза, гриппом на 42,4%, коклюшной инфекцией – на 16,4%, педикулезом – на 12,4%. Значительное снижение заболеваемости пневмококковой пневмонией и дизентерией Зонне стало возможным благодаря активной вакцинации населения, регламентированной постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве. В 2017 году привито против пневмококковой инфекции 201 637 человек, что почти в 2 раза больше, чем в 2016 году, против дизентерии Зонне привито 63 895 человек, что на 45% больше, чем в 2016 году. Для стабилизации ситуации по заболеваемости корью в городе была организована подчищающая иммунизация, организован серологический мониторинг напряженности иммунитета среди медицинских и социальных работников.

В целях предупреждения и распространения среди населения менингококковой инфекции организовано проведение профилактических прививок отдельным группам граждан против менингококковой инфекции.

В Москве за счёт всех источников привито против гриппа 6 млн. 830 тыс. человек (55,7% населения), в том числе на мобильных прививочных пунктах у станций метро и МФЦ вакцинировано около 240 тыс. человек. Как результат этой работы по состоянию на 26 февраля заболеваемость ОРВИ и гриппом ниже расчетного порога на 43%. Среди привитых не зарегистрировано ни одного случая заболевания гриппом.

В структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, отмечается устойчивая тенденция к снижению внутрибольничной заболеваемости новорожденных и родильниц, снижение показателя заболеваемости внутриутробными инфекциями.

Комплексная программа «Столичное здравоохранение» утверждена Постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 года №461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2017-2020гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». В программу включены вопросы организации иммунопрофилактики, в т.ч. внедрение новых методов и вакцин, расширение календаря прививок, улучшение показателя охвата вакцинацией против эпидемиологически значимых инфекций. В рамках реализации данной программы осуществляется иммунизация против гепатита А, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции, дизентерии Зонне – в соответствии с

региональным календарем профилактических прививок, иммунизация населения по эпидемическим показателям.

В рамках реализации подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» обеспечено поддержание высокого уровня охвата населения профилактическим обследованием на туберкулез с целью раннего выявления заболевания.

В течение 2017 года не зарегистрировано случаев таких особо опасных заболеваний как холера, сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, бешенство, сыпной тиф, болезнь Брилля, лихорадка Ку, сибирский клещевой тиф, трихоцефалез, клонорхоз.

В целях обеспечения профилактики завоза особо опасных инфекций через государственную границу на территорию Российской Федерации в Международном аэропорту «Внуково» проведено 6 командно-штабных учений, в ходе которых отработано выполнение оперативного плана противоэпидемических мероприятий на случай выявления на борту воздушного судна больного с подозрением на особо опасные инфекции.

Проведена проверка готовности медицинских организаций к приему больных особо опасными инфекциями, разработан план оперативных мероприятий на случай выявления больного (трупа) с подозрением на особо опасные инфекции и утвержден «Порядок лабораторного обеспечения диагностики инфекционных заболеваний».

В рамках Государственной программы «Столичное здравоохранение», предусмотрено выделение значительных средств на профилактику и предоставление медицинских услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, совершенствование системы информирования населения о мерах профилактики ВИЧ-инфекции, программы профилактики перинатальной передачи ВИЧ и мероприятия по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников. В результате, несмотря на ряд присущих мегаполису негативных факторов, в Москве удастся сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями в 3 раза ниже среднероссийского уровня.

Приоритетной задачей Управления в 2017 году являлось внедрение риск - ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, повышение эффективности контрольно-надзорных мероприятий, обеспечение их современными, высокоинформативными лабораторно-инструментальными исследованиями.

В базе объектов государственного надзора, подконтрольных Управлению находится 31 223 субъекта и 75010 объектов. Из них к объектам государственного надзора, отнесенных к категориям чрезвычайно высокого риска, относятся 6,7%, высокого – 12,4%, значительного риска – 18,4%. к категориям среднего риска – 19,5%, умеренного риска – 21,8%, остальные объекты имеют категорию низкого риска (21,2%).

В 2017 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 7,7% (2015 год – 0,55%, 2016 год – 2,3%), II группы – 79,7%, (2015 год – 67,45%, 2016 год – 71,7%), I группы – 12,6% (2015 год – 32%, 2016 год - 26%).

В результате осуществления Управлением комплекса мероприятий, направленных на реализацию поручений Правительства Российской Федерации, положений Федерального закона от 07.12.2011 №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», 99,8% населения города Москвы обеспечено доброкачественной питьевой водой.

Важным направлением деятельности Управления, как и в предыдущие годы, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, в т.ч. при проведении летней оздоровительной кампании.

По итогам летней оздоровительной кампании в 2017 году сохранился высокий удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления, который составил 97,06% (в 2016 году – 95,6, в 2015 году - 96,07%), слабый оздоровительный эффект отмечен у 2,91% детей (2016 год - 3,4%), отсутствие оздоровительного эффекта составило 0,03% (2016 год –

0,1%). Летним отдыхом и оздоровлением было охвачено 46 043 ребёнка. С учетом выездных лагерей отдохнуло более 171 700 юных москвичей.

Благодаря слаженной работе организаторов отдыха и контролирующих органов летом 2017 года не было зарегистрировано ни одного группового заболевания, ни одного случая укуса клещами, отмечено снижение травматизма с 9-ти случаев в 2016 году до 7-ми в 2017 году.

Принято активное участие в реализации приоритетного комплекса мер, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях города Москвы, показатель охвата в 2017 году остается на высоком уровне и составляет более 94,01 %.

Продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здоровому питанию, противодействию потребления табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем. В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Управлением обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов на соответствие требованиям Технический регламентам по показателям идентификации и фальсификации. При выявлении фактов фальсификации из оборота изъято 1 953 партии несоответствующей требованиям пищевой продукции, общий объем которой составил более 210,5 т.

Плановая и системная деятельность Управления в 2017 году, а так же оперативное реагирование на вновь возникающие вызовы позволили решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве в 2017 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Москве.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Москве.

Здоровье человека определяется комплексом разнообразных факторов, в том числе факторами наследственности, удельный вес влияния которых по данным Всемирной организации здравоохранения составляет 18-22%, качества жизни 49-53% и окружающей среды 17-20%.

Факторы окружающей среды рассматриваются как факторы риска, т.е. такие компоненты этиологии, которые, хотя и важны для развития и прогрессирования заболевания, однако сами по себе при отсутствии других условий (например, генетической предрасположенности, измененного иммунного или эндокринного статуса организма) не способны вызвать заболевание у конкретного человека.

Экологически обусловленные изменения состояния здоровья населения могут проявляться как в виде появления новых, ранее неизвестных «экологических» заболеваний, что происходит весьма редко и является следствием возникновения экстремальных ситуаций в окружающей среде, так и в виде определённых сдвигов «фонового» уровня смертности,

репродуктивного здоровья, здоровья детей и других показателей здоровья, а возникающие неблагоприятные эффекты определяются как «экологически обусловленные» или «экологически зависимые» заболевания.

Социально-гигиенический мониторинг является важнейшим инструментом по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждению распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний среди населения, минимизации негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения. В рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляются научный анализ и оценка состояния здоровья населения, качества среды обитания, выявление причинно-следственных связей в системе «здоровье населения – среда обитания».

В городе Москве социально-гигиенический мониторинг проводится в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», нормативно-распорядительными документами Роспотребнадзора.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» функционирует Московский региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (МосРИФ СГМ). В нем объединены в единое информационное пространство сведения о состоянии среды обитания и здоровья населения города Москвы. На основе соглашений об информационном взаимодействии в МосРИФ СГМ в автоматизированном режиме поступают сведения в электронном виде от учреждений и организаций, контролирующих состояние здоровья населения и среды обитания на территории Москвы. Данные передаются в Федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ).

Для формирования ФИФ СГМ согласно приказу Роспотребнадзора от 30.12.05 №810 передаются сведения по разделам: «Здоровье население», «Медико–демографические показатели», «Социально–экономические показатели», «Качество атмосферного воздуха», «Качество питьевой воды», «Безопасность пищевых продуктов», «Санитарно–эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест», «Условия труда и профессиональная заболеваемость», «Показатели радиационной безопасности объектов окружающей среды и среды обитания людей».

В рамках научно-методического обеспечения СГМ в практическую деятельность внедрены статистические методы анализа состояния среды обитания и здоровья населения, рекомендуемые Роспотребнадзором, и методология оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проводит оценку риска здоровью населения при воздействии химических веществ, в том числе при многосредовом воздействии в соответствии с действующим аттестатом аккредитации в качестве органа инспекции №RA.RU.710045 от 25.06.2015, присвоенным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» Росаккредитацией в 2015 году.

Современные методологические подходы используются в целях выявления приоритетных гигиенических проблем, оценки вклада конкретных факторов в потерю здоровья населения по степени риска здоровью.

Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга представлены в ежегодном Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве», в ежегодном докладе Правительства Москвы «О состоянии здоровья населения Москвы», в картографическом атласе «Здоровье населения Москвы и среда обитания», а также в тематических информационно-аналитических бюллетенях о состоянии здоровья москвичей и влиянии на него факторов среды обитания человека.

Гигиеническая оценка показателей здоровья населения, среды обитания человека, определение факторов, обуславливающих риск для здоровья, являются основной для формирования целей и задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия

населения, служат доказательной базой при принятии органами исполнительной власти и местного самоуправления управленческих решений, направленных на снижение негативного Всемирной организации здравоохранения действия факторов среды обитания человека на здоровье москвичей.

В 2017 году, также, как и в предыдущие годы, в целях оценки состояния среды обитания в городе Москве и ее влияния на здоровье населения в административных округах проводился отбор проб факторов окружающей среды – атмосферного воздуха, воды поверхностных водоемов и почвы населенных мест для дальнейшего их исследования по санитарно-химическим (атмосферный воздух, вода поверхностных водоемов, почва), микробиологическим и паразитологическим показателям (вода поверхностных водоемов и почва).

Состояние атмосферного воздуха населенных мест города Москвы в 2017 году.

В 2017 году, также как и в предыдущие годы, мониторинг атмосферного воздуха города Москвы проводился на 50 маршрутных постах Филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административных округах (46-ти маршрутных постах в одиннадцати административных округах города Москвы и на 4-х постах ведомственных лабораторий промышленных предприятий АО «Газпромнефть МНПЗ» в ЮВАО) 4 из них были организованы в рамках подготовки к Чемпионату Мира по футболу 2018 года.

В течение 2017 года на маршрутных постах филиалов и ведомственных постах промпредприятий контролировалось содержание 8 – 20 загрязняющих веществ. Всего на маршрутных постах административных округов было выполнено 41385 исследований, что сопоставимо с данными прошлого года (39743 исследования в 2016г.).

Таблица №1

Показатели загрязнения атмосферного воздуха города Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2017 год.

Наименование округа	Кол-во постов	Количество исследований	Количество превышений ПДК	Уд.вес.
ЦАО	6	3422	0	-
САО	4	2352	0	-
СВАО	8	5980	20	0,33
ВАО	5	5045	2	-
ЮВАО	6	8982	15	0,17
ЮАО	4	3146	1	-
ЮЗАО	5	3910	1	-
ЗАО	5	3698	0	-
СЗАО	3	2646	1	-
ЗелАО	2	1440	0	-
ТиНАО	2	764	4	0,52
Итого:	50	41385	44	0,11%

Следует отметить, что в 2017 году регистрировались эпизоды массовых жалоб жителей на неприятный запах. В связи с чем, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и его филиалами проводились внеплановые исследования качества атмосферного воздуха.

По поручениям Управления исследования на содержание веществ, обладающих запаховым эффектом, проводились с мая по декабрь 2017 года. Было проведено более 10 000 исследований. Отбор проб проводился по адресам, наиболее часто встречаемым в обращениях жителей, в зоне влияния объектов АО «МОСГАЗ», КОС и ЛОС АО «Мосводоканал», Московского нефтеперерабатывающего завода, полигонов ТБО «Кучино», «Некрасовка» и «Саларьево».

Исследования проводились по 52 показателям, в том числе сероводороду, серы диоксиду, летучим органическим соединениям, включая меркаптаны.

Обоснованность обращений жителей была подтверждена результатами лабораторных исследований атмосферного воздуха, в ходе которых были зафиксированы превышения содержания сероводорода (от 1,27 до 5,2ПДК).

В связи с большим количеством жалоб граждан, проживающих в зоне влияния рекультивируемого полигона ТБО «Некрасовка» и мусоросортировочного комплекса ООО «Хартия», на территории, прилегающей к данным объектам, на постоянной основе был организован еженедельный отбор проб атмосферного воздуха на содержание специфических загрязняющих веществ, включая сероводород и меркаптаны.

В 2017 году в зоне влияния рекультивируемого полигона ТБО «Некрасовка» и ООО «Хартия» было зафиксировано 19 случаев превышения ПДК сероводорода (от 1,4 до 2,5 ПДК).

Из проведенных на маршрутных постах исследований атмосферного воздуха 0,11%, не соответствовали гигиеническим нормативам (0,17% выявленных несоответствий в 2016г.). Всего за истекший год было зарегистрировано 44 (в 2016 году - 68) случаев превышения ПДКм.р., из них проб с превышением ПДКм.р. от 1 до 2 раз – 39, превышений более 2ПДК – 5. Из них 20 превышений зафиксировано в СВАО (16 из них, в зоне влияния ООО «Хартия»), 15 превышений - в ЮВАО, 4 - в ТиНАО. Превышения установленных нормативов наблюдались по сероводороду, диоксиду азота, бензину, аммиаку, взвешенным веществам.

К числу приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха, определяющих санитарную ситуацию в городе, относятся диоксид азота, суммарные углеводороды, формальдегид, аммиак, сероводород и взвешенные вещества.

Анализируя состояние атмосферного воздуха по муниципальным округам, следует отметить, что наибольшие уровни загрязнения отмечаются на территориях, примыкающих к крупным магистралям города – Ярославское шоссе, Симферопольское шоссе, Можайское шоссе, Ленинградское шоссе, Дмитровское шоссе, Хорошевское шоссе, Каширское шоссе, Волгоградский проспект и т.д.

Что касается специфических загрязнителей, определяемых в зоне влияния выбросов стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха, то превышения ПДКм.р фиксируются по сероводороду, аммиаку, формальдегиду.

Таблица №2

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города Москвы за 2013-2017 гг. (мг/м³).

Химическое вещество	2013	2014	2015	2016	2017
Аммиак	0,040	0,071	0,060	0,081	0,057
Ацетальдегид	0,004	0,004	0,004	0,0026	0,004
Ацетон (Пропан-2-он)	0,03	0,000105	0,00025	0,00025	0,000025
Бензол	0,011	0,006	0,006	0,005	0,0071
Взвешенные вещества	0,12	0,12	0,12	0,10	0,092
Диоксид азота	0,048	0,058	0,059	0,057	0,049
Диоксид серы	0,007	0,011	0,012	0,015	0,029
Ксилол (Диметилбензол, смесь о-, м-, п- изомеров)		0,027	0,023	0,018	0,011
Оксид углерода	0,88	0,94	0,88	0,81	0,68
Пыль неорганическая 20-70% SiO ₂		0,051823	0,030054	0,023011	0,029
Пыль табачного производства		0,000102	0,000052	0,00005	0,00004
Свинец	0,00005				
Сероводород (Дигидросульфид)	0,00080	0,00206	0,00226	0,00212	0,0027
Стирол (Этилбензол, винилбензол)		0,00167	0,001062	0,000504	0,0021
Толуол (Метилбензол)		0,006	0,007	0,002	0,0033

Углеводороды	1,21	1,43	1,54	1,56	1,43
Углеводороды предельные C12-C19		0,27	0,25	0,27	0,26
Фенол (Гидроксibenзол)	0,0020	0,0025	0,0028	0,0022	0,0021
Формальдегид	0,00866	0,00879	0,00948	0,00789	0,0069
Фтористый водород (Гидрофторид)	0,001				
Хлористый водород	0,05		0,051154	0,045553	0,02
Этилацетат		0,040941			

Следует отметить, что все эпизоды массовых обращений граждан о наличии запахов сопровождались превышением именно сероводорода.

Существующая сеть наблюдения в городе Москве позволяет получать средние уровни загрязнения атмосферного воздуха по административным округам и проводить сравнительную оценку состояния атмосферного воздуха различных территорий города.

Анализируя результаты исследований на маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», можно сделать вывод об отсутствии стойкого ухудшения состояния воздушного бассейна города и о кратковременности загрязнения воздуха, что может быть связано, как с метеорологическими условиями, так и с особенностями функционирования основных источников загрязнения воздуха.

Наблюдения за качеством атмосферного воздуха в Москве осуществляются на 16 стационарных станциях ФГБУ «Центральное УГМС», расположенных во всех административных округах города, кроме ЮЗАО, ТиНАО и ЗелАО.

Станции расположены в жилых районах, вблизи автомагистралей и крупных промышленных объектов. Режим наблюдений ежедневный 3-4 раза в сутки в сроки, установленные ГОСТом 17.2.3.01 – 86 «Охрана природы (ССОП). Атмосфера».

Правила контроля качества воздуха населенных пунктов». На большинстве постов контроль осуществляется по 5 основным ингредиентам: взвешенным веществам, диоксиду серы, оксиду углерода, оксиду и диоксиду азота. Кроме того, на постах производится отбор проб воздуха на специфические ингредиенты: сероводород, фенол, хлорид водорода, аммиак, формальдегид, бензол, ксилол, толуол, ацетон, бенз(а)пирен, тяжелые металлы (железо, кадмий, кобальт, марганец, медь, никель, свинец, хром, цинк). Состав специфических ингредиентов определяется с учетом состава выбросов вредных веществ в атмосферу от источников загрязнения, расположенных в пределах зоны, контролируемой постом наблюдений.

Таблица №3

Средние концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города Москвы за 2013-2017 год по данным наблюдений на стационарных постах ФГБУ «Центральное УГМС» (в мг/м³)

Химическое вещество	Год				
	2013	2014	2015	2016	2017
Аммиак	0,037	0,018	0,022	0,033	0,046
Бенз(а)пирен	1,8*	1,0*	0,4*	0,3*	0,28*
Бензол	0,015	0,0140	0,0190	0,021	0,036
Взвешенные вещества	0,014	0,023	0,014	0,049	0,07
Диоксид азота	0,068	0,061	0,065	0,07	0,054
Диоксид серы	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ксилол (Диметилбензол, смесь о-, м-, п- изомеров)	0,008	0,008	0,010	0,011	0,016
Оксид углерода	1,80	1,40	1,40	1,2	1,08
Сероводород (Дигидросульфид)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Толуол (Метилбензол)	0,014	0,0150	0,0170	0,20	0,027
Фенол (Гидроксibenзол)	0,0010	0,0010	0,0010	0,0010	0,00086

Формальдегид	0,0150	0,0140	0,0120	0.08	0,009
* мкг/м ³					

Кроме того, мониторинг состояния атмосферного воздуха в 2017 году осуществлялся на 45 автоматических станциях контроля загрязнения атмосферы (АСКЗА) (включая мобильные АСКЗА и АСКЗА на территории ТиНАО), которые круглосуточно, в режиме реального времени измеряют содержание в атмосферном воздухе 26 веществ, характерных для выбросов антропогенных источников Москвы, включая взвешенные частицы с размером менее 10 мкм и менее 2,5 мкм (PM10 и PM2,5 соответственно), органические соединения, и углекислый газ.

Характерные для выбросов большинства антропогенных источников загрязняющие вещества такие, как оксид углерода, диоксид азота, оксид азота, сумма углеводородных соединений, озон, PM10 и PM2,5, диоксид серы, контролируются на всей территории города. Содержание специфических веществ (H₂S, NH₃) контролируется вблизи источников, например, на третьем транспортном кольце измеряется 16 загрязняющих веществ (в том числе формальдегид, фенол, бензол, толуол, стирол, этилбензол и т.д.).

Таблица №4

**Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города
Москвы за 2013-2017 гг. на постах ГПУ «Мосэкомониторинг» (мг/м³).**

Химическое вещество	2013	2014	2015	2016	2017
CH	0,24	0,25	0,20	0,23	0,13
CHX	1,61	1,60	1,57	1,63	1,53
HNO		0,00	0,01		
Азот(II)оксид	0,027	0,036	0,025	0,019	0,022
Аммиак		0,0084	0,0089	0,0027	0,0043
Бензол		0,0037	0,0032	0,0040	0,0048
PM10	0,024	0,030	0,026	0,023	0,021
Диоксид азота	0,043	0,047	0,033	0,033	0,034
Диоксид серы	0,0045	0,0042	0,0032	0,0027	0,0026
Метаксилол (1,3-диметилбензол)	0,018	0,016	0,010		
Метан	1,37	1,40	1,33	1,47	1,40
Нафталин		0,0012	0,0010	0,0009	
Озон	0,028	0,027	0,027	0,029	0,28
Оксид углерода	0,43	0,40	0,39	0,38	0,36
PM25		0,0115	0,0117	0,0112	0,010
Сероводород (Дигидросульфид)	0,0078	0,0035	0,0016	0,0012	0,0011
Стирол (Этенилбензол, винилбензол)		0,0021	0,0013	0,0006	0,0007
Толуол (Метилбензол)		0,012	0,017	0,010	0,010
Фенол (Гидроксibenзол)		0,0009	0,0029	0,0011	0,0006
Формальдегид		0,0061	0,0066	0,0020	0,0022
Этилбензол		0,008	0,007		0,0146

По данным наблюдений в 2017 году, степень загрязнения атмосферы в целом по городу оценивается как повышенная. В течение года наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха Москвы внесли концентрации диоксида азота и формальдегида. Средние за год концентрации данных веществ находятся на уровне ниже ПДКсс.

Проблемная ситуация в последнее время сохраняется с загрязнением атмосферного воздуха формальдегидом. Это настоящий бич для атмосферного воздуха практически всех городов. Нередко формальдегид обуславливает 70-80% суммарного загрязнения воздуха. Формальдегид образуется не только в результате антропогенной деятельности, но и в естественных природных процессах, он участвует в синтезе фотохимических продуктов во время смога. Поэтому его концентрация в атмосфере меняется по сезонам, достигая

максимума в летние месяцы. Негативное воздействие формальдегида обусловлено его высокой реакционной способностью. Результаты ежегодно проводимой оценке канцерогенного и неканцерогенного риска здоровью населения г. Москвы от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух свидетельствуют, что уровни канцерогенного риска от воздействия формальдегида, бензола, бенз(а)пирена находятся на сигнальном уровне, что требует принятия управленческих решений. Учитывая, что основной вклад в высокие концентрации формальдегида в атмосферном воздухе города вносит автотранспорт, первоочередной задачей являются меры по уменьшению выбросов автомобильного транспорта.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение.

Питьевое и хозяйственно-бытовое водоснабжение жителей г. Москвы осуществляется из поверхностных и подземных источников водоснабжения, а также на части территорий используется вода из колодцев и родников.

Централизованное водоснабжение г. Москвы осуществляется из Москворецкого и Волжского поверхностных источников с 5 водозаборами, а также из подземных источников водоснабжения, расположенных, в основном, на территории ТиНАО.

Контроль качества воды, подаваемой населению, проводится в ходе государственного (мониторингового) контроля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве», а также владельцами систем питьевого водоснабжения в соответствии с Рабочей программой производственного контроля.

Государственный мониторинговый контроль качества питьевой воды осуществляется по 46 показателям и проводится: в 5-ти контрольных точках на водозаборах, 5-ти контрольных точках на выходе со станций водоподготовки, в 57-ми резервуарах на регулирующих водопроводных узлах, в 37 стационарных точках разводящей сети московского водопровода, а также на 64-х тупиковых участках водопровода и 33-х домах с подкачкой.

В ходе мониторингового контроля в 2017 году по санитарно-химическим показателям из источников питьевого водоснабжения (поверхностных и подземных) исследовано 217 проб, из них не отвечает гигиеническим нормативам 125 проба, что составляет 57,6% (в 2016 году удельный вес неудовлетворительных проб составил 64,7%, т.е. 101 проба из 156 исследованных проб). По микробиологическим показателям исследовано 182 пробы, из них не отвечает гигиеническим нормативам 26 проб, что составляет 14,2% (в 2016 году - 11,9%). Удельный вес неудовлетворительных проб из подземных и поверхностных водоисточников представлены в таблицах №5, №6, №7, №8, №9.

Таблица №5

Удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по химическим и микробиологическим показателям из источников питьевого водоснабжения за период 2015-2017 гг. %

Годы	Поверхностный водоисточник		Подземный водоисточник	
	сан-хим.	бак.	сан-хим.	бак.
2017	88,4	37,1	40,2	0
2016	68,7	26,6	61,9	0
2015	71,2	31,1	38,4	0,8

Диаграмма №1

Доля неудовлетворительных проб воды из источников водоснабжения (в %)

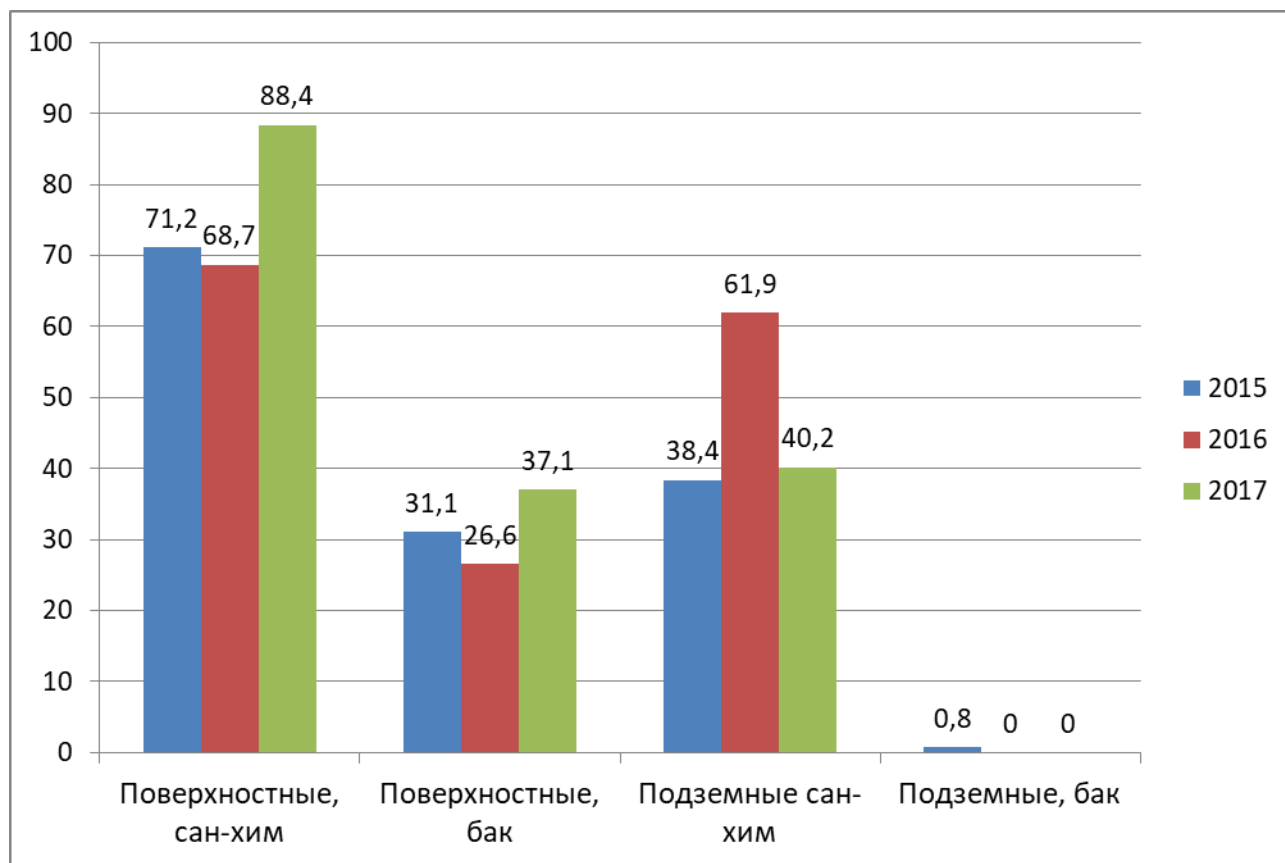


Таблица №6

Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
59	42	64	44	78	69
71,2%		68,7%		88,4%	

Таблица №7

Доля проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
61	19	60	16	70	26
31,1%		26,6%		37,1%	

Несмотря на высокое количество неудовлетворительных проб в водоисточниках, качество питьевой воды, подаваемой населению из водопровода с поверхностным источником водоснабжения, по микробиологическим показателям соответствует нормативным требованиям и отличается стабильностью. В 2017 году, как и в 2016 году по микробиологическим показателям неудовлетворительные пробы из водопровода отсутствовали; по санитарно-химическим показателям процент неудовлетворительных проб составил 0% (0 из 157 исследованных проб) (в 2016 - 1,1%, 2 пробы из 172 проб).

Из распределительной сети за 2017 год по санитарно-химическим показателям исследовано 7 223 пробы воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам - 195 проб, что составляет 2,6%; в 2016 году- 4,0% (из 7105 проб - 287 пробы). По микробиологическим показателям исследовано 9043 пробы воды, из них не отвечает гигиеническим нормативам 4 проб, что составляет 0,04%; в 2016 году- 0,07%, (из 9464 проб – 7 проб).

Остается высоким удельный вес неудовлетворительных проб воды из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям - 88,4 % и 37,1 % соответственно (в 2016г.- 68,7% и 26,6%), что свидетельствует о высокой антропогенной и техногенной нагрузке на поверхностные источники. В связи с отсутствием проекта ЗСО Московского водопровода не разработаны правила и режим хозяйственного использования территории поясов ЗСО, не установлен контроль за соблюдением ограничений режима хозяйственной и градостроительной деятельности, не возможен надлежащий контроль за запрещенным сбросом сточных вод в границах 1-го и 2-го поясов.

Таблица №8

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%).

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
8029	299	7105	287	7223	195
3,7%		4,0%		2,6%	

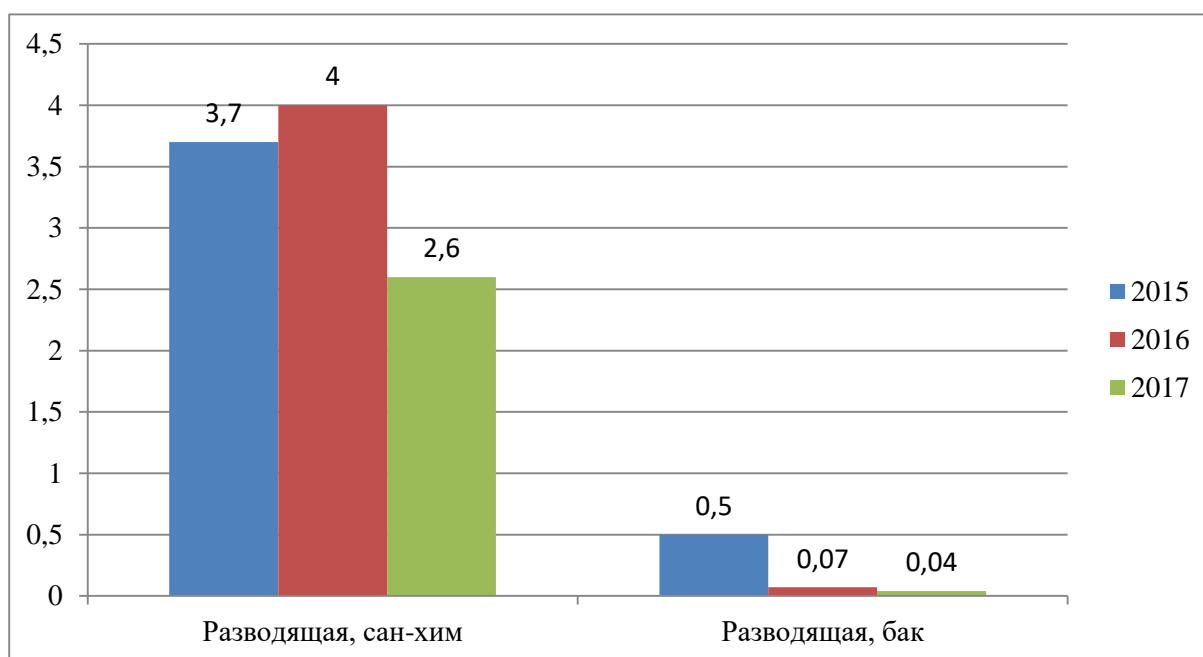
Таблица №9

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%).

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
10589	58	9464	7	9043	4
0,5%		0,07%		0,04%	

Диаграмма №2

Доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети (в %)



В разводящей сети в 2017 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составляет 2,6%, что на 1,4% ниже, чем в 2016г. Удельный вес проб воды из разводящей сети не отвечающих по микробиологическим показателям составляет - 0,04% (9043/4), что на 0,03% ниже, чем в 2016году.

Как и в прошлые годы, основное количество неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям в разводящей сети обусловлено повышенным содержанием железа, повышенной мутностью и связано с изношенностью водопроводов.

В 2017 году показатели содержания хлорорганических соединений в питьевой воде не превышали требований СанПиН «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества», информации о серьезных аварийных ситуациях, влияющих на качество холодной воды в отчетном году в Управление Роспотребнадзора по г. Москве не поступало.

Горячее водоснабжение.

Контроль качества горячей воды проводится в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора (мониторинговые точки), а также по жалобам.

В 2017 году удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды в распределительной сети по санитарно-химическим показателям уменьшился до 6,5% против 9,2% в 2016г. Удельный вес неудовлетворительных проб горячей воды по показателю температуры остался на прежнем уровне и составил 21,9% (293 проб из 1333 исследованных), (в 2016г. 21,9%: 306 проб из 1396 исследованных). По микробиологическим, удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,09% (2 пробы из 2076) (в 2016- 0,18%: 3 проба из 1614).

Неудовлетворительные пробы по санитарно-химическим показателям в разводящей сети обусловлены повышенным содержанием железа, мутности, цветности.

Нецентрализованное водоснабжение.

Удельный вес проб воды из колодцев, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2017 году составил 5,3%, по микробиологическим показателям - 63,4% (в 2016 году 15,3% и 62,7% соответственно).

Таблица №10

Удельный вес проб воды из нецентрализованного водоснабжения не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
90	31	72	18	75	4
34%		15,3%		15,3%	

Таблица №11

Удельный вес проб воды из нецентрализованного водоснабжения не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

2015		2016		2017	
всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб	всего проб	неуд проб
117	41	71	41	82	52
35%		62,7%		63,4%	

Вода из источников нецентрализованного водоснабжения не отвечает гигиеническим нормативам по содержанию нитратов, перманганатной окисляемости, мутности, жесткости, общих колиформных и термотолерантных бактерий.

Высокий удельный вес неудовлетворительных проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения связан отсутствием должной эксплуатации систем нецентрализованного водоснабжения. Органы местного самоуправления, на территории которых размещены нецентрализованные системы водоснабжения не принимают управленческих решений по их надлежащему содержанию; не определены гарантирующие и эксплуатирующие организации нецентрализованных систем питьевого водоснабжения. В результате системы нецентрализованного водоснабжения находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии; не осуществляется их профилактическая очистка и дезинфекция. Не организовано проведение производственного контроля качества воды.

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

В 2017 году доброкачественной питьевой водой обеспечено 99,8% населения, условно доброкачественной водой - 0,2% населения.

Таблица №12

Доля населения г. Москвы, обеспеченных доброкачественной питьевой водой (%)

2015		2016		2017	
Всего населения	Обеспечены доброкачественной водой	Всего населения	Обеспечены доброкачественной водой	Всего населения	Обеспечены доброкачественной водой
12152915	12130957	12263854	12241860	12355395	12333194
99,6%		99, 8%		99, 8%	

Состояние воды поверхностных водоемов города Москвы

В 2017 году лабораторный контроль качества воды в реке Москве и ее притоках осуществлялся лабораториями десяти Филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административных округах и лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в 78 контрольных створах (изменений по сравнению с 2016г не произошло). (ТиНАО лабораторные исследования воды поверхностных водоемов не проводил).

Исследования отобранных проб воды поверхностных водоемов проводились по показателям: 25-ти органолептическим и санитарно-химическим (запах, окраска, рН, взвешенные вещества, кадмий, медь, никель, свинец, хром общий и шестивалентный, цинк, марганец, ртуть, мышьяк, хлориды, азот аммиака, нитратов и нитритов, нефтепродукты, БПК₅, ХПК, растворенный кислород, перманганатная окисляемость, поверхностно-активные вещества, цианиды); 4-м бактериологическим (ОКБ, ТКБ, колифаги, возбудители кишечных инфекций) и 2-м паразитологическим показателям (жизнеспособные яйца гельминтов, цисты патогенных кишечных простейших).

Всего, в рамках социально-гигиенического мониторинга (табл.13), в 2017 году проводился отбор проб по санитарно-химическим показателям – 374, по бактериологическим – 748, по паразитологическим - 115 (в 2016 году - 392 проб по санитарно-химическим, 719 проб по бактериологическим и 125 проб по паразитологическим показателям). Следует отметить, что отбор проб воды по паразитологическим показателям в течение 2016 года проводился в четырех округах: СВАО – 40 проб, ЮАО – 16 проб, ЦАО – 24 пробы, ЗАО – 35 проб.

Количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам в 2017 году: 180 (48,1%) - по санитарно-химическим показателям (в 2016 г. - 161 (41,07%); 412 проб (55%) по бактериологическим показателям (в 2016 году - 312 (65,09%)). В 2016 году, как и в предыдущем, неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям не выявлено.

Таким образом, относительно прошлого года, отмечен рост удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям на 7,03% и снижение на 10,09% - по бактериологическим показателям.

По данным мониторинга за 2017 год в четырех из десяти административных округов города Москвы и контрольных створах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве», удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 50,0% и более: контрольные створы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - 100%, ВАО – 100%, ЮЗАО – 64%, ЮАО – 100%, ЗАО – 61,4%.

Удельный вес неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям в семи из десяти административных округов и контрольных створах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» составил 50,0% и более: контрольные створы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - 90%, СВАО – 96,3%, САО, ЦАО, ВАО, ЮЗАО – 100%, ЮАО – 50,0%, ЗАО-74,2%.

Относительно показателей 2016 года отмечается рост удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям отобранных из контрольных створов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» - на 10%; САО – на 46,4%, ЮЗАО – на 20%, ЗАО – на 31,4%; по бактериологическим показателям: Зеленоград – на 20,5%. В остальных округах отмечается снижение показателя.

В тоже время отмечается снижение процента неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям – СВАО – на 26,3%, ЮВАО – на 10,2%, ЮАО – на 43%, ЗАО – на 3%, СЗАО – на 88,2%.

Таблица №14

Показатели загрязнения воды открытых водоемов города Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2017г.

	Количество створов	Санитарно-химические показатели			Бактериологические показатели		
		исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб		исследованных проб, всего	Неудовлетворительных проб	
			количество	%		количество	%
ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве»	10	50	50	100,0	50	45	90
ЦАО	7	35	14	40	35	35	100,0
САО	12	60	29	48	60	60	100,0
СВАО	16	80	12	15	80	56	70,0
ВАО	2	10	10	100,0	10	10	100,0
ЮВАО	9	18	5	30,2	324	119	30,2
ЮАО	5	10	10	100,0	20	10	50,0
ЮЗАО	4	11	7	64	9	9	100,0
ЗАО	7	70	43	61,4	70	52	74,2
СЗАО	3	12	0	0	12	0	0
ЗелАО	3	18	0	0	78	16	20,5
Итого:	78	374	180	48,1	748	412	55

Анализ результатов лабораторных исследований воды открытых водоемов за 5 лет показал, что в отчетном году, по сравнению с периодом 2013-2016гг., произошло снижение удельного веса неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям – на 4,74%, по бактериологическим показателям – на 20%.

Произошли следующие изменения показателя удельного веса нестандартных проб в административных округах города Москвы (табл. 15):

- рост удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим показателям отмечен в ЦАО, САО, ЮЗАО; снижение удельного веса нестандартных проб в СВАО, ЮВАО, ЗАО. В ЮАО и ВАО все пробы по санитарно-химическим показателям стабильно не соответствуют требованиям санитарных норм.

- рост удельного веса нестандартных проб по бактериологическим показателям отмечен в Зеленограде, при снижении данного показателя в СВАО, ЮВАО, ЮАО, ЗАО и СЗАО. В САО, ВАО, ЮЗАО и ЦАО все пробы по бактериологическим показателям стабильно не соответствуют требованиям санитарных норм.

- в контрольных створах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» отмечается рост удельного веса нестандартных проб по санитарно-химическим показателям на 10%, и рост удельного веса нестандартных проб по микробиологическим показателям на 6%.

Таблица №15

**Динамика изменений показателей загрязнения воды поверхностных водоемов
г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2013-2017гг.**

	Удельный вес неудовлетворительных проб, %									
	санитарно-химические показатели					по микробиологические показатели				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
ФБУЗ «ЦГиЭ в г. Москве»	94,5	76,4	83,6	90,0	100,0	87,3	92,7	87,3	84,0	90,0
ЦАО	0	14,3	8,6	8,6	40	100	100	100	100,0	100,0
САО	76,7	57,6	50	1,6	48	93,3	76,3	70	100,0	100,0
СВАО	51,2	81,2	65	16,3	15	100	98,7	90	96,3	70,0
ВАО	58,3	100	60	100,0	100	76,8	100	100	100,0	100,0
ЮВАО	83,8	63	100	63,8	30,2	61,2	58	0	40,2	30,2
ЮАО	100	100	100	100,0	100	95,8	75	54,2	93,3	50,0
ЮЗАО	43	67,4	78,6	44	64	55,5	68,5	71,4	100,0	100,0
ЗАО	100	60	75,7	62,8	61,4	100	100	80	77,1	74,2
СЗАО	25	91,6	0	0	0	0	66,6	50	88,2	0
ЗелАО	0	33,3	0	0	0	33,3	100	0	0	20,5
Итого:	59,5	46,5	64,3	41,07	48,1	76,8	83,5	75,7	65,09	55

Основными показателями, по которым наблюдались превышения гигиенических нормативов являются: взвешенные вещества, ХПК и БПК₅, аммонийный азот, аммиак, являющиеся косвенными показателями уровня загрязнения поверхностных водоемов органическими веществами. Также в 4 округах (СВАО, ВАО, ЦАО, ЗАО) выявлены неудовлетворительные пробы по нефтепродуктам, что говорит о загрязнении водоемов поверхностными стоками и промышленными предприятиями. Случаи превышения ПДК тяжелых металлов отмечены только в САО (свинец – в 2-х пробах), что вероятно, связано с поступлением в водоемы неорганизованного поверхностного стока с территорий промышленных зон. В воде поверхностных водоемов на территориях остальных

административных округов города Москвы превышений ПДК (ОДК) тяжелых металлов не выявлено.

Обобщая полученные данные, можно отметить, что, не смотря на снижение относительных показателей загрязнения в ряде административных округов, интенсивность загрязнения водоемов г. Москвы остается стабильно высокой, что связано с продолжающимся нерациональным использованием водных ресурсов, сбросом промышленных и ливневых сточных вод, недостаточно-очищенных сточных вод после станций аэрации, неорганизованного поверхностного стока с селитебных территорий.

Осуществление надзора за зонами отдыха

Специалисты Управления ежегодно принимают участие в межведомственных комиссиях по приемке зон отдыха в летнюю эксплуатацию, которые организуются Департаментом жилищно-коммунального хозяйства и Префектурами административных округов. В ходе приемки зон отдыха проводятся обследование территорий зон отдыха и расположенных на них объектов (в т.ч. предприятий общественного питания и розничной торговли продовольственными товарами), силами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в административных округах проводится лабораторный контроль воды водоемов, песка (пляжных участков, детских, спортивных площадок), питьевой воды из питьевых фонтанчиков, анализ документации, подтверждающей проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Ежедневно в течение всего летнего сезона проводятся обследования зон отдыха, осуществляется лабораторный контроль. Проводится мониторинг заселенности водоемов кровососущими комарами и прилегающей территории – клещами.

Таблица №16

Динамика осуществления надзора за зонами отдыха 2015-2017гг.

Год	Зоны отдыха	В т.ч. с купанием	Временный запрет купания	Закрытые для купания зоны отдыха
2017	57	9	2	Бич Клуб, Большой городской пруд
2016	54	11	5	Тропарево, Бич Клуб, Левобережный, Серебряный бор-2, Серебряный бор-3
2015	53	11	6	Бич Клуб, Левобережный, Тропарёво, Школьное озеро, Черное озеро, Большой городской пруд

Отмечается снижение количества закрытий зон отдыха из-за несоответствия качества воды по микробиологическим показателям. Так, если в 2015 году 6 зон отдыха в течение летнего сезона было закрыто для купания, то в 2017 году только 2. Часть зон отдыха, таких как «Бич Клуб» (САО) в связи с неудовлетворительным качеством воды водоема по микробиологическим показателям закрывается для купания ежегодно.

Принято участие в актуализации Постановлению Правительства Москвы от 22 августа 2000 года N 658 «Об утверждении Положения о зонах отдыха в г. Москве» (в настоящее время проходит процедуру утверждения).

Предложения Управления:

-обязанность получения санитарно-эпидемиологического заключения на использование водного объекта в целях рекреации

-проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы проекта устройства новой или реконструированной зоны отдыха

-сделать более «гибкими» требования к аттестации зон отдыха с купанием, смягчить критерии, не влекущие за собой угрозу для жизни и здоровья граждан, при условии усиления контроля и выполнения профилактических мероприятий

-запрет на размещение новых зон отдыха в санитарно-защитной зоне объектов (в т.ч. кладбищ)

-установление порядка аттестации водоема для последующего использования в целях рекреации

Состояние почвы населенных мест города Москвы.

В течение 2017 года контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием почвы города Москвы проводился в 139 мониторинговых точках (в 2016 году – 138, в 2015 году – 137). Количество мониторинговых точек в 2016 году варьирует от 18 (ЗАО, ЮАО) до 5 (ЗелАО), кроме того в 2017 году добавились 2 контрольные точки в ТиНАО. Кратность отбора проб составляла 2 раза в год (весна-осень), кроме ВАО и ЮАО.

Наблюдение за загрязнением почвы осуществляется на селитебных территориях, территориях детских дошкольных и общеобразовательных учреждений, территориях лечебно-профилактических учреждений и зонах рекреаций.

Приоритетными веществами, определяемыми лабораториями филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в почве города Москвы, были тяжелые металлы (медь, свинец, кадмий, цинк, марганец, никель, мышьяк, ртуть, кобальт), нитраты (по NO_3), нефтепродукты, формальдегид, микробиологические и паразитологические показатели (БГКП и индекс энтерококков, патогенные микроорганизмы (в т.ч. сальмонеллы), аскариды, онкосферы эхинококка, токсокар, власоглава и др.).

В 2017 году всего было исследовано 758 проб почвы, что на 17,4% меньше, чем в 2016 году (917 проб). Количество исследованных проб почвы составило: 250 проб - по санитарно-химическим, 266 проб - по микробиологическим и 266 проб по паразитологическим показателям.

В 2016 году всего было исследовано 917 проб почвы, что на 16,1% больше, чем в 2015 г. (790 проб). Количество исследованных проб почвы составило: 295 проб - по санитарно-химическим (258 - в 2015), 311 проб - по микробиологическим (274 - в 2015) и 311 проб по паразитологическим показателям (258 - в 2015).

В табл. 17 приведены сведения по, выявленным в ходе лабораторного контроля, превышениям санитарно-химических, микробиологических и паразитологических показателей как по административным округам, так и в целом по Москве.

Таблица №17

Показатели загрязнения почвы населенных мест г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга в 2017 году.

Административный округ	Количество точек	Показатели загрязнения								
		Санитарно-химические			Бактериологические			Паразитологические		
		Проб всего	Неудовлетворительных проб		Проб всего	Неудовлетворительных проб		Проб всего	Неудовлетворительных проб	
			Количество	%		Количество	%		Количество	%
САО	15	30	2	6,6	30	16	53,0	30	2	6,6
СВАО	17	34	8	23,5	34	0	0,0	34	0	0,0
ВАО	16	16	0	0,0	32	4	12,5	32	2	6,25
ЮВАО	12	24	0	0,0	24	8	33,3	24	0	0
ЮАО	16	16	14	87,5	16	5	31,3	16	0	0
ЮЗАО	14	28	1	4,0	28	6	21	28	0	0,0

ТиНАО	2	8	0	0	8	0	0	8	0	0
ЗАО	18	36	36	100	36	13	36,1	36	0	0
СЗАО	12	24	0	0,0	24	0	0	24	0	0,0
ЦАО	12	24	22	91,6	24	13	54,1	24	0	0
Зел АО	5	10	0	0,0	10	0	0,0	10	0	0,0

В 2017 году количество проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам, составило 158, что соответствует уровню 2016г. (156 проб). Из них: по санитарно-химическим показателям - 93 (38,4%); по бактериологическим - 65 (25,1%); по паразитологическим - 2 (0,7%). В 2016 году: по санитарно-химическим показателям - 82 (27,8%); по бактериологическим - 67 (21,5%); по паразитологическим - 7 (2,3%). Таким образом, показатели санитарно-химического, бактериологического и паразитологического загрязнения почвы практически не изменились.

Относительно 2016 года произошел рост удельного веса неудовлетворительных проб: санитарно-химическим показателям – в СВАО, ЮАО, ЗАО, ЦАО; по бактериологическим показателям – в ЦАО в 2,5 раза, в ЮЗАО – на 2,5%, в ЮАО – на 31,3%; по паразитологическим показателям неудовлетворительные пробы зафиксированы только в ВАО – 2 пробы (6,25%), в 2016 году превышения по паразитологическим показателям были выявлены в САО, ЗАО и ЮВАО (от 2,7 до 6,6%). Во всех остальных округах наблюдается тенденция к снижению количества неудовлетворительных проб.

По данным мониторинга за 2017 год, в 3 из 10 административных округов города Москвы (в 2016 году – в 3-х), осуществляющих мониторинг почвы населенных мест, удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составил 50,0% и более (ЗАО – 100%, ЦАО – 91,6%, ЮАО – 87,5%). Удельный вес неудовлетворительных проб по бактериологическим показателям составил 50% только в 1 округе – САО (53%), также как и в 2016 году.

В таблице №18 приведена динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, выявленным в ходе лабораторного контроля в период 2013-2017гг.

Таблица №18

**Динамика изменения показателей загрязнения почвы населенных мест
г. Москвы по данным социально-гигиенического мониторинга за 2013-2017гг.**

Административный округ	Показатель неудовлетворительных проб, %														
	санитарно-химические исследования					микробиологические исследования					паразитологические исследования				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
САО	73,3	50	53,3	33,0	6,6	10	46,7	36,7	60,0	53,0	6,7	3,3	0	6,6	6,6
СВАО	17,6	5,9	11,8	0	23,5	2,9	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0
ВАО	0	0	0	0	0,0	81,2	75	18,8	40,6	12,5	3,1	0	12,5	6,0	6,25
ЮВАО	2,9	16,7	0	0	0,0	32,4	54,2	54,1	33,3	33,3	0	0	0	4,16	0
ЮАО	25	88,9	75,0	63,9	87,5	13,9	0	0	0	31,3	2,8	5,6	2,8	2,8	0
ЮЗАО	20	15,6	8,3	0	4,0	11,9	14,3	8,3	18,5	21	0	0	0	0	0,0
ТиНАО	--	--	--	--	0	--	--	--	--	0	--	--	--	--	0
ЗАО	47,2	94,4	91,7	86,1	100	58,3	13,9	44,4	47,2	36,1	2,8	0	0	2,7	0

СЗАО	0	0	0	0	0,0	9,1	8,3	12,5	4,1	0	0	0	0	0	0,0
ЦАО	69,6	83,3	79,2	75,0	91,6	26,1	33,3	50,0	20,8	54,1	13	4,2	8,3	0	0
Зел АО	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0

Анализ пятилетней динамики уровня загрязнения почвы показал, что в 2017 году относительно 2013 года в целом по Москве удельный вес проб, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам практически не изменился и колеблется в пределах 27-38% по санитарно – химическим показателям и в пределах 19-25% - по бактериологическим показателям. По паразитологическим показателям – уровень неудовлетворительных проб остается на стабильно низком уровне (0,7 – 2,3%).

Необходимо отметить, что в 2017 году, как и в предыдущие годы, приоритетными загрязнителями городских почв остаются свинец, цинк, хром, кадмий, кобальт.

В неудовлетворительных пробах по микробиологическим показателям отмечается превышение показателей БГКП и индекса энтерококков, при этом, патогенные микроорганизмы (в т.ч. сальмонеллы) не выявлены; по паразитологическим – в единичных случаях выявлялись яйца гельминтов.

Гигиена планировки

Город Москва один из крупнейших городов мира, макроструктура промышленного потенциала которого, определяется предприятиями электроэнергетики, нефтепереработки, машиностроения, полиграфии, пищевой промышленности, развитой транспортной и телекоммуникационной структурами. На территории города размещены около 4686 промышленных предприятий, от которых в атмосферный воздух поступают более 500 наименований загрязняющих веществ.

Большое внимание уделяется проблеме реорганизации производственных территорий с последующим возможным использованием ее для целей жилищного строительства. Проблемой в этом случае является отставание сроков вывода предприятий с занимаемой территорией от нового строительства. Не все промышленные предприятия имеют проекты санитарно-защитных зон, и еще меньшее количество – утвержденные границы.

В Управлении контроль за проведением санитарно-эпидемиологической экспертизы и выдача санитарно-эпидемиологических заключений по ориентировочным и установленным размерам санитарно-защитных зон осуществляется в соответствии с требованиями ФЗ № 52 от 30.03.1999г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 20 и изменениями и дополнениями №№ 1, 2 и 3 к СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов. Новая редакция».

В 2017 году Управлением рассмотрено 102 заявление о выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии проекта организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов (в 2016 году – 44, в 2015 году - 49). В 65 случаях проекты отклонены от согласования из-за нарушения санитарных норм в (2016 году в 10).

С целью исключения фактов строительства новых объектов, в т.ч. жилья, в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий Управлением в рамках заключенных соглашений о взаимодействии с Москомархитектурой и Департаментом науки, промышленности и предпринимательства г. Москвы начата работа по созданию интерактивной базы данных санитарно-защитных зон: создан единый картографический программный модуль, включающий градостроительную информацию, в т.ч. о санитарно-защитных зонах, организована оперативная передача информации, необходимая для рассмотрения проектов СЗЗ: о градостроительных перспективах, о планируемых Технопарках и развитии промышленных зон. В 2017 году повысилась объективность рассмотрения проектной документации – в 6 раз увеличилось количество отказов по проектам СЗЗ, в 3 раза

– по проектам ПДВ. В 2017 году рассмотрено 843 проекта ПДВ, из них 30 отклонено, в 2016 году рассмотрено 784 проекта ПДВ, из них 11 отклонено.

Аэропорт Внуково

Серьезной проблемой в городе Москве является факт расположения территории жилой застройки (существующей, вновь построенной - Солнцево-парк, Внуково-2016, Внуково-2017, земельные отводы под которую продолжают выделяться), в зоне шумового дискомфорта аэропорта Внуково, что подтверждается жалобами жителей.

Управление неоднократно обращалось в адрес исполнительной власти Москвы с просьбой оказать содействие в усилении требований к выделению земельных участков под жилищное строительство в зоне влияния аэропорта Внуково, проведению экспертиз проектов нового жилищного строительства, а также обязать ОАО «Аэропорт Внуково» представить комплексные предложения по формированию мероприятий, направленных на снижение негативного влияния аэропорта Внуково на прилегающую к аэропорту застройку, включающие раздел по установлению границ санитарно-защитной зоны аэропорта Внуково.

Управлением в целях соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека неоднократно в 2016-2017 гг. были проведены совещания с АО «Аэропорт Внуково» по вопросу разработки проектной документации.

По итогам совещаний с Правительством Москвы и АО «Аэропорт Внуково», обращений в адрес мэра Москвы, был разработан проект СЗЗ Аэропорта Внуково. На этапе экспертизы он был возвращен на доработку в связи с отсутствием учета других организаций, расположенных на территории аэропорта, оценки риска и расчета зоны санитарных разрывов. В декабре 2017 года аэропорт Внуково проинформировал Управление о разработке проектов: «Санитарно-защитная зона», «Оценка риска для здоровья населения», «Зоны санитарных разрывов» в отношении объекта Аэропортовый комплекс «Внуково» с учетом данных о 16 юридических лицах, находящихся на территории аэропорта Внуково.

В связи с вступлением в действие Федерального закона от 01.07.2017 № 135-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка установления и использования приаэродромной территории (7-й подзоны) и санитарно-защитной зоны» Управление рассмотрено 17 обращений о размещении объектов в приаэродромной территории аэропорта Внуково. Даны отказы в согласовании в связи с отсутствием полного пакета документов, предусмотренного Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 01.12.2017 № 1117 «О внесении изменений в приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.07.2007 N 224 "О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок». По данным обращения были даны разъяснения о порядке согласования в соответствии с действующим законодательством.

Воздействие физических факторов

С целью оценки санитарно-эпидемиологической обстановки города Управлением в ходе плановых и внеплановых проверок, при осуществлении мониторинга проводится контроль соответствия физических факторов гигиеническим нормативам. Прицельное внимание уделяется таким физическим факторам как шум (из-за значительного количества отклонений от нормативов), электромагнитным полям (из-за острой социальной напряженности у населения из-за повсеместного размещения ПРТО). Кроме того, преимущественно в ходе плановых проверок, осуществляется контроль за параметрами микроклимата и освещенности, уровнями ЭМП от ПЭВМ на объектах с целью оценки рабочих мест.

Таблица №19

Показатели мониторинга физических факторов

Год	Шум	Вибрация	ЭМП	Освещенность	Микроклимат
2015	1009/137 (13,6%)	136/17 (12,5%)	1264/55 (4,4%)	12996/171 (5,3%)	12996/667 (5,1%)
2016	1070/309 (28,9%)	207/2 (1%)	11863/217 (1,8%)	4962/200 (4%)	19016/419 (2,2%)
2017	1476/566 (38,3%)	274/22 (8%)	1192/33 (2,7%)	2139/249 (11,6%)	2125/64 (3%)

В настоящее время проблема шумового загрязнения города является одной из наиболее острых проблем Москвы, в условиях акустического дискомфорта проживает около 40% москвичей.

Основными источниками повышенных уровней шума в городе Москве являются:

1. Транспорт (автотранспорт, рельсовый транспорт, наземные линии метрополитена, авиационный транспорт в зоне воздушных подходов к аэропортам).
2. Системы вентиляции, кондиционирования и другое технологическое оборудование организаций различного профиля, размещенных в отдельно стоящих зданиях и во встроено-пристроенных к жилым зданиям помещениям, также кондиционеры, устанавливаемые в жилых квартирах жильцами.
3. Инженерное оборудование жилых зданий (электрощитовые, трансформаторные подстанции, насосы подкачки воды холодного и горячего водоснабжения, отопления, лифты, мусоропроводы и т.д.).
4. Промышленные предприятия и объекты электро- и теплоэнергетики.
5. Строительные работы.
6. Оборудование базовых станций сотовой связи.

Таблица №20

Показатели неблагоприятных физических факторов

Показатель	2015	2016	2017
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях (%)	86	92	75
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	42	55,1	54
Доля уровня шума, не соответствующего санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях (%)	41	55,5	57
Доля уровня электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях (%)	2	2	1

Структура обращений граждан на неблагоприятные условия проживания по физическим факторам (шум, вибрация, ЭМП) в 2017 году:

1. Жалобы на встроено-пристроенные объекты 35,2% (323 обращения);
2. Жалобы на ПРТО составили 28% (253 обращений);
3. Жалобы на отдельно стоящие объекты составляют 16,4% (151 поручений);

4. Жалобы на инженерное оборудование дома (лифты, вентиляция, ИТП, Э/Щ и ТП) составляют 121 Поручений, что составляет 13,2%;

5. Жалобы на транспорт (авто, авиа, ж/д, метро) составили 48 обращений, что составляет 5%;

6. Наружные строительные работы – 2 обращения (0,2%);

7. Прочие (неизвестный источник) – 19 обращений (2%).

В период с 2015 по 2017гг. доля уровня шума, несоответствующего гигиеническим нормативам из точек, измеренных на автомагистралях, улицах с интенсивным движением выросла с 60 до 92 %. Рост отрицательных результатов связан с проведением реконструкции и расширением транспортных магистралей и прилегающих к ним улицам.

Доля уровня шума, несоответствующего санитарным нормам из точек, измеренных в учреждениях, организациях, размещенных на 1,2 этажах, и во встроенно-пристроенных жилых зданиях также увеличилась за 5 лет с 27% до 55,5%. Также увеличивается и количество подобных жалоб. Превышения уровней шума является одним из основных оснований для приостановления деятельности объектов в Москве по решению суда. Вместе с тем, указанная проблема кардинально не решается из-за отсутствия механизмов предупредительного надзора, позволяющих исключить возможность размещения в жилом секторе объектов, являющихся источником повышенного шума.

Замеры физических факторов проводились в 2017 году по 917 жалобам населения (2016 году по 1088 жал., 514 в 2015 году).

В 2017 году в адрес Управления поступило:

- 951 обращение по вопросу беспокойства из-за шума от деятельности предприятий, расположенных во встроенных и встроенно-пристроенных помещениях жилых домов: в 323 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума, в 184 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических и должностных лиц был вынесен 254 штрафа на общую сумму 7 160 000 руб., в 65 случаях судами принималось решение об административном приостановлении деятельности объектов на срок до 90 суток.

- 291 обращение по вопросу ухудшения условий проживания из-за шума/ вибрации от работы инженерного оборудования дома (насосы, ТП, ЦТП и др.): в 121 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» проводились измерения уровней шума от работы инженерного оборудования в квартирах заявителей, в 65 случаях обнаружены превышения нормативных значений. По данным фактам нарушений санитарного законодательства в отношении ответственных юридических лиц было вынесено 78 штрафов по ст. 6.4 КоАП РФ на общую сумму 578 000 руб. Обращения по данному вопросу, а также информация о результатах проверок с предложениями взять на контроль решение проблемы, направлялась в органы местной власти (Префектуры, Управы), а также для рассмотрения в рамках компетенции в органы государственной Жилищной инспекции;

- 176 обращений, связанных с транспортным шумом/вибрацией: в 48 случаях силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проведены измерения уровней шума от движения транспорта в квартирах жилых домов и на нормируемых по уровням шума территориях, в 36 случаях обнаружены превышения нормативных значений. Информация по данным фактам направлялась для принятия мер, в том числе для рассмотрения вопроса организации шумозащитных мероприятий, а также с целью проработки вопроса организации шумозащитных мероприятий на этапе проектирования и строительства магистралей в Департамент строительства города Москвы, Москомархитектуру, ГУП НИИ Генплана, Департамент жилищно-коммунального хозяйства города Москвы, Префектуры административных округов;

- 629 обращений по вопросу беспокойства из-за размещения ПРТО.

Надзор за передающим радиотехническим оборудованием (ПРТО)

В 2017 году на территории Москвы услуги сотовой связи предоставляются четырем основным операторам сотовой связи: ПАО «МТС», ПАО «ВымпелКом» (БРЭНД: Билайн), ПАО «Мегафон», ООО «Т2 Мобайл» (БРЭНД: Теле2).

Всего в городе размещено около 50 000 базовых станций сотовой связи.

Таблица №21

Согласования функционирования ПРТО

Год	Р1 (санитарно-эпидемиологические заключения о согласовании проектной документации по размещению ПРТО)			Р2 (согласования функционирования ПРТО)		
	Заявления операторов	выдано положительных СЭЗ	отказов (%)	Заявления операторов	выдано положительных заключений	отказов (%)
2015	6334	5920	414(6,50%)	3070	2462	62 2%
2016	4653	4278	375(8,7%)	4763	4639	124 2,6%
2017	3344	3192	152(4,5%)	3259	3204	55 1,7%

Приведение в соответствие количества выданных Р1 и Р2 связано с активной работой Управления по недопущению незаконного функционирования ПРТО.

Мониторинг электромагнитной обстановки.

Мониторинг электромагнитной обстановки в городе проводится Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» ежедневно в ходе выездов по рассмотрению жалоб граждан, а также в ходе плановых проверок (на 2018 г. запланирована проверка «Мегафон», остальные операторы проверены по плану в 2016-2017 гг.). С учетом количества обращений граждан, а также охвата территории города в ходе плановых проверок в настоящее время организовывать дополнительные выезды не целесообразно. ПРТО, по которым обращаются граждане, равномерно распределены по всем районам города, что позволяет иметь полное представление об электромагнитной ситуации в городе. Государственным заданием на 2018 год предусмотрен «резерв» на проведение выездов с замерами – в случае необходимости организации дополнительных выездов для мониторинга.

В период с 2013 до 2015 года был отмечен значительный рост количества обращений москвичей на размещение и эксплуатацию ПРТО на крышах или вблизи жилых домов со 182 в 2013 году до 1123 в 2015г. (из них – 47 обоснованных). С 2016 г. отмечается стабилизация количества обращений. В настоящее время все жалобы рассматриваются с проведением выездных санитарно-эпидемиологических экспертиз.

По 629 поступившим в 2017 году обращениям граждан было проведено 242 проверки без взаимодействия, по результатам которых 48 административных дел было направлено в суд для решения вопроса о приостановлении эксплуатации ПРТО. Судами новый «бесконтактный» алгоритм проверок поддерживается в 100% случаев. По итогам рассмотрения дел судами была приостановлена эксплуатация только 4 ПРТО, в остальных случаях -наложено 44 штрафа на сумму 660 тыс. руб. Всего за 2015-2017 гг. была приостановлена эксплуатация 20 ПРТО (около 10% от всех дел, направленных в суды).

Меры по обращениям граждан по вопросам функционирования ПРТО

	2015	2016	2017
Количество жалоб	1123	502	629
Выезды с замерами/ выявлено нарушений	366/47	316/89	242/48
Принятые меры	47 дел: 6 приостановлений, 41 штраф	89 дел: 10 приостановлений, 79 штрафов	48 дел: 4 приостановлений, 44 штрафа

Среди причин «радиофобии» населения можно отметить:

- массовое размещение оборудования базовых станций на территории города;
- «перенос» ПРТО с закрытых для взгляда крыш домов в зону видимости как пешеходов, так и жителей домов;
- отсутствие маркировки на столбах на ПРТО с данными об оборудовании, отсутствие открытых обобщенных данных о размещении ПРТО в городе;
- нарушения, допускаемые операторами;
- противоречивые данные исследований воздействия ЭМП от ПРТО на человека.

По результатам замеров, проводимых по жалобам только в 1-2% случаев устанавливаются превышения ЭМП. Вместе с тем, социальная напряженность не спадает, жалобы продолжают поступать. В связи с этим, с 2015 года по итогам совещаний с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» изменен подход к рассмотрению подобных обращений. Контрольные мероприятия по жалобам на размещение ПРТО проводятся без предупреждения и взаимодействия с юридическим лицом (проводится выверка реестров заключений Р1 и Р2, привлекается ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» для проведения экспертизы размещения ПРТО, инструментальных замеров электромагнитных полей, направляются запросы в Управление Роскомнадзора по ЦФО, ФГУП «Радиочастотный Центр в ЦФО» и балансодержателям для уточнения данных об операторах, а также для подтверждения/опровержения факта функционирования ПРТО. По итогам анализа полученных данных (в первую очередь – материалов экспертизы) устанавливаются:

- факт наличия и местоположение всех базовых станций на обследуемой территории;
- наличие Р1 и Р2 по всем ПРТО;
- соответствие местоположения ПРТО согласованным в Р1 условиям, соответствие частотного диапазона, направления излучения, высоты размещения;
- факт работы ПРТО на излучение;
- результаты натурных замеров (в квартирах на территории) ЭМП и шума (если жалоба на шум).

По итогам анализа документации принимается решение о наличии/отсутствии основания для принятия мер.

Основные нарушения, выявляемые в ходе рассмотрения жалоб: отсутствие согласований, размещение с отступлением от согласованного проекта. Кроме того, с началом весенне-летнего сезона поступают жалобы по вопросу шума от системы охлаждения ПРТО. Больше половины подобных жалоб подтвердилось, было отмечено превышение уровней шума (как на придомовой территории, так и в квартирах). Превышения были связаны с работой неналаженной системы охлаждения оборудования. После проведенных контрольных

мероприятий и наказания виновных (штраф или приостановление) нарушения устранялись, новые жалобы по уже «проверенным» адресам в большинстве случаев не поступали.

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В период с 2015 по 2017 гг. доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях, на пары и газы существенно не изменилась.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилась до с 1,2% до 1,6%.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли осталась на уровне 2016 года.

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности увеличилась с 1,3 % до 1,6%

Таблица №21

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях

Показатель	2015	2016	2017
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,9	0,6	0,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,2	1,6	1,47
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	1,7	1,7	1,7
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,9	1,3	1,6

Обеспечение безопасности продуктов питания.

Результаты лабораторных исследований являются основной объективной характеристикой качества и безопасности пищевых продуктов и продовольственного сырья.

В 2017, как и в 2016 году, ситуацию можно охарактеризовать как стабильную.

За отчетный период на соответствие ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», ТР ЕАЭС 040/2016 "О безопасности рыбы и рыбной продукции" в целом по городу проведены исследования 99016 проб пищевых продуктов (в 2016 году – 80119).

От общего числа исследований 62,4% приходятся на предприятия общественного питания, 35,5% - на предприятия продовольственной торговли и 2,1% - на предприятия пищевой промышленности.

По микробиологическим показателям исследовано 36873 пробы пищевых продуктов, из них 3238 (8,8%) не отвечали требованиям НД (в 2016 году эти показатели составили 34377 и 3215 (9,3%) соответственно).

На содержание патогенных микроорганизмов исследовано 29004 пробы, из них 75 проб (0,3%) не соответствовали требованиям НД, в том числе 40 проб (в 2016 году эти показатели составили 30782 и 125 (0,4%) соответственно), в т.ч. в 40 образцах (0,14%) выделены возбудители сальмонеллеза (в 2016 году – в 31 образцах (0,1%).

На содержание антибиотиков исследована 641 проба, все пробы соответствовали требованиям НД (в 2016 году исследовано 647 проб, все пробы соответствовали требованиям НД).

По паразитологическим показателям исследовано 735 проб пищевых продуктов, 1 проба (0,14%) не соответствовала требованиям НД (в 2016 году исследовано 869 проб, все пробы соответствовали требованиям НД).

Число проб пищевых продуктов, исследованных на ГМО, составило 777 проб, выявлена 1 проба (0,13%) продукции, содержащая ГМО без декларации о наличии ГМО (в 2016 году 815 проб, выявлена 1 проба (0,12%) продукции, содержащая ГМО без декларации о наличии ГМО).

По санитарно-химическим показателям за 2017 год было исследовано 19491 проба, из них 101 проба (0,5%) не соответствовала требованиям НД (в 2016 году – 13703 и 44 пробы (0,3%) соответственно).

За период 2017 года по физико-химическим показателям исследовано 29987 проб пищевых продуктов, из них 983 (3,3%) пробы не отвечали требованиям НД, в том числе по показателям фальсификации 203 пробы (0,7%) (в 2016 году – 19943 пробы, из них 1061 проба (5,3%) не отвечали требованиям НД в том числе по показателям фальсификации 97 проб (0,5%)).

По радиологическим показателям исследовано 863 пробы пищевых продуктов, из них 2 пробы (0,23%) не соответствовали требованиям НД - в плодовоовощной продукции по содержанию цезия-137 (в 2016 году – 804 пробы пищевых продуктов, все пробы соответствовали требованиям НД) 1136 проб пищевых продуктов, из них 1 проба (0,09%) не соответствовала требованиям НД - в плодовоовощной продукции по содержанию цезия-137.

За 2017 год было исследовано 229 проб йодированной соли, из них 14 проб (6,1%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2016 году - 163 пробы йодированной соли, все соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции) было исследовано 202 пробы йодированной соли, из них 5 проб (2,5%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции.

За отчетный период на калорийность блюд исследовано 3290 проб, из них 93 (2,8%) пробы не соответствовали требованиям НД (в 2016 году - 3220 проб, из них 201 (6,2%) проба не соответствовала требованиям НД), на качество термической обработки исследовано 4965 проб, из них 20 (0,4%) не соответствовали по качеству термической обработки (в 2016 году на качество термической обработки исследована 5231 проба, из них 22 (0,4%) не соответствовали по качеству термической обработки).

С целью оценки подлинности и выявления фальсификации отдельных видов продукции проводятся исследования молока и молочной продукции, соковой продукции, мясной продукции, масложировой продукции по показателям качества и идентификации.

Всего за 2017 год было исследовано 2585 проб продукции по показателям идентификации, из них 231 проба (8,9%) не отвечала требованиям НД (в 2016 г - 1853 пробы, из них 234 (12,6%) не соответствовали требованиям НД).

На содержание стерильности в 2017 году исследовано 754 пробы, из них 77 (10,2%) не отвечали требованиям НД (в 2016 году – 893 пробы, из них 118 (13,2%) проб не соответствовали требованиям НД), на жирно-кислотный состав – 604 проб, из них 80 (13,3%) не отвечали требованиям НД (в 2016 году – 576 проб, из них 101 (17,5%) не соответствовали требованиям НД), на содержание СОМО исследована 424 пробы, 3 (0,7%) не отвечали требованиям НД (в 2016 году – 751 проба, из них 2 (0,3%) не отвечали требованиям НД).

На содержание пищевых добавок исследовано 522 пробы, из них 21 (4,0%) проба не соответствовала допустимому уровню (в 2016 году – 444 пробы, из них 21 (4,7%) не соответствовали требованиям НД). На выявление чужеродной ДНК исследовано 104 пробы, в 2 пробах (1,9%) чужеродная ДНК обнаружена (в 2016 году – 179 проб, в 1 (0,6%) чужеродная ДНК обнаружена). На содержание растворимых сухих веществ в соках исследовано 530 проб, 3 пробы (0,6%) не отвечали требованиям НД (в 2016 году – 384 пробы, 3 пробы (0,8%) не отвечали требованиям НД).

На содержание жиров исследовано 2088 проб, из них 78 (3,7%) не соответствовали требованиям НД (в 2016 году - 2669 проб, из них 78 (2,9%) не соответствовали требованиям НД), на содержание белков исследовано 1688 проб, из них 67 (4,0%) не соответствовали требованиям НД (в 2016 году - 1762 пробы, из них 42 (2,4%) не соответствовали требованиям НД), на содержание углеводов исследовано 941 проба, из них 73 (7,8%) пробы не соответствовали требованиям НД (в 2016 году - 1034 пробы, из них 66 (6,4%) пробы не соответствовали требованиям НД). Исследовано 423 образца, обогащенных микронутриентами, из них 46 (10,9%) не соответствовали по содержанию микронутриентов данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2016 году - 242 образца, обогащенных микронутриентами, из них 18 (7,4%) не соответствовали по содержанию микронутриентов данным, представленным на потребительской упаковке продукции).

Надзор за условиями труда и радиационной безопасностью

Анализ состояния условий труда работников

Контроль за состоянием условий труда, рабочих мест и трудового процесса, с целью предотвращения возможности их вредного воздействия на работников, осуществлялся в отчетном году в обязательном порядке при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю.

Особое внимание условиям труда работников уделялось на промышленных предприятиях.

Общее число объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре в Управлении Роспотребнадзора по г. Москве и в его территориальных отделах составило 5562, что ниже показателя предыдущего года на 173 объекта (2016 год- 5735, 2015- 5842).

Численность работников на промышленных предприятиях продолжала сокращаться и составила 705871 человек (2016 год-783901, 2015- 861429 чел), из которых 284496 человек или 40,3 % составили женщины (в 2016 году- 217384 или 41,25%) .

Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2017 году составило 107 или 1,9 % от общего количества объектов надзора (2016- 120, 2015 - 123).

В 2017 году проведено 307 плановых проверок (в 2016 году 257), число внеплановых проверок в 2017 году снизилось и составило 339 (против 730 в 2016 году).

С целью получения объективных данных о фактических условиях труда на рабочих местах, при проведении надзорных мероприятий Управлением широко применяются лабораторно-инструментальные методы исследований параметров производственной среды. Проведение исследований обеспечивается в рамках ежегодно утверждаемого государственного задания уполномоченной аккредитованной организацией – Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалами в административных округах.

В 2017 году на промышленных предприятиях отобрано и исследовано 13105 проб воздуха рабочей зоны, в т.ч 4029 на вещества 1 и 2 классов опасности, что ниже аналогичного показателя 2016 года на 29 % (18380 проб воздуха, в т.ч. 6125 на вещества 1 и 2 классов опасности).

На 6997 рабочих местах проведены инструментальные измерения физических факторов производственной среды (в 2016 году проведены исследования на 10889 рабочих местах).

По результатам проведенных измерений доля рабочих мест, на которых уровни воздействия вредных факторов рабочей среды и трудового процесса превышают гигиенические нормативы осталась на уровне 2016 года.

В 2017 году не отвечало требованиям санитарных правил по освещенности - 17,4% рабочих мест (в 2016 году - 15,3%, в 2015 году -15,8%), по шуму не отвечало 13,4 % рабочих мест (в 2016 году- 19,8%, в 2015 году - 30,6 %); к микроклимату – 11,16 % (в 2016 году- 6,6%, в 2015 году -9,2%), вибрации – 6,4 % (в 2016 году - 3,2%, 2015 году -31,4%) рабочих мест. В 2017 году снизилась доля рабочих с превышением уровней ЭМИ – 0,9 % (в 2016 году - 0,2%, в 2015 году -2,8%).

Доля рабочих мест с превышением ПДК вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны и процент проб с превышениями ПДК вредных химических веществ в 2017 году составил около 1% и находится на уровне показателя 2016 года.

Представленная динамика свидетельствует об отсутствии тенденции к общему улучшению условий труда на предприятиях и в организациях города Москвы, что подтверждается также и результатами проводимых проверок.

Доля объектов 2 и 3 групп СЭБ в 2017 году незначительно снизилась и составила 87,4 % (в 2016 году - 90,4%, в 2015 году - 88,2%). Доля работников на этих объектах осталась на уровне предыдущего года и составила 88,2% (2016г.- 89,6%, 2015- 89,8%).

Количество объектов чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска снизилось и составило 81,7% (2016 год - 90,4%).

Только 12,6% от общего числа поднадзорных объектов полностью удовлетворяют санитарно-гигиеническим требованиям и были отнесены к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия; 79,7% - составили объекты второй группы; 7,7% - третьей группы (2016 год- 87,8 % и 2,6 % соответственно).

Таким образом, значительное количество работников в городе Москве осуществляют трудовую деятельность на объектах, состояние условий труда в которых не соответствует действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам.

В целом, в отчетном году при проведении 307 плановых проверок промышленных предприятий в 100 % случаев выявлены нарушения требований санитарного законодательства.

К наиболее распространенным нарушениям, выявляемым при проверках состояния условий труда, относятся:

- превышения гигиенических нормативов физических (освещенность, шум, микроклимат, аэроионный состав воздуха) факторов производственной среды;
 - нарушения требований к организации, проведению, полноте и достоверности производственного контроля на рабочих местах за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе не проведение лабораторно-инструментального контроля работодателем состояния производственной среды, а также отсутствие или несоответствие программы производственного контроля требованиям санитарных правил и фактической деятельности предприятия;
 - нарушения требований к организации проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников;
- (в т.ч. отсутствие разработанных контингентов лиц, подлежащих осмотрам; не включение в контингенты вредных факторов и вредных работ, присутствующих на рабочих местах; невыдача направлений на осмотр работникам, поступающим на работу с вредными факторами.);

- нарушения требований к размещению, набору, площади, санитарному содержанию производственных и санитарно-бытовых помещений;
(в т.ч. размещение рабочих мест в помещениях без естественного освещения; отсутствие необходимых гардеробных, душевых, комнат отдыха и приема пищи, недостаточная площадь помещений; нерегулярная уборка и дезинфекция помещений, нарушение требований к отделке помещений не сорбирующими материалами);
- нарушения требований к организации и обслуживанию средств систем вентиляции и кондиционирования – оборудованию, ремонту, наладке, очистке, дезинфекции и контролю эффективности общих и местных систем вентиляции и кондиционирования воздуха;
- нарушения требований к выдаче работникам, стирке, химчистке и обработке спецодежды, спецобуви, средств индивидуальной защиты, а также к выдаче защитных паст, мазей, растворов;
- нарушения требований по обеспечению работников доброкачественной питьевой водой;
- нарушения требований при обращении с отходами и иными опасными веществами, влияющих на безопасность и здоровье работников;
- нарушения требований к организации рабочих мест с ПЭВМ;
- нарушения требований к организации рабочих мест с источниками ионизирующих излучений;
- нарушения требований по ограничению курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;
- не проведение санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств, цехов, участков.

Большинство выявляемых нарушений санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работающих квалифицируются по статьям 6.3 и 6.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, также применяются статьи 6.5, 6.6, 6.24, 6.25, 8.2, 8.5, 14.1, 14.43, 19.20, 19.6 КоАП РФ.

Перечисленные статьи предусматривают назначение административного наказания на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в виде штрафа либо административного приостановления деятельности.

Анализ результатов проверок позволяет сделать вывод о том, что одной из основных причин наличия нарушений является низкая ответственность руководителей хозяйствующих субъектов в области санитарного законодательства и, как следствие, отсутствие с их стороны должных организации и контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работников.

По результатам выявленных правонарушений, связанных с несоблюдением обязательных санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работающих, в 2017 году вынесено 1508 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2016 году 1793, 2015 году - 1644).

В отчетном году общая сумма наложенных штрафов составила 44 208 600 рублей (общая сумма наложенных штрафов в 2016 году – 30 737 800 рублей, 2015 год - 38 742 200).

Средняя сумма административного штрафа за несоблюдение требований к условиям труда составила 29 316 рубля с учетом как юридических, так и физических лиц (в 2016 году – 17 143, в 2015 году 23 565).

Кроме того, по 11 делам о несоблюдении санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда, судебными органами назначены административные наказания в виде административного приостановления деятельности.

Вместе с тем, на 3592 или 74 % поднадзорных промышленных предприятий имеются, утвержденные руководителями, планы (программы) производственного контроля за соблюдением санитарных правил (в 2016 г.-4760, в 2015г.- 4615). На 45 предприятиях с целью проведения лабораторно-инструментального производственного контроля организованы ведомственные санитарно-гигиенические лаборатории, из них аккредитованы в установленном порядке - 31.

Радиационная обстановка.

Радиационная обстановка в 2017 году на территории города в целом оставалась стабильной и не отличалась от предыдущих лет по всем подлежащим контролю показателям радиационной безопасности. Превышения основных дозовых пределов в текущем году на территории не отмечено.

Радиационный фон на территории Москвы находился в пределах 0,06-0,22 мкЗв/ч (в среднем 0,12 мкЗв/ч), что соответствует среднегодовым значениям естественного радиационного фона за последние 5 лет. Значимых колебаний радиационного фона по данным автоматизированной системы контроля радиационной обстановки не выявлено. Имели место отдельные случаи выявления радиоактивных веществ и радиоактивных источников, не повлекшие переобучения населения выше допустимых уровней.

Структура доз облучения населения, по сравнению с предыдущим трехлетним периодом, не претерпела заметных изменений. Ведущая роль в структуре коллективных доз облучения населения по-прежнему остается за природными источниками ионизирующего излучения- 3,22 мЗв/чел (81,55 %); в том числе 1,65 мЗв/чел (41,79 % годовой эффективной коллективной дозы облучения населения) за счет облучения радоном и его дочерними продуктами распада, а также внешнего гамма-излучения. Вклад медицинских исследований – 0,72 мЗв/чел (18,28%) (в 2015г.-0,70 мЗв/чел).

Средняя годовая эффективная доза на жителя Москвы за счет всех источников ионизирующего излучения составила 3,95 мЗв/чел.

Общее число организаций в 2017 году, использующих техногенные источники ионизирующего излучения на территории Москвы составило 2016 организации (2016-1904, 2015-1924) (таблица 22). На территории города функционирует 4426 медицинских рентгеновских кабинета.

Таблица №22

Число объектов надзора, на которых используются в своей деятельности ИИИ (по данным формы №26-13)

Категория / Год	2015	2016	2017
1-й категории	0	0	0
2-й категории	0	0	0
3-й категории	6	7	4
4-й категории	1918	1897	2012
Всего объектов:	1924	1904	2016

На территории города нет радиационных объектов 1 и 2 категории, отнесенных к особо радиационно- и ядерно- опасным. Однако, имеется большое количество режимных учреждений (Медбиоэкстрем), в т. ч. РНЦ «Курчатовский институт», МИФИ, НИКИЭТ, ИТЭФ, за которыми осуществляется наблюдение силами ФБУЗ. Есть ряд объектов дополнительного контроля на присоединенных территориях ИЯИ, ФИАН, и т.д.

Таблица №23

Численность персонала, работающих с ИИИ в поднадзорных организациях:

(форма № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения»)

Год	2014	2015	2016
Категория			

персонала			
Группа А	15917	14922	13414
Группа Б	3322	3652	2041
Всего	19239	18574	15455

В 2017 году обеспечен принципиально новый подход к сбору и обобщению данных для подготовки РГП г. Москвы. Радиационно-гигиенический паспорт был сформирован в программном продукте РГП-Ст на основании представленных данных в соответствии с требованиями данной программы. В результате создана достоверная и актуализированная база данных ИИИ и организаций (предприятий), использующих ИИИ в городе Москве.

Таблица №24

Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А

	2014	2015	2016
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 20 мЗв	0	0	0
Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,94	1,2	1,16
Коллективная доза, чел.Зв/год	14,96	18	20,17

Таблица №25

Индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы Б

	2014	2015	2016
Численность персонала, имеющего индивидуальную дозу более 5 мЗв	0	0	0
Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	0,77	0,8	0,96
Коллективная доза, чел.Зв/год	2,55	3	3,64

Характеристика радиоактивного загрязнения почвы.

Динамика исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов свидетельствует об отсутствии на территории Москвы гигиенически значимого техногенного радиоактивного загрязнения почв. Содержание Цезия-137 в почве определяется незначительными глобальными выпадениями в прошлые годы.

В 2017 году было выполнено 586 (в 2016 году - 816, в 2015 году - 1221) исследований проб почвы на содержание радиоактивных веществ. Из них превышение зарегистрировано в 4 пробах почвы, отобранных в зоне влияния транспортных автомагистралей и промышленных предприятий.

Таблица №26

Плотность загрязнения почвы, кБк/м²

Радионуклиды	Среднее значение	Максимальное значение
Cs-137	0,21	1,9
K-40	17,5	34,5

Ra-226	0,85	1,7
Th-232	0,90	2,3

Зон техногенного радиоактивного загрязнения, вследствие крупных радиационных аварий на территории Москвы нет. Сохраняется участок радиоактивного загрязнения (УРЗ) на склоне Москвы-реки в районе «Завода полиметаллов» в ЮАО. С учетом больших объемов радиоактивных отходов (по данным ФГУП «Радон» объём не менее 60 тыс. т) и значительных затрат на их дезактивацию до настоящего времени не определен источник финансирования.

В 2017 году зарегистрировано и ликвидировано 29 радиационных аномалий и загрязнений. Вместе с тем, сохраняется участок радиоактивного загрязнения на склоне р.Москвы в районе «Завода полиметаллов». По всем случаям радиационных аварий проведено расследование и соответствующие мероприятия. По результатам проведенных расследований превышений основных пределов доз у персонала и населения не зафиксировано.

В ходе исследований проб атмосферного воздуха превышений на содержание радиоактивных веществ допустимых среднегодовых показателей для населения не выявлено.

Таблица № 27

Число исследованных проб атмосферного воздуха на РВ по данным РПГ

Пробы/год	2014	2015	2016
цезий-137	135	79	60
йод-131	47	25	73
бериллий-7	386	99	309

Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания.

Незначительную долю в структуре природного облучения формируют содержащиеся в продуктах питания и питьевой воде природные радионуклиды.

Таблица №28

Характеристика радиоактивного загрязнения продуктов питания по данным РПГ

Пищевые продукты	¹³⁷ Cs				⁹⁰ Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	60		0,49	0,57	60	-	0,13	2,700
Мясо	84		0,37	0,50	58	-	0,02	0,21
Рыба	75		0,90	4,00	75	-	0,90	14,0
Хлеб и хлебобулочные изделия	10		0,90	2,50	10	-	1,80	5,10
Картофель	24		0,30	1,50	24	-	1,90	5,60
Грибы лесные	54	3	6,10	40,30		-		
Ягоды лесные	314	201	3,10	71,60		-		

Ежегодно на территории города Москвы проводится измерение около 1000 проб пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов (¹³⁷Cs и ⁹⁰Sr)

Таблица №29

Число исследованных проб ¹³⁷Cs

	2014	2015	2016
Молоко	279	144	60

Мясо	121	168	84
Рыба	71	59	75
Хлеб и хлебобродуки	60	22	10
Картофель	44	38	24
Грибы лесные	47	76	54
Ягоды лесные	147	333	314

Таблица №30

Число исследованных проб ^{90}Sr

	2014	2015	2016
Молоко	279	143	60
Мясо	43	69	58
Рыба	71	59	75
Хлеб и хлебобродуки	44	20	10
Картофель	50	38	24
Грибы лесные	20	2	
Ягоды лесные	19	19	

Основной контроль за продуктами питания осуществляется силами ветеринарной службы. В 2016 году утилизировано 2003,981 кг лесных ягод и грибов с превышением установленных нормативов по ^{137}Cs .

Таблица №31

Продукты, изъятые по линии ветнадзора с превышением установленных нормативов по ^{137}Cs , кг

	2014	2015	2016
Продукты растительного происхождения (лесные ягоды, грибы)	1097	489	2003

Незначительную долю в структуре природного облучения формируют содержащиеся в продуктах питания и питьевой воде природные радионуклиды.

Доза облучения населения за счет потребления продуктов питания и питьевой воды не превысила 0,04 мЗв/год. Данный факт свидетельствует об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованной системы водоснабжения при сохранении достигнутого качества и объемов производственного контроля питьевой воды со стороны МГУП «Мосводоканал» и учреждений Роспотребнадзора.

В настоящее время водоснабжение г. Москвы осуществляется из поверхностного водоисточника (р. Москва и р. Волга), а так же в не значительной степени от подземных водоисточников на территории «новой Москвы». Радиационный контроль воды, поступающей для водопотребления населения, осуществляется лабораторией «Мосводоканала», который проводит проверку по показателям суммарной α - β - активности на 4-х водопроводных станциях.

Лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в 2017 году исследовано 222 пробы (в 2016 году - 196 проб, в 2015 году - 162, в 2014 году-153 пробы) питьевой воды по показателю суммарной α - β - активности. В 17 пробах выявлено превышения суммарной альфа активности. Проведено 81 радиохимическое исследование воды для оценки содержания отдельных радионуклидов. Питьевая вода Москвы соответствует санитарным требованиям. Проводятся исследования воды открытых водоемов в местах водопользования, в 2017 году проведено 51 исследования воды.

По данным ФГУП «Радон», в зависимости от округа обобщённые значения ЭРОА радона в 2016 году составили: в помещениях 28,5 Бк/м³.

В отчетном году продолжалась работа по обеспечению радиационной безопасности пациентов при проведении рентгенодиагностических исследований. При оформлении санитарно-эпидемиологических заключений не принимается положительных решений без организации регистрации и учёта доз пациентов. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве», с целью разработки таблиц доз облучения пациентов, ежегодно проводит до 10 тысяч исследований доз облучения пациентов при проведении рентгенологических исследований. Основным методом в настоящее время является разработка таблиц доз пациентов с помощью клинического дозиметра ДРК-1.

По данным радиационно-гигиенического паспорта за 2016 год, доза за счёт рентгенодиагностических процедур остаётся наиболее значимой дозой техногенного облучения и составляет 0,72 мЗв/год.

Таблица №32

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения от различных источников

Виды облучения населения	2014		2015		2016	
	мЗв	%	мЗв	%	мЗв	%
от изотопов радона	1,32	37,3	1,33	36,4	1,65	41,7
от внешнего гамма-излучения, в т.ч. космического	0,96	27,1	1,44	39,37	1,36	34,4
от медицинских исследований	0,65	18,4	0,67	18,3	0,72	18,2
от содержащегося в организме ⁴⁰ K	0,17	4,8	0,17	4,7	0,17	4,3
от пищи и питьевой воды	0,03	0,8	0,04	1,04	0,04	1
от глобальных выпадений	0,005	0,14	0,005	0,14	0,005	0,12
от деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,001	0,03	0,002	0,05	0,001	0,02
Всего	3,53	100	3,66	100	3,95	100

Таблица №33

Количество процедур, шт.

Вид процедуры/год	2014	2015	2016
флюорография	8214115	9768668	7850930
рентгенография	17512175	17321904	17627263
рентгеноскопия	316004	289331	252724
компьютерная томография	989804	1161189	1328408
специальные исследования	115496		
радионуклидные исследования	1011017	87693	98810
прочие	27951	197378	217856
сумма	27276562	28826163	27375991

Таблица №34

Средняя эффективная доза за процедуру, мЗв.

Вид процедуры/год	2014	2015	2016
флюорография	0,04	0,04	0,04
рентгенография	0,10	0,08	0,07
рентгеноскопия	2,80	1,65	2,15
компьютерная томография	3,95	4,12	4,03
специальные исследования	6,43		
радионуклидные исследования	2,41	2,56	4,46
прочие	1,25	4,98	4,78
сумма	0,29	0,28	0,33

В соответствии с планом работы в 2017 году проведены плановые проверки соблюдения правил радиационной безопасности 280 объектов, на которых используются источники ионизирующего излучения. Дополнительно по различным основаниям проведено 79 внеплановых проверок учреждений использующих ИИИ.

Всего в ходе осуществления надзора вынесено 274 постановления о наложении штрафа (в 2016 году - 217, в 2015 году - 213, в 2014 году - 231).

Таблица №35

Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов

	Число проверенных объектов в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору)		Число объектов, на которых выявлено нарушение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов			Количество протоколов об административных правонарушениях	
	плановых	внеплановых	Сумма	Число объектов	%		%
2015	194	50	244	154	53,1 %	213	87,3%
2016	163	54	217	127	58,5%	217	100%
2017	280	79	359	194	54%	274	100%

Таблица №36

**Количество радиационных инцидентов и аварий, шт.
(форма 18, раздел 12)**

Радиационные аварии	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
обнаружение, выявление неконтролируемых ИИИ или радиоактивных загрязнений	14	16	20	37	57	30	29

Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А составляет 100 %; Случаев превышений годовой эффективной дозы персонала группы А и группы Б не зарегистрировано.

Радиационная ситуация на территории г. Москвы в 2017 году была стабильной и соответствовала требованиям норм радиационной безопасности (НРБ-99/2009). Радиационные аварии и происшествия имели локально-кратковременный контролируемый характер без дополнительного облучения населения. По всем случаям РА проведены расследования и соответствующие мероприятия. По результатам расследований превышений основных пределов доз у персонала и населения не зафиксировано.

Московский метрополитен.

Московский метрополитен – основной вид городского транспорта в столице. Он обеспечивает более половины всех пассажирских перевозок в городе. Современное московское метро представляет собой сложный комплекс подземных и наземных сооружений, включая 212 станций, 605 вагонов подвижного состава. Ежедневно перевозится до 11 млн. человек.

Основными причинами обращений граждан по вопросу нарушений требований санитарного законодательства Российской Федерации ГУП «Московский метрополитен» стали:

- уровень шума в пассажирских вагонах Московского метрополитена;
- влияние на пассажиров металлодетекторов, установленных на станциях Московского метрополитена;
- неэффективная работа системы вентиляции и кондиционирования в пассажирских салонах подвижного состава Московского метрополитена;
- ухудшение условий проживания граждан из-за наличия шума и вибрации в жилых помещениях от движения электропоездов Московского метрополитена.

В 2017 г. в связи с обращениями граждан по вопросу нарушений требований санитарного законодательства Российской Федерации в отношении ГУП «Московский метрополитен» проведено 5 внеплановых мероприятий по контролю, согласованных с прокуратурой города Москвы (в 2016г.- 4, 2015г. - 9).

Управлением в августе 2017 года, как и в 2016 году в связи с началом периода высокой температуры в г. Москве было организовано исследование параметров микроклимата (температуры) в пассажирских помещениях станций и вагонов Московского метрополитена с привлечением специалистов Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по городу Москве» на метрополитене.

По результатам исследования установлено, что на ряде станций ГУП «Московский метрополитен» результаты инструментальных измерений температуры воздуха в пассажирских помещениях (платформа по 1-му, 2-му пути и среднего зала), не соответствуют требованиям п.3.1.1 санитарных правил СП 2.5.1337-03 «Санитарные правила эксплуатации метрополитенов» для теплого периода года (Согласно требованиям п.3.1.1. СП 2.5.1337-03 «Санитарные правила эксплуатации метрополитенов» в пассажирских помещениях станций в теплый период года: температура воздуха - от +18 до 28°C.).

В связи с выявленными нарушениями параметров микроклимата, установленных СП 2.5.1337-03 «Санитарные правила эксплуатации метрополитенов» для пассажирских помещений Московского метрополитена, в адрес Департамента транспорта и развития дорожно - транспортной инфраструктуры города Москвы и ГУП «Московский метрополитен» направлены письма с информацией о необходимости усиления контроля и проведения комплекса мероприятий по обеспечению нормативных параметров микроклимата и установленных объемов вентиляции для поддержания благоприятных и безопасных условий перевозки пассажиров, сохранения здоровья и поддержания высокой работоспособности работников в процессе эксплуатации метрополитена.

Руководством ГУП «Московский метрополитен» был организован комплекс мероприятий, направленных на обеспечение нормативных параметров микроклимата на станциях и в салонах вагонов.

Проводились проверки на своевременность замены фильтрующих элементов, проверки качества промывки ребер охлаждения систем кондиционирования и обеспечение работы вентиляционных установок на максимальной мощности.

На вагонах был обеспечен полный съем данных с регистраторов параметров движения поезда (РПДП) для контроля за состоянием всего климатического оборудования, установленного на подвижном составе и устранения неисправностей.

Осуществлялось проветривание станций естественным образом путем открывания на ночь входных дверей в вестибюлях.

Увеличено количество влажных уборок на платформах и в вестибюлях станций.

В случае установления температуры воздуха на станциях +28°C и выше в течение четырех часов руководством Московского метрополитена была организована бесплатная раздача вееров и бутилированной питьевой воды ёмкостью 0,5 л (по обращению пассажиров) работниками справочно-информационных стоек «Живое общение».

С целью предупреждения возникновения и распространения в эпидсезон 2017/2018 ОРВИ и гриппа среди населения г. Москвы в адрес транспортных предприятий направлены письма о проведении иммунизации против гриппа работников транспорта и транспортной инфраструктуры, с охватом не менее 70% от числа работающих для создания надёжного уровня коллективного иммунитета, а также обеспечить неспецифическую профилактику ОРВИ среди работающих на транспорте и предприятиях транспортной инфраструктуры.

Мосгортранс

В 2017 году завершена оптимизация структуры ГУП «Мосгортранс». В результате оптимизации в структуре ГУП «Мосгортранс» образовано 23 филиала (в 2016 году в структуру ГУП «Мосгортранс» входило 45 филиалов).

Насчитывает около 8841 единиц транспортных средств: 6467 автобусов; 1526 троллейбусов; 848 трамваев. Штат ГУП «Мосгортранс» составляет порядка 31 тысячи сотрудников. В настоящее время предприятие обслуживает 800 маршрутов, из них 670 автобусных, 84 троллейбусных и 46 трамвайных. Общая длина маршрутной сети — 9020 км.

Услугами городского наземного общественного транспорта г. Москвы ежедневно в рабочие дни пользуются более 5,5 миллионов человек, что составляет примерно 30 процентов общего объема пассажироперевозок, осуществляемых городским общественным транспортом.

В первом квартале 2017 года, в рамках рассмотрения неоднократных обращений граждан, Управлением в отношении ГУП «Мосгортранс» была проведена внеплановая документарная проверка по результатам которой было установлено, что на территории между домами 1-1а и у дома 3 по ул. Уральской расположена отстойно-разворотная площадка (далее - ОРП) городского общественного транспорта. Земельный участок под ОРП предоставлен ГУП «Мосгортранс» на праве аренды и эксплуатируется в соответствии с функциональным назначением (Договор аренды земельного участка №М-03-508959 от 24.08.2010г.). В рамках проведения проверки в отношении ГУП «Мосгортранс» направлено требование о предоставлении документов. Согласно представленной ГУП «Мосгортранс» документации по обоснованию размещения ОРП по адресу: г. Москва Щелковское шоссе, вл.73, объект отнесен к 5 классу опасности промышленных объектов с ориентировочно достаточной санитарно-защитной зоной 50м, в соответствии с СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 "Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов". Однако на ОРП не представлен проект предельно допустимых выбросов (ПДВ), проект сокращения размера санитарно-защитной зоны (СЗЗ), а также не представлены материалы производственного контроля (протоколы лабораторных исследований) качества атмосферного воздуха и уровней шума при осуществлении производственной деятельности на производственной площадке и на границе СЗЗ (отстойно-разворотной площадки по адресу: г. Москва Щелковское шоссе, вл.73) обосновывающие безопасность для среды обитания человека. За выявленные нарушения юридическое лицо ГУП «Мосгортранс» привлечено к административной ответственности по ст.6.4 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации и дано повторное Предписание должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, об устранении выявленных нарушений санитарных правил.

В третьем квартале 2017 года в отношении ГУП «Мосгортранс» была проведена внеплановая документарная проверка по контролю выполнения предписания по результатам

которой, за невыполнение предписания, юридическое лицо ГУП «Мосгортранс» привлечено к административной ответственности по ч.1 ст.19.5 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

В настоящее время ГУП «Мосгортранс» разработал проект сокращения санитарно-защитной зоны для ОРП по адресу: г. Москва Щелковское шоссе, вл.73.

Водный транспорт

Внутренний водный транспорт является одним из важнейших элементов коммуникационной системы города Москвы, связывающей его с регионами России и зарубежными странами.

Значительная роль водного транспорта Москвы заключается в перевозке грузов и предоставлении туристических маршрутов.

Правительством Москвы была разработана концепция развития речного транспорта (от 15 февраля 2000 года N 109-РП «О разработке Концепции развития речного транспорта Московского бассейна до 2020 года»).

Основными объектами надзора на водном транспорте являются транспортные средства внутреннего водного речного транспорта:

- пассажирские, грузовые, буксирные, портово-технические, служебно-разъездные.

В рамках осуществления функции Управления по выдаче судового санитарного свидетельства на право плавания по заявкам судовладельцев оформлено 183 судовых санитарных свидетельств на право плавания в навигацию 2017 года.

В период навигации 2017 года санитарно-эпидемиологическая обстановка на судах оставалась благополучной. Среди членов экипажей и пассажиров случаев инфекционных заболеваний, в том числе карантинных, зарегистрировано не было.

Воздушный транспорт

На территории аэропорта Внуково, аэропорта Остафьево, поселков Внуково и Толстопальцево санитарно-эпидемиологический надзор осуществлял территориальный отдел Управления на транспорте во Внуково, в состав которого входило санитарно-карантинное отделение (СКО) в международном аэропорту Внуково и аэропорту Остафьево. С 29 декабря 2017 в результате объединения двух территориальных отделов – на транспорте во Внуково и в инновационном центре «Сколково» санитарно-эпидемиологический надзор на вышеуказанных территориях осуществляет Сколковский территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по г. Москве. Деятельность территориального отдела обеспечивает филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» на транспорте во Внуково.

Общая штатная численность территориального отдела (до 29.12.2017) 26 единиц, из них в СКО – 15. На конец декабря 2017 года фактически заняты 20 штатные единицы (физических лиц 20), из них в СКО – 13 штатных единиц (физических лиц 13).

Санитарно-карантинное отделение в Международном аэропорту Внуково проводит санитарно-карантинный контроль воздушных судов (ВС). В 2017 году всего было осмотрено 3 981 воздушное судно, прибывшее из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям, в т.ч. иностранных ВС – 2 484, Российских ВС – 1 497. Всего досмотрено 828 889 лиц (пассажиров и членов экипажа).

В ходе проведения санитарно-карантинного контроля воздушных судов были выявлены лица с подозрением на инфекционные заболевания. Число зарегистрированных лиц с подозрением на инфекционное заболевание составило 100 человек: 91 – с Российских воздушных судов, 9 – с иностранных (за аналогичный период 2016г. выявлено больных - 54, из них 53 – на Российских ВС, 1 на иностранном ВС).

Установлены диагнозы: ОРВИ – 42, ротавирусная инфекция – 8, ангина – 5, гастроэнтерит – 5, лихорадка Денге – 1, КИНЭ, ПТИ – 10, ветряная оспа – 8, энтеровирусная инфекция – 5, холецистит – 1, обострение хронического гастрита – 7, туберкулезный менингит – 1, вирусный энцефалит – 1, аллергическая реакция (по типу крапивницы) – 2, реакция на прививку – 2, реакция на прорезывание зубов – 2.

Из выявленных лиц с подозрением на инфекционные заболевания госпитализированы – 30 человек. Диагноз подтверждён лабораторно у 30 больных.

Проведен опрос и анкетирование 1 292 контактных пассажиров.

Противоэпидемические мероприятия были проведены на 706 ВС, из них дезинфекция на 34, дезинсекция на 672.

За 2017 году рассмотрено 134 комплектов документов на соответствие требованиям безопасности партий грузов общим весом 2,645 тонн, за аналогичный период 2016 года – 134 комплекта документов, общим весом 4,5362 тонн.

В 2017 году на учете стояло 167 воздушных судов, общее число приписных самолетов составило 167 единиц (из них пассажирских – 160) и 7 вертолетов (из них 6 – пассажирских, 1 – грузовой). Автомобильного транспорта на учёте состояло всего 61, из них пассажирских автотранспортных средств – 35, грузовых – 26.

В 2017 году обследовано транспортных средств в рамках плановых мероприятий – 2, из них пассажирских самолётов – 2. Проведено исследование проб питьевой воды с пассажирских воздушных судов: 47 – по микробиологическим показателям, из них все соответствуют нормативам.

Управлением были инициированы и проведены 5 командно-штабных учений с участием ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова», ГКУЗ НПЦ ЭМП ДЗМ, Внуковской Таможни и Отряда пограничного контроля ФСБ России, ЛО МВД России, служб аэропорта Внуково по вопросам межведомственного взаимодействия и готовности международного аэропорта Внуково к приему пассажиров с подозрением на инфекционные заболевания, представляющими опасность для населения (холера, лихорадка Эбола и ТОРС).

Проведено занятие с сотрудниками ОПК ФСБ России по эпидемиологии, клинике и профилактике холеры.

В июне 2017 года были проведены совещания по вопросам взаимодействия в условиях усиления санитарно-карантинного контроля во время проведения Кубка Конфедераций по футболу: с представителями авиакомпаний, с руководителем и сотрудниками МСЧ АО «Аэропорт Внуково», с специалистами Противочумного центра, с сотрудниками ОПК ФСБ России.

В период подготовки и проведения Кубка Конфедераций по футболу ФИФА 2017 проводился санитарно-карантинный контроль прибывающих футбольных команд, представителей ФИФА и болельщиков. Было досмотрено 24 воздушных судна. Больных не выявлено.

В целях недопущения завоза инфекции на территорию РФ, своевременного выявления случаев заболеваний среди российских граждан и недопущения формирования эпидемических очагов при организации хаджа в 2017 году, санитарно-карантинным отделением проводился комплекс мероприятий по профилактике возникновения инфекционных заболеваний среди паломников (в соответствии с письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 01/11173-17-27 от 18.08.2017 «О предоставлении информации при возвращении паломников»). Сотрудники СКП в ежедневном режиме информировали Управление о проводимом санитарно-эпидемиологическом контроле с 01 сентября по 31 ноября 2017 года. За данный период паломники прибыли в количестве 1 028 человек; среди них пассажиров с признаками инфекционных заболеваний не выявлено.

С 09.10.2017 по 25.10.2017 было встречено 157 делегатов, прибывающих на Всемирный Фестиваль молодёжи и студентов. О результатах проводимого санитарно-карантинного контроля информация в оперативном режиме направлялась в Управление.

Во исполнение письма Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве № 05-08/01-02698-05 от 08.11.2017 сотрудники санитарно-карантинного пункта в период с 10.11.2017 по 30.11.2017 обеспечили контроль прибытия и убытия детей, участвующих во Всероссийском хоровом фестивале. В аэропорт Внуково прибыло 104 человека (детей и сопровождающих) и убыло 99 человек (детей и сопровождающих). Больных не выявлено.

В период с 27.11.2017 по 01.12.2017 специалистами СКП был организован санитарно-карантинный контроль в отношении участников ФИФА, прибывающих на жеребьёвку, организованную к Чемпионату мира по футболу 2018, больных не выявлено.

В период подготовки к проведению новогодней общероссийской Кремлёвской ёлки были внепланово проверены цех бортового питания и объекты общественного питания в аэропорту Внуково, обслуживающие рейсы с делегациями, прилетающими на Общероссийскую Кремлёвскую ёлку. С 23 по 28 декабря 2017 года был обеспечен контроль за перевозкой организованных групп детей, участников Кремлевской новогодней елки, с предоставлением ежедневных отчётов в оперативном режиме в Управление. Всего сотрудники СКП встретили и проводили 17 воздушных судов с 217 детьми и сопровождающими лицами.

В соответствии с «Технологией обслуживания в аэропорту Внуково групп пассажиров – детей и лиц, сопровождающих их на Общероссийскую новогоднюю елку», было обеспечено первоочередное и качественное обслуживание детей и сопровождающих их лиц на прилет и на вылет: регистрация на отдельной стойке, оперативная транспортировка, оформление багажа; организация комфортной зоны в зале ожидания на случай возможных задержек рейсов, и т.д.); отдельное от других пассажиров размещение багажа; был выделен отдельный дополнительный автобус. Были организованы места стоянок для городских автобусов и обеспечен проезд к ним перронных автобусов для посадки и высадки детей и сопровождающих их лиц. Проводились беседы с руководителями соответствующих групп детей на предмет выявления заболевших и отсутствующих лиц, проверки документов относительно прививок; осуществлялись сверка списков и термометрия детей. Задержек рейсов, жалоб со стороны детей и сопровождающих лиц не было.

Число объектов транспортной инфраструктуры Аэропорта Внуково - 293:

- аэровокзалы – 3 (АО «Международный аэропорт «Внуково», ЗАО «Центр Бизнес Авиации», ООО Авиапредприятие «Газпром авиа»);
- предприятия общественного питания и торговли пищевыми продуктами – 54;
- коммунальные объекты – 30; из них 5 ЛПУ (МСЧ АО «Аэропорт Внуково», здравпункты ЗАО «ЮТиДжи», ПАО «Авиакомпания «Россия», ПАО «Авиакомпания «Победа» и аэропорта Остафьево ООО «Газпром авиа»;
- промышленные предприятия – 47, в том числе 1 авиаремонтный завод; 5 – автопредприятия;
- прочие объекты – 156.

Число объектов надзора не изменилось по сравнению с 2016 годом.

В 2017 году обследован 31 объект в рамках проведения плановых (17) и внеплановых (23) мероприятий по контролю.

При осуществлении госсанэпиднадзора 24 мероприятия по контролю проведены с лабораторно-инструментальными исследованиями:

- на предприятиях общественного питания и торговли – 4;
- на коммунальных объектах – 3;
- на промышленных предприятиях - 7;
- прочих объектов – 10.

Число исследованных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям – 544 (не соответствует гигиеническим нормативам 30), по микробиологическим показателям – 436, из них 2 не соответствуют гигиеническим нормативам.

Число исследованных проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям – 85, из них все соответствуют гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям – 397, из них 51 образец не соответствуют гигиеническим нормативам.

Число обследованных рабочих мест по шуму – 37, из них все соответствуют гигиеническим нормативам; освещенности – 351, из них 2 не соответствуют гигиеническим нормативам; по вибрации – 5, микроклимату – 424, электромагнитным полям – 176, ионизирующему излучению – 104, все соответствуют гигиеническим требованиям.

Условия труда работников транспортной инфраструктуры

Всего число объектов, относящихся к воздушному транспорту – 47. Из них обследовано в 2017 году – 10.

В рамках плановых выездных проверок обследовано – 5 субъектов, 10 объектов: АО "ВНУКОВО-ИНВЕСТ" (1 объект), АО «Международный Аэропорт «Внуково» (1 объект), АО "Авиакомпания Россия" (4 объекта), АО "ЦБА" (2 объекта), ФГУП "ГОСКОРПОРАЦИЯ ПО ОРВД" (2 объекта).

В рамках внеплановых выездных проверок обследовано – 4 субъекта, 5 объектов: ФГУП "ГОСКОРПОРАЦИЯ ПО ОРВД" (1 объект), ООО "Транс-Фри" (2 объекта), АО «Международный Аэропорт «Внуково» (1 объект), АО "ЦБА" (1 объект).

Прочие объекты – 156. В рамках плановых выездных проверок в 2017 году обследовано – 1 субъект (5 объектов) – Внуковская таможня; внепланово 1 субъект (1 объект) – ООО "АБЗ".

Проведено 12 внеплановых документарных проверок. Из них: 1 – по обращению юр. лиц (без мер); 1 – по обращению граждан (без мер); 10 – по контролю за исполнением предписания (по результатам 7 проверок составлены протоколы по ст. 19.5.1, материалы дела направлены по подведомственности).

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

Социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Москвы.

Согласно модели экспертов ВОЗ, соотношение факторов, влияющих на здоровье, таково: социально-экономические условия и образ жизни – 50%; биологические свойства организма – 20%; внешняя среда, природные условия – 20%; здравоохранение – 10%.

Сравнительный анализ групп причин смерти по России показывает, что в настоящее время лидирующее место занимают социальные факторы, на втором месте находятся неблагоприятные факторы окружающей среды. Динамика отдельных социально-экономических показателей по г. Москве представлена в таблице №37.

Таблица №37

Динамика отдельных социально-экономических показателей по городу Москве

Наименование показателя	Годы					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	24801,4	21466,0	25116,0	11 2408,0	н/д	25517,78
Расходы на образование (руб/чел)	132 094,0	181 554,26	360768,75	179576,95	143344,33	144423,91

Среднедушевой доход населения, рублей в месяц	46 350,30	48 343,0	55068,0	54921,0	61253,0	59097,0
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения г. Москвы, рублей в месяц	9 314,0	9 543,0	10580,0	12180,0	14749,0	15206,0
Стоимость минимального набора продуктов питания, рублей на человека в месяц	2 828,68	3 088,2	3408,0	3918,12	4264,1	4447,83
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	10,14	10,0	9,3	9,0	9,2	8,9
Приходится общей площади жилищного фонда на 1 жителя, м ² /человек	18,7	19,3	19,3	19,3	19,2	19,1
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной водопроводом, %	0,1	1,2	1,4	1,2	1,2	1,2
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной канализацией, %	0,1	1,4	2,6	1,4	1,4	1,4
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	99,9	97,4	97,4	97,5	97,5	97,4

В 2016 году по сравнению с 2012 годом сохраняется тенденция к увеличению таких социально-экономических показателей, как среднедушевой доход, величина прожиточного минимума, стоимости минимальной продуктовой корзины. В тоже время уменьшилось число лиц с доходами ниже прожиточного минимума.

Качество жизни жителей столицы связано, в том числе, с уровнем благосостояния граждан - ростом средней номинальной заработной платы (рис. №1) и медицинским обслуживанием населения.

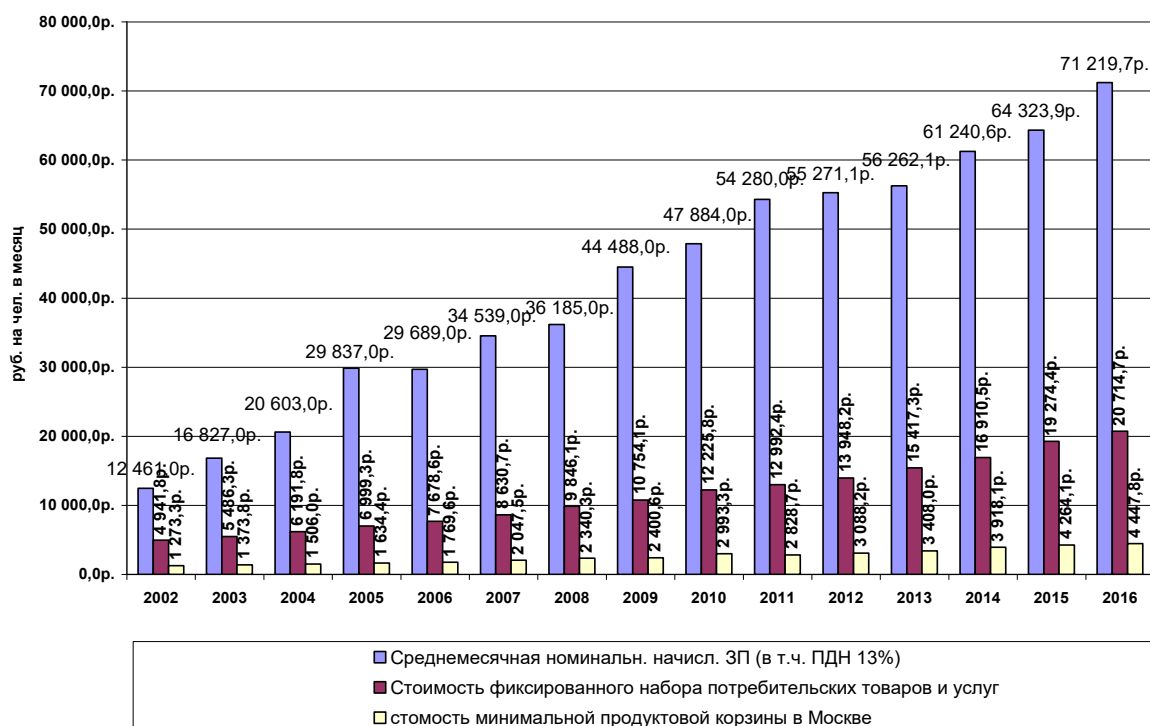


Рис. №1. Динамика отдельных экономических показателей по г. Москве

В 2008-2016 гг. наблюдается рост затрат на здравоохранение, однако количество врачей и обеспеченность населения врачами снижается, что косвенно может свидетельствовать об ухудшении доступности медицинской помощи населению города и качества лечения и профилактики (рис. №2).

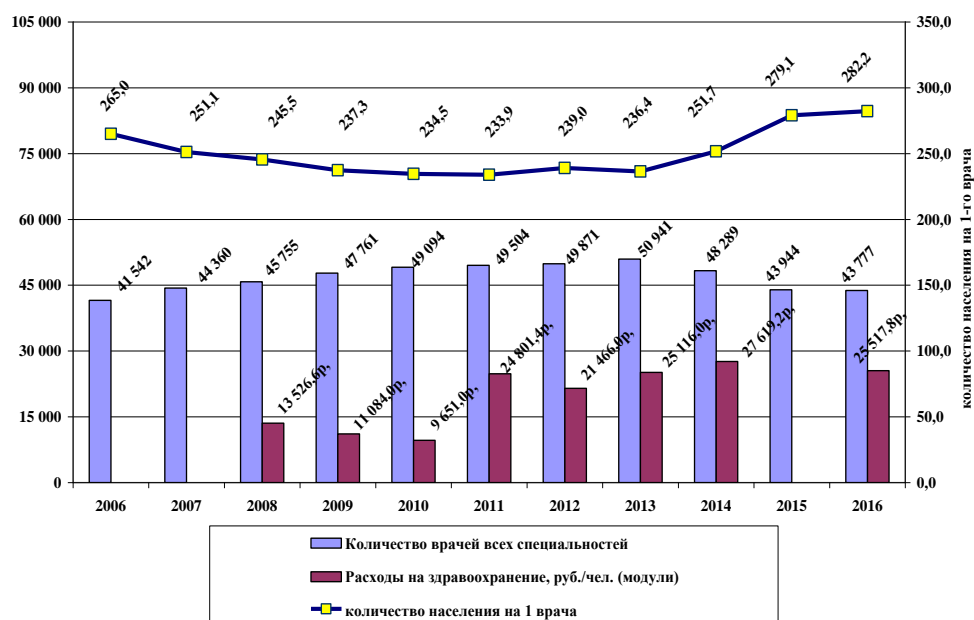


Рис. №2 . Динамика численности врачей всех специальностей и расходов на здравоохранение в г. Москве

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 (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Медико-демографические показатели

Наиболее информативными и достоверными критериями общественного здоровья, принятыми ВОЗ, являются медики-демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, естественный прирост населения и ожидаемая средняя продолжительность жизни. Их величина и динамика позволяет делать косвенные выводы о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Москве **численность населения** Москвы на начало 2016 года составила 12 330 126 человек. Численность городского населения составляет 12 179 144 человека, численность сельского населения – 150 982 человека (1,22% от общей численности субъекта).

В структуре численности отмечается превышение численности женского населения над мужским, как среди городского: удельный вес женщин составил 53,9%, мужчин - 46,1%, т.е. на 1000 мужчин приходится 1 167 женщин, так и среди сельского населения: удельный вес женщин составил 52,9%, мужчин - 47,1%

В структуре населения доля детей в возрасте 0-17 лет составляет 15,5% среди городского и 17,3% среди сельского населения. Доля лиц трудоспособного возраста (16-59 лет для мужчин и 16-54 лет для женщин) составляет 60,3% среди городского и 58,9% среди сельского населения. На население в возрасте старше трудоспособного на начало 2016 года приходится 25,6%, что незначительно больше показателя предыдущего года и свидетельствует о продолжающемся демографическом старении населения.

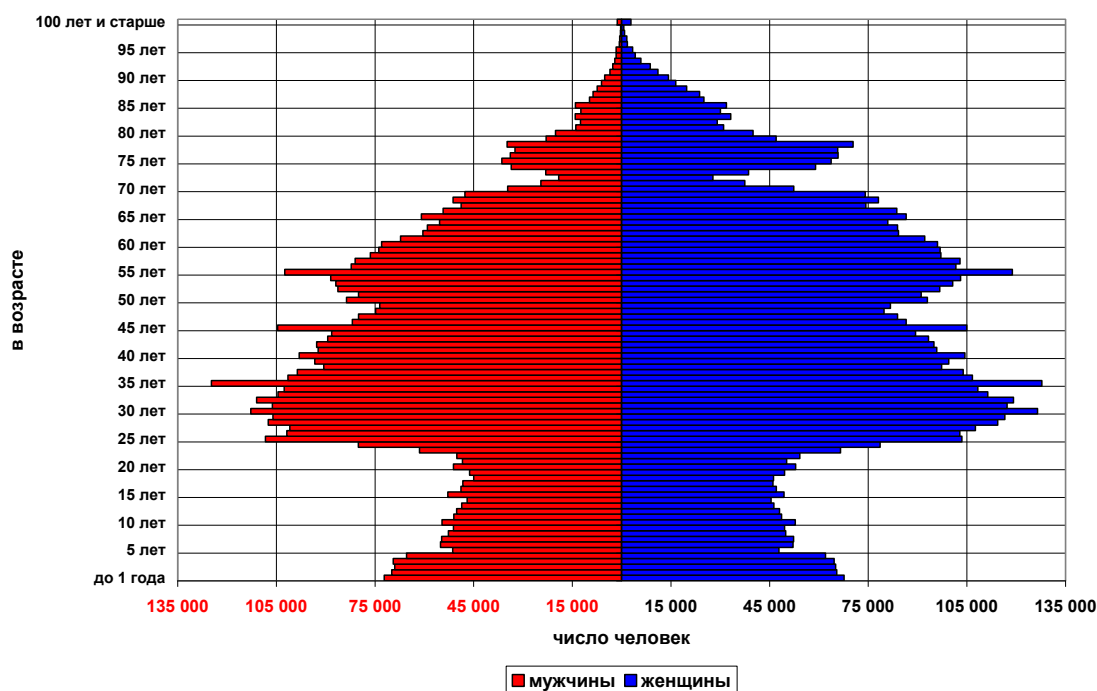


Рис. №3. Возрастно-половая структура населения г. Москвы на начало 2016 года.

По возрастной структуре население Москвы относится к регрессивному типу (рис. 3). Данный тип структуры населения, как правило, характеризуется замедлением или прекращением снижения смертности, в то время как снижение рождаемости продолжается.

В Москве в 2016 году зарегистрировано родившихся живыми 145 264 человек, в т.ч. 19,1 % новорожденных родилось от иногородних, зарегистрировавших своих родившихся детей в г. Москве. Показатель рождаемости в целом по городу в 2016 году составил 11,8 на 1 000 человек населения, что на 8,5% меньше, чем средний уровень рождаемости по Российской Федерации. В сравнении с 2002 годом в городе Москве наблюдается прирост показателя рождаемости на 49,4% (рис. №3), однако показатель по-прежнему оценивается как «низкий» (менее 15,0 на 1000 человек населения).

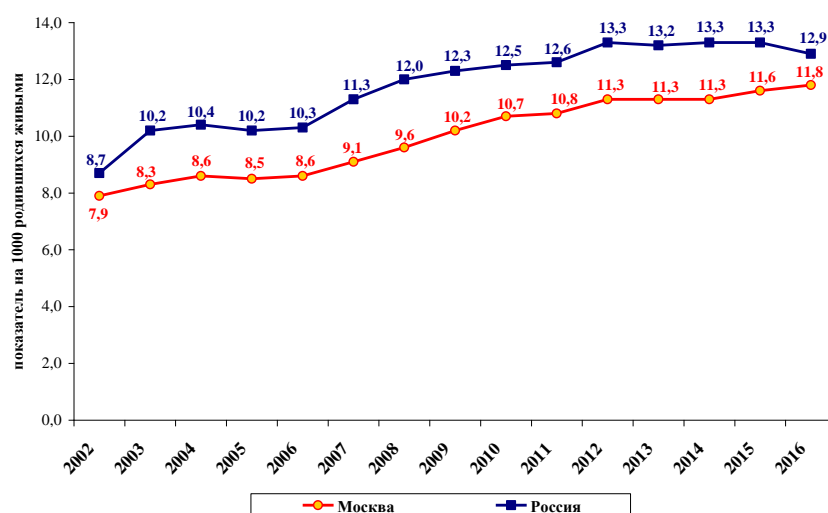


Рис. №4. Динамика показателей рождаемости в г. Москве и в России;
динамика показателя суммарной плодовитости по г. Москве

Наиболее высокий показатель рождаемости наблюдаются в Новомосковском (19,0‰), Зеленоградском (14,1‰) и Троицком (12,8‰) административных округах. Наиболее низкие - в Северо-Восточном и Южном (по 8,7‰), а также в Восточном (9,0‰) административных округах.

В 2016 году в городе Москве (с учётом новых территорий) зарегистрировано 123 778 умерших, показатель общей смертности москвичей составил 10,0 на 1000 человек населения и оценивается как «ниже среднего». За период с 2013 года по 2016 год в Москве наблюдается рост показателя смертности населения на 4,2 %. Доля лиц, не имеющих постоянной регистрации, чья смерть была зарегистрирована органами ЗАГС в городе Москве («приезжие»), составляет 10,3 % (12 790 человек, 2015г. - 12634). В сравнении с 2015 годом ориентировочный показатель общей смертности среди «приезжих» снизился на 3,1 %, а среди «постоянного» населения вырос на 2,3 %.

Величина показателя общей смертности москвичей с 2002 года имеет существенно меньшее значение (на 17,3 % в 2016 году) в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации в целом.

В 2016 году, в сравнении с 2015 годом, показатель общей смертности по субъекту вырос на 0,8 %. Преимущественно за счёт роста смертности среди «постоянного» населения (на 2,3 %, 13,8 ‰), в то время как смертность среди приезжих сохранилась на прежнем уровне и составила 3,0 ‰.

Показатель общей смертности среди сельского населения снизился на 7,6 % (показатель 9,8 ‰), однако в виду очень малого числа случаев его вклад в общую смертность субъекта в целом незначителен.

Величина показателя общей смертности москвичей с 2002г. имеет существенно меньшее значение (на 22,5% в 2016г.) по сравнению с аналогичным показателем по Российской Федерации в целом (рис. №5). Причём, показатели общей смертности городского населения на 19,4%, а сельского – на 31,0% ниже, чем аналогичные показатели по России в целом.

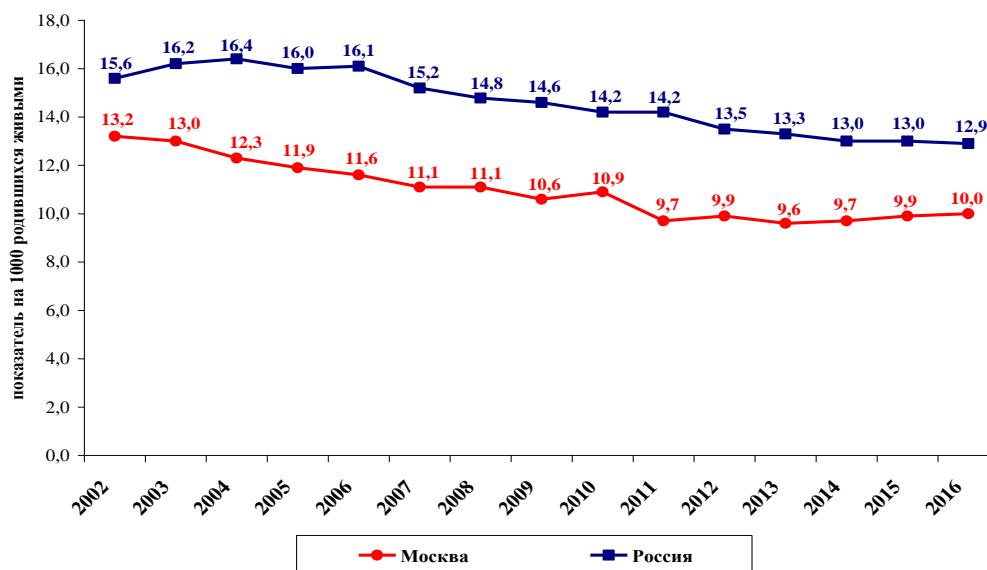


Рис. №5. Многолетняя динамика показателя общей смертности населения в Москве и в России с 2002 по 2016 гг.¹.

В 2016 году, как и в прошлые годы, основными причинами смерти населения Москвы являются болезни системы кровообращения - 55,5 % (2015г. - 52,7%, в 2014г. — 54,2 %, в 2013г. — 55,0 %, в 2012г. — 55,8 %, в 2011г. – 55,7 %), новообразования (22,2 %), травмы и несчастные случаи (5,6 %). В 3,1 % указаны симптомы и другие не точно обозначенные состояния. На долю всех остальных причин смерти приходится 13,5 % (рис. №6).

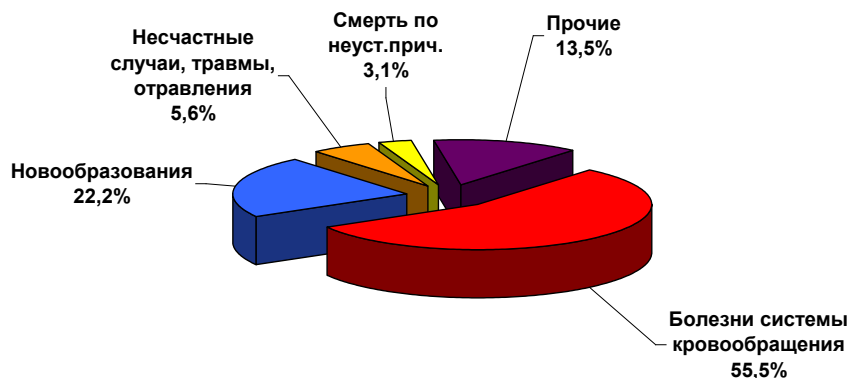


Рис. №6. Структура общей смертности населения Москвы в 2016 году

Структура причин смерти городского и сельского населения отличается незначительно (рис. №7).

¹ Показатели общей смертности по Москве за 2003-2010 год скорректированы с учётом ВПН-2010

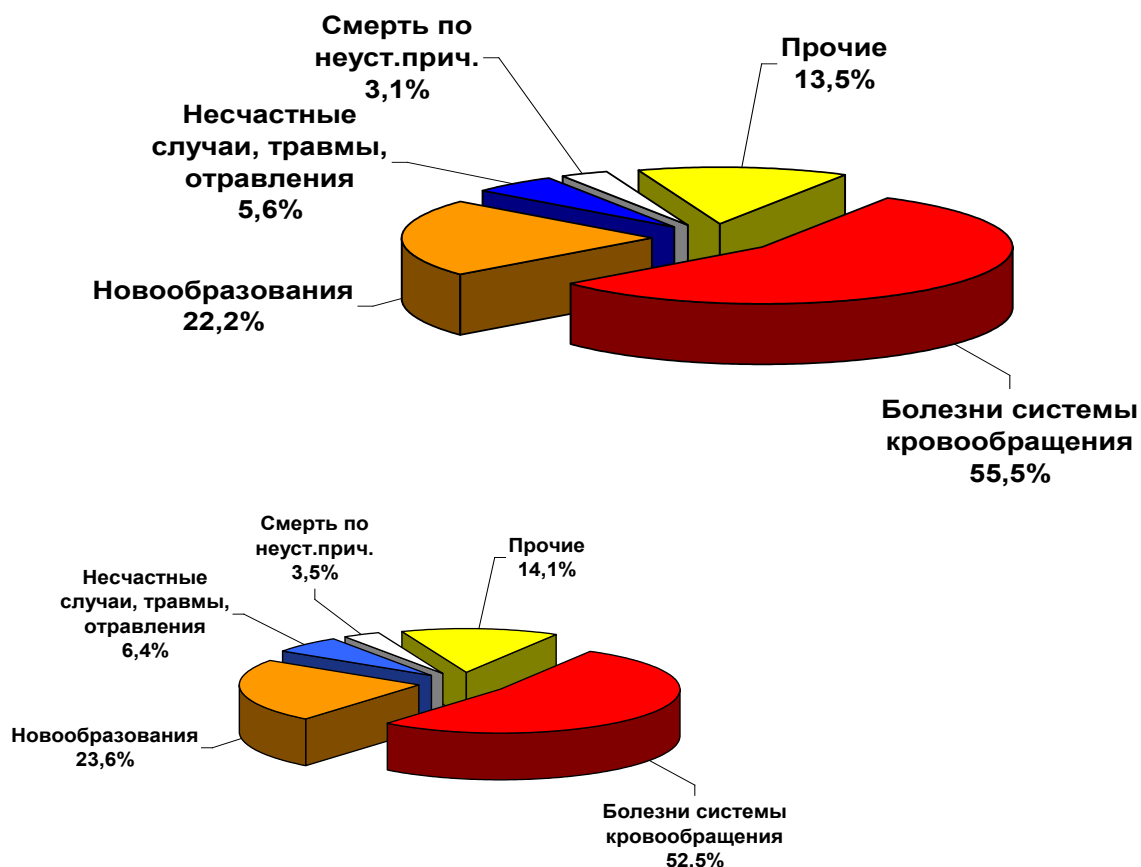


Рис. №7. Структура смертности городского и сельского населения Москвы в 2016г.

В многолетней динамике с 2000 года отмечается снижение показателей смертности жителей Москвы по всем классам причин смерти. В 2016 году в целом по субъекту показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 555,85 ‰. Показатель смертности от новообразований составил 222,70 ‰. Смертность населения Москвы от травм и несчастных случаев в 2016 году составила 55,65 ‰. Динамика показателей смертности городского и сельского населения представлена в таблице №38.

Таблица №38

Динамика показателей смертности населения Москвы от ведущих классов причин смерти (по данным МОСГОРСТАТ)

Классы болезней	тип населения	показатели на 100 000 чел		темпы прироста	Оценка тенденции по критерию "t"
		2015	2016		
Все учитываемые причины смерти	субъект	993,90	1001,81	+ 0,8 %	рост
	городское население	993,16	1002,08	+ 0,9 %	рост
	сельское население	1055,32	980,33	- 7,1 %	снижение
Болезни системы кровообращения	субъект	524,17	555,85	+ 6 %	рост
	городское население	523,97	556,37	+ 6,2 %	рост
	сельское население	540,23	514,26	- 4,8 %	стабильно
Новообразования	субъект	210,96	222,80	+ 5,6 %	рост
	городское население	211,21	222,70	+ 5,4 %	рост
	сельское население	190,27	231,05	+ 21,4 %	рост
Несчастные	субъект	48,32	55,65	+ 15,2 %	рост

случаи, травмы, отравления	городское население	49,63	57,12	+ 15,1 %	рост
	сельское население	59,12	62,71	+ 6,1 %	стабильно
Смерть по неуст. причинам.	субъект	89,48	31,26	- в 2,9 раза	снижение
	городское население	88,87	31,22	- в 2,8 раза	снижение
	сельское население	139,98	34,33	- в 4,1 раза	снижение
Прочие	субъект	120,26	135,48	+ 12,7 %	рост
	городское население	120,20	135,45	+ 12,7 %	рост
	сельское население	125,71	137,97	+ 9,8 %	стабильно

В 2016 году в Зеленоградском, Северном и Восточном административных округах зарегистрированы наиболее высокие уровни смертности населения. Наименьшие показатели смертности зарегистрированы в Новомосковском, Юго-Восточном, Центральном, Северо-Западном и Западном административных округах.

Наблюдаемые в последние годы прирост показателя рождаемости и уменьшение показателя смертности, обусловили благоприятную тенденцию уменьшения коэффициента естественной убыли населения Москвы. Так показатель естественного прироста/убыли в городе Москве в 2016 году составил + 1,8 на 1 000 человек (рис. №8).

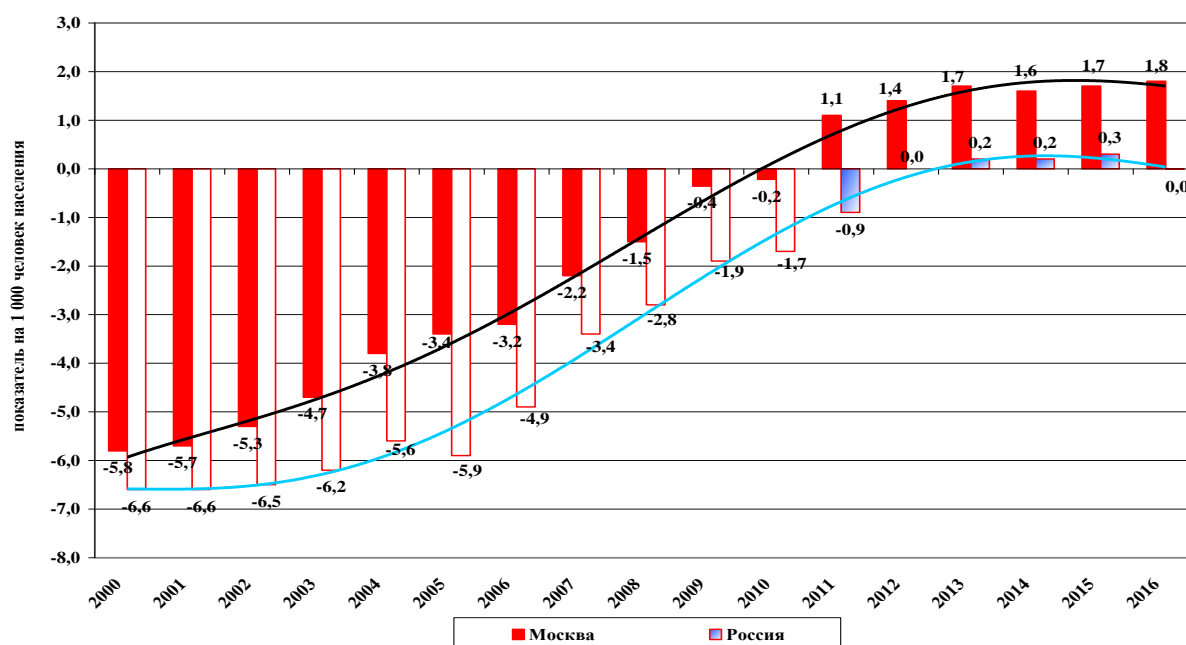


Рис. №8. Динамика естественного движения населения в г. Москве и в России

По административным территориям Москвы показатель естественного движения населения варьирует от плюс 11,0 на 1 000 в Новомосковском до минус 1,0 на 1 000 в Восточном АО.

В последние годы в городе Москве, как и в среднем по Российской Федерации, продолжилась благоприятная тенденция уменьшения показателя младенческой смертности (рис. №9).

В 2016 году в городе Москве (с учётом новых территорий) умерло 822 ребенка в возрасте до 1 года (2015г. – 857 ребенок), в т.ч. 47,9 % (394 новорожденных) родившихся от лиц, не имеющих постоянной регистрации. Показатель младенческой смертности в целом по субъекту составил с 5,7 на 1000 родившихся живыми, среди иногородних – 13,5 на 1000 родившихся живыми. Среди сельского населения этот показатель составил 2,6 на 1000 родившихся живыми (на 65,7 % ниже, чем в 2013 году).

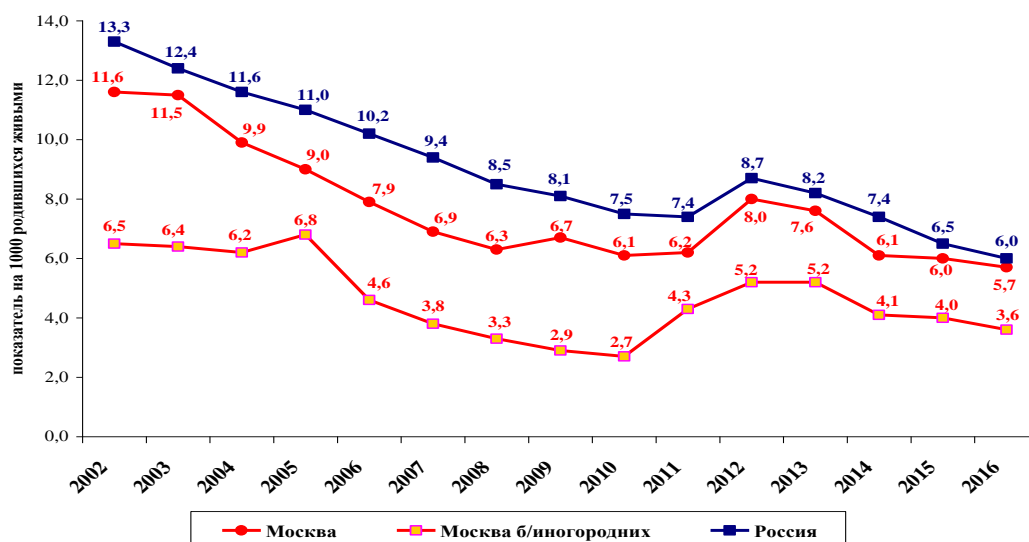


Рис. №9. Многолетняя динамика младенческой смертности от всех причин в России и Москве за 2002-2016 гг.

В структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют, так называемые, эндогенные причины смерти - 86,5 % (2015г. – 87,6%), обусловленные состоянием здоровья матери и внутриутробным воздействием на формирующийся плод: врожденные аномалии – 35,8 % (2015г. – 35,6%) и состояния перинатального периода – 50,7 % (2015г. – 51,9%), рис. №10.

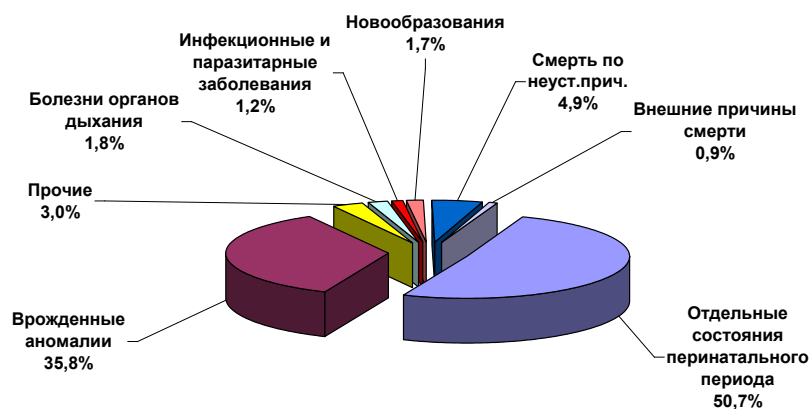


Рис. №10. Структура причин младенческой смертности в Москве в 2016 году

За последние годы во всех округах Москвы уровень младенческой смертности уменьшился. Показатель младенческой смертности среди иногородних, приезжающих в Москву для оказания им высококвалифицированной акушерской и гинекологической помощи, составляет 14,5 на 1 000 родившихся живыми для города.

В 2016 году максимальный уровень младенческой смертности зарегистрирован в Троицком, Северном, Северо-Западном и Юго-Западном округах – 3,96, 3,94, 3,88 и 3,89 на 1 000 родившихся живыми соответственно, а самый низкий - в Восточном округе (3,26 на 1 000 родившихся живыми).

Заболеваемость массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни

В 2016 году в структуре первичной заболеваемости у всех групп населения преобладают болезни органов дыхания: у детей – 66,4%, у подростков – 51,3%, у взрослого населения – 35,2%. Второе место у всех групп населения занимают травмы: у детей – 8,6%, у подростков – 16,0%, у взрослых – 16,7%. На третьем месте у детей, подростков и взрослых находятся болезни кожи и подкожной клетчатки: 4,0%, 8,1% и 8,7% соответственно. Другие классы болезней занимают в структуре значительно меньшую долю: у детей болезни глаза и его придаточного аппарата занимают 4,2%, болезни уха и сосцевидного отростка – 3,1%, болезни органов пищеварения – 2,6%, заболевания костно-мышечной системы – 2,0%.

У подростков на долю болезней глаза и его придаточного аппарата приходится 4,2%, костно-мышечной системы – 3,2%, органов пищеварения – 3,0%, болезней мочеполовой системы – 3,2%.

У взрослых на долю болезней мочеполовой системы приходится – 7,6%, болезней костно-мышечной системы – 4,2%, болезней системы кровообращения – 3,8%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 3,9%, болезней органов пищеварения – 2,4%.

В 2016 году первичная заболеваемость подростков и взрослого населения снизилась по отношению к 2012 году на 20,8% и 17,2% соответственно; у детей уровни практически не изменились (рис. №11).

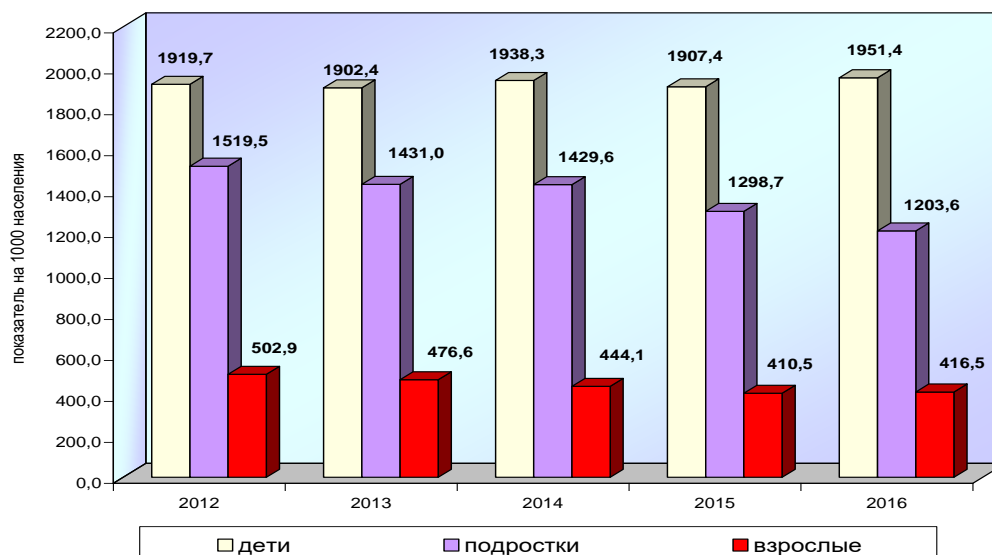


Рис. №11. Общая (первичная) заболеваемость населения Москвы

Анализ региональных особенностей неинфекционной заболеваемости населения города Москвы в 2016 году показал, что показатели общей первичной заболеваемости у взрослого населения в Юго-Восточном, Северо-Восточном и Юго-Западном административных округах превышают уровни в других АО и средние значения по городу Москве в целом, на среднем уровне регистрируются показатели в Зеленоградском, Северо-Западном, Восточном и Южном округах (рис. №12).

Высокие уровни общей первичной заболеваемости подростков в 2016 г. зарегистрированы в Зеленоградском, Центральном и Южном административных округах на среднем уровне в Юго-Восточном, Восточном, Северном и Северо-Восточном округах (рис. №13).

Среди детского населения в 2016 году общая первичная заболеваемость находится на высоком уровне в Зеленоградском, Северном, Юго-Восточном, Северо-Восточном и Южном административных округах, на среднем уровне в Центральном, Северо-Западном и Восточном округах (рис. №14).

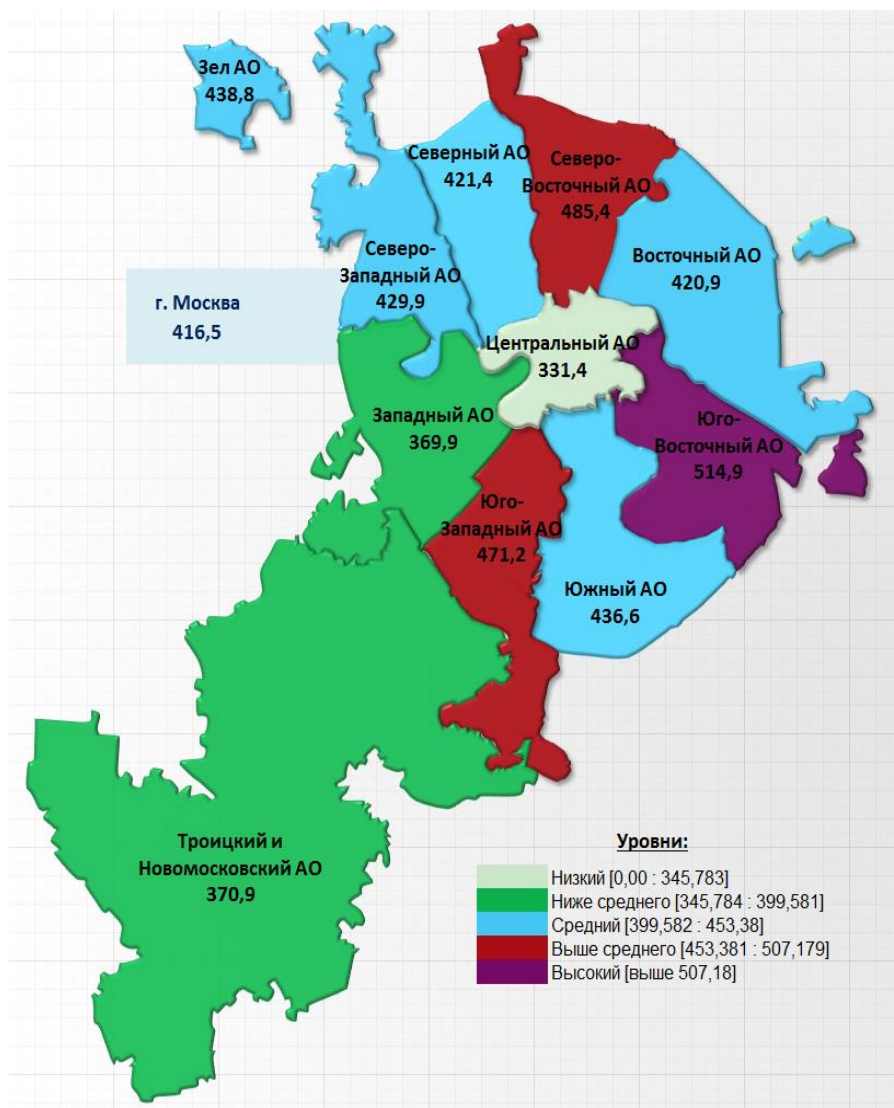


Рис.№12. Общая первичная заболеваемость взрослого населения в г. Москве и в административных округах в 2016 г.

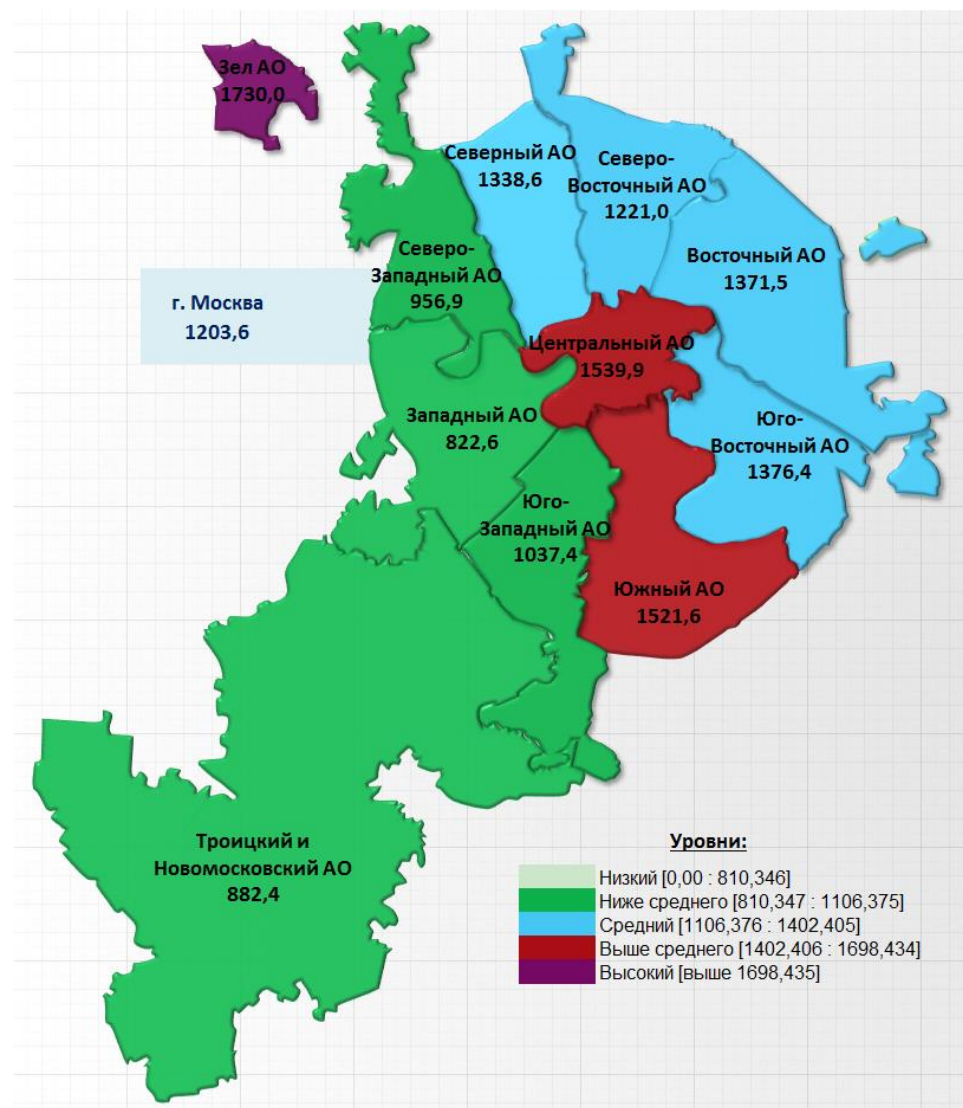


Рис.№13. Общая первичная заболеваемость подростков в г. Москве и в административных округах в 2016 г.

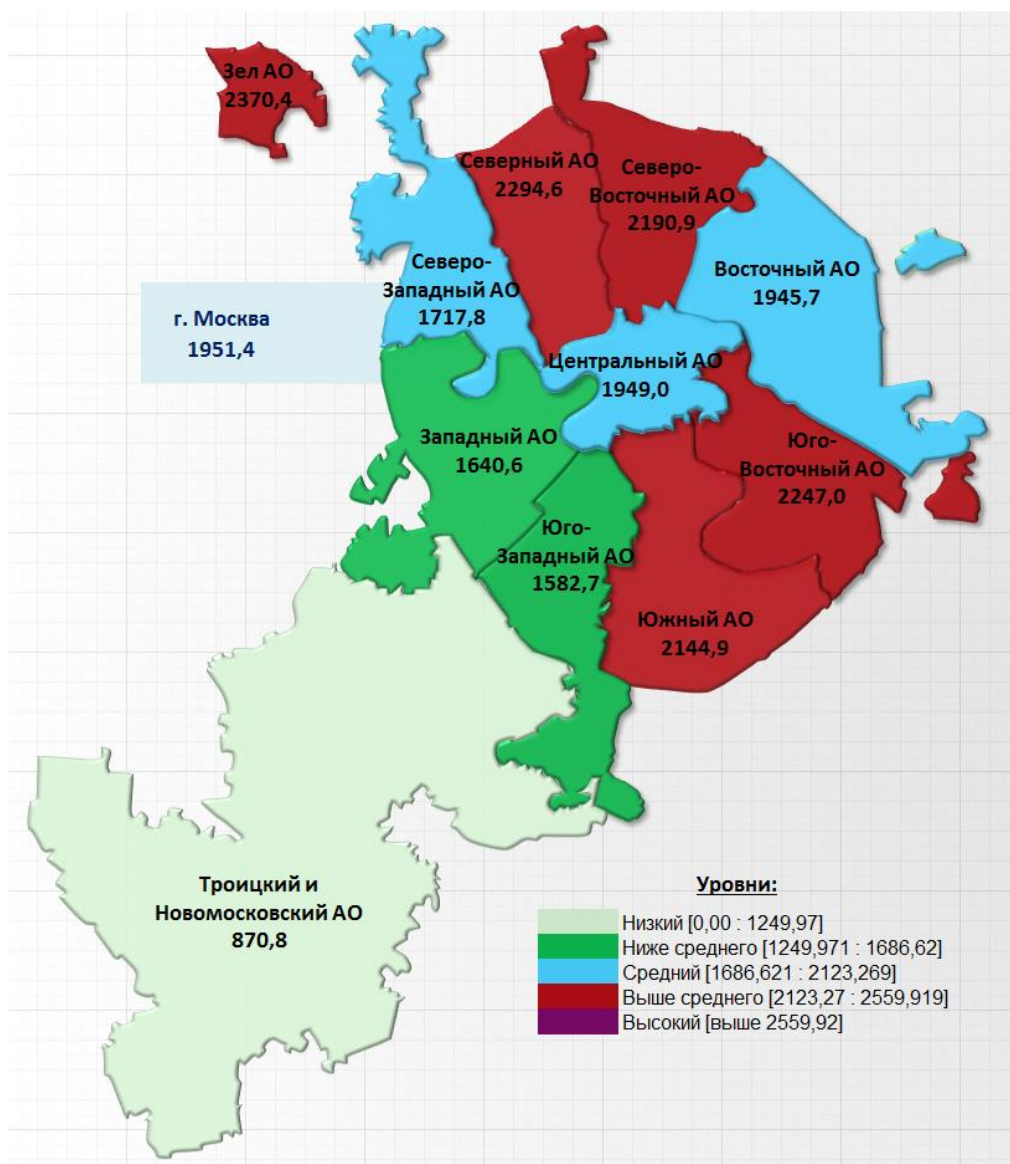


Рис. №14. Общая первичная заболеваемость детского населения в г. Москве и в административных округах в 2016 г.

Загрязнение атмосферного воздуха является одним из ведущих факторов, влияющих на здоровье населения, проживающего в столице. Основной вклад (более 90%) в загрязнение атмосферного воздуха вносит автомобильный транспорт, количество которого увеличивается из года в год, что обуславливает перегруженность трасс, приближенных к жилым застройкам. Второе место принадлежит выбросам от стационарных источников (промышленных предприятий). К предприятиям, выбросы которых составляют более 100 т/год, относятся: Московский нефтеперерабатывающий завод, ФФГБУП «ГКНЦП им. Хруничева», ФФГБУП ММП «Салют», АМО «завод им. И.А. Лихачева», ОАО ММЗ «Серп и Молот» и др.

По данным маршрутных постов филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в АО качество атмосферного воздуха в 2016 г. характеризуется снижением по отношению к 2012 г. среднегодовых концентраций бензола, формальдегида, взвешенных веществ, оксида углерода, диоксида серы и увеличение значений среднегодовых концентраций диоксида азота и фенола. В 2016 г. среднегодовые концентрации диоксида азота превысили ПДКсс в 1,425 раза; среднегодовые концентрации остальных контролируемых веществ находились в пределах ПДКсс.

По данным наблюдений ФГБУ «Центральное УГМС» в 2016 году степень загрязнения атмосферы в целом по городу оценивается как повышенная. В течение года наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха Москвы внесли концентрации диоксида азота и формальдегида. Средние за 2016 год концентрации данных веществ составили: диоксида азота – 1,6 ПДКсс, формальдегида – 1,2 ПДКсс. В динамике за 2012-2016гг. отмечается некоторое снижение концентраций бенз(а)пирена, оксида углерода и формальдегида при стабильности концентраций диоксида азота. Аналогичная ситуация отмечается и по данным ГПБУ «Мосэкомониторинг».

Оценка канцерогенного риска от воздействия канцерогеноопасных соединений, определяемых в городе Москве (формальдегид, бензол, бенз/а/пирена) показала, что канцерогенный риск находится на настораживающем уровне ($2,77 \times 10^{-4}$), что характерно для всех крупных городов мира. Основной вклад в формирование канцерогенного риска приходится на долю загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом, высокие концентрации которого формируются в основном за счет автотранспорта.

Неканцерогенный риск за счет химических веществ общетоксического действия (диоксид азота, серы, взвешенные вещества, формальдегид, углерода оксид, бензол, фенол), превышает допустимый уровень, равный 1, от 5 до 10 раз. Самые высокие значения неканцерогенного риска определяются в ЮВАО, ЮАО, СВАО, САО (превышения допустимого уровня от 8 до 10 раз). Основной вклад в формирование неканцерогенного риска вносит формальдегид и взвешенные вещества.

Неспецифическое воздействие на организм химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, может вызывать снижение иммунорезистентности у человека, что проявляется увеличением общей заболеваемости, в том числе, болезнями органов дыхания, эндокринной системы, системы кровообращения, органов чувств, кожи, аллергическими и другими заболеваниями.

Наиболее подверженными такому негативному влиянию являются дети и подростки. Во многом это обусловлено несовершенными физиологическими реакциями формирующегося организма ребенка или подростка в ответ на воздействие неблагоприятных факторов среды обитания, а также относительно большим уровнем обмена веществ в детском организме.

К экологически зависимым заболеваниям относятся болезни органов дыхания у населения всех групп, особенно детей и ослабленных лиц. По данным многочисленных исследований по мере повышения концентраций загрязняющих веществ в окружающей среде закономерно возрастает число детей в популяции, реагирующих на их присутствие. Поэтому состояние здоровья детей является одним из наиболее чувствительных показателей, отражающих изменения качества окружающей среды.

В 2016 году заболеваемость детей от 0 до 14 лет болезнями органов дыхания превышает показатели у подростков и взрослых. В динамике наблюдается снижение по сравнению с 2012 годом показателей заболеваемости у подростков на 28,1% и у взрослых – на 20,1%; у детей отмечается незначительное увеличение показателей: первичная заболеваемость увеличилась на 4,7% (рис. №15).

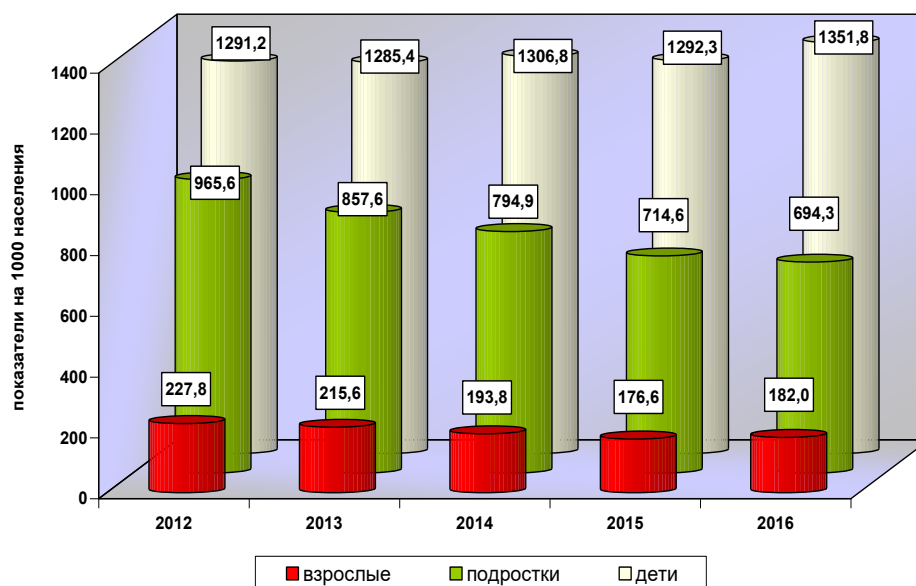


Рис. №15. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов дыхания

Самые высокие уровни первичной заболеваемости болезнями органов дыхания зарегистрированы в 2016 году среди детей Юго-Восточного, Северного, Южного, Зеленоградского и Северо-Восточного округов, подростков - Зеленоградского, Центрального и Южного округов и взрослых Юго-Восточного, Юго-Западного и Северо-Восточного округов. На среднем уровне первичная заболеваемость регистрируется среди детей в Северо-Западном, Восточном и Центральном округах; подростков – Восточном, Юго-Восточном, Северном и Северо-Восточном округах; взрослых – Зеленоградском, Южном, Северо-Западном, Северном и Восточном округах (рис. №№16, 17, 18).

С негативным воздействием загрязнения атмосферного воздуха связана, в определенной мере, заболеваемость детей хроническими формами болезней органов дыхания, лидирующее положение в ряду которых по частоте, тяжести, медицинской и социальной значимости занимает бронхиальная астма.

Первичная заболеваемость астмой и астматическим статусом в 2016 году по сравнению с 2012 году увеличилась у взрослого населения – на 33,3%; среди детского населения отмечается незначительное снижение – на 9,1%, у подростков сохранилась на уровне 2012г, рис. №19.

Самые высокие уровни первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом отмечались среди детей Зеленоградского, Северо-Восточного и Южного округов, подростков Центрального и Северо-Восточного округов, взрослых – Северо-Западного, Восточного и Северного административных округов.

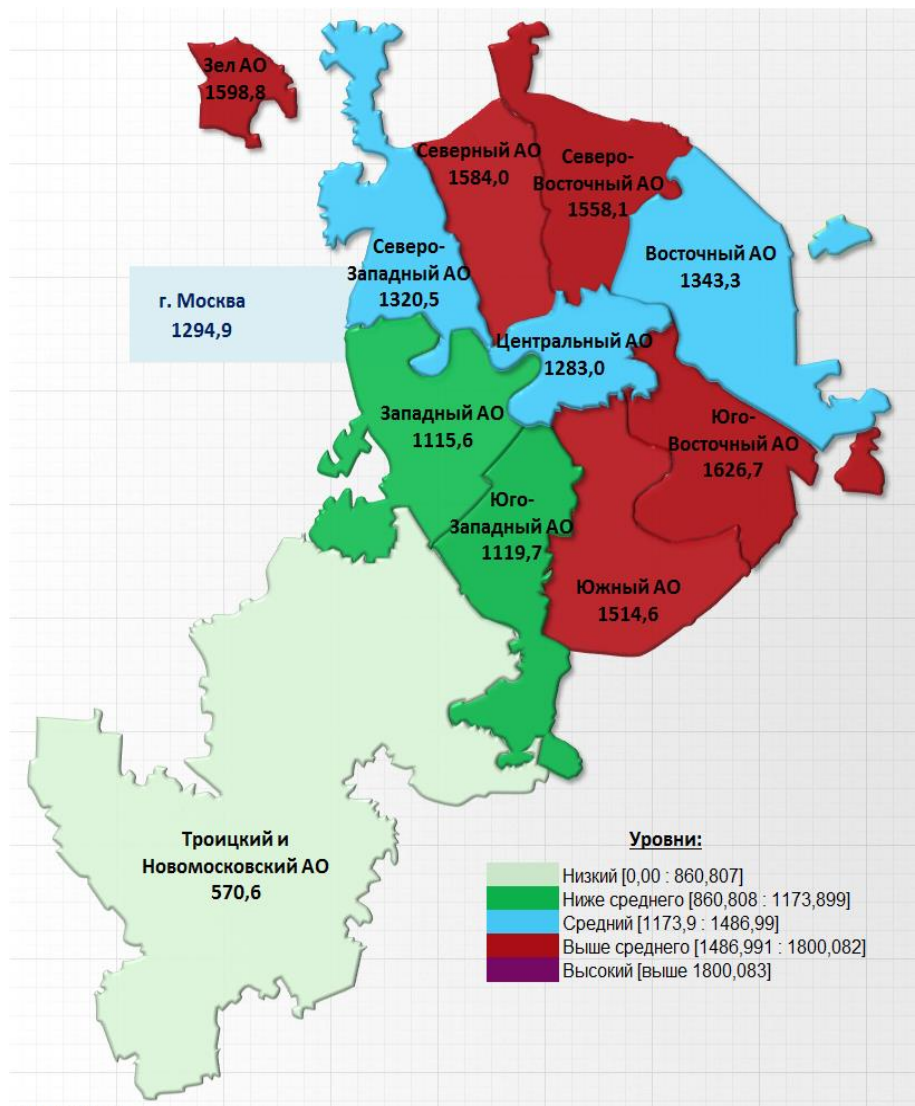


Рис. №16. Первичная заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2016г.

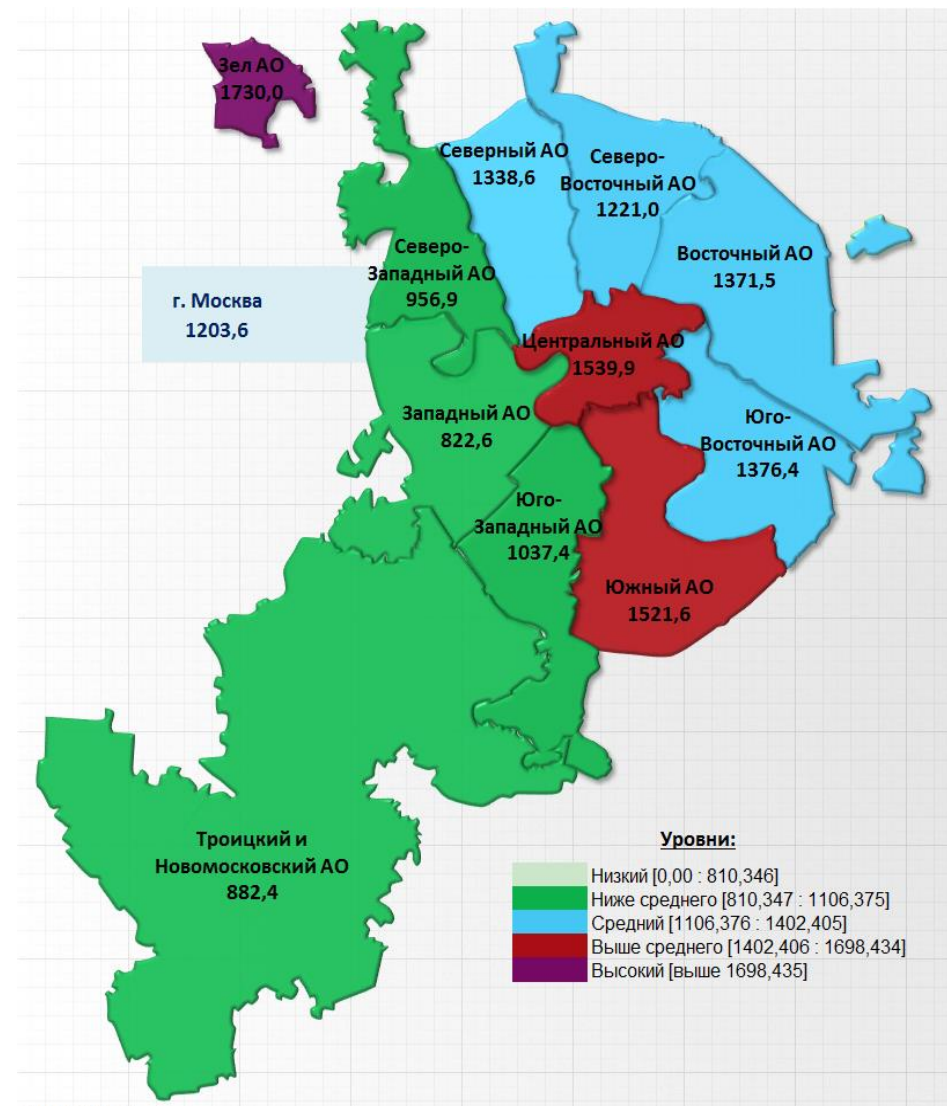


Рис. №17. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2016г.

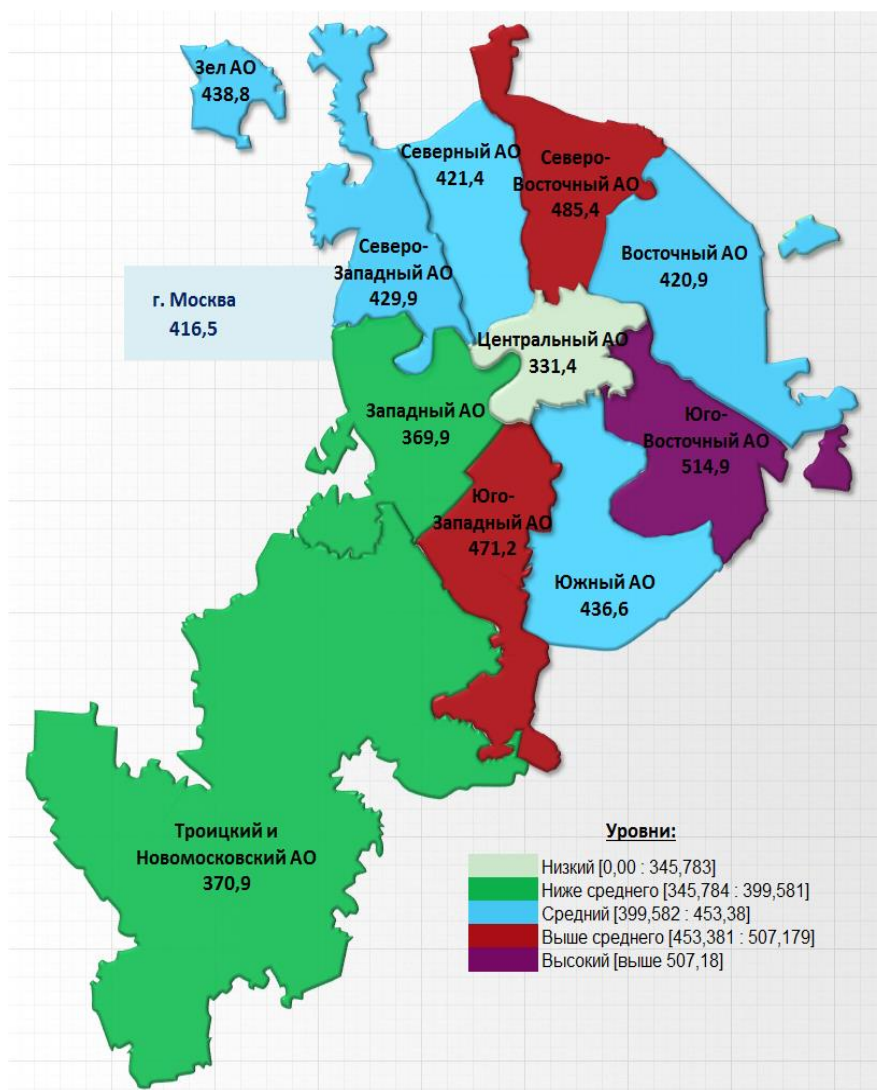


Рис. №18. Первичная заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2016г.

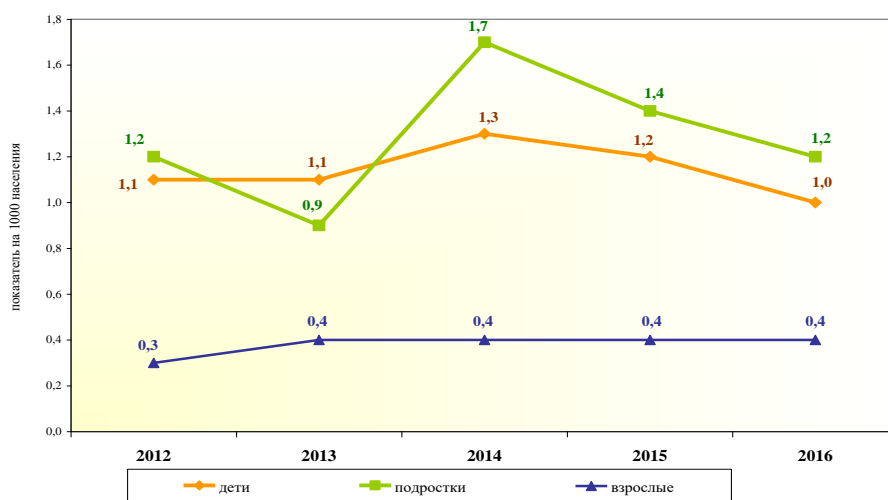


Рис. №19. Динамика первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом населения г. Москвы

Поодавляющая часть населения города Москвы имеет доступ к качественной питьевой воде, подаваемой коммунальным водопроводом. По санитарно-химическим и микробиологическим показателям процент нестандартных проб питьевой воды в целом по городу за последние пять лет практически не изменился и не превышает 5%, несмотря на то, что качество воды в водоисточниках ухудшается. Основное количество неудовлетворительных проб питьевой воды обусловлено повышенным содержанием железа, повышенной цветностью и мутностью, что связано с высокой изношенностью водопроводных труб.

Средняя и максимальные концентрации хлороформа по городу, так же как и по отдельным округам, не превышают гигиенических нормативов. Канцерогеноопасный хлороформ, образующийся при хлорировании воды и способный вызвать канцерогенный и общетоксический эффект у населения, определяется во всех АО и обуславливает канцерогенный риск при пероральном поступлении в пределах от $1,3 \times 10^{-7}$ в СЗАО до $1,4 \times 10^{-6}$ в ЮАО и ЗАО, что соответствует допустимому уровню риска.

Качество питьевой воды, качество и структура питания, снижение в рационах питания продуктов животного происхождения в значительной степени определяют состояние здоровья населения и способствуют возникновению алиментарно-зависимых заболеваний - органов пищеварения, крови и кроветворных органов, эндокринной и костно-мышечной систем.

В динамике (2012-2016гг.) первичная заболеваемость взрослых болезнями органов пищеварения снизилась на 17,1%; среди подростков на 14,0%. Показатели первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди детского населения практически не изменились: произошло незначительное увеличение – на 1,6% (рис. №20).

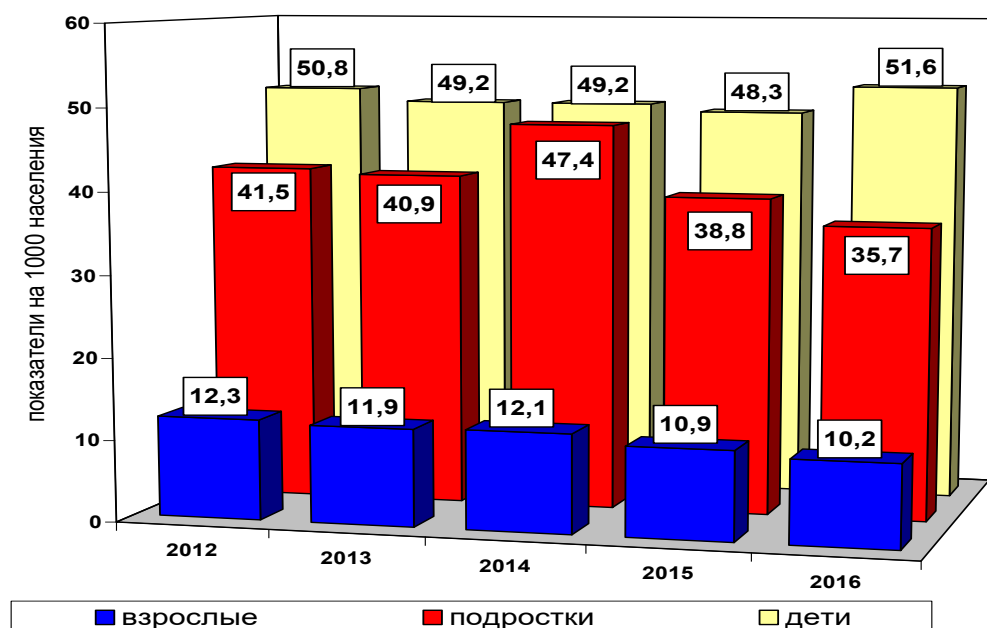


Рис. №20. Динамика заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов пищеварения

Наиболее высокие уровни заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения в 2016г. зарегистрированы в Северном, Центральном и Восточном округах. В Центральном округе отмечены максимальные показатели заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения – 83,5‰ (рис. №21).

У детей в 2016 году первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения преобладала в Северном и Центральном административных округах, в которых показатели превышали как средние по городу Москве уровни, так и уровни в других округах (рис. №22).

В Юго-Восточном, Западном, Центральном и Юго-Западном административных округах в 2016г. зарегистрированы высокие уровни заболеваемости взрослого населения болезнями органов пищеварения (рис. №23).

Гастрит и дуоденит в структуре болезней органов пищеварения у всех групп населения занимает значительную долю, однако только у подростков удельный вес гастрита и дуоденита превышает 40% (в 2016г. – 46,7%, 2015г. 45,2%); уровни заболеваемости более чем в 3 раза выше, чем у детей, и в 1,5 раза выше, чем у взрослых. Эти данные могут свидетельствовать о несбалансированном, неполноценном питании подростков.

В динамике за 2012-2016 гг. среди подростков, несмотря на высокие уровни, первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом снизилась на 29,8%. Снижение заболеваемости гастритом и дуоденитом отмечается также среди детей и взрослого населения: среди детей первичная заболеваемость снизилась на 20,9%; среди взрослого населения – на 14%.

Высокие уровни заболеваемости гастритом и дуоденитом зарегистрированы в 2016г. в Зеленоградском, Восточном, Центральном и Юго-Восточном округах; на среднем уровне в Северо-Западном, Северном, Северо-Восточном и Южном округах.

В то же время в сравнении с 2012г. в 2016г. отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей среди всех групп населения: среди подростков заболеваемость снизилась на 40,5%, среди взрослого населения – на 16,7%.

Обращает на себя внимание увеличение заболеваемости болезнями кишечника (сосудистые заболевания кишечника, включая инфаркты, инсульты и тромбозы кишечника, дивертикулярная болезнь, синдром раздраженного кишечника и др.) среди детского населения в 2,6 раза.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ относятся к алиментарно-зависимым заболеваниям и во многом связаны с полноценным питанием, которое обеспечивает организм всеми необходимыми веществами, в том числе микронутриентами - витаминами, минеральными веществами, микроэлементами.

В структуре первичной заболеваемости болезни эндокринной системы занимают незначительную долю у всех групп населения: у детей 0,7%; у подростков и взрослых – по 1,6%.

Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в 2016 году снизилась по отношению к 2012 году на 15,3%; среди взрослого населения и подростков, напротив, увеличилась: среди взрослых - на 6,3%, среди подростков – на 1,6%. У подростков показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы превышают уровни, регистрируемые у детей (рис. №24).

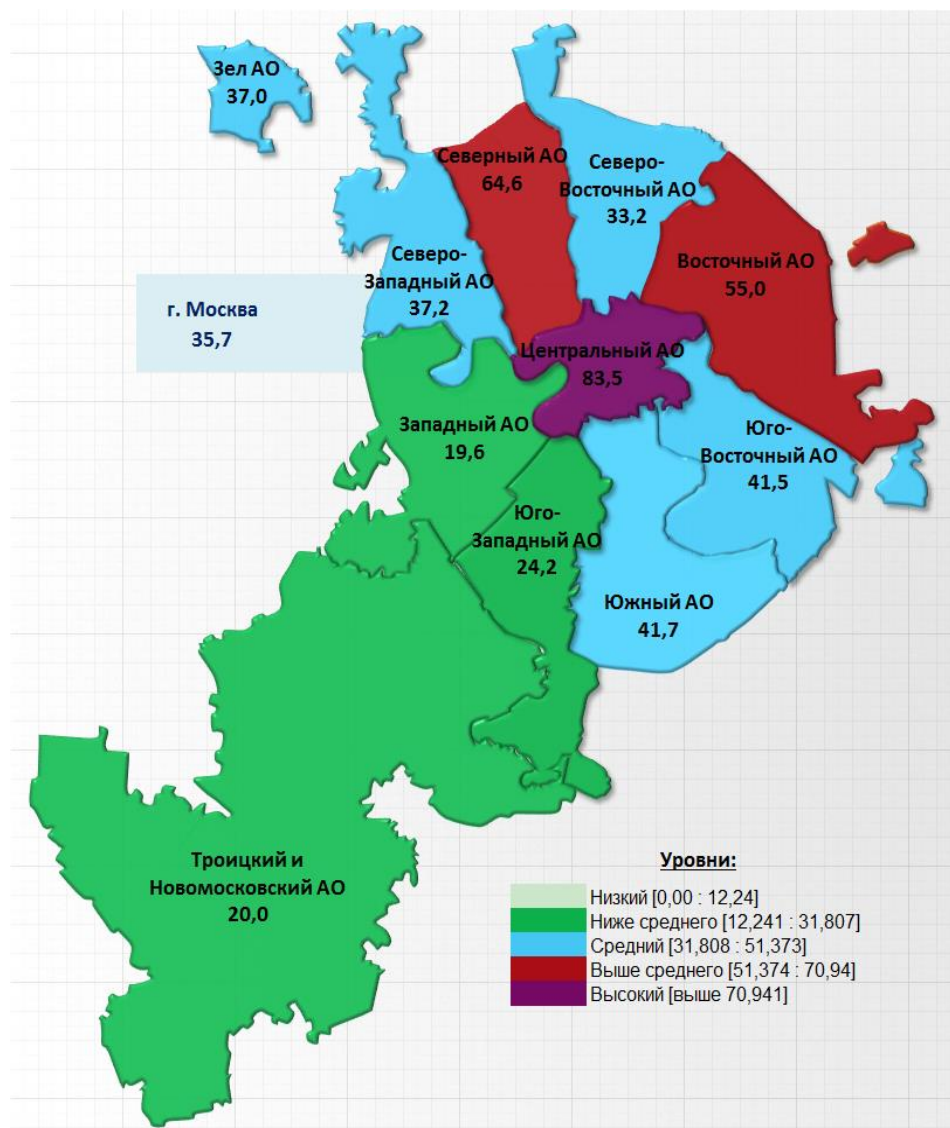


Рис. №21. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2016г.

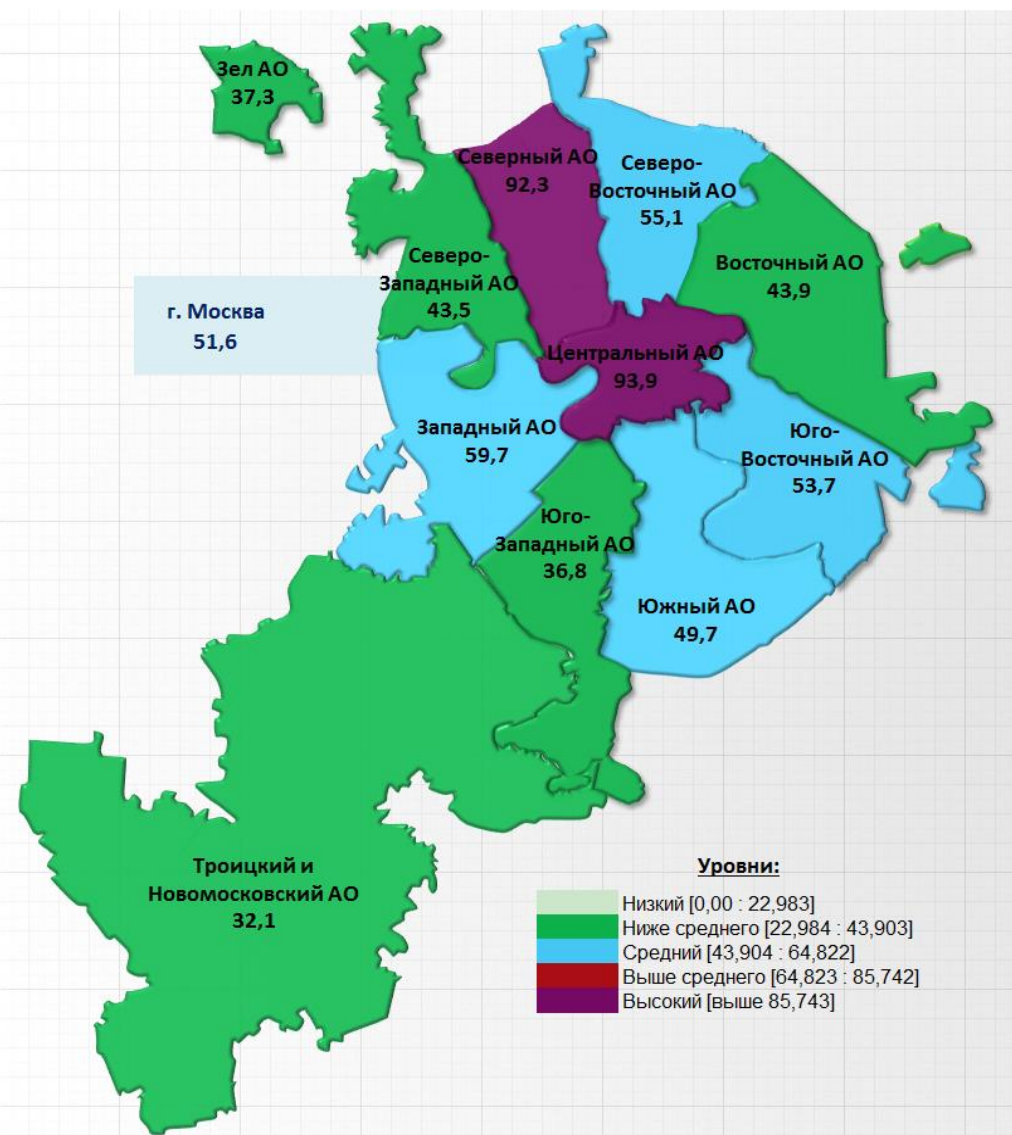


Рис. №22. Первичная заболеваемость детей болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2016г.

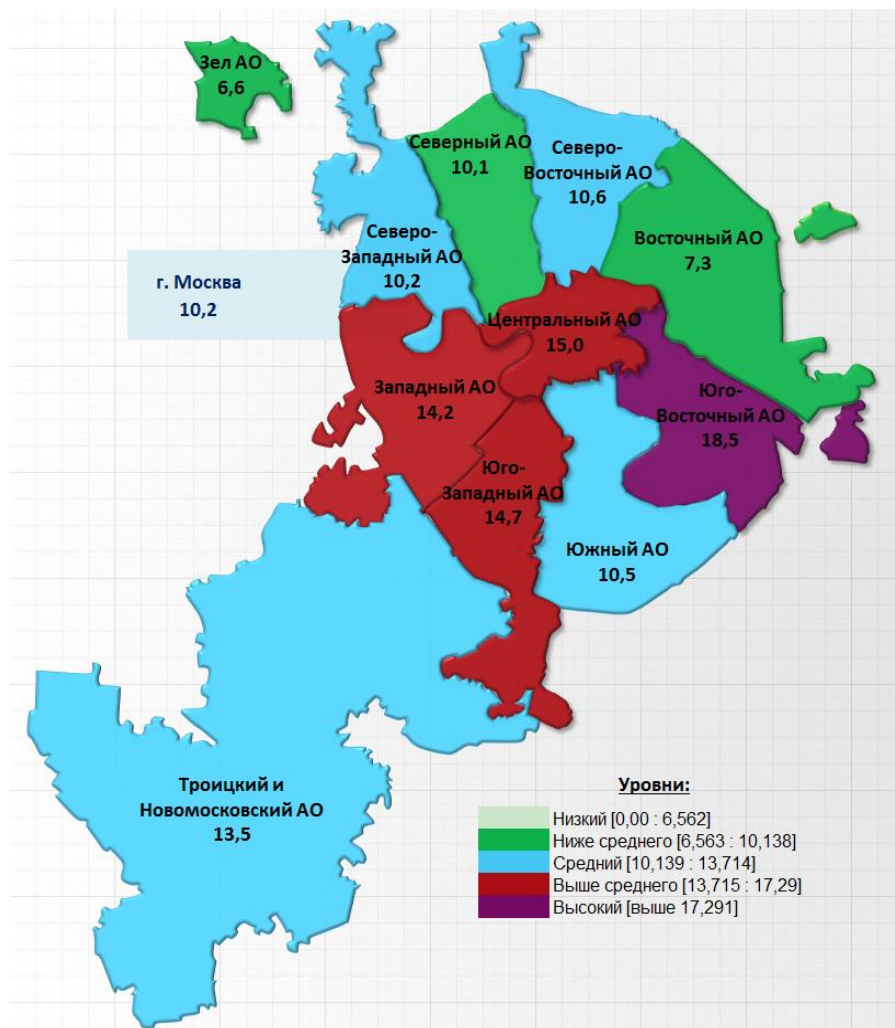


Рис. №23. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2016 г.

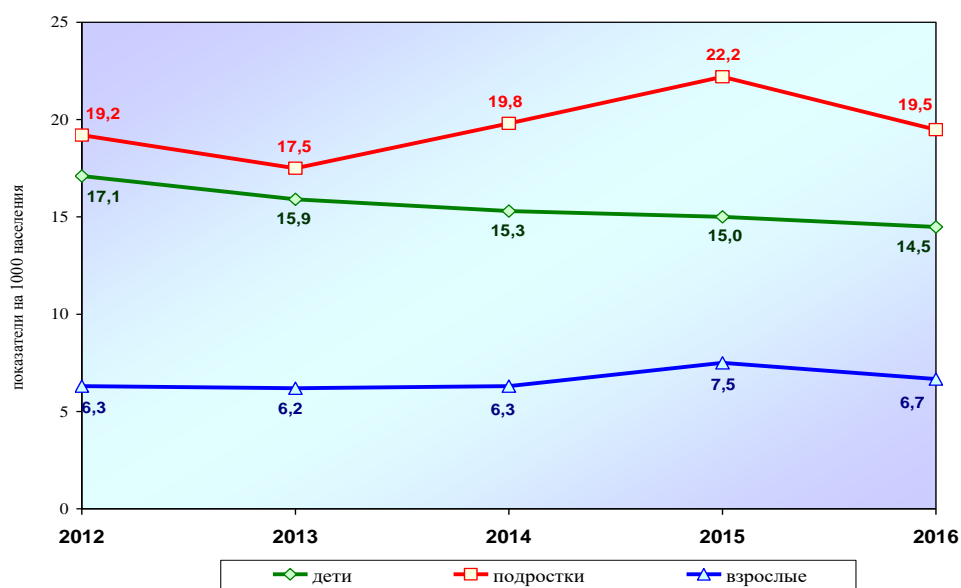


Рис. №24. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями эндокринной системы

Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы у детского населения в 2016г. зарегистрирована на высоком уровне в Юго-Восточном, Северном и Зеленоградском административных округах (рис. №25). Показатели первичной заболеваемости детей болезнями эндокринной системы, превышающие среднемосковские уровни, отмечены также в Центральном и Восточном округах.

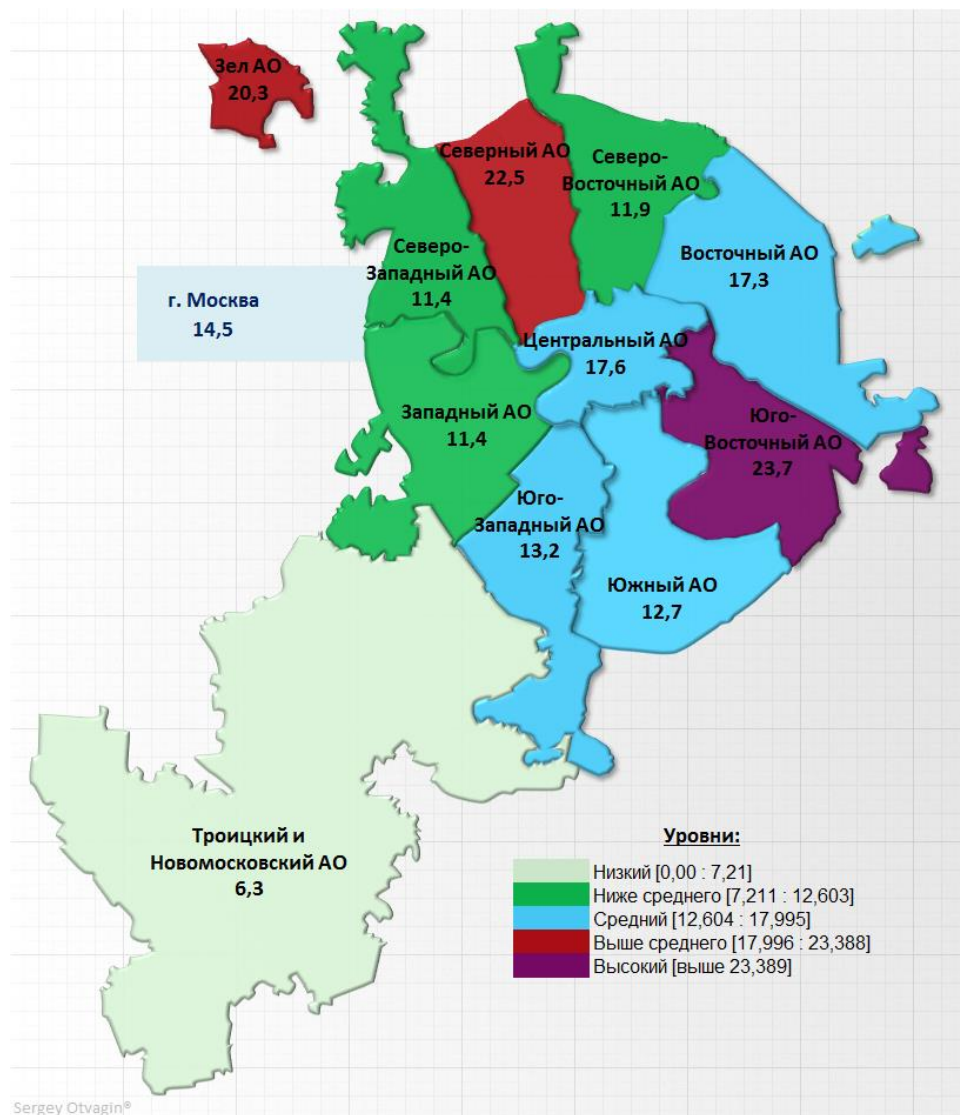


Рис. №25. Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2016г.

В Юго-Восточном, Зеленоградском, Центральном и Северном административных округах у подростков в 2016г. зарегистрированы самые высокие уровни заболеваемости болезнями эндокринной системы (рис. №26).

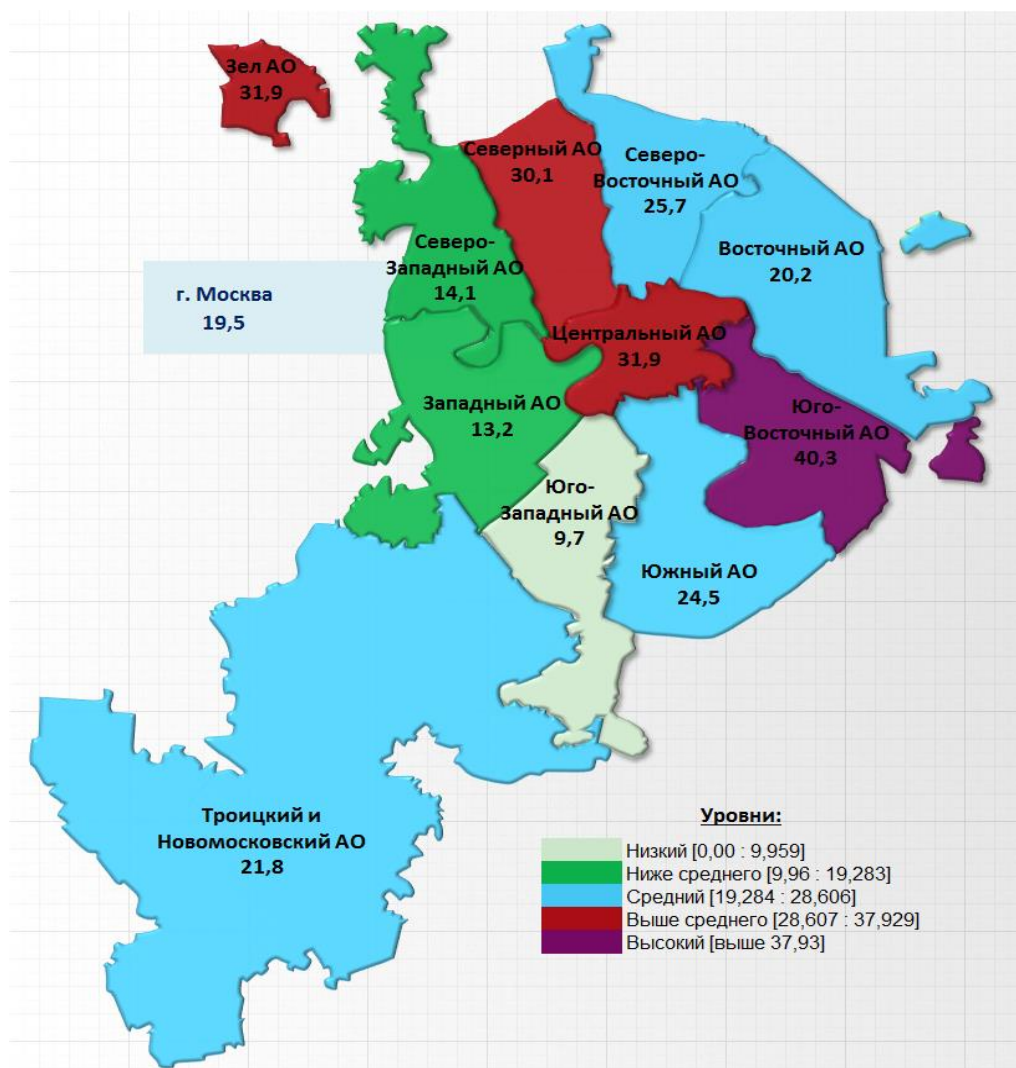


Рис. №26. Первичная заболеваемость подростков болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2016г.

Заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы преобладала в 2016г. в Западном, Южном и Троицко-Новомосковском административных округах (рис. №27).

Заболеваемость ожирением входит в класс болезней эндокринной системы. Избыточная масса тела, особенно ожирение, является фактором риска таких заболеваний как атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет, болезни печени. Ведущим фактором в развитии ожирения является алиментарный дисбаланс, обусловленный высокой энергетической ценностью, главным образом за счет жиров животного происхождения и, не в меньшей степени, за счет избыточного поступления сахаров, особенно в сочетании с нарушением режима питания и переедания.

В Москве первичная заболеваемость ожирением детей и подростков в несколько раз выше заболеваемости взрослого населения. В 2016г. заболеваемость ожирением среди подростков снизилась в сравнении с 2012 г. на 16,7%, среди детей на 29,3%, а у взрослого населения увеличилась на 16,7% (рис. №28). По сравнению с предыдущим, 2015 годом, показатели снизились: у подростков на 19,4%, детей - на 19,4%, взрослого населения – на 36,4%.

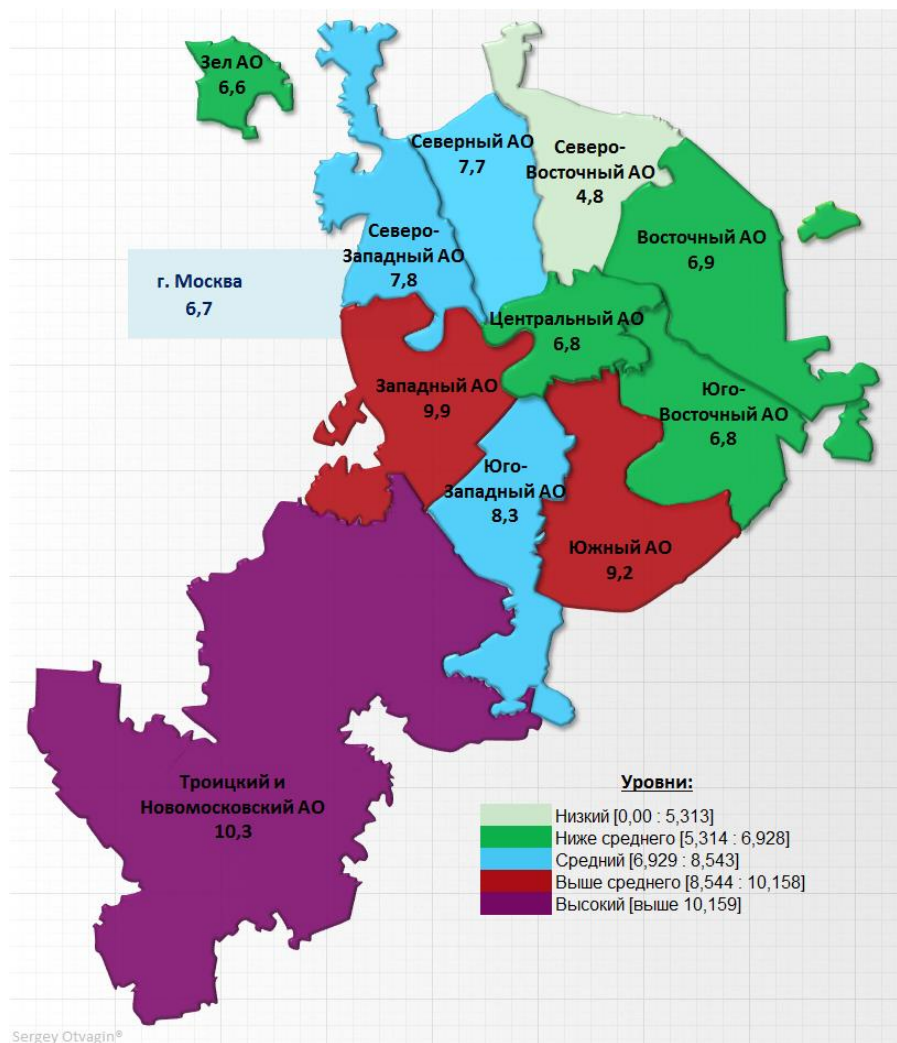


Рис. №27. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2016г.

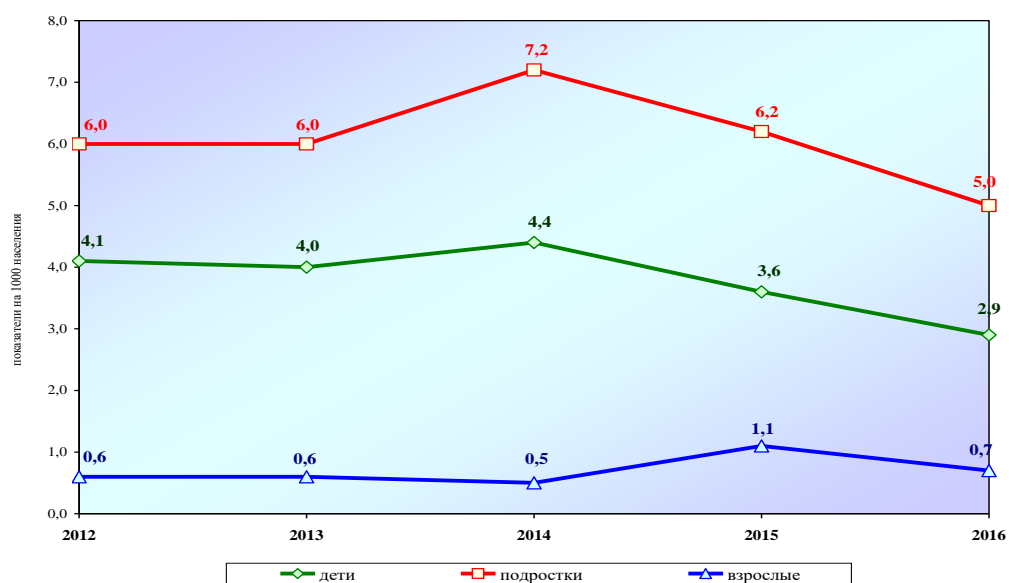


Рис. №28. Динамика заболеваемости ожирением населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни заболеваемости ожирением, превышающие уровни заболеваемости в других округах и в среднем по городу, среди подростков зарегистрированы в 2016г. в Троицко-Новомосковском, Северо-Восточном, Центральном, Западном и Юго-Восточном административных округах; среди детей – в Центральном, Юго-Восточном, а также в Северном, Южном, Северо-Восточном, Троицко-Новомосковском округах.

Рост первичной заболеваемости сахарным диабетом в 2016г. зарегистрирован среди подростков: показатели увеличились на 19,5%; среди детей на 18,0%, среди взрослого населения снизились на 9,1%.

В число факторов риска болезней системы кровообращения, которые занимают стабильно первое место в структуре смертности взрослого населения Москвы (в общей структуре смертности - более 50%) входят неправильное питание, недостаточная физическая активность, вредные привычки (курение), которые по данным ВОЗ, являются ведущими устранимыми причинами смерти современного человека, в том числе от заболеваний системы кровообращения.

В целом по городу Москве в динамике за 2012-2016 гг. показатели заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения нестабильны, однако отмечается снижение заболеваемости. Темп снижения составил 9,1% (рис. №29).

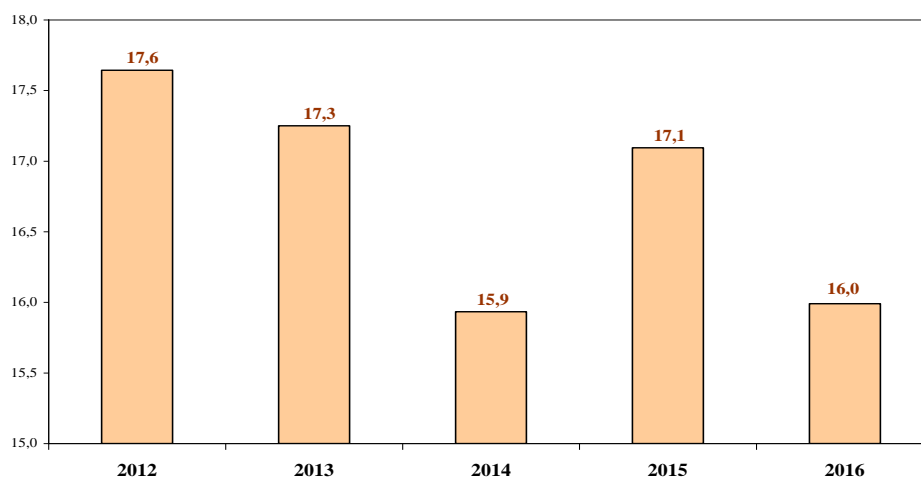


Рис. №29. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения г. Москвы

В Троицко-Новомосковском, Центральном, Западном и Юго-Восточном административных округах первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель.

У подростков в динамике за 2012 – 2016 гг. первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 16,2%. У детей отмечается некоторая стабилизация в динамике, однако по сравнению с 2015 годом заболеваемость увеличилась на 19%.

Артериальная гипертония в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения занимает значительную долю у всех групп населения: у взрослого населения – первое ранговое место, у детей и подростков – третье.

В динамике за 2012 – 2016гг. первичная заболеваемость артериальной гипертонией среди детей не изменилась, среди подростков снизилась на 32,8%, среди взрослого населения увеличилась на 10,7%.

С алиментарным фактором связано возникновение болезней крови, которые в структуре общей заболеваемости занимают у всех групп населения небольшой удельный вес (взрослые, подростки – 0,1%, дети – 0,2%).

Преобладающей патологией среди болезней крови является анемия. Заболеваемость анемией детей Москвы в 2016 году в несколько раз выше, чем подростков и взрослого населения. В динамике за 2012-2016 гг. первичная заболеваемость анемией среди детей увеличилась на 3%, среди подростков – на 7,7%, среди взрослого населения – в 2 раза (рис. №30).

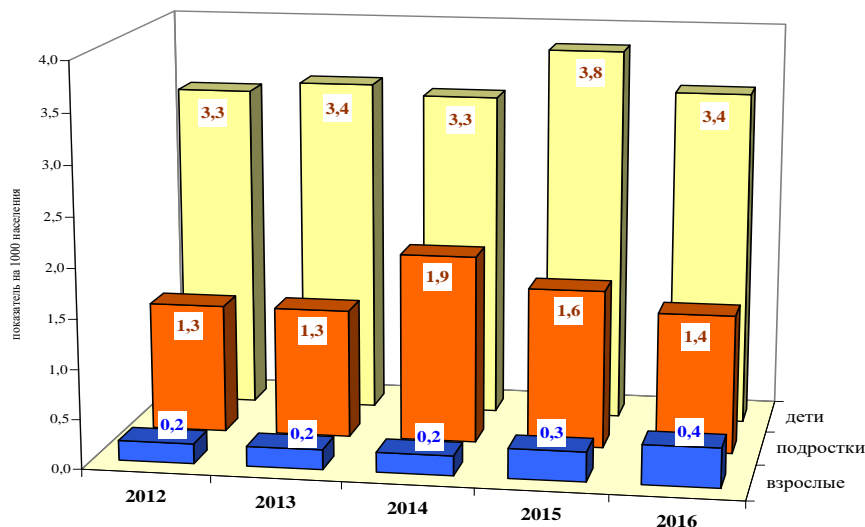


Рис. №30. Динамика заболеваемости населения г. Москвы анемией

Дети, проживающие в Троицко-Новомосковском, Центральном, Юго-Восточном и Восточном административных округах, в 2016г. чаще страдали болезнями крови и анемией, чем в ряде других округов и в среднем по городу Москве.

К одним из факторов риска **болезней костно-мышечной системы** относится дефицит кальция, микронутриентов в продуктах питания, вследствие чего могут возникнуть функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата, особенно у детей и подростков. В 2016 г. число впервые зарегистрированных случаев болезней костно-мышечной системы среди подростков снизилось по сравнению с 2012г. на 27,1%, среди детей – на 29,6% (рис. №31).

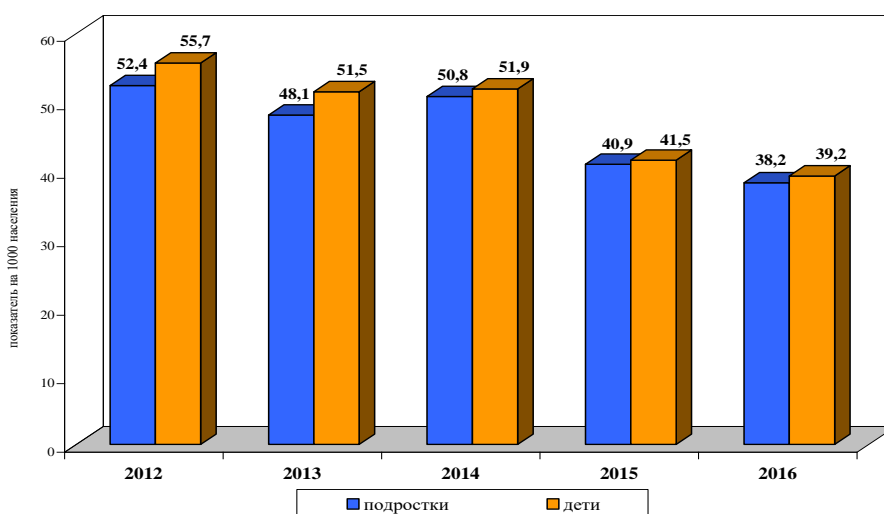


Рис. №31. Динамика заболеваемости детей и подростков г. Москвы болезнями костно-мышечной системы

Высокие уровни первичной заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2016г. в Юго-Восточном, Центральном и Восточном административных округах; выше среднего в Зеленоградском, Западном и Южном округах. Среди детей максимальные показатели первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы зарегистрированы в 2016г. в Центральном округе, выше среднего в Северо-Восточном, Южном, Юго-Восточном и Северном административных округах.

Болезни мочеполовой системы во все годы наблюдения имеют наибольшую распространенность среди взрослого населения Москвы. В динамике за 2012-2016 гг. первичная заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы снизилась на 22,1%, подростков – на 3,1%, а у детей увеличилась на 4,9%.

В структуре заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей и подростков преобладают гломерулярные заболевания почек. Первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек среди подростков в 2016 г. увеличилась по отношению к 2012 г. на 9,4%, среди детей темп прироста составил 4,4%.

Самые высокие уровни первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечались среди детей Северного, Зеленоградского, Центрального и Северо-Восточного округов; подростков Зеленоградского, Северо-Восточного, Северного и Юго-Восточного округов и взрослых Юго-Восточного, Северо-Восточного и Юго-Западного округов.

В 2016 г. первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет врожденными пороками развития по отношению к 2012 г. увеличилась на 2,8%. Заболеваемость врожденными аномалиями системы кровообращения, наиболее часто регистрируемым пороком развития у детей, увеличилась по отношению к 2012 г. в 1,6 раза (рис. №32).

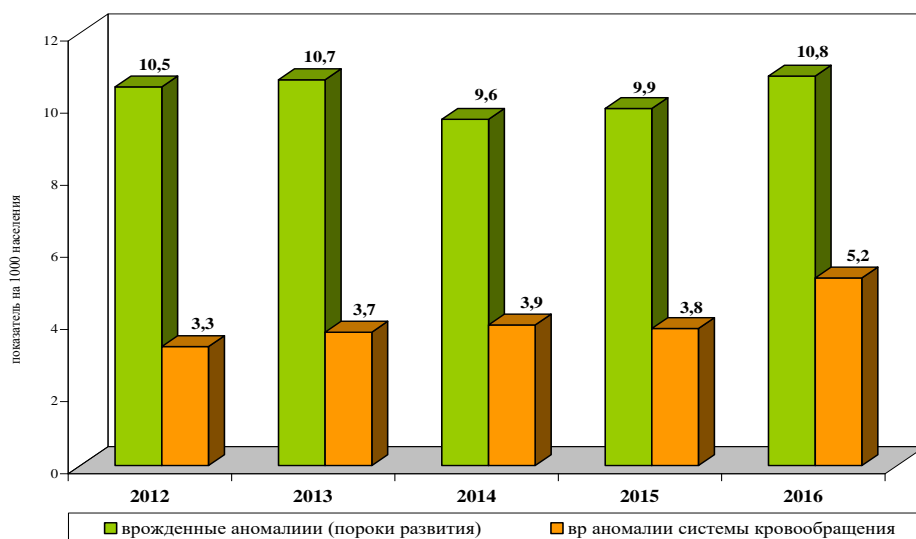


Рис. №32. Динамика заболеваемости детей г. Москвы врожденными аномалиями

Высокие уровни заболеваемости детей врожденными пороками развития зарегистрированы в 2016 г. в Северо-Восточном, Северном, Восточном и Центральном административных округах (рис. №33).

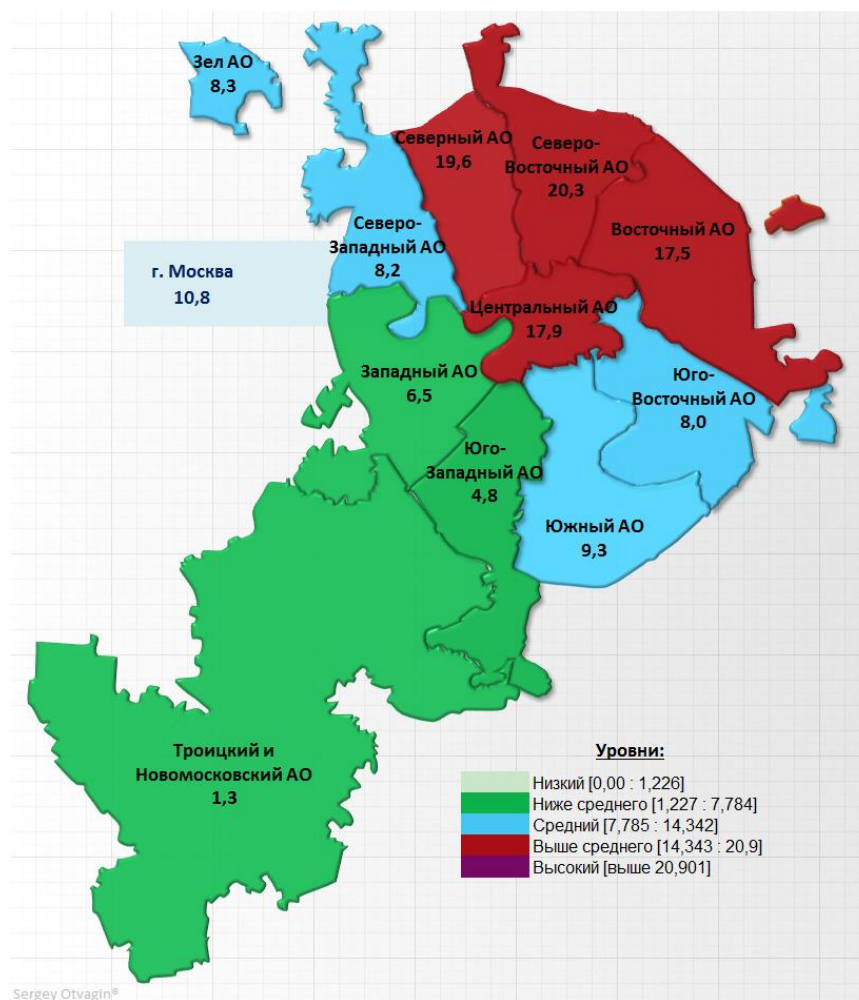


Рис. №33. Первичная заболеваемость детей врожденными пороками развития в г. Москве и в административных округах в 2016 г.

Таким образом, территориями «риска», на которых показатели общей неинфекционной заболеваемости и по всем основным классам болезней превышают среднемосковские уровни, можно признать:

- у детского населения – Зеленоградский, Северный, Центральный, Юго-Восточный и Северо-Восточный административные округа;
- у подростков – Зеленоградский, Центральный, Юго-Восточный, Северный, Северо-Восточный и Южный административные округа;
- у взрослого населения – Юго-Восточный, Северо-Восточный, Юго-Западный и Южный административные округа.

Заболеваемость детей первого года жизни

Основными причинами заболеваемости детей в возрасте до 1 года являются болезни органов дыхания, составившие 59,5% (2015г. - 63,1%), глаза – 6,0% (2015г. - 5,9%), нервной системы – 5,9% (2015г. - 4,3%), органов пищеварения – 5,2% (2015г. - 5,0%), врожденные аномалии – 3,1% (2015г. - 3,1%), болезни мочеполовой системы – 3,0% (2015г. - 2,9%), эндокринной системы – 1,8% (2015г. - 2,3%) и патология перинатального периода – 1,9% (2015г. - 2,1%) (рис. №34).

В 2016 г. общая заболеваемость детского населения Москвы в возрасте до 1 года составила 2504,7 на 1000 населения соответствующего возраста (2015г. – 2379,1).

В динамике за 2012-2016 гг. общая заболеваемость детей первого года жизни снизилась на 3,8%.



Рис. №34. Структура заболеваемости детей до 1 года в 2016 г.

В 2016 году в сравнении с 2012 годом наблюдается снижение заболеваемости детей первого года жизни перинатальной патологией в 1,6 раз, анемией на 12,5%, болезнями органов дыхания на 3,1%. Заболеваемость врожденными аномалиями в 2016 г. в сравнении с 2012 г. увеличилась на 32,5%, а болезнями органов пищеварения на 6,8%, (таблица №39).

Таблица №39

**Заболеваемость детей первого года жизни в городе Москве
(по данным лечебно-профилактических учреждений)**

Наименование заболевания	2012	2013	2014	2015	2016
Всего	2 413,4	2 406,9	2 413,8	2 379,1	2 504,7
Анемия	32,8	32,6	29,6	29,2	28,7
Болезни органов дыхания	1 537,9	1 539,5	1 560,6	1 500,9	1 490,3
Болезни органов пищеварения	122,4	114,4	114,2	118,2	130,7
Патология перинатального периода	77,4	78,8	45,1	50,7	47,4
Врожденные аномалии	58,5	62,1	69,1	72,9	77,5

Состояние здоровья детей в возрасте до 1 года во многом обусловлено характером и качеством питания в этот важный период жизни ребенка. В 2016 г. в сравнении с прошлым годом доля детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев несколько увеличилась и составила 45,8%. При этом незначительно увеличилась и доля детей, находившихся на грудном вскармливании, в возрасте от 6 до 12 месяцев - с 22,4% до 23,6%. В динамике также отмечается увеличение доли детей находившихся на грудном вскармливании в указанных возрастах.

Наиболее высокие уровни общей заболеваемости детей в возрасте до 1 года в 2016 году зарегистрированы в Южном, Северном, Зеленоградском и Восточном административных округах (рис. №35).

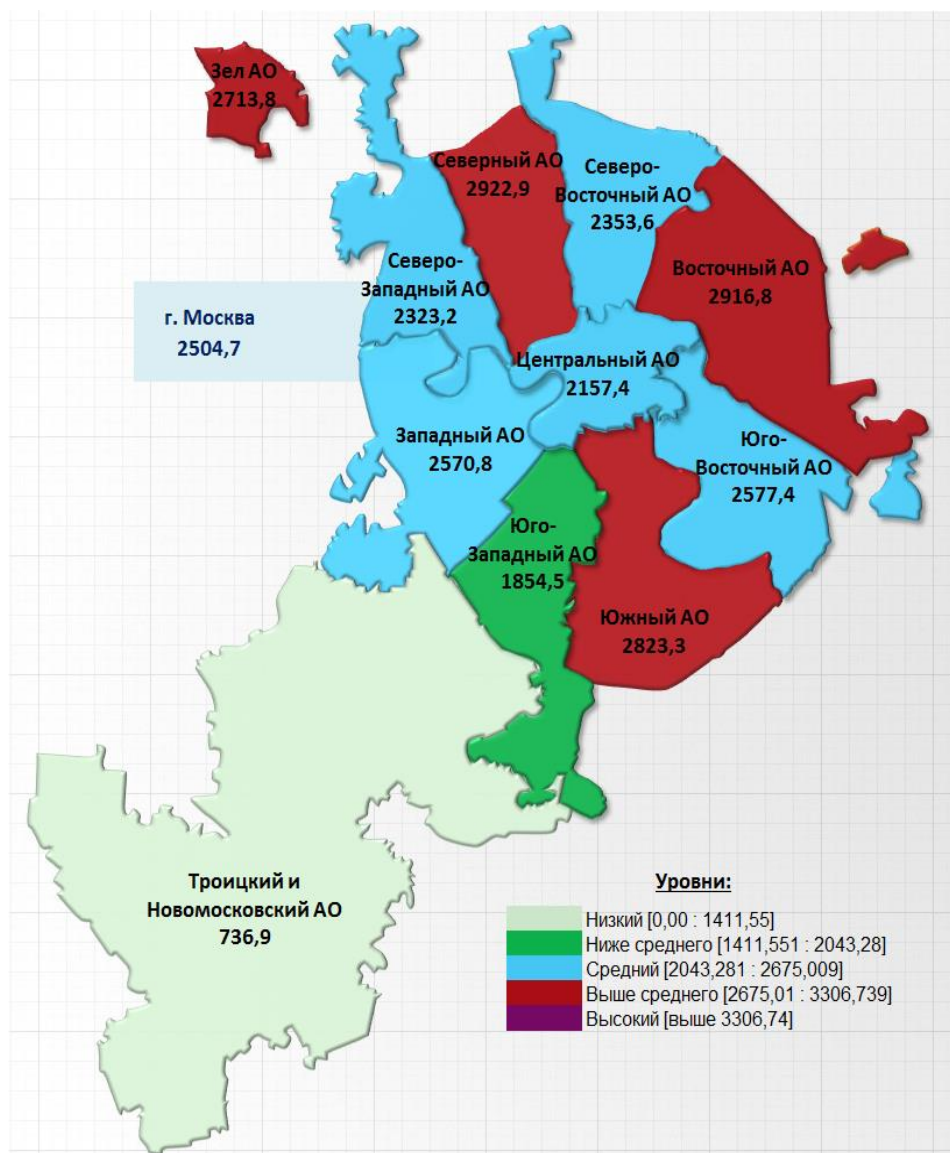


Рис. №35. Общая заболеваемость детей в возрасте до 1 года в г. Москве и в административных округах в 2016г.

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет включительно

В 2016 г. в городе Москве зарегистрировано 37 620 детей от 0 до 17 лет, признанных инвалидами, из них 22 002 мальчика (58,5%) и 15 618 девочек (41,5%), что на 1 014 человек больше, чем в 2015г. (36 606 детей: 21 588 мальчиков и 15 018 девочек). Относительный показатель инвалидности составил 19,1 на 1 000 человек соответствующего возраста (2015 г. – 18,9%).

Основное количество детей, признанных инвалидами, приходится на возрастную группу от 10 до 14 лет (33,6%) и 5-9 лет (30,9%).

Ведущими заболеваниями, обусловившими возникновение инвалидности у детей-инвалидов, были болезни нервной системы (23,6%), врожденные аномалии (22,4%), психические расстройства (18,7%), а также болезни эндокринной системы (9,4%) и болезни уха (6,7%) (рис. №36).

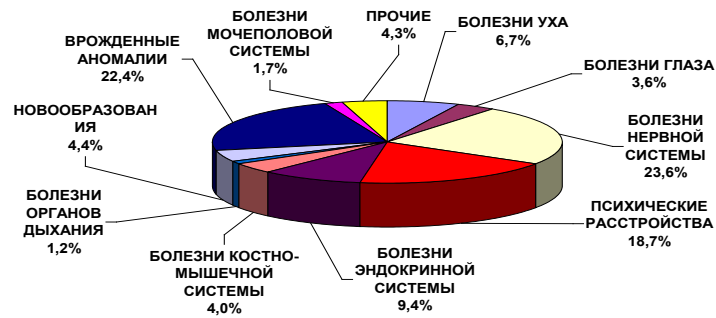


Рис. №36. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей-инвалидов в 2016 г.

В 2016г. наиболее высокие уровни общей инвалидности детей и подростков зарегистрированы в Зеленоградском и Северо-Восточном административных округах. (рис. №37).

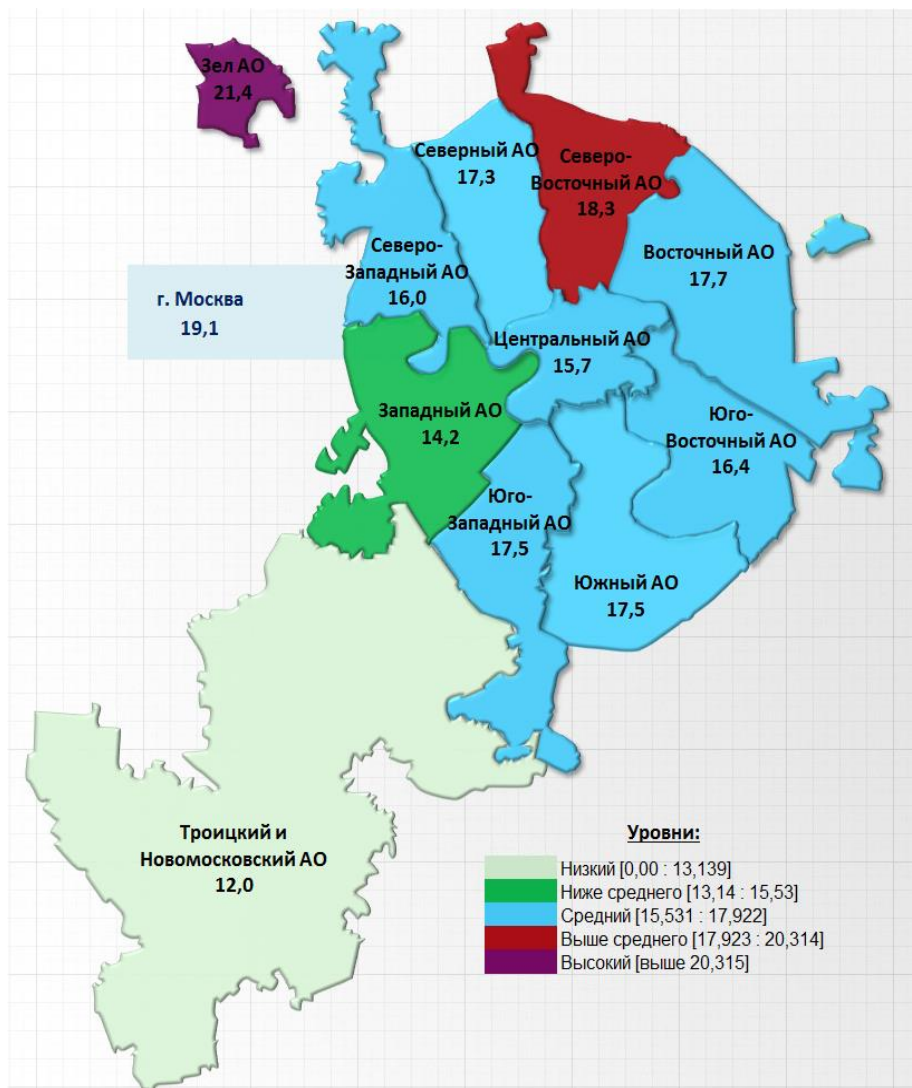


Рис. №37. Инвалидность детей и подростков в г. Москве и в административных округах в 2016г.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом

Злокачественные новообразования – вторая по значимости причина смерти в городе Москве, после болезней системы кровообращения. Заболеваемость, инвалидность и смертность вследствие онкологических заболеваний имеют не только медицинское, но огромное социальное и экономическое значение. По данным ВОЗ 19% всех случаев рака в мире обусловлены факторами окружающей среды, включая условия работы, что ежегодно исчисляется в 1,3 миллиона случаев смерти.

На протяжении последних лет особое внимание уделяется изучению комбинированного и комплексного воздействия канцерогенов на состояние здоровья населения. Химические соединения, обладающие канцерогенным действием, присутствуют во всех объектах окружающей среды, с ними человек контактирует и на производстве и в быту. Воздействие на население канцерогеноопасных соединений повышает вероятность развития злокачественных новообразований.

Суммарный канцерогенный риск от воздействия химических веществ, контролируемых в атмосферном воздухе и питьевой воде, в целом по городу Москве соответствует настораживающему уровню ($2,77 \times 10^{-4}$). Основной вклад в величину суммарного риска обусловлен загрязнением атмосферного воздуха (99,78%).

В 2016 году уровень первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в среднем по городу Москве ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 20,4%.

Злокачественные новообразования занимают в структуре общей первичной заболеваемости детей и подростков менее 1%, взрослых – 2,6%.

В 2016 году в г. Москве зарегистрировано 39 769 человек с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что на 113 человек меньше, чем в 2015 г. (39 882).

Относительный показатель первичной заболеваемости в сравнении с 2015 году уменьшился на 1,2% и составил 324,28 ‰; в сравнении с 2006г. показатель уменьшился на 3,6% (рис. №38).

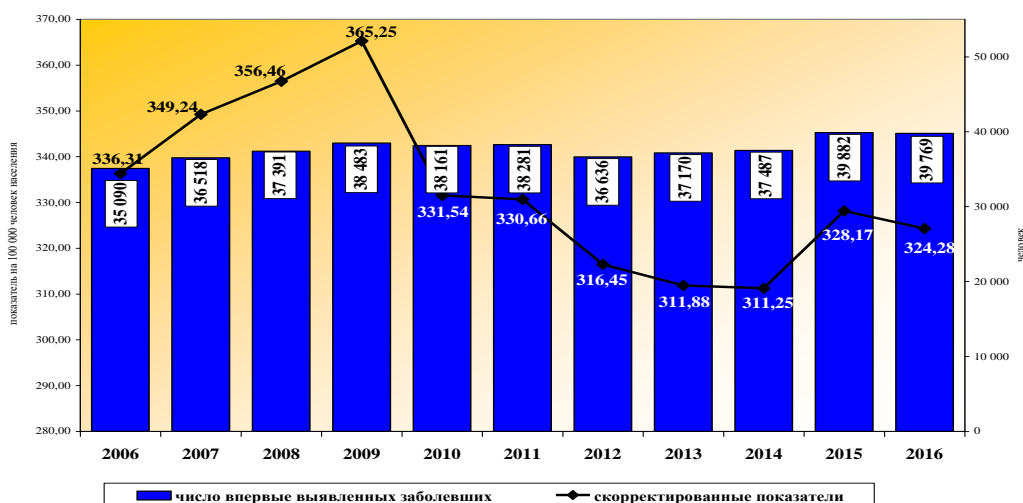


Рис. №38. Динамика количества заболевших и показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Москвы (по данным формы №35,7)

Как и в предшествующие годы, в общей (оба пола) структуре заболевших онкологической патологией в 2016 году ведущими локализациями являются злокачественные новообразования молочной железы (15,0%), кожи, включая меланому

(12,8%), предстательной железы (8,9%), ободочной кишки (7,6%), трахеи, бронхов, легких (6,8%), желудка (5,8%), ободочной кишки (7,6%), а также прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,4%).

Среди мужчин и женщин структура заболеваемости злокачественными заболеваниями различна. У мужчин в 2016 г., как и в предыдущие годы, ведущими локализациями являются злокачественные новообразования предстательной железы (20,8 %), трахеи, бронхов, легкого (11,4 %), кожи (11,9 %), желудка (7,4%), ободочной кишки (7,8%) и лимфатической и кроветворной ткани (6,8 %).

В структуре заболеваемости женщин в 2016 г., как и ранее, преобладают злокачественные новообразования молочной железы (25,6%), кожи, том числе меланомы (13,2 %), ободочной кишки (7,7%), тела матки (7,5 %), лимфатической и кроветворной ткани (6,6%).

Показатель онкологической заболеваемости женщин в 2016 г. на 17,9% превысил аналогичный показатель у мужчин и составил 385,8 ‰ (у мужчин – 327,2 ‰).

При анализе возрастной структуры распределения заболеваний злокачественными новообразованиями выявлено, что большая часть заболеваний регистрируется у лиц старших возрастных групп как среди мужчин (73,0 %), так и среди женщин (67,6 %).

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрированы в 2016 г. в Зеленоградском и Северном административных округах - 446,02 ‰ и 354,33 ‰ соответственно (рис. №39).

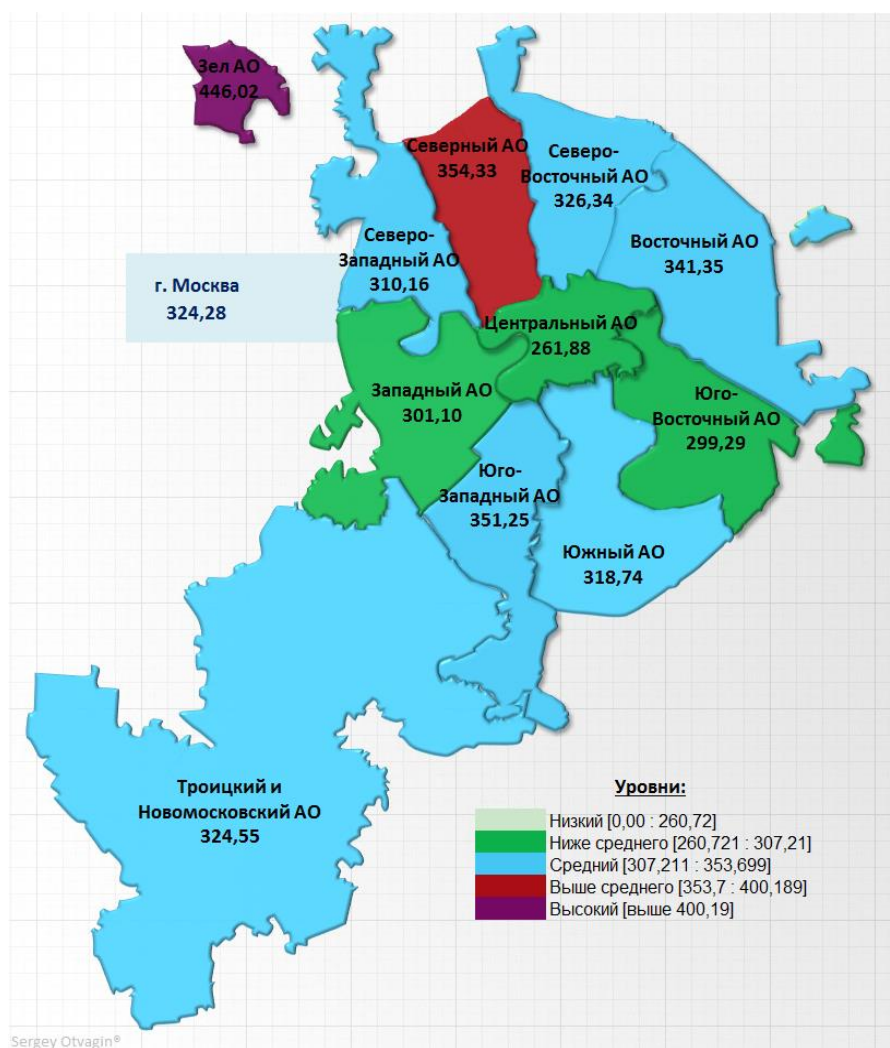


Рис. №39. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения г. Москвы и административных округов в 2016г.

Число впервые выявленных пациентов в возрасте до 17 лет включительно злокачественными новообразованиями в городе Москве в 2016 году составило 257 человек, в возрасте до 14 лет включительно - 220 детей (2015г. – 236 и 203 соответственно).

Начиная с 2006 года, показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей в возрасте до 14 лет имеет тенденцию к снижению: в сравнении с 2006 годом показатель заболеваемости в 2016 году снизился на 25,7% и составил 13,31‰ (рис. №40).

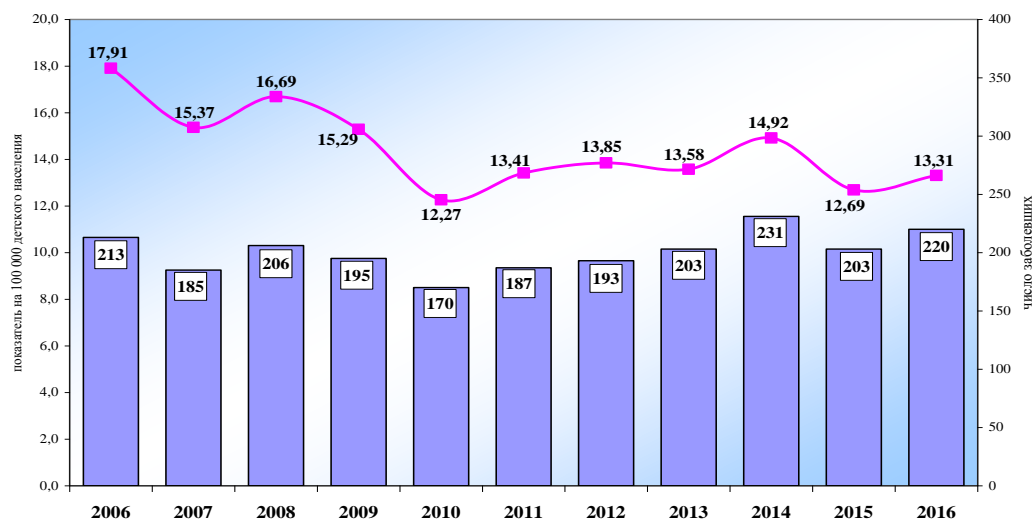


Рис. №40. Многолетняя динамика числа случаев и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0 – 14 лет в г. Москве (по данным формы №35,7)

Наибольшая доля случаев злокачественных новообразований у детей от 0 до 14 лет составляли случаи заболеваний в возрасте от 0 до 4 лет – 55,3% (2015г. - 54,8 %), в возрасте 5 - 9 лет – 24,1% (2015г. - 25,2 %).

В структуре детской онкологической заболеваемости ведущее место, как и в предшествующие годы, занимают злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани – 53,9%, головного мозга и нервной системы – 11,8%, почки – 8,3%, костей и суставных хрящей – 1,3%, соединительной ткани и др. мягких тканей – 3,5%, глаза и его придаточного аппарата – 2,2%. Необходимо отметить, что в 2016г. в структуре детской заболеваемости 3,8% составили новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков, в 2015г. таких новообразований зарегистрировано не было.

Высокие уровни первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей 0 – 14 лет зарегистрированы в 2016 г. в Зеленоградском (29,61‰), Северном (16,09‰) и Северо-Западном (15,86‰) административных округах.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом

Наиболее распространенными заболеваниями, связанными с микронутриентной недостаточностью, являются заболевания, возникающие при недостатке йода и ведущие к росту патологии щитовидной железы. Йод является одним из важнейших биомикроэлементов, активно участвует в обмене веществ, регулирует работу внутренних органов, является составной частью гормонов щитовидной железы.

Доказанным фактором возникновения йоддефицитных состояний человека является природный недостаток йода в почве, воде и продуктах питания. Йоддефицитные заболевания относятся к числу наиболее массовых неинфекционных заболеваний в мире.

Указанная проблема существует и в России, а также в Москве. По данным ВОЗ город Москва отнесен к регионам с легкой степенью дефицита йода.

Анализ заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, показывает, что в городе Москве заболевания регистрируются во всех возрастных группах населения.

Болезни щитовидной железы занимают в структуре болезней эндокринной системы всего населения 33,0% (2015г.-30,8%), из них 27,9% (2015г.-27,7%) приходится на заболевания, связанные с йодной недостаточностью.

По данным Департамента здравоохранения города Москвы в структуре заболеваемости щитовидной железой, связанной с йодной недостаточностью, среди детей и подростков Москвы наибольший удельный вес занимает диффузный зоб – более 50%, среди взрослых многоузловой зоб - более 30%.

В 2016 г. в сравнении с 2012 г. первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, увеличилась среди детей и подростков: среди детей на 12,5%, среди подростков на 20,0%. Среди взрослого населения с колебаниями, заболеваемость осталась на том же уровне (рис. №41).

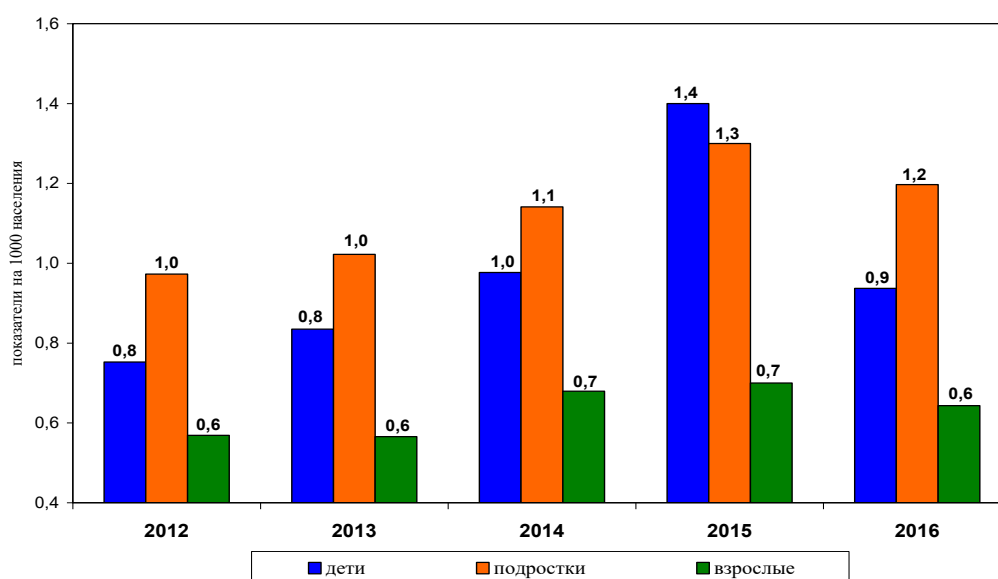


Рис. №41. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью

Наиболее эффективными мерами преодоления йодной недостаточности являются проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на йодирование самых распространённых продуктов питания - поваренной соли, хлеба, молочной продукции, питьевой воды.

Первичная заболеваемость детей и подростков болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, на высоком уровне регистрируется в Юго-Восточном и Северном административных округах.

Социальные болезни населения с впервые установленным диагнозом

Влияние комплекса социальных факторов обуславливают распространение среди населения, особенно среди подростков, психических расстройств и расстройств поведения, которые в большой степени связаны с нарушениями социально-психологической адаптации.

В 2016 году в Москве было зарегистрировано 123 634 случаев психических и поведенческих расстройств, более 10 тыс. (10 253) наркологических расстройств

зарегистрированы впервые (2015 год – 138 649 случаев, из них 14 028 случаев впервые в жизни). Относительный показатель первичной заболеваемости составил 85,6 на 100 000 населения, что ниже уровня 2012 года (137,3 ‰) на 37,6%.

В 2016 г. высокие уровни психических расстройств среди населения города зарегистрированы в Зеленоградском и Северном административных округах.

Наиболее распространенными наркологическими расстройствами в Москве являются употребление наркотиков с вредными последствиями для здоровья (35,2%), алкоголизм (24,1%) и употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья (21,8%). На долю токсикоманий и употребления ненаркотических веществ приходится менее 1% (рис. №42).

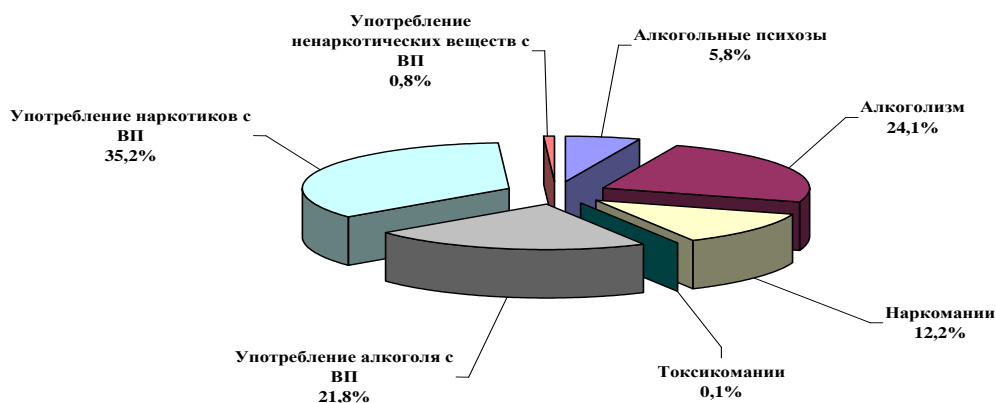


Рис. №42. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2016г.

В динамике за 2012-2016 гг. показатели первичной обращаемости населения города Москвы в наркологические диспансеры по поводу алкоголизма снизились на 40,4%; по поводу наркотомий уменьшение произошло на 37,0% (рис. №43).

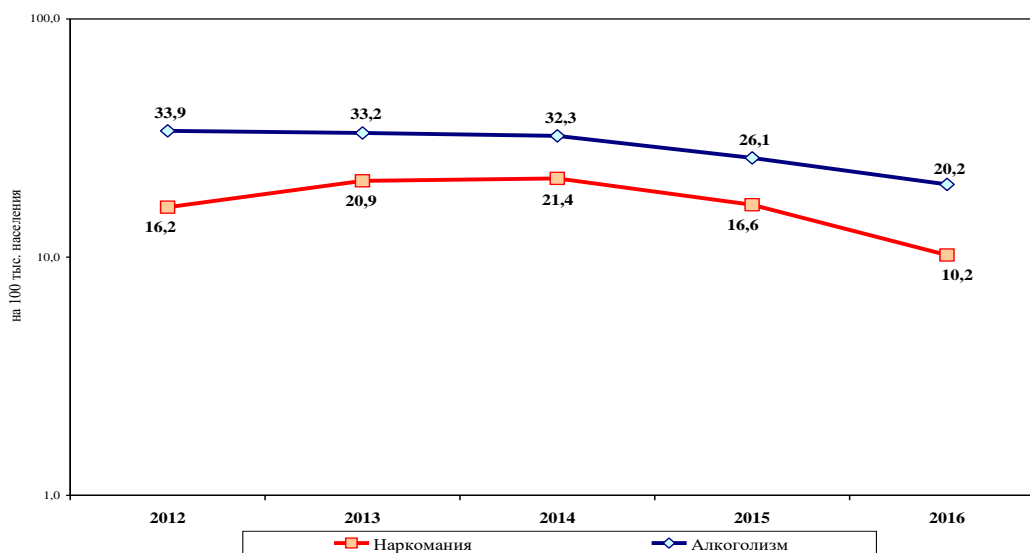


Рис. №43. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и наркотомиями населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом зарегистрированы в 2016 году на территориях Троицкого и Зеленоградского административных округов, наркотомиями на территориях Юго-Восточного, Троицкого и Новомосковского административных округов (рис. №№44, 45).

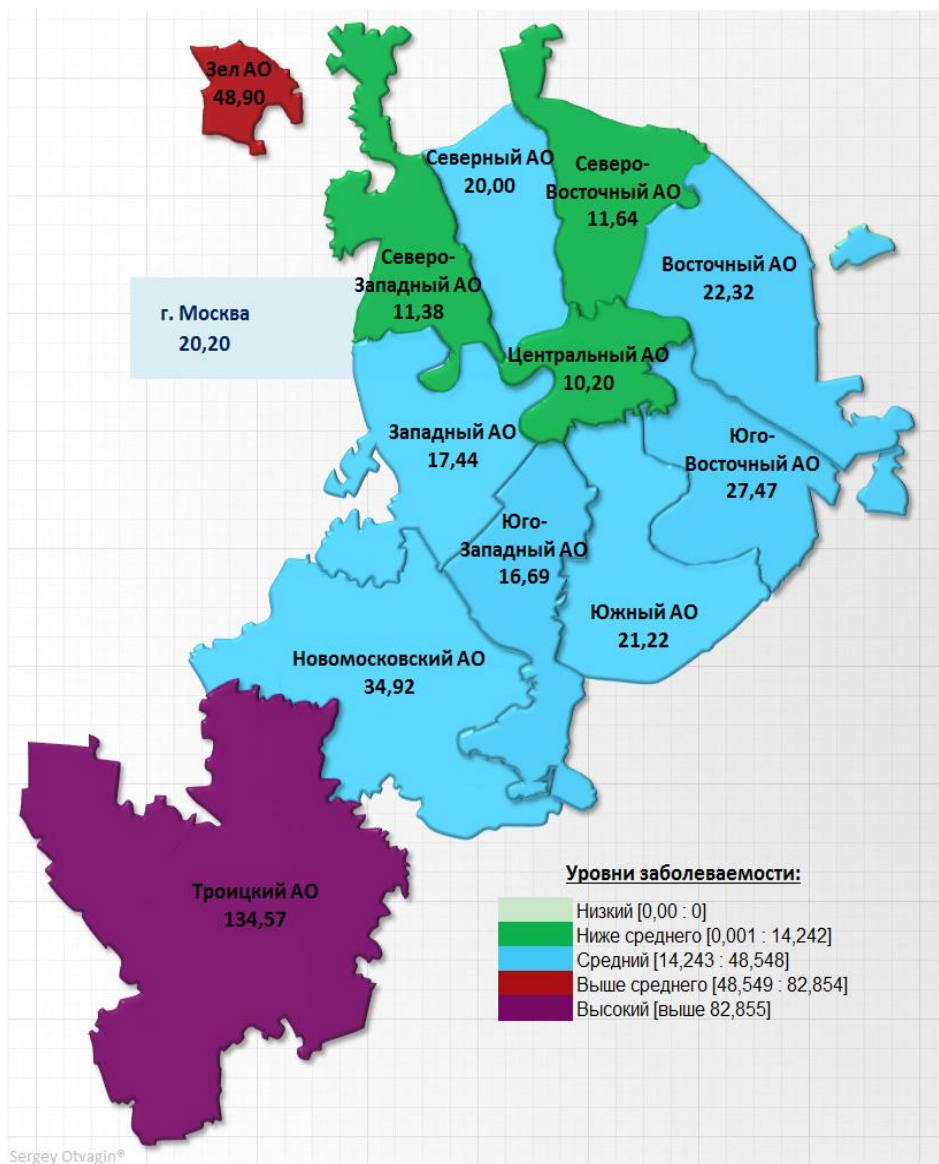


Рис. №44. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом населения г. Москвы и в административных округах в 2016г.

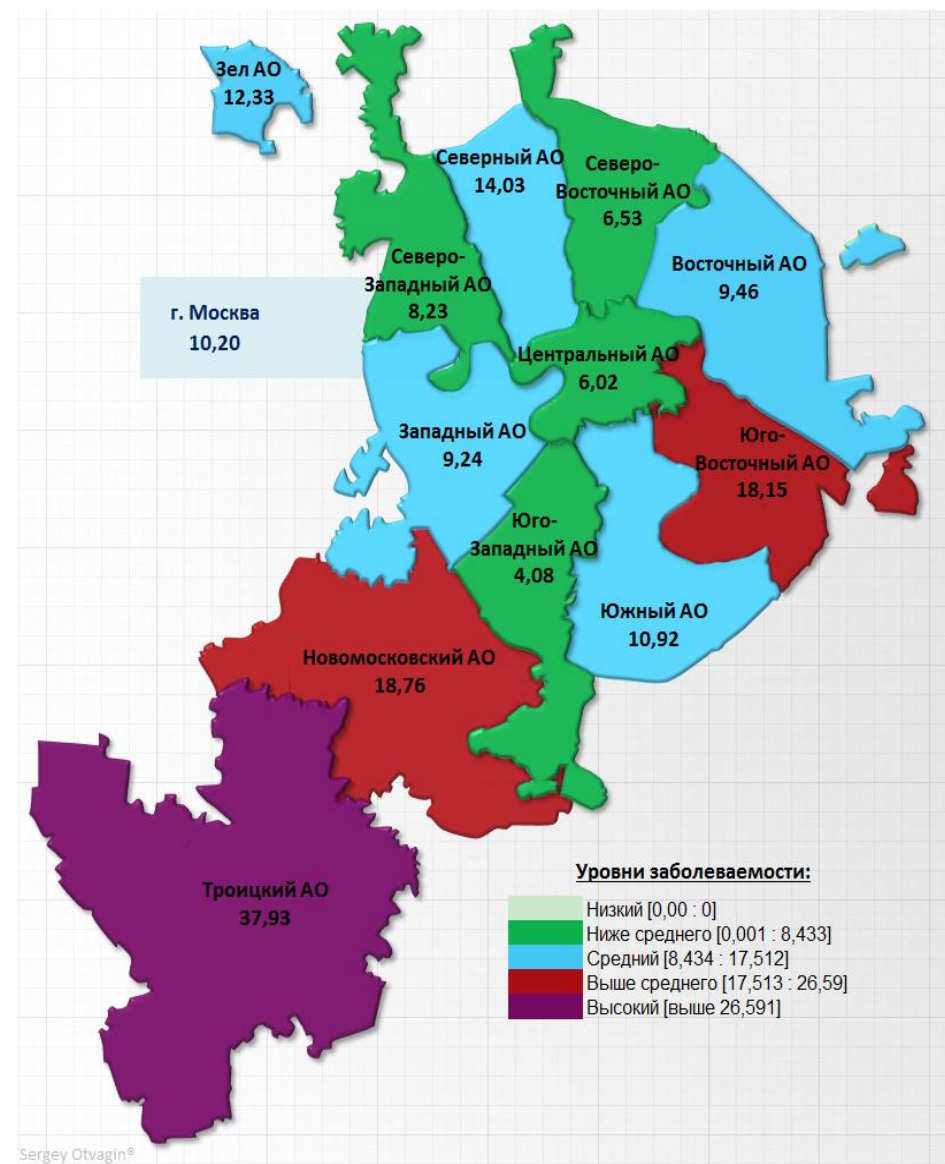


Рис. №45. Первичная заболеваемость наркоманиями населения г. Москвы и в административных округах в 2016г.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

В 2016 году в Москве зарегистрировано 47 случая профессиональных заболеваний работников, в т.ч. 2 случая среди женщин (4,2 %), 2015 году в Москве зарегистрирован 42 случая профессиональных заболеваний работников, в т.ч. 2 случая среди женщин (4,7 %).

Острые профессиональные заболевания и отравления, групповые и смертельные случаи, хронические профессиональные интоксикации не зарегистрированы.

Показатель профессиональной заболеваемости на 100000 работников в Москве составил 0,09. Данный показатель соответствует многолетней тенденции к его снижению и более низкому уровню в сравнении с аналогичными показателями Российской Федерации в целом

Таблица №40

Число случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных Управлением в 2012-2016 гг.

Годы	2015	2016	2016
Число случаев профессиональных заболеваний в г. Москве	61	42	47

Таблица №41

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работников) в Москве и в Российской Федерации в 2012-2017 гг.

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017
г. Москва	0,26	0,2	0,2	0,2	0,08	0,09
Российская Федерация	1,71	1,79	1,74	1,65	1,47	н/д

В структуре заболеваний, как и прежде, определяющей является доля профессиональной тугоухости работников воздушного транспорта составившая 65,9%.

Таблица №42

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности промышленных предприятий

Годы	2015	2016	2017
Воздушный транспорт	50 %	59%	65,9%
Автомобильная промышленность	0	7,1%	2,2%
Авиационная промышленность	1,6%	0	6,3%
Строительство	4,9 %	26%	19,1%

Основными вредными производственными факторами, воздействующим на работников в вышеуказанных отраслях промышленности, являются шум и вибрация.

Данное обстоятельство определяет структуру профессиональной заболеваемости по нозологическим формам.

Таблица №43

**Динамика удельного веса нозологических групп
в структуре профзаболеваний (% / случаи)**

Нозологическая группа	2015	2016	2017
Заболевания кожи	3,2 (2)	7,1 (3)	4,2 (2)
Заболевания органов дыхания	0	4,7 (2)	8,5 (4)
Вибрационная болезнь и полинейропатия	91,8 (56)	59 (25)	65,9 (31)
Заболевания органов слуха	1,6 (1)	23 (10)	14,8 (7)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	3,2 (2)	4,7 (2)	6,3 (3)
Инфекционные заболевания	0	0	0
Острые отравления	0	0	0
Хронические интоксикации	0	0	0
Новообразования	0	0	0
Заболевания глаз	2015	2016	2017

Удельный вес профессиональных заболеваний органов дыхания в 2016 году составил 4,2 % (в 2016 году – 7,1%, в 2015 – 3,2%, в 2014- 7,4%, в 2013 - 7,4 %; в 2012 г. – 6,7 %).

В 2017 году заболевания органов дыхания зарегистрированы у 2 больных в отраслях строительство и производство автомобилей.

Таблица №44

**Динамика удельного веса основных нозологических форм профессиональных
заболеваний органов дыхания за период 2012– 2017 гг.**

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2016
Силикоз, Силикотуберкулез, Пневмокониоз	22,2	28,6	0	50	66,7	100
Пылевые бронхиты	0	0	14,3	50	0	0
Бронхиальная астма	66,7	42,8	85,7	0	0	0

В 2017 году случаи профессиональной бронхиальной астмы зарегистрированы не были.

Удельный вес заболеваний опорно-двигательного аппарата в 2017 г. составил 14,8 % (2016 год - 23%, 2015 - 1,6%). Пояснично- крестцовая радикулопатия, по-прежнему, являлась ведущей нозологией среди профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Инфекционные заболевания составили 6,3% от общего числа профессиональных заболеваний (2016 год - 3,2 % 2015 год - 1%): 3 случая туберкулеза зарегистрированы у работников учреждений здравоохранения г. Москвы.

В 2017 году случаев профессиональных новообразований, как и в 2015-2016гг., зарегистрировано не было (ранее - в 2007 году и 2008 году по одному случаю).

Вместе с тем, остается высоким показатель тяжести выявляемой патологии. Наиболее высокие показатели профессиональной патологии наблюдаются среди работников, имеющих длительный стаж работы (более 30 лет) во вредных и неблагоприятных условиях труда – 51 % от общего числа профбольных (в 2016-80,3%, в 2015г.-81%).

Распределение профзаболеваний в 2017 году по тяжести, исходу и виду выявления диагноза представлено в таблице №45.

Таблица №45

Профессиональные заболевания, зарегистрированные Управлением в 2017 году.

Нозологическая группа	Число случаев всего / из них женщин						
	Забол. острые	Забол. хроническ е	Выявлено при мед. осмотре	Выявлено при обращении	Без утраты трудоспособности	С утратой трудоспособности	Смерт. исход
Заболевания кожи	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Заболевания органов дыхания	0/0	2/0	2/2	0/0	0/0	2/0	0/0
Вибрационная б-нь, полинейропатия	0/0	4/0	3/0	1/0	3/0	1/0	0/0
Заболевания органов слуха	0/0	31/0	28/0	3/0	5/0	26/0	0/0
Заб-я опорно-двиг. аппарата	0/0	7/0	0/0	7/0	0/0	7/0	0/0
Инфекционные заболевания	0/0	3/2	3/2	0/0	2/1	1/1	0/0
Острые отравления	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Хронические интоксикации	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Новообразования	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Прочие	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Всего / из них женщ.	0/0	47/2	36/2	11/0	10/1	37/1	0/0
% к итогу / женщ.	0/0	100/4,2	76,5/100	23,4/0	21,3/50	78,7/50	0/0

По данным территориальных отделов Управления в административных округах г. Москвы и информации из ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» инвалидность в следствии профессионального заболевания в 2017 году не устанавливалась, число лиц с впервые установленной инвалидностью в следствии профессионального заболевания в 2016 году – 23 человека, всем установлена вторая группа инвалидности.

Таблица №46

Распределение числа (%) случаев инвалидности по группам

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 группа	нет	нет	нет	нет	нет	нет
2 группа	нет	4 (79%)	нет	48 (100%)	26 (100%)	нет
3 группа	26 (100%)	15 (21%)	17 (17,9%)	нет	нет	нет

Таблица №47

**Профзаболеваемость в разрезе стажевых групп в контакте
с вредными производственными факторами в 2017 году**

Стаж	до 5 лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 15 лет	от 15 до 20 лет	от 20 до 25 лет	от 25 до 30 лет	от 30 до 35 лет	свыше 35 лет
Количество профбольных	1	1	2	6	6	7	13	11
Удельный вес	2,1	2,1	4,3	12,7	12,7	14,9	27,6	23,4

Таблица №48

Профзаболеваемость в разрезе возрастных групп в 2017 году.

Возраст	до 30 лет	от 30 до 35 лет	от 35 до 40 лет	от 40 до 45 лет	от 45 до 50 лет	от 50 до 55 лет	от 55 до 60 лет	свыше 60 лет
Количество профбольных	0	0	3	3	2	8	16	15
Удельный вес	0	0	6,4	6,4	4,3	17	34	31,9

Основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний, как и в прошлые годы, послужили конструктивные недостатки машин и отсутствие СИЗ (летный состав) (72,3 % случаев) и несовершенство технологических (21,3 % случаев). В 2016 году основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний, послужили несовершенство технологических процессов (47,6% случаев) и конструктивные недостатки машин и механизмов (32,3% случаев).

Таблица №49

**Основные обстоятельства возникновения хронических профессиональных
заболеваний(отравлений) за период 2012-2016 гг.**

Годы	2015	2016	2017
Несовершенство технологических процессов	12,6%	47,6%	21,3%
Конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования	82,1%	52,3%	72,3%
Несовершенство, отсутствие сан. - тех. установок	1,05%	0	0

С целью повышения выявляемости профзаболеваний в 2017 году Управление Роспотребнадзора по городу Москве обратилось в Правительство Москвы с предложением о создании в Москве городского центра профпатологии. Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25.12.2017г. № 915 в составе ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» организован центр профпатологии города Москвы.

Пищевые отравления

В 2017 году в г. Москве было зарегистрировано 12 очагов заболевания ботулизмом с 20 пострадавшими (табл. №50).

**Динамика заболеваемости ботулизмом
в г. Москве в 2015-2017 гг.**

Годы	Количество очагов заболеваний	Количество пострадавших	Летальные исходы
2015	8	11	нет
2016	11	12	нет
2017	12	20	1

Анализ трехлетней заболеваемости ботулизмом показывает, что основной причиной заболеваний ботулизмом служит употребление в пищу грибов или овощей домашнего консервирования, рыбы домашнего приготовления.

Основной задачей по снижению заболеваемости ботулизмом остается проведение широкой просветительной работы с населением через средства массовой информации.

Специалисты Управления неоднократно обращали внимание на опасность употребления домашних консервов в многочисленных публикациях и интервью на тему “Профилактика ботулизма”, а также о причинах возникновения ботулизма, о характерных клинических симптомах заболевания, мерах профилактики, о рисках употребления, как консервов домашнего приготовления, так и приобретенных «с рук» консервов домашнего приготовления, в особенности грибных, овощных, соленой и вяленой рыбы.

1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Москвы

Структура инфекционной заболеваемости

В 2017 году в Москве зарегистрировано 2 930 052 случаев заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями. На заболеваемость гриппом и ОРВИ приходится 89,8% случаев (2 631 453 заболевших).

В структуре заболеваемости, без учета гриппа и ОРВИ собственно инфекционные заболевания составили 94,1% (280 953 случая), паразитарные болезни – 1,6% (5 631 случай), внутриутробные инфекции – 3,9% (10 933 случая), гнойно-септические инфекции и другие инфекции связанные с оказанием медицинской помощи – 0,4% (1 082 случая).

Анализ структуры собственно инфекционной заболеваемости совокупного населения города Москвы позволяет обозначить наиболее значимые группы. Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, приходится на педикулез (за счет социально-дезадаптированных лиц) – 39,8%, на воздушно-капельные инфекции приходится 28,2%, группа кишечных инфекций занимает 18,1%, доля парентеральных гепатитов составляет 4,1% (Рис. 45).

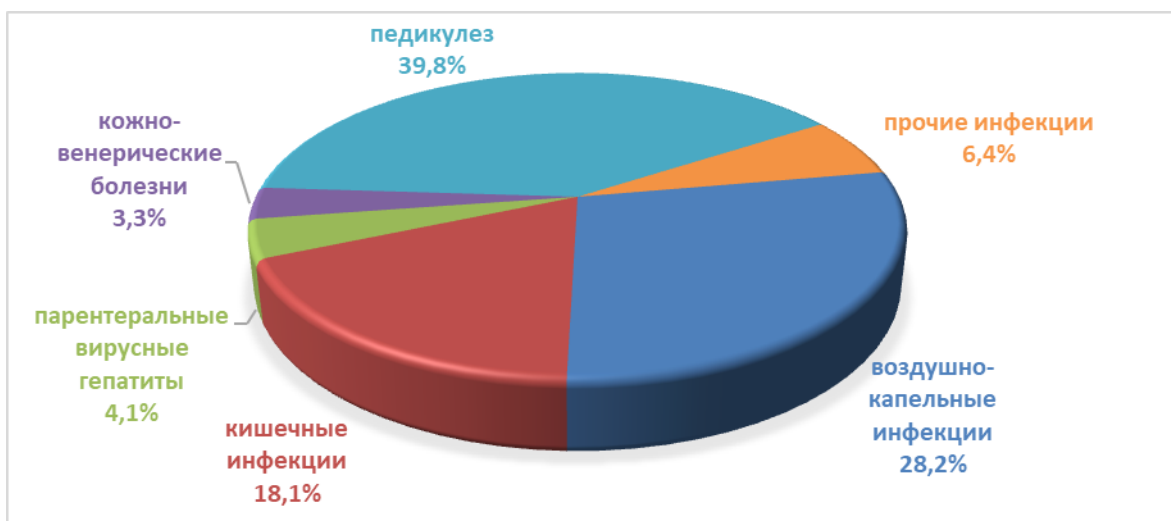


Рис. 45. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) в Москве в 2017 году

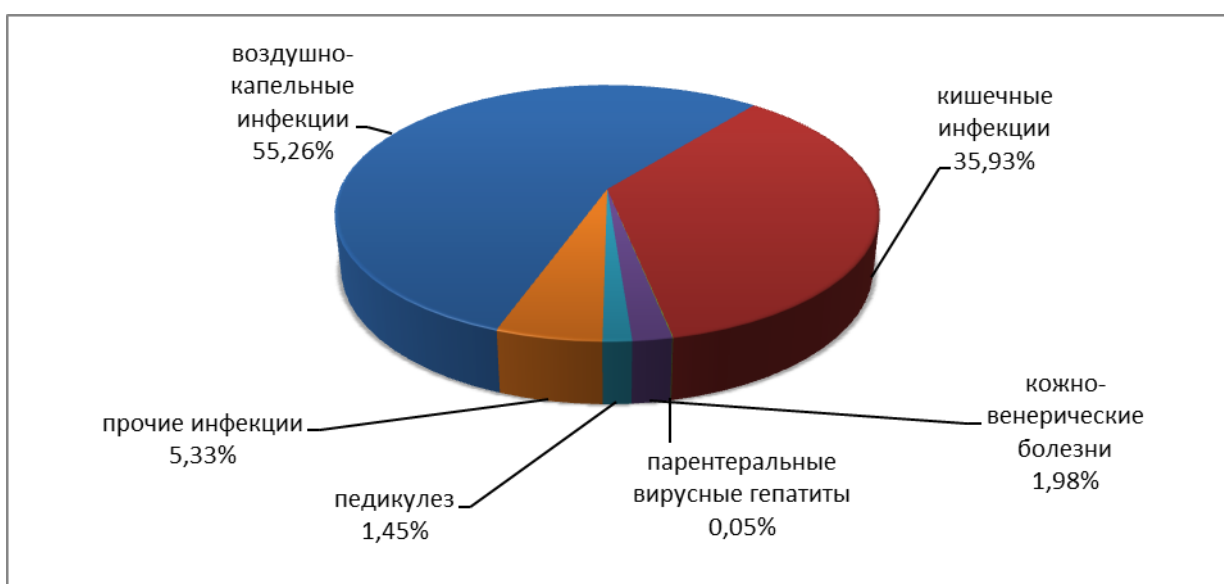


Рис. 46. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа и ОРВИ) детского населения до 17 лет в Москве в 2017 году.

Структура собственно инфекционной заболеваемости детского населения (0-17 лет) значительно отличается от таковой у совокупного населения – приоритетными являются аэрозольные инфекции (55,3%) и кишечные инфекции (35,9%) (Рис. 46).

В структуре заболеваемости воздушно-капельными инфекциями наибольший удельный вес приходится на инфекции, против которых не проводится массовая вакцинопрофилактика: ветряная оспа составляет 79,2%, скарлатина – 5,2%, инфекционный мононуклеоз – 4,4% (Рис. 47).



Рис. 47. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями в Москве в 2017 году

В структуре заболеваемости кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходится на случаи заболевания острыми кишечными инфекциями с неустановленной этиологией (78,6%). Среди кишечных инфекций с установленным возбудителем преобладают вирусные инфекции: ротавирусная инфекция – 9,6%, вирусный гепатит А – 2,2%, энтеровирусная инфекция – 1,9% и норовирусная инфекция – 1,2%. Среди кишечных инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, на сальмонеллез приходится 3,4%, на бактериальную дизентерию – 0,6% (Рис. 48).

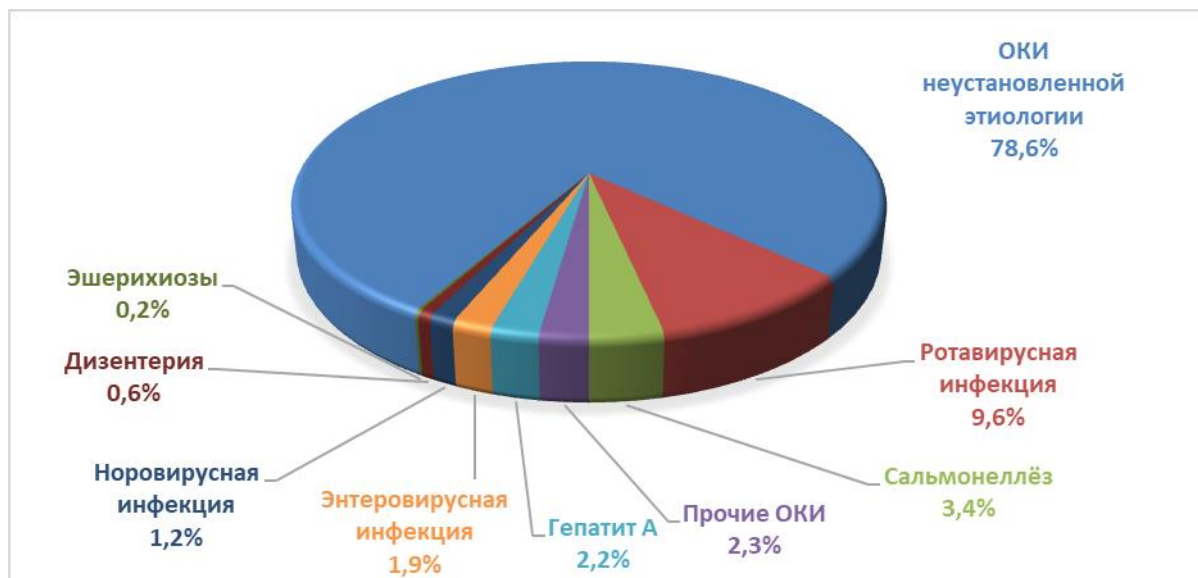


Рис. 48. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве в 2017 году.

Социально-значимые и социально-обусловленные заболевания

Туберкулёз относится к социально-обусловленным заболеваниям. Увеличивающиеся миграционные потоки, неблагоприятные условия труда и быта, загрязненность окружающей среды, неполноценное питание, стрессы, психологические перегрузки, а так же низкая санитарная культура, пренебрежение мерами профилактики, несвоевременная квалифицированная медицинская помощь или ее отсутствие – это те

факторы, которые способствуют росту заболеваемости туберкулезом и его распространению среди всех слоев населения.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Москве остается неблагоприятной. В многолетней динамике в 2016 году наметилась тенденция к стабилизации заболеваемости туберкулезом после некоторого спада, который продолжался с 2010 по 2014гг.

В 2017 году уровень заболеваемости туберкулезом в Москве составил 29,53 на 100 тыс. населения. Это на 3,0% ниже по сравнению с 2016 годом (показатель 30,43 на 100 тыс. населения). Снижение заболеваемости туберкулезом произошло преимущественно за счёт детского населения (на 22,5% по сравнению с 2016 г.). Заболеваемость взрослого населения изменилась незначительно (на 1,8% по сравнению с 2016 г.) (Рис.50).

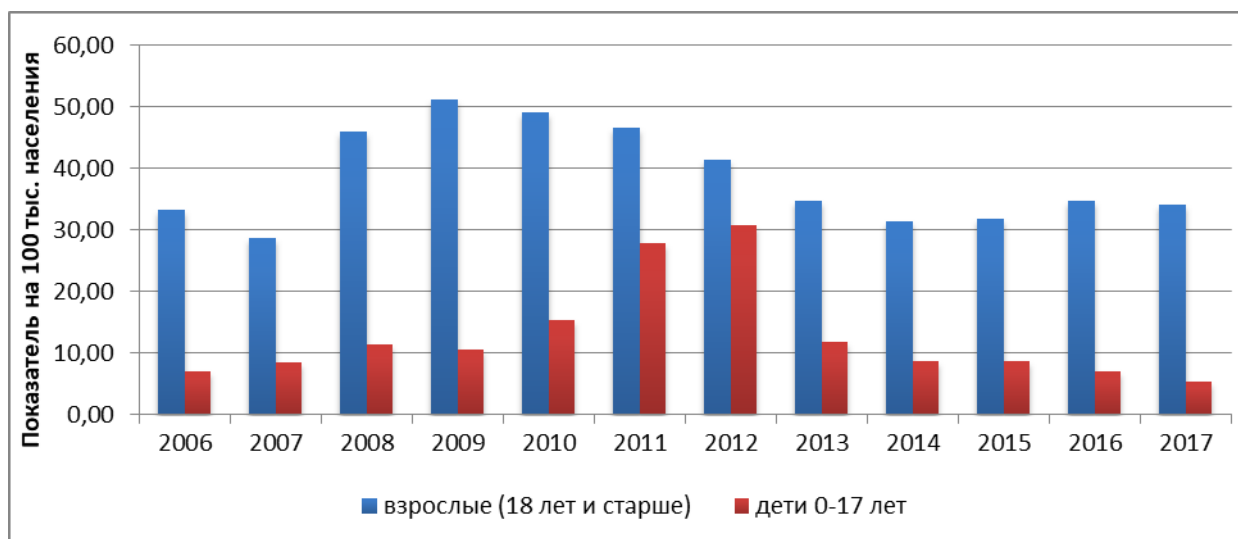


Рис. 50. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом детей и взрослых, проживающих в Москве в 2006-2017гг. (на 100 тыс. населения).

Среди подтвержденных диагнозов «туберкулез», вошедших в статистическую форму № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2017 год, на долю заболевших иностранных граждан приходится 29,4% от всех заболевших, 18,4% заболевания у приезжих из других регионов РФ, 7,0% приходится на больных без определенного места жительства (БОМЖ).

В структуре смертности от инфекционных заболеваний туберкулез занимает одно из ведущих мест. В 2017 году от туберкулеза умер 151 человек – 4,2% от заболевших, практически столько же, что и в 2016 году (150 человек). Из 151 случая летального исхода от туберкулеза в 2017 году зарегистрировано 78 человек (51,7%) постоянно проживающих в Москве, лиц без определенного места жительства (БОМЖ) – 44 случая (29,1%) и среди мигрирующего населения – 29 человек (19,2%).

Из всех впервые выявленных форм туберкулеза в 2017 году 97,7% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди них наиболее эпидемически значимой группой являются бактериовыделители туберкулеза, которые составили в 2017 году 30,9% (32,4% в 2016 году) от общего числа заболевших.

Работники эпидемически значимых профессий - декретированные контингенты, в силу выполнения своих трудовых обязанностей, играют важную роль в распространении инфекционных заболеваний, в т. ч. и туберкулеза. Доля случаев заболевания туберкулезом среди лиц декретированных профессий за 2017 год составила 6,9% от всех впервые выявленных форм туберкулеза, причем из них чаще всего заболевали работники медицинских учреждений (26,8%), на втором месте – работники пищевой сферы (23,6%), на третьем месте – работники торговли (17,6%). Среди декретированного контингента туберкулез выявлен при медицинских осмотрах (предварительных, периодических) – 50,8%, при обращении за медицинской помощью – 43,6%, по контакту с туберкулезными больными – 5,6%.

В 2017 году было привито против туберкулеза детей и подростков в ЛПУ г. Москвы 136901 человек, в том числе 115084 новорожденных. Своевременно в возрасте до 30 дней иммунизировано 91,5% новорожденных.

Актуальность **заболеваний передающихся преимущественно половым путём (ЗППП)** связана с осложнениями, возникающими в результате течения этих заболеваний.

Сифилис приводит к тяжелым поражениям сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, психическим расстройствам вплоть до деградации личности. В случае заражения сифилисом беременной женщины на ранних сроках возможны внутриутробная гибель плода или преждевременные роды. Врожденный сифилис сопровождается слепотой, глухотой, водянкой головного мозга, физическими уродствами, повреждением костей и суставов.

Эпидемиологическая значимость гонореи обусловлена ее широким распространением среди населения планеты, склонностью к хроническому течению, к развитию воспалительных заболеваний половой сферы, которые, в свою очередь, могут привести к бесплодию.

В 2017 году зарегистрировано уменьшение заболеваемости сифилисом на 4,9%, по сравнению с 2016 годом (Рис.51). Всего в прошедшем году зарегистрировано 3636 случаев заболевания данной инфекцией, показатель заболеваемости составил 29,65 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 31,19 на 100 тыс. населения). Это на 58,2% выше, чем в Российской Федерации (в РФ показатель заболеваемости сифилисом за 2017 год – 18,74 на 100 тыс. населения).

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве сифилисом в 2017 г. заболело 9 человек, что на 7 случаев меньше, чем в 2016 году. (в 2016 году заболело 16 человек) Из них у одного ребенка зарегистрирован врожденный сифилис. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 0,47 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 0,86 на 100 тыс. населения). Летальных случаев в 2017 году от сифилиса не зарегистрировано.

В 2017 году показатель заболеваемости **гонококковой инфекции** составил 2,50 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 306 случаев), это на 21,4% ниже, чем в 2016 году (показатель заболеваемости в 2016г. - 3,18 на 100 тыс. населения). Это на 77,1% ниже, чем в Российской Федерации (в РФ показатель заболеваемости сифилисом за 2017г. – 10,91 на 100 тыс. населения). Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве гонококковой инфекцией заболело 6 человек, что на 1 случай меньше, чем в 2016 году (Рис.51).

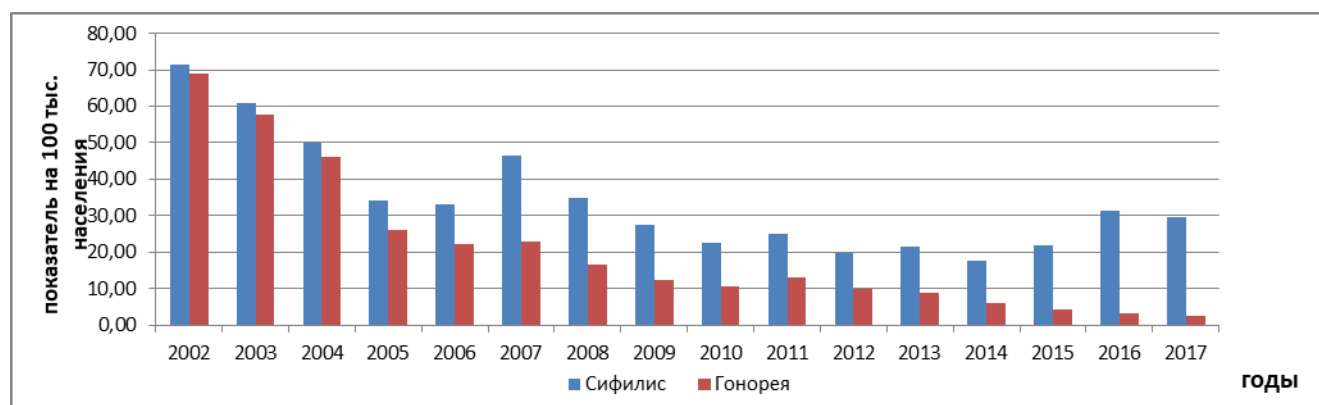


Рис. 51. Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей населения г. Москвы в 2002-2017гг.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В 2017 году зарегистрировано 4016 случаев заболевания **стрептококковой инфекцией**. Это на 4,9% больше по сравнению с 2016 годом. Повышение заболеваемости стрептококковыми инфекциями произошло за счёт роста заболеваемости скарлатиной,

составившей 67% от данной группы инфекций. Заболеваемость скарлатиной в 2017 году возросла на 3,2% по сравнению с предыдущим годом и составила 21,94 на 100 тыс. населения. Удельный вес детского населения в структуре заболеваемости остаётся преобладающим — 87,9% в заболеваемости стрептококковой инфекцией и 99,4% в заболеваемости скарлатиной.

Заболеваемость **ветряной оспой** в отчётном году снизилась на 4,8% по сравнению с 2016 годом. Зарегистрировано 41243 случая заболевания (336,3 на 100 тыс. населения), из которых 92,4% - дети. В рамках регионального календаря профилактических прививок против ветряной оспы в 2017 году привито 22 699 человек (дети из групп риска, поступающие в детские дошкольные образовательные организации и летние оздоровительные учреждения). На данном этапе организации иммунопрофилактики против ветряной оспы, иммунизация позволяет защитить от данной инфекции отдельные контингенты и группы риска, но не влияет на уровень популяционной заболеваемости.

Дифтерия

С 1995 года в Москве отмечается значительное снижение заболеваемости **дифтерией**. В период с 2005 по 2009 годы среди населения города регистрировались единичные случаи дифтерии. В 2012 году зарегистрирован 1 случай заболевания дифтерией гортани женщины 67 лет, с неизвестным прививочным анамнезом. А в течение 2010–2011 гг. 2013-2017 гг. не было выявлено ни одного случая заболевания дифтерией в Москве.

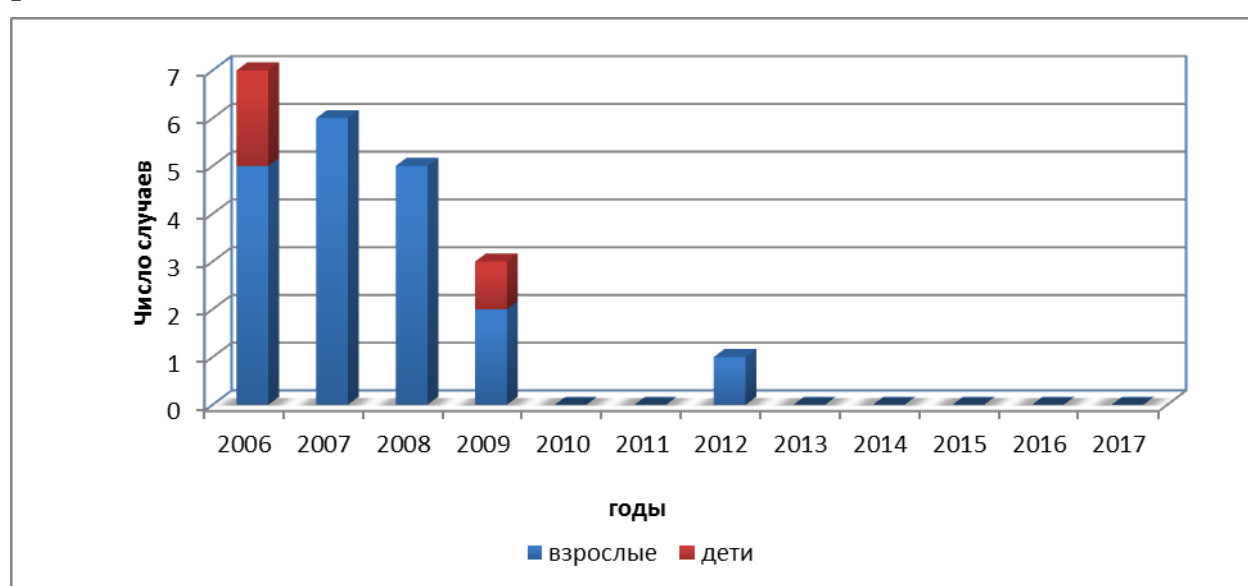


Рис. 52. Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией населения Москвы в 2002-2017 гг.

Снижение заболеваемости дифтерией до спорадического уровня обусловлено достижением высокого уровня коллективного иммунитета среди детского и взрослого населения. Охват прививками против дифтерии в 17 лет составил 99,6%.

Своевременность иммунизации в декретированных возрастных группах по состоянию на 01.01.2017 составляет: вакцинация детей в возрасте 12 месяцев – 97,3 %, ревакцинация в 24 месяца – 97,6%.

Продолжается работа по иммунизации против дифтерии взрослого населения. В 2017 году были привиты 358244 человек, в том числе 61114 человек вакцинировано и 297130 человек ревакцинировано.

В период с 2002 года по 2014 год в городе Москве ежегодно регистрировались от 1 до 3 случаев **столбняка**, все — среди взрослого населения (рис.12).

В 2015 году случаев заболевания столбняком среди населения города Москвы не выявлено. В 2016 году в городе Москве зарегистрировано 2 случая столбняка, в 2017 году – 3 случая, все – среди взрослого населения.

В 2017 году своевременный охват прививками в декретированных возрастных группах составил: вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев — 98,6%, ревакцинацией в 24 месяца — 99,0%.

В 2017 году по поводу травм с нарушением целостности кожных покровов в медицинские организации города обратилось 193 155 человек, из них доля детского населения составила 24,9%.

В 2017 году проведению экстренной профилактики столбняка из числа обратившихся подлежало 88,3% взрослых и 12,6% детей. Получили экстренную иммунопрофилактику столбняка от числа лиц, подлежащих вакцинации – 75,1% взрослых и 60,1% детей. Среди лиц, обратившихся в медицинские организации по поводу травм, 51,2% получили полный курс экстренной профилактики столбняка, ввиду отсутствия достоверных сведений о предшествующей иммунизации, что свидетельствует об отсутствии преемственности между травматологическими пунктами и медицинскими организациями при проведении плановой иммунизации и экстренной профилактики.

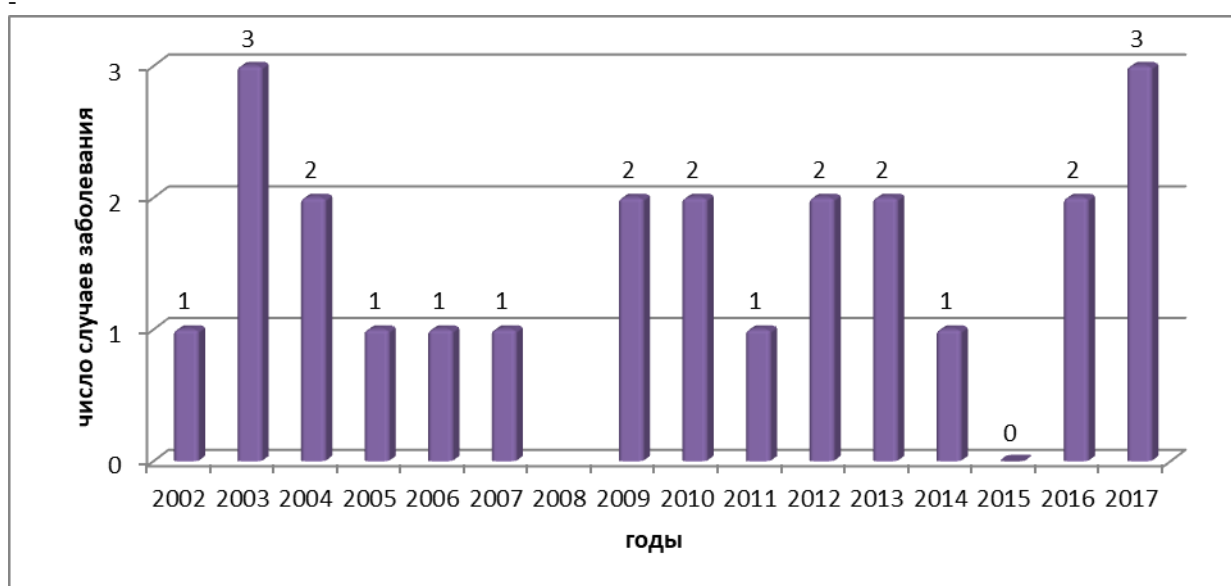


Рис. 53. Многолетняя динамика заболеваемости столбняком населения Москвы в 2002-2017 гг.

За отчетный период среди взрослого населения среднегородской показатель положительных биологических проб при введении противостолбнячной сыворотки составил 6,4%. Доля отказов от проведения экстренной профилактики столбняка в 2017 году определена на уровне 10,4%.

В 2017 году зарегистрировано снижение заболеваемости **коклюшем** населения города — по сравнению с предыдущим годом интенсивный показатель снизился на 16,4% и составил 8,33 на 100 тыс. населения (против 9,96 на 100 тыс. населения в 2016 году). (Рис.54).

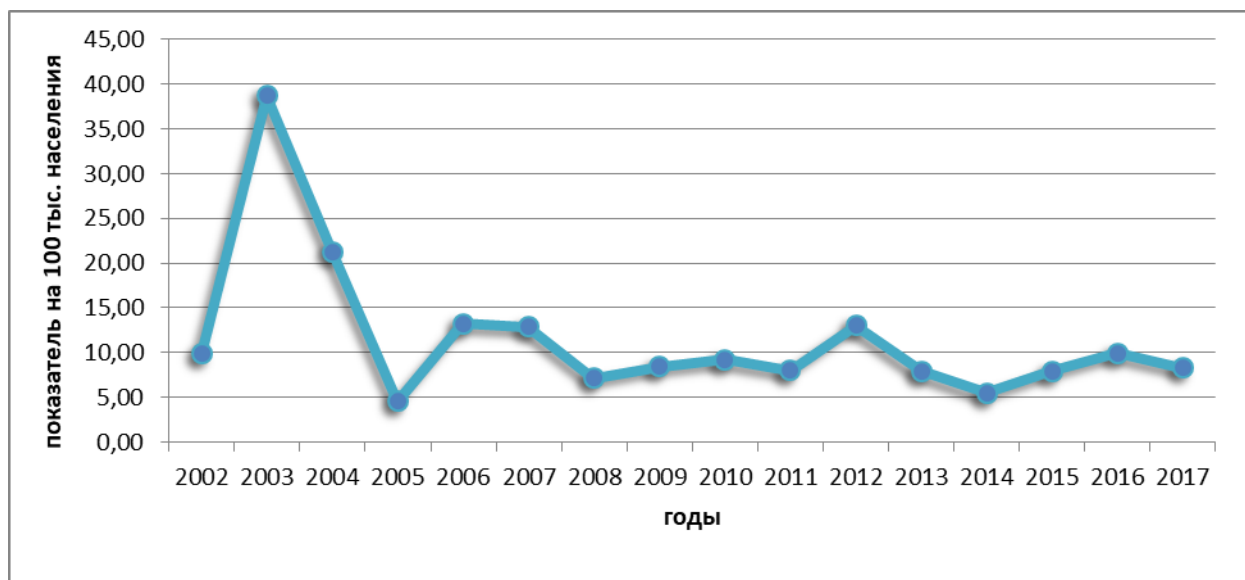


Рис. 54. Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения Москвы в 2002–2017 гг.

Удельный вес детей до 17 лет в суммарной заболеваемости остался высоким и составил 93,4% (в 2016 году — 92,6%). Заболеваемость коклюшем взрослого населения невысока - 0,65 на 100 000 населения данной возрастной группы), в отчётном году снизилась на 26,1% по сравнению с прошлым годом.

В 2017 году снижение заболеваемости зафиксировано во всех возрастных группах.

Вместе с тем, анализ возрастной структуры заболеваемости коклюшем показывает, что группой риска с наибольшими интенсивными показателями по-прежнему остаются дети младше 12 месяцев. В 2017 г. был зарегистрирован один летальный исход от коклюшной инфекции у ребенка 1 мес.

Особенности распределения заболеваемости в возрастных группах указывают на необходимость перехода на иммунизацию детского населения менее реактогенной вакциной с бесклеточным коклюшным компонентом и необходимость рассмотрения вопроса о внесении в национальный календарь профилактических прививок второй ревакцинации детей в возрасте 6–7 лет, а также активизировать разъяснительную работу среди населения.

В 2017 году против коклюша привито 227555 детей, из них вакцинировано 123283, ревакцинировано 104272. В последние годы периоды подъема и снижения заболеваемости коклюшем отмечаются на фоне высокого охвата детей профилактическими прививками. С 2005 года достигнуты высокие показатели охвата прививками детей 0–2 лет жизни — более 97%. В 2017 году охват иммунизацией детей в декретированные сроки (вакцинацией в возрасте 12 месяцев и ревакцинацией в 24 месяца) составил 97,3%.

Заболеваемость коклюшем в г. Москве в 2017 году превысила общероссийский показатель (3,7 на 100 000 населения) на 55,6%. Вклад заболеваемости москвичей в общероссийскую заболеваемость коклюшем в отчетном году увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил 18,9% (против 11,6% в 2016г.).

Эпидемиологическая значимость **менингококковой инфекции** обусловлена высоким риском наступления смертельного исхода в случае заболевания. За последние 10 лет риск смертельного исхода в случае заболевания менингококковой инфекцией в целом по Москве варьируется от 3,2 до 12,2%, что является довольно высоким показателем. В 2017 году зарегистрировано 14 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2016 году – 9), в том числе умерло 4 ребенка в возрасте до 17 лет. Таким образом, риск смерти у детей до 17 лет в случае заболевания составил в 2017г. 6,1%, что ниже, чем у взрослых на 56,1% (данный показатель у взрослых составил 13,9%).

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией (далее - МИ) населения Москвы за последние 12 лет имеет тенденцию к снижению. (рис. 55).

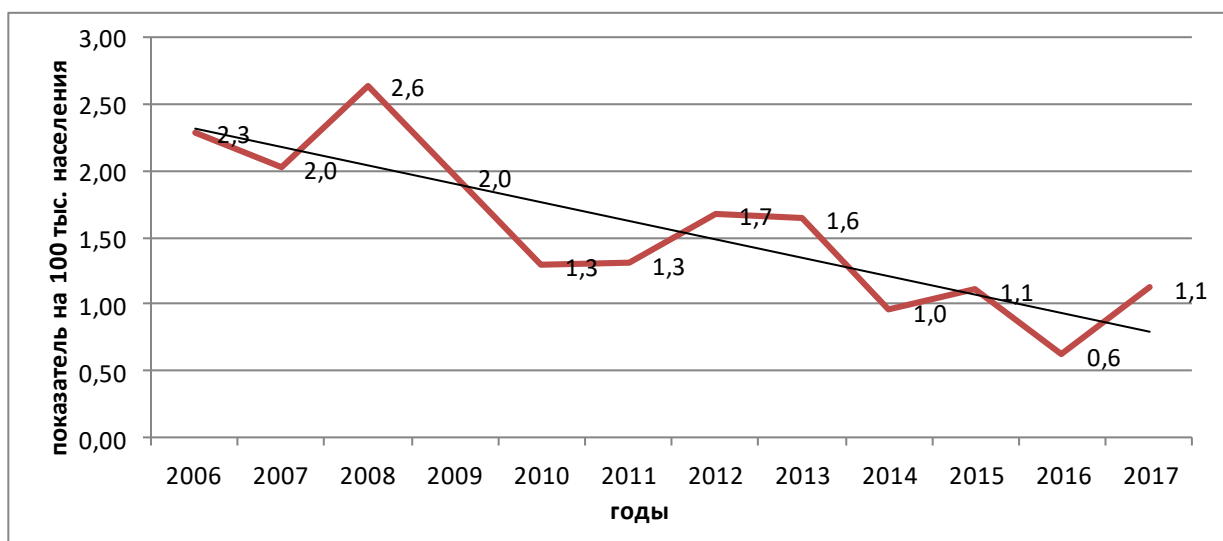


Рис.55. Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения г. Москвы в 2006-2017гг.

В 2017 году в Москве было зарегистрировано 138 случаев заболеваний менингококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 1,13 на 100 тыс. и превысил показатель заболеваемости 2016 года в 1,8 раза (в 2016 году - 76 случаев, пок. – 0,63). При этом показатель заболеваемости менингококковой инфекцией по г. Москве в 2017 году в 1,87 раза выше, чем в РФ (показатель по Москве – 1,13, по РФ - 0,59 на 100тыс. населения).

Анализ очагов с множественными случаями заболеваний МИ показал отсутствие случаев заболеваний с двумя и более генерализованными формами МИ. В то же время зарегистрированы **очаги** с множественными случаями заболевания менингококковым назофарингитом или бактерионосительства МИ. В 2017 году зарегистрировано 4 очага с двумя случаями заболевания (в 2016 г. было зарегистрировано 3 очага).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 66 случаев заболеваний, показатель заболеваемости составил 3,41 на 100 тыс. детского населения. Показатели заболеваемости детского населения г. Москвы в 1,6 раз превышают среднероссийские.

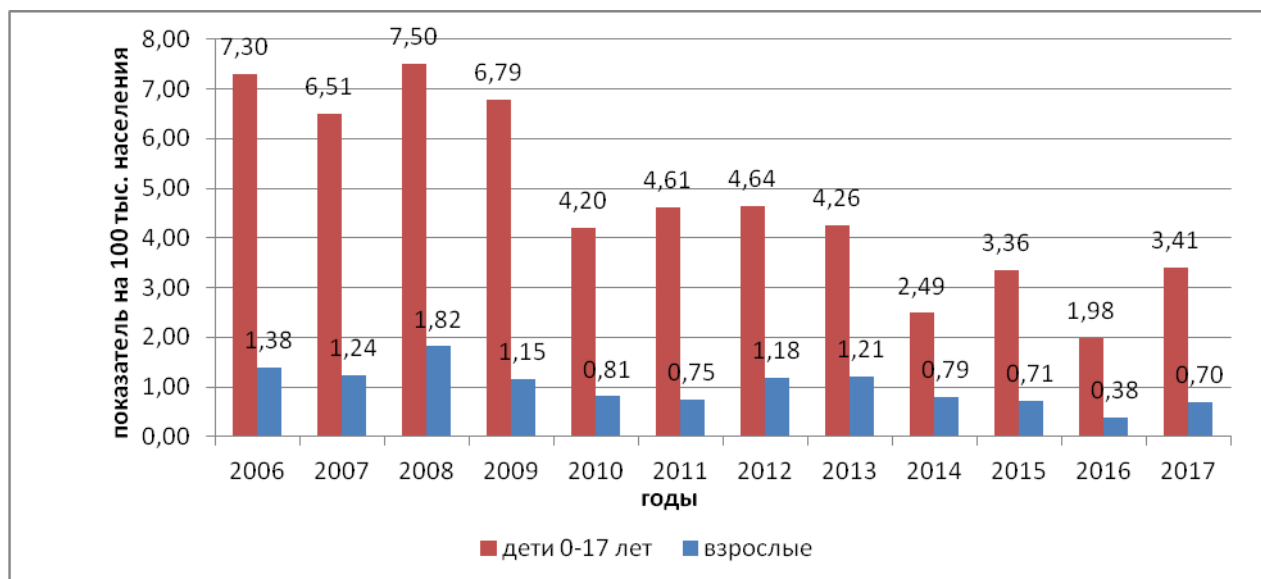


Рис. 56 Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией детей и взрослых населения г. Москвы в 2006-2017гг.

В возрастной структуре особенностью менингококковой инфекции является преобладание заболеваемости среди детей младших возрастных групп над старшими и взрослым населением. При этом в 2017 году высокие темпы прироста заболеваемости и самые высокие показатели заболеваемости наблюдались в возрастной группе с 1 года до 6 лет. Снизилась заболеваемость детей от 0 до 1 года – на 10,3%, в то же время возросла заболеваемость от 1 до 2 лет в 2 раза и от 3 до 6 лет - в 3,3 раза. Наибольший подъем заболеваемости наблюдался среди детей в возрасте от 1 до 6 лет. (Рис.57)

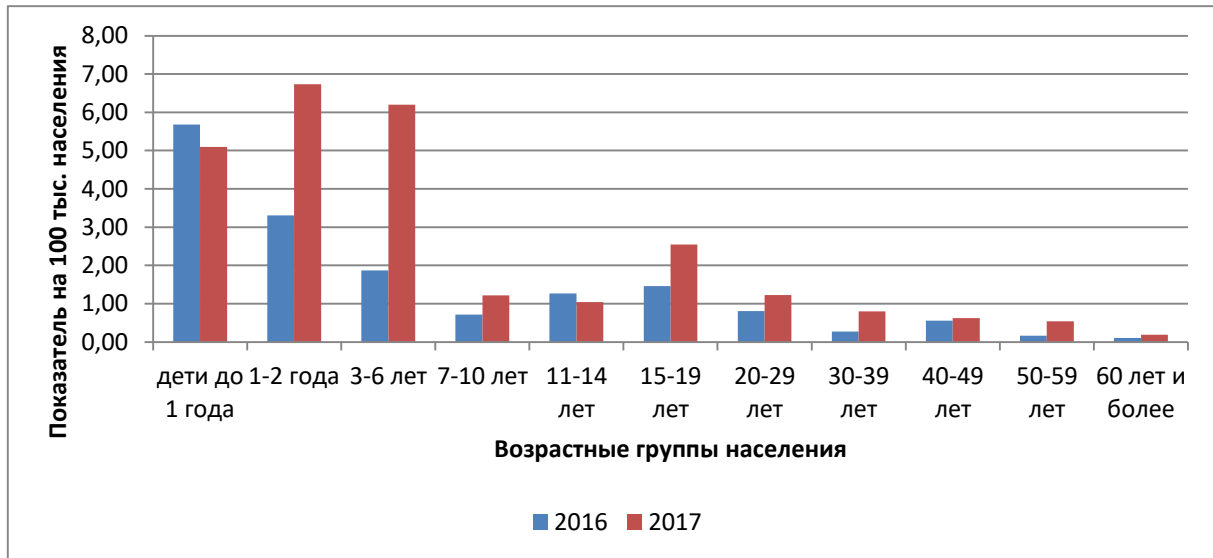


Рис.57 Заболеваемость менингококковой инфекцией в различных возрастных группах населения г. Москвы в 2017г. по сравнению 2016г.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости в 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечено, что в 2017 году в отличие от 2016 года наблюдался дополнительный подъем заболеваемости в июле. (Рис 58)

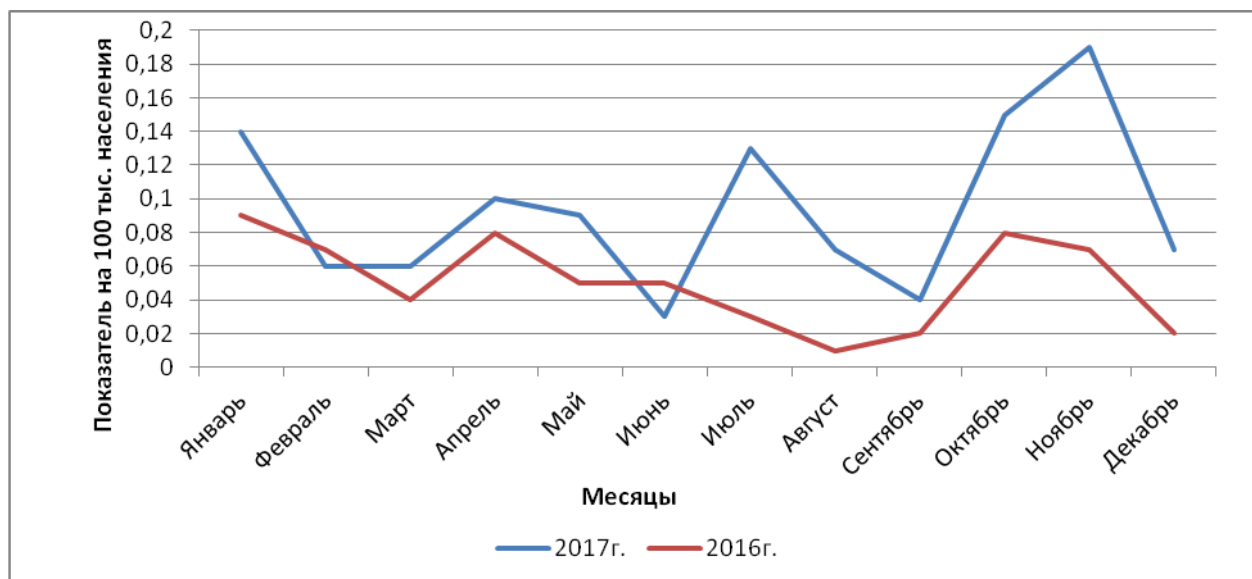


Рис.58. Внутригодовая динамика заболеваемости менингококковой инфекцией населения г. Москвы в 2017г по сравнению с 2016г.

Отличием сезонного подъема заболеваемости МИ в 2017 году является преимущественная заболеваемость детей 3-6 лет (Рис. 60), тогда как сезонный подъем

2016 года был обусловлен практически в равной степени заболеваемостью детей до 1 года, 1-2 лет, 3-6 лет, 15-17 лет (Рис.59).

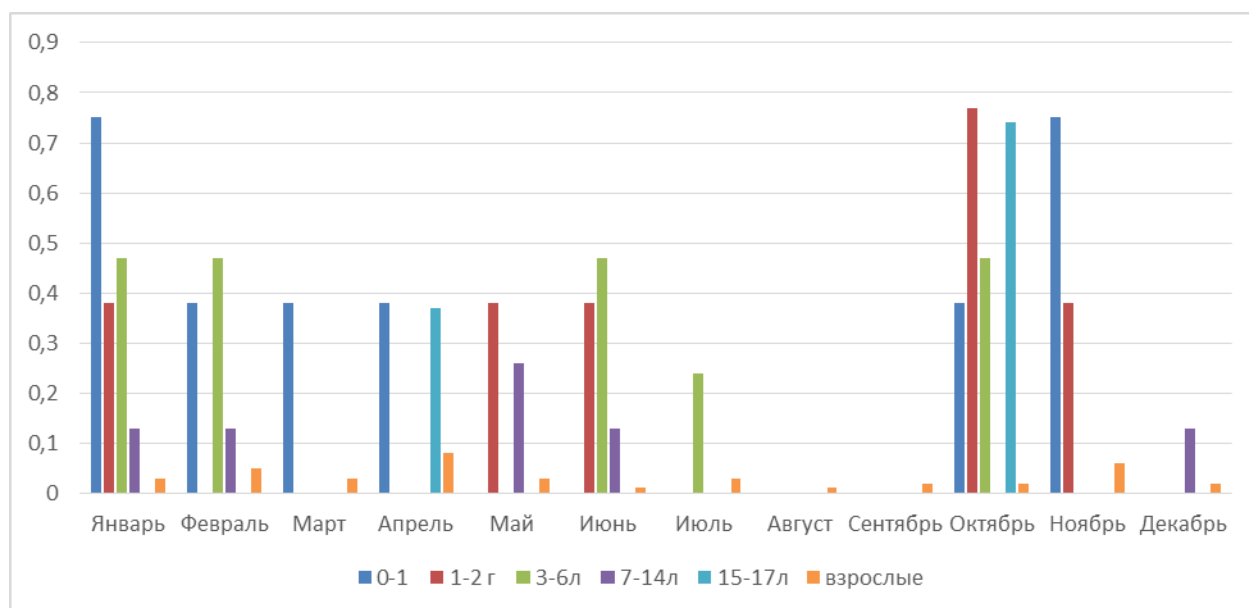


Рис.59 Внутригодное распределение заболеваемости менингококковой инфекцией в различных возрастных группах населения г. Москвы в 2016г.

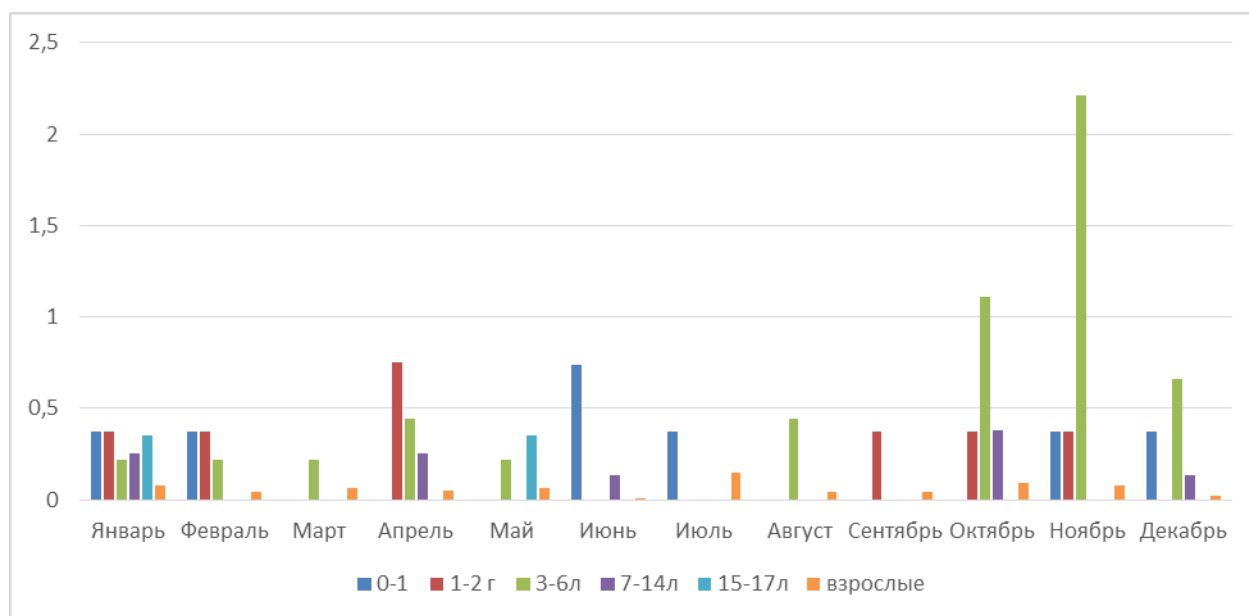


Рис.60 Внутригодное распределение заболеваемости менингококковой инфекцией в различных возрастных группах населения г. Москвы в 2017г.

Анализ заболеваемости МИ в сравнении с контрольными эпидемическими уровнями показал, что в 2016 году значимых превышений критического эпидемического контрольного уровня не зарегистрировано. (рис 61)

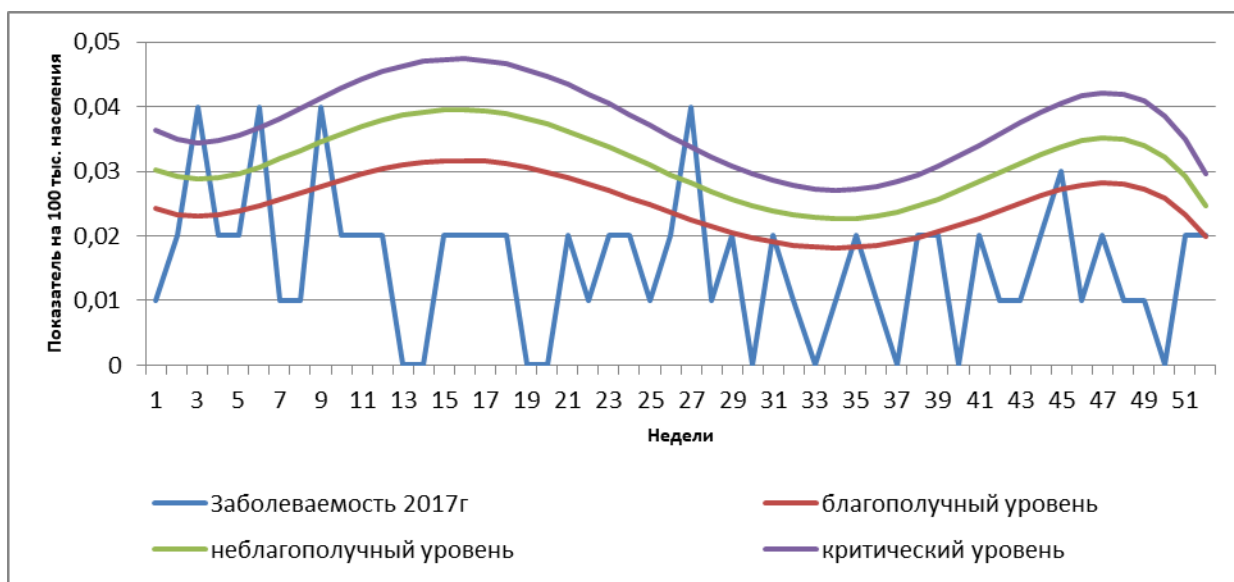


Рис. 61 Внутригодичное распределение заболеваемости менингококковой инфекцией в различных возрастных группах населения г. Москвы в 2016г.

В 2017 году значительное превышение эпидемических контрольных уровней имели место во время сезонного подъёма заболеваемости МИ на 40,44 и 52 неделе. Кроме того незначительное превышение контрольных уровней зарегистрировано на 28 и 34 неделе (Рис.62).

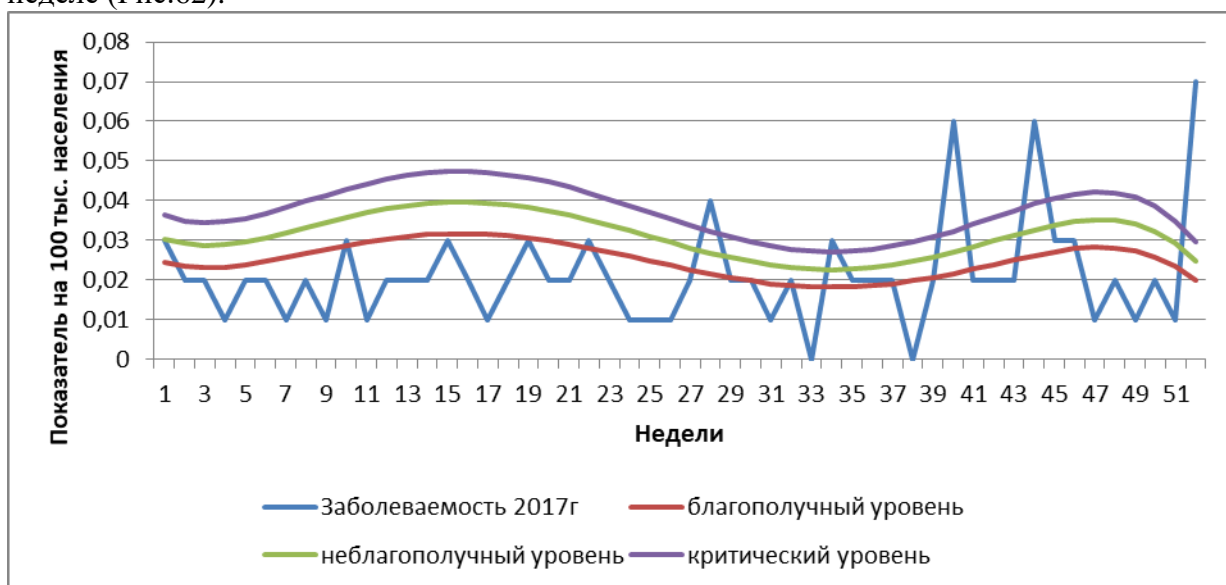


Рис.62 Внутригодичное распределение заболеваемости менингококковой инфекцией в различных возрастных группах населения г. Москвы в 2017г.

При этом на 40 неделе показатели заболеваемости превышали пороговые значения – в 2 раза, на 44 неделе – в 1,5 раза, на 52 неделе – в 2,3 раза.

В этиологической структуре менингококковой инфекции последние 2 года наблюдается смена доминирующей серогруппы МИ

В 2015 году доминирующим серотипом оставался менингококк группы А – 26,1 %, но, уже начиная с 2016 года, доминирующим серотипом стал менингококк серогруппы W135. В 2016 году менингококк серогруппы W135 выделен в 25% случаев, а в 2017 году уже в 57,7%.

Таблица №51

Серогрупповая характеристика менингококка, выделенного от больных менингококковой инфекцией в г. Москве за 2016-2017 гг.

Г	О	Д	Р	е	с	у	л	д	с	н	о	В том числе выделено менингококков серогрупп
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

					А		В		С		135W	
			abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
2015	134	1,11	63	47,0	16	26,1	3	5,2	11	17,1	3	4,4
2016	76	0,62	44	57,9	6	13,2	4	9,2	3	7,9	11	25
2017	138	1,13	78	56,5	15	19,2	13	16,7	5	6,4	45	57,7

В 2017 году зарегистрировано 14 летальных исходов от менингококковой инфекции (в 2016 году – 9, в 2015 году – 4). Из 14 умерших -подтверждено лабораторно- 8 (57,1%), в том числе выделено менингококков серогрупп В –2 случая – 25 %, серогруппы 135W – 6 (75%).

В 2015 году из 3 случаев смерти от МИ, подтверждённых лабораторно, зарегистрирован 1 случай смерти от менингококка серогруппы А (33,3%), возбудители послужившие причиной смерти в остальных случаях не были серотипированы (Табл.3).

В 2016 году из 9 случаев смерти, подтверждённых лабораторно, в 5 случаях (55,5%) смерть наступила от менингококка 135W, и по одному случаю (11,1%) от серогрупп А,В, С. В 1 случае возбудитель не типировался.

В 2017 г. из 8 случаев смерти, подтверждённых лабораторно, в 6 случаях (75%) смерть наступила от менингококка 135W и в 2 случаях от серогруппы В (25%).

Выявленная этиологическая структура случаев смерти от менингококковой инфекции за 3 последних года коррелирует с таковой, выявленной у заболевших в эти же годы.

В 2017г. по эпидемическим показаниям привито против менингококковой инфекции 15823 человека, из них 3636 детей.

Учитывая рост заболеваемости менингококковой инфекцией в 2017 с преимущественным ухудшением ситуации в конце года, значительное превышение критических пороговых уровней на 40, 44 и 52 неделе, рост летальных случаев за последние три года, смену доминирующего серотипа, циркулирующего на территории города Москвы, а также выявление контингента риска (дети в возрасте с 1 года до 6 лет) по согласованию с Департаментом здравоохранения г. Москвы было принято решение о проведении вакцинации против менингококковой инфекции среди детей 1-6 лет вакциной, содержащей серотип 135W. Департаменту здравоохранения города Москвы были даны рекомендации о внесении изменений в региональный календарь профилактических прививок.

С целью изучения уровня носительства менингококка в группах риска совместно с референс-центром ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора организовано проведение исследований на менингококк среди подростков 15-17 в количестве 500 человек.

Корь

По данным регистрационного учёта в 2017 году в Москве было зарегистрировано 330 случаев заболеваний корью, показатель заболеваемости составил 2,69 на 100 тыс. населения, что в 20,6 раз выше прошлогоднего (0,13 на 100 000 населения). (Рис.№63) Показатель заболеваемости в г.Москве в 5,38 раз выше среднероссийского показателя. В

Москве зарегистрировано 45,5% от всех заболевших в Российской Федерации.

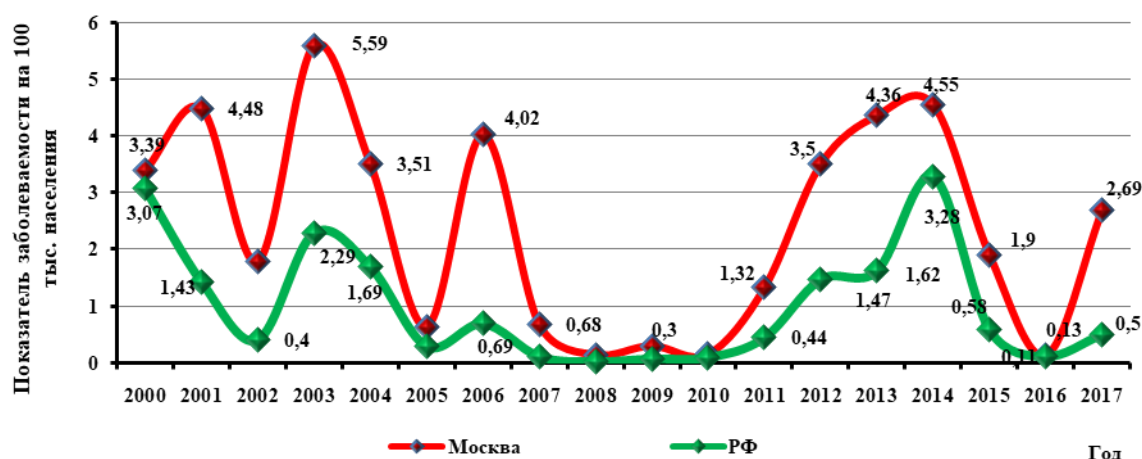


Рис.63 Многолетняя динамика заболеваемости корью в Москве и России

Случаи заболеваний корью в 2017 году регистрировались с марта по декабрь. Так в марте зарегистрировано - 3 случая кори; в апреле - 6, мае - 7, июне - 6, июле - 4; августе - 46, сентябре - 17, октябре - 42, ноябре - 58, декабре - 141 случай кори.

Случаи заболеваний регистрировались во всех административных округах Среди заболевших в 2017 году были жители ЦАО - 44 человека, САО - 24, СВАО - 26, ВАО - 97, ЮВАО - 39, ЮАО - 20, ЮЗАО - 12, ЗАО - 13, СЗАО - 16, ЗелАО - 2, ТиНАО - 7 и 30 человек из Московской области.

Интенсивность распространения коревой инфекции в 2017 г. была связана с заболеваемостью детей. Из 330 заболевших корью, 111 человек - взрослые (33,6%) и 219 - дети в возрасте до 17 лет (66,4 %), при этом показатель заболеваемости среди взрослых составил - 1,07 на 100 тыс. населения, среди детей до 17 лет - 11,3 на 100 тыс. населения. Наибольший вклад в возрастную структуру заболеваемости вносят дети 1-2 лет, удельный вес которых составил 42,9% и дети 3-6 лет - 21,9%. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован среди детей в возрасте 1-2 лет (35,2 на 100 000 населения данной возрастной группы) и детей до 1 года (32,8 на 100 000 населения данной возрастной группы).

В 93,3% случаев заболевания регистрировались среди непривитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом.

Из 330 случаев кори:

- 11 - импортированы (Италия, Бангладеш, Индонезия, Украина, Таджикистан, Турция, Латвия, Германия, Тайланд, Кыргызстан);
- 38 - завезены (в 78,9% из Московской области; Чеченской Республики, Республик Дагестан и Адыгея, Екатеринбурга, Саратова, Владимирской области);
- 281 - местный случай.

В 2017 году зарегистрировано 8 внутрибольничных очагов кори в 5-ти детских стационарах города Москвы с общим числом заболевших 81 человек, из них 76 детей и 5 взрослых (среди которых 1 медицинская сестра):

1. ДГКБ им. Г.Н. Сперанского - с 20.07.2017г по 02.08.2017 зарегистрировано 7 случаев: 6 детей и 1 мама. Все не привиты против кори, из них 4 ребенка по возрасту (до 1 года). Все заболели после выписки из стационара, при расследовании было установлено, что все заболевшие находились на лечении в инфекционном отделении №5 ДГКБ им. Г.Н. Сперанского по поводу кишечной инфекции в период 04.07. по 10.07.2017. Источником послужил случай заноса больного корью ребенка в стационар. Причиной распространения инфекции в отделении послужила поздняя диагностика кори: наличие сыпи врачами было расценено как токсико-аллергический васкулит, цитомегаловирусная инфекция, случай заболевания установлен ретроспективно при анализе карт пациентов отделения, когда ребенок уже был переведен в бокс Морозовской ДГКБ.

2. **Морозовская ДГКБ – с 01.08.2017. по 15.08.2017.** зарегистрировано 5 случаев: 4 ребенка (все дети от года до 1 года до 4 лет) и 1 мама. Все не привиты против кори. Все заболели корью после выписки из стационара, при расследовании установлено, что все заболевшие в период с 25.07.2017. по 28.07.2017. находились на лечении в отделении №19 Морозовской ДГКБ. Источником инфекции послужил случай заноса кори в отделение больной, поступившей 25.07.2017. в отделение №19 с диагнозом острая очаговая левосторонняя пневмония, в продромальном периоде кори. 28.07.2017. переведена в бокс в связи с подозрением на корь. 31.07.2017. появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице.

3. **ДГКБ Святого Владимира - 07.09.2017. по 28.09.2017.** зарегистрировано 11 случаев в отделении №19 корпуса №4: 10 детей и 1 мама. 10 заболевших не привиты, мама привита по возрасту. Все заболели корью после выписки из стационара, при расследовании установлено, что все заболевшие в период с Источником послужила девочка, которая 01.09.2017. поступила на лечение отделение №19 ДГКБ Святого Владимира с диагнозом КИНЭ из очага кори в ЦПСД «Косино-Ухтомский», где проконтактировала с больным корью братом. Факт поступления из очага кори был скрыт

4. **ДГКБ Святого Владимира - с 13.10.2017. по 12.11.2017.** Зарегистрировано 5 случаев (дети до 17 лет) в отделении №24 корпуса №1 (2-й этаж палатное отделение коридорного типа). Все не привиты против кори. Все заболели корью после выписки из стационара, при расследовании установлено, что все заболевшие в период с 28.09.2017. по 04.10.2017. находились на лечении в отделении №24 корпуса №1 (2-й этаж палатное отделение коридорного типа) ДГКБ Святого Владимира. Источник- пропущенный случай кори, девочка с 28.09.2017. находилась на лечении в этом отделении с диагнозом герпетическая ангина, экзантема.

5. **ДГКБ Святого Владимира - с 06.11.2017. по 26.11.2017.** Зарегистрировано 36 случаев (дети до 17 лет) в отделениях №19 и №16 корпуса №4. Все заболевшие не привиты против кори. Все заболели корью после выписки из стационара. Источники инфекции: 3–пропущенных случая кори (из семейных очагов), поступившие в продромальном периоде с диагнозами КИНЭ, ОРВИ.

6. **Морозовская ДГКБ с 30.10.17. по 03.11.2017.** Зарегистрировано 7 случаев (5 - дети от 1 года до 9 лет, 1 мама) отделения №8. Все заболевшие не привиты против кори, заболели корью после выписки из стационара. Источник инфекции – ребенок, поступивший 18.10.2017. в отделение №8 гематологическое с диагнозом: геморрагический васкулит, 03.11.2017. появилась пятнисто-папулезная сыпь, переведен в мельцеровский бокс.

7. **ДИКБ №6 с 27.10.2017. по 08.11.2017.** Зарегистрировано 6 случаев (5 детей до 17 лет и 1 медсестра). Все заболевшие не привиты против кори. Медсестра в личной медицинской книжке имела сведения о 2-х кратной вакцинации. Источник - девочка, которая была госпитализирована в ДИКБ №6 с диагнозом ОРВИ 15.10.2017, будучи контактной из очага кори в ДГКБ Святого Владимира в корпусе №1 отделения №24.

8. **ДГКБ им. З.А.Башляевой с 14.12.2017 по 28.12.2017 г.** Зарегистрировано 4 случая кори у непривитых детей в инфекционном отделении №5. Все дети заболели после выписки из стационара. Источником послужил ребенок, который находился на лечении в стационаре с диагнозом ОРВИ.

В 2017 году заболело 8 медицинских работников, из них: 3 работника ССиНМП, 1 врач приемного отделения ГКБ им. Ерамишанцева, 1 врач УЗИ частного медицинского центра, 1 врач и 1 медицинская сестра ГКБ им. Вересаевой, 1 врач ЦНИИ туберкулеза. Среди заболевших 6 человек имели документально подтвержденные сведения о двукратной вакцинации, 2 человека не привиты.

В 2017 году зарегистрирована заболеваемость среди воспитанников учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. С июля 2017 года зарегистрировано 3 очага кори в Центрах содействия семейному воспитанию «Косино-Ухтомский» (заболело 4 ребенка (5-7 лет)), «Центральный» (13 детей (от 4 мес до 3 лет), 1 сотрудник), «Соколенок» (3 ребенка (2 ребенка до года и один 5 лет)). Все заболевшие дети были не привиты от кори (из них по возрасту только 4 ребенка).

Внутрибольничная заболеваемость способствовала распространению заболевания корью в семьях, с формированием домашних очагов. В 2017 году зарегистрировано 44 очага (от 2-х случаев) по месту жительства с общим количеством заболевших 101 чел.

С 2001 г. в Москве охват иммунизацией детей раннего возраста превышает 95,0%. В 2017 г. охват вакцинацией детей в 1 год составил 98,44%, своевременность проведения вакцинации к 24 мес. составила 98,45%; ревакцинацией в 6 лет – 98,3%.

Охват прививками против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет в 2017 г. составил – 96,2 %.

В 2017 году проводилась подчищающая иммунизация населения из 19000 подлежащих прививке против кори привито 18146 человек (95,5%). Осуществлялся контроль за работой иммунологических комиссий. Было создано 316 иммунологических комиссий, проведено 956 заседаний, пересмотрено 2 238 (100%) медицинских отводов (из которых 915 у детей), снято 797 отводов, (в т.ч. 915 у детей).

В 2017 году в очагах кори среди контактных в домашних очагах подлежало прививкам против кори 9113 человек, в т.ч. 1889 детей; привито 6208 человек (68,1%), в т.ч. 1019 детей (53,9%), 279 детям введен иммуноглобулин. В организованных коллективах подлежало прививкам – 3470 человек, (в том числе 884 ребенка) привито – 2383 (68,7%), в т.ч. 380 детей (43%), 184 контактным введен иммуноглобулин.

В соответствии с годовым планом прививок против кори в городе Москве привито против кори 551 675 человек (из них вакцинация – 204 574, ревакцинация – 347 101) (годовой план выполнен в 1,8 раза (на 179,5%), перевыполнение произошло в связи с иммунизацией по эпидпоказаниям).

Анализ результатов исследований напряженности иммунитета к вирусу кори, проведенных в 2017 г., показал, что по Москве процент серонегативных лиц к вирусу кори в среднем по городу составил 15,7 % (в 2016 г. - 20,2%) во всех возрастных группах, что на 8,7% превышает требуемые нормативные показатели. Превышение числа серонегативных к вирусу кори лиц зафиксировано во всех возрастных группах, за исключением группы 40-49 лет. Максимальный процент серонегативных к вирусу кори лиц выявлен в возрастах 9-10 лет – 24,0%, 16-17 лет – 21,3%, 20-29 лет – 20,0%. Проведен серологический мониторинг на наличие защитных титров антител к кори среди медицинских работников и работников социальной сферы. Обследовано более 36000 медицинских работников более 6000 сотрудников учреждений социальной защиты. По итогам проведенного серомониторинга 16,5% медицинских работников и 17,3% социальных работников из ранее привитых нуждались в профилактической иммунизации против кори и были привиты.

Краснуха

В 2017 г. заболеваемость краснухой не регистрировалась (в 2016 году зарегистрировано 6 случаев краснухи среди не привитых взрослых, снижение на 6 случаев). В целом по России в 2017 году зарегистрировано 6 случаев краснухи (из них 2 случая среди детей до 17 лет), показатель заболеваемости составил 0,00 на 100 000 населения). (Рис № 64).

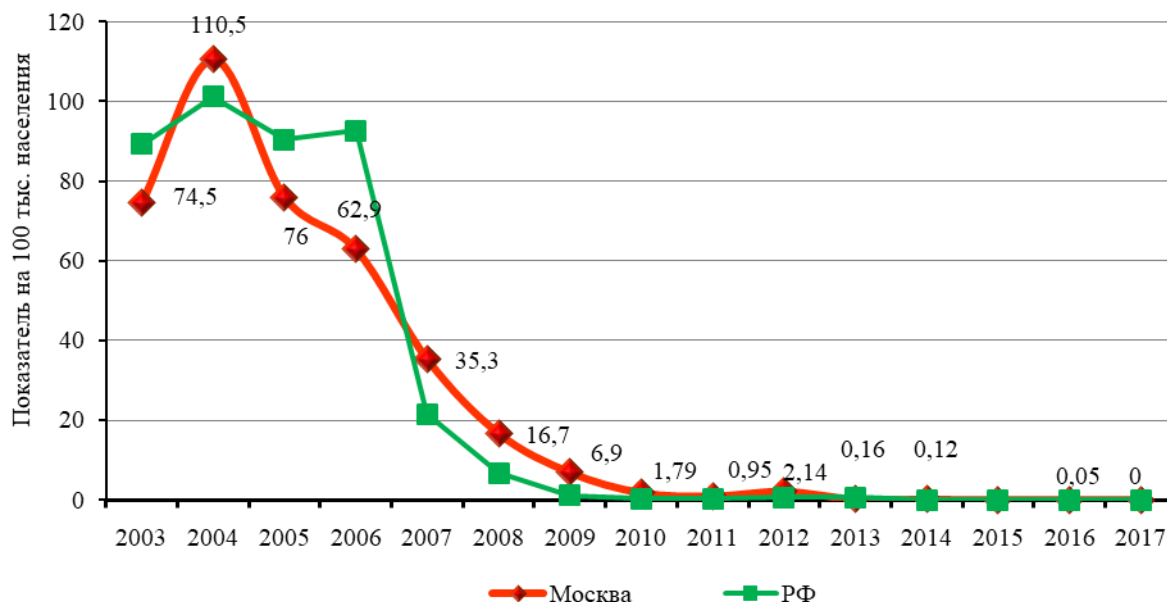


Рис. 64. Многолетняя динамика заболеваемости краснухой в Москве и России

В 2017 году продолжалась работа по иммунизации против краснухи детского населения, подростков и взрослых (женщин до 25 лет) всего привито 243762 чел. Охват вакцинацией детей в 2017 году составил - 98,2 %; ревакцинировано – 98,1% детей, что соответствует требуемым нормативам. В 2017 г., охват прививками против краснухи девушек в возрасте от 18 до 25 лет составил 90,5% (в 2016 г - 86,8%), что соответствует требуемым нормативным показателям.

Анализ результатов исследований напряженности иммунитета к вирусу краснухи, проведенных в 2017 г., показал, что по Москве процент серонегативных лиц к вирусу краснухи в среднем по городу составил 7,2 % (в 2016 г. - 5,8%) во всех возрастных группах, что на 0,2 превышает требуемые нормативные показатели. Превышение числа серонегативных к вирусу краснухи лиц зафиксировано в возрастах 3-4 года – 8,0%, 16-17 лет – 7,9%, 20-29 лет – 8,2%, 30-39 лет – 8,9%.

В 2017 году, как и в 2016 все больные с первоначальным диагнозом «Краснуха» или «Краснуха?» были лабораторно обследованы.

Эпидпаротит

В 2017 году в Москве зарегистрировано 155 случаев заболевания эпидемическим паротитом (1,26 на 100 000 населения), что выше в 1.8 раза чем в прошлом году. В 2016 году в Москве зарегистрировано 85 случаев заболевания эпидемическим паротитом (0,7 на 100 000 населения).

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом по Москве в 2017 в 2.4 раза ниже среднероссийских значений (3,03 на 100 000 населения). (Рис.№ 65).

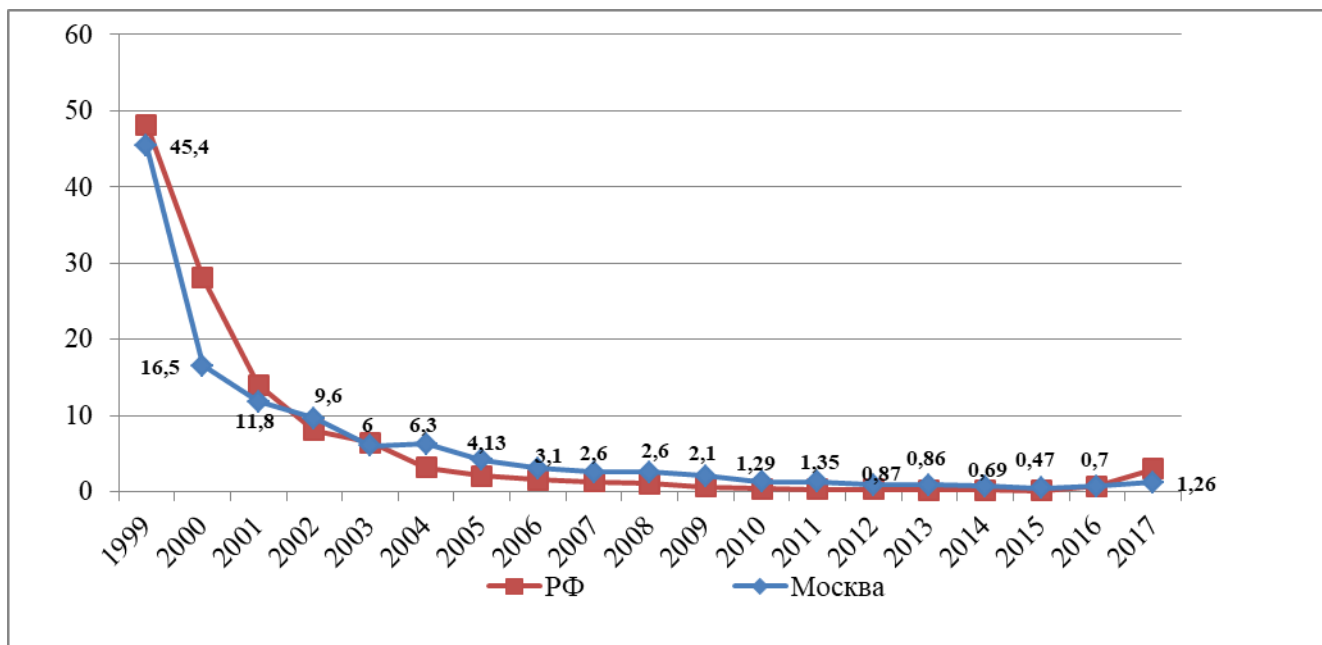


Рис. 65. Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Москве и России

Внутригодовое распределение случаев эпидемического паротита характеризовалось равномерностью, с некоторым весенним подъемом (в апреле и мае).

Среди взрослого населения зарегистрировано 123 случая заболевания, показатель составил 1,19 на 100 000 населения (в 2016 году – 63 случая, показатель 0,61 на 100 000 населения). Среди детей – 32 заболевших, показатель 1,65 на 100 000 населения (в 2016 году – 22 случая, показатель заболеваемости составил 1,18 на 100 000 населения) (Рис. №66, №67).

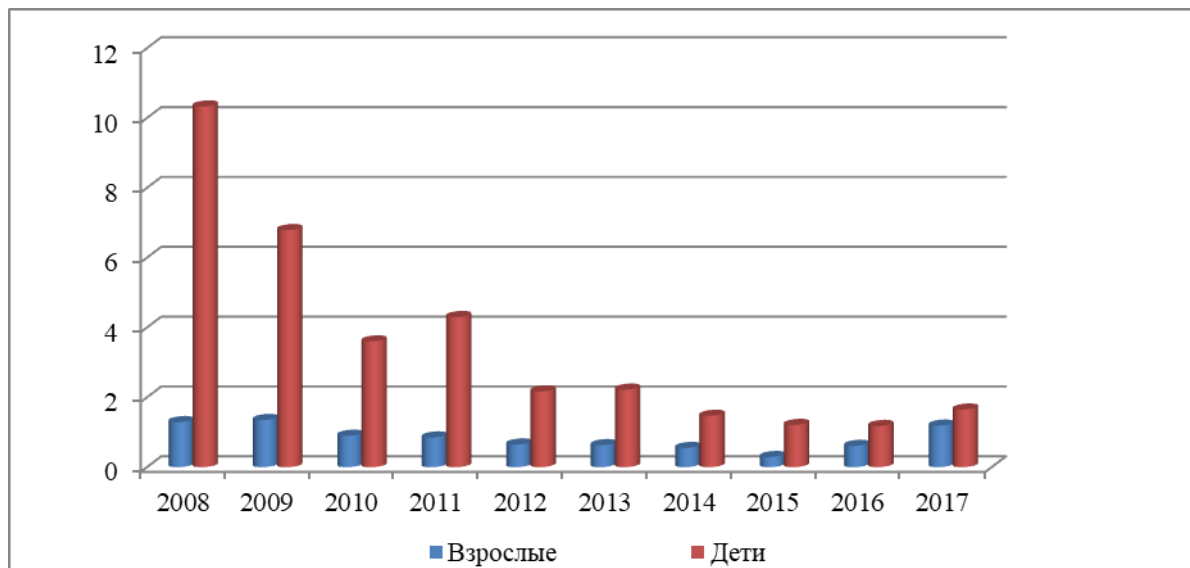


Рис.66 Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом взрослых и детей в Москве.

Удельный вес детей и подростков в общей заболеваемости эпидемическим паротитом составил 20,6%. Активность эпидемического процесса среди детского населения поддерживалась в основном дошкольниками (3-6 лет) – 34,4% и школьниками – 34,4%. В возрастной структуре заболеваемости с 2009 года преобладает взрослое население – от 54,3% в 2009 и 2011 гг., 61,4% в 2015 году, 74,1% в 2016 году, 79,4% в 2017 году, что объясняется высоким охватом вакцинацией детей и уменьшением среди них восприимчивых к вирусу эпидемического паротита лиц.

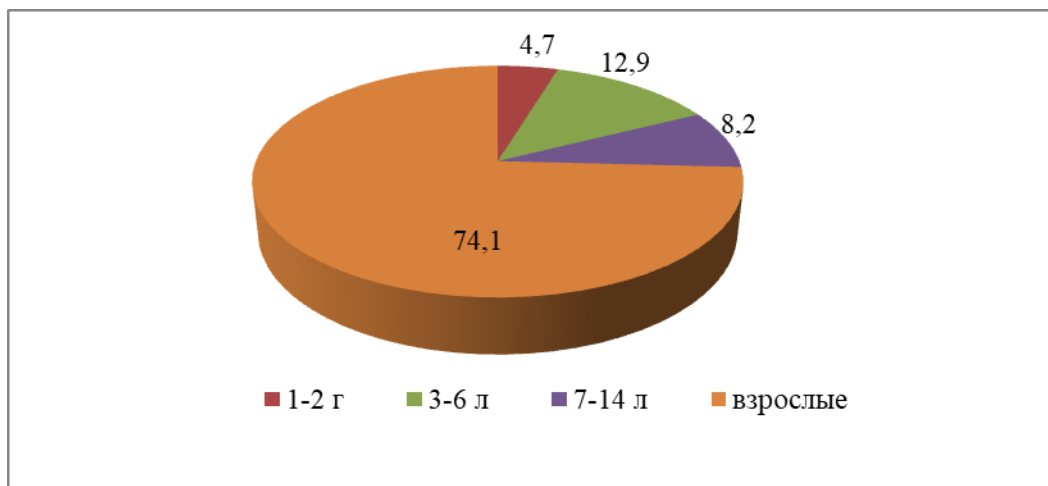


Рис.67. Возрастная структура заболевших эпидпаротитом в 2017 году.

В 2017 году против эпидемического паротита было привито 230 406 человек, из них вакцинировано 124 595, ревакцинировано – 105 811 человек. Своевременность проведения вакцинации в декретированные сроки составила на 01.01.2018 – 98,48%. Ревакцинацией в 6 лет охвачено 98,29 % детей.

Полиомиелит

С целью выявления возможно пропущенных случаев полиомиелита осуществляется надзор за больными с явлениями острых вялых параличей (ОВП). В 2017 году в Москве было выявлено по предварительным диагнозам 23 больных с острыми вялыми параличами. Все случаи окончательно классифицированы. По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике ПОЛИО/ОВП окончательный диагноз ОВП подтвержден в 21 случае, 1 случай классифицирован как полиовирусная инфекция, вызванная вирусом 3 типа у реципиента оральной полиовакцины.

Случаи ОВП распределились следующим образом:

- полирадикулонейропатии (в т.ч. синдром Гийена Барре) – 57,1%;
- мононейропатии (в т.ч. травматические) – 28,6%;
- поперечные миелиты – 4,8%;
- другой диагноз (параличи неизвестной этиологии, другие неспецифические неврологические заболевания) - 9,5 %.

Зарегистрирован 1 случай вакциноассоциированного полиомиелита 11 мая 2017 г. у ребенка Р. (07.02.2016 г.р.). Ребенок из семьи граждан Узбекистана, в Москве не зарегистрированы, последние несколько лет проживавшие в ЮАО г. Москвы. Заболевший ребенок получил первую прививку от полиомиелита живой вакциной БиВак полио (сер. 040 с.г. до 25.04.17г) в ГБУЗ г. Москвы «Детская городская поликлиника №98» филиал №1. После появления первых симптомов заболевания 05.05.2017 г. и 10.05.2017 г. родители ребенка обращались за медицинской помощью в ту же поликлинику. Синдром ВАПП заподозрен не был, несмотря на иммунизацию живой вакциной. По скорой помощи вечером 10.05.2017г. Ребенок поступил в Морозовскую детскую больницу, откуда с диагнозом «Полиомиелит» был переведен в 5 отделение Инфекционной клинической больницы №1. Клинико-лабораторный диагноз: Полиовирусная инфекция, паралитическая форма, правосторонний нижний монопарез у реципиента. Изолирован полиовирус 3 типа вакцинного происхождения.

Расчетное (ожидаемое) число случаев ОВП по г. Москве составляет не менее 17 в год. Показатель заболеваемости ОВП в 2017 году составил 1,27 на 100 тыс. детей до 15 лет, что соответствует рекомендуемому ВОЗ (1 на 100 тыс.).

Пять случаев ОВП расценены как «горячие», из них трое детей прибыли на лечение в Москву из других территорий (Республика Дагестан -1 и Московская область -2 (г.

Королев и г. Балашиха)) и двое проживающих в Москве. Во всех случаях дети не были привиты от полиомиелита. (рис.68)

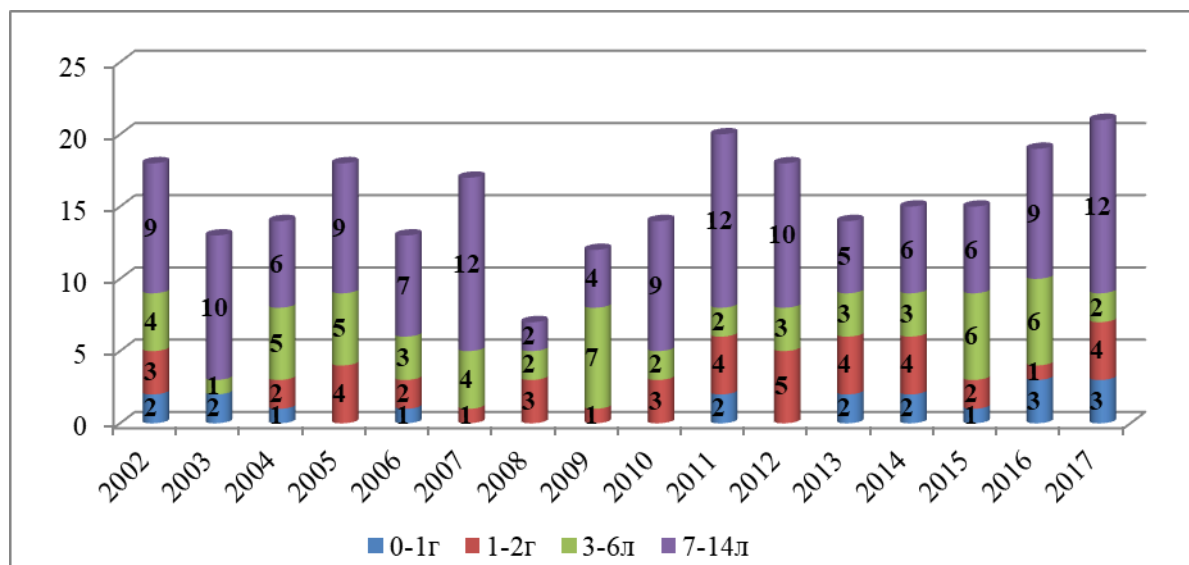


Рис. 68. Многолетняя динамика подтвержденных случаев острых вялых параличей по возрастным группам за 2002-2017 гг.

В Москве с 1999 года достигнут и поддерживается рекомендуемый (не менее 95%) охват детей профилактическими прививками против полиомиелита в декретированный возраст. По состоянию на 01.01.2018г. в Москве, несмотря на длительное отсутствие вакцины, своевременно законченную вакцинацию против полиомиелита к 12 мес. получили 97,2% детей, вторую ревакцинацию к 24 месяцам получили 97,77 % детей, третьей ревакцинацией в 14 лет охвачено 98,4 % детей.

Для достижения и обеспечения устойчивого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту в Москве проводится многоуровневый анализ состояния вакцинопрофилактики против этой инфекции по врачебным участкам и детским поликлиникам.

В 2017 году, как и в предыдущие годы, в Москве проводились серологические исследования по определению уровня гуморального иммунитета к вирусу полиомиелита в «индикаторных» группах, всего было обследовано 720 лиц. К 1 типу полиовируса в возрастной группе 1-2 года процент серопозитивных составил 99,6%, среди детей 3-4 лет – 99,2%, среди подростков – 96,7 %, среди взрослых – 96,7%. Ко 2 типу - процент серопозитивных составил среди детей 1-2 л – 98,4%, с 3 до 4 л – 100 %, у подростков - 98,3 %, у взрослых - 99,2%. К 3 типу полиовируса - у детей 1-2 лет – 96,7%, 3-4 лет – 95,8%, у подростков и взрослых – 92,5% .

Количество серонегативных в каждой возрастной группе детей и подростков ко всем трем типам полиовирусов не превысило 10%, что соответствует требуемым нормативам.

С целью недопущения завоза дикого полиовируса осуществляется лабораторное обследование прибывших из эндемичных территорий. В 2017 году было лабораторно обследовано 374 ребенка, из которых в 20% проб РНК+. Наибольшее количество обследованных – прибывшие из Чеченской Республики - 180 детей, из Дагестана - 65 детей, 34 ребенка прибывших из Таджикистана, 14 детей прибывших из Украины, 3 ребенка – из Афганистана, 1 ребенок из кочующих групп. 49 детей без определенного места жительства.

В 2017 году продолжалась иммунизация детского населения против полиомиелита. Среди декретированных групп населения проведено 414 843 прививки против полиомиелита (в 2016 году – 404 865, в 2015 году - 405 228). Начиная с 1999 года, в Москве достигнут и поддерживается 95% уровень охвата детей профилактическими прививками против полиомиелита в декретированные сроки. На 01.01.2018 к 12 месяцам законченную вакцинацию против полиомиелита имеют 97,2% детей, к 24 месяцам вторую

ревакцинацию имеют 97,8%. В 14 лет третью ревакцинацию против полиомиелита имеют 98,4% детей.

Энтеровирусная инфекция

В 2017 году в Москве зарегистрировано 989 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 162 случая (16,38%) энтеровирусного менингита (ЭВМ). В сравнении с предыдущим годом отмечается рост числа заболевших ЭВИ в 2,2 раза, а число заболевших энтеровирусным менингитом снизилось на 18 случаев (10,8%). (рис 69). Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией по г. Москве составил 8,06 на 100 тыс. населения что в 2,03 раза ниже среднероссийских показателей (16,36 на 100 тыс. нас.), энтеровирусными менингитами 1,32 на 100 тыс. населения, ниже среднероссийских. в 2,6 раза.

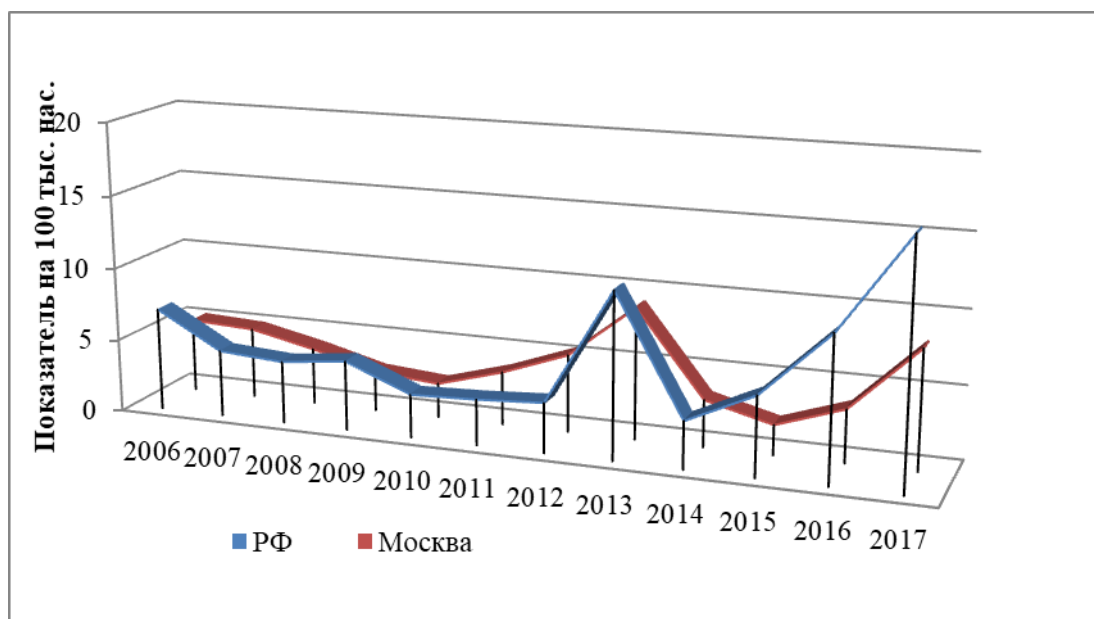


Рис. 69. Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Москве и России в 2006–2017 гг.

При оценке внутригодовой динамики заболеваемости энтеровирусной инфекцией, в том числе энтеровирусных менингитов, среди совокупного населения выявлена сезонность с ростом заболеваемости с мая по ноябрь (Рис. 8). В 2017 году максимальная заболеваемость зарегистрирована в октябре и составила 2,98 на 100 000 населения. Пик заболеваемости энтеровирусным менингитом в 2017 году зарегистрирован в августе, заболеваемость составила 0,36 на 100 000 населения. В целом, за период сезонного подъема, с мая по ноябрь было зарегистрировано 926 случаев энтеровирусной инфекции, что составило 93,6% от всех заболевших за 2017 год.

Удельный вес энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре клинических форм ЭВИ по сравнению с предыдущим годом снизился на 24,7% и составил 16,4%. Наибольшая заболеваемость менингитами энтеровирусной этиологии зарегистрирована среди детей 7–14 лет (10,2 на 100 тыс.нас), детей 3–6 лет (8,2 на 100 тыс.нас.) и подростков 15-17 лет (6,2 на 100 тыс.нас.). Диагноз энтеровирусного менингита лабораторно подтвержден в 100% случаев.(рис.70).

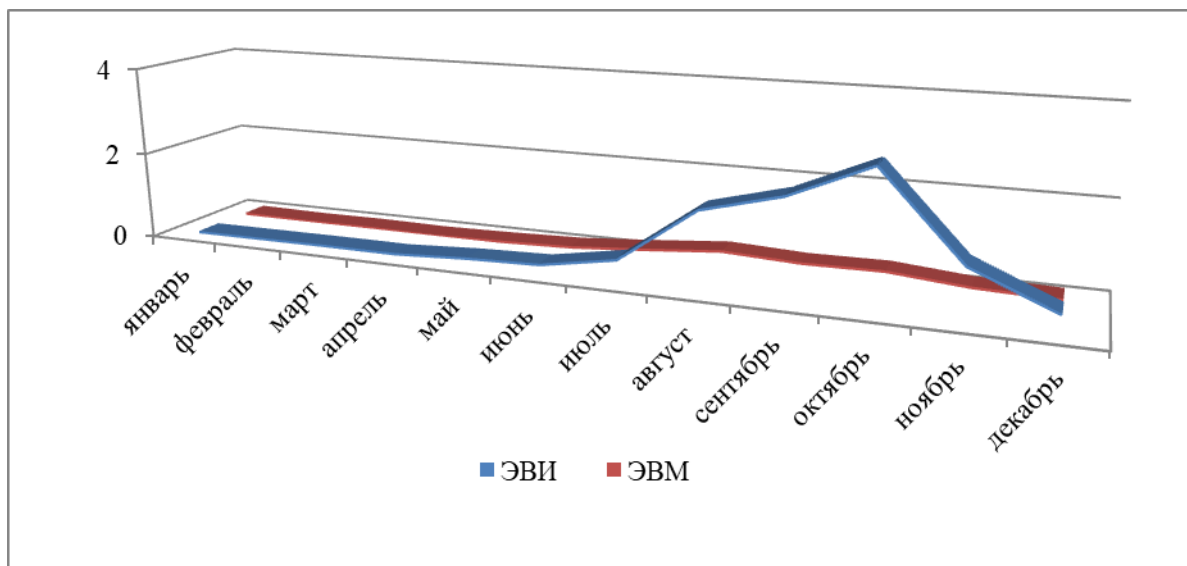


Рис.70 Внутригодовая динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией и энтеровирусным менингитом среди населения в 2017 г.

В 2017 году, как и в прошлом 2016, в эпидемический процесс преимущественно было вовлечено детское население. Среди детей выявлено 757 заболевших, показатель составил 39,1 на 100 тыс. детского населения, что в 17,8 раз выше показателя заболеваемости среди взрослых (2,2 на 100 тыс. взрослого населения). Среди всех заболевших в 2017 году удельный вес детского населения до 17 лет составил 76,5% (757 случаев). Наибольший вклад в возрастную структуру заболеваемости в 2017 г. внесли дети 3-6 лет, удельный вес которых составил 27,9 % и взрослые 23,5%, а также дети 1-2 лет и школьники 7-14 лет, удельный вес которых составил по 19,4%.

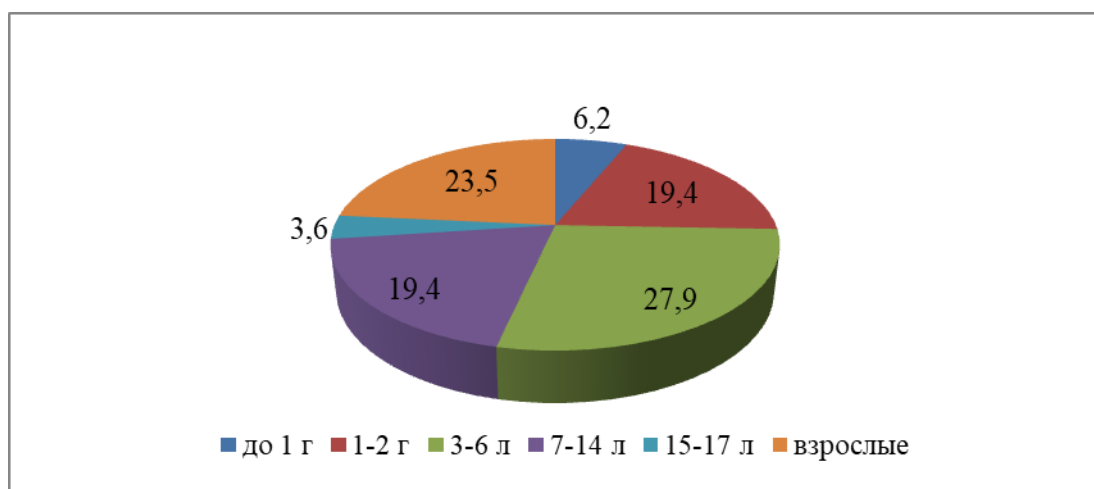


Рис.71. Возрастная структура заболеваемости ЭВИ в 2017 г

Вместе с тем, наибольший показатель заболеваемости, как и в прошлом году, зарегистрирован среди детей в возрасте 1-2 лет (71,9 на 100 000 населения данной возрастной группы). В рамках надзора за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) РНК положительные пробы от больных ЭВИ и все очаги ЭВИ направлялись для идентификации и молекулярного типирования в ФБУН «Нижегородский НИИЭМ им. академика Блохиной».

Осуществляется контроль за циркуляцией энтеровирусов среди здоровых детей закрытых коллективов – домов ребенка и во внешней среде (со всех очистных сооружений г. Москвы). В 2017 г. в пробах сточной воды (со всех очистных сооружений) преобладали энтеровирусы Э11 и КВ. Все выделенные полиовирусы и НТЭВ в 2017 году направлялись для подтверждения и дальнейшей идентификации в НЛ/РРЛ ВОЗ в ИПВЭ ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН».

По результатам серомониторинга в 2017 году было исследовано с целью определения напряженности иммунитета к дифтерии 842 образца сывороток, в том числе 537 от детей, 266 от подростков, 339 от взрослых. В среднем по городу Москве данные серомониторинга подтвердили высокий охват прививками среди всех возрастных групп населения. Защитный уровень противодифтерийного антитоксического иммунитета выявлен у 99,58% обследованных детей 3-4 лет, 97,7 %- подростков 16- 17 лет, 75%- взрослых. Количество серонегативных лиц составило 92 человека (10%), самое большое количество лиц с уровнем титра «ниже защитного» отмечается у взрослых и составляет 25%, что выше критериев оценки защищенности от данного инфекционного заболевания. Привито 78 серонегативных лиц, 92% из числа подлежащих.

Вирусные гепатиты

В 2017 году заболеваемость острым парентеральным вирусным гепатитом В зарегистрирована на уровне 2016 года. Показатель заболеваемости составил 1,74 на 100 тыс. населения, тогда как заболеваемость острым парентеральным вирусным гепатитом С снизилась на 7,5%. Показатель заболеваемости составил 1,35 на 100 тыс. населения (Рис. 72). При этом, уровень заболеваемости острыми формами гепатита В превышали в 2017 году среднероссийские значения в 2 раза, а гепатита С на 10,7% (показатель заболеваемости в РФ острым гепатитом В составил – 0,87 на 100 000 населения, острым гепатитом С – 1,22).

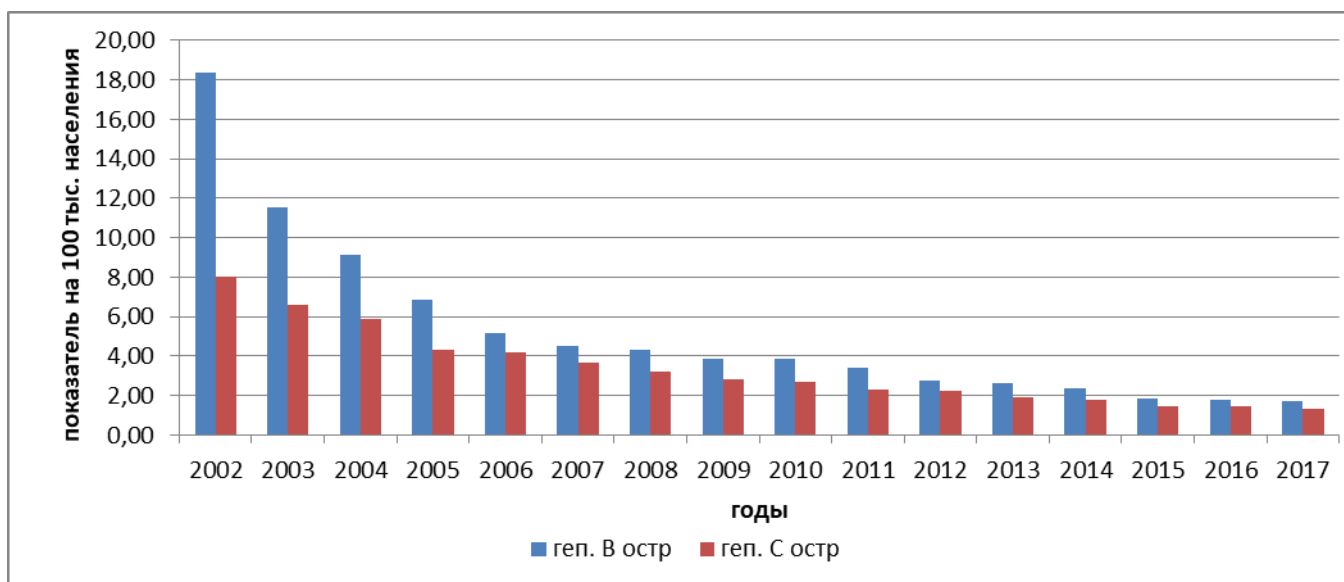


Рис. 72. Многолетняя динамика заболеваемости острыми гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2017 гг.

Основное место в структуре заболевших острыми гепатитами В и С принадлежит взрослому населению, удельный вес которого в 2017 году составил 98,7%. Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания острым гепатитом В и 4 случая заболевания острым гепатитом С.

В 2017 году наибольший удельный вес заболевших острым гепатитом В и гепатитом С приходится на возрастную группу населения 30-39 лет. Их удельный вес от числа заболевших острыми гепатитами В и С составлял 34,3 и 34,9% соответственно.

Как и в прошлые годы, основными источниками инфекции являются бессимптомные носители и больные хроническими формами гепатитов. В течение 2017 года в Москве выявлено 2630 бессимптомных носителей вируса гепатита В (21,45 на 100 тыс. населения) – на 7,2 меньше, чем в 2016 году.

Преимущественным путем передачи возбудителей гепатита В и С в 2017 году в Москве явился половой.

В Москве в 2017г. зарегистрировано снижение числа заболевших хроническим вирусным гепатитом В. По сравнению с предыдущим годом в 2017 году показатель заболеваемости хроническим гепатитом В снизился на 20,7% и составил 12,30 на 100 тыс. населения. Также отмечается снижение заболеваемости хроническим гепатитом С на 13,1%. В 2017 году показатель заболеваемости хроническим гепатитом С составил 61,46 на 100 000 населения (Рис. 73). Показатели заболеваемости хроническими гепатитами отличаются от среднероссийских показателей. Так заболеваемость хроническим гепатитом В в 2016 году на 28,0% выше чем в среднем по РФ, а заболеваемость хроническим гепатитом С выше на 77,2% показателя по РФ.

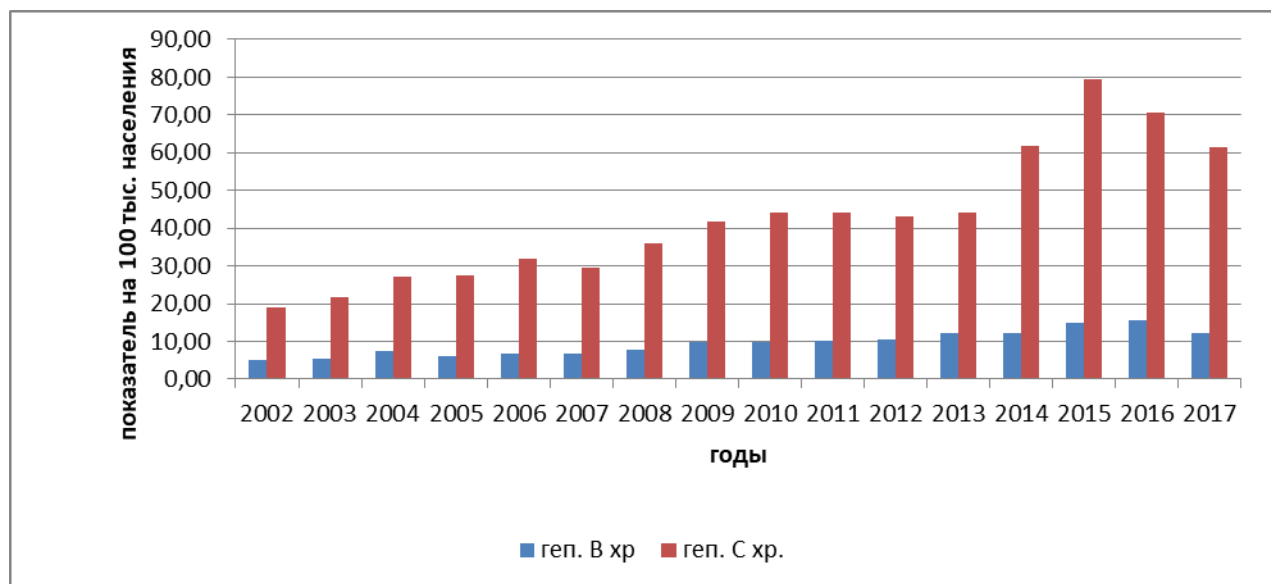


Рис. 73. Многолетняя динамика заболеваемости хроническими гепатитами В и С населения Москвы в 2002-2017 гг.

Вирусные гепатиты В и С являются одной из основных причин смерти в общей структуре смертности от инфекционных заболеваний. Так в 2017 году зарегистрировано 120 случаев смерти, связанных с этими инфекциями, что выше чем в 2016 году на 20,0%. В том числе зарегистрировано 7 случаев смерти от острого гепатита В, 1 случай смерти от острого гепатита С, 13 случаев смерти от впервые выявленного хронического гепатита В и 99 случаев смерти от впервые выявленного хронического гепатита С.

По состоянию на 01.01.2018 охват законченной вакцинацией против гепатита В всего населения Москвы составил 68,4%, при этом среди всех возрастных групп детского населения он составил 96,5%, а среди взрослого населения (18-55 лет) – 83,4 %.

Результаты ретроспективного анализа заболеваемости гепатитом В показывают высокую эпидемиологическую эффективность иммунизации против этой инфекции, которая обеспечила значительное (в 37,4 раза) снижение заболеваемости острым гепатитом В среди совокупного населения (с 65,0 в 1998 году до 1,74 в 2017 году).

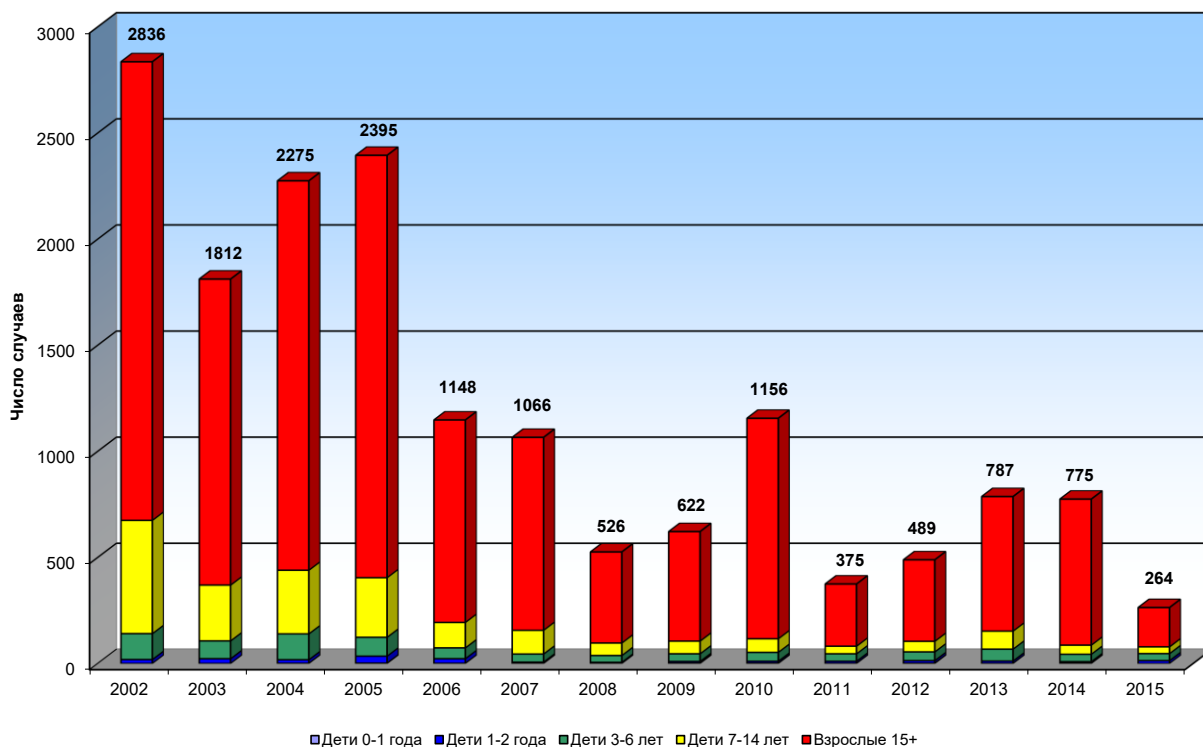


Рис. 74. Многолетняя динамика числа заболевших гепатитом А в разрезе возрастных групп Москвы в 2002-2015 гг.

Количество зарегистрированных случаев заболевания **вирусным гепатитом А** в 2017 году составило 1 189 случаев (9,70 на 100 тыс. населения), в 2016 году – 463 (3,81 на 100 тыс. населения).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом ситуация с заболеваемостью вирусным гепатитом А (ВГА) характеризуется ростом числа заболевших лиц.

В частности зарегистрирован рост заболеваемости совокупного населения ВГА в 2,5 раза, среди взрослых 18 лет и старше – в 3 раза, среди детей в возрасте 0-17 лет – на 16,4%.

Многолетняя динамика заболеваемости вирусным гепатитом А характеризуется общей тенденцией к снижению (рис. 74). В динамике наблюдаются циклические колебания продолжительностью в 3-4 года. В 2016 (в 1,7 раза) и в 2017 (в 2,5 раза) годах наблюдался очередной рост заболеваемости вирусным гепатитом А, что обусловлено началом нового цикла. Обращает на себя внимание факт синхронного колебания заболеваемости среди взрослых лиц и совокупного населения города Москвы, что говорит о существенном вкладе данной возрастной группы в динамику многолетней заболеваемости ВГА населения города Москвы.

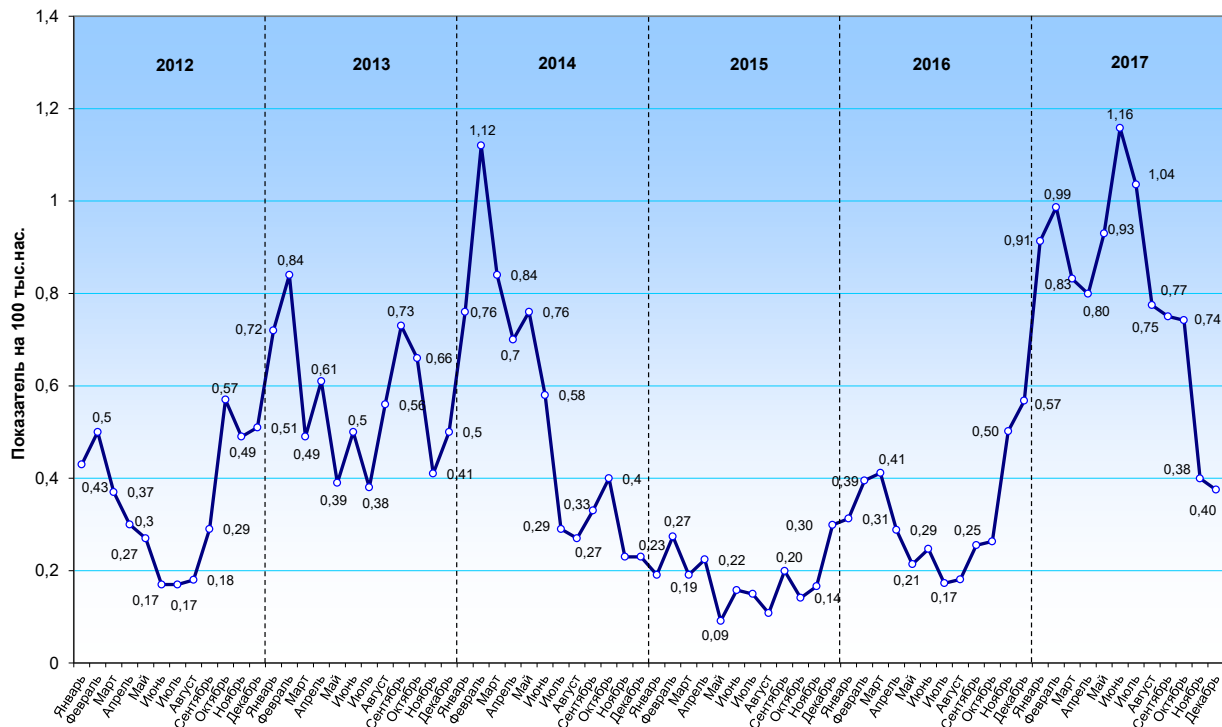


Рис.75. Внутригодовая динамика заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения города Москвы в 2012-2017 гг.

Внутригодовая динамика заболеваемости ВГА в городе Москве (рис.75) характеризуется сезонностью в осенне-зимний период, однако в 2017 году пик заболеваемости пришёлся на летний период с максимальным показателем в июне (1,16 на 100 тыс.нас.).

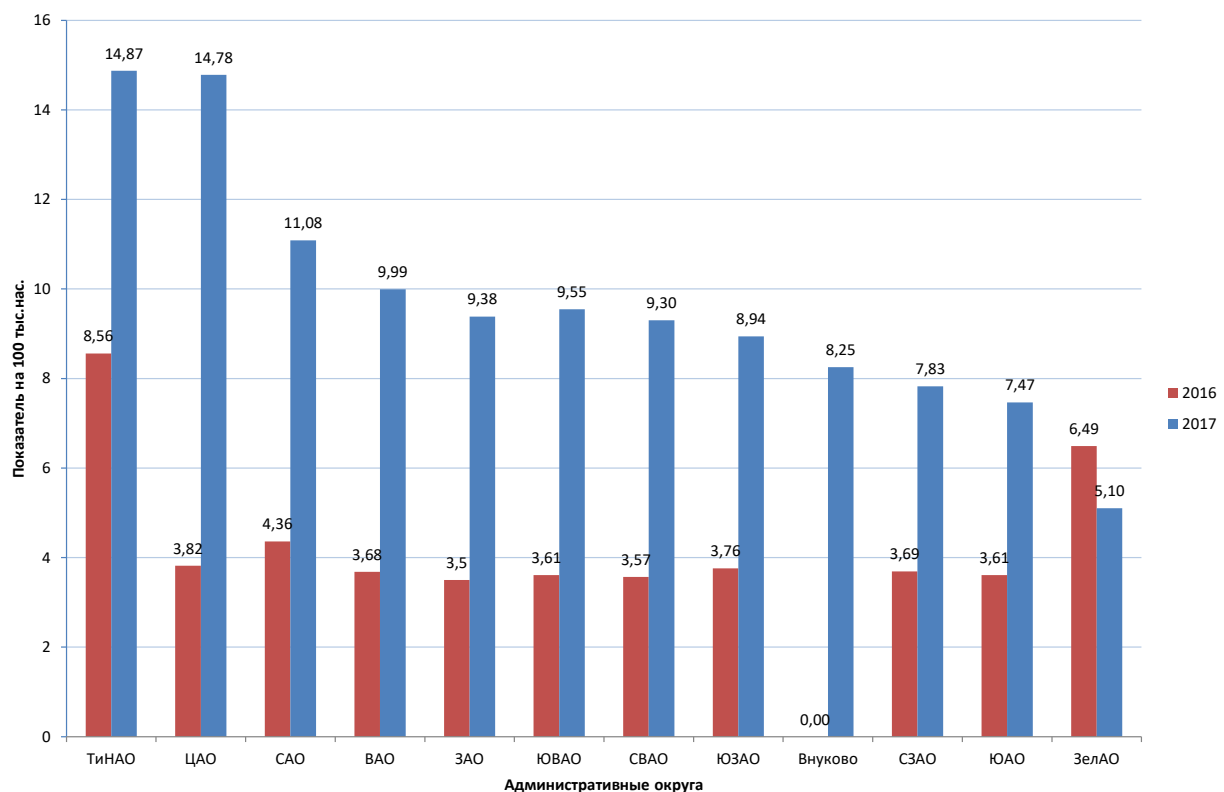


Рис.76. Заболеваемость вирусным гепатитом А среди населения административных округов города Москвы в 2016 и 2017 годах

Анализ распределения заболеваемости ВГА по административным округам в 2016 и 2017 годах указывает на высокие риски заболеть данной инфекцией в Троицком и

Новомосковском округах, где в 2016 году показатель составил 8,56 на 100 тыс. нас., в 2017 году – 14,87 на 100 тыс. населения (рис.76). Во всех округах, кроме Зеленоградского административного округа, наблюдался рост заболеваемости вирусным гепатитом А. В Зеленограде в 2017 году зарегистрировано на 3 случая меньше гепатита А, чем в 2016 году (15 и 12 случаев соответственно). Во Внуково рост заболеваемости обусловлен регистрацией 2-х случаев заболевания в 2017 году против отсутствия числа заболевших в 2016 году. Наибольший рост заболеваемости ВГА наблюдается в Центральном округе (в 3,9 раза), в 2,7 раза рост заболеваемости зарегистрирован в Восточном, Западном и Южном административных округах.

Возрастная структура заболеваемости вирусным гепатитом А характеризуется преобладанием взрослого населения (рис.77 и рис.78). Наибольший удельный вес заболеваемости составил в группе 30-39 лет (в 2016 году – 25,5%, в 2017 году – 33,5%), 20-29 лет (в 2016 году – 18,1%, в 2017 году – 29,9%) и 40-49 лет (в 2016 году 12,3%, в 2017 году 13,5%). Следует обратить внимание на то, что доля заболеваемости в указанных возрастных группах в 2017 году по сравнению с 2016 годом увеличилась, тогда, как удельный вес других групп закономерно уменьшился.

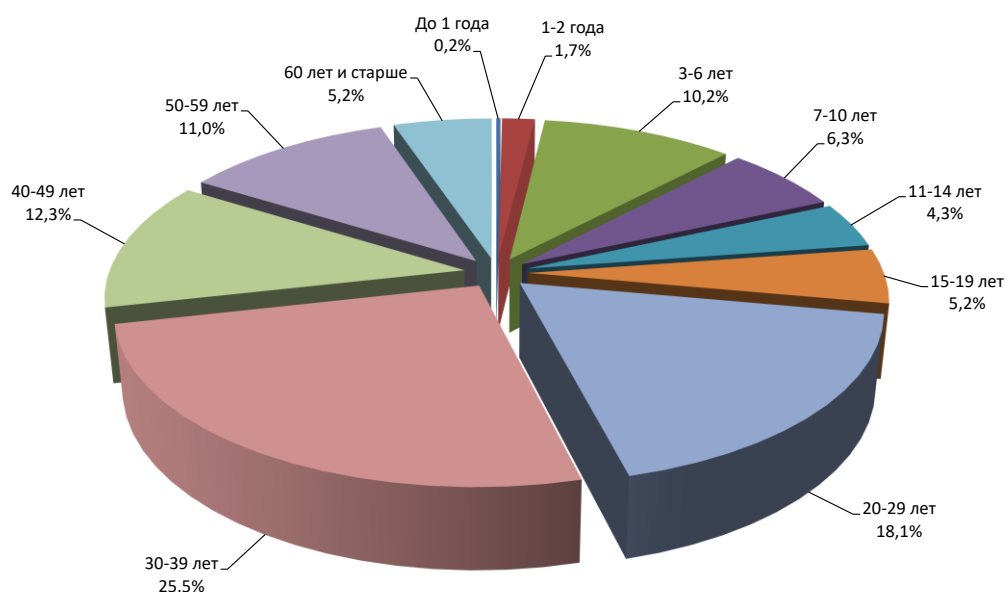


Рис.77. Возрастная структура заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения города Москвы в 2016 году.

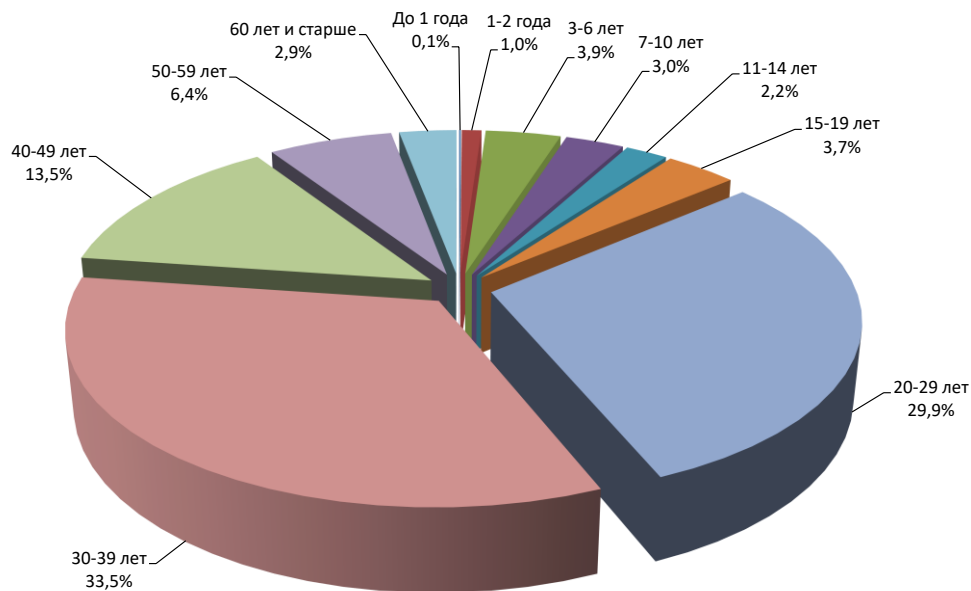


Рис.78. Возрастная структура заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения города Москвы в 2017 году.

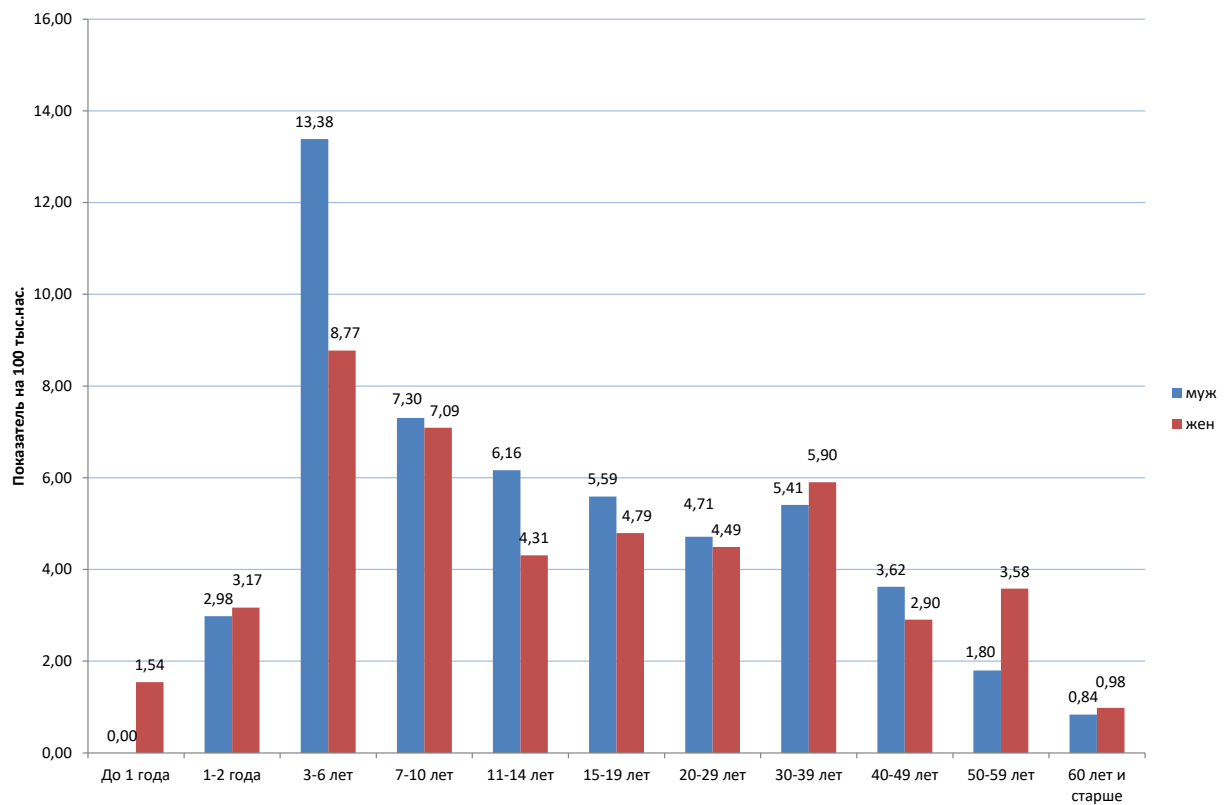


Рис.79. Распределение заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения города Москвы по возрасту и полу в 2016 году

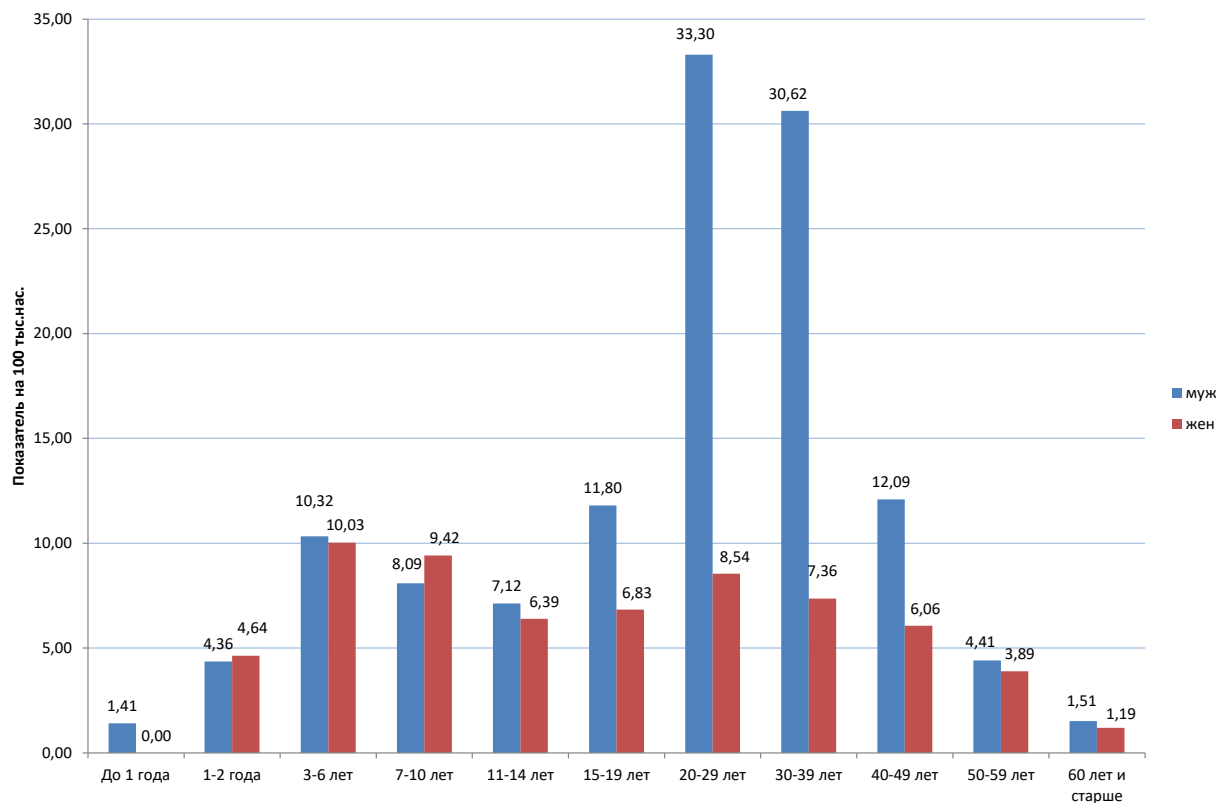


Рис.80. Распределение заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения города Москвы по возрасту и полу в 2017 году

По половому признаку заболеваемость ВГА также распределена неравномерно (рис.79 и рис.80). В большинстве возрастных групп преобладает мужское население, причем в 2017 году в сравнении с 2016 годом эта разница увеличилась. В 2016 году наибольший показатель заболеваемости вирусным гепатитом А зарегистрирован в возрастной группе 3-6 лет – среди мальчиков 13,38 на 100 тыс. населения, среди девочек 8,77 на 100 тыс. населения. Однако преобладание заболеваемости ВГА среди больных лиц мужского пола над больными женского пола наблюдается не во всех возрастных группах. Так, в группе детей до 1 года среди мальчиков случаев заболевания не зарегистрировано, среди девочек зарегистрирован 1 случай (показатель составил 1,54 случая на 100 тыс.нас.). Также в группах 1-2 года, 30-39 лет, 50-59 лет и старше в 2016 году заболеваемость ВГА среди лиц женского пола была выше, чем у мужчин (мальчиков). В 2017 году показатели заболеваемости распределились иначе – наибольшие величины были зарегистрированы среди лиц в возрасте 20-29 лет (среди мужчин – 33,30 на 100 тыс.нас., среди женщин – 8,54 на 100 тыс.нас.) и 30-39 лет (среди мужчин – 30,62 на 100 тыс.нас., среди женщин – 7,36 на 100 тыс.нас.). В группах 1-2 года (муж. – 4,36 на 100 тыс.нас., жен.- 4,64 на 100 тыс.нас.), 7-10 лет (муж. – 8,09 на 100 тыс.нас., жен.- 9,42 на 100 тыс.нас.) наблюдается преобладание показателей заболеваемости среди лиц женского пола над заболеваемостью у пациентов мужского пола.

Наряду с комплексом санитарно-гигиенических мероприятий по предупреждению реализации фекально-орального механизма передачи гепатита А, одним из путей дальнейшего снижения заболеваемости этой инфекцией является вакцинация групп повышенного риска инфицирования. С 2008 года приказом Департамента здравоохранения города Москвы иммунизация против вирусного гепатита А внесена в региональный календарь профилактических прививок. В 2017 году в Москве было привито 74207 человек, в том числе 14594 детей, как за счет средств предприятий и организаций, так и Департамента здравоохранения города Москвы.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) для Москвы остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В Москве в 2017 году в сравнении с предыдущим годом число больных ОРВИ уменьшилось на 0,9%. Уменьшение заболеваемости отмечено как среди детей (на 5,9 %), однако среди взрослых зарегистрирован незначительный рост (на 5,4 %). В городе было зарегистрировано 2 631 453 случая заболевания, что составило 8,3 % от заболеваемости по РФ и 29,4 % от заболеваемости по ЦФО. Показатель заболеваемости составил 21 456,98 на 100 000 населения, что соответствует аналогичному показателю по РФ (21 738,00 на 100 000 населения) и на 6,6 % ниже, чем по ЦФО (22 965,25 на 100 000 населения).

Собственно гриппа в Москве зарегистрировано 1 751 случай заболевания, что составило 3,4 % от заболеваемости по РФ (51 143 случая) и 18,2 % - в ЦФО (9 602 случая).

Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ в городе Москве составил 0,07 %, по РФ – 0,16 %, по ЦФО – 0,11 %.

Показатель заболеваемости гриппом в 2017 году в сравнении с предыдущим 2016 годом в Москве снизился на 42,4 % и составил 14,28 на 100 000 населения, что на 59,1 % ниже российского показателя (34,93 на 100 000 населения) и на 42 % ниже показателя по ЦФО (24,60 на 100 000 населения). (Рис. 81).

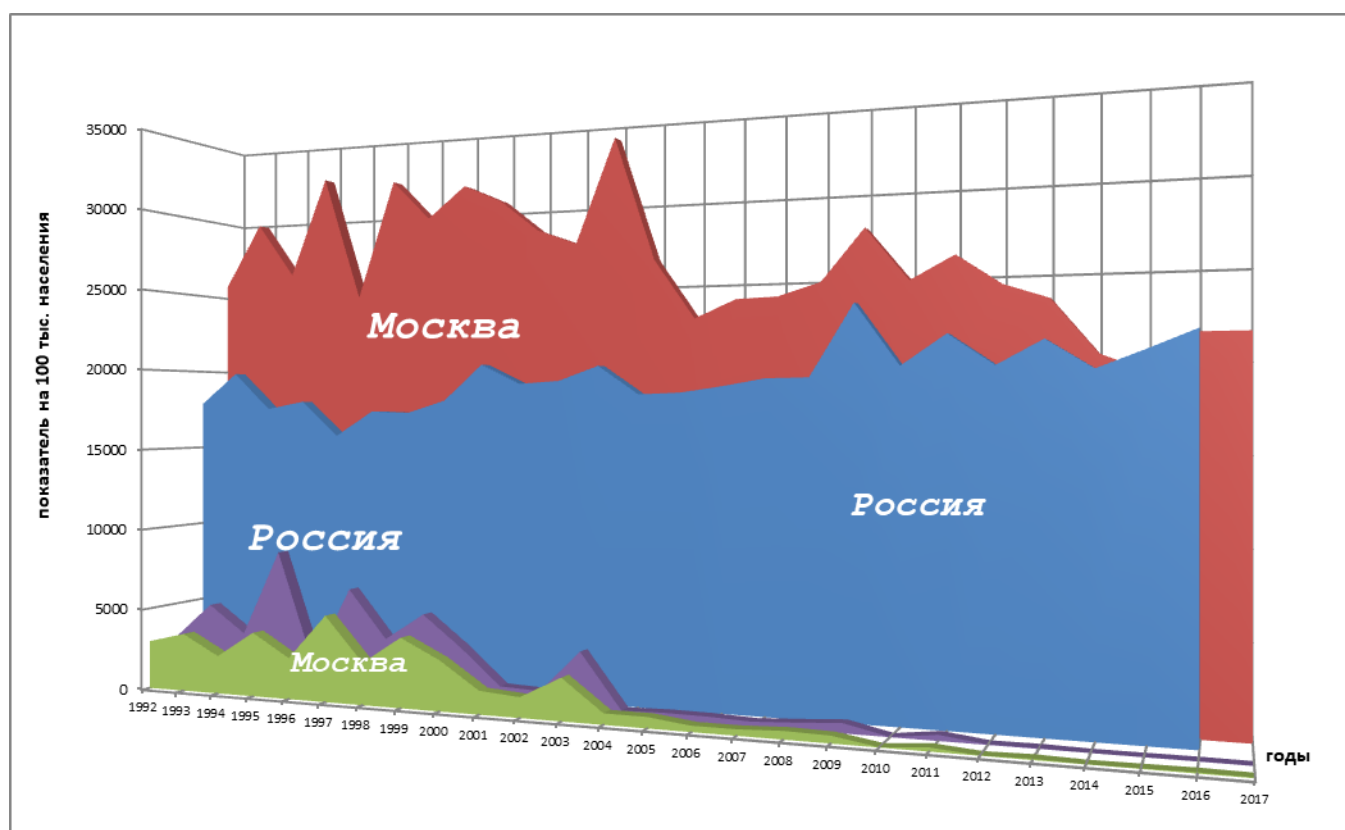


Рис. 81. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в Москве и России в 1992-2017 гг.

В возрастной структуре заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2017 году удельный вес детей составил 67,6 %.

Сезонный подъем заболеваемости начался, как обычно в сентябре 2017 года. Однако показатели заболеваемости, как по совокупному населению, так и в отдельных возрастных группах на 7 неделе текущего эпидемического сезона не превышали эпидемические пороги.

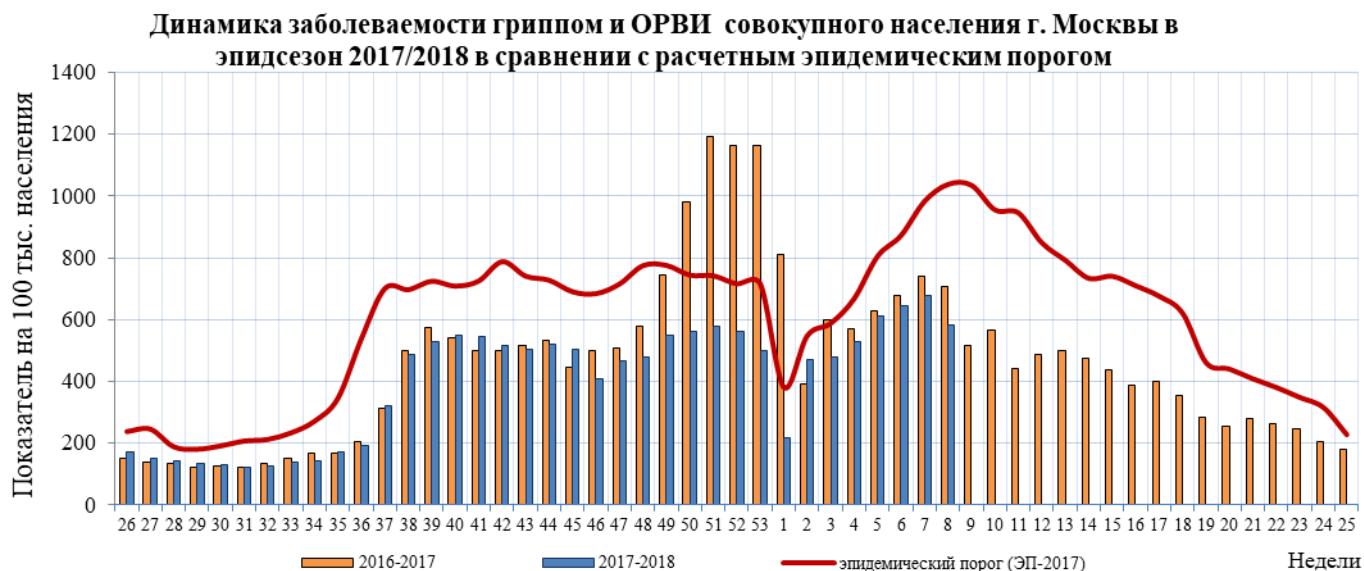


Рис. 82. Внутригодовая динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Москвы в эпидемиологический сезон 2017-2018 гг. и 2016-2017 гг.

Заболеваемость гриппом в городе Москве преимущественно обусловлена циркуляцией гриппа В и гриппа А без определения подтипа. Из вирусов не гриппозной этиологии определяется преимущественно вирусы парагриппа, аденовирусы и РС-вирусы.

Основным и самым надёжным методом профилактики гриппа является вакцинация. В 2017 году существенно увеличен охват прививками населения (с 48,1 % в прошлый эпидемиологический сезон до 55,7 % в текущий эпидемиологический сезон).

В рамках федеральных поставок **городу выделено 3 200 000** доз вакцины против гриппа:

- для детей 1 200 000 доз;
- для взрослых 2 000 000 доз.

Кроме того, на средства Правительства Москвы (189 млн. 536 тыс. 135 рублей) было закуплено 1 млн. 060 тыс. доз вакцины для иммунизации 1 млн. 060 тыс. человек.

По состоянию на 25 декабря 2017 года за счёт всех источников финансирования в городе привито 6 млн. 830 тыс. 611 человек (55,7 %), в том числе 1 млн. 191 тыс. 490 детей. За счёт средств работодателей и граждан в городе привито 2 млн. 570 тыс. 611 человек. В текущем сезоне осложнений на введение вакцины против гриппа не зарегистрировано.

Кроме того, в 2017 году продолжался проект по вакцинации населения против гриппа на мобильных прививочных пунктах у станций метро, московского центрального кольца, железнодорожной станции Крюково (г. Зеленоград) и в многофункциональных центрах (МФЦ) города Москвы, который был организован совместно с Департаментом здравоохранения Москвы при активном содействии руководства ГУП «Московский метрополитен». По итогам, без отрыва от производства с существенной экономией времени с 4 сентября по 29 октября дополнительно было привито 237 462 человек, в том числе 157 433 было привито у станций метро и МЦК, 80 029 – в МФЦ.

Информация о станциях, где работали мобильные прививочные пункты, размещалась на сайтах Управления Роспотребнадзора по г. Москве, Департамента здравоохранения города Москвы, Московского метрополитена и в твиттере MetroOperativno.

Время работы мобильных пунктов: понедельник - пятница с 8:00 до 20:00, суббота – с 9:00 до 18:00, воскресенье – с 9:00 до 16:00 часов.

Наиболее частым осложнением гриппа и ОРВИ являются внебольничные пневмонии (ВП). В 2017 году в Москве зарегистрировано 30 333 случая заболевания

внебольничными пневмониями (РФ – 604 878 сл., ЦФО – 146 993 сл.). Показатель заболеваемости составил 247,34 на 100 000 населения, что на 17,7 % выше, чем в прошлом году (в 2016 году – 210,06 на 100 000 населения) и ниже показателя по РФ и по ЦФО на 40,1 % и 34,3 % соответственно. Из числа зарегистрированных пневмоний лабораторно подтверждено 4,1 % случаев, из которых 89,2 % приходится на бактериальные пневмонии (включая 3,3 % – пневмококковой этиологии) и 10,8 % - на вирусные.

В возрастной структуре заболеваемости удельный вес детей до 17 лет в Москве составил 23,9 % (в 2016г. – 16,8 %). В РФ – 35,7 %; ЦФО – 33 %.

С целью профилактики внебольничных пневмоний в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 29.07.2016 № 8 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против пневмококковой инфекции в городе Москве по эпидемическим показаниям» в городе против пневмококковой инфекции в 2017 году по эпидемическим показаниям было вакцинировано 201 637 человек, в т.ч., 120 872 ребёнка; ревакцинировано 51 392 человека, в т.ч., 37 513 ребенка.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы, усиления мероприятий по предупреждению возникновения и распространения среди населения внебольничных пневмоний и предотвращения летальных исходов, руководствуясь ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний» было издано постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 29.12.2017 № 17 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по профилактике внебольничных пневмоний в городе Москве».

Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) представляют актуальную проблему для здравоохранения Москвы, что обусловлено значительным социально-экономическим ущербом от данной группы заболеваний.

В 2017 году зарегистрирован 49 401 случай заболевания **острыми кишечными инфекциями**, показатель заболеваемости составил 402,82 на 100 000 населения. В 2016 году – 44 579 случаев (366,82 на 100 000 нас.). В 2017 году по сравнению с 2016 годом ситуация с заболеваемостью острыми кишечными инфекциями (ОКИ) характеризуется ростом числа заболевших лиц - среди совокупного населения Москвы – на 9,8 %, среди взрослых старше 17 лет – на 6,8 %, среди детей до 17 лет включительно - на 9,0 %.

Наиболее выраженный рост заболеваемости ОКИ наблюдается в группе острых кишечных инфекций с установленной этиологией (в 2017 году показатель составил 57,43 на 100 000 нас., 7 043 случая, в 2016 году – 45,87 на 100 000 нас., 5 574 случая): в целом рост составил на 25,2 %, среди детей 0-17 лет – на 20,7%, среди взрослых от 18 лет и старше – на 34,1 %.

По РФ аналогичный показатель составил 171,80 на 100 000 населения, 251 523 случая, рост составил 0,4 %. По ЦФО показатель заболеваемости – 89,05 на 100 000 населения, рост составил 1,8 %. Однако среди детей наблюдается снижение заболеваемости по РФ и по ЦФО на 3 % и 0,2 % соответственно.

Обращает на себя внимание рост заболеваемости среди населения Москвы кампилобактериозом – в 2 раза (в 2017 году показатель составил 2,39 на 100 000 нас., 293 случая, в 2016 году – 1,18 на 100 000 нас., 144 случая), норовирусной инфекцией – в 1,5 раза (в 2017 году показатель составил 5,15 на 100 000 нас., 631 случай, в 2016 году – 3,39 на 100 000 нас., 412 случаев).

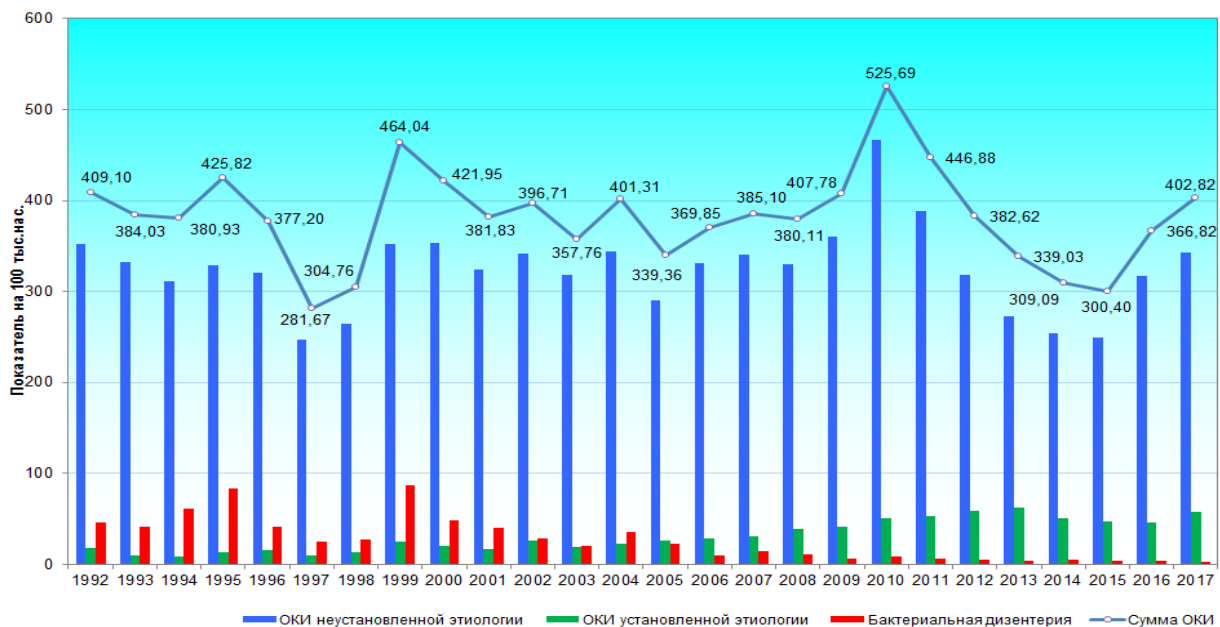


Рис.83. Многолетняя динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди населения города Москвы в 1992-2017 гг. (показатель на 100 тыс.нас.)

Заболеваемость ОКИ с неустановленной этиологией также имеет тенденцию к росту, темп прироста составил 7,9% (в 2017 году показатель составил 342,58 на 100 тыс.нас., 42 014 случаев, в 2016 году – 317,45 на 100 тыс.нас., 38 579 случаев).

По РФ аналогичный показатель 349,68 на 100 тыс. нас., 511 956 случаев (рост на 0,4 %); по ЦФО 320,31 на 100 000 населения, 125 010 случаев (снижение на 1,9 %). Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в городе Москве составил 1 327,29 на 100 000 населения (рост на 6,9 %). Аналогичные показатели заболеваемости у детей по РФ и ЦФО составили 1 141,02 на 100 000 населения (снижение на 4,1 %) и 1 132,39 на 100 000 населения (снижение на 1,5 %) соответственно.

Следует отметить, что в 2017 году по сравнению с 2016 годом зарегистрировано снижение заболеваемости бактериальной дизентерией на 20,2 % (в 2017 году показатель составил 2,80 на 100 000 нас., 344 случая, в 2016 году – 3,51 на 100 000 нас., 426 случаев).

При анализе многолетней динамики заболеваемости ОКИ среди населения города Москвы (рис.83) наблюдаются циклические колебания показателей с периодом в 7-9 лет. Так последний полный цикл подъема и снижения заболеваемости наблюдался в период с 2006 года (369,85 на 100 000 нас.) по 2015 год (300,40 на 100 000 нас.) с максимальным показателем в 2010 году (525,69 на 100 000 нас.). В 2016 году наметился очередной циклический подъем заболеваемости; по сравнению с 2015 годом темп прироста составил 22,1 %. Показатель в 2016 году составил 366,82 на 100 000 нас. В 2017 году рост заболеваемости ОКИ продолжился и составил, как уже упоминалось выше, 9,8 %, показатель зарегистрирован на уровне 402,82 случая на 100 000 населения города Москвы.

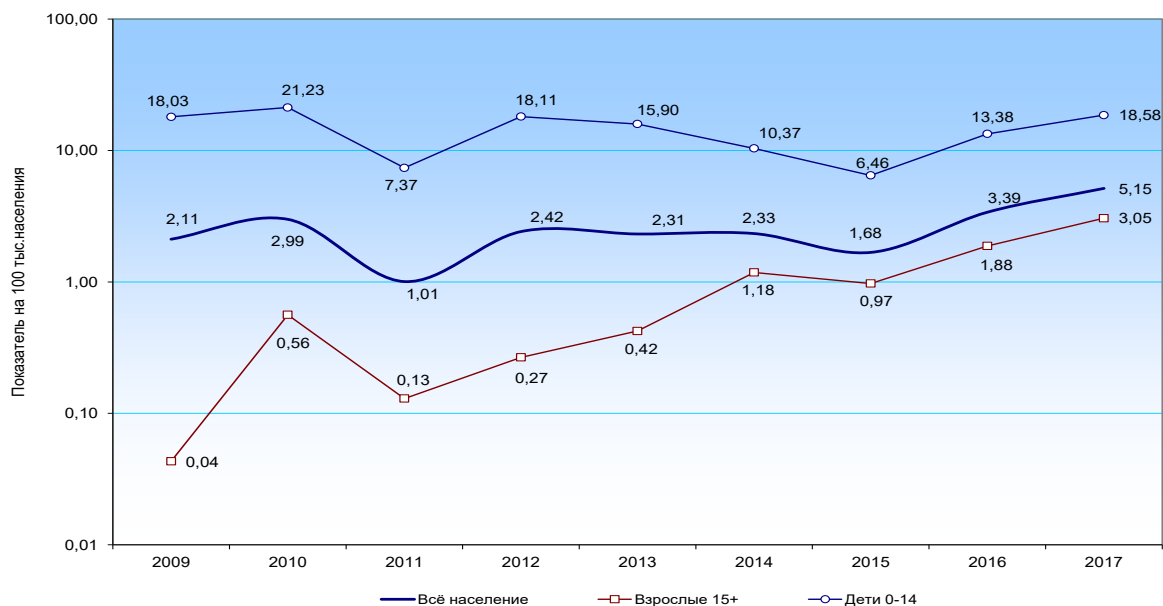


Рис.84. Многолетняя динамика заболеваемости норовирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2009-2017 гг. (показатель на 100 тыс.нас.)

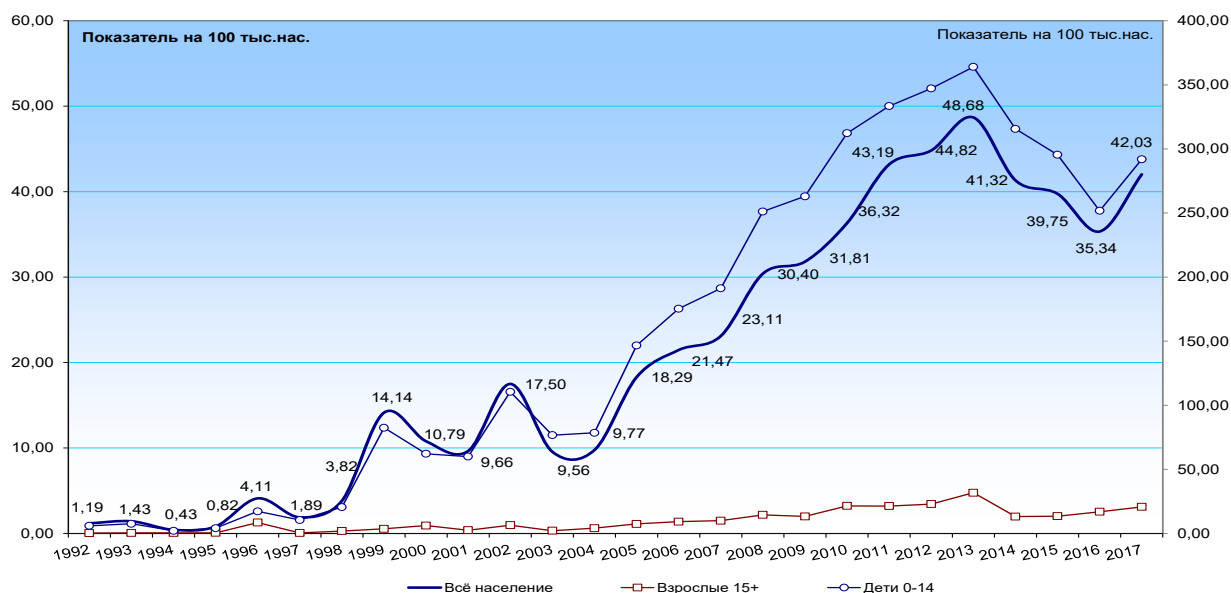


Рис.85. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией среди населения города Москвы в 1992-2017 гг. (показатель на 100 тыс.нас.), показатели группы «дети 0-14» - по дополнительной (правой) шкале.

Многолетняя динамика заболеваемости норовирусной инфекцией (рис.84) характеризуется неравномерным распределением показателей в течение наблюдаемого периода с общей тенденцией к росту. С 2009 по 2017 года зарегистрирован один полный цикл подъема и снижения заболеваемости продолжительность 3 года: с 2012 года (2,42 на 100 000 населения) по 2015 год (1,68 на 100 000 населения). Максимальный показатель пришелся на 2012 год. По имеющимся данным некорректно судить о цикличности в колебаниях показателей многолетней динамики заболеваемости норовирусной инфекцией ввиду малого периода наблюдения. В 2016 году (3,39 на 100 000 населения) по сравнению с 2015 годом зарегистрирован рост заболеваемости норовирусной инфекцией в 2,0 раза, в 2017 году (5,15 на 100 000 населения) рост продолжился в 1,5 раза.

Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией (рис.85) среди населения Москвы в период с 1992 по 2017 год характеризуется неравномерным колебанием с общей тенденцией к росту. За период наблюдения максимальный показатель был зарегистрирован в 2013 году и составил 48,68 на 100 тыс.населения. Далее регистрировалось снижение заболеваемости в течение 3-х лет до уровня 35,34 на 100 000

населения в 2016 году. В 2017 году зафиксирован рост заболеваемости ротавирусной инфекцией на 18,9%, показатель составил 42,03 на 100 000 населения.

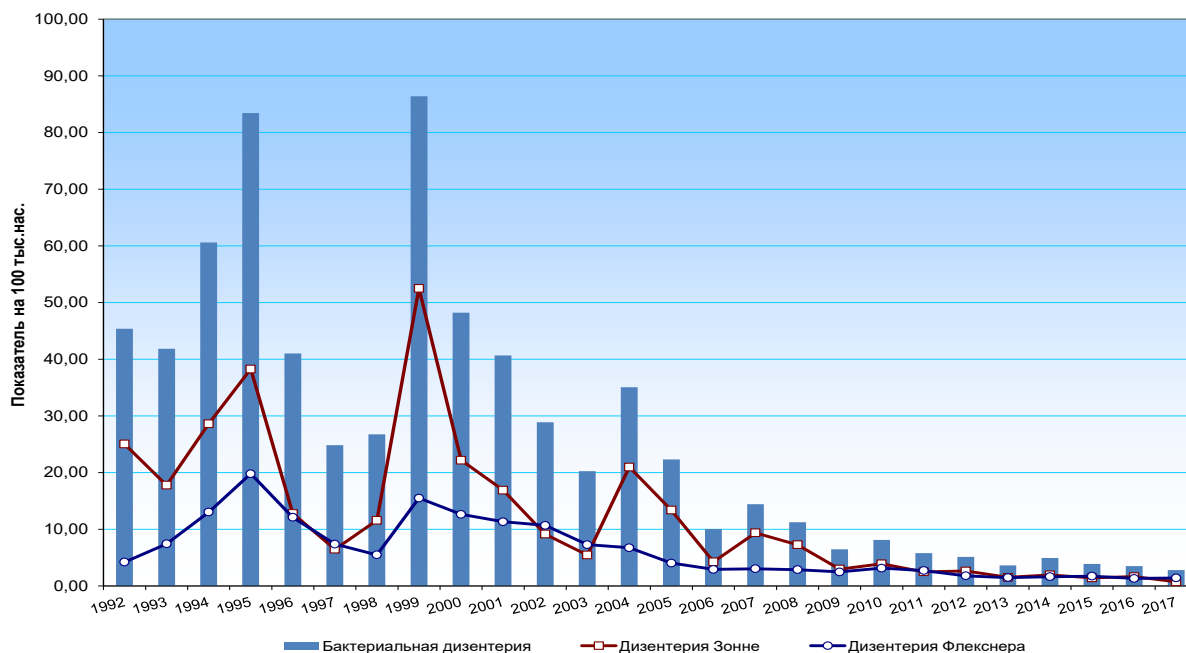


Рис.86. Многолетняя динамика заболеваемости бактериальной дизентерией среди населения города Москвы в 1992-2017 гг. (показатель на 100 тыс.нас.)

Многолетняя динамика заболеваемости бактериальной дизентерией (рис.86 и рис.87) характеризуется неравномерным распределением по годам с циклически повторяющимися подъемами и снижениями в 5-6 лет. Общая тенденция характеризуется снижением заболеваемости. В 2017 году зарегистрировано снижение заболеваемости на 20,2% (показатель составил 2,80 на 100 тыс.населения), которое продолжается в течение 3-х последних лет с 2015 года (3,88 на 100 тыс. населения). Однако наблюдается незначительный рост заболеваемости дизентерией Флекснера на 5,3% (в 2016 году – 1,32 на 100 000 населения, в 2017 году – 1,39 на 100 000 населения). Заболеваемость дизентерией Зонне в 2017 году по сравнению с предыдущим годом снизилась в 2,3 раза и составила 0,71 на 100 000 населения.

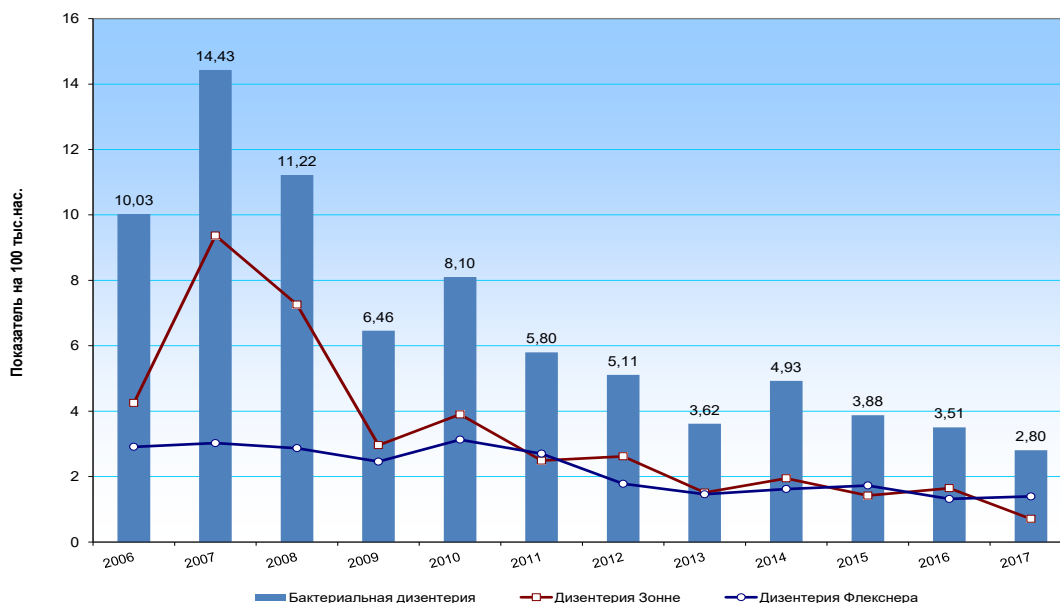


Рис.87. Многолетняя динамика заболеваемости бактериальной дизентерией среди населения города Москвы в 1992-2017 гг. (показатель на 100 тыс.нас.)

В структуре заболеваемости ОКИ в 2017 году 85,0% составили кишечные инфекции с неустановленной этиологией (КИНЭ), в том числе пищевые токсикоинфекции (11,2 % от

всех ОКИ и 13,2 % от ОКИ неустановленной этиологии). В 2016 году доля КИНЭ составила 86,5%.



Рис.88. Структура острых кишечных инфекций с установленной этиологией среди населения города Москвы в 2017 году.



Рис.89. Структура острых кишечных инфекций с установленной этиологией среди населения города Москвы в 2017 году.

В структуре острых кишечных инфекций с установленной этиологией (рис.88 рис.89) в 2016 и 2017 годах преобладает доля случаев заболевания ротавирусной инфекцией (71,6 % и 69,8 % соответственно), на втором месте находится норовирусная инфекция (в 2016 году – 6,9%, в 2017 году 8,5%).

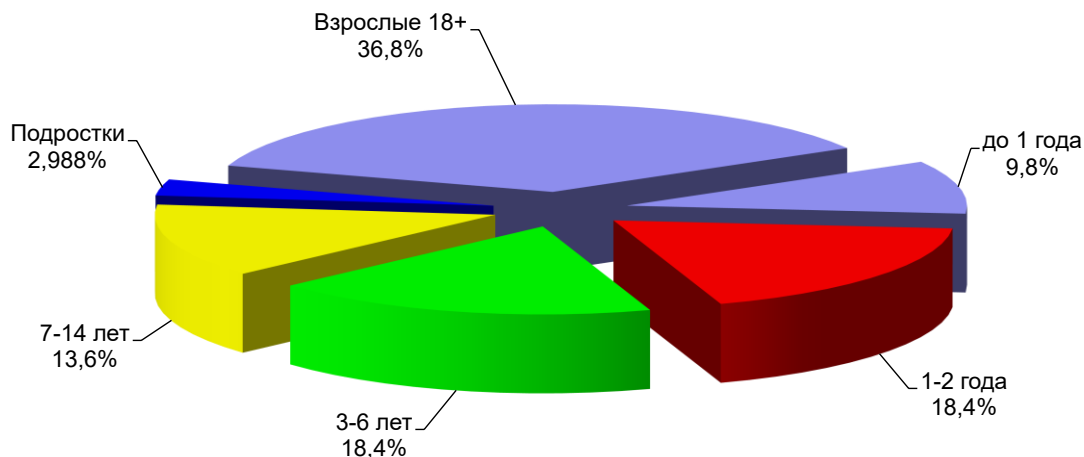


Рис.90. Возрастная структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди населения города Москвы в 2017 году.

Возрастная структура ОКИ в 2016 и 2017 годах характеризуется преобладанием взрослого населения от 18 лет и старше (рис.89 и рис.90) – 36,8% и 35,6% соответственно. Среди детей наибольшая доля приходится на возрастную группу 1-2 года (18,4% в 2016 году, 18,6% в 2017 году) и 3-6 лет (18,4% в 2016 году и 18,6% в 2017 году).

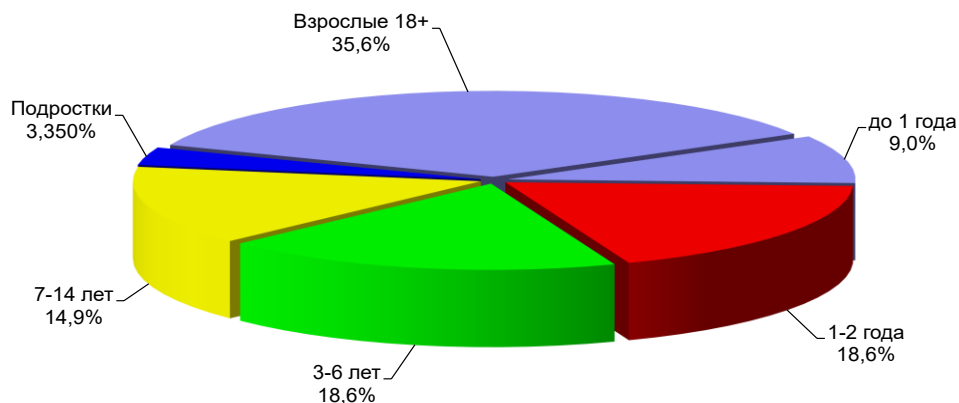


Рис.91. Возрастная структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди населения города Москвы в 2017 году.

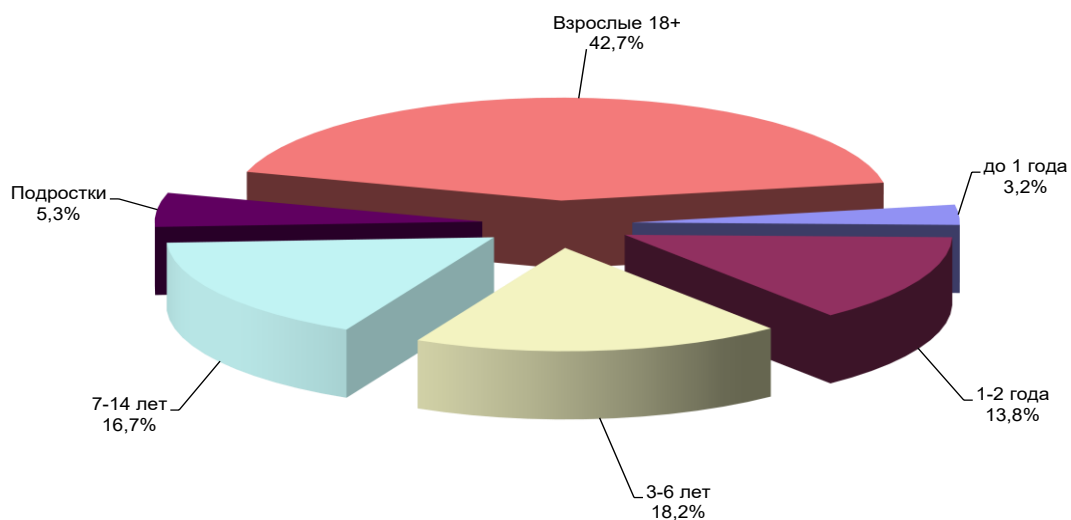


Рис.92. Возрастная структура заболеваемости норовирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2016 году.

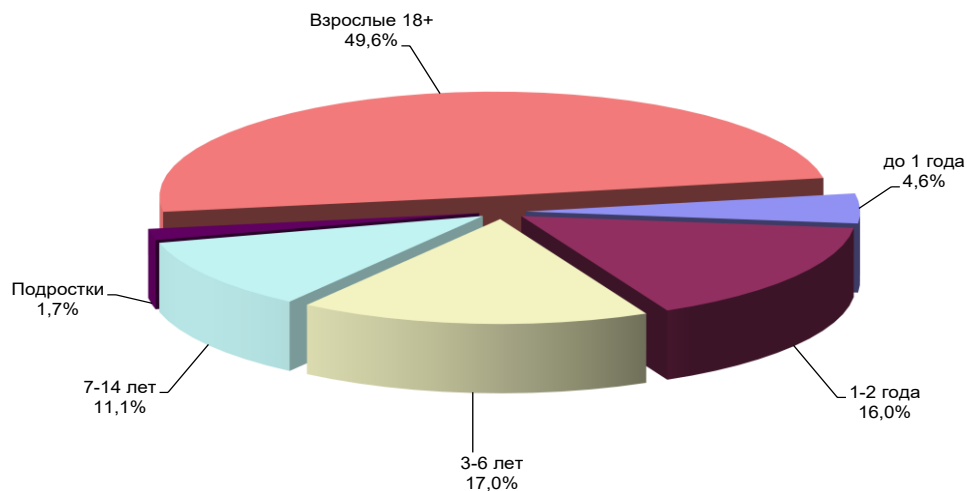


Рис.93. Возрастная структура заболеваемости норовирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2017 году.

Заболеваемость населения норовирусной инфекцией в 2016 году характеризуется преобладанием удельного веса взрослых (42,7%) над другими возрастными группами (рис.92). Среди детей наибольший удельный вес приходится на возрастные группы 1-2 года (13,8%), 3-6 лет (18,2%) и 7-14 лет (16,7%). Возрастная структура заболеваемости норовирусной инфекцией в 2017 году аналогична таковой 2016 года – взрослые от 18 лет – 49,6%, дети в возрасте 3-6 лет – 17,0%, дети 1-2 года – 16,0%, группа 7-14 лет имеет 11,1% (рис. 93).

В свою очередь распределение по возрастам числа заболевших лиц ротавирусной инфекцией имеет структуру с преобладанием детского населения (рис.94 и рис.95): наибольший удельный вес приходится на группу детей в возрасте 1-2 года (в 2016 году – 43,8%, в 2017 году – 42,5%), далее по рангу представлены группы детей в возрасте 3-6 лет (в 2016 году – 25,3%, в 2017 году – 27,0%) и дети в возрасте до 1 года (в 2016 году – 18,8%, в 2017 году – 17,2%). Доля взрослых составила 5,8% в 2016 и 2017 годах.

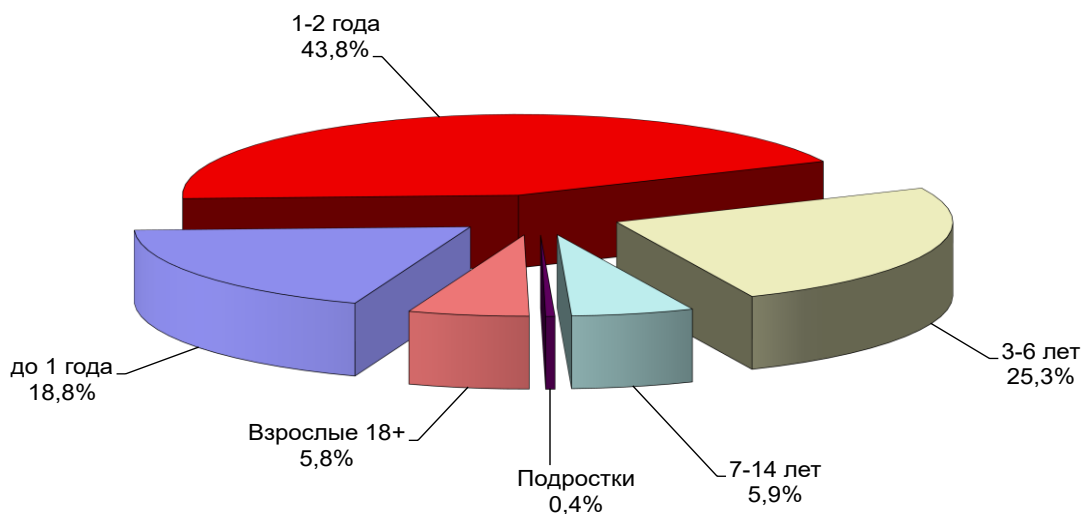


Рис.94. Возрастная структура заболеваемости ротавирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2016 году.

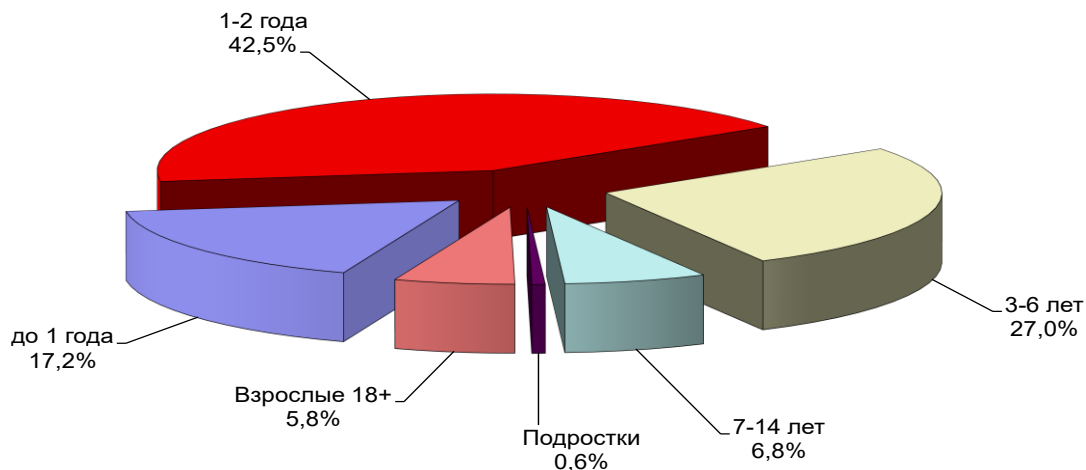


Рис.95. Возрастная структура заболеваемости ротавирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2017 году.

Возрастная структура заболеваемости населения Москвы бактериальной дизентерии (рис.96 и рис. 97) характеризуется преобладанием группы взрослых лиц 18 лет и старше – в 2016 году доля взрослых составила 59,2%, в 2017 году – 63,7%. Среди детей наибольший удельный вес составил в группе 3-6 лет (2016 год – 12,4%, 2017 год – 14,2%), 7-14 лет (в 2016 году – 11,7%, в 2017 году – 8,4%) и 1-2 года (в 2016 году – 11,0%, в 2017 году – 7,3%).

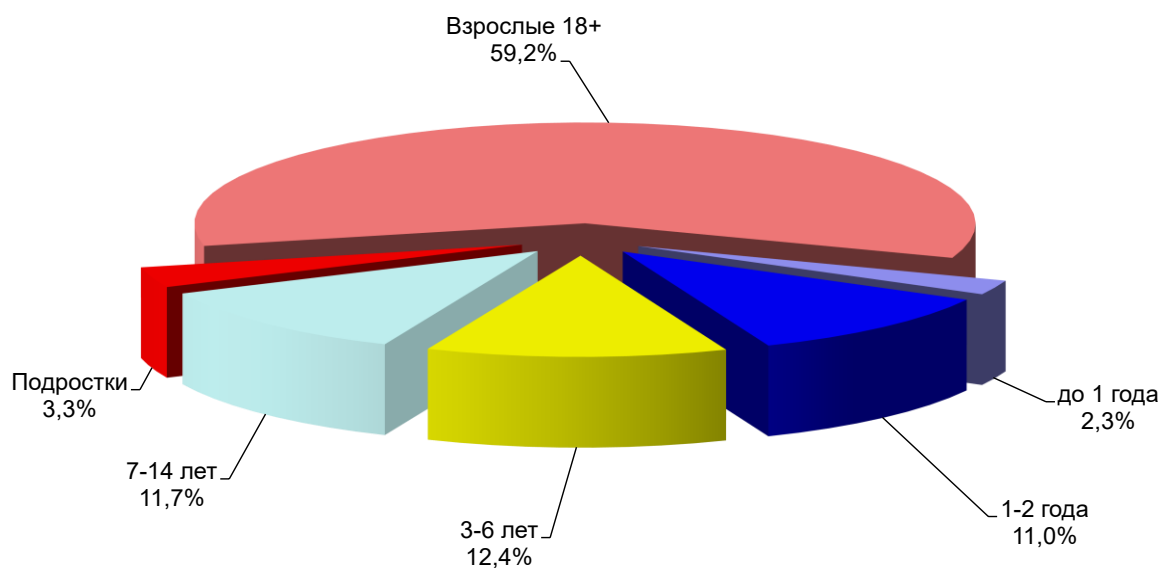


Рис.96. Возрастная структура заболеваемости бактериальной дизентерией среди населения города Москвы в 2016 году.

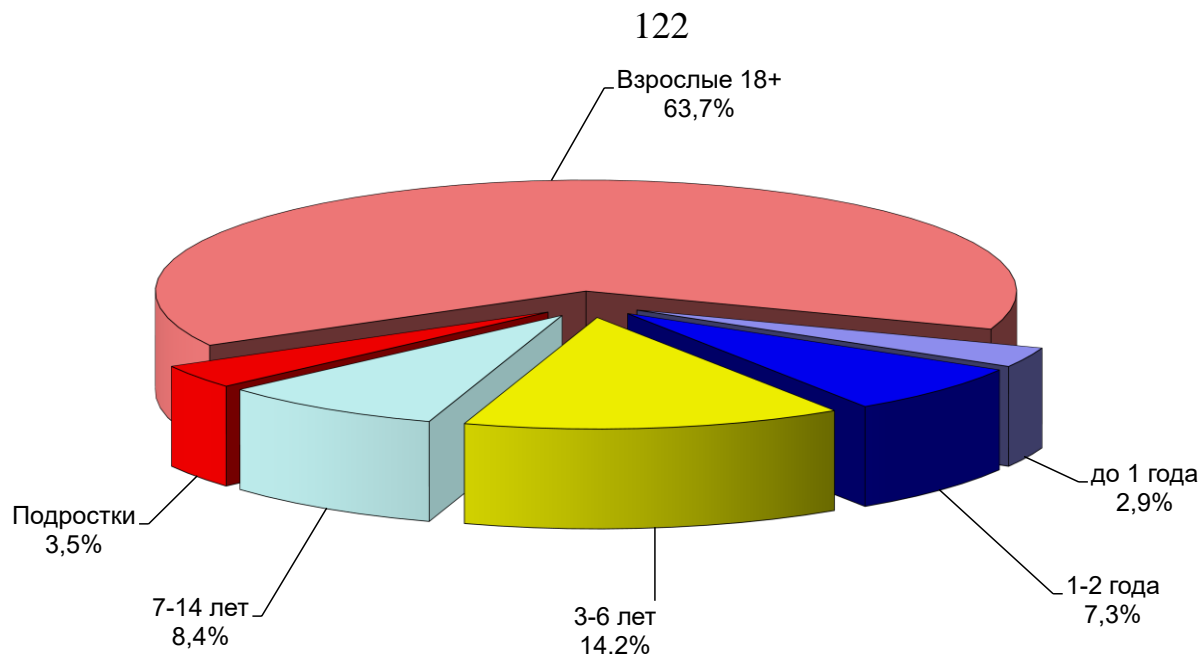


Рис.97. Возрастная структура заболеваемости бактериальной дизентерией среди населения города Москвы в 2017 году.

При анализе внутригодовой динамики заболеваемости норовирусной инфекцией определяются характерные признаки как сезонных подъемов, которые приходятся на осенне-зимний период, так и вспышечной заболеваемости (рис.98). В частности в 2017 году был зарегистрирован рост заболеваемости норовирусной инфекцией в зимне-весенний период с максимальным подъемом в феврале месяце (0,83 на 100 тыс.нас.). Далее наблюдалось снижение показателей до минимального за год значения в 0,17 на 100 тыс. населения в июле. В августе наметился сезонный рост заболеваемости, и в январе зарегистрировано 0,66 случаев на 100 тыс. населения.

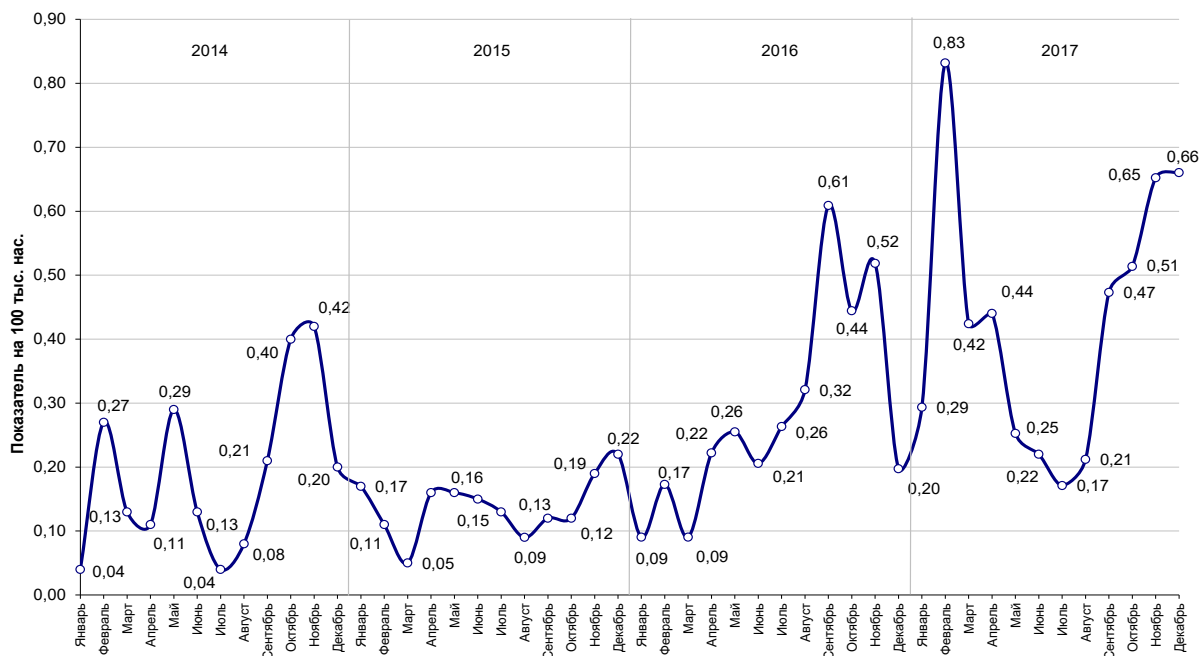


Рис.98. Внутригодовая динамика заболеваемости норовирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2014-2017 гг.

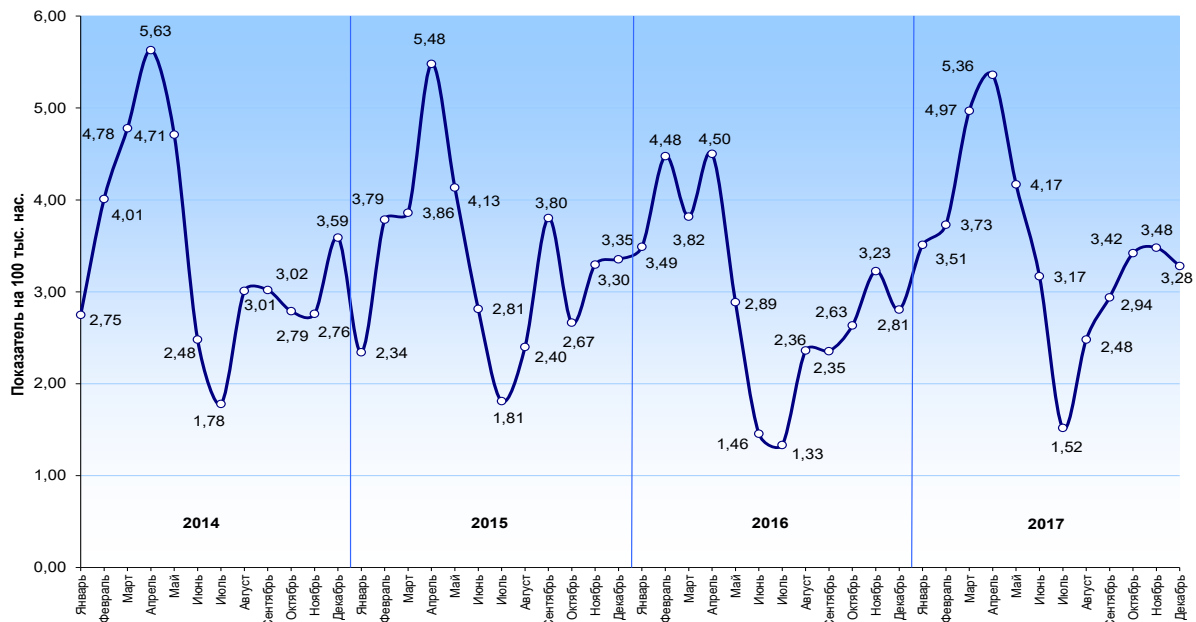


Рис.99. Внутригодовая динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией среди населения города Москвы в 2014-2017 гг.

Помесячная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией среди населения города Москвы характеризуется выраженной сезонностью в зимне-весенний период с пиком заболеваемости в апреле (рис.99). Так, в 2017 году показатель за апрель составил 5,36 случаев на 100 тыс.населения, в 2016 году – 4,50 на 100 тыс.нас. Минимальные значения заболеваемости ротавирусной инфекцией наблюдаются в июле – в 2016 году – 1,33 на 100 тыс. нас., в 2017 году – 1,52 на 100 тыс.нас.

На графике внутригодовой динамики заболеваемости бактериальной дизентерией населения Москвы отображены колебания без признаков сезонности (рис.100), что связано с неоднородностью данной группы заболеваний по сезонным распределениям. Таким образом, для выявления сезонности бактериальной дизентерии следует проводить анализ заболеваемости дизентерией Зонне и Флекснера отдельно.

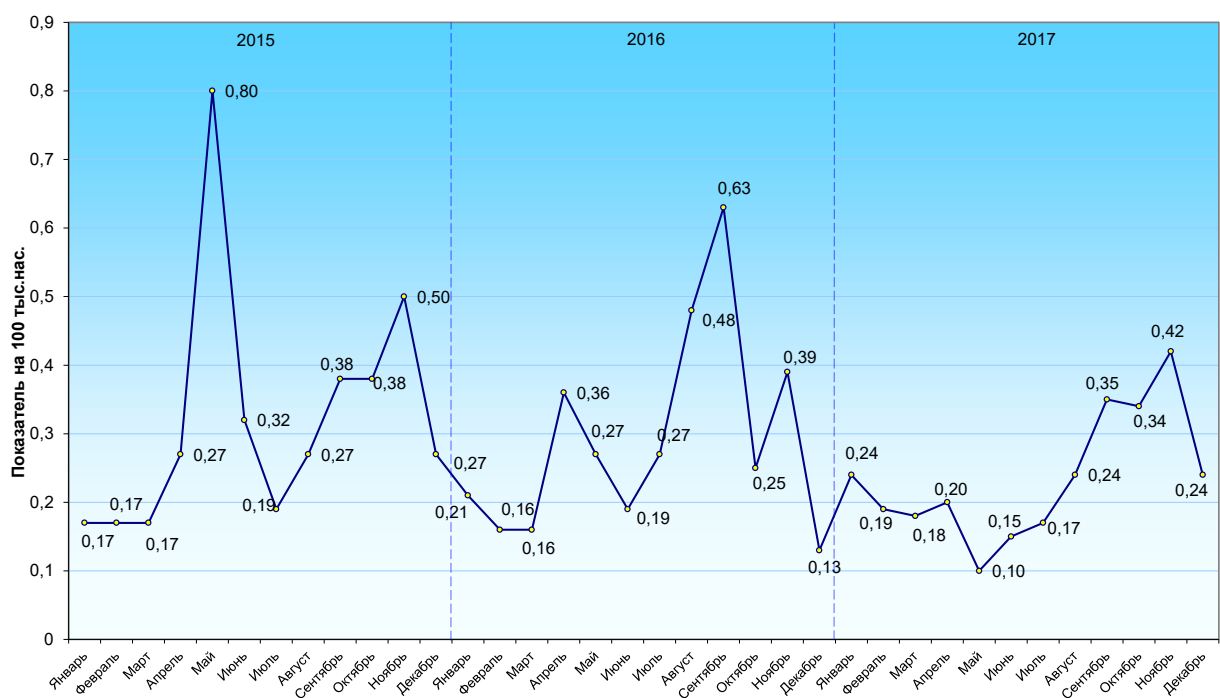


Рис.100. Внутригодовая динамика заболеваемости бактериальной дизентерией среди населения города Москвы в 2015-2017 гг.

Помесячная динамика заболеваемости дизентерией Зонне (рис.101) характеризуется сезонными колебаниями с ростом показателей в конце лета в начале осени с максимальными показателями в сентябре-октябре. В 2015 и 2016 годах сезонный рост заболеваемости был более выражен по сравнению с незначительным ростом в 2017 году – максимальная заболеваемость дизентерией Зонне в 2015 году зарегистрирована в октябре и составила 0,24 на 100 тыс.населения, в 2016 году – в сентябре (0,41 на 100 тыс.нас.), в 2017 году в октябре-ноябре по 0,11 случаев на 100 тыс. населения.

В 2016 и 2017 годах сезонность в месячной динамике заболеваемости дизентерией Флекснера среди населения Москвы не выражена (рис.102) и характеризуется условно равномерными колебаниями в течение года, но с максимальными показателями в осенний период. В 2017 году наибольший показатель был зарегистрирован в ноябре (0,21 на 100 тыс.нас.), в 2016 году – в сентябре (0,20 на 100 тыс.нас.).

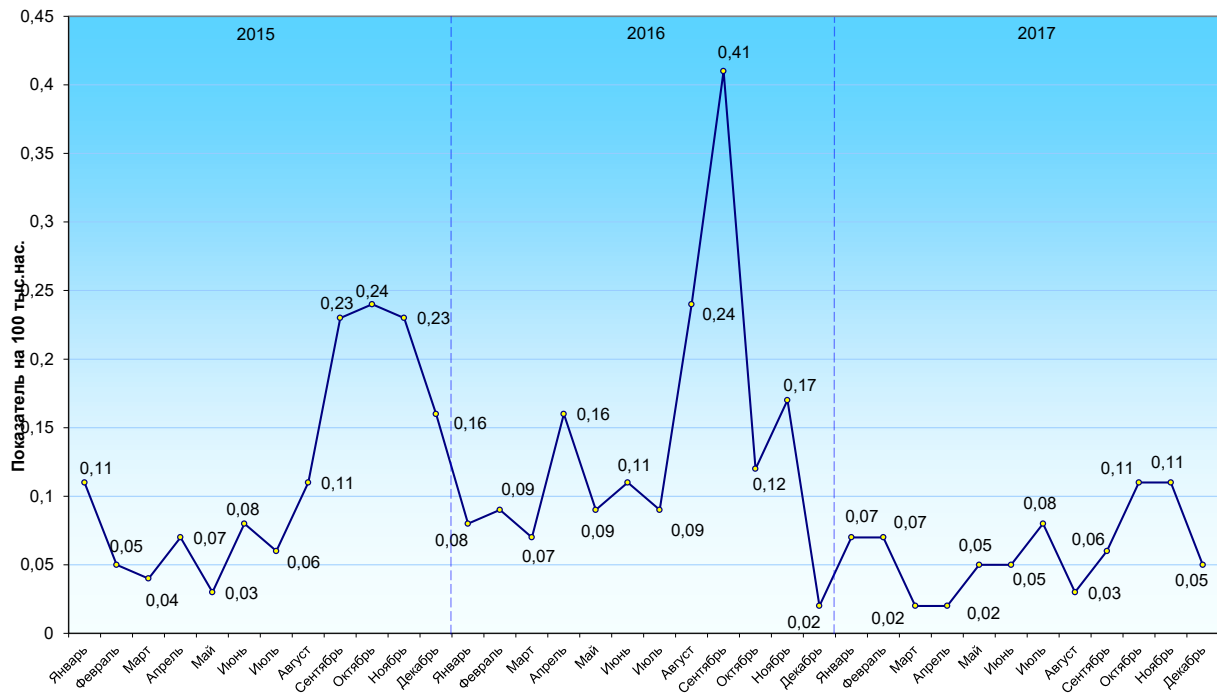


Рис.101. Внутригодовая динамика заболеваемости дизентерией Зонне среди населения города Москвы в 2015-2017 гг.

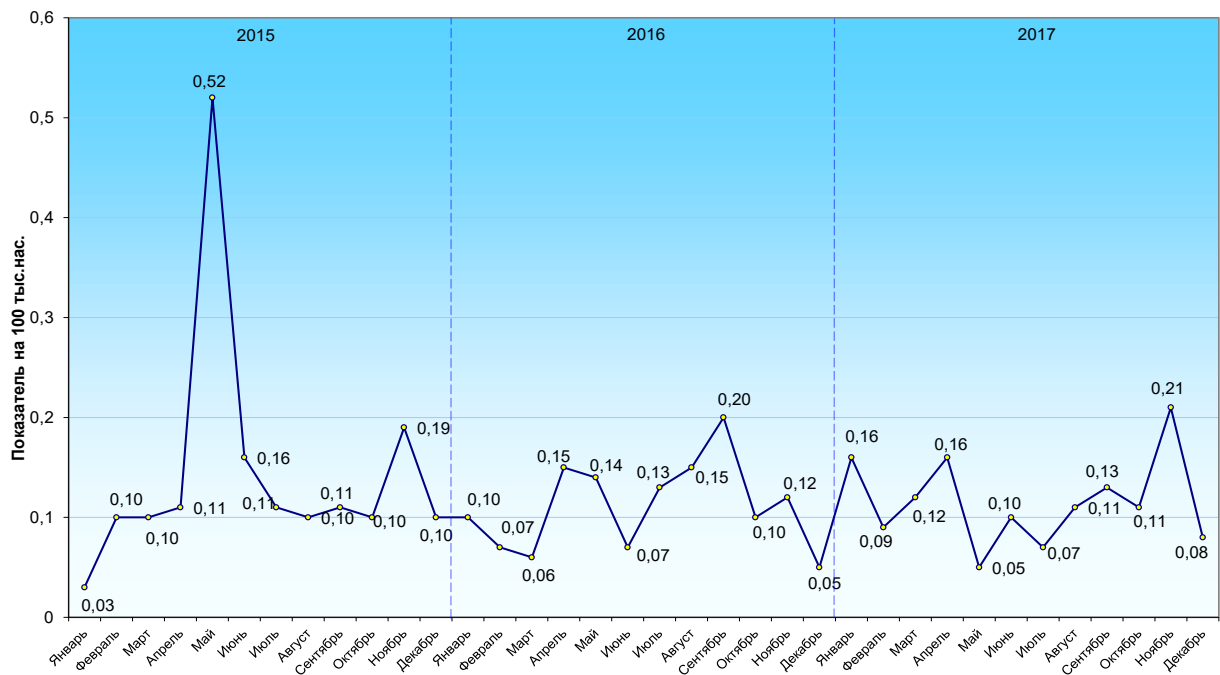


Рис.102. Внутригодовая динамика заболеваемости дизентерией Флекснера среди населения города Москвы в 2015-2017 гг.

Распределение заболеваемости населения Москвы острыми кишечными инфекциями по административным округам характеризуется преобладанием показателей как в 2016, так и в 2017 годах по Троицкому и Новомосковскому административным округам (763,30 на 100 тыс.нас. и 827,89 на 100 тыс.нас. соответственно), что превышает показатель в целом по Москве в 2,1 раза как в 2016, так и в 2017 годах (рис.103).

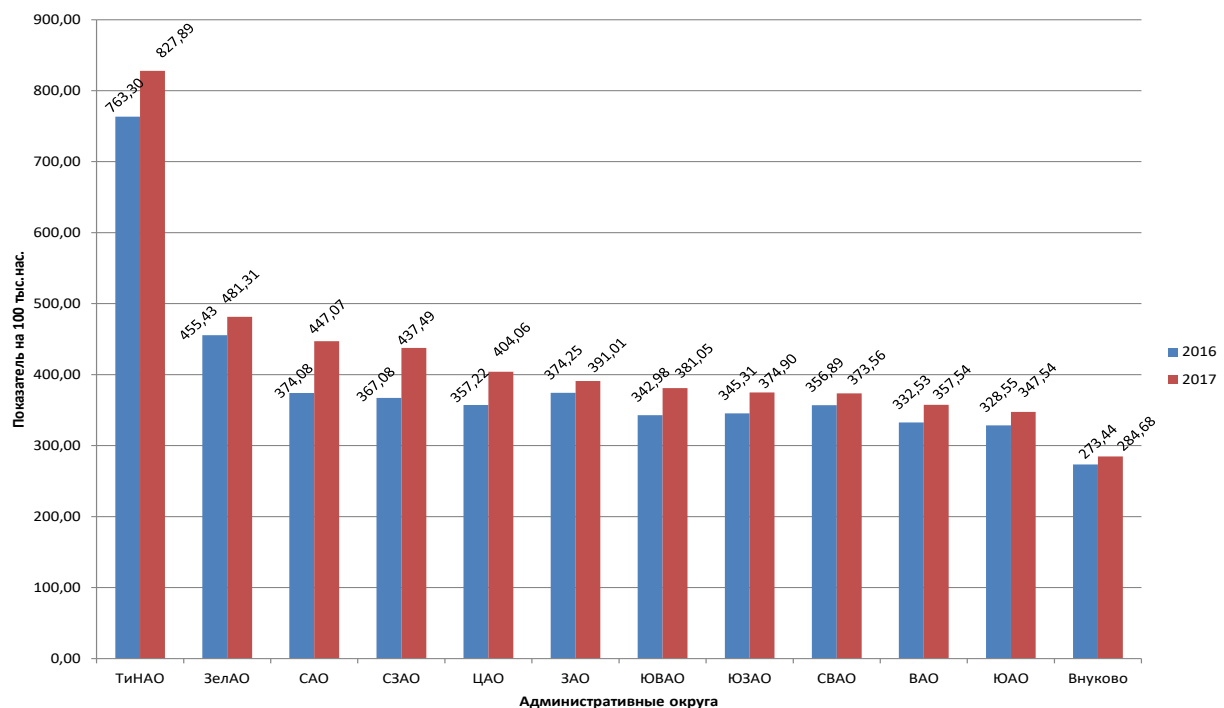


Рис.103. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями среди административных округов города Москвы в 2016 и 2017 годах

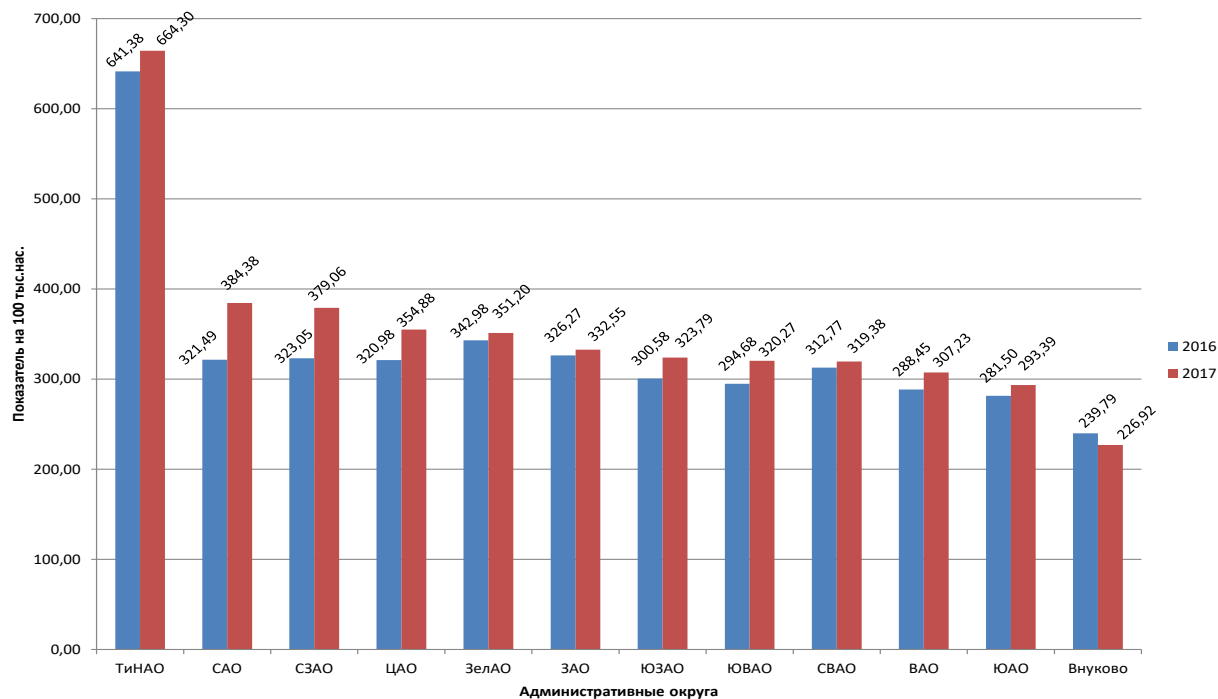


Рис.104. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии среди населения административных округов города Москвы в 2016 и 2017 годах

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями с неустановленной этиологией в Троицком и Новомосковском округах также преобладает над другими территориями города Москвы (рис.104) – в 2016 году показатель составил 641,38 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 664,30 на 100 тыс. населения. В сравнении с московским показателем в ТиНАО в 2016 году показатель кишечных инфекций с неясной этиологией был выше в 2,0 раза, в 2017 году – в 1,9 раза.

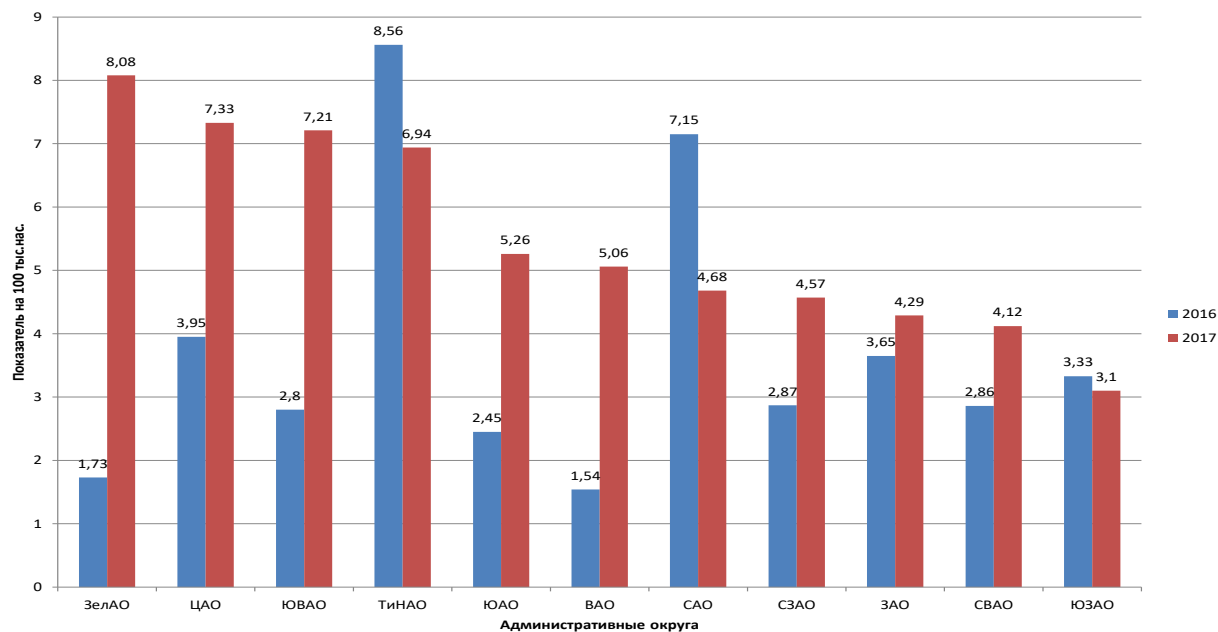


Рис. 105. Заболеваемость норовирусной инфекцией среди населения административных округов города Москвы в 2016 и 2017 годах

Наибольшие показатели заболеваемости норовирусной инфекцией в 2017 году зарегистрированы в Зеленоградском (8,08 на 100 тыс. нас.), Центральном (7,33 на 100 тыс. нас.) и Юго-Восточном (7,21 на 100 тыс. нас.) административных округах (рис 105). Обращает на себя внимание изменение структуры распределения показателей заболеваемости норовирусной инфекцией по административным округам в 2016 и 2017

годах, что связано с разнонаправленной динамикой заболеваемости в административных округах. Так, рост заболеваемости норовирусной инфекцией наблюдался в Восточном (в 3,3 раза), Юго-Восточном (в 2,6 раза), Южном (в 2,1 раза), Центральном (в 1,9 раза), Северо-Западном (в 1,6 раза), Северо-Восточном (на 44,1%), Западном (на 17,5%) и в Зеленоградском (на 15 случаев) административных округах. Снижение заболеваемости наблюдалось в Северном (на 34,5%), Троицком и Новомосковском (18,9%) и Юго-Западном (на 6,9%) административных округах.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2016 и 2017 годах по административным округам характеризуется преобладанием показателей в Троицком и Новомосковском и Зеленоградском округах над другими территориями (рис.106). В Троицком и Новомосковском округах показатель заболеваемости составил 96,97 на 100 тыс. населения в 2016 году и 132,2 случая на 100 тыс. населения в 2017 году. В Зеленоградском округе в 2016 году заболеваемость составила 82,18 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 90,14 на 100 тыс. населения. В других административных округах заболеваемость зарегистрирована на порядок ниже.

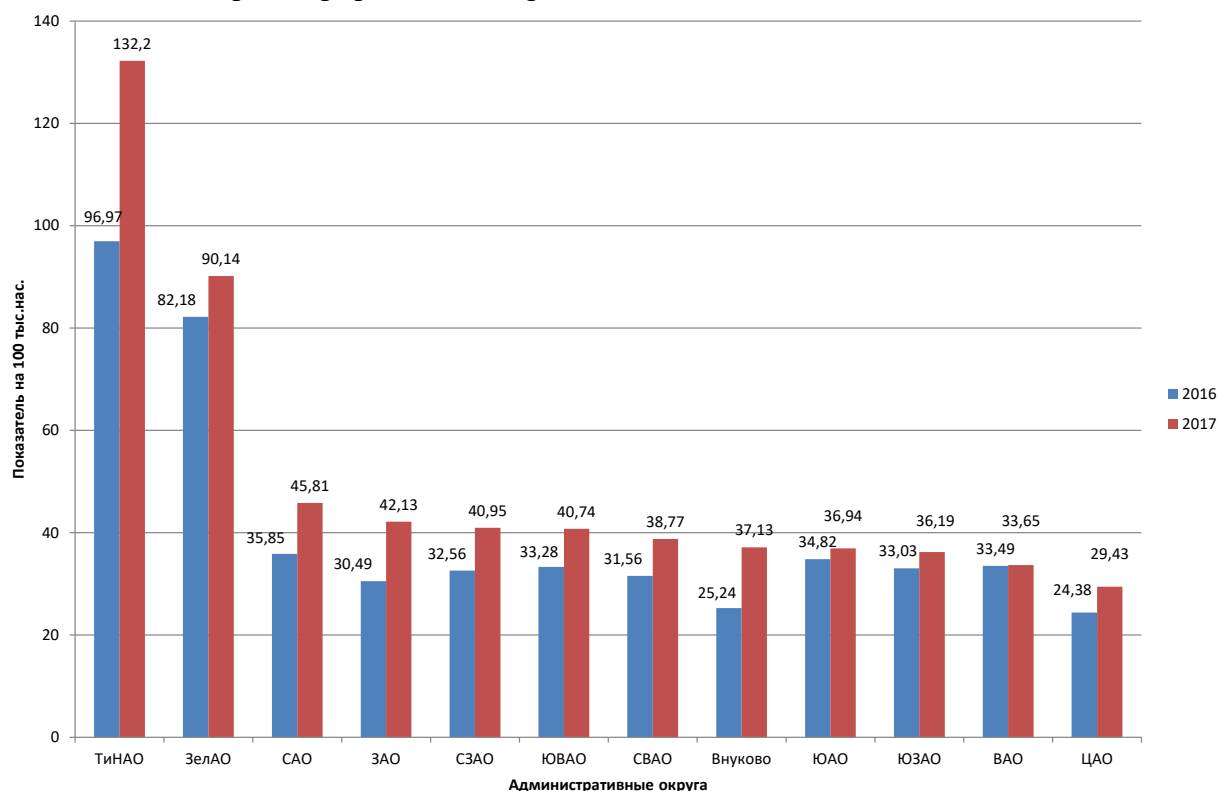


Рис.106. Заболеваемость ротавирусной инфекцией среди населения административных округов города Москвы в 2016 и 2017 годах

Смертность и летальность.

В 2017 году в Москве от острых и впервые выявленных хронических инфекционных и паразитарных заболеваний, регистрируемых по форме федерального статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», умерло 1450 человек, что на 27,7% выше по сравнению с 2016 годом.

В структуре смертности доминирующее значение имеют внебольничная пневмония - 44,8%, болезнь, вызванная ВИЧ - 21,8%, туберкулез - 10,4%, острые и хронические парентеральные вирусные гепатиты - 8,3%. Эти нозологии ежегодно вносят решающий вклад в формирование смертности от инфекционных болезней и в 2016 г. эта цифра составила 85,2%. На смертность от других инфекционных болезней приходится соответственно 14,8% (Рис. 107).

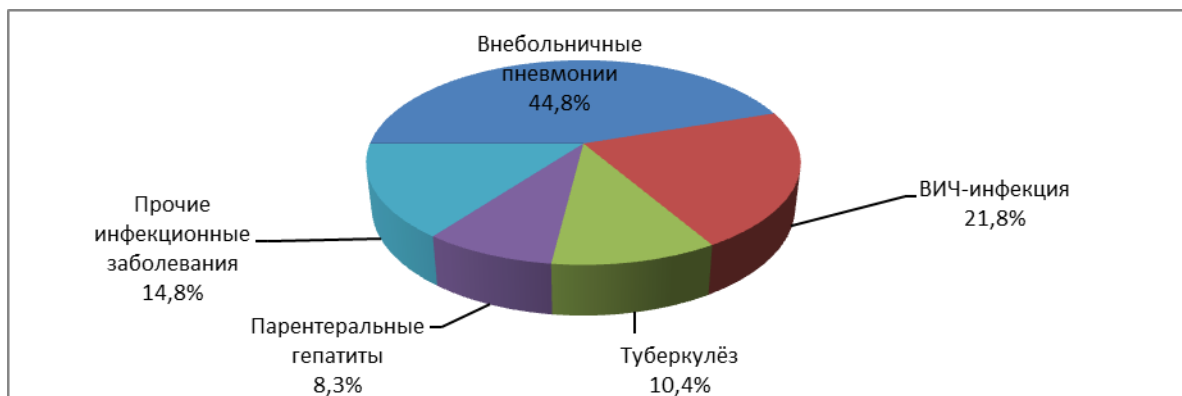


Рис. 107. Структура смертности взрослого населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2017 году

В 2017 году смертность от инфекционных заболеваний детей в возрасте 0-17 лет увеличилась в 2 раза по сравнению с 2016 годом и составила 156 детей. В структуре детской смертности по причинам преобладают внутриутробные инфекции – 127 случаев (81,4%), от внебольничной пневмонии – 9 случаев (5,8%), от гнойно-септических инфекций новорожденных – 6 случаев (3,8%), от менингококковой инфекции – 4 случая (2,6%) от ОРВИ – 2 случая (1,3%), от других инфекционных заболеваний – 8 (5,1%) (Рис. 108).

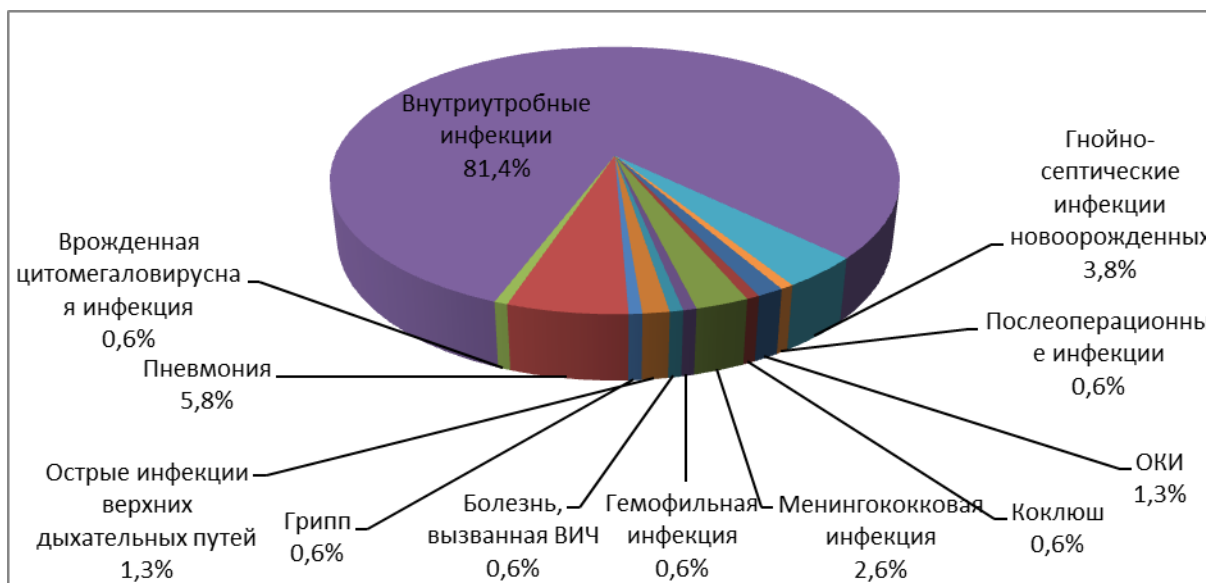


Рис. 108. Структура смертности детского населения Москвы при инфекционных и паразитарных заболеваниях в 2017 году

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных заболеваний

В 2017 году в Москве зарегистрировано 957 очагов групповой (множественной) инфекционной заболеваемости, в 2016 году – 1 218 очагов, в 2015 году – 561 очаг, в 2014 году – 113 очагов. Общее количество пострадавших лиц в отчетный период составило 14 405 человек, в 2016 году – 19 289 человек, в 2015 году – 7 497 человек, в 2014 году – 1 582 человека. Количество пострадавших во вспышках детей в возрасте 0-17 лет составило 14 260 человек (в 2016 году – 19 085, в 2015 году – 7 385), что составило 99,0% от общего числа заболевших лиц.

По характеру вспышек в 942 зарегистрированных очага (98,4%) имела место реализация воздушно-капельного (воздушно-пылевого) пути передачи возбудителя инфекции, в 6 очагах (0,6%) – контактно-бытового, в 8 очагах (0,8%) инфекционный агент передавался посредством пищевого пути передачи и в 1-м очаге установлен водный путь передачи инфекции (0,2%).

В 2017 году зарегистрировано 15 очагов групповой заболеваемости с фекально-оральным механизмом передачи (в 2015 году – 14). Общее число пострадавших в очагах

составило 199 человек (в 2016 году - 255 человек), в том числе 101 ребенок в возрасте до 17 лет включительно, что составило 50,8% (в 2016 году - 79 детей, 31,0%). В 40,0% случаев (6 очагов) имел место контактно-бытовой путь передачи инфекции, в 53,3% (8 очагов) инфекционный агент передавался пищевым путём (Рис. 109). Основной причиной формирования очагов групповой заболеваемости ОКИ с большим числом пострадавших по-прежнему является нарушение санитарно-противоэпидемического режима на объектах и в учреждениях и нарушения технологии приготовления, хранения и реализации готовых блюд.

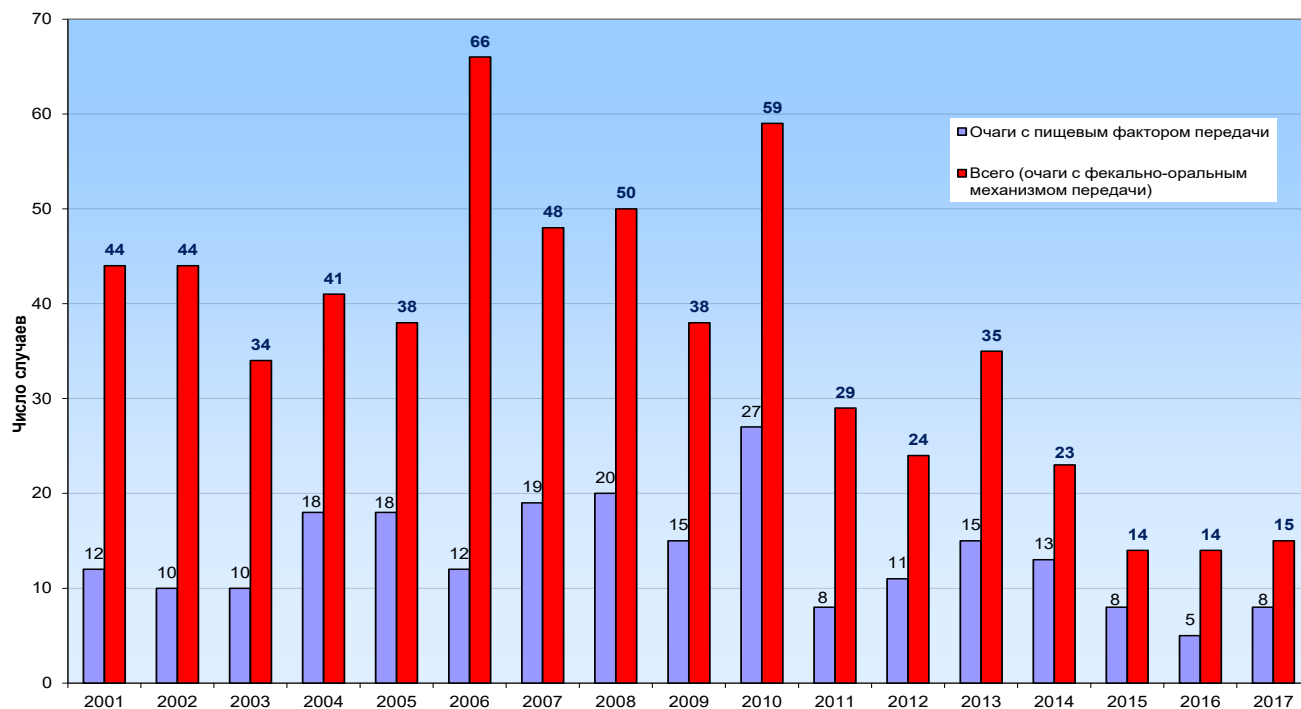


Рис. 109. Многолетняя динамика групповой заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в Москве в 2001-2017 гг.

По этиологической структуре очаги групповой (вспышечной) заболеваемости распределены следующим образом: 919 очагов ветряной оспы (96,3%), 12 очагов групповой заболеваемости корью (1,3%), по 6 очагов норовирусной инфекции и бактериальной пневмонии (по 0,6%), 5 очагов скарлатины (0,5%), по 2 очага групповой заболеваемости вирусным энтеровирусной инфекцией, ОКИ с неустановленной этиологией и пищевой токсикоинфекцией, вызванной *S.aureus* (по 0,2%), по 1 очагу сальмонеллеза, дизентерии (*S.flexneri*) и ротавирусной инфекции (0,1%) (рис110.).

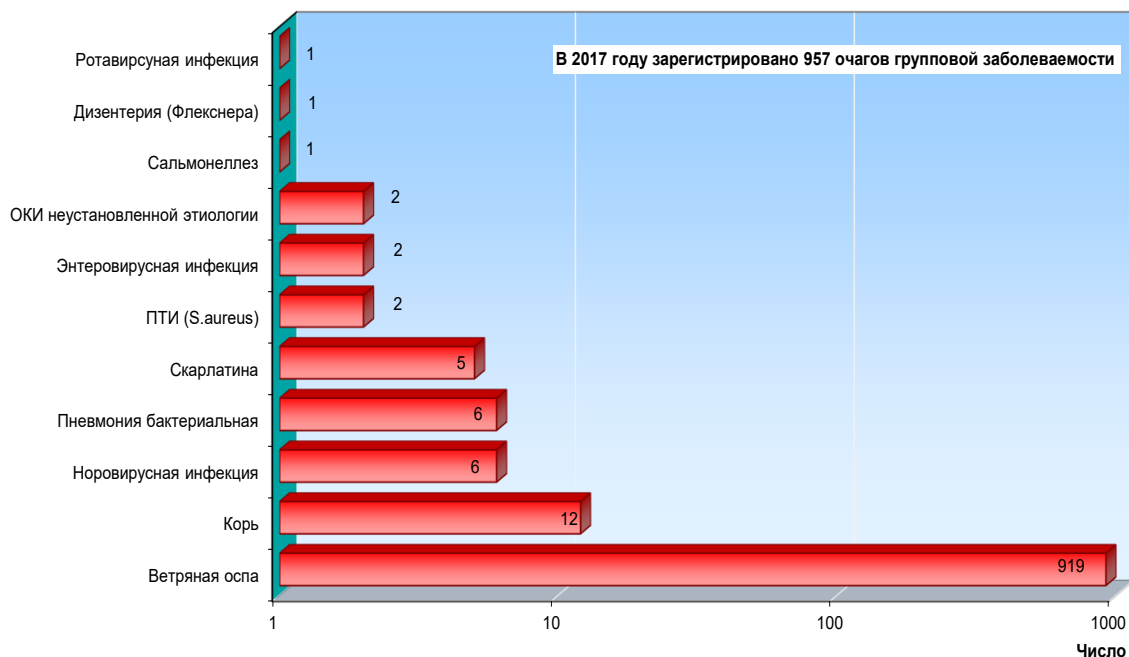


Рис.110. Число зарегистрированных очагов групповой (множественной) инфекционной заболеваемости среди населения города Москвы в 2017 году

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества и доступности медицинской помощи, важнейшей составляющей которой является заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в силу их широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Реализация мероприятий по профилактике ИСМП, созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях г. Москвы осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.). Ключевым вопросом в данной области надзора является обеспечение достоверного учета случаев ИСМП в медицинских организациях.

В 2017 году в ЛПУ города зарегистрировано 1344 случая внутрибольничных инфекций (2016г.- 1212 сл.), в том числе 869 случаев гнойно-септических заболеваний, удельный вес которых составляет 64,7% (2016- 794 - 65,5%). В структуру ИСМП традиционно вошли такие инфекции как ГСИ новорожденных – 13%, ГСИ родильниц - 4%, послеоперационные - 31%, постинъекционные -17%, инфекции мочевыводящих путей – 2%, пневмонии - 14%, острые кишечные инфекции – 6%, вирусный гепатит С – 0,2%, другие инфекционные заболевания – 13%.

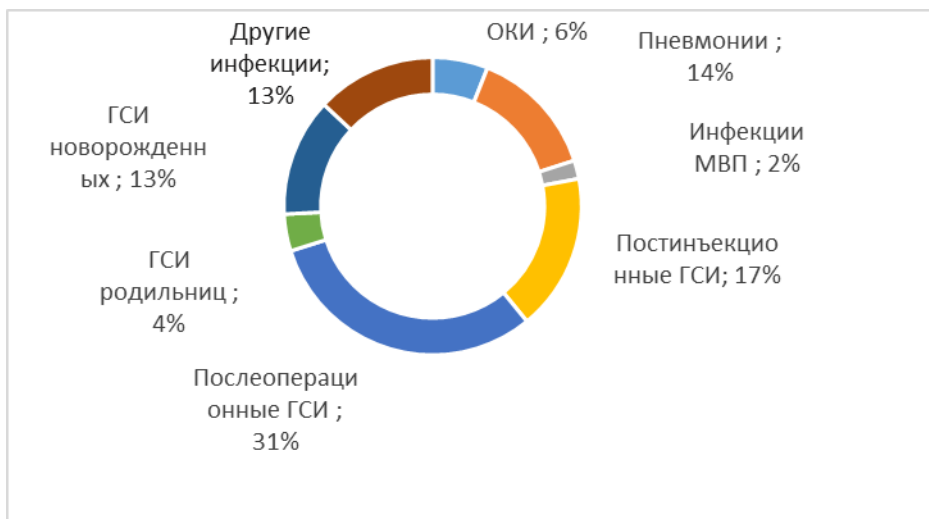


Рис.111. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2017 году.

Ежегодно наибольшее количество случаев ИСМП регистрируется в учреждениях родовспоможения и хирургических стационарах. В 2017 году на долю детских, амбулаторно-поликлинических и прочих стационаров пришлось 15,7%, 10,9% и 16,8% соответственно (в 2016 г. – 13,2%, 9,2% и 17,9% соответственно) случаев заболеваний ИСМП.

В 2017 году в г. Москве у больных хирургического профиля было зарегистрировано 407 случаев послеоперационных гнойно-септических осложнений, что составляет 30% от числа всех случаев ИСМП. По сравнению с 2016 годом количество случаев послеоперационных гнойно-септических осложнений в 2017 году в г. Москве увеличилось на 7%. Наиболее высокие показатели заболеваемости п/о ГСО были традиционно отмечены в медицинских организациях Восточного (107 случаев – 26%) и Центрального (125 случаев – 31%) административных округов, что может свидетельствовать о качественной работе комиссий по профилактике ИСПМ и полной передаче случаев в ОРУИБ в учреждениях данных округов.



Рис.112. Динамика постинъекционных осложнений и послеоперационных инфекций в городе Москве с 2003 по 2017гг.

Структура послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных хирургического профиля в 2017 году по сравнению с 2016 годом не изменилась. В структуре, как и в прошлом году, преобладает нагноение послеоперационных ран или швов и составляет 214 случаев – 52,2% от всех случаев п/о ГСО (в 2016 году: 224 сл. – 44,4%). Как и в прошлом году, остались примерно на одном уровне такие тяжелые и генерализованные формы, как сепсис (6 сл. – 1,4%), перитонит (16 сл.- 4%) и остеомиелит (2 сл. – 0,5%).

Охват бактериологическим обследованием больных с ГСИ составил 43%, из которых удалось выделить возбудителя в 162 случаях (43,4%). В этиологической структуре, доминируют условно-патогенные бактерии рода *Staphylococcus aureus* (79 сл. – 49%), *Klebsiella pneumoniae* (16 сл. – 10%), *Escherichia coli* (15 сл. – 9%), *Enterococcus faecalis* (13 сл. – 8%), *Proteus mirabilis* (6 сл. – 4%), *Streptococcus* (6 сл. – 4%), *Acinetobacter baumannii* (5 сл. – 3%), *Pseudomonas aeruginosa* (2 сл. – 1%), другие микроорганизмы (20 сл. – 12%).

Количество родов в отчетном году снизилось в сравнении с 2016 годом и составило 139 539 (в 2016г. – 141 984). Родилось 140 856 детей (в 2016г. – 152 709). Показатели внутрибольничной заболеваемости родильниц и новорожденных составляют: среди новорожденных – 1,16‰, родильниц – 0,37‰ (в 2016 году – 0,71 и 0,50 соответственно).

Среди родильниц зарегистрировано 52 случаев гнойно-септических заболеваний, что значительно ниже, чем в 2016г. – 75 случаев. По-прежнему в структуре внутрибольничной заболеваемости родильниц преобладают эндометриты 38 сл., что составляет 73% (в 2016г. – 75%).

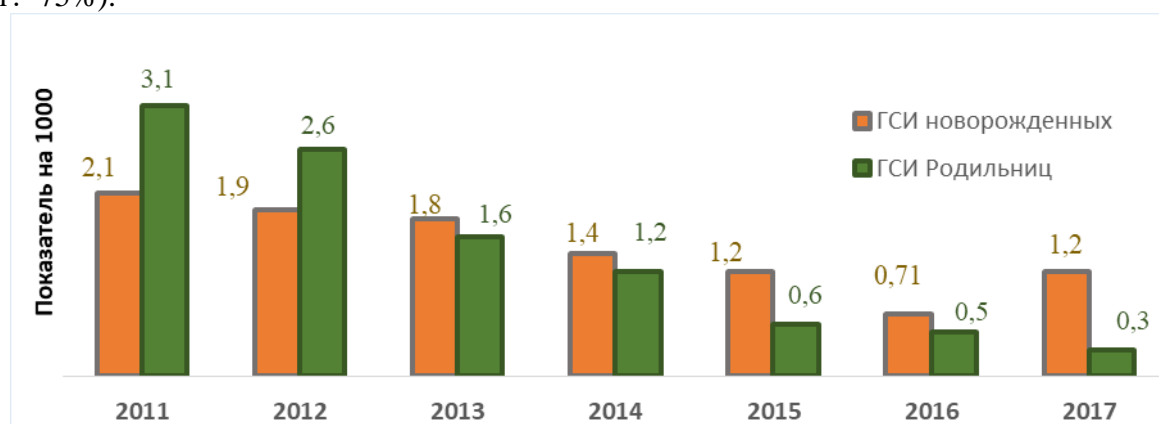


Рис.113. Заболеваемость ГСИ новорожденных и родильниц

Наиболее высокие показатели заболеваемости ГСИ родильниц в 2017 году отмечены в следующих акушерских стационарах Москвы: роддом ИКБ №1 – 1,95‰, роддом №8 филиал ГКБ №68 – 1,33‰; родотделение МГМУ им. Сеченова – 1,27‰, что говорит о более четком учете и регистрации в данных учреждениях. Снижение заболеваемости родильниц в отчетном году связано не только с положительными изменениями в санитарно-гигиеническом состоянии акушерских стационаров города, не исключен и некоторый недоучет заболеваемости, связанный с изменением потока госпитализации родильниц с послеродовыми осложнениями.

В 2017 году зарегистрировано 172 случая гнойно-септических инфекций новорожденных (в 2016г. – 124), из них 163 в родильных домах и отделениях. Показатель заболеваемости на 1000 родившихся в сравнении с 2016 годом составил 1,16 ‰ (0,81‰ в 2016г.). В структуре ГСИ новорожденных доминируют локализованные формы: за 2017г. на долю локализованных форм пришлось 90% от всех случаев ГСИ новорожденных, что на 6% меньше, чем в 2016 году. Локализованные формы на 35% представлены омфалитами, 23% конъюнктивитами, 23% пиодермиями, 4% пневмониями. Генерализованные формы по своей структуре на 61% представлены остеомиелитами, на 22% сепсисами, на 16% бактериальными менингитами.

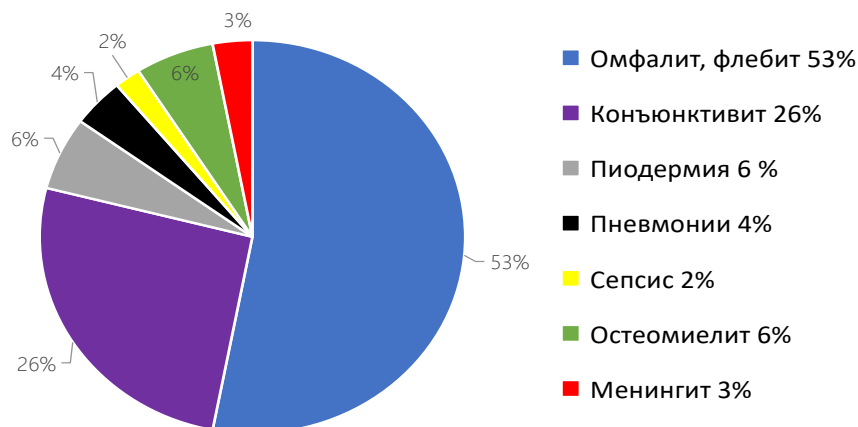


Рис.114. Структура гнойно-септических инфекций новорожденных в 2017г.

Несмотря на имеющуюся тенденцию к снижению заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных и гнойно-септическими инфекциями родильниц, в настоящее время в Москве сложилась неблагоприятная ситуация по внутриутробным инфекциям, ежегодно регистрируется большое количество случаев с внутриутробным инфицированием. В 2017 году уровень заболеваемости по сравнению с прошлым годом снизился на 5%. В 2017 году было зарегистрировано 10933 случая внутриутробного заражения (77,6 на 1000 родившихся) против 12419 случаев в 2016 году (81,3 на 1000 родившихся). Высокая регистрация ВУИ в большей степени обусловлена ростом регистрации внутриутробных пневмоний до 5786 случаев за 2017 год (41,07 на 1000 родившихся). С 2014 года продолжается увеличение соотношения внутрибольничных ГСИ новорождённых и внутриутробных инфекций (ВУИ) новорождённых с 1 : 47,1 до 1 : 111 в 2016 году, которое значительно превысил среднероссийский показатель в 2016 г. - 1 : 8,6. В 2017 году этот показатель составил 1:67.

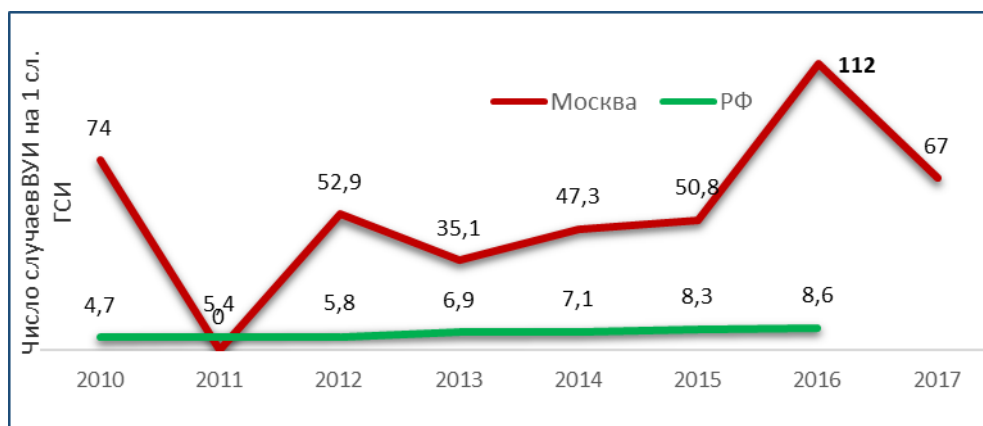


Рис. 115. Соотношение ВУИ к ВБИ с городе Москве в сравнении с Российской Федерацией с 2010 по 2017 гг.

Управлением совместно со ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» организован постоянный мониторинг ситуации. Организованы комплексные проверки родильных отделений стационаров г. Москвы по оценке достоверности постановки диагноза внутриутробной инфекции, по результатам которых составлен рейтинг стационаров с высокими цифрами заболеваемости и смертности среди новорожденных. Данные критерии учтены при планировании контрольно-надзорных мероприятий на 2018 год с учетом риск-ориентированного подхода. Основными причинами является гипердиагностика и регистрация случаев ВУИ у новорожденных без очага поражения только на основании клинических данных без комплексной лабораторной диагностики с применением методов прямого определения инфекционного агента (ПЦР,

микроскопия, культивирование) и определения специфических антител к нему у новорожденных, обследования пар «мать-дитя». Другими причинами высоких показателей заболеваемости ВУИ является недоучет фоновой заболеваемости ИСМП и нарастание эпидемического неблагополучия в части учреждений родовспоможения.

Таблица № 52

Наименование ЛПУ	Всего зарегистрировано случаев ВУИ	Показатель на 1000 родившихся
Родильный дом №15 (ГБУЗ ГКБ №13)	532	229,21
Родильный дом ГКБ им. Юдина	929	143,5
Родильное отделение ГКБ им. Мухиной	640	138,08
Родильное отделение №1 ГКБ им. Ерамишанцева	750	135,48
Родильное отделение ГБУЗ ГКБ №24	704	124,89
Родильное отделение Филиал N2 ГКБ им. С.П. Боткина	433	103,06
Роддом №20 филиал ГКБ им. Плетнева	445	103,06
Центр планирования семьи и репродукции	794	94,81

По результатам анализа Управлением внесены предложения в Департамент здравоохранения г. Москвы для принятия управленческих решений по оптимизации диагностики ВУИ и ГСИ новорожденных.

Групповых очагов внутрибольничной заболеваемости новорожденных в 2017 году не отмечалось.

В 2017 году зарегистрировано 2 очага групповой заболеваемости острой гастроэнтеропатии, вызванной вирусом «Норволк» с общим числом заболевших 31 человек, из них 10 детей, 21 взрослый. Источником инфекции в обоих случаях явился персонал пищеблоков, по результатам обследования которых установлено носительство вируса Норволк. Единичные случаи внутрибольничного заражения ОКИ в 2017 году составили всего 48 случаев (в 2016г. – 56 сл.)

В группе инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи пристального внимания требует заболеваемость корью. Со 2-го полугодия 2017 года эпидемиологическая ситуация по данной инфекции расценивалась как неблагополучная. В Москве зарегистрировано 8 крупных внутрибольничных очагов кори с общим числом заболевших 82 человека. Число контактных составило 6137 человек, из них нуждалось в иммунизации по эпидемиологическим показаниям 2226 человек, иммунизировано 1793, что составило 81% от числа подлежащих. Заболеваемость корью среди работников медицинских организаций в 2017 году возросла до 8 человек, 6 из которых имеют сведения о двукратной вакцинации против кори. В 2016 году случаев заболевания корью медицинских работников не зарегистрировано. Главным государственным санитарным врачом вынесено постановление от 07.08.2017 №15 «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори». Организован еженедельный контроль за проведением подчищающей иммунизации против кори среди населения города Москвы, ежедневный контроль за работой иммунологических комиссий медицинских организаций по пересмотру медицинских отводов от прививок против кори. Среди медицинских работников и работников социальных учреждений было организовано проведение серологического мониторинга на наличие защитных титров антител к вирусу кори. По итогам проведенного серомониторинга в 2017 году было обследовано более 36000 медицинских работников, из них выявлено 12% серонегативных и более 6000 сотрудников учреждений социальной защиты, из них выявлено 13 % серонегативных. По результатам обследования все медицинские работники были привиты.

Проведено 2 совещания в Департаменте здравоохранения города Москвы, селекторное совещание с руководителями медицинских организаций. Подготовлен Оперативный план мероприятий по локализации и ликвидации очагов кори в городе Москве в 2017 году, утвержденный приказами ДЗМ от 07.08.17 №560 и Управления от 10.08.17 года №100, издано распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы №833-р «О создании штаба по мониторингу эпидемиологической ситуации и дополнительным мерам профилактики кори в городе Москве». Заместителем Мэра Москвы по вопросам социального развития утвержден План совместной работы Управления, Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента образования города Москвы, Департамента культуры города Москвы, Департамента труда и социальной защиты города Москвы по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в городе Москве на 2017-2020гг». Проведены совещания с медицинскими работниками медицинских организаций г. Москвы по вопросам осложнения эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью на территории г. Москвы с подробным разбором клинического течения кори, диагностики и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах кори. Разработаны памятки для населения по профилактике кори для распространения среди населения через МФЦ, Префектуры, Управы, муниципальные образования и организации, подведомственные Департаментам. Организовано внеочередное расширенное заседание коллегии «Об эпидемиологической ситуации по кори и мерах по ее стабилизации» под руководством Управления под председательством Министра здравоохранения города Москвы. Департаменту здравоохранения города Москвы рекомендовано для профилактики случаев кори среди медицинских работников при приеме на работу новых сотрудников вне зависимости от наличия сведений о двукратной вакцинации против кори подтверждать иммунный статус серологическими исследованиями крови на наличие иммунитета к кори. Противоэпидемические мероприятия продолжаются.

Число случаев вирусных гепатитов с искусственным путем передачи в медицинских организациях города Москвы из года в год остается на том же уровне, в 2017 - 2 случая. Заболеваемость медицинских работников парентеральными вирусными гепатитами в 2017 г. составила 63 случаев, против 49 в 2016г. Наибольшее число случаев традиционно приходится на медработников больниц – 23, что составляет 37% (в 2016 - 37%), сотрудники АПУ – 16 сл. 25%(в 2016 - 16%), работники частной системы здравоохранения – 13 сл. -21% (2016 -16%), сотрудники ССиНМП – 1 сл. – 2% (2016 - 4%). Случаев профессионального заражения гепатитами В и С в 2014-17 гг. не зарегистрировано.

В учреждениях социальной защиты с постоянным проживанием обеспечиваемых лиц туберкулез регистрируется как внутрибольничная инфекция. В психоневрологических интернатах, пансионатах и домах для ветеранов и престарелых людей в сравнении с предыдущим 2015 годом заболеваемость возросла, зарегистрировано 6 случаев туберкулеза, (в 2016г. -11 случаев).

ВИЧ-инфекция.

Несмотря, на ряд присущих мегаполису негативных факторов, в Москве удается сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями ниже среднероссийского уровня. За период 2015-2017гг. в Москве зарегистрировано 7 767 случаев.

В 2017 году в Москве отмечается рост заболеваемости на 21,5% по сравнению с 2016 годом, зарегистрировано 2979 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 24,29 на 100 тысяч населения, 2016 году - 2430 и 20,00 соответственно. Среди детей до 17 лет наблюдается зарегистрировано 34 случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости 1,76 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 26 и 1,39 соответственно. Рост заболеваемости в группе лиц от 30-49 лет. Среди зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции в 2017 году 18% составляют иностранные граждане и 3,7% лица БОМЖ.

Всего от начала регистрации (1987 год) по состоянию на 01.01.2018г. выявлено 46696 ВИЧ-инфицированных на территории Москвы, из них 504 дети до 14 лет.

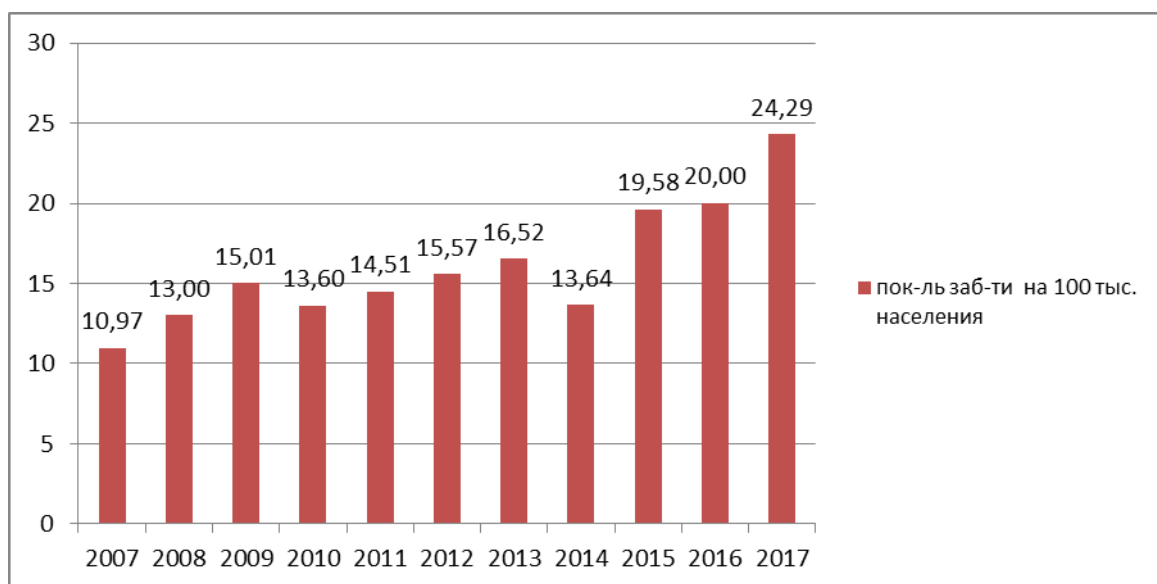


Рис.116 Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Москве за период 2007-2017гг.

Таблица №53

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в городе Москве за 2015-2017гг.

Год	Абс. число	Показатель на 100 тыс. нас.
2015	2358	19,58
2016	2430	20,00
2017	2979	24,29

В 2017 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения по административным округам города варьировал в пределах от 30,74 (ТиНАО) до 13,94 (ЮЗАО). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в административных округах не превышают средний показатель по городу (24,29 на 100 тысяч населения), кроме ТиНАО.

За период 2015-2017гг. основное число новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрастных группах 30-39 лет, 40-49 лет и 20-29 лет. В 2017 году количество ВИЧ-инфицированных в этих группах составило 42,8%, 24,4% и 21,1% соответственно.

Болеют преимущественно мужчины – 66,7%.

Преобладает половой путь передачи ВИЧ – инфекции (40,3%).

За период 2015-2017гг. ВИЧ-инфицированными матерями рождено 1926 ребенка, диагноз ВИЧ-инфекция установлен 17 детям. В 2017 году ВИЧ-инфицированными матерями рождено 582 ребенка (в 2016 году - 662), диагноз ВИЧ-инфекция установлен 5 детям (в 2016 году – 4).

Ежегодно в Москве на ВИЧ-инфекцию обследуется более 4 млн. человек. В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в городе Москве, за период 2015-2017гг. проведено 12 907 260 обследований на ВИЧ-инфекцию. В 2017 году – 4 098 910 исследований, что на уровне 2016 года (4 196 141).

Количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих лечению в 2017 году составило 18 521 человек, все получили антиретровирусную терапию (100%). За 2017 год в Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом диспансерное наблюдение прошли 32 356 ВИЧ-инфицированных, из 32 389 подлежащих наблюдению, охват диспансерным наблюдением составил 99,9%.

За период 2015-2017гг. среди доноров выявлено 306 случаев ВИЧ-инфекции. В 2017 году – 101, из них 83 первичных и 18 кадровых доноров (в 2016 году – 122, 83, 29

соответственно). За три года установлено 97 реципиентов, из них 33 в 2017 году, все они переданы под наблюдение в МГЦ СПИД для лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию и организацию диспансерного наблюдения. Случаев заражения ВИЧ-инфекцией реципиентов крови не зарегистрировано.

Холера.

В период за 2015-2017 гг. в г. Москве случаев **холеры** не зарегистрировано.

На территории Москвы ежегодно проводится мониторинг за контаминацией холерными вибрионами воды открытых водоемов в местах массового отдыха населения, водозабора для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Москвы (определены и паспортизованы 60 точек отбора проб воды). В 2015-2017гг. проведено исследований 3124 проб воды, из них в 2017 году проведено 1060 бактериологических исследований воды на холеру. За период 2015-2017гг. в исследованных образцах токсигенные и атоксигенные штаммы холерных вибрионов не обнаружены, выделены только штаммы *V.cholerae* non O1/O139 маннозоположительные.

За период за 2015-2017гг. зарегистрировано 3 завозных случая **лихорадки Чикунгунья** (2016 год – женщина 28 лет жительница Московской области) и (2017 год – 2 сл. мужчина 26 лет и женщина 21 год ЗАО). Заражение произошло трансмиссивным путем (укусы насекомых) во время отдыха на территории Шри-Ланка и Индонезии.

В связи с эпидемическим распространением **Лихорадки Зика** в странах мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона в 2016-2017гг. было зарегистрировано 12 завозных случаев Лихорадки Зика на территорию г. Москвы (2016г. 9 сл., 2017г. – 3 сл.). Заражение москвичей произошло при выезде в Доминиканскую республику (7 сл.), Мексику (2 сл.), остров Сан-Бартелеми Карибского региона (1 сл.), Тайланд (2 сл.). Все случаи заболевания лабораторно подтверждены наличием РНК вируса Зика в клиническом материале от больных. Лабораторные исследования были проведены методом ПЦР (набор реагентов «Амплисенс Zika virus-Fl») в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Среди заболевших 7 мужчин и 5 женщин. Из заболевших женщин, у одной женщины 26 лет (СВАО) диагностирована Лихорадка Зика, легкое течение, беременность 21-22 недели. После лечения исход благоприятный, вирусная нагрузка снижена, беременность завершилась родами, ребенок здоров.

За период 2015-2017гг. зарегистрировано 148 завозных случаев **лихорадки Денге**, из них 51 случай в 2017 году с незначительным ростом заболеваемости на 7,7%. Заражение произошло при посещении Тайланда (68 сл.), Индонезии (34 сл.), Филиппин (7 сл.), Мальдивских остров (5сл.), Вьетнама (10 сл.), Индии (4), Шри-Ланка (3), ОАЭ (3), Сейшельских островов (3), Малазии (2), Египета (2), Доминиканской республики (2), Бангладеш (2), Китая, Мьяна и Бахрейна по 1 случаю. Все случаи лихорадки Денге в основном протекали в легких и средних формах течения, кроме 17 случаев (11,5%) с тяжелым течением и проявлениями геморрагического синдрома (диагноз по МКБ-А91).

В целях профилактики **желтой лихорадки** на территории города функционирует 3 прививочных пункта Департамента здравоохранения города Москвы, на базе которых прививаются граждане, выезжающие в страны, эндемичные по данной инфекции. За 2015-2017 гг. было привито против желтой лихорадки 14 938 человек, и них в 2017 году – 4 991 человек.

Легионеллезная инфекция

За период 2015-2017 гг. зарегистрировано 5 случаев легионеллеза (2016г. - 1 сл, 2017 г. – 4 сл.). В 2016 году зарегистрирован один случай легионеллеза у мужчины 47 лет во время пребывания в Гонконге, проживал в гостинице. В 2017 году заболело двое взрослых мужчин жителей САО и ЦАО, находившихся в служебных командировках в Бурятии и Казани соответственно. Так же установлен диагноз легионеллезной инфекции у

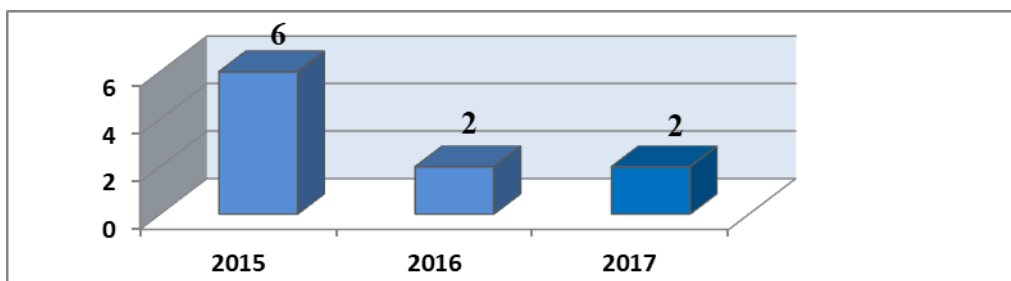
приезжих (мать и ребенок 1 год) подданных Швеции, которые были в Москве проездом и регулярно пользуются международными аэропортами.

С целью мониторинга за объектами окружающей среды на наличие легионелл в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» и в филиалах административных округов в 2017 году было проведено 1302 исследования, из них 56 вода бассейнов, 232 вода центрального водоснабжения, 782 смывы и 232 прочее. Возбудитель легионеллеза в концентрациях представляющих эпидемиологическую опасность не выделен.

Природно-очаговые инфекции, общие для человека и животных

Бруцеллез. Заболеваемость людей бруцеллезом в г. Москве за период 2015-2017гг. носит завозной характер, регистрируется у москвичей, которые заразились при выезде на неблагополучные территории, а так же у лиц, прибывших в Москву для диагностики и лечения.

За 2017 году зарегистрировано 2 случая бруцеллеза (2016 год - 2 сл., 2015 год-6 сл.), по 1 случаю острый и подострый бруцеллез. Показатель на 100 тыс. населения – 0,02. Заражение связано с употреблением молочных продуктов из личного хозяйства мелкого рогатого скота в Армении и Афганистане. Все случаи бруцеллеза подтверждены серологическими методами. Профессиональных случаев бруцеллеза не выявлено.

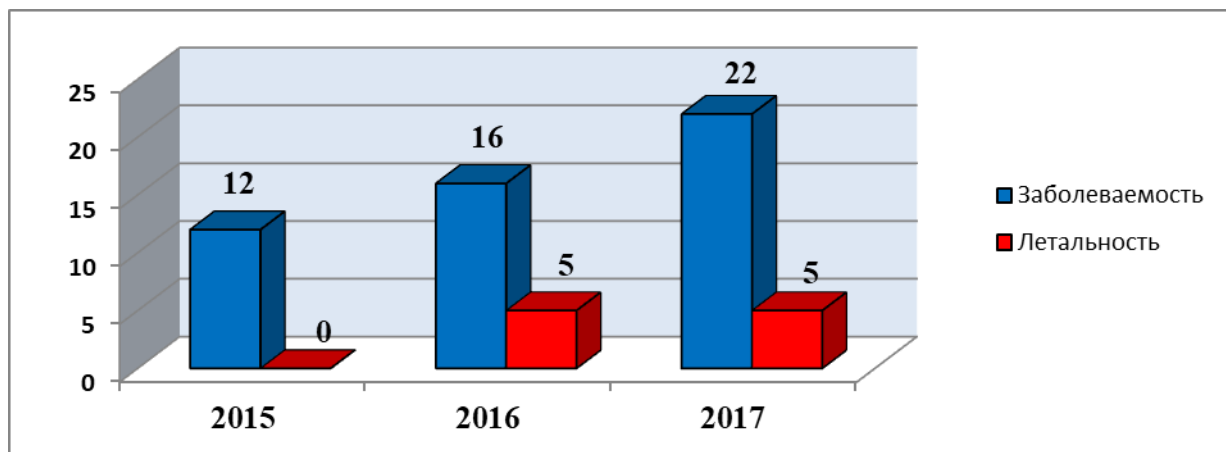


(Рис. 117) Количество случаев бруцеллеза в г. Москве за 2014-2016гг.

Листериоз. За 2015-2017гг. зарегистрирован 50 случаев листериоза, из них 10 с летальным исходом. По-прежнему контингентами риска, среди которых листериоз регистрируется наиболее часто, являются беременные женщины, новорожденные и дети первых дней жизни, пожилые люди, а также лица с ослабленной иммунной системой.

В 2017 году зарегистрировано 22 случая листериоза (показатель на 100 тысяч населения 0,18), против 16 случаев в 2016 году (показатель на 100 тысяч населения 0,13). Летальных исходов от листериозной инфекции зарегистрировано 5 случаев.

Среди заболевших зарегистрировано 14 случаев генерализованной формы листериозной инфекции (листериозный менингоэнцефалит, менингит, листериозный сепсис) у лиц в возрасте от 36 до 86 лет на фоне онкологического, хронического соматического заболевания и иммунодефицитного состояния. Так же 8 случаев листериоза у беременных с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом и перенесших ОРВИ, из них у четверых беременность закончилась преждевременными родами. Двум новорожденным установлен диагноз неонатальный листериоз с внутриутробным заражением. У двух женщин на фоне листериозной инфекции - самопроизвольный выкидыш на 23 и 13 недели беременности и у двух беременных с угрозой выкидыша на 27 и 35 недели беременность сохранена. Все случаи листериозной инфекции, подтверждены лабораторно: бактериологическим методом, серологическим методом (РПГА) и методом ПЦР.



(Рис.118). Заболеваемость и летальность листериозом по г. Москве за 2015-2017 гг.

За 2015-2017 гг. зарегистрировано 14 случаев **орнитоза**. В 2015г было зарегистрировано 7 случаев (показатель на 100 тыс. нас.-0,06), в 2016г.- 5 сл. (показатель-0,04), в 2017 году - 2 случая орнитоза, показатель на 100 тысяч населения составил 0,02. Все случаи заболеваний подтверждены лабораторно (РСК в титре от 1:20 и 1:60). Заражение заболевших произошло при контакте с птицами (уличные голуби).

Природно-очаговые инфекции. Активные проявления природных очагов на территории различных субъектов Российской Федерации, куда выезжают москвичи на время отдыха и в командировки, отражаются на состоянии заболеваемости природно-очаговыми инфекциями. За период 2015-2017гг. зарегистрировано 689 случаев природно-очаговых инфекций.

За 2017 год зарегистрировано 232 случая природно-очаговых инфекций, увеличилось число случаев заболеваний ГЛПС (180 сл.), лептоспироза (21 сл.), листериоза (22 сл.). Уменьшилось количество случаев заболеваний псевдотуберкулезом, туляремией, орнитозом.

Таблица №54

**Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями
в г. Москве за 2015-2017 гг.**

Годы	2014	2015	2016	Итого случаев
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	239 (1,98)	135 (1,11)	180 (1,47)	554
Лептоспирозы	14 (0,12)	6 (0,05)	21 (0,17)	41
Листериз	12 (0,10)	16 (0,13)	22 (0,18)	50
Псевдотуберкулез	3 (0,02)	5 (0,04)	3 (0,02)	11
Туляремия	4 (0,03)	3 (0,02)	2 (0,02)	9
Бруцеллез	6 (0,05)	2 (0,02)	2 (0,02)	10
Орнитоз	7 (0,06)	5 (0,04)	2 (0,02)	14
Итого	285	172	232	689

Таблица №55

Данные о летальных исходах от инфекционных болезней, общих для человека и животных за 2015-2017 гг.

Годы	2015	2016	2017	Итого
Бешенство	0	0	0	0
ГЛПС	1	0	0	1
Лептоспирозы	0	0	0	0
Листериз	0	5	5	10
Орнитоз	0	0	0	0
Итого	1	5	5	11

Заболевания природно-очаговыми инфекциями, кроме листериоза и псевдотуберкулеза, носят завозной характер, заражение происходит во время пребывания на энзоотических территориях.

В общей структуре заболеваний природно-очаговыми инфекциями на геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (**ГЛПС**) приходится 80,4% (за период 2015-2017гг. 689 случаев). В 2017 году заражение москвичей ГЛПС происходило при выезде на неблагополучные территории следующих федеральных округов Российской Федерации: Центрального (Московская, Калужская, Тверская, Тульская, Смоленская, Нижегородская, Орловская, Липецкая, Рязанская, Владимирская, Ярославской, Брянская, Тамбовская, Белгородская, Воронежская области); Северо-Западного (Псковская, Новгородская области); Южного (Краснодарский край, Республика Калмыкия) и Приволжского (Ульяновская, Саратовская, Самарская, Пензенская область, Республики Татарстан, Удмуртия, Мордовия, Башкортостан, Чувашия). Основными причинами заражения явился контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов при проведении сельскохозяйственных и строительных работ, посещение природных объектов, охота, употребление не кипяченой колодезной, родниковой воды. Были зарегистрированы шесть семейных очагов с заражением ГЛПС (от 2-х до 3 случаев) на территории Московской, Калужской, Тверской, Белгородской, Воронежской областей и Республики Чувашия жителей СВАО, ЮВАО, САО, ЗАО, ВАО и МО. Так же в 2017 году зарегистрировано 4 случая заражения ГЛПС на территории города Москвы: среди жителей ВАО, САО по одному случаю и ЮАО (2 сл.). Заболевания протекали в основном в средне-тяжелой клинической форме, однако, зарегистрировано 10% случаев с тяжелым течением. Летальных исходов в 2017 году не зарегистрировано. В 98,3% случаях заболевания ГЛПС подтверждены лабораторно в РНИФ и методом ИФА.

За период 2015-2017гг. зарегистрирован 41 случай **лептоспирозов**. Заражение лептоспирозами связано с пребыванием в природных очагах Московской области и других Центральных и Южных и Северно-Западных регионов России, а так же при выезде на отдых в Узбекистан, страны Юго-Восточной Азии (Таиланд, Индонезия, Малазия, Филиппины, Вьетнам). Заражение происходило при купании в пресноводных водоемах, употреблении некипяченой воды из природных источников, контакте с объектами внешней среды, инфицированными грызунами. В 2017 году отмечен рост заболеваемости лептоспирозами на 28,6%, зарегистрировано 21 случай заболевания лептоспирозами, показатель заболеваемости составил 0,17 на 100 тысяч населения, в 2016 году - соответственно – 6 случаев и 0,05. Случаи заболеваний лептоспирозами подтверждены лабораторно в реакции агглютинации и лизиса (РАЛ) со штаммами лептоспир серогрупп: *Sigroe*, *Pomona*, *Autumnalis*, *Yavanica*, *Australis*, *Grippotyphosa*, *Icterohamorrhagiae*, *Pyrogenes* и методом ИФА и ПЦР.

Туляремии за последние три года в Москве зарегистрировано 9 случаев, из них 7 взрослые и 2 ребенка (4 года и 16 лет). Все случаи заболеваний завозные из различных регионов Российской Федерации и зарубежных стран. Заражение туляремией происходило трансмиссивным (укусы клещей, слепней) и контактным путем во время пребывания на эндемичных территориях. В 2015 году было зарегистрировано 4 случая (показатель на 100 тыс. населения - 0,03) с заражением на территориях Московской (Пушкинский район), Рязанской и Архангельской областей и при выезде на работу в Турцию. В 2016 году было 3 случая туляремии (показатель - 0,02). Заболевшие выезжали в Дагестан, Ямало-Ненецкий АО (бассейн р. Печера) и в Астраханскую область. В 2017 году зарегистрировано 2 случая туляремии (показатель - 0,02) с заражением во время пребывания на территории Тверской и Тамбовской областей. Все случаи туляремии подтверждены лабораторно (РПГА и ИФА).

За период 2015-2017гг. зарегистрировано 8 случаев **риккетсиозов**. Заражение клещевыми лихорадками (пятнистая и Цуцугамуши) произошло в период пребывания на отдыхе в странах Африки, Юго-Восточной Азии, а также в Алтайском крае и Республика Калмыкия.

Напряженная эпизоотическая обстановка в Центральном регионе Российской Федерации, и особенно в Московской области, влияет на эпизоотическую и эпидемическую обстановку в городе. Существует постоянная угроза распространения эпизоотий **бешенства** в административных округах города Москвы, сопредельных с неблагополучными территориями Московской области, а так же завоза инфекции домашними собаками и кошками, которых москвичи вывозят на территории неблагополучные по бешенству.

За период 2015-2017г.г. в Москве случаев заболевания людей бешенством не зарегистрировано.

Показатели обращаемости по укусам людей животными в течение последних трех лет ниже среднероссийских. Отмечается незначительное снижение числа укусов животными, как среди взрослого населения, так и среди детей. В 2017 году абсолютное число укусов животными составило 20426 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 166,55 (в 2016 году - 20486 случаев и 168,57 показатель).

Таблица № 56

**Показатели обращаемости по укусам людей животными по г. Москве
за 2014 – 2016 годы**

	Всего		Владельческие животные		Бесхозные животные		Прочие животные	
	Абс. число	Пок-ль на 100 тыс.нас	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2015	20596	171,1	10439	50,6	8253	40,1	1904	9,3
2016	20486	168,57	9929	48,5	8464	41,3	2093	10,2
2017	20426	166,55	10221	50,1	8514	41,7	1691	8,2

Ежегодно в городе регистрируются укусы бешеными животными: в 2015 г.- 102 случая, в 2016 г. - 106 случаев, в 2017 г. – 70 случаев. Укусы людей бешеными животными в 2017 году произошли на территориях:

- г. Москва (ЮВАО) – 5 случаев;
- Московская область – 36 случаев: Истринский (7 сл.), Одинцовский (5 сл.), Солнечногорский (6 сл.), Чеховский (3 сл.), Люберецкий (2 сл.), Серпуховский (5 сл.), Раменский (2 сл.), Щелковский (2 сл.), Сергиево-Посадский, Орехово-Зуевский, Лотошинский и Коломенский районы;
- другие области – 29 случаев: Рязанская (10 сл.), Владимирская – (9 сл.), Ростовская- (3 сл.), Волгоградская – (2 сл.), Тульская – (2 сл.), Липецкая, Тверская и Курская области по 1 случаю.

Таблица № 57

Состояние антирабической помощи населению г. Москвы за 2015-2017 гг.

Год	Абс. число укусов в живот ными	Пок-ль на 100 тыс. насел.	Госпитализи ровано		Назначены прививки		Отказ от лечения		Введен АИГ		Осложнен ия на АИГ	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2015	20596	171,0	4700	23,1	20379	98,9	3948	19,3	3786	18,6	2	0,1
2016	20486	168,57	5297	25,8	20469	99,9	3895	25,6	4355	21,3	2	0,1
2017	20426	166,55	5462	34,4	20414	99,9	3553	17,4	4212	26,5	0	0

Число лиц получивших курс антирабических прививок в 2017 году составило 15879 человек (77,78 %), в 2016 году соответственно - 15192 человека (74,2 %). В 2017 году количество лиц отказавшихся от проведения антирабических прививок и самовольно прекративших курс вакцино-сывороточной профилактики бешенства - 3553, что составляет 17,41 % от числа получивших антирабическую помощь. В 2016 году данная категория лиц составила 3895 человек (25,6%), в 2015 году - 3948 (19,24 %).

В 2017 году не зарегистрировано случаев осложнений и необычных реакций на введение антирабических препаратов, а в 2016 году было зарегистрировано 2 случая осложнений на введение антирабических препаратов по ВАО и САО, по которым проведено эпидемиологическое расследование. Антирабический иммуноглобулин оба пострадавших получали в РКБ г. Истры, Московская область.

В Московском регионе сохраняется неблагоприятная эпизоотическая обстановка по бешенству. За 2017 год при лабораторном исследовании трупов животных Московской городской ветеринарной лабораторией выявлено 8 положительных результатов на бешенство: кошки - 4 сл., собаки - 3 сл., и лисица-1. Заражение домашних животных произошло в период выезда на территории Московской (3 сл.), Владимирской (2 сл.), Липецкой (1 сл.) и Рязанской (1 сл.) областей, а так же на территории Москвы (ЮВАО - 1). Лисица была доставлена с территории Московской области.

Таблица № 58

**Данные лабораторных исследований материала от животных на бешенство
Московской городской ветеринарной лаборатории за 2015 - 2017 гг.**

Год	2015	2016	2017
Всего положительные результаты	20	10	8
Из них:			
лисицы	13	1	1
енотовидные собаки	0		0
собаки	2	3	3
кошки	5		4
Московские животные			
Всего	18	4	4
из них:			
собаки	1	0	0
кошки	4	3	4
лисицы	13	1	0

Клещевой вирусный энцефалит.

Территория Москвы является благополучной по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ).

За 2015-2017гг. в Москве вакцинировано против КВЭ 42 768 человек, ревакцинировано – 23 800. Из них 45% вакцинируются организованные контингенты (школьники, студенты, геологи, строители, работники связи, охотники, туристические группы), остальные – неорганизованные лица, выезжающие в неблагополучные по КВЭ районы.

За последние 3 года в медицинские организации города Москвы обратилось 48130 человек с жалобами на присасывание клещей, из них 9069 детей до 17 лет. В 2017 году количество обращений в медицинские организации уменьшилось по сравнению с 2016 годом на 17,9 %, зарегистрировано 13332 обращений с присасыванием клеща, из них 2699 детей до 17 лет (в 2016 г. – 16088 обращений, из них 2811 дети).

Ежегодно в Москве регистрируются единичные завозные случаи заболеваний КВЭ среди неорганизованных лиц, выезжающих на отдых в эндемичные территории. За период 2015-2017 гг. зарегистрирован 41 случай КВЭ, все случаи заболеваний

подтверждены лабораторно. Все случаи заболевания КВЭ в городе- завозные, однако, в 2016 году был зарегистрирован 1 случай КВЭ с неустановленной территорией присасывания клеща. В 2017 году зарегистрировано 14 завозных случаев клещевого вирусного энцефалита. Из заболевших клещевым вирусным энцефалитом 13 человек - взрослые лица, выезжающие на отдых и на работу в эндемичные территории без профилактических прививок. Один случай КВЭ латентной формы зарегистрирован у ребенка 13 лет (ВАО), присасывание клеща произошло при выезде на территорию Тверской области. Заражение заболевших происходило на эндемичных территориях Российской Федерации в Республике Крым, Алтай, Карелия, Красноярском, Пермском краях, Костромской, Тверской (2), Иркутской (2), Псковской, Калужской областях и на территории других стран (Германии и Польши).

За 2015-2017гг. в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» проведено исследование 22405 иксодовых клещей, снятых с людей, и 131 клеща доставленного из парков и лесопарков города при проведении энтомологического обследования территорий города. Исследования проводились методом ПЦР. Всего из объектов внешней среды выявлено за последние три года 52 положительных результата на клещевой боррелиоз и 2 на гранулоцитарный анаплазмоз человека. Положительных результатов от клещей, доставленных населением, на клещевые инфекции за 2015-2017г.г. было выявлено: 8 – на клещевой вирусный энцефалит; 3612 - на клещевой боррелиоз; 60 - на моноцитарный эрлихиоз и 484 - на гранулоцитарный анаплазмоз человека. В 2017 году выявлены возбудители клещевого энцефалита в 2 клещах, доставленных населением из эндемичных территорий (Тверская и Московская область, Дмитровский район); возбудители клещевого боррелиоза обнаружены в 1010 клещах; 171 положительный результат на гранулоцитарный анаплазмоз и 20 - на моноцитарный эрлихиоз.

Клещевой боррелиоз.

В большинстве случаев заражение клещевым боррелиозом происходит при выезде москвичей на отдых в Московскую область, однако с 2003г. случаи заражения клещевым боррелиозом стали регистрироваться и на территории Москвы.

За период 2015 -2017 гг. зарегистрировано 2873 случая клещевого боррелиоза, из них 113 местных случаев клещевого боррелиоза.

В 2017 году заражение москвичей клещевым боррелиозом происходило в основном на территории Московской области – 61,4 %; в 24,6 % случаях заражение произошло на территориях других областей России, в 5,4% заражение клещевым боррелиозом произошло на территориях других государств. Зарегистрировано 30 случаев заражения на территории Москвы – 3,8% (и в 2016 г. – 33 сл. (3,8 %):

- ВАО - 12 случаев: парк «Сокольники» (5); «Терлецкий парк» (1); Национальный парк «Лосиный остров» (5); ПГТ «Акулово» (1);
- ЗАО – 2 случая: «Крылатские холмы»; ул.Партизанская;
- СВАО – 1 случай: «Ботанический сад»;
- СЗАО – 3 случая: «Серебряный Бор»;
- ТиНАО - 9 случаев: пос. Кленово; пос. Мешково; д. Марушкино; д. Ожигово; Хованское кладбище, г.Троицк (2), СНТ Вороново, д.Красная Пахра;
- САО – 2 случая: «Тимирязевский лес»; ул.Бурцевская;
- ЗелАО – 4 случая: «Крюковский лесопарк»; «Школьное озеро», лесопарк (2).

В паразитологическом отделении микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и филиалов в ВАО, ЦАО, ЗАО проводятся серологические исследования на выявление иммуноглобулинов класса М и G к вирусу клещевого вирусного энцефалита и возбудителю клещевого боррелиоза. Так на наличие АТ к вирусу КВЭ в 2017 году обследовано 114 человек, проведено 232 исследования, из которых 23 - положительные. На клещевой боррелиоз обследовано 544 человека, проведено 1199 исследований, из них 201 с наличием в крови АТ к возбудителю.

Малярия.

Обеспечение эпидемиологического надзора за *малярией* в Москве является приоритетным направлением работы по надзору за паразитарными болезнями Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

За период 2015 - 2017 г.г. в городе Москве зарегистрировано 79 случаев малярии (2014-2016 г.г. – 76 случаев). С 2015 г. случаи малярии с местной передачей на территории Москвы не регистрировались.

В 2016 г. был зарегистрирован летальный исход от тропической малярии у москвички 50 лет, находившейся на отдыхе в Танзании.

В 2017 г. в городе Москве зарегистрировано 26 завозных случаев острой малярии, показатель заболеваемости составил 0,21 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 28 завозных случаев малярии, показатель 0,23). Зарегистрировано 22 случая тропической малярии, в том числе 1 случай смешанной малярии вызванной *P. malariae* + *P. falciparum*, 4 случая трехдневной малярии, в том числе 1 случай малярии вызванной *P. ovale*.

В декабре 2017 г. зарегистрирован случай паразитоносительства тропической малярии у студента РУДН, прибывшего на учебу из Южного Судана.

Тропическая малярия зарегистрирована у москвичей – 18 случаев, у 2-х приезжих из Московской области, г. Липецка и у 1 иностранца из Конго. Заражение москвичей происходило при посещении стран: Бенина, Анголы (2 сл.), Уганды (2 сл.), Камеруна (2 сл.), Кении, Мали, Доминиканской республики, Нигерии (2 сл.), Кот-д'Ивуар (3 сл.), Ганы, Чада (2 сл.), где они находились на отдыхе. Приезжие заразились во время нахождения в служебной командировке в Конго (Центральная Африка) и на отдыхе в Мадагаскаре.

Случай смешанной малярии вызванной *P. falciparum* + *P. malariae* зарегистрирован у приезжего из г. Краснодар, который находился в служебной командировке в Центральной Африканской Республике. Химиопрофилактика проводилась в одном случае, с нарушением схемы приема.

Трехдневная малярия, вызванная *P. vivax*, зарегистрирована у 3-х москвичей приехавших из Индии (штат Гоа) и Пакистана, где они находились на отдыхе.

Случай трехдневной малярии вызванной *P. ovale* зарегистрирован у москвича, находящегося в служебной командировке в Сьерра-Леоне (Западная Африка).

Гельминтозы.

За период 2015-2017г.г. в Москве зарегистрировано 13497 случаев заболевания гельминтозами (за 2014-2016 гг.-16754 случая).

Группа гельминтозов практически полностью формировалась за счет контагиозных гельминтозов - энтеробиоза. За период 2015-2017г.г. зарегистрировано 11937 случаев энтеробиоза (за 2014 -2016 г.г.-14818 случаев).

В 2017 году зарегистрировано 4509 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 36,77, что на 2,7 % выше, чем в 2016 году – 4353 случая. Заболеваемость энтеробиозом формировалась в основном за счет детей до 17 лет, показатель заболеваемости у которых составил 229,2 на 100 тыс. детского населения, что на 1,07% выше уровня прошлого года. Остается высокой заболеваемость среди детей организованных коллективов, преимущественно посещающих детские дошкольные и детские образовательные учреждения. Число детей заболевших энтеробиозом, посещающие детские дошкольные учреждения и детские образовательные учреждения составило 96,8%.

За 2015-2017 гг. зарегистрировано 7 завозных случаев гименолепидоза. В 2017 году зарегистрировано 2 случая у взрослого и ребенка, завезенных из Таджикистана.

Среди геогельминтозов доминирующее положение занимает аскаридоз.

За период 2015 – 2017 гг. зарегистрировано 1119 случаев аскаридоза – (2014 – 2016 гг. – 1490 случаев). В 2017 году произошло снижение заболеваемости по сравнению с 2016 годом на 22,6%, показатель заболеваемости составил 0,34, зарегистрировано 286

случаев аскаридоза (в 2016г.-366, показатель заболеваемости – 3,01); среди детей до 17 лет отмечается снижение заболеваемости на 39,5%.

Заражение аскаридозом чаще всего происходит при употреблении в пищу плохо промытых овощей и зелени, выращенных на приусадебных участках Московской области, территориях России, а также купленных на рынках Москвы и Подмосковья. Количество выявленных инвазированных аскаридозом зависит от выполнения показаний к обследованию и качества лабораторной диагностики в КДЛ медицинских организаций.

За период 2015-2017 гг. зарегистрировано 109 случаев токсокароза (2014 -2016 г.г – 100 случаев). В 2017 году зарегистрировано 36 случаев, заболеваемость уменьшилась на 17,1% по сравнению с прошлым годом.

На территории Москвы заболеваемость биогельминтозами и редкими гельминтозами носит завозной спорадический характер. В 2017 году зарегистрировано: дифиллоботриоз – 19 случаев, описторхоз – 24 случая, тениаринхоз – 11 случаев.

За период 2015 - 2017 гг. зарегистрировано 36 завозных случаев дирофиляриоза (за 2014-2016 гг.-51 случай). В 2017 году выявлено 9 случаев, показатель заболеваемости составил 0,07 (в 2016 году - составила 0,09). Заражение дирофиляриозом произошло на территориях Московской, Тверской и Курганской областях, единичные случаи завезены из Крыма и Краснодарского края.

За период 2015-2017 г. г. в Москве зарегистрировано 116 случаев эхинококкоза (за 2014 - 2016 гг. – 123 случая) и 26 случаев альвеококкоза. В 2017 году зарегистрировано 47 случаев заболевания эхинококкозом, показатель заболеваемости составил 0,38 (в 2016 г. – 47 случаев, соответственно 0,39), что на уровне прошлого года. Наибольшее количество заболеваний регистрируется среди приезжих лиц из других регионов и государств. Так в 2017 году среди приезжих из других регионов и государств зарегистрировано 29 случаев эхинококкоза, что составило 61,7% (в 2016 г. - 19 случаев). Заражение эхинококкозом произошло на территориях Волгоградской, Нижегородской, Новосибирской, Рязанской, Ростовской, Курской, Калининградской, Калужской, Тверской, Саратовской, Ульяновской областей, Дагестана, Чечни, Башкортостана, Киргизии, Карачаево - Черкессии.

За период 2015 - 2017 г.г. зарегистрирован 1 случай трихинеллеза (в 2017 году). Фактором, способствующим заражению трихинеллезом, явилось употребление соленого сала с прожилками мяса, привезенного из Ростовской области.

Протозойные болезни. За период 2015 – 2017 гг. зарегистрировано 479 случаев лямблиоза (за 2014 - 2016 гг. – 468). В 2017 г. по сравнению с 2016 г. отмечается увеличение заболеваемости на 6,4%, среди детей до 17 лет увеличение на 11,9%. Как и в предыдущие годы, основную группу заболевших составляют дети организованных коллективов (детских дошкольных учреждений, школ, школ-интернатов, детских домов).

За период 2014 - 2016 гг. зарегистрировано 468 случаев бластоцистоза и 592 случая токсоплазмоза. В 2017 году отмечается увеличение заболеваемости токсоплазмозом на 11,3%, зарегистрировано 218 случаев, показатель заболеваемости составил 1,78.

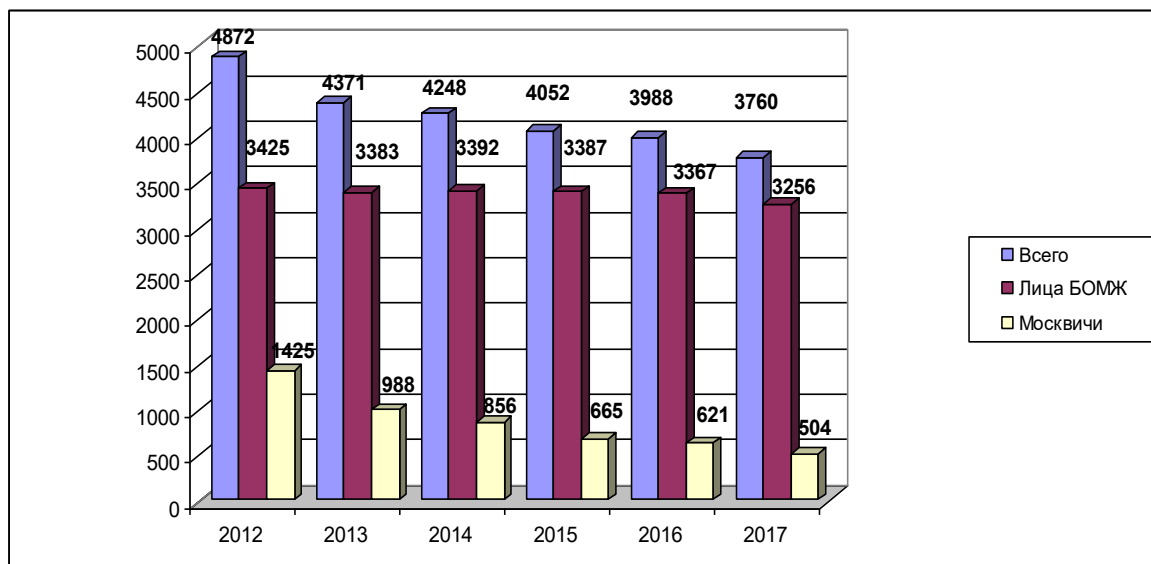
Социально-значимые инфекции.

Чесотка. За период 2015 – 2017 г.г. в Москве зарегистрировано 11800 случаев чесотки (за 2014-2016 гг. – 12 288 случаев). С 2004 года отмечается стабильное снижение заболеваемости чесоткой. Основную часть заболевших- 86,6 %, составляют лица БОМЖ.

В 2017 году отмечается снижение заболеваемости чесоткой по сравнению с 2016 годом на 6,6%, выявлено 3760 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 30,66.

Групповых очагов чесотки в организованных коллективах не зарегистрировано.

Анализ заболеваемости чесоткой по административным округам показал, что снижение заболеваемости чесоткой произошло во всех административных округах Москвы, кроме ЦАО, ВАО и ЗАО.



(Рис.119) **Заболеваемость чесоткой в городе Москве за 2012 – 2017 годы.**

Педикулез. Одним из актуальных и наиболее массовых заболеваний в Москве является педикулез. Показатели заболеваемости по Москве превышают среднероссийские показатели в 6-8 раз. Однако, за последние три года отмечается снижение показателей заболеваемости педикулезом в г. Москве. За период 2015-2017гг. зарегистрировано 406420 случаев педикулеза.

В 2017 году было выявлено 117 472 случая педикулеза, показатель заболеваемости составил 1 093,29 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась на 12,4% по сравнению с прошлым годом (2016 год – 132 866 и 1 093,29 соответственно). Снижение произошло как за счет уменьшения случаев педикулеза у лиц без определенного места жительства («бомж»), так и за счет снижения количества педикулеза у жителей Москвы.

Как и в предыдущие годы, большинство случаев педикулеза зарегистрировано у лиц без определенного места жительства («бомж») – 115903 случая, что составило 98,7%.

В детских организованных коллективах Москвы в 2017 году регистрировались групповые очаги педикулеза от 5 случаев. Всего выявлено 5 групповых очагов головного педикулеза с общим числом 37 случаев. В 2016 году было зарегистрировано 4 групповых очага головного педикулеза, с общим числом случаев – 56.

В Юго-Западном АО зарегистрировано 2 очага педикулеза с числом пораженных 5 и 7 человек, в Южном, Центральном и ТиНАО по 1 очагу с числом пораженных соответственно 6, 7 и 12 человек. Семейных групповых очагов педикулеза в прошлом году не зарегистрировано.

По всем групповым очагам проведены эпидемиологические расследования и приняты меры по предотвращению распространения педикулеза.

Регистрация случаев педикулеза в АИС ОРУИБ, а также проведение санитарной обработки от педикулеза лиц «бомж» и социально незащищенных категорий населения осуществляется на базе санитарных пропускников ГУП «Московский городской центр дезинфекции».

Таблица №59

Данные пораженности педикулезом по городу Москве за 2013-2017 год

Год	Всего		Население Москвы и приезжие		Дети		Лица БОМЖ	
	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Пок-тель на 100 000	Абс. число	Доля

2013	172650	1491,3	2738	23,7	2124	127,3	169912	98,4%
2014	194643	1633,2	2136	17,9	1771	100,3	192507	98,9%
2015	156082	1280,2	1902	15,8	1414	77,9	154180	98,9%
2016	132866	1093,3	465	4,52	1209	64,72	131192	98,7%
2017	117472	957,87	317	3,07	1252	64,72	115903	98,7%

В 2017 году в Москве дезинфекционную деятельность осуществляли 60 организаций дезинфекционного профиля, в том числе 2 государственные и 58 – коммерческих (в 2016 г. – 65 организаций, из которых 63 коммерческие). Статус государственных организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность, имеют 2 учреждения - ГУП «Московский городской центр дезинфекции» (ГУП «МГЦД») и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

Дезинфекционные мероприятия в Москве в 2017 году выполняли 657 специалистов, из которых 406 человек - сотрудники ГУП «МГЦД» - 61% от общего числа (2016 - 719 специалистов, из которых 435 человек - сотрудники ГУП «МГЦД» - 60% от общего числа).

Высшее и среднее профессиональное образование имели 543 специалиста - 82% от общего числа (2016 - 592 специалиста - 82%). Из числа сотрудников с высшим и средним профессиональным образованием дополнительное профессиональное образование за последние 5 лет имели 476 человек - 87% (2016 - 544 человека - 92 %), сертификат специалиста 151 человек – 28% (2016 - 175 человек - 29,5%).

Организации дезинфекционного профиля осуществляли производство и реализацию средств дезинфекции, профилактические дезинфекционные мероприятия, в т.ч. дезинфекцию систем вентиляции и кондиционирования воздуха, сбора и удаления мусора, транспортных средств, предназначенных для перевозки пищевых продуктов, дезинсекцию, дератизацию, заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний.

Дезинфекционные мероприятия

Согласно данным формы статистической отчетности №27 в 2017 г. произошло увеличение объемов профилактической дезинфекции, по сравнению с 2016 г., по двум направлениям работ: по дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха в 3,3 раза, дезинфекция транспорта, перевозящего пищевые продукты, в 2017г в 1,8 раз. Одновременно отмечается снижение объёмов работ по дезинфекции помещений на 39%. Дезинфекция систем сбора и удаления мусора уменьшилась на 5,4%.

Таблица №60

Объем проведенных дезинфекционных мероприятий

Года Мероприятия	2013	2014	2015	2016	2017
1	3	4	5	6	6
Дезинфекция:					
- помещений	1186 тыс.кв.м.	3335 тыс.кв.м.	1063 тыс.кв.м.	1843 тыс.кв.м.	1129 тыс.кв.м.
- систем сбора и удаления мусора	291 тыс. кв.м.	257 тыс. кв.м.	267,4 тыс. кв.м.	507,8 тыс. кв.м.	480,5 тыс.кв.м.
- систем вентиляции	320,4 тыс. кв.м.	298,5 тыс. кв.м.	243,6 тыс. кв.м.	172,7 тыс. кв.м.	562,2 тыс.кв.м.
- транспорта	35882 единиц транспорта	9786 единиц транспорта	2976 единиц транспорта	1104 единиц транспорта	2001 единиц транспорта

Лидирующие позиции в проведении дезинфекционных мероприятий в Москве в 2017 году по направлениям дезинфекция помещений и дезинфекция систем сбора и удаления мусора занимали коммерческие организации дезинфекционного профиля, где их доля от общих объемов проведенных работ составляла 85,5% и 98,5% соответственно. По направлению работ: дезинфекция систем вентиляции и дезинфекции транспорта максимальные объемы работ выполнены сотрудниками ГУП «МГЦД», 86,4% и 58,2% соответственно.

Таблица №61

Доля дезинфекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Дезинфекция:										
- помещений	31,0	7,5	26,1	21,8	14,5	69,0	92,5	73,9	78,2	85,5
- систем сбора и удаления мусора	36,8	32,5	0,23	6,6	1,5	63,2	67,5	99,7	93,4	98,5
- систем вентиляции	46,0	82,3	33,0	23,7	86,4	54,0	17,7	67,0	76,3	13,6
- транспорта	17,0	31,4	63,0	13,6	58,2	83,0	68,6	37,0	86,4	41,8

Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний в городе Москве проводится силами сотрудников ГУП «МГЦД». В 2017 г. поступило более 12 тысяч заявок на проведение заключительной дезинфекции, что на 40% меньше, чем в 2016 г. (20,5 тыс). Выполнено 97% от общего количества поступивших заявок.

Проведена заключительная камерная дезинфекция 85 тонн вещей из 9,3 тысяч очагов инфекционных заболеваний (в 2016 г. – 129,6 тонн из 18,7 тыс. очагов). ГУП «МГЦД» проводит лабораторный контроль качества заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний с использованием бактериологического метода. В 2017 г. исследовано 7340 смывов на условно-патогенную микрофлору, что в 2,2 раза превысило объемы 2016 года (3330 смывов), результаты проведенных дезинфекционных работ удовлетворительные.

Дератизационные мероприятия

В 2017 году число объектов (50,2 тысяч объектов), охваченных дератизационными мероприятиями осталось практически на уровне 2016г (50,4 тысячи). Объем обработанной площади по сравнению с 2015 на 22,2% и составил 9 млн. 591тыс. кв.м. (в 2015 - 10 млн 259тыс. кв.м.). Объем обработанной площади в помещениях в 2017 г. уменьшился по сравнению с 2016 на 5,7% и составил 9млн 48 тыс. кв.м. (в 2016 - 9 млн. 591тыс. кв.м.). Физическая площадь, заселенная грызунами в 2017 году составила 3% от общего объема обработанной, а в 2016 г.- 3,4%.

Таблица №62

Доля дератизационных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.

Организации Виды работ	Государственные организации	Негосударственные организации
---------------------------	-----------------------------	-------------------------------

	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Дератизация	63,5	55,9	87,7	86,1	90,7	36,5	44,1	12,3	13,9	9,3

Вместе с тем, в результате проведенных Управлением широкомасштабных организационных мероприятий, поддержанных Мэром Москвы, с 2015 кардинально изменена существующая в Москве на протяжении ряда лет систему проведения дератизации. Так, впервые дератизационные работы Москве в многоквартирных домах и на прилегающих к ним территориях стали осуществляться единым поставщиком услуг – ГУП «МГЦД» по единому стандартизованному подходу к их организации и проведению, одномоментно во всех административных округах. В 2017 году работа по единому стандартизованному подходу к организации и одномоментному проведению дератизационных работ в многоквартирных домах и на прилегающих территориях продолжена. Эти меры позволили повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве. Так, в 2017 году практически в 3 раза снизилось количество обращений граждан на неудовлетворительное проведение дератизационных работ (с 460 в 2013 до 168 в 2017).

Количество укусов населения синантропными грызунами, по итогам года снизилось на 15,8% (со 152 случаев в 2016г., до 128 в 2017г), а по сравнению с 2013г – более чем в 3 раза.

Таблица №63

**Число укусов населения города неизвестными грызунами
на территории Москвы за 2013-2016 гг.**

Год \ Укусы	2013	2014	2015	2016	2017
Всего	452	209	185	152	128

Мониторинг качества выполнения дератизационных работ в 2017г., проводимый специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с применением объективных методов исследования, показал снижение заселенности, плотности заселения грызунами многоквартирных домов и прилегающих территорий по итогам года в 2 раза.

За период с 2015-2017гг произошло снижение заселенности многоквартирных жилых домов грызунами практически в 4 раза, дворовых территорий в 2 раза. На объектах образования жалобы и укусы синантропными грызунами не регистрировались.

В Москве постоянно осуществляется эпизоотолого-эпидемиологический мониторинг за состоянием популяций грызунов и членистоногих на открытых территориях и в помещениях на различных объектах. В 2017 г. было проведено 4 общегородских учета численности грызунов. Под контролем находится более 170 объектов возможного завоза возбудителей природно-очаговых инфекций и 20 участков открытой территории, взято под наблюдение для отлова грызунов 57 линий.

В 2017 г. при проведении общегородских учетов численности грызунов на открытых станциях выявлены положительные результаты на туляремию (1) и лептоспироз (1) от грызунов, отловленных в лесопарковой зоне Москвы. По всем положительным результатам в очагах проведены профилактические и противоэпидемические мероприятия в результате проведенных противоэпидемических мероприятий случаев заражения москвичей, связанных с пребыванием на энзоотичных участках города не зарегистрировано.

Дезинсекционные мероприятия.

По сравнению с 2016 годом на 10,7% уменьшилось число объектов, охваченных дезинсекционными мероприятиями. Однако объем обработанной площади в помещениях

в 2017 г. увеличился по сравнению с 2016 г. в 2,8 раза и составил 129249 тыс. кв.м. (в 2016 г. - 45629 тыс. кв.м.).

Площадь акарицидных обработок в Москве в 2017 году, по сравнению с 2016г, увеличена в 2 раза и составила 2,4 га (2016г - 1,1га). Количество обращений населения в медицинские организации Москвы с укусами клещей снизилось на 18,%, а количество заболевших КБ на 1,8%.

Более **58%** объемов дезинсекционных работ выполнено силами ГУП «МГЦД».

Таблица №64

Доля дезинсекционных мероприятий (%), выполненных силами государственных и негосударственных организаций дезинфекционного профиля.

Организации Виды работ	Государственные организации					Негосударственные организации				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Дезинсекция	57,5	49,8	51,6	37,1	58,9	42,5	50,2	48,4	62,9	41,1

Контрольно-надзорные мероприятия

В 2017 году в Управлении штат сотрудников, осуществляющий непосредственный надзор за организацией и осуществлением дезинфекционной деятельности составил 5 человек (в 2016 году - 17 человек), из них усовершенствование дезинфекционного профиля и сертификат специалиста по специальности «Дезинфекционное дело» имеют только 2 сотрудника.

Управление регулярно получает обращения, как от граждан, так и из органов государственной власти и местного самоуправления на наличие грызунов, насекомых в домовладениях, о нарушениях в проведении дезинфекционных мероприятий на объектах различного назначения. Все обращения рассматриваются в рамках компетенции службы в установленные сроки. В каждом случае выдаются предписания об устранении выявленных нарушений.

В 2017 году, за выявленные нарушения по факту укусов населения синантропными грызунами и обращениям на наличие грызунов, наказано более 60 юридических лиц и 20 должностных лиц на сумму около 3 млн. рублей (в 2016 году на сумму более 3 млн. рублей). Сотрудниками Управления в 2017 году проведены эпидемиологические расследования каждого случая укуса населения синантропными грызунами.

Важной составляющей надзора за дезинфекционной деятельностью является надзор за осуществлением дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях. Доля обследований медицинских организаций (родильных домов, хирургических отделений, инфекционных, детских больниц, стоматологических и амбулаторно-поликлинических организаций) с применением объективных методов исследования постоянно увеличивается - с 27% в 2011 году до 93% в 2017 (по сравнению с 2016 годом, в 2017 году увеличилось на 6,9%). В 2017 году число обследованных медицинских организаций осталось на уровне прошлого года и составило 980 организаций (в 2016 - 987).

С целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проведением текущей дезинфекции осуществляется микробиологическое исследование смывов с поверхностей в медицинских учреждениях города Москвы. В 2017 году число бактериологических смывов взятых с поверхностей осталось практически на уровне прошлого года (2017 – 17 871, а в 2016 - 18 011). Вместе с тем, в 2017 году на 30,5% уменьшилось число смывов с поверхностей, не отвечающих нормативным требованиям (в 2017 году – 16 смывов, в 2016 году – 23 смыва); число исследованных проб воздуха, в медицинских организациях, увеличилось в 1,65 раза (2017 году – 2 780; в 2016 году –

1 681 проба). По санитарно-химическим показателям дезинфицирующих средств в медицинских организациях (экспресс-контроль рабочих растворов) произошло уменьшение абсолютного количества проб в 1,9 раза (2017 – 3135, а в 2016 - 5836).

В 2017 году число плановых обследованных стерилизаторов составило - 6,4% от числа установленных стерилизаторов (в 2016 - 9,6%). Число исследованных циклов, не соответствующих требованиям в 2017 году не выявлено (в 2016 – 9).

С целью контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения в 2017 году исследовано 3831 изделие медицинского назначения (2016 году исследовано 3 133 изделия), в 1 случае выявлено наличие следов крови.

Оснащение лечебных учреждений центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) в 2017 году составило 73% (в 2016 – 71,6%) от необходимого, из них с полным циклом – 54%. При этом в 2017 году на 7% увеличилось число ЦСО функционирующих с полным циклом обработки изделий медицинского назначения (с 51% в 2016 году) от общего числа имеющихся ЦСО.

В целях повышения эффективности и результативности государственного надзора за дезинфекционной деятельностью в 2017 г. необходимо:

- постоянно повышать профессиональный уровень специалистов осуществляющих дезинфекционную деятельность, надзор и контроль за ее проведением;
- при проведении контрольно-надзорных мероприятий применять объективные методы контроля качества дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ. Достигнуть удельного веса применения лабораторных и инструментальных методов исследований при плановом обследовании объектов не менее 90%;
- осуществлять эпидемиологическое расследования по каждому случаю укуса населения синантропными грызунами и принимать меры административного наказания в отношении виновных лиц, в том числе организаций дезинфекционного профиля, осуществляющих дератизационные мероприятия на объекте или территории;
- осуществлять ежегодную сверку и корректировку данных об организациях дезинфекционного профиля, осуществляющих свою деятельность на территории Москвы;
- обеспечить ежегодную сдачу организациями дезинфекционного профиля в территориальные отделы Управления отчет по форме статистического наблюдения №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности»;
- осуществлять реализацию мер административного воздействия в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях при выявлении нарушений при организации и проведении дезинфекционных мероприятий на поднадзорных объектах - 100% .

Раздел II. Основные меры по улучшению среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по г. Москве

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

За последние годы наблюдается снижение содержания химических веществ в атмосферном воздухе. Улучшение качества атмосферного воздуха связано с реализацией региональных и муниципальных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которые направлены на сохранение здоровья населения.

На контроле в Управлении находится около 17 тысяч объектов коммунально-бытового назначения (около 14 тыс. субъектов): более 700 объектов водоснабжения и водоотведения; 2500 салонов красоты, 1 100 ВУЗов, 800 объектов спорта, более 1300 гостиниц и хостелов, 160 кладбищ. Контроль по данному направлению осуществляют 50 специалистов. Основной надзор специалистов в рамках риск-ориентированного надзора в настоящее время будет направлен на объекты 1-4 категории риска, около 12,5 тыс. объектов.

Управлением в 2017 году в соответствии с планом проверок, согласованным Прокуратурой г. Москвы, проверено 1026 сетевых объектов, среди которых объекты водоснабжения и водоотведения «Мосводоканал» и «Мосводосток», ВУЗЫ: Московская финансово-юридическая академия, Московский государственный строительный университет, оператор сотовой связи «Теле 2», кинотеатры «Каро-фильм» и «Киномакс», автозаправочные станции «Транс-АЗС», сети магазинов «Леруа Мерлен», «Икеа», «Техносила», «Рив Гош», «Остин» и многие другие.

Приоритетным при организации внеплановых проверок в 2018 году будет надзор за объектами, задействованными в проведении Чемпионата мира по футболу (гостиницы и стадионы), а также надзор в рамках выполнения Приказов Роспотребнадзора за предприятиями торговли товаров легкой промышленности и за объектами, осуществляющими деятельность по обращению с отходами.

Плановая проверка АО «Мосводоканал»

В соответствии с планом проверок на 2017 год, утвержденным Прокуратурой г. Москвы, Управлением в октябре-декабре месяце проведена плановая выездная проверка в отношении АО «Мосводоканал». Всего на балансе организации 348 объектов, относящихся к разным категориям риска. С лабораторно-инструментальным контролем было проверено 89 эпидемиологически значимых объектов, наиболее крупные из них – Рублевская, Западная, Северная и Восточная станции водоподготовки, Люберецкие, Курьяновские, Южно-Бутовские и Зеленоградские очистные сооружения. Были проведены исследования: воды поверхностных и подземных водоисточников, питьевой воды перед подачей в распределительную сеть, сточных вод после очистных сооружений, атмосферного воздуха в зоне влияния предприятий, измерение уровней шума на территории жилой застройки. Контроль качества питьевой воды в рамках указанной проверки из поверхностных источников водоснабжения проводился по 55 санитарно-химическим показателям, на выходе со станций водоподготовки по 77 показателям, из подземных источников водоснабжения по 31 показателю. По результатам проверки установлено, что не смотря на высокий уровень загрязнения поверхностных источников водоснабжения, качество воды, подаваемой населению остается стабильно высокой. Остается на контроле проблема подземных источников водоснабжения, переданных на баланс АО «Мосводоканал» с присоединением к Москве территории ТиНАО, где встречаются несоответствия по органолептическим и санитарно-химическим показателям (мутность, железо) и радиологическим (суммарная альфа-радиоактивность) показателям.

Высокий уровень загрязнения поверхностных источников водоснабжения связан, в том числе, с отсутствием у АО «Мосводоканал» согласованного проекта зон санитарной охраны московского водопровода, нанесение границ которых на территориальные схемы позволило бы контролировать хозяйственное освоение территорий, влияющих на качество воды в источниках.

Значительной проблемой является необходимость модернизации локальных очистных сооружений, также переданных АО «Мосводоканал» после присоединения ТиНАО. Качество сточных вод после данных сооружений не отвечает нормативам, превышения ПДК по бактериологическим показателям составляет тысячи раз.

Также, в ходе проверки выявлены нарушения в части отсутствия санитарно-эпидемиологических заключений на использование источников водоснабжения в питьевых целях на 3 ВЗУ, отсутствия установленной санитарно-защитной зоны для Курьяновских и Люберецких очистных сооружений, нарушения требований к эксплуатации источников ионизирующих излучений, организации и прохождении сотрудниками медицинских осмотров и др.. В отношении АО «Мосводоканал» вынесено 23 штрафа на сумму более 500 тыс. руб., вынесено 4 определения о возбуждении административного расследования с целью проведения повторных лабораторных исследований качества питьевой воды подземных источников водоснабжения, где отмечено превышение нормативных показателей и инструментальных замеров уровней шума на территории жилой застройки от работы технологического оборудования производственных зданий АО «Мосводоканал» (в рамках рассмотрения жалобы).

С целью устранения выявленных нарушений, юридическому лицу выданы предписания об их устранении с контрольными сроками и представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений. АО «Мосводоканал» разработан и представлен на рассмотрение план мероприятий по приведению качества питьевой воды в городе Москве в соответствии с установленными требованиями, а также по модернизации локальных очистных сооружений ТиНАО на 2018-2025гг.

В 2017 году по согласованию Управления проведена модернизация системы водоподготовки Рублевской станции с применением технологий озонсорбции, что позволило улучшить качество воды по показателю запаха и повысить степень ее безопасности в микробиологическом отношении, в связи с чем сократилось количество жалоб от населения на запах питьевой воды (в паводковый период) и доля неудовлетворительных проб питьевой воды после системы водоочистки сократилась с 2 до 0.5 %.

В соответствии с требованиями ст.23 Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении», Правительство Москвы будет проинформировано Управлением о результатах проверки АО «Мосводоканал» с целью внесения изменений в техническое задание на разработку или корректировку инвестиционной программы в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

На март 2018 года назначено проведение коллегии Управления по вопросам водоснабжения и водоотведения в Москве с приглашением представителей Правительства Москвы, профильных Департаментов и ресурсоснабжающих организаций.

Плановая проверка ГУП «МОСВОДОСТОК»

В период с октября по декабрь 2017 года проведена плановая выездная проверка ГУП «МОСВОДОСТОК».

Основными задачами ГУП «Мосводосток» являются:

1. Техническая эксплуатация гидротехнических сооружений централизованной системы водоотведения и водных объектов города в соответствии с регламентом технической эксплуатации сооружений централизованной системы водоотведения поверхностных сточных вод с территории города Москвы, утв. Распоряжением ДЖКХиБ г. Москвы от 12.10.2012 N 05-14-403/2;
2. Сбор, транспортировка и очистка поверхностных и производственных нормативно очищенных сточных вод в московские водоотводящие сети;
3. Осуществление контроля за качественным и количественным составом воды, сбрасываемой предприятиями города в водоотводящую систему города и водные объекты.

В состав городского поверхностного стока входят воды от атмосферных осадков, от полива улиц и зеленых насаждений; дренажные воды от сброса из коллекторов подземных коммуникаций, а также сбросы нормативно-чистых и нормативно-очищенных вод от промышленных предприятий и организаций.

Объектами производственной деятельности ГУП "МОСВОДОСТОК" являются объекты системы водоотведения и очистки, а также водные объекты города. Собственником объектов является г. Москва (Правительство Москвы).

- Водосточная сеть - 8 229,0 км
- 114 очистных сооружений: 49 прудов отстойников, очистных сооружений с ФНС – 40 (в том числе ОС МКАД и ОС ТТК), сооружений камерного типа 20, щитовых заграждений 5.
- 7 снегосплавных пунктов,
- 117 водовыпусков неоснащенный очистными сооружениями (41 в р. Москву, 6 в р. Котловку, 26 в р. Язу, 13 в р. Сетунь, 3 в р. Сходню, 4 в р. Раменку, 6 в р. Чермянку, 9 в р. Лихоборку, по 1 в Химкинское водохранилище, в р. Химку, в р. Муравку, р. Машкинский ручей, в р. Очаковку).

- 219 декоративных прудов площадью более 677,5 га.
- 40 песко-иловых площадок для накопления и обезвоживания осадка (грунта песчано-илистого).
- главное здание с химической лабораторией,
- 20 офисов эксплуатационных гидротехнических районов
- спецавтобаза.

Все очистные сооружения ГУП «МОСВОДОСТОК» запроектированы только для очистки поверхностного стока от плавающего мусора, взвешенных веществ и нефтепродуктов.

В ходе проверки был проверен 81 объект: 36 прудов-отстойников и очистных сооружений, 5 сооружений камерного типа, 7 очистных сооружений МКАД и ТТК, 30 водовыпусков, необорудованных очистными сооружениями, 3 снегосплавных пунктов, офисы эксплуатационных гидротехнических районов и лаборатория.

Отобрано 166 проб поверхностной сточной воды на санитарно-химические и бактериологические показатели (всего 13 показателей: БПК₅, ХПК, ПАВ, взвешенные вещества, нефтепродукты, общая минерализация (сухой остаток), аммиак, нитриты, нитраты, ОКБ, ТКБ, колифаги, патогенные микроорганизмы (возбудители кишечных инфекций). Проведено 936 исследований, из них не соответствовали требованиям санитарных правил 64 пробы (82%): по химическим показателям 44 пробы (56%) (БПК₅, ХПК, нефтепродукты, аммиак, поверхностно-активные вещества, железо), по микробиологическим – 42 пробы (53%), зафиксированы превышения ПДК: ОКБ до 940 раз, ТКБ до 4700 раз, колифагов в 20 раз, возбудителей кишечных инфекций выявлено не было.

Максимальное превышение нормативов наблюдалось в воде, отобранной после водовыпусков, необорудованной очистными сооружениями и прудов отстойников, построенных в 60-70-х годах XX века.

Самые лучшие показатели качества сбрасываемых сточных вод были отмечены после очистных сооружений с фильтровальными насосными станциями, расположенных на МКАД и Третьем транспортном кольце. Вместе с тем, установлены незначительные превышения по показателям: биологической и химической потребляемости кислорода, нефтепродуктам, поверхностно-активным веществам, аммиаку и микробиологическим показателям.

В ходе проверки были выявлены нарушения:

- Несоответствие качества поверхностных сточных вод после очистных сооружений и водовыпусков
- Непроведение иммунизации против кори сотрудников
- Несоблюдение требований к организации и проведению производственного контроля
- Непроведение санитарно-гигиенической паспортизации объекта в качестве канцерогеноопасной организации
- Нарушение требований к эксплуатации помещений
- Несоблюдение требований к знаку о запрете курения.

По факту выявленных правонарушений ГУП «МОСВОДОСТОК» привлечено к административной ответственности по 29 составам в соответствии со ст.ст. 6.3, 6.4, 6.5, ч.1 ст. 6.25 КоАП РФ, назначено 26 административных штрафа, на общую сумму 593500 рублей. Выдано предписание ГУП «МОСВОДОСТОК».

Надзор за деятельностью хостелов

В 2016 году Управлением совместно с Прокуратурой Москвы проводились проверки хостелов, чья работа представляла угрозу безопасности как для клиентов, так и для жителей многоквартирных домов. По результатам 53 хостела прекратили свое

функционирование по суду, что привело к снижению количества жалоб на хостелы в 2017 г. почти в 2 раза. В 2017 году была продолжена эта работа. Как и в прошлом году, 80 % проверок хостелов проводились в рамках прокурорского надзора совместно со специалистами Прокуратуры, Общее количество проверок хостелов сократилось в 4 раза по сравнению с 2016 г. По итогам проверок была приостановлена деятельность 29 хостелов и мини-гостиниц (53 – в 2016 г). Наибольшая нагрузка по проверке хостелов легла на специалистов ТО ЦАО, на территории которого находится подавляющее большинство этих объектов. С целью исключения фактов ухода нарушителей от ответственности и с учетом практики «ротации» юридических лиц, в данном случае проводятся параллельные проверки – в отношении собственника и арендатора помещений.

Основные нарушения в хостелах: отсутствие отдельного входа, не проведение медосмотров и вакцинации сотрудников, нарушение дезинфекционного режима, нарушения при обращении с отходами, нарушения антитабачного законодательства, нарушения в сфере защиты прав потребителей.

Совместно с депутатами Мосгордумы проводится работа по внесению предложений в ст. 17 ЖК РФ в части запрета размещения хостелов в квартирах.

Проверки по жалобам граждан на размещение кальянных.

Последние несколько лет остро стоит проблема размещения кальянных в жилых домах. В 2017 году поступило 86 обращений с жалобой на кальянные. По фактам использования табачной продукции в предприятии общественного питания, реализация табачной продукции вблизи образовательных организаций, проникновение запахов из кальянной в квартиры, выведение вентиляции под окна жителей нами проводятся проверки. В ходе проверок проводятся лабораторно-инструментальные исследования воздуха в помещениях на содержание загрязняющих веществ и оценка системы вентиляции на предмет ее изолированности от жилой части здания.

В 2017 году проверено 54 кальянных, деятельность 11 кальянных была приостановлена по решению суда. При этом, в связи с не устранением нарушений деятельность одной из кальянных была приостановлена за год дважды. В подобных случаях неустранимых нарушений Управление вынуждено готовить иски в суд о бессрочном прекращении деятельности объекта.

Управление приняло активное участие в работе, организованной Мосгордумой, по приведению деятельности кальянных в законодательное поле, были направлены предложения по данному вопросу с анализом надзорной практики. В настоящее время на федеральном уровне рассматривается законопроект о полном запрете на использование кальянов в предприятиях общественного питания с 1 января 2019 года вне зависимости от наличия в курительной смеси табака.

Контроль за обращением отходов

В рамках реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 г. № Пр-2319 в Управлении 06.12.2017 состоялось расширенное совещание с участием: территориальных отделов Управления, ГУ МВД России по г. Москве, Департамента Жилищно-коммунального хозяйства г. Москвы, Департамента Природопользования и охраны окружающей среды города Москвы и Объединения административно-технических инспекций города Москвы.

На совещании прорабатывались вопросы по организации взаимодействия городских структур в рамках выявления и пресечения деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов, а также создание рабочей группы с участием специалистов Управления и ГУ МВД России по г. Москве.

С целью реализации перечня Поручений Президента РФ было принято решение об организации сбора, анализа и обобщения информации от участников рабочей группы и иных организаций о выявляемых фактах незаконного транспортирования и размещения отходов, а

также о результатах рейдовых проверок, обращениях граждан и информации публикуемой в СМИ, в том числе на сайте «Общероссийского Народного фронта».

Для актуализации информации по предприятиям, деятельность которых связана по обращению с отходами у Департамента Росприроднадзора по ЦФО запрошен реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере обращения с отходами (в т.ч. осуществляющих транспортировку и размещение).

Таблица №65

Обращения граждан по вопросу нарушений в сфере обращения с отходами

Год	Количество обращений по вопросу нарушений в сфере обращения с отходами	Итоги рассмотрения		
		проведено надзорных мероприятий: -проверки/с наруш. -администр. рассл./с наруш.	Дано разъяснений (с указанием причины не проведения проверок)	Переадресовано (с разъяснением причины переадресации)
2016	128	14/14 9/9	49 (отсутствие нарушений сан. зак. по результатам предпроверки) 25 (МСЗ №4, Хартия)	31 (стройнадзор, ОАТИ, управы)
2017	138	6/5 3/3	48 (отсутств наруш) 59 (МСЗ №4, Хартия)	22 (стройнадзор, ОАТИ, управы)

Таблица №66

Проведение контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов, деятельность которых связана с обращением отходов производства и потребления

Год	Мероприятия по контролю	Принятые меры	
		количество штрафов, сумма штрафов	кол-во приостановлений деятельности
2016	10 мероприятий по контролю План ГУП «Экотехпром» План ООО «Вива транс» 4 прокурорские проверки (ООО «ЕФН-Экотехпром МСЗ» ООО «Хартия», ООО «МЖС Групп» ООО «Вива транс») 3 внеплан ООО «Хартия» (2 контр предп) Адм. рассл. ООО «Автохозяство Лианозово»	31 (1 341 000) 12 (195 000) 8 (396 000) 1 (110 000) 1 (250 000) 4 (130 000) 4 (60 000), в т.ч. 2 по ст. 19.5 (20 000) 1 (200 000)	-
2017	10 мероприятий по контролю План ООО «Эколайн» 3 прокурорские проверки (ООО «ЕФН-Экотехпром МСЗ», ООО «Экогород», ООО «Хартия») внеплан ООО «Хартия» внеплан (контр предп) ООО «Хартия» внеплан ГУП «Экотехпром» внеплан ООО «ЭкоСервис»	17 (696 000) 6 (313 000) - 5 (62 000) 2 (21 000) 1 (20 000) - 1 (20 000) 1 (150 000)	2 приостан 1 (90 суток) 1 (90 суток)

	Адм рассл ООО «Эколайн» Адм. рассл. ООО «РУССТРОЙГАРАНТ» (полигон «Некрасовка») Адм рассл ООО «Рейл сервис»	- 1 дело по ст. 19.7 (в суде) 1 (110 000)	
--	--	--	--

**Проверка объектов спорта и средств размещения
в рамках подготовки к Кубку конфедерации FIFA 2017 года
и Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 года**

Спортивные объекты

На контроле Управления находится 8 основных спортивных площадок:

2 стадиона: Большая спортивная Арена «Лужники» (81 тыс. зрителей), стадион «Спартак» (45 тыс. зрителей);

-6 тренировочных площадок (тренировочные площадки №№ 10,11,8 БСА «Лужники»; тренировочная площадка стадиона «Спартак», тренировочная площадка ГБУ ФК «Строгино», тренировочная площадка стадиона ЦСКА);

Стадион «Спартак»

Проведена плановая выездная проверка в отношении ООО «Стадион Спартак». В ходе проверки с участием специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (далее - ФБУЗ) проведен отбор проб и исследования факторов окружающей среды.

По результатам проверки выявлены нарушения в части отсутствия проектной документации по утверждению границ санитарно-защитной зоны стадиона и проекта предельно-допустимых выбросов, согласования классов опасности отходов, организации прохождения периодических медицинских осмотров, эксплуатации ЛДУ. По результатам проверки выдано предписание об устранении выявленных нарушений санитарного законодательства (со сроком исполнения до 12.03.2018г.) и предписание о прекращении нарушения прав потребителей (до 27.12.2017). По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях вынесено 4 постановления о наложении административных наказаний в виде штрафов на общую сумму 244 тыс. рублей, материалы дела в части нарушения эксплуатации ЛДУ, ответственность за которые предусмотрена ч.1 ст.19.20 КоАП РФ, направлены в судебные органы для вынесения решения (170000 по суду)

По поручению Управления, специалисты ФБУЗ 16.11.2017 и 27.11.2017 (во время проведения матча) проведены замеры уровней электромагнитных полей от передающего радиотехнического оборудования (базовые станции сотовой связи) на территории стадиона Спартак и прилегающей к нему территории. По результатам замеров уровни ЭМП соответствуют нормативным требованиям.

Стадион «Лужники»

Большая спортивная арена «Лужники» по адресу (далее - БСА): ул. Лужники, 24 стр. 1 введена в эксплуатацию. Введены в эксплуатацию тренировочные площадки БСА «Лужники» № 10, № 11, № 8. В части объектов спортивной инфраструктуры, задействованных в проведении Чемпионата, ведутся отделочные работы. Система водоснабжения введена в эксплуатацию.

Специалисты Управления приняли участие в комиссионной инспекционной проверке комплексной готовности стадиона БСА «Лужники», расположенного на территории АО «Лужники» по адресу: г. Москва, ул. Лужники, д. 24, стр. 9, к проведению Чемпионата мира по футболу FIFA 2018.

В ходе проверки проведен осмотр футбольного и зрительского секторов, VIP зоны, тренерских, раздевалок, санузлов, душевых для спортсменов и тренеров, санузлов для гостей, разминочных и массажных комнат, гостевых лож, зоны рекреаций, медицинских пунктов, предприятий общественного питания, общественных туалетов для посетителей и выявлены следующие недостатки выполненных строительных работ:

- во всех душевых для спортсменов и тренеров полы в сторону сливных трапов выполнены без уклонов (в части помещений с незначительным уклоном), в связи с чем использованная вода не стекает в канализационные трапы;

- душевые сетки не разделены перегородками, не оборудованы полочки для средств личной гигиены, отсутствуют фены для сушки волос; отсутствуют перегородки, настенные по -в тренерской душевой команды А на 1-м этаже отопительный прибор установлен на стене на высоте 1,8 м, что не может обеспечить требуемых показателей микроклимата;

- во всех душевых комнатах душевые поддоны установлены с большими зазорами между поддоном и стеной, в связи с чем при использовании под поддонами скапливается вода;

- при монтаже кондиционеров в санузлах VIP зоны на 6-м этаже, при отделке потолка массажных кабинетов и коридора не обеспечена целостность отделочных покрытий, имеются большие щели и зазоры;

- в коридорах зон для спортсменов листы линолеума плотно не скреплены друг с другом, нарушена целостность покрытия, отмечаются вздутия. При установке дверных блоков, плинтусов, соединения поверхности пола и стен имеют неплотности прилегания, что не позволяет проводить качественную уборку и дезинфекцию помещений;

- в производственных помещениях базовых предприятий общественного питания отмечаются трещины плиточного покрытия стен;

- в части помещений доготовочных, базовых предприятиях общественного питания коммуникации, в том числе водопроводные трубы, проходят без защитных коробов;

- отсутствуют секции подвесного потолка в производственных помещениях (базовые предприятия общественного питания);

- не все стены в производственных коридорах базовых предприятий общественного питания отделаны металлическими листами, что может привести к нарушению целостности их покрытия (на момент обследования имелись места с нарушением лакокрасочного покрытия) в связи с большой производственной мощностью.

Здание стадиона оборудовано приточно-вытяжной системой вентиляции, которая в настоящее время не принята в эксплуатацию Управляющей компанией АО «Лужники».

Вышеуказанная информация направлена в АНО «Оргкомитет «Россия-2018», в АНО «АРЕНА-2018», АО «Лужники», озвучена на заседании оперативного штаба с участием ответственных лиц.

20.12.2017 в строениях и сооружениях временной инфраструктуры БСА Лужники отобраны пробы горячей и холодной воды из распределительной сети на санитарно-химические и микробиологические исследования, пробы воздуха в закрытых помещениях, проведены измерения температуры горячей воды, параметров микроклимата, освещенности. Результаты удовлетворительные.

21.12.2017 на стадионе АНО «Оргкомитет «России-2018» проведена комиссионная инспекционная проверка. В ходе проверки отмечено, что в части помещений БСА Лужники, а именно: в командных раздевалках ведутся работы по замене ранее оборудованных напольных покрытий. Отделочные работы в БСА Лужники и сооружений временной инфраструктуры не закончены.

Стадион «ЦСКА»

Согласно ежегодному плану проведения плановых проверок на 2017 год в отношении АО «ПФК ЦСКА» проведена плановая выездная проверка. В ходе проверки проведены инструментальные замеры уровней шума на территории близлежащей жилой застройки (ул. 3-я Песчаная, дома 3 и 5 и проезд Березовой рощи, дом 12) во время

проведения на стадионе спортивных мероприятий, по результатам которых установлены превышения уровней шума.

У юридического лица отсутствуют проект ПДВ, классы опасности отходов, образующихся в процессе деятельности предприятия, согласованные с службой Роспотребнадзора.

Не представлены санитарно-эпидемиологические заключения на деятельность с источниками ионизирующего излучения, установленными в южной и северной входных группах по адресу: г. Москва, ул. 3-я Песчаная, д. 2А; не представлен приказ - утверждение списка лиц, допущенных к работе с лучевыми досмотровыми установками (далее – ЛДУ), прохождение ими необходимого обучения и инструктажа и отнесение приказом по организации к персоналу группы А; приказ о назначении лиц, ответственных за производственный контроль за радиационной безопасностью и за учет и хранение источников ионизирующего излучения; не разработана и не утверждена программа радиационного контроля; не разработана и не утверждена инструкция по радиационной безопасности при работе с ЛДУ и инструкция по действиям персонала в аварийных ситуациях.

Юридическим лицом осуществляется деятельность (размещение и хранение двух рентгеновских досмотровых установок), не связанная с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии).

Не доводится информация о стоимости продажи входных билетов и абонементов в наглядной и доступной форме перед кассами по продаже;

- при продаже билетов на спортивные мероприятия в бланке билета «Правила поведения зрителей» (подтверждается копией билета Чемпионат России по футболу 2016/2017 ПФК ЦСКА – ФК Локомотив, от 26.04.2017 г.) имеется, условие: «Возврат билетов осуществляется только в случае отмены мероприятия», данное условие ущемляет права потребителя, т. к. потребитель вправе отказаться от исполнения договора о оказании услуг в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору;

Не размещаются «Правила поведения зрителей при проведении официальных спортивных соревнований» утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.12.2013 №1156 (далее – Правила №1156) «... собственниками (пользователями) объектов спорта на информационных щитах (стендах) перед кассами по продаже входных билетов, перед входами в место проведения официального спортивного соревнования, перед входами на трибуны и сектора». Не доводится информация о порядке Правил №1156 в случае организации международных спортивных соревнований - дополнительно на иностранных языках.

Управлением (и судом по ст. 19.20 КоАП РФ) вынесено 7 постановления о наложении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 461 тыс.руб. Выдано предписание об устранении выявленных нарушений. В декабре 2017 года начата проверка по контролю предписаний, в ходе которой установлено, что Предписание об устранении выявленных нарушений санитарных требований не выполнено. Составлен протокол об административном правонарушении по ч.1 ст.19.5 КоАП РФ и направлен в мировой судебный участок по подведомственности.

Тренировочная площадка ГБУ Футбольного клуба «Строгино»

С 20.11.2017 по 15.12.2017 проведена плановая выездная проверка в отношении ГБУ ФК «Строгино» Москомспорта по адресу: г.Москва, ул. Василия Ботылева, д.41. По результатам проверки выявлены нарушения требований в части прохождения периодических медицинских осмотров и организации профилактических прививок, оснащения помещений необходимым оборудованием и инвентарем, организации воздухообмена в помещениях, соблюдения температурного режима горячего водоснабжения, проведения дератизационных мероприятий, организации и выполнения лабораторных исследований в рамках программы производственного контроля. По результатам проверки выдано предписание об устранении выявленных нарушений (до

11.01.2017). По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях вынесено 6 постановлений о наложении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 62 тыс. рублей.

Надзор за условиями проживания

На территории Москвы находится 1 323 средства размещения, прошедших обязательную классификацию. Накануне Чемпионата мира средства размещения города находятся на особом контроле Управления. В 2016 году проверено 109 гостиниц, в 2017 – 137. Администрацией гостиниц своевременно представлялась информация об устранении выявленных нарушений. Проведен мониторинг 350 гостиниц на предмет стоимости гостиничного обслуживания в период проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018: вынесено 11 Предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований, возбуждены дела с целью привлечения к ответственности по ст. 14.6 ч.1 КоАП РФ.

По выявленным нарушениям в гостиницах вынесен 181 штраф на сумму 3 816 000 рублей (в 2016 – 141 штраф на сумму 2 056 500 рублей)

Надзор за санитарной очисткой территорий и порядком сбора, использования, обезвреживания, транспортирования, хранения и захоронения отходов производства и потребления

Вопросы санитарной очистки территории и оборота отходов производства и потребления Управлением и его территориальными отделами в административных округах проверялись в 2017 году на объектах в ходе 1571 плановых и внеплановых проверок. По данному вопросу в адрес Управления (и его территориальных отделов) поступило 215 обращений граждан и организаций (в 2016 году – 718). За нарушения, связанные с неудовлетворительным санитарным состоянием территории и нарушениями в сфере оборота отходов производства и потребления было в 2017 году наложено 1152 штрафа на сумму 68 505 000 руб. (в 2016 году – 851 штраф на сумму 62 112 000, в 2015 году – 1017 штрафов на сумму 93 467 000).

Уменьшение количества контрольно-надзорных мероприятий и соответственно, сумм штрафов связано с уменьшением количества плановых проверок.

Основные нарушения, устанавливаемые в ходе проверок: неудовлетворительное качество уборки территорий, наличие свалок мусора, отсутствие согласований классов опасности отходов с территориальным органом Роспотребнадзора, отсутствие нормативных санитарных разрывов между размещенной контейнерной площадкой и жилыми домами, неудовлетворительное санитарное состояние контейнерной площадки, наличие переполненных мусором контейнеров, нарушение графика вывоза мусора, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние контейнеров, нарушения требований в части оборудования контейнерных площадок (отсутствие защиты от метеорологических осадков, отсутствие водонепроницаемого покрытия и др.), не проведение дезинфекции контейнеров для мусора и других элементов системы мусороудаления разрешенными к использованию дезинфицирующими средствами, нарушения условий хранения ртутьсодержащих отходов, отсутствие условий на объекте для их временного хранения.

Следует отметить, что контроль за санитарной очисткой территории города Москвы относится к компетенции Административно-технической инспекции города Москвы, в связи с чем, часть вышеуказанных обращений граждан переадресовывалась по подведомственности.

В 2017 году в Управление на 140 поступивших заявлений о выдаче СЭЗ на деятельность по обращению с отходами выдано 131 санитарно-эпидемиологическое заключение на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности, из них 9 - о не соответствии, в 2016 году в Управление на 412 поступивших заявлений о выдаче СЭЗ на

деятельность по обращению с отходами выдано 358 санитарно-эпидемиологических заключений на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности, из них 37 - о не соответствии, в 2015 году на 153 поступивших заявлений о выдаче СЭЗ на деятельность по обращению с отходами выдано 99 - о соответствии и 54 - о не соответствии и отказов.

Контроль за строительными материалами

Управлению в целях реализации Федерального закона от 07.06.2013 № 108-ФЗ «О подготовке и проведении в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу 2018 года, Кубка конфедераций 2017 года и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 25.03.2013 № 282 «Об организации подготовки чемпионата мира по футболу 2018 года в Российской Федерации» поручено Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека принять участие в мониторинге за ходом строительства, реконструкцией и вводом в эксплуатацию объектов в подготовительный период и в период проведения Чемпионата мира по футболу 2018г., в т.ч. по вопросам контроля за безопасностью применяемых строительных материалов.

Всего за текущий год в ходе мониторинга за безопасностью строительных материалов было обследовано 9 объектов, задействованных в проведении Чемпионата мира по футболу 2018 года, Кубка конфедераций 2017.

На спортивных объектах отобрано 679 проб строительных, отделочных материалов и готовой продукции, проведено 10 039 исследований.

По результатам исследований были выявлены несоответствия в 5 пробах - 7 исследованиях. По выявленным нарушениям применены меры административного воздействия с прекращением использования строительных и отделочных материалов не соответствующих гигиеническим требованиям.

Контроль за спиртосодержащей продукцией

В 2017 году Управлением проведено 887 проверок по контролю за оборотом стеклоомывающей жидкости (175 внеплановых проверок и 712 проверок в рамках мониторинга). Проведен лабораторный контроль 1 тысячи 232 литров незамерзающей жидкости. На 58 объектах выявлено превышение метанола от 10 до 704 раз. Изъято из оборота 19 партий стеклоомывающей жидкости в объеме 42 тыс. 341 литр. Общая сумма штрафов составила 2 млн. 400 тыс. рублей. Прекращено действие - 14 Свидетельств о государственной регистрации продукции и 13 Сертификатов о соответствии продукции. Информация о выявленных нарушениях направлена в Прокуратуру г.Москвы, Следственный комитет РФ по г. Москве, ГУ МВД России по г. Москве, Управления Роспотребнадзора 42 субъектов РФ. По результатам мониторинга на территории города Москвы выявлено 37 «производителей-фантомов» стеклоомывающей жидкости. По фактическим и юридическим адресам «производителей-фантомов» расположены жилые дома, офисные помещения - деятельность не осуществляется.

Перечень производителей-фантомов с наименованием стеклоомывающей жидкости размещен на сайте Управления и постоянно обновляется. Сведения о «Производителях-фантамах» стеклоомывающей жидкости направлены в ГУ МВД России по г.Москве, Прокуратуру г. Москвы, Следственный комитет РФ по г. Москве, Управления Роспотребнадзора 42 субъектов РФ.

Осуществление государственного надзора (контроля) за выполнением требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей на объектах осуществляющих производство и оборот продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2017 году в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия было проведено 845 плановых проверок (в 2015 - 854, в 2016 - 399) по контролю за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В соответствии с «Планом мероприятий выполнения основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по г. Москве на 2017 год» были проведены следующие проверки по контролю:

- проверки по контролю за предприятиями торговли и общественного питания: ООО «ТД «Интерторг», АО «Спар Ритейл», ООО «Копейка-Москва», ООО «Союз Святого Иоанна Воина», АО «Дикси Юг», ООО «Агроаспект», ООО «Экспресс Ритейл», ООО «Гарант-Трейд М», ООО "Макдоналдс", АО «Торговый дом «Перекресток», ООО «КОФЕ ХАУС ЭСПРЕССО И КАПУЧИНО БАР».

В рамках проведения плановых проверок были выявлены многочисленные нарушения технических регламентов, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и сфере защиты прав потребителей:

- АО «Спар Ритейл» магазины «Спар» 9 предприятий торговли, за выявленные нарушения технических регламентов, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и сфере защиты прав потребителей по результатам проверок магазинов АО «Спар Ритейл» было вынесено 93 постановления об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на сумму 3 904 890 рублей;

- ООО «Копейка-Москва» магазины «Пятерочка» 16 предприятий торговли, вынесено 165 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 7 503 800 рублей;

- ООО «Союз Святого Иоанна Воина» магазины «Верный» 40 предприятий торговли, вынесено 266 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 7 471 100 рублей;

- ООО «Агроаспект» магазины «Пятерочка» 180 предприятий торговли, вынесено 927 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 16 913 250 рублей;

- АО «Дикси Юг» магазины «Дикси» 369 предприятий торговли, вынесено 1 449 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 26 545 700 рублей;

- АО «Экспресс Ритейл» магазины «Перекресток-Экспресс» 110 предприятий торговли, вынесено 486 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 12 659 800 рублей;

- ООО «КОФЕ ХАУС ЭСПРЕССО И КАПУЧИНО БАР» кофейня «Кофе Хаус» 84 предприятие общественного питания, вынесено 206 постановлений об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 6 406 000 рублей;

- АО «ТЕРЕМОК-ИНВЕСТ» кафе «Теремок» 105 предприятий общественного питания, вынесено 401 постановление об административных правонарушениях о назначении наказания в виде штрафа на общую сумму 12 490 400 рублей.

В 2017 году было проведено 1 538 внеплановых проверок (в 2016 – 2 043, в 2015 – 2 445) по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, из них 899 в предприятиях торговли, 542 общественного питания, 97 пищевой промышленности.

Количество внеплановых мероприятий по контролю за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения за последний год уменьшилось.

Продолжена работа по исполнению указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 №560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 №320 «О продлении действия отдельных специальных мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28.11.2015 №583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности

Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики».

В связи с присоединением к Евразийскому экономическому союзу Республики Армения специалистами Управления в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводятся мероприятия по контролю за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Количество проверенных объектов в 2017 году - 1800.

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 12.12.2014 №01/14750-14-27 проводятся проверки по контролю за белорусской и казахской продукцией с лабораторным контролем.

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17.10.2017 № 943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка и бренди» в отношении юридических лиц, осуществляющих производство и (или) оборот (включая розничную продажу и розничную продажу при оказании услуг общественного питания) вин игристых (шампанских), коньяка и бренди, проведены проверки 300 объектов (79 субъектов) осуществляющих производство и реализацию алкогольной продукции на территории города Москвы.

В рамках проверок было осмотрено 25 932,1 л. алкогольной продукции, в том числе 6 454л. – импортной. В ходе проведения проверок были отобраны и направлены для проведения лабораторных исследований на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» 299 проб алкогольной продукции, в том числе импортной 63 проб (вина игристые – 109, коньяк – 128, бренди - 62), из 292 исследованных проб алкогольной продукции, один образец белого полусладкого Российского Шампанского «Венецианская Маска» (изготовитель: ООО «Винтрест-7» 362 011 Республика Северная Осетия – Алания, г. Владикавказ) не отвечал требованиям Технического Регламента Таможенного Союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (подпунктам 3, 4 пункта 3 статьи 6 главы I), по физико-химическому показателю, массовая концентрация приведенного экстракта по результатам испытаний составила $9,6 \pm 0,7$ г/дм³, при норме не менее 16 г/дм³.

По результатам проверок за нарушения законодательства в сфере оборота алкогольной продукции, вынесено 76 постановлений об административном правонарушении на сумму 1 475 500 руб.

Специалистами Управления в целях реализации приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.08.2017 №672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» проводились плановые, внеплановые выездные проверки, проверки в рамках мониторинга объектов торговли пищевыми продуктами, рынков, оптовых баз по в целях выявления и пресечения фактов реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность.

В рамках исполнения приказа проверено 127 объектов, в ходе проведенных проверок приостановлена реализация 84 партий мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность общим весом 428 кг. 770 гр. За указанный период в ходе проведенных проверок приостановлена реализация 2 партий мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность общим весом 101 кг 500 гр.

Забраковка

В 2017 году в целом специалистами Управления было не допущено на потребительский рынок города 1 953 партий 210 591, 067 кг некачественной и опасной

пищевой продукции и продовольственного сырья (в 2015 - 6900 партий общим весом 310125, 939 кг., в 2016 году - 2922 партий 456 303, 94 кг).

Основную часть забракованной продукции в 2017 году составила: сахар – 10 партий общим весом 167 156,8 кг, молоко и молочные продукты - 152 партии 22 536,346кг, алкогольные напитки - 94 партии 11 544,45 дкл, плодовоовощная продукция – 554 партии общим весом 3 509,404 кг, кулинарные изделия -129 партий общим весом 1 461,56 кг, мясо и мясные продукты 180 партий общим весом 1 120, 2 кг, хлебобулочные изделия – 104 партии общим весом 651,354 кг, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них 103 партии общим весом 554,288 кг (в 2016 году составила: молоко и молочные продукты – 148 768,127 кг, плодовоовощная продукция 249 450,189 кг, мукомольно-крупяные изделия 21 214,746 кг, кондитерские изделия 6 608,619 кг, безалкогольные напитки 3937,98 кг, масложировая продукция 3 360,24 в 2015 году составила: мясо и мясные продукты 142 319,503 кг; группа прочие продукты 4155,83 кг; плодовоовощная продукция- 4671,311 кг; бахчевые культуры- 56,198 кг; рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них- 849,01 кг; алкогольные напитки- 850,249 кг; птица, яйца и продукты их переработки- 460, 472 кг; молоко и молочные продукты – 1 999,933 кг).

Меры административного принуждения

По результатам надзора за объектами предприятий общественного питания, продовольственной торговли и пищевой промышленности в 2017 году Управлением Роспотребнадзора по г. Москве подготовлено 460 дел о привлечении к административной ответственности, которые были направлены на рассмотрение в суды (в 2016г. – 496, в 2015г. - 454). По 271 делу судами приняты решения о назначении административного штрафа на общую сумму 37 991 900 руб. Была приостановлена деятельность 180 (в 2016 году – 162, в 2015 году – 146) пищевых предприятий города.

За 2017 год Управлением вынесено 4 594 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2016г. -3834, в 2015г. - 4478) на общую сумму 135 032 700 рублей (в 2016 году - 142 824 600, в 2015 году - 182 575 600руб.).

По выявленным нарушениям требований технических регламентов Управлением выдано 22 предписания о приостановлении действия декларации и 12 предписаний о прекращении действия декларации, в Федеральную службу по аккредитации направлено 34 уведомления о выдаче предписания о приостановлении действия декларации о соответствии, кроме того в правоохранительные органы направлены 12 материалов дел о возбуждении уголовных дел.

Юридическим лицам выдано 746 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, 75 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

Основные меры по улучшению условий труда

В 2017 году Управлением продолжен контроль за условиями труда работающих на предприятиях- производителях продукции легкой промышленности. В отчетном году были проведены проверки ОАО «Трехгорная мануфактура», ГУП «Красильно-отделочная фабрика», ЗАО «Мишелин-95», ЗАО «МОФ Парижская коммуна», АО «Большевичка». Основными нарушениями на предприятиях легкой промышленности являются нарушение требований к организации и проведению медицинских осмотров, превышение физических факторов производственной среды на рабочих местах по результатам инструментальных исследований, нарушение требований к воздухообмену и условиям труда женщин. За выявленные нарушения привлечены к административной ответственности юридические и должностные лица на сумму 222 тыс. рублей.

Всего в 2017 году за нарушения требований к условиям труда вынесено 1508 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2016 году 1793, 2015 году -1644). Общая сумма наложенных штрафов составила 44 208 600 рублей (общая сумма наложенных штрафов в 2016 году- 30 737 800 рублей, 2015г.-38 742 200).

В отчетный период Управлением усилен контроль за требованиями технического регламента «О безопасности средств индивидуальной защиты». В 2017 году проведено 332 проверки по контролю за соблюдением Технического регламента таможенного союза ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», из них 125 с привлечением лабораторно-инструментальных методов исследований.

В рамках проверок всего отобрано 229 пробы продукции, из них выявлено 22 пробы не соответствующих гигиеническим нормативам. Юридические и должностные лица привлечены к административной ответственности на общую сумму 1 млн. 610 тыс. рублей. По результатам проверок Московского государственного медикостоматологического университета им. А.И. Евдокимова, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ) гематологии», Институт Клинической Кардиологии им. А.Л. Мясникова изъято из оборота 73 тыс. 254 единицы латексных перчаток в связи с выявленными несоответствиями по показателю индекс токсичности и требованиям к маркировке продукции. Для принятия мер в отношении производителей продукции информация направлена в Управления Роспотребнадзора по территориальной принадлежности.

Анализ результатов проверок показывает, что одной из основных причин нарушений является низкая ответственность руководителей хозяйствующих субъектов в области санитарного законодательства. При этом, как правило, руководителями и администрацией учреждений по итогам проверок своевременно разрабатываются и проводятся необходимые мероприятия по устранению нарушений и приведению деятельности предприятия в соответствие нормам санитарного законодательства.

Однако, в отдельных случаях, руководители организаций проявляют безответственное и халатное отношение к условиям труда работников и соблюдению требований закона, что влечет за собой применение в отношении должностных лиц дополнительных мер административного воздействия.

В отчетный период за грубые нарушения требований к условиям труда, создающие непосредственную угрозу жизни и здоровью работающих была приостановлена деятельность 11 организаций.

В 2017 году продолжалась работа по контролю за проведением санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств в г. Москве.

В отчетный период по результатам проверок было выявлено 78 канцерогеноопасных организаций. На 01.01.2018г. в Москве насчитывалось 621 (2016 год- 543) канцерогеноопасных объекта (предприятий, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 9,4 % от общего количества объектов надзора промышленного профиля. В контакте с канцерогенами работает 14 894 человека (1,9 % от общего числа промышленных рабочих), 26,8 % из которых составляют женщины (3 991 работница).

Наиболее представительными производственными канцерогенами (в контакте с которыми в городе работает 1000 и более человек), как и прежде, являются формальдегид, отработавшие газы дизельных двигателей, минеральные масла, соединения никеля и шестивалентного хрома, N-нитрозамины, эпихлоргидрин, три- и тетрахлорэтилен, кремний диоксид кристаллический.

По состоянию на 01.01.2018 г. в Москве оформлены и согласованы с Управлением Роспотребнадзора по г.Москве 536 санитарно-гигиенических паспорта (2016 г.- 450, 2015г.-362, 2014г.-341), что составляет 86% от числа объектов, подлежащих паспортизации (2016- 83%, 2015г- 76,9, 2014г.-69,7%). В 2017 году было согласовано 86 санитарно-гигиенических паспорта.

В 2017 г. при проведении периодических медицинских осмотров из 13 228 работников онкологами осмотрено 2897 человек или 21,9 % (в 2016г-9,1%, в 2015-8,2%, в 2014г.-7,5%).

Участие онкологов в проведении периодических медосмотров среди контактирующих с канцерогенами за последние 3 года увеличилось в 2,6 раз, что свидетельствует о повышении требовательности специалистов службы при работе в заключительных комиссиях по результатам ПМО. В тоже время, действием производственных канцерогенных факторов обусловлено, по меньшей мере, 4-5 % случаев смерти от злокачественных новообразований (по некоторым оценкам до 20 % случаев). Работники канцерогеноопасных предприятий – это многочисленная и относительно хорошо очерченная группа повышенного онкологического риска. При этом профессиональный рак в Москве на протяжении уже многих лет практически не выявляется. Также не проводится анализ онкозаболеваемости населения, проживающего вблизи канцерогеноопасных предприятий.

В связи с тем, что традиционно паспортизацией занимаются специалисты по гигиене труда, подавляющее большинство состоящих на надзоре канцерогеноопасных организаций – промышленные предприятия.

Как уже указывалось, на конец 2017 года в г. Москве насчитывалось 621 канцерогеноопасных организации (предприятия, на которых производятся и/или применяются канцерогенные вещества, продукты), что составляет 11,1 % от общего количества объектов надзора.

Данные показатели практически не учитывают объекты непроизводственной сферы, имеющие признаки канцерогеноопасных организаций. Вместе с тем, в соответствии с СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» (с Дополнением и Изменением №1) критерием отнесения проверяемого субъекта к канцерогеноопасным организациям может служить позиция, когда любая трудовая деятельность, при которой работник может подвергнуться воздействию канцерогенных факторов (веществ), включая: производство и переработку канцерогенных веществ, обращение с канцерогенными веществами (в т. ч. в лабораторных условиях или при лечении онкологических больных), хранение канцерогенных веществ, транспортирование, удаление и обработку отходов, выброс канцерогенных веществ в результате производственной деятельности, эксплуатацию, ремонт и очистку оборудования и контейнеров и др. То есть, канцерогеноопасная организация (предприятие) - организация, в которой работники подвергаются или могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, и/или существует потенциальная опасность загрязнения окружающей среды канцерогенами.

Таким образом, ни профиль объекта, ни количество работников не являются определяющими факторами к отнесению объекта к канцерогеноопасной категории. Среди канцерогеноопасных объектов могут быть и ЛПУ, и пищевые, и образовательные учреждения и т.д.

Динамика количества канцерогеноопасных объектов и числа работников, работающих в условиях воздействия канцерогенных факторов.

Таблица №67

Годы	Кол-во объектов всего	Количество канцерогеноопасных объектов	% от общего числа промышленных объектов надзора	Число работников, работающих в условиях воздействия канцерогенных факторов				
				всего	% от общего кол-ва работников	женщин	% от общего числа работающих женщин	% женщин от общего числа работающих в контакте с канцерогенами
2015	5842	471	8,0	16397	1,9	4476	1,29	27,3
2016	5735	543	9,4	14894	1,9	3991	1,8	26,8
2017	5562	621	11,1	13228	1,8	3864	1,3	29,2

Следует отметить, что санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных производств является перманентным процессом и не может иметь законченный вид. Работа по данному направлению надзора проводится постоянно. Управлением Роспотребнадзора по г.Москве в ходе проверок осуществляется контроль за сведениями внесенными в канцерогеноопасные паспорта. При необходимости корректировки- в случае изменений в техпроцессах, организации новых производств и ликвидации прежних, оформляются соответствующие предписания.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.

Более низкий, чем в среднем по России, уровень профессиональной заболеваемости в Москве может быть, в какой-то степени, объяснен и объективными причинами: высокой долей работников умственного труда и сферы услуг, закрытием и выводом производств с территории города, привлечением иностранных и иногородних трудовых мигрантов.

Вместе с тем, с большой долей уверенности можно утверждать, что реальные показатели профессиональной заболеваемости по Москве остаются скрытыми и значительно превышают регистрируемые.

Так, не регистрируются острые заболевания и отравления, профессиональная онкопатология, профессиональные заболевания у работников непроизводственных предприятий.

Причиной низкой выявляемости острых профессиональных отравлений является недостаточная информированность работников медицинских учреждений, оказывающих услуги скорой и неотложной медицинской помощи, о требованиях действующего законодательства Российской Федерации о расследовании и учете профессиональных заболеваний, в том числе о необходимости направлять соответствующие извещения в территориальные органы Роспотребнадзора при выявлении отравлений, связанных с воздействием химических веществ на работника при осуществлении трудовой деятельности.

В целом, необходимо отметить, что, исключая ряд социальных факторов, играющих свою роль в проблеме выявляемости профессиональных заболеваний (сокрытие работодателями информации и нежелание работников получать профзаболевание), ведущей причиной низкой выявляемости профессиональных заболеваний являются недостатки в организации и проведении периодических медицинских осмотров работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами.

Всего в 2017 году с участием территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по г.Москве было составлено 4073 заключительных акта (в 2016 г.- 3935, в 2015 г.- 3562, в 2014 г.- 2785).

На объектах надзора Управления и территориальных отделов (с учетом непроизводственной сферы) в 2017 году 891 965 работников, подлежало обязательным периодическим медицинским осмотрам, что находится на уровне показателей последних 3-х лет (2016г.- 894018, 2015г. - 873610, 2014г.-842066).

Процент осммотренных работников промышленных предприятий в сравнении с предыдущими годами повысился и составил - 94,1 %.

Таблица №67

Динамика процента осммотренных работников промпредприятий от числа подлежащих ПМО (на момент осмотра)

год	2015	2016	2017
% осммотренных	90,6%	90,6%	94,1%

Недостатки в организации и проведении осмотров выявляются специалистами Управления практически при каждой плановой проверке, а также при рассмотрении поступающих контингентов работников и участия в оформлении медицинскими организациями заключительных актов.

Как результат – каждое второе профессиональное заболевание регистрируется при самостоятельном обращении в учреждения здравоохранения высокостажированных работников на поздних стадиях прогрессирования симптомов болезни.

В 2017 году при обращении работников выявлено 67%, первично выявленных профессиональных заболеваний, что превышает показатели последних 3-х лет (в 2016г.- 50%, в 2015г.- 63,9%).

В тоже время недостатки в организации и проведении осмотров выявляются специалистами Управления Роспотребнадзора по г.Москве практически при каждой плановой проверке, а также при рассмотрении поступающих контингентов работников и участия в оформлении медицинскими организациями заключительных актов.

Как результат – каждое третье профессиональное заболевание регистрируется при самостоятельном обращении в учреждения здравоохранения высокостажированных работников на поздних стадиях прогрессирования симптомов болезни.

В 2017 году доля зарегистрированных профессиональных заболеваний на промышленных предприятиях и объектах транспорта составила 93,7% всей выявленной профессиональной патологии и лишь 6,3% профзаболеваний зарегистрированы в здравоохранении.

Одновременно на промышленных предприятиях доля рабочих мест с превышением гигиенических нормативов по физическим факторам остается стабильно высокой. В 2017 году по результатам лабораторно-инструментальных исследований не отвечало санитарным требованиям к освещенности 17,4% рабочих мест, по шуму 13,4% рабочих мест, к микроклимату 11,16%, вибрации 6,4%.

Количество предприятий, организующих осмотры работников должным образом, продолжает систематически уменьшаться. Нарушения по организации и проведению периодических и предварительных медицинских осмотров выявляются при рассмотрении контингентов лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, при участии в заключительных комиссиях, при проведении проверок. Так, в 2017 году за нарушения при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров оштрафовано 281 предприятие на общую сумму 3 млн.800 тыс.рублей.

Неблагоприятные условия труда в сочетании с неэффективностью системы выявления профессиональных заболеваний на ранних стадиях, приводят как к потере здоровья отдельными работниками, так и к снижению трудового потенциала города в целом.

Одной из причин низкой выявляемости профзаболеваний является отсутствие в Москве городского центра профпатологии, выполняющего функции организационно-методического и аналитического обеспечения медосмотров.

Обозначенная проблема легла в основу решений 3-х заседаний Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве города.

В 2017 году Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25.12.2017г. в составе ГБУЗ «Городская поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» организован центр профпатологии города Москвы.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является осуществление надзора за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры, базирующимися в аэропорту Внуково. При этом одной из основных причин, определяющих актуальность данного направления работы Управления, является многолетний высокий уровень профессиональной заболеваемости среди работников летного состава авиакомпаний, базирующихся в указанных аэропортах.

За период 2015 – 2017гг. уровень профессиональной заболеваемости среди работников летных профессий в структуре общей профессиональной заболеваемости стабильно высок и составляет 50 – 65%.

Выявляемость профессиональной заболеваемости у летного состава

Годы	2015	2016	2017
количество случаев	56	25	31
в относительных величинах (%%)	91,8	59%	65,9%

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам ведущее место занимает двусторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха.

Следует констатировать, что высокий уровень профессиональной заболеваемости среди работников летных профессий сопровождается и неравномерностью ее выявляемости.

По нашему мнению, это обусловлено не только объективными причинами, но и многочисленными конфликтными ситуациями между администрацией авиакомпаний и летчиками из-за разногласий, возникающих при оценке условий труда в ходе составления санитарно-гигиенических характеристик, затягиванием сроков их расследования.

Кроме того, регламенты Федеральных авиационных правил (ФАП) по набору специалистов, кратности проведения медицинских осмотров, перечню лабораторно-инструментальных исследований и медицинских противопоказаний не соответствуют аналогичным регламентам приказов Минздравсоцразвития России от 16.08.2006 г. № 83, Минздравмедпрома РФ № 90 от 14.03.1996 г.

Представители летных профессий могут продолжать летную работу при условии объективного снижения слуховой функции до ограничений, предусмотренных ФАП и без учета требований регламентов, предусмотренных санитарным законодательством. Продолжение работы в летной профессии в условиях воздействия шумового фактора способствует возникновению и развитию профессионального заболевания.

Спонтанное повышение предъявления жалоб на снижение слуха и плохую разборчивость речи представителями летного состава старших возрастов при прохождении медицинского освидетельствования в ряде случаев отмечается при ликвидации летных отрядов, эксплуатирующих отечественные ВС (Ил-86, Ту-154) и невозможности переучивания работников летных профессий на иностранные типы воздушных судов (Боинги, Аэробусы и т.д.) в связи с возрастными ограничениями, замене типов воздушных судов и необходимости переучивания. Таким образом, создается возможность влияния личностных факторов на уровень профессиональной заболеваемости.

В настоящее время действующим нормативно-методическим документом, регламентирующим условия труда работников летных профессий является СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации».

Данный документ обозначает целый комплекс вредных, опасных производственных факторов, воздействующих на представителей летного состава. К вредным факторам труда членов экипажей воздушных судов, вызывающих отрицательные изменения, влияющие на здоровье, профессиональную работоспособность, безопасность полетов следует отнести:

- высокие уровни авиационных шумов;
- повышенные уровни вибрации;
- колебания атмосферного давления при взлетах, посадках, наборе высоты и на снижении;
- температурный дискомфорт;
- пониженное парциальное давление кислорода во вдыхаемом воздухе;
- воздействие неудовлетворительного по физическим и химическим показателям вдыхаемого воздуха;
- СВЧ – излучение;

- радиационное (фоновое) облучение;
- воздействие дефицита времени и стрессовых ситуаций;
- работа в ночное время;
- напряженность трудового процесса;
- резкий сдвиг часовых поясов и быстрая смена климатических зон;
- опасные факторы труда членов экипажей (ошибки собственные или ошибки диспетчеров, отказы авиационной техники, воздушное пиратство, возникновения пожара, разгерметизации кабины, разрушения конструкции воздушного судна, поражения воздушного судна грозовыми разрядами и т.д.).

Указанное многообразие и разнообразие факторов, а также рост как профессиональных, так и общесоматических, профессионально обусловленных заболеваний, свидетельствует о необходимости организации проведения производственного контроля во всей полноте с использованием лабораторно-инструментальных методов оценки вредных и опасных факторов.

Проведение производственного контроля с обеспечением лабораторно-инструментальных исследований за уровнями вредных производственных факторов на рабочих местах предписывается и основными нормативными документами, а именно: Федеральным Законом №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст. 11, 32, санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации».

Следует констатировать, что администрацией большинства авиакомпаний не организован производственный контроль за соблюдением санитарных правил для работников летных профессий: не разработана программа (план) производственного контроля, не проводится лабораторно-инструментальный контроль за уровнями вредных производственных факторов на рабочих местах. О необходимости разработки программы (плана) ППК руководству авиакомпаний неоднократно указывалось (давались предписания).

В некоторых случаях авиакомпании заменяют производственный контроль проведением аттестации рабочих мест, результаты которой не представляется возможным использовать для составления санитарно-гигиенических характеристик условий труда работников при подозрении у них профессиональных заболеваний, т.к. в протоколах измерений отсутствует точное указание рабочих мест, бортового номера воздушного судна, даты проведения измерений, не указаны модели используемой радиогарнитуры, отсутствуют измерения уровней звука в подгарнитурном пространстве, класс условий труда устанавливается по результатам замеров уровней шума в кабине ВС.

Проблема отсутствия объективных данных об уровнях реальной шумовой нагрузки наиболее остро проявляется при расследовании и учете профессиональных заболеваний.

Из-за отсутствия объективных данных лабораторных исследований при составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда представителей летного состава расчет эквивалентного уровня шума в полете с учетом акустической эффективности авиагарнитуры и дополнительной акустической нагрузки, возникающей при прослушивании эфира и речевом радиообмене за анализируемый период летной работы организациями гражданской авиации проводится в соответствии с методическими указаниями МУК 4.3.2231-07 «Оценка акустической нагрузки в кабинах экипажей воздушных судов при составлении санитарно-гигиенической характеристики условий труда летного состава гражданской авиации» с изменениями и дополнениями № 1 МУ 4.3.2499-09.

Однако данные методики не позволяют оценить во всей полноте реальный уровень шума в соответствии с требованиями п. 2.3.2. СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации» с учетом дополнительной звуковой нагрузки на слуховой анализатор в результате прослушивания эфира и ведения речевого радиообмена, не учитывают шумовую нагрузку на различных этапах полета, т.е. имеет место занижение шумовой нагрузки, а

следовательно и класса и степени вредности условий труда в соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05.

В соответствии с документом «Санитарно-гигиеническая характеристика вредности, опасности, напряженности, тяжести труда членов экипажей воздушных судов гражданской авиации России», согласованного с профсоюзом летного состава России и утвержденного федеральной авиационной службой и Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 1997 г. надежных средств защиты от авиационного шума не существует, а необходимость вести постоянный радиообмен лишь усиливает его влияние на организм членов экипажей. Согласно этому документу, систематическое воздействие авиационного шума на организм членов экипажей превышает допустимый уровень в 1,3-1,7 раза.

При составлении санитарно-гигиенических характеристик условий труда пилоты выражают возражения по поводу отнесения их условий труда по шуму ко 2 классу (допустимый) при работе на сравнительно малозумных воздушных судах (Ил-86, Ил-96-300, Ту-154-М, Аэробусах, Боингах и др.), т.к. при расчете эквивалентного уровня шума не в полной мере учитывается дополнительная шумовая нагрузка при прослушивании радиоэфира и радиообмена с учетом всех источников в условиях как наземного маневрирования, так и на различных этапах полета.

Сложившееся противоречие является источником возникновения конфликтных ситуаций, поскольку результаты экспертизы связи заболевания с профессией не устраивают как летчиков, так и администрацию авиакомпаний.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод об актуальности и высокой медико-социальной значимости проблемы, касающейся здоровья и профессиональной заболеваемости работников летных профессий, решение которой требует комплексного подхода, включающего разработку медицинских, гигиенических, реабилитационных, технических, экономических и др. мероприятий на основании проведения оценки уровней индивидуального профессионального риска.

Профилактика заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов

В целях реализации мер по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов ежегодно проводится работа для преодоления йодной недостаточности учреждениями и организациями Роспотребнадзора в городе Москве, в тесном сотрудничестве с Правительством Москвы, предприятиями пищевой промышленности и потребительского рынка, эндокринологическим диспансером Департамента здравоохранения города Москвы осуществляются массовые профилактические мероприятия, которые включают йодирование наиболее распространенных продуктов питания - поваренной соли, хлеба, молочной продукции, питьевой воды, что является исключительно важной мерой предупреждения заболеваний щитовидной железы.

В 2017 году в городе Москве 20 предприятий пищевой промышленности вырабатывали пищевые продукты, обогащенные йодом и другими микронутриентами (в 2016г.-21, в 2015г. - 23) общий объем данной продукции составил в 2017г. – 19 700 тонн (в 2016 г.- 22 300 тонн в 2015 г. - 23 563 тонн).

На территории города 5 670 предприятий продовольственной торговли осуществляют реализацию продуктов обогащенных микронутриентами, что составляет около 90% от общего количества объектов продовольственной торговли. Из них 90% реализуют йодированную соль, 80% хлеб и хлебобулочные изделия, 70% молочную продукцию.

Вопросы профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, включаются в планы работ по реализации региональной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в городе Москве» и различных региональных программ в административных округах города Москвы. Заслушивание вопросов профилактики заболеваний среди населения, связанных с

дефицитом микронутриентов, проводится на Коллегиях в Префектурах административных округов. Готовятся информационные бюллетени «О состоянии алиментарно-зависимой заболеваемости населения» по каждому административному округу города Москвы.

В рамках ведения общегородской интегрированной автоматизированной информационной системы наблюдения за состоянием здоровья населения, проводятся мероприятия по совершенствованию мониторинга вопросов, связанных с профилактикой заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов, а именно: формирование единого информационного фонда данных; внедрение системы учета случаев заболевания связанных с микронутриентной недостаточностью ф. №63; разработка, совместно с Управлениями здравоохранения и Префектурами, программ по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов. В ассортиментные перечни, реализуемых продуктов для школьного питания, обязательно включаются продукты обогащенные микронутриентами. В программы гигиенического обучения работников предприятий продовольственной торговли, общественного питания, а также дошкольных и школьных учреждений, включен вопрос о профилактике заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

В 2017 году было исследовано 229 проб йодированной соли, из них 14 проб (6 %) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции (в 2015 году было исследовано 242 пробы йодированной соли, из них 5 проб (2,5%) не соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции, в 2016 году было исследовано 162 пробы йодированной соли, все исследованные образцы соответствовали по содержанию йода данным, представленным на потребительской упаковке продукции).

Таблица №69

Фактическое содержание йода в соли йодированной, реализуемой в г. Москве

Годы	Количество исследованных образцов	% образцов с содержанием йода ниже 25 мкг\г
2015	242	2,5
2016	162	0
2017	229	14

Качество питания при его несоответствии санитарно-гигиеническим стандартам и нормам рационального питания влияет на заболеваемость населения алиментарно-зависимыми заболеваниями: органов пищеварения, крови и кроветворных органов, эндокринной, костно-мышечной, сердечнососудистой систем.

Функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата обусловлены, в определенной мере микронутриентной недостаточностью: дефицитом в рационе питания детей и подростков витаминов, минералов, кальция. При отсутствии своевременной диагностики данного состояния и адекватных мер коррекции функциональные отклонения легко переходят в стойкие хронические заболевания костно-мышечной системы

С целью формирования у населения здорового типа питания и разработки мер по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов специалистами Управления проводится планомерная систематическая санитарно-просветительная работа с населением и специалистами пищевых объектов по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов: через средства массовой информации, в форме лекционных курсов и бесед в организованных коллективах, при профессиональном обучении специалистов пищевых предприятий в рамках разработки и осуществления программ производственного контроля.

На протяжении ряда лет Управление совместно с Департаментом образования города Москвы и Департаментом торговли и услуг города Москвы проводит организационно-методическую работу, направленную на корректировку рационов питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений. Основным

направлением данной работы стали разработка и внедрение новых научно-обоснованных рационов питания для различных видов образовательных учреждений.

В рамках санитарно-просветительной работы специалистами Управления проводятся выступления в средствах массовой информации: выступления по центральным и каналам кабельного телевидения.

Вопросы профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, постоянно включаются в планы работ по реализации региональной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в городе Москве» и различных региональных программ в административных округах города Москвы. Заслушивание вопросов профилактики заболеваний среди населения, связанных с дефицитом микронутриентов, постоянно проводится на Коллегиях в Префектурах административных округов. Готовятся информационные бюллетени «О состоянии алиментарно-зависимой заболеваемости населения» по каждому административному округу города Москвы. При Департаменте образования города Москвы действует координационный совет по качеству и технологии организации питания обучающихся государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, где осуждаются актуальные вопросы по организации питания.

О мерах по пресечению незаконной деятельности организаций, систематически нарушающих действующее законодательство в области розничной продажи алкогольной продукции

По состоянию на 1 января 2017 года количество организаций, осуществляющих деятельность по реализации алкогольной продукции на территории города Москвы в соответствии с выданной лицензией, составляло 9816 юридических лиц.

За 2017 год Управлением проведена 335 проверок деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих реализацию алкогольной продукции, что на 38 % меньше, чем в 2016 году (в 2016 г. – 541 проверка). В плановом порядке в 2017 году проверено 44 сетевых субъекта. Всего в 2017 году контрольно-надзорные мероприятия проведены в отношении 925 объектов (в 2016 году проверено 802 объекта). Нарушения обязательных требований законодательства, регулирующего правоотношения в указанной сфере, установлены при проверке 174 объектов (18,81% от общего числа проверенных объектов).

За выявленные нарушения вынесено 317 постановлений о назначении административного наказания, из них: 167 – в отношении юридических лиц, 144 – в отношении должностных лиц. Сумма назначенных административных штрафов составила 14 млн. 714,3 тыс. рублей (рост в 1,6 раза), из них 13 млн. 778 тыс. рублей – на юридических лиц и 2 млн. 379,1 тыс. рублей – на должностных лиц. В 2016 году данный показатель составил 468 постановлений о назначении административного наказания, штрафные санкции составили 14 млн. 714,3 тыс. рублей.

За 2017 год ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» исследовано 1 124 пробы алкогольной продукции при проведении контрольно-надзорных мероприятий (в том числе 296 проб импортной алкогольной продукции), 77 из которых не соответствовали нормативным требованиям, в том числе 61 проба импортной продукции. Продукция была утилизирована и соответствующая информация направлена в территориальные органы Роспотребнадзора по месту нахождения изготовителей такой продукции. Количество проверенной алкогольной продукции составило 2 295,865 дкл, из них 1 148,89 дкл. – импортная продукция. Реализовывалось с нарушением обязательных требований законодательства 1 219,96 дкл. Приостановлено 1 174,62 дкл. алкогольной продукции, из них 1 132,735 дкл. импортной продукции.

В связи с обострившейся ситуацией, связанной с отравлением алкогольной продукцией, приобретенной дистанционным способом, в целях предотвращения угрозы здоровью и жизни граждан Управление в течение 2017 года проводило мониторинг сайтов в интернет-сети, предлагающих дистанционную продажу алкоголя.

За 2017 год подготовлено и подано 84 иска (2016 - 83-х сайтов) в защиту прав и законных интересов неопределенного круга потребителей в порядке ГПК РФ о признании информации, распространяемой на Интернет-сайтах дистанционной продажи алкогольной продукции, запрещенной к распространению на территории Российской Федерации и для дальнейшей блокировки сайтов Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, из них удовлетворено – 58 исковых заявлений.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2015/2016 Управлением проведена следующая работа. В рамках федеральных поставок городу выделено 3 200 000 доз вакцины против гриппа: для детей 1 200 000 доз; для взрослых 2 000 000 доз.

Кроме того, по инициативе Управления Правительство Москвы выделило Департаменту здравоохранения г. Москвы для закупки вакцины против гриппа более 189 млн. рублей в рамках реализации Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». На эти средства было дополнительно закуплено 1 млн. 060 тыс. доз вакцины против гриппа для иммунизации 1 млн. 060 тыс. человек, охват прививками против гриппа в эпидсезоне составил 55,7 % от всего населения города, % охвата прививками против гриппа в эпидсезоне превысил показатель предыдущего эпидсезона на (7,6%). и снизить риск заболеваемости данной инфекцией.

По состоянию на 25 декабря 2017 года за счёт всех источников финансирования в городе привито 6 млн. 830 тыс. 611 человек (55,7 %), в том числе 1 млн. 191 тыс. 490 детей. За счет средств работодателей и граждан в городе привито 2 млн. 570 тыс. 611 человек. В текущем сезоне осложнений на введение вакцины против гриппа не зарегистрировано.

Кроме того, в 2017 году продолжался проект по вакцинации населения против гриппа на мобильных прививочных пунктах у станций метро, московского центрального кольца, железнодорожной станции Крюково (г. Зеленоград) и в многофункциональных центрах (МФЦ) города Москвы, который был организован совместно с Департаментом здравоохранения Москвы при активном содействии руководства ГУП «Московский метрополитен». По итогам, без отрыва от производства с существенной экономией времени с 4 сентября по 29 октября дополнительно было привито 237 462 человек, в том числе 157 433 было привито у станций метро и МЦК, 80 029 – в МФЦ.

Информация о станциях, где работали мобильные прививочные пункты, размещалась на сайтах Управления, Департамента здравоохранения города Москвы, Московского метрополитена и в твиттере MetroOperativno.

В Управлении проводится ежедневный и еженедельный мониторинг эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и внебольничными пневмониями.

С целью этиологической расшифровки возбудителей ОРВИ исследования материала от больных гриппом с тяжёлым и нетипичным течением, беременных, больных с внебольничными пневмониями, а также из очагов групповой заболеваемости гриппом и больных гриппом с летальным исходом проводятся на базе микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» с последующим направлением выделенного возбудителя (или материала) в Референс-центр по мониторингу возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей в ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора или ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» г. Новосибирск.

В рамках выполнения Постановления от 03.06.2016 № 70 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2016-

2017 годов», а также для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2016/2017 Управлением проведена следующая работа:

1) Ежедневно по пятницам готовится информация для руководителя Управления об эпидемической ситуации по ОРВИ и гриппу в столице на совещание Мэра Москвы С.С. Собянину;

2) Ежедневно на сайте Управления размещается информация о заболеваемости ОРВИ и гриппом населения города Москвы и направляется в ведомственные службы города;

3) С целью оперативной оценки эпидемиологической ситуации и своевременному принятию управленческих решений продолжается ежедневный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ, проводимый Управлением, совместно с Центром гигиены и эпидемиологии г. Москвы;

4) Издано постановление от 06 марта 2017 года № 4 «Об отмене дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в организациях и на объектах города Москвы в эпидсезон 2016/2017»;

5) Подготовлена информация для выступления руководителя Управления Роспотребнадзора по г. Москве на коллегии 24.03.2017 по теме «Предварительные итоги эпидсезона 2016/2017 по ОРВИ и гриппу в городе Москве»;

6) В марте в городе было проведено 34 семинаров и конференций с представителями Префектур, медицинскими работниками системы здравоохранения и образования города, с руководителями предприятий и учреждений города по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ об итогах эпидсезона 2016-2017 гг. и организация мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2016-2017 гг. Подготовлено 463 медицинских работников, 171 работников детских образовательных учреждений и др.

Управлением проводится постоянная разъяснительная работа с населением о состоянии заболеваемости гриппом и ОРВИ в Москве и необходимости проведения комплексной профилактики указанных инфекций, размещена 1 публикация в СМИ, подготовлено 878 бюллетеней, листовок, размещено 5 информационных материалов на сайте Управления.

С целью определения готовности города Москвы к сезонному подъёму заболеваемости ОРВИ и гриппом специалистами территориальных отделов Управления в административных округах проведено 226 контрольно-надзорных мероприятий, в т.ч., в отношении медицинских организаций – 41, детских и других образовательных учреждений – 84, прочих учреждений и организаций – 101 мероприятий.

По результатам проверок за выявленные нарушения в организации работы по профилактике ОРВИ и гриппа вынесено постановление о наложении 86-ти административных штрафов на сумму 1 млн. 248 тыс. 800 рублей.

В городе имеется план поэтапного перепрофилирования коечного фонда в стационарах города Москвы в период эпидемии гриппа и ОРВИ в 2016-2017 гг., утвержденный приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13.09.2016г. № 772 «О проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016-2017 гг. в городе Москве». В настоящее время в 8-ми инфекционных стационарах Департамента Москвы развернуто 1 304 коек для больных ОРВИ и гриппом. При ухудшении эпидситуации планируется развернуть дополнительно 1 186 инфекционных коек в 6-ти стационарах. Для лечения больных ОРВИ имеется 2 493 человека медицинского персонала, при ухудшении эпидситуации планируется дополнительно привлечь 1 314 мед. работников. В стационарах для больных ОРВИ и гриппом имеется 219 пульсоксиметров (100 % потребности), запас масок (997 582) на 444,61 % превышает расчётную потребность, 1 246 аппаратов ИВЛ при расчётной потребности – 200 шт (на 623 % превышение расчётной потребности). Среднее значение обеспеченности основными противовирусными препаратами составляет 208,3 %.

Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ населения находится на постоянном контроле у специалистов Управления. Сведения о заболеваемости острыми

респираторными вирусными инфекциями еженедельно предоставляется в Департамент здравоохранения города Москвы, Правительство Москвы и др. заинтересованные службы и организации.

Ограничение на проведение общегородских массовых мероприятий, в том числе новогодних Ёлок по городу Москве и Ёлок префекта в административных округах не вводилось. На всех общегородских мероприятиях был усилен противоэпидемический режим.

Для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы по ОРВИ и гриппу издан приказ по Управлению от 29 августа 2017 года № 107 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2017/2018 в городе Москве».

В адрес руководителей Департамента здравоохранения Москвы и Департамента образования Москвы направлены Предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ОРВИ и гриппу в эпидсезон 2017/2018.

При Департаменте здравоохранения города Москвы создана мобильная врачебная экспертная группа в количестве 8 человек для консультации пациентов с тяжёлой формой течения острого респираторного заболевания и/или внебольничной пневмонии, увеличено количество бригад скорой и неотложной помощи, сотрудников Call-центра, работающих в одну смену. Для оказания медицинской помощи больным респираторными инфекциями дополнительно привлечено более 500 человек.

Учитывая сложившуюся эпидемиологическую обстановку, с учётом активности миграции населения, с целью недопущения завоза с неблагополучных территорий и предотвращения распространения среди населения случаев гриппа, в пунктах пропуска через государственную границу:

- усилен контроль за состоянием здоровья пассажиров;
- с сотрудниками представительств авиакомпаний, с представителями медсанчасти Отряда пограничного контроля ФСБ РФ, осуществляющего контрольные мероприятия на границе, на бортах воздушных судов с экипажами проведены беседы о мерах по предупреждению гриппа. Проведены инструктажи с экипажами и бортпроводниками авиатранспорта, представителями органов, осуществляющих контрольные мероприятия на государственной границе. Санитарно-карантинный контроль проводится с обязательным использованием средств индивидуальной защиты, с применением тепловизоров. Все сотрудники СКП вакцинированы против гриппа;

- в соответствии с установленным порядком, в случаях выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний с катаральными проявлениями и повышенной температурой тела, пассажирам проводится медицинский осмотр, при необходимости госпитализация в инфекционный стационар, а также информирование Управления.

По рекомендации Управления юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие турагентскую и туроператорскую деятельность проводят информирование граждан, планирующих выезд в зарубежные страны о возможном риске заражения гриппом и мерах профилактики.

На предприятиях и в организациях города усилен контроль температурного режима, режима проветривания помещений, контроль недопущения присутствия в коллективе сотрудников с признаками ОРВИ.

На территории Московского метрополитена обеспечено соблюдение персоналом масочного режима, температурного режима в помещениях и подвижном составе, текущей дезинфекции с увеличением кратности обработок. Поведена акция для пассажиров - «чистые руки».

На сайте Управления размещены памятки для населения по профилактике гриппа в текущем эпидсезоне.

Информация об эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в Москве еженедельно обсуждается на оперативном совещании Мэра Москвы и размещается на сайте Управления.

В целях усиления мероприятий по предупреждению возникновения и распространения среди населения менингококковой инфекции и предотвращения летальных исходов было издано постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 09 января 2018 года № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям и дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по менингококковой инфекции в городе Москве».

Для обеспечения эпидемиологического благополучия населения города Москвы в период проведения XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года, обеспечения этиологической расшифровки возбудителей инфекционного заболевания для лабораторного подтверждения диагноза, назначения адекватного лечения, а также своевременного проведения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий разработан, согласован со всеми заинтересованными организациями и утверждён Руководителем Федеральной службы Роспотребнадзора «Порядок лабораторного обеспечения диагностики инфекционных болезней в период проведения XI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года («ПОРЯДОК – ДИАГНОСТИКА»).

С целью снижения заболеваемости корью в г. Москве Управлением с Департаментом здравоохранения г. Москвы в 2017 г. была проведена организационная работа:

С целью снижения заболеваемости корью:

- 31 июля 2017 состоялось экстренное совещание в Департаменте здравоохранения города Москвы об эпидемиологической ситуации по кори и первоочередных мероприятиях;

- 2 августа 2017 внеочередное селекторное совещание с руководителями медицинских организаций;

- 3 августа подготовлен Оперативный план мероприятий по локализации и ликвидации очагов кори в городе Москве в 2017 году, утвержденный приказами ДЗМ от 07.08.17 №560 и Управления от 10.08.17 года №100;

- 4 августа издано распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы №833-р «О создании штаба по мониторингу эпидемиологической ситуации и дополнительным мерам профилактики кори в городе Москве». Заседание штаба проводился 1 раз в неделю;

- 7 августа издано постановление Главного государственного санитарного врача по городу Москве №15 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против кори в городе Москве», которое направлено во все заинтересованные службы города;

- Подготовлен План совместной работы Управления, Департамента здравоохранения, Департамента образования, Департамента культуры, Департамента труда и социальной защиты по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в городе Москве на 2017-2020гг», 9 августа 2017 года План утвержден заместителем Мэра Москвы по вопросам социального развития Печатниковым Л.М.;

- Среди медицинских работников и работников социальных учреждений было организовано проведение серологического мониторинга на наличие защитных титров антител к вирусу кори.

- Специалистами Управления проведены совещания с медицинскими работниками медицинских организаций г. Москвы по вопросам осложнения эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью на территории г. Москвы с подробным разбором клинического течения кори, диагностики и санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах кори.

- Разработаны памятки для населения по профилактике кори для распространения среди населения через МФЦ, Префектуры, Управы, муниципальные образования и организации, подведомственные Департаментам

- 07.11.2017 постановлением главного государственного санитарного врача по ВАО

г. Москвы № 1 от 07.11.2017 и предписанием о дополнительных противоэпидемических мероприятиях от 10.11.2017 в больнице для оказания медицинской помощи закрыто на прием 120 инфекционных коек. Департамент здравоохранения г. Москвы и ГБУЗ «ССиНМП им. Пучкова ДЗМ» проинформирован о прекращении госпитализации инфекционных больных в ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», невозможности дальнейшего функционирования вышеуказанных отделений, необходимости принятия безотлагательных мер по приведению в соответствие требованиям санитарного законодательства корпусов № 1 и №4. С 13.11.2017. отделения №16,19 и 24 полностью освобождены от пациентов. Больные с инфекционной патологией направляются на лечение в другие профильные инфекционные стационары г. Москвы. Управлением по результатам эпидемиологического расследования были составлены протоколы по ст. 6.4. КоАП, материалы переданы на рассмотрение в Преображенский суд для принятия решения о приостановлении деятельности корпусов № 1, №4. Решением суда приостановлена деятельность корпуса №4 на 90 суток, прием инфекционных больных в корпусе №1 разрешен в объеме 11 боксов первого этажа, без использования палат 2-го этажа.

- 14.11.2017 по инициативе Управления в Департаменте Здравоохранения г. Москвы состоялось внеочередное расширенное заседание коллегии «Об эпидемиологической ситуации по кори и мерах по ее стабилизации». Коллегия проходила под руководством Управления под председательством Министра здравоохранения г. Москвы. На коллегии присутствовали главные врачи медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, а также руководители учреждений социальной защиты Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы.

- 28.11.2017 в Управлении проведено рабочее совещание с Департаментом здравоохранения города Москвы по ситуации, сложившейся в г. Москве, по кори, а также обеспеченности стационаров города Москвы детскими инфекционными койками. В совещании принимали участие заместитель руководителя ДЗМ, начальники отделов по организации стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, главный внештатный инфекционист, главные врачи детских стационаров г. Москвы. По результатам совещания принято решение о вводе в эксплуатацию 238 детских инфекционных коек для приема инфекционных больных, включая ОРВИ, грипп, кишечные инфекции в ГБУЗ ДИКБ №6 ДЗМ – 168 коек, ГБУЗ ДГКБ Святого Владимира ДЗМ – 22 койки, ГБУЗ ИКБ №1 ДЗМ – 50 коек.

В 2017 году, как и в предыдущие годы, в Москве проводились серологические исследования по определению уровня гуморального иммунитета к вирусу полиомиелита в «индикаторных» группах, всего было обследовано 720 лиц. К 1 типу полиовируса в возрастной группе 1-2 года процент серопозитивных составил 99,6%, среди детей 3-4 лет – 99,2%, среди подростков – 96,7 %, среди взрослых – 96,7%. Ко 2 типу - процент серопозитивных составил среди детей 1-2 л – 98,4%, с 3 до 4 л – 100 %, у подростков - 98,3 %, у взрослых - 99,2%. К 3 типу полиовируса - у детей 1-2 лет – 96,7%, 3-4 лет – 95,8%, у подростков и взрослых – 92,5%.

Количество серонегативных в каждой возрастной группе детей и подростков ко всем трем типам полиовирусов не превысило 10%, что соответствует требуемым нормативам.

С целью недопущения завоза дикого полиовируса осуществляется лабораторное обследование прибывших из эндемичных территорий. В 2017 году было лабораторно обследовано 374 ребенка, из которых в 20% проб РНК+. Наибольшее количество обследованных – прибывшие из Чеченской Республики - 180 детей, из Дагестана - 65 детей, 34 ребенка прибывших из Таджикистана, 14 детей, прибывших из Украины, 3 ребенка – из Афганистана, 1 ребенок из кочующих групп. 49 детей без определенного места жительства.

На культуре клеток были выделены 1 штамм полиовируса первого типа вакцинного происхождения, 14 штаммов энтеровирусов (Коксаки В - 7, Эхo14 - 1, Э13 – 5, НПЭВ – 1) и 4 штамма аденовируса.

Надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) является одним из направлений

работы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса города.

За 2017 год в Москве зарегистрировано 989 случаев энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в том числе 162 случаев (16,4%) энтеровирусного менингита. В сравнении с предыдущим годом отмечается рост числа заболевших ЭВИ в 2,2 раза, вместе с тем заболеваемость энтеровирусным менингитом снизилась на 10,8 %. Начало сезонного подъема пришлось на май, продолжительность сезонного подъема заболеваемости ЭВИ составила 7 мес. Среди всех заболевших в 2017 году удельный вес детского населения составил 76,5% (757 случаев). Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей 1 – 2 лет (71,9 на 100 тыс. населения). Все случаи ЭВИ имеют лабораторное подтверждение.

Осуществляется контроль за циркуляцией энтеровирусов среди здоровых детей закрытых коллективов – домов ребенка. В 2017 году было обследовано 111 воспитанников домов ребенка, в 26 случаях (23,4%) была выделена РНК энтеровируса. По результатам генотипирования в ННИИЭиМ им. Академика И.Н.Блохиной был выявлен энтеровирус Коксаки А6 у 2 детей.

Изучение циркуляции энтеровирусов во внешней среде осуществляется в соответствии с ежегодным планом по надзору за циркуляцией вирусов полиомиелита и других энтеровирусов. С этой целью обследуется вода со всех очистных сооружений города Москвы (Зеленоградских, Курьяновских, Люберецких и Ю.Бутово), отбор и доставка проб проводились в еженедельном режиме. Отбор и доставка проб воды из очистных сооружений расположенных в ТиНАО в соответствии с ежегодным планом, осуществлялась в режиме 1 раз в две недели.

В целом со всех очистных сооружений города в 2017 году было отобрано и исследовано 437 проб воды. Изолировано 78 штаммов полиовирусов (Р1 – 23, Р3 – 55) и 20 штаммов неполиоэнтеровирусов (Э7 – 3, Э11 – 5, Э12 – 2, КА 16 – 1, КВ – 9).

В 2017 году в пробах сточной воды (со всех очистных сооружений) преобладали энтеровирусы Э11 и КВ.

Все выделенные полиовирусы и НТЭВ в 2017 году направлялись для подтверждения и дальнейшей идентификации в НЛ/РРЛ ВОЗ в ИПВЭ ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН».

Организационно-методическая работа:

- разработан и утверждён план действия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса города Москвы на 2016-2018 гг.;
- в еженедельном режиме на совещаниях с начальниками и заместителями начальников территориальных отделов Управления обсуждаются мероприятия по профилактике полиомиелита;
- совместно с Департаментом здравоохранения г. Москвы проведена коллегия по результатам эпидемиологического надзора за полиомиелитом, острыми вялыми параличами и энтеровирусной инфекцией в городе Москве за 2015-2016гг.;
- проводится информирование территориальных отделов, Департамента здравоохранения об эпидситуации по полиомиелиту в мире, заболеваемости ЭВИ, регистрации случаев ОВП в городе;
- специалистами территориальных отделов ежегодно проводятся совещания с медицинскими работниками по вопросам клиники, диагностики и профилактики ВАПП/ОВП;
- проведена оценка состояния «холодовой цепи»;
- продолжается проведение мероприятий, направленных на повышение приверженности к иммунизации, используются все методы доведения информации до населения.

Санитарная охрана территории.

Эпидемиологическая ситуация в городе Москве по особо опасным инфекциям характеризуется завозом инфекционных и паразитарных болезней из неблагополучных стран.

В 2017 году в Москву завезено ГЛПС-180 случаев, лихорадка Денге-51., Л.Зика-3, малярии-26 лихорадка Чикунгунья - 3. В связи с неблагополучной эпидемической ситуацией в мире по инфекционным болезням, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории и проведением в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу и Кубка конфедераций FIFA 2017 году усилен санитарно - карантинный контроль рейсов в пункте пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково. Досмотрено 3 981 самолетов, 839 237 пассажиров, выявлено 100 больных с различными инфекционными заболеваниями, особо опасных инфекций не зарегистрировано. Проведено 6 учений по взаимодействию с контрольно-надзорными органами по отработке практических навыков в случаях завоза инфекционных болезней представляющих опасность для населения.

Разработан план оперативных мероприятий на случай выявления больного (трупа) с подозрением на особо опасные инфекции и «Порядок лабораторного обеспечения диагностики инфекционных заболеваний утвержденный руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека А.Ю. Поповой.

Нозологические формы, случаев заболеваний которыми не зарегистрировано в 2017 году: холера, сибирская язва, лихорадка западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, бешенство, сыпной тиф и болезнь Брилля, лихорадка Ку, сибирский клещевой тиф, трихоцефалез.

Нозологические формы, по которым достигнуто снижение показателей инфекционной заболеваемости в 2017 году: псевдотуберкулез на 2 случая, туляремия на 1 сл., орнитоз на 3 сл., риккетсиозы на 1 сл., сибирский клещевой тиф на 1 сл., клещевой боррелиоз на 1,8%, укусы клещами на 17,9%, укусы животными на 1,2%, педикулез на 12,4%, малярия на 8,7%, чесотка на 6,6%, аскаридоз на 22,6%, токсокароз на 17,1%, дифиллоботриоз на 2 сл.

Нозологические формы, по которым достигнута стабилизация показателей в 2017 году: бруцеллез, гименолепидоз, эхинококкоз.

Нозологические формы, по которым отмечается увеличение показателей заболеваемости в 2017 году: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом на 32,4%, Лихорадка денге на 7,7%, клещевой весенне-летний энцефалит на 1 случай, лептоспироз на 15 сл., листериоз на 6 сл., легионеллез на 3 сл., ВИЧ-инфекция на 21,5%, лямблиоз на 6,4%, криптоспориоз на 14 сл., токсоплазмоз на 11,3 %, амебиаз на 1 сл., энтеробиоз на 2,7%, трихинеллез на 1 сл., тениарихоз на 2 сл., тениоз на 1 сл., описторхоз на 11,1%, дифиллоботриоз на 1 сл.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в городе Москве, проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы

Сеть, структура и кадры

В состав Управления входит 14 профильных (в 2016 году – 15 профильных, в 2015 году – 16 профильных, 2014 году – 17 профильных) и 12 территориальных отделов в административных округах (в 2016 г. – 13 территориальных отделов, в 2015 г. – 14 территориальных отделов). Функции отдела надзора за лечебно-профилактическими учреждениями были переданы отделу эпидемиологического надзора и территориальным отделам в административных округах. В декабре 2017 г. в целях оптимизации структуры были объединены два территориальных отдела (на транспорте во Внуково и в инновационном центре Сколково) с образованием Сколковского территориального отдела.

Штатная численность Управления, в сравнении с 2016 годом, на 31.12.2017 уменьшилась и составила: 841 ставка государственных гражданских служащих и 88 ставок вспомогательного персонала (2016 году – 857 ставок гражданских служащих и 102 ставок вспомогательного персонала, 2015 году – 980 ставок гражданских служащих и 108 ставок вспомогательного персонала, в 2014 году – 1016 ставок гражданских служащих и 119 ставок вспомогательного персонала). Вновь принято на работу 110 человек (2016 году – 87), уволено – 119 (уволено 2016 году – 162, в 2015 году – 131, в 2014 году – 124). Переведены после конкурса на замещение должности 59 человека (2016 году – 103, 2015 году – 220).

Укомплектованность Управления гражданскими служащими в 2017 году составила 81,9% (2016 году – 82,9%, 2015 году – 79%, в 2014 году – 75,1%). Фактическая численность на 31.12.2017 составила 689 человек (2016 году – 698, 2015 году – 777, в 2014 году – 763). В то же время число специалистов, осуществляющих непосредственно надзор, значительно уменьшилось с 385 до 339 (в 2016 году увеличилось с 388 до 497, в 2015 г. – с 462 до 388, в 2014 г. – с 472 до 462). В центральном аппарате фактическая численность по сравнению с 2016 году осталась без изменений и составляла 212 человек (в 2016 г. – 212, в 2015 г. – 211, в 2014 г. – 198), в территориальных отделах работает 477 человек (2016 году – 486, 2015 г. – 566, 2014 г. – 565).

Для обеспечения укомплектования вакансий и карьерного роста гражданских служащих в 2017 году проведено 7 конкурсов на замещение вакантных должностей в количестве 141 (в 2016 году проведено 15 конкурсов на замещение вакантных должностей в количестве 164, в 2015 году проведено 15 конкурсов на замещение вакантных должностей в количестве 247, в 2014 году – 15 конкурсов на замещение 277 должностей).

В 2017 году была проведена аттестация 313 федеральных государственных гражданских служащих (45,8 % фактической численности), (2016 году – аттестация 126 федеральных государственных гражданских служащих, 18 % фактической численности), по итогам которой был пополнен кадровый резерв на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы в Управлении. По результатам аттестации гражданских служащих аттестационной комиссией не принимались решения о не соответствии замещаемой должности гражданской службы или о соответствии замещаемой должности гражданской службы при условии получения дополнительного профессионального образования.

В 2017 году назначены на должность в порядке должностного роста из кадрового резерва 83 специалистов (2016 году – назначены на должность в порядке должностного роста из кадрового резерва 9 специалистов). В 2014-2015 гг. специалисты не назначались в порядке должностного роста из кадрового резерва на вакантные должности государственной гражданской службы в Управлении.

Назначены в 2017 году на должности федеральной государственной гражданской службы в порядке ротации 7 сотрудников 2016 году – 9, 2015 году – 0; 2014 году – 0).

С целью повышения профессионального уровня, в соответствии с планом, прошли повышение квалификации 67 госслужащих по профильной специальности (2016 г. – 48, 2015 г. – 65, 2014 г. – 85), 187 – обучение по государственной службе (2016 г. – 144, 2015 г. – 201, 2014 г. – 222), из них 8 – по вопросам противодействия коррупции (2016 г. – 10, 2015 год – 43, 2014 год – 58). Кроме того, в 2017 году прошли обучение по охране труда 23 государственных гражданских служащих ведущей группы должностей (начальники отделов и территориальных отделов, а также их заместители, руководитель Управления и

заместитель руководителя Управления). Прошли обучение по вопросам работы в условиях ЧС - 5 сотрудников. Также прошли дистанционное обучение по вопросам защиты прав потребителей 32 человека, по санитарно-эпидемиологическим вопросам в рамках подготовки и проведения чемпионата мира по футболу 2018 г. - 34 человека.

В Управлении был реализован План противодействия коррупции на 2016-2017 годы.

В целях борьбы с нарушениями законодательства о противодействии коррупции основное внимание уделялось своевременному приёму и проверке правильности оформления сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера (далее – справки). Были проверены справки за 2016 году в сравнении с ранее поданными за предыдущие годы службы. Неточности, технические ошибки и опечатки у государственных гражданских служащих не выявлялись (в справках за 2014 – 2015 гг. были технические ошибки и неточности).

В 2017 году состоялось 6 заседаний «Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и урегулирования конфликта интересов» (в 2016 – 14, в 2015 – 6), на которых были рассмотрены 12 уведомлений от организаций и обращения от граждан (отказано – 1), ранее замещавших должности государственной гражданской службы, и организаций. Управление направило в Прокуратуру г. Москвы списки работников, уволившихся из государственного органа, в отношении которых после их увольнения от организаций не поступали уведомления о приёме на работу.

Кроме того, в правоохранительные органы было направлено 1 уведомление о случаях склонения гражданского служащего к совершению коррупционного правонарушения, сведения проверяются в Прокуратуре г. Москвы. Органами МВД было принято решение об отказе в возбуждении дела.

В 2017 году два сотрудника (заместитель начальника и специалист-эксперт) территориального отдела в Юго-Западном административном округе были уволены с государственной гражданской службы в связи с утратой доверия за непринятие гражданским служащим мер по предотвращению и урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является. Соответствующая информация была направлена в правоохранительные органы и Роспотребнадзор.

На официальном сайте Управления своевременно размещается и актуализируется информация о нормативно правовых и иных актах в сфере противодействия коррупции, сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера; предоставлена возможность для сообщений о фактах коррупции и отзыва об оценке работы по профилактике коррупции. По итогам он-лайн опроса, проведённого на официальном сайте Управления в 2017 году работа отдела государственной службы и кадров по противодействию коррупции признана удовлетворительной: 94 % отметили высокий уровень работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений, 5 % – средний уровень, 1 % – низкий уровень. В 2016 г. – 77 % отметили высокий уровень работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений, 16,4 % – средний уровень, 6,6 % – низкий уровень.

В настоящее время повышение престижа санитарно-эпидемиологической службы и привлечения в службу молодых специалистов с профильным образованием, в первую очередь – эпидемиологов, является первостепенной задачей. С этой целью Управление активно взаимодействует с Первым Московским медицинским университетом имени И.М.Сеченова (далее - 1 МГМУ им. И.М. Сеченова): представители Управления принимают участие в мероприятиях, проводимых университетом; ведётся ежегодный целевой набор на медико-профилактический факультет; проводятся дни открытых дверей в Управлении для абитуриентов и студентов.

По итогам завершения приёмной кампании 2017 года на медико-профилактический факультет 1 МГМУ им. И.М. Сеченова поступили 20 абитуриентов в порядке целевого набора. Конкурс среди целевых абитуриентов в 2017 году составил 1,5 человека на место (в 2016 – 1,7 чел. на место, в 2015 конкурса среди целевых абитуриентов не было, выделено 20 мест; в 2014 – 2,1 чел. на место, выделено 20 мест, в 2013 - 1,5 чел. на место,

выделено 16 мест, в 2012 – конкурс не состоялся, т.к. на выделенные 10 мест на целевое обучение заключено только 8 договоров). Приток первых молодых специалистов из целевого набора Управление ожидает в 2018 году.

В 2017 году в Управлении прошли практическую подготовку 158 студентов 5 курса медико–профилактического факультета Сеченовского университета.

Впервые представители Управления в 2017 году приняли участие в аккредитации выпускников 1 МГМУ им. И.М. Сеченова (по приказу Минздрава).

Управление провело день открытых дверей для студентов 5-6 курсов медико-профилактического факультета 1 МГМУ им. И.М. Сеченова, встречу посетили более 150 студентов и преподавателей.

В 2017 году в Управлении прошли практическую подготовку 158 студентов 5 курса медико–профилактического факультета 1 МГМУ им. И.М. Сеченова (2016 – 103, в 2015 – 213, в 2014 – 250). В настоящее время в Управлении работают 5 выпускников Первого МГМУ им. И.М. Сеченова 2017 года. (2016 – 5 выпускников 2016г., в 2015 работало 9 выпускников 2015). За молодыми специалистами закреплены наставники.

В 2017 году были утверждены 17 региональных программ, в том числе:

- 1 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 1 - по вопросам вакцинопрофилактики;
- 4 – по вопросам санитарной охраны территории;
- 1- борьба с туберкулезом;
- 10 – прочие.

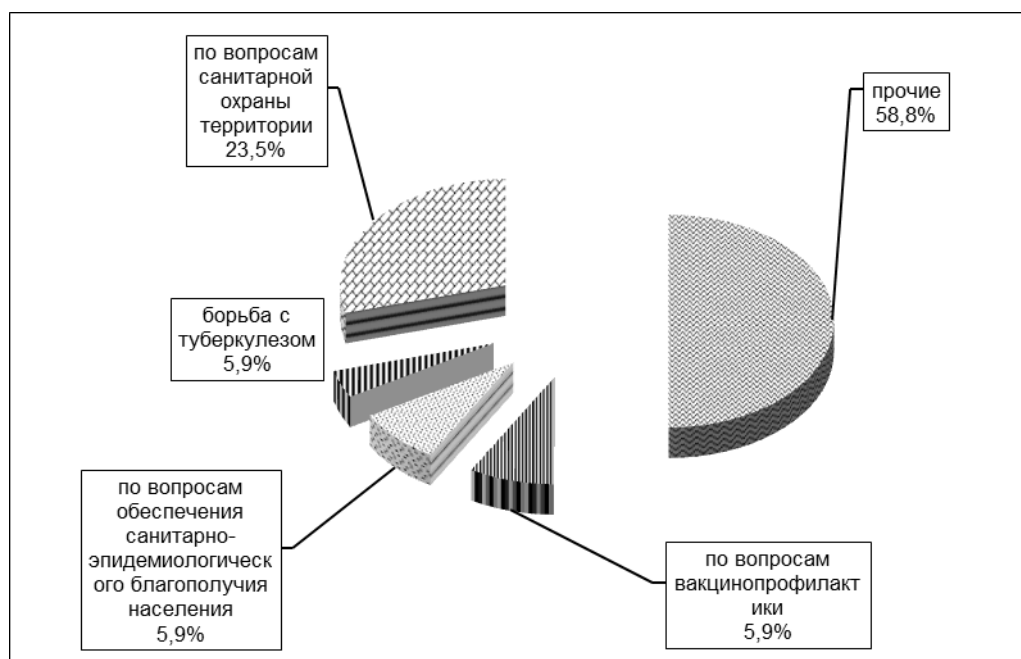


Рис.№120. Структура утвержденных программ в 2017 году

Из них финансировалось 13 программ.

- 1 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 3 – по вопросам санитарной охраны территории;
- 9 – прочие.

Запланировано выделение средств по программам в 2017 году 1 889 843,5 тыс. руб (в 2016 году 444 371,4 тыс. руб, в 2015 году - 2 394 004,2 тыс. руб.), в том числе (в тыс. руб.):

31 562,2 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2 339,6 – по вопросам санитарной охраны территории;

1 855 941,7– прочие.

Из запланированных средств выделено по программам на отчетный период в целом 1 889 843,5 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

31 562,2 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2 339,6 – по вопросам санитарной охраны территории;

1 855 941,7 – прочие.

Освоено средств в 2017 году по программам в целом 1 889 843,5 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

31 562,2 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2 339,6 – по вопросам санитарной охраны территории;

1 855 941,7 – прочие.

Из них в 2017 году освоено организациями Роспотребнадзора в целом 1 005 823,8 тыс. руб., в том числе (в тыс. руб.):

31 470,5 – по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

974 353,3 – прочие.

Показатели эффективности государственного контроля (надзора)

В 2017 году в рамках Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ Управлением проведено 1 546 плановых проверок, что в 1,8 раза больше, чем в 2016 году (874).

Управлением проведены 3 310 внеплановых проверок (68,2% от всех проведенных проверок), это на 60% меньше, чем в 2016 году (8264).

В части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения доля проведенных плановых проверок составила 37,1% (в 2016 году - 16,3, в 2015 году – 20,1%), внеплановых – 62,9% (в 2016 – 83,7%, в 2015 году – 79,9%).

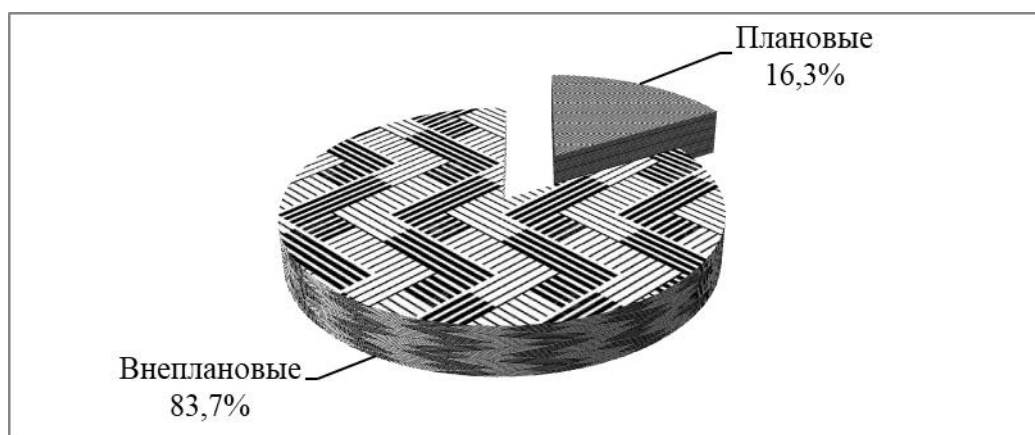


Рис. №121. Доля проведённых проверок в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2017 году

В 2017 году в органы прокуратуры направлено 593 заявления о согласовании проведения внеплановых выездных проверок. Удельный вес отказов составил 18,6% (2016 – 17,4, 2015 год – 13,6%).

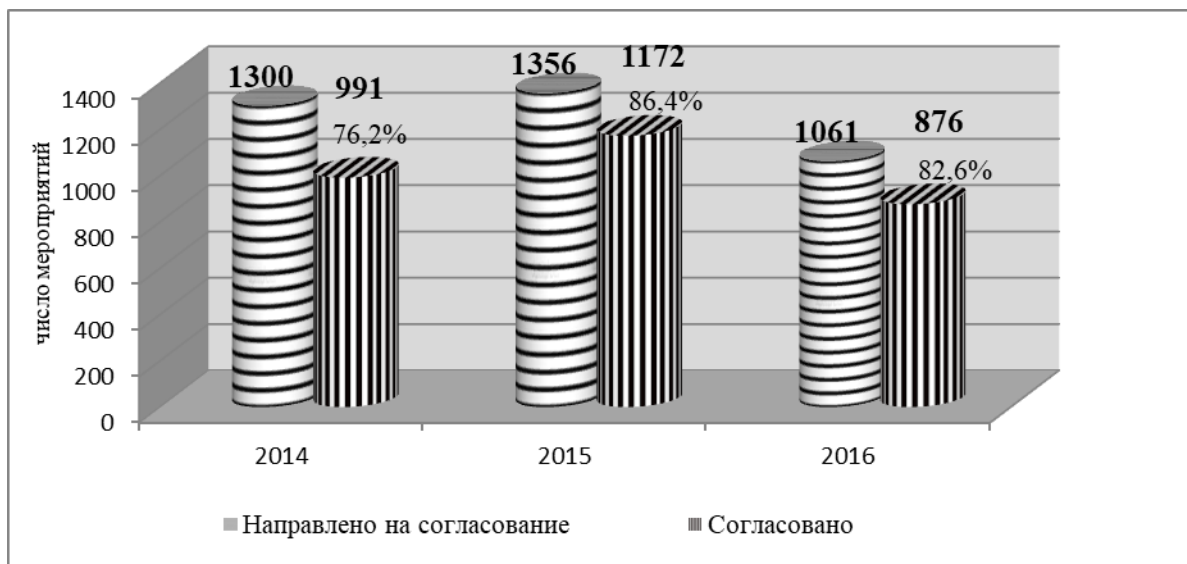


Рис.№122. Динамика согласования заявлений о проведении внеплановых выездных проверок органами прокуратуры в 2017 году

Доля проведенных проверок, по результатам проведения которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при плановых проверках, составила 99,9 % (2016 – 100%, 2015 год – 100%), при внеплановых – 48,6% (2016 год – 50%, 2015 год – 70,6%).

При этом число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований составило 31 635 (2016 год -22 660, 2015 год – 15 395).

За выявленные нарушения составлено 13 524 протокола об административном правонарушении (в 2016 году – 11 502, в 2015 году – 12 407).

Вынесено 13 538 постановлений о назначении административного наказания (в 2016 году – 11 992, в 2015 году – 12 777).

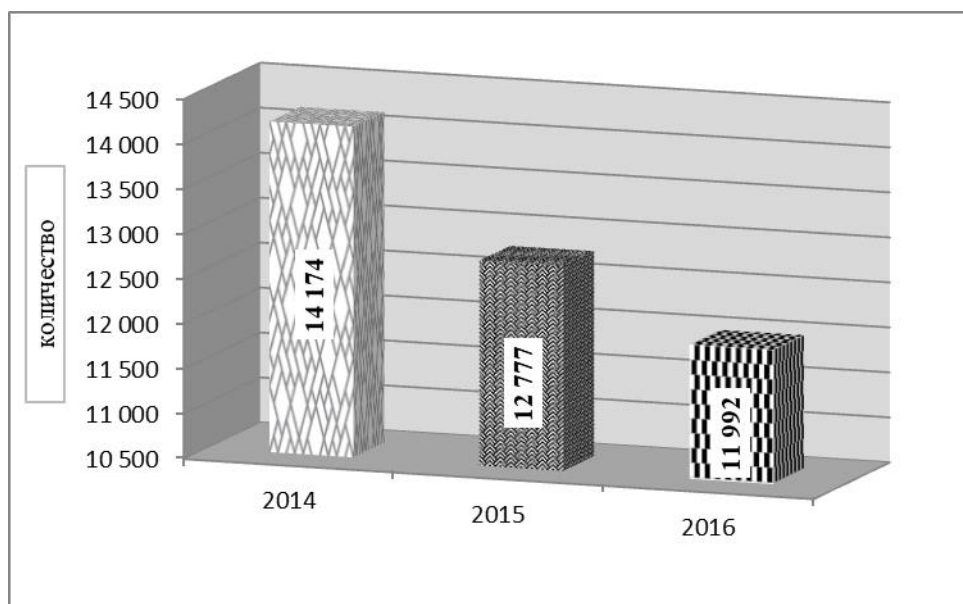


Рис.№123. Динамика количества вынесенных постановлений о назначении административного наказания

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа от общего числа вынесенных постановлений о назначении административного наказания составила 98,7% (2016 год - 99,5, 2015 год – 100%), в том числе на граждан – 0,2% (2016 год – 0,2%, 2015 год – 0,4%), на должностных лиц- 47%

(2016 год – 44,6%, 2015 год – 37,5%), на индивидуальных предпринимателей – 2,2% (2016 год - 4,3%, 2015 год - 3,0%), на юридических лиц – 50,6% (2016 год -50,4%, 2015 год – 59,1%).

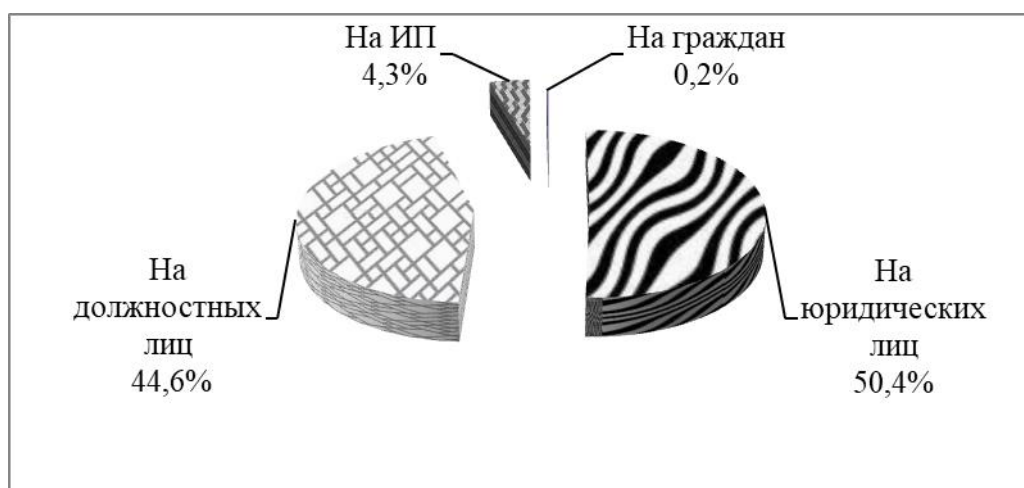


Рис.124. Структура наложенных штрафов по субъектам надзора

В 2017 году было вынесено 180 постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения (2016 год – 62; 2015 год – 0).

Наибольшее количество постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа было вынесено по ст. 6.4 КоАП РФ, что составило 37,7% (2016 год -36,6%, 2015 год – 37,7%) от общего числа вынесенных постановлений о назначении административных наказания. По ст. 6.3 КоАП РФ – 17,5% (2016 год -18,3%, 2015 год - 16,8%), по ст.6.6 КоАП РФ - 9,9% (2016 год -11,7%, 2015 год – 12,9%), ст. 6.7.ч.1 КоАП РФ – 8,9% (2016 год – 8,9%, 2015 год – 9,2%), ст.8.2 КоАП РФ - 8,5% (2016 год – 7,1%, 2015 год – 7,7%).

Общая сумма наложенных административных штрафов в 2017 году составила 307 249,4 тыс. рублей (2016 год - 308 826,7 тыс. рублей, 2015 год – 384 508,2 тыс. рублей), сумма уплаченных административных штрафов в 2017 году составила – 272 003,5 тыс. рублей (2016 год - 258 569,8 тыс. рублей, 2015 год – 325 576,1 тыс. рублей).

Удельный вес взысканных штрафов составил 88,5% (2016 год – 83,7%, 2015 год – 84,7%, 2014 год - 92,8%).

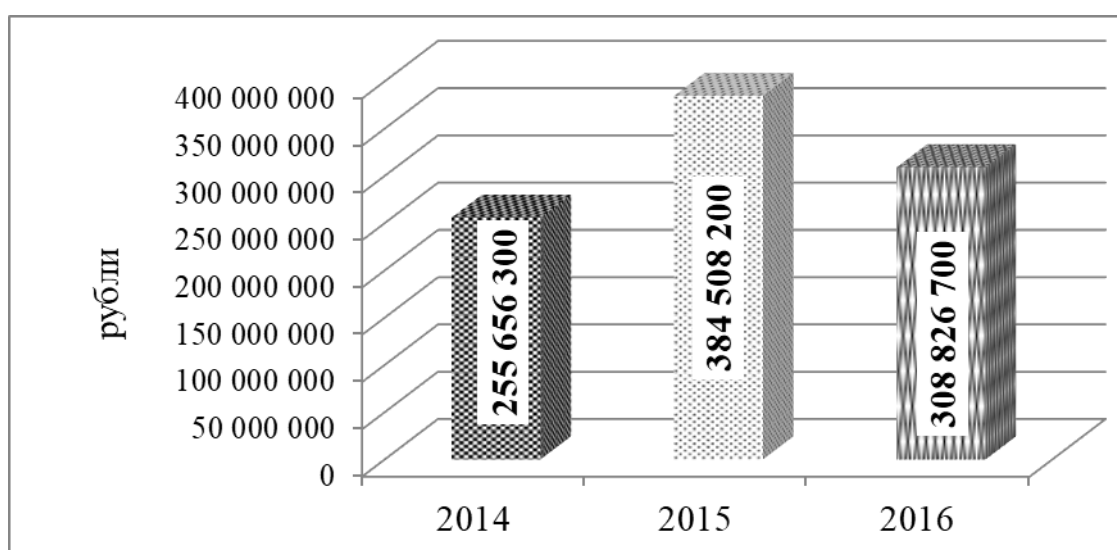


Рис.№125. Динамика сумм наложенных административных штрафов за нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства

Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, в 2017 году составило 3 280 (2016 год – 2 769, 2015 год – 4 046).

На рассмотрение в суды в 2017 году направлено 1 109 дел (2016 год – 1 101, 2015 год – 978) о привлечении к административной ответственности. Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания, от общего числа направленных дел в суды в 2017 году составила 95%, в 2016 году – 95,5%, в 2015 году – 97,3%.

В 2017 году по административным делам, возбужденным Управлением, судами были вынесены постановления о назначении административного наказания в виде:

- административного приостановления деятельности – 284 постановления (2016 год – 264, 2015 год – 222);
- административного штрафа и конфискации – 19 постановлений (2016 год – 14, 2015 год – 16);
- административного штрафа - 652 постановления (2016 год – 773, 2015 год – 711).

Административные наказания в виде административного приостановления деятельности и конфискации судами в период 2015-2017 гг. не выносились.

Управлением в 2016 году было подано в суд 49 исков в защиту неопределенного круга лиц с требованиями о признании действий (бездействия) хозяйствующих субъектов противоправными и возложении обязанности прекращения нарушения санитарного законодательства. Из них 36 (73,5%) были удовлетворены. В 2016 году из 38 поданных исков, судами был удовлетворено 34 (89,5%). В 2015 году из 84 поданных исков, судами был удовлетворен 71 (84,5%).

В 2017 году Управлением в правоохранительные органы направлено 17 материалов для возбуждения уголовных дел (2016 год -0, 2015 год – 0).

Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций

В 2017 году число объектов, подлежащих государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, уменьшилось на 0,6% (с 75 440 до 75 010), в сравнении с 2016 годом (рис.126).

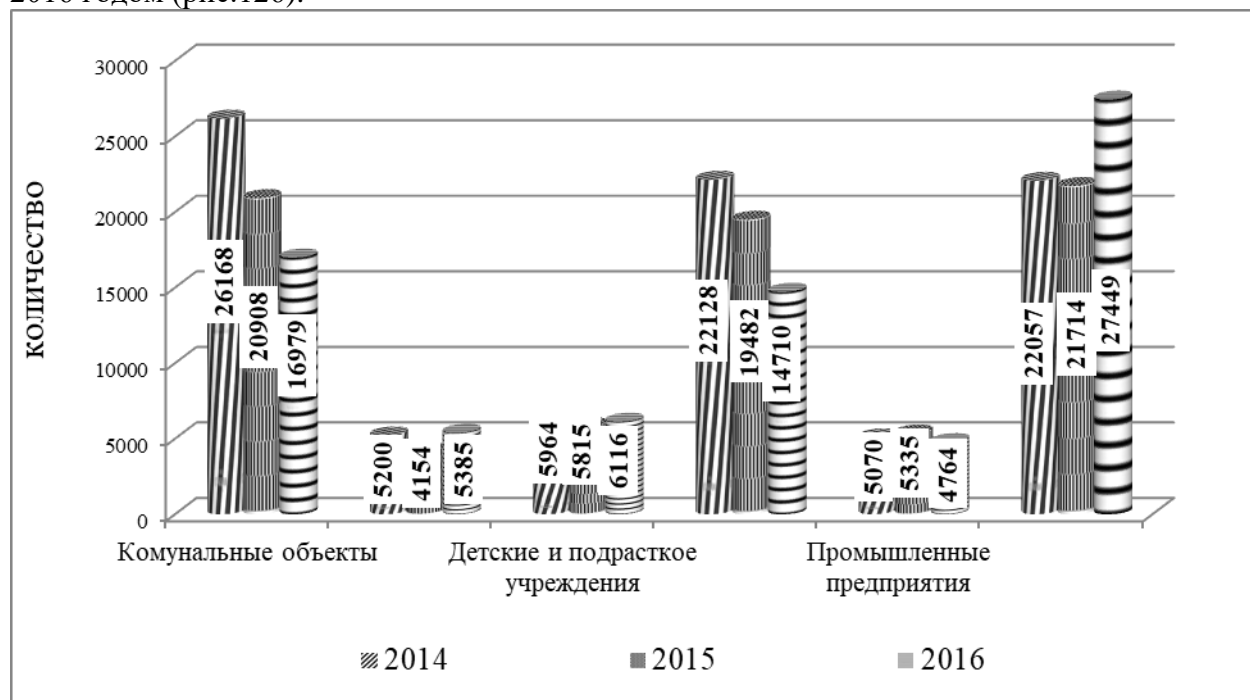


Рис.№126.Динамика структуры объектов надзора

По итогам деятельности доля объектов III группы составила 2,3% (2016 год – 2,3%, 2015 год – 0,55%), II группы – 71,3% (2016 год – 71,7%, 2015 год – 67,45%), I группы – 26,4% (2016 год – 26%, 2015 год – 32%) (рис. №127).

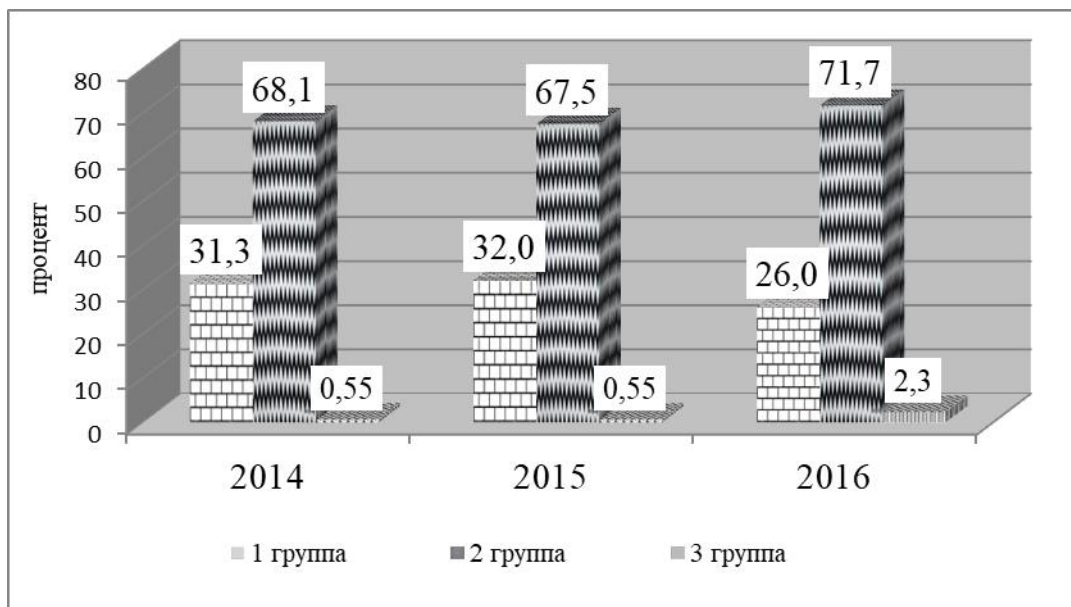


Рис. №127. Динамика объектов надзора по группам санэпидблагополучия.

Количественные показатели объема осуществляемых контрольных функций

Объекты надзора Управления имеют следующую структуру: коммунальные объекты – 22,7%, транспортные средства – 35%, пищевые объекты (предприятия пищевой промышленности, предприятия общественного питания и торговля пищевыми продуктами) – 19,6%, детские и подростковые учреждения – 8,1%, промышленные предприятия – 6,3%, лечебно-профилактические учреждения – 8,3% (рисунок №128).

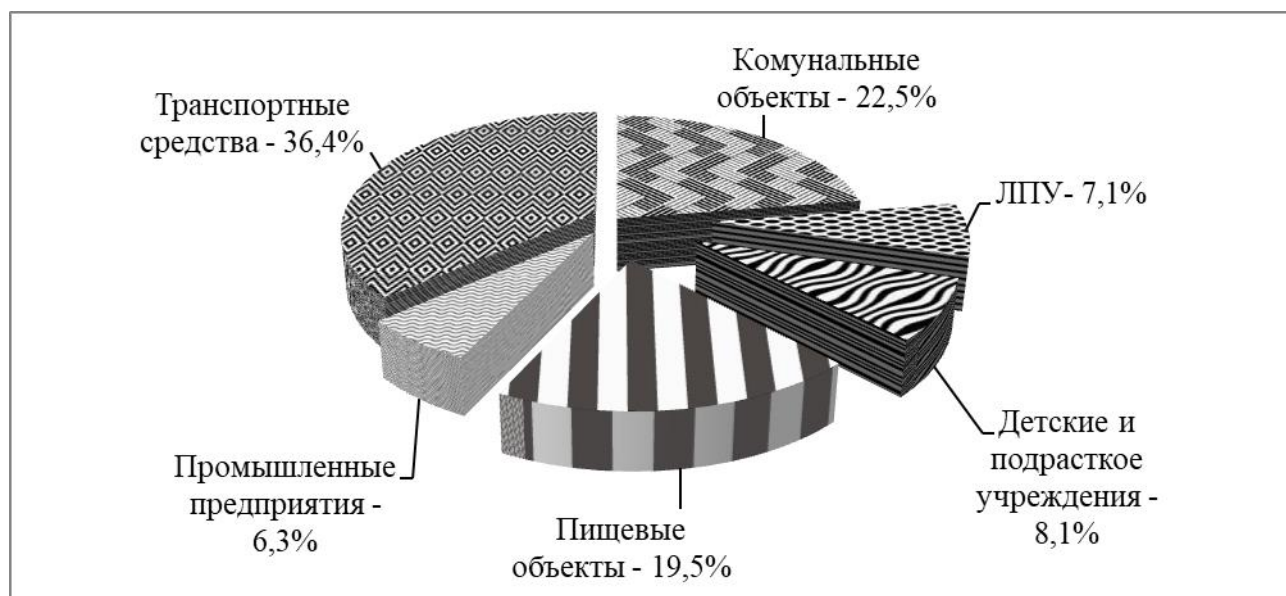


Рис.128 Структура объектов надзора

2017 году сохранились характерные для последних 3 лет статистические показатели объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре.

Общее число объектов промышленного профиля, находящихся на надзоре в Управлении и в его территориальных отделах составило 5562, что ниже показателя предыдущего года на 173 объекта (2016 год- 5735, 2015- 5842).

Численность работников на промышленных предприятиях продолжила сокращаться и составила 705871 человек (2016 год-783 901, 2015 - 861 429 чел), из

которых 284496 человек или 40,3 % составили женщины (в 2016 году- 217384 или 41,25%).

Количество крупных объектов с числом работающих более 1000 человек в 2017 году составило 107 или 1,9% от общего количества объектов надзора (2016 – 120, 2015-123).

В 2017 году проведено 307 плановых проверок (в 2016 году 257), число внеплановых проверок в 2017 году снизилось и составило 339 (против 730 в 2016 году).

На контроле в Управлении находится около 17 тысяч объектов коммунально-бытового назначения (около 14 тыс. субъектов): более 700 объектов водоснабжения и водоотведения; 2500 салонов красоты, 1 100 ВУЗов, 800 объектов спорта, более 1300 гостиниц и хостелов, 160 кладбищ. Контроль по данному направлению осуществляют 50 специалистов. Основной надзор специалистов в рамках риск-ориентированного надзора в настоящее время будет направлен на объекты 1-4 категории риска, около 12,5 тыс. объектов.

Управлением в 2017 году в соответствии с планом проверок, согласованным Прокуратурой г. Москвы, проверено 1026 сетевых объектов, среди которых объекты водоснабжения и водоотведения «Мосводоканал» и «Мосводосток», ВУЗЫ: Московская финансово-юридическая академия, Московский государственный строительный университет, оператор сотовой связи «Теле 2», кинотеатры «Каро-фильм» и «Киномакс», автозаправочные станции «Транс-АЗС», сети магазинов «Леруа Мерлен», «Икеа», «Техносила», «Рив Гош», «Остин» и многие другие.

В период с 2015 года по 2017 год под надзором специалистов всего находилось пищевых объектов (без учета объектов мелкорозничной сети): в 2015г.- 19 482, 2016г.- 13 754, 2017г.-14 307 пищевых объектов.

Реализация риск - ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в 2017г. позволила Роспотребнадзору пересмотреть подходы к планированию контрольно-надзорных мероприятий, выделить приоритеты и сконцентрировать усилия на проверке объектов предпринимательской деятельности с высоким потенциальным риском причинения вреда жизни и здоровью человека.

Согласно постановления Правительства РФ от 17.08.2016 г. №806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации объекты разделены на категории риска и классы опасности.

Таблица №69

**Санитарно-эпидемиологическое состояние пищевых
объектов в г.Москве по категориям риска в 2016г.**

	Всего	чрезвычайно высокого риска	высокого риска	значительного риска	среднего риска	умеренного риска	низкого риска
	14 307	3516 (20%)	2483 (21%)	2 424 (18%)	3 248 (24%)	1 479 (11%)	1 157 (8%)
производство	259 (2%)	90 (34%)	52 (20%)	79 (31%)	24 (9%)	13 (5%)	1 (0,4%)
общественное питание	6 573 (44%)	1 473 (13%)	999 (20%)	1 205 (20%)	1 758 (29%)	765 (13%)	373 (6%)
торговля	7 475 (54%)	1 953 (25%)	1432 (19%)	1 140 (16%)	1 466 (20%)	701 (10%)	783 (11%)

В 2017 году количество проверок объектов, занимающихся производством и оборотом пищевых продуктов по сравнению с 2013 годом сократилось в 2,3 раза, в том числе внеплановых в 3,5 раза.

На уменьшение количества проведенных плановых проверок повлияли ограничения, установленные в отношении субъектов малого предпринимательства, а также внедрение риск-ориентированного надзора.

В 2017 году проверено 813 субъектов (1636 объектов), из них: 68 субъектов (955 объектов) – в плановом порядке и 745 субъектов (681 объект) - внепланово (2016 г.- 2442 объекта, из них: 399 – в плановом порядке и 2043 - внепланово).

В том числе, в плановом порядке проверены семь сетевых компаний торговли: магазины «Верный» (46 объектов), «Дикси» (392 объекта), «Пятерочка» (190 объектов), «Перекресток-Экспресс» (128 объектов) и др., и 2 сетевых компании общественного питания кафе «Кофе Хауз» (84 объекта) и «Теремок» (111 объектов). Всего было проверено 953 сетевых объекта. Также в 4 квартале 2017 г. начались плановые проверки магазинов торговой сети «Перекресток» (322 объекта) и ресторанов «Макдоналдс» (93 объекта), которые завершатся в 1 квартале 2018 г.

Все проверенные сетевые компании, в плановом порядке, относятся ко 2 классу опасности.

Несмотря на профилактическую работу Управления, направленную на предупреждение правонарушений, а именно запроса информации о намерении включения в план на следующий год, вручения уведомления о проведении плановой проверки до ее начала, проведения совещаний с сетевыми структурами по программам плановых проверок, были выявлены многочисленные нарушения, касающиеся санитарного состояния, режимных моментов, реализации просроченной продукции, отсутствия личных медицинских книжек и др.

В результате плановых проверок, указанных сетевых компаний, вынесено 4 351 постановление о назначении штрафа на сумму 109 млн. 767 тыс.руб., деятельность 19 объектов приостановлена (9- магазинов «Дикси», 5 – магазинов «Семья», 3 - магазина «Пятерочка», 1 – магазин «Перекресток-Экспресс», 1 – кафе «Теремок»).

В целях недопущения попадания на потребительский рынок опасной и недоброкачественной продукции в 2017 году в целом по городу исследовано более 99 тыс. проб пищевых продуктов (в 2016 – более 80 тыс.).

В ходе плановых проверок согласно государственного задания отбираются образцы пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям НД по микробиологическим, физико-химическим показателям и показателям идентификации. В динамике микробиологические и физико-химические показатели улучшились, показатели идентификации остались на прежнем уровне.

В 2017 году специалистами Управления на потребительский рынок города не допущено 210 тонн (в 2016 - 456 тонн) некачественной и опасной пищевой продукции и продовольственного сырья. За период действия продуктового эмбарго изъято 29 тонн санкционной продукции, в т.ч. в 2017 году специалистами ТО ВАО - более 21 тонны молочной продукции (сыры). Основную часть забракованной продукции составили: сахар, молоко и молочные продукты, алкогольная продукция, плодоовощная продукция мясная и кулинарная продукция.

Наибольшую часть продукции изъяли из оборота специалисты Управления и территориальные отделы в Восточном и Южном округах; фактически не применялась эта мера – САО, ЮЗАО, ЗАО.

Специалисты по надзору за питанием населения принимали активное участие по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах питания при подготовке и проведении Кубка Конфедераций FIFA 2017:

- были организованы ежедневные круглосуточные дежурства в предприятиях общественного питания на стадионе «Спартак», в которых приняли участие специалисты Управления, СЗАО, ЮАО, ЗАО, а также в 5 гостиницах, задействованных для размещения гостей и участников Кубка конфедераций FIFA 2017 года;

- в ходе подготовки были рассмотрены представленные операторами питания меню для всех клиентских групп, в которые по рекомендациям Управления были внесены корректировки;

- во время проведения Кубка Конфедераций FIFA 2017, дежурными специалистами не допущено к использованию 1 745,00 кг пищевых продуктов.

Проведенная специалистами Управления работа на объектах питания, задействованных при проведении Кубка конфедераций FIFA 2017 года позволила избежать массовых пищевых отравлений.

В 2017 году Управлением осуществлялся надзор за 9 600 объектами медицинского и фармацевтического профиля. Из них многопрофильных стационаров – 67, родильных отделений в многопрофильных больниц – 27, амбулаторно-поликлинических учреждений – 155, социальные учреждения – 36, фармацевтических организаций – 3 279, из них 117 складов.

Общее количество объектов надзора, в сравнении с предыдущим годом, увеличилось незначительно, преимущественно за счет фармацевтических учреждений малого бизнеса. При этом количество государственных медицинских учреждений сократилось, что связано с реформированием и модернизацией системы здравоохранения города.

В рамках реализации национального проекта в сфере здравоохранения произошел прорыв в организации оказания медицинской помощи, изменилась система финансирования, повысились объемы оказания высокотехнологичной помощи. Важным мониторируемым показателем стала удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи. Проводятся переоснащение, оптимизация структуры учреждений, их коечного фонда. Приобретено большое количество единиц современного диагностического оборудования, в том числе, являющегося источником ионизирующего (компьютерные томографы, ангиографы) и неионизирующего излучения (магнитно-резонансные томографы, лазеры, аппараты ультразвуковой диагностики и др.).

Контроль за соблюдением санитарного законодательства осуществляется в ходе проведения плановых и внеплановых проверок в рамках Федерального закона №294-ФЗ, административных расследований, предусмотренных КоАП РФ, эпидемиологических расследований, а также при выдаче санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии/несоответствии санитарным правилам медицинской или фармацевтической деятельности.

В 2017 году общее число плановых проверок составило 484. При этом снизилось число внеплановых проверок до 458, как в медицинских, так и в фармацевтических организациях (702 в 2016). Улучшился контроль за выполнением предписаний об устранении нарушений санитарных правил – это послужило основанием более половины внеплановых проверок- 318.

В рамках Федерального закона №52-ФЗ в медицинских и фармацевтических организациях проведена 141 проверка, связанная с расследованием случаев инфекционных заболеваний. В среднем каждым специалистом по надзору за ЛПУ проведено 29 проверок. В ходе проверок специалистами составлено 2 101 протокол об административном правонарушении (2016 – 1827), что составило 55 протоколов на одну надзорную единицу (2016 - 52).

В 2017 г. проверены такие крупные учреждения, были проверены крупные федеральные учреждения кардиологического профиля, узкопрофильные научные центры: гематологии, неврологии, нейрохирургии, ревматологии, трансплантологии, многопрофильные стационары с родильными домами и отделениями 2-го этапа выхаживания, станции скорой и неотложной медицинской помощи, сеть аптек ООО «Нео Фарм».

Учреждения социальной защиты населения находятся на особом контроле Управления и Психоневрологические интернаты и пансионаты ежегодно включаются в планы проверок. В 2017 году в ходе плановых и внеплановых мероприятий по контролю было проверено 15 стационарных учреждений социальной защиты населения с круглосуточным пребыванием.

По итогам контрольно-надзорных мероприятий в медицинских организациях различных форм собственности выявлено 5039 нарушений санитарного законодательства (2016-2791). Среднее количество нарушений на одну проверку составило 4,5 (2016-3,4). Сумма наложенных штрафов – 34 937 000 рублей. Постановления исполнены.

Изъято из оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья по вынесенным предписаниям о прекращении реализации – 175,1 кг. (2016 - 97,8 кг). Изъято из оборота непищевой продукции – 81 817 шт. (2016-40763 шт.)

По результатам надзорных мероприятий судом приостановлена деятельность 21 медицинской организации, несоответствующих требованиям санитарного законодательства (в 2016 – 4).

В течение года большое внимание уделялось совершенствованию надзора за юридическими лицами с разветвленной сетью объектов, эксплуатации АИС «КАИС-Комплекс», реестра контрольно-надзорной деятельности, реестра фальсифицированной продукции (ГИС ЗПП). В результате проводимой работы обеспечены соблюдение требований законодательства к кратности и продолжительности мероприятий по контролю, комплексность при проведении проверок, улучшено качество оформления документов.

Число объектов неблагополучной III группы санитарного надзора за отчетный год составило 13 (2016-16).

Планомерно проводится работа по улучшению санитарно-технического состояния медицинских учреждений. Так, например, в полном объеме функционирует новый корпус родильного отделения и лабораторно-аптечный корпус ИКБ №2 (ВАО), запущен хирургический корпус на 500 коек Морозовской ДГКБ (ЦАО). Введены в эксплуатацию новый терапевтический корпус НМИЦ трансплантологии им. Шумакова, Детско-взрослая поликлиника на 750 посещений в смену на территории ГБУЗ ГКБ №52 ДЗМ, детско-взрослая поликлиника на 320 посещений в смену п. Воскресенское, подстанция скорой медицинской помощи на 10 машино-мест в г. Троицк и 20 машино-мест в поселке Северный.

Полностью завершены капитальные ремонтные работы по филиалам следующим учреждениям: ГКБ №1 им. Пирогова, НИИ СП им. Склифосовского, ГКБ им. Давыдовского, ГКБ №40, ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого, ДГКБ №13 им. Филатова, ДИКБ №6, ГКБ им. Буянова, ГКБ №52, ГКБ т№31, ГКБ им. Кончаловского, ПКБ №13, ГКБ им. Юдина, ГКБ им. Боткина, ГКБ №15 им. Филатова, МННПЦ им. Логинова, НПЦ СМП детям им. Войно-Ясенецкого, ГКБ им. Ерамишанцева, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, ГП №195, ГП №8. Подключены дополнительные электрические мощности для системы вентиляции и медицинского оборудования на 68 объектах здравоохранения.

В отчетный период в 23 амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах и научно-практических центрах проводился текущий ремонт, в том числе на 2-х молоко-раздаточных пунктах. На 16 объектах проведен ремонт жизнеобеспечения. Проведена замена устаревшего технологического и холодильного оборудования пищеблоков в 34 учреждениях системы здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ ДГКБ №13 им. Филатова, ГБУЗ ДГКБ им. Башляевой, ГБУЗ Морозовская ДГКБ, ГБУЗ НИИ СП им. Склифосовского, ГБУЗ ИКБ №1 и др.).

В настоящее время в системе менеджмента лечебно-профилактических учреждений в целях повышения эффективности и качества медицинской помощи, оптимизации использования финансовых средств, предназначенных для обеспечения лечебно-диагностического процесса, в том числе организации питания, все шире привлекаются в рамках аутсорсинга сторонние организации. Это позволяет привлечь для организации таких работ специально обученный персонал, сократить затраты, сосредоточить усилия медицинского персонала на оказании высококачественной медицинской помощи. Вместе с тем, в существующих реалиях, когда решающим фактором при проведении торгов является цена, вопросам обеспечения качества и безопасности предлагаемых услуг с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, предъявляемых к медицинским организациям, не уделяется должного внимания. Результатом является снижение качества

медицинской помощи и лояльности пациентов, возникновение инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи, приводящих к осложнению течения основного заболевания, удлинению сроков лечения. Поскольку в настоящее время в более 50% ЛПУ Москвы в рамках аутсорсинга используются услуги кейтеринговых компаний для организации лечебного питания, большое внимание со стороны Управления уделяется соблюдению санитарного законодательства, особенно временного фактора транспортировки готовых блюд с учетом транспортных проблем города.

В отчетном году продолжалась проводимая совместно ДЗМ и ДЖКХиБ работа по совершенствованию внутрибольничной системы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений. Отмечается положительная динамика в разработке и утверждении схем обращения с медицинскими отходами на территории ЛПУ, увеличении количества участков по обеззараживанию отходов класса Б и В, что повысило эпидемиологическую безопасность при обращении с медицинскими отходами. На конец 2017 года в медицинских организациях города Москвы функционирует 339 установок по обеззараживанию медицинских отходов. Работа по выделению участков для размещения оборудования по обеззараживанию отходов продолжается.

На участках аппаратного обеззараживания используются установки типа «Экос», «Ньюстер», «Конвертер», «Гидроклап», «Стерифлэш», «Туттнауэр», СВЧ-печи, «Стеримед» и другие, разрешенные к применению в установленном порядке. Решена проблема с вывозом и утилизацией ртутьсодержащих отходов (люминесцентные и бактерицидные лампы, термометры, манометры). Сбор, хранение и удаление отходов класса Д, образующихся в радиологических отделениях, осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Вывоз медицинских отходов из медицинских организаций осуществлялся на основании государственных контрактов с ЗАО «Артфлора» и ООО «Ритуал ГорБрус» и ФГУП «Радон». В сравнении с 2016 годом в 2017 году качественный состав медицинских отходов, принципиально не изменился: класс А – 79 621,55 тонн, класс Б – 12 058,65 тонн, класс Г – 152,68 тонн, класс Д – 3,34 тонн. Уничтожение обеззараженных отходов класса Б организовано ГУП «Экотехпром» и ООО «Ритуал ГорБрус».

Приоритетными направлениями деятельности отдела надзора за услугами и товарами для детей и подростков в 2017 году являлись: осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в области организации общественного питания воспитанников и обучающихся общеобразовательных организаций, за реализацией товаров для детей и подростков, обеспечивающих проведение массовых мероприятий для детей и подростков.

В 2017 году осуществлялся надзор за 10 610 объектами, в том числе:

- деятельность которых связана с обучением, воспитанием, питанием, отдыхом и оздоровлением детей и подростков (6 093 объекта);
- за предприятиями общественного питания (4 462 объекта, в том числе: 1 предприятие пищевой промышленности, 24 базовых предприятия общественного питания, 4 437 структурных подразделений школьно-базовых предприятий - пищеблоков учреждений для детей и подростков), обеспечивающих питание воспитанников и обучающихся города Москвы;
- за специализированными предприятиями торговли товарами для детей (55 объектов).

В целом количество объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности связанной с обучением, воспитанием, питанием, отдыхом детей и подростков в 2017 году уменьшилось с 6 116 до 6 093 на 23 объекта (на 0,4% от уровня 2016 года), в том числе отмечено снижение: организаций дополнительного образования с 565 до 539 (снижение на 26 объектов, на 4,6% от уровня 2016 года, за счёт перепрофилирования в 8 дошкольных организаций и 18 прочих организаций);

организаций профессионального образования с 320 до 311 (снижение на 9 объектов, на 2,8% от уровня 2016 года, за счёт перепрофилирования в 9 общеобразовательных организаций); организаций отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием с 328 до 289 (снижение на 39 объектов, на 11,8% от уровня 2016 года, в том числе организаций альтернативного отдыха – учреждения отдыха присмотра и ухода «Московская смена» с 300 до 267 (снижение на 33 объекта, на 11% от уровня 2016 года), расположенных на базе учреждений, подведомственных Департаменту образования города Москвы, Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы, Департаменту спорта и туризма города Москвы.

В 2017 году отмечен рост числа дошкольных образовательных организаций с 2524 до 2553 (на 29 объектов, на 1,1% от уровня 2016 года, в том числе за счёт 7 новостроек, открытия после реконструкции 5 дошкольных организаций, 9 новых негосударственных дошкольных организаций, перепрофилирования 8-ми организаций дополнительного образования); рост числа общеобразовательных организаций с 1843 до 1896 (на 53 объекта, на 2,9% от уровня 2016 года, в том числе за счёт 10 новостроек, перепрофилирования 9 организаций профессионального образования и за счёт 34 вновь открывшихся учреждений); рост прочих типов организаций для детей и подростков с 409 до 427 на 18 объектов (на 4,4% от уровня 2016 года, за счёт перехода 18 спортивных школ, которые не осуществляют образовательную деятельность, из организаций дополнительного образования в разряд прочих).

В 2017 году в ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведено 1895 обследований учреждений для детей и подростков, что на 9,22 % выше уровня 2016 года (2016 г. - 1735 проверок). Из них 53,4% проверок (1012 проверок) были проведены по плану и 46,5 % проверок (883 проверки) вне плана, в том числе 60,5 % обследований (1146 обследований) было с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (2016 г. - 50,8%), что по сравнению с показателями 2016 года свидетельствует об увеличении в 1,5 раза плановых мероприятий и увеличении 1,3 раза обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

При всех плановых проверках (100%) и в 43,03 % внеплановых проверок были установлены нарушения санитарных норм и правил (2016 г. - 26,3%). За выявленные правонарушения составлено 2 592 протокола об административном правонарушении, вынесено 2 967 постановлений о назначении административного наказания (в том числе на должностных лиц – 1 620 постановлений, на индивидуальных предпринимателей - 15, на юридических лиц - 1332), в виде административного штрафа - 2 938 постановлений на общую сумму 44 254 600 рублей и 29 предупреждений.

На рассмотрение в суды направлялось 43 дела о привлечении к административной ответственности, по которым наложено 38 административных штрафов и 5 приостановлений деятельности объектов/отдельных помещений организаций для детей и подростков (АНО ЧОО «Академия развития» на 30 суток (САО), пищеблока ГБПОУ «Воробьёвы горы» (ЮЗАО) на 30 суток, ИП Волкова Н.В. на 60 суток (досуговый центр в ЮАО), 2 объекта ГБУ «Культурно-спортивный центр «Форвард» на 30 суток каждый (ВАО)). На сегодняшний день все нарушения устранены, объекты функционируют, кроме ИП Волкова Н.В. (ЮАО).

Кроме того, в 2017 году Управлением было проведено 29 проверок 145-ти предприятий, реализующих детские товары. Объектами контроля были преимущественно сетевые объекты ООО «МОНЭКС ТРЕЙДИНГ», ПАО «Детский мир», ООО «Правильные игрушки», «ИКЕА», «Смешные цены», в ходе которых проведены исследования детской одежды, обуви, книг, игрушек, мебели, гигиенических товаров по уходу за детьми. При всех плановых проверках выявлены нарушения. По результатам лабораторных исследований 3 557-ми проб товаров для детей 909 проб или 25,6% не отвечали требованиям технических регламентов (по индексу токсичности, эквивалентному уровню звука, уровню напряженности электростатического поля, по внешневидовым характеристикам, шрифтовому оформлению книг, маркеровке). По результатам проверок вынесено 199 штрафов на общую сумму 9 499,0 тысяч рублей. 12 материалов дел

направлено в суды, по решению которых вынесено 12 штрафов на общую сумму 398,0 тысяч рублей. Арестовано и в дальнейшем конфисковано судами 14 партий детских товаров общим числом 2 836 штук (в том числе: одежда, обувь, книги и масса для лепки) стоимостью 1100,72 тысяч рублей.

В городе Москве в 2017 году вновь построены и введены в эксплуатацию 7 дошкольных образовательных организаций, 10 общеобразовательных организаций. К 01.09.2017 года согласно направленных службой предписаний капитально отремонтированы 15 зданий школ, завершён текущий ремонт 2 806 зданий образовательных организаций. Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2016-2017 годы удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия сократился с 0,5 % в 2015 году до 0,3 % в 2017 году (таблица №70).

Таблица №70

**Распределение детских и подростковых организаций
по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия.**

Вид	Первая группа, %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Детские и подростковые организации - всего	54,8	54,6	48,8	44,8	45,1	50,9	0,5	0,3	0,3
Дошкольные образовательные организации	62,6	61,2	51,5	36,8	38,3	48,1	0,6	0,5	0,4
из них специальные (коррекционные) дошкольные образовательные организации				100					
Общеобразовательные организации	54,3	52,7	47,1	45,4	47,0	52,7	0,4	0,3	0,2
из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	46,2	45,2	39,7	53,8	54,8	60,3			
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	48,7	47,4	47,1	50,8	53,6	52,9	0,5		
Организации дополнительного образования детей	42,6	42,2	37,3	56,8	57,2	62,4	0,6	0,6	0,3
Профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	57,4	52,4	49,2	42,6	47,6	50,8			
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	20,0	20,0	13,3	80,0	80,0	86,7			
Детские санатории	51,9	43,7	39,5	48,1	56,3	60,5			
Организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	33,8	53,8	58,6	66,2	46,2	41,4			
прочие типы организаций для детей и подростков	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017

Организация питания детского и подросткового населения, в том числе обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением здоровья детей и подростков. В 2017 году показатель охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях вырос с 93,5% в 2015 году до 94,01% в 2017 году. Все учащиеся начальных 1-4-х классов (100%) получают горячее питание в школе, рост охвата в 2017 году по сравнению с 2015 годом (99,07%). Кроме того все учащиеся имеют возможность приобретения буфетной продукции.

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных учреждений.

показатель	2015		2016		2017		Темп прироста в 2016г. (к 2014г.), %	
	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	всего, человек	доля, %	по кол-ву	по доле
Всего	810 399	93,5	847 990	93,1	890 909	94,01	+ 9,9	+ 0,51
1-4-е классы	357 218	99,07	384 000	100	396 882	100	+ 1,1	+ 0,93
5-11-е классы	453 181	89,53	463 990	88,1	494 027	89,7	+ 9,01	+ 0,17

Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием по г.Москве составил 44,13%, что незначительно ниже уровня 2015 года (47,08%).

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в организациях для детей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2017 г. удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,79%, что на 57% ниже уровня 2015 года (2015 год – 6,26%). Наивысший показатель удельного веса готовых блюд, не отвечающих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, зафиксирован в общеобразовательных организациях – 3,1% (2015 год - 7,8%).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребёнка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона. В 2017 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих заявленным требованиям по калорийности, составил 2,35%, что на 81,7% ниже уровня 2015 года (2015 год – 19,32%). Наивысший показатель удельного веса готовых блюд, не отвечающих заявленным требованиям по калорийности в 2017 году, зафиксирован в общеобразовательных организациях – 2,9% (2015 год – 14,96%), в дошкольных образовательных организациях зафиксировано снижение удельного веса готовых блюд, не отвечающих заявленным требованиям по калорийности - 2,7% (2015 году - 29,3%).

В 2017 году Управлением продолжена работа по недопущению поступления некачественной и фальсифицированной молочной продукции, бутилированной питьевой воды в организации системы образования, здравоохранения и социальной защиты населения. Управлением совместно с Департаментом образования города Москвы организована особая система контроля качества. Функционируют распределительные центры, в которых осуществляется временное хранение продукции для детских садов и школ до получения результатов лабораторных исследований. В 2017 году функционировали 13 распределительных центров, в том числе: 4 распределительных центра по реализации сливочного масла (ООО «ДИАМАНТ», ООО «ВИТО-1», ООО «Сатурн-ШБС-3», ООО «Комбинат питания Альф»); 3 центра по распределению бутилированной воды (ООО «Сатурн-ШБС-3», ООО «Комбинат дошкольного питания», ООО «Школьник-ЮЗ»); 5 центров по распределению молока («ВИТО-1», ООО «Сатурн-ШБС-3», ООО «Комбинат питания «КОНКОРД», ООО «Комбинат питания «Альф», ООО «ДИАМАНТ»); 1 центр по распределению сгущенного молока (ООО «ДИАМАНТ»).

В мае 2017 года открыт распределительный центр по реализации сливочного масла в детские учреждения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы ООО «Приматорг» (СРО «Ассоциация «Здоровое питание»).

Для обеспечения совместной работы по контролю качества пищевых продуктов в образовательных организациях и организациях социальной защиты заключено трехстороннее соглашение между Управлением Роспотребнадзора по г.Москве, Государственной инспекцией города Москвы по качеству сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

Поставка продукции на пищеблоки производится только после получения результатов о соответствии требованиям технических регламентов. В 2017 году не были допущены к организации питания детей 1 партия фальсифицированного сливочного масла общим весом

3 330,72 кг и 47 партий бутилированной воды общим объёмом 26 601,4 литра, не отвечающих требованиям технических регламентов по микробиологическим, физико-химическим показателям и по маркировке.

Исключено попадание фальсифицированной продукции в государственные организации для детей и подростков.

Кроме того, в 2017 году осуществлялся лабораторный контроль за показателями качества и безопасности продовольственного сырья, используемого для питания детей и подростков в организованных коллективах - исследовано 1 252 пробы (на микробиологические, санитарно-химические, паразитологические, радиологические показатели, показатели фальсификации и на соответствие маркировки), из которых не отвечали нормативным требованиям 3,51% исследованных проб (44 пробы), в том числе по показателям фальсификации не отвечали нормативным требованиям 4,28% исследованных проб (11 проб). Осуществлён бракераж 1 552,5 кг недоброкачественной продукции.

Также в 2017 году осуществлялся лабораторный контроль за показателями качества и безопасности бутилированной питьевой воды - исследовано 570 проб (на микробиологические, санитарно-химические, паразитологические показатели, показатели фальсификации и на соответствие маркировки), из которых не отвечали нормативным требованиям 11,4% исследованных проб (65 проб). Осуществлён бракераж 75,0 л недоброкачественной продукции.

Удельный вес детей, охваченных всеми формами отдыха, оздоровления и временной занятости в 2017 году вырос по сравнению с 2016 годом и составил – 41,92% (2016 год - 21,5%). Всего отдохнуло с учетом выездных лагерей более 171 700 юных москвичей, что незначительно ниже уровня 2016 года – 176 700 детей.

В период подготовки к летней кампании в апреле 2017 года Управлением было проведено ежегодное расширенное совещание с участием представителей всех задействованных департаментов, руководителями детских поликлиник и оздоровительных лагерей, на котором были определены проблемы и определены пути их решения. Выполнение решения совещания было на контроле Управления.

Ежегодно в период подготовки к летней оздоровительной кампании в организациях отдыха и оздоровления детей проводятся мероприятия по улучшению материально-технической базы оздоровительных организаций, проведению ремонтных работ по зданиям и сооружениям, оснащению новым инвентарём, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене санитарно-технического, холодильного и технологического оборудования, закупке медицинского оборудования.

Под надзором Управления в 2017 году функционировали 290 летних оздоровительных учреждений, в которых отдохнуло 46 043 ребёнка, что ниже показателей 2016 года (328 учреждений – 61 474 ребёнка), за счёт снижения числа загородных лагерей (с 25 в 2016. до 21 в 2017.). На смену городским лагерям пришла программа активного отдыха «Московская смена», «5 смена» (300 центров в 2016 году, 267 центров в 2017 году). Дети, не имеющие возможности поехать в загородные лагеря, были охвачены отдыхом в этих центрах, и для родителей он был бесплатным. За счёт Департамента культуры города Москвы и за счёт собственных средств дети 2-3 раза в неделю посещали культурные мероприятия в театрах, музеях, усадьбах, парках, планетарии.

Благодаря слаженной работе организаторов отдыха и контролирующих органов летом 2017 года не было зарегистрировано ни одного группового заболевания, ни одного случая укуса клещами, отмечено снижение травматизма с 9-ти случаев в 2016 году до 7-ми в 2017 году.

По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года достигнуты следующие показатели оздоровительного эффекта в оздоровительных лагерях, находящихся на надзоре Управления: выраженный оздоровительный эффект зарегистрирован у 97,06% детей, что выше уровня 2016 года (2016 год - 96,5%), слабый оздоровительный эффект - у 2,91% детей (2016 год - 3,4%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,03% (2016 год – 0,1%) (таблица №72):

**Показатели эффективности оздоровления детей в организациях
отдыха детей и их оздоровления.**

Показатели	Доля оздоровленных детей, %		
	2015	2016	2017
Выраженный оздоровительный эффект	96,07	96,5	97,06
Слабый оздоровительный эффект	3,73	3,4	2,91
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,2	0,1	0,03

Лабораторное обеспечение надзорной деятельности

Одной из основных задач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (далее – Центр) в 2017 году являлось выполнение государственного задания по эффективному обеспечению надзорной деятельности Управления.

Обеспечение надзорной деятельности Центр осуществлял коллективом работников численностью 1 758 человек, из них аттестовано на соответствие занимаемым должностям, выполняемым трудовым функциям, квалификационным требованиям 1 317 сотрудников. В 2017 году на работу в Центр принято 28 выпускников МПФ (в 2016 году – 10 человек).

В 2017 году Центром в рамках государственного задания выполнено около 900 тыс. мероприятий с перевыполнением почти на 20% от утвержденного Роспотребнадзором годового показателя. Дотации Центра из внебюджетных средств в 2017г. составили свыше 240 млн. руб.

Основной объем гос. задания занимают лабораторные исследования, которых для обеспечения надзора выполнено в 2017г. более 600 тыс.

Таблица №73

Наименование гос. работ	Показатель исполнения	
	Фактически	% выполнения
<u>№1</u> «Проведение сан-эпид. экспертиз и иных видов оценок...»	21 396	105,6
<u>№2</u> «Проведение сан.-эпид. исследований и испытаний...»	610 608	121,8
<u>№3</u> «Проведение сан.-эпид. обследований, расследований...»	22 189	105,7
<u>№4</u> «Обеспечение ведения СГМ в области сан.-эпид. благополучия человека...»	1 457	103,9
<u>№5</u> «Учет инфекц., профессиональных и массовых неинфекц. заболеваний (отравлений)...»	227 528	114,3
<u>№7</u> «Рассмотрение обращений потребителей, информирование и консультирование ...»	3 386	100,1
<u>№8</u> «Проведение экспертиз и исследований в области ЗПП...»	1 127	106,8
<u>№14</u> «Административное обеспечение деятельности...»	8 757	112,7
Суммарно	896 448	118,7

Объём внедренных показателей по техническим регламентам на пищевую продукцию, составляет около 70% (внедрено 469 из 697), на непищевую продукцию - около 50% (внедрено 493 из 1 011). Не внедрены в основном показатели, являющиеся неспецифичными для деятельности службы (механические, клинические и др.).

В 2017 году Центром внедрены 2 технических регламента «О безопасности рыбы и рыбной продукции» и «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду».

Для целей реализации технических регламентов в 2017 году внедрено 79 методик выполнения измерений, в том числе по определению физико-химических показателей, микробиологическим и радиологическим исследованиям пищевой продукции и объектов окружающей среды, токсико-гигиеническим исследованиям непродовольственной продукции и др.

В 2017 году произошло масштабное обновление перечней поддерживающих стандартов к техническим регламентам Таможенного союза, в частности «О безопасности упаковки», «О безопасности игрушек» и др., что привело к уменьшению объема определяемых санитарно-химических показателей на 30%. Для восстановления выполнения исследований по большинству показателей необходимо проведение внедрения новых методик, включающее в числе прочих мероприятий приобретение дорогостоящего оборудования и проведение обучения специалистов. Всего ИЛЦ в настоящее время владеет более 1,5 тыс. методиками выполнения измерений, которые утверждены областью аккредитации ИЛЦ.

Результаты лабораторного мониторинга пищевой продукции, в ходе которого в 2017 году было проведено свыше 99 тыс. исследований, свидетельствуют о том, что процент нестандартных образцов по микробиологическим показателям с 2014 году остается в пределах 9%. В числе наиболее востребованных пищевых продуктов, таких как мясо и рыба прослеживается тенденция к снижению их микробиологической контаминации в 1,5 раза, а молочной продукции, напротив, к увеличению на 26%. На протяжении последних четырех лет (2014-2017гг.) в группе риска по микробиологической обсемененности остается кулинарная продукция нетрадиционных технологий: 23% этой продукции не отвечает требованиям нормативов. Нестандартные результаты по санитарно-химическим показателям безопасности на протяжении последних четырех лет не превышают 1%. Исключение в 2017 году составили нитраты – 2,8%. При исследованиях идентификации пищевой продукции фитостерины обнаружены в 2017 в 10% образцов молочной продукции (77 проб); недовложение микронутриентов в 11% образцов обогащенной продукции (46 проб); фактические значения по минеральному составу минеральных вод не соответствовали данным на этикетке в 5% образцов.

В течение 2017 года лабораториями Центра было выполнено более 40 тыс. исследований атмосферного воздуха. В рамках исследований по массовым жалобам жителей города на неприятный запах было проведено более 10 тыс. исследований по 52 показателям, обладающим запаховым эффектом, в ходе которых зафиксированы эпизоды превышения содержания сероводорода до 5ПДК. Всего за 2017г. зафиксировано 44 случая превышения содержания диоксида азота, суммарных углеводородов, аммиака, взвешенных веществ и сероводорода.

В целом результаты исследований атмосферного воздуха показывают отсутствие стойкого ухудшения состояния воздушного бассейна города и кратковременность загрязнения атмосферного воздуха, что может быть связано, как с метеорологическими условиями, так и с особенностями функционирования выявленных основных источников загрязнения.

В 2017 году Центром продолжились исследования, как источников питьевого водоснабжения, так и воды, подаваемой населению из водопровода.

Процент проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам в поверхностных и подземных источниках питьевого водоснабжения продолжает оставаться стабильно высоким: 58% по санитарно-химическим и 14% по микробиологическим показателям. По радиологическим показателям 24% проб из подземных источников

питьевого водоснабжения не отвечало гигиеническим нормативам по суммарной альфа-радиоактивности, в отличие от поверхностных источников, где все пробы соответствовали нормативам.

Но качество питьевой воды, подаваемой населению из водопровода, соответствует нормативным требованиям, вместе с тем в 3% исследованных проб имеет место повышенное содержание железа и мутности, что связано с устаревшими коммуникациями подачи воды.

Аналогичная картина наблюдается и по состоянию горячей воды по тем же причинам.

Вода в колодцах, основное количество которых (94%) находится на территории ТиАО, в 63% проб не соответствует нормативным требованиям по микробиологическим показателям.

Измерений физических факторов неионизирующей природы для обеспечения надзора выполнено свыше 71 тыс., из них более 19 тыс. (27%) - измерения электромагнитных излучений.

В 2017 году, при проведении плановых и внеплановых обследований 50 базовых станций сотовой связи (БС), использовалось современное высокотехнологичное средство измерения - пеленгатор ИДА-3106, которое позволяет дистанционно на частотах работы каждого оператора определять наличие электромагнитного излучения конкретной БС. С помощью данного прибора в 2-х случаях было выявлено оборудование связи, не имеющее согласования Управления.

Продолжено формирование базы данных фактических уровней электромагнитных полей СВЧ-диапазона с адресной привязкой на территории города Москвы, что в дальнейшем может быть выведено на электронную карту города и пополняться в режиме он-лайн.

В 2017 году в сравнении с прошлым годом на треть увеличилось количество поручений на измерение суммарного шума и вибрации в ночное время, что связано с увеличением количества обращений граждан, в основном на встроено-пристроенные в жилые дома пищевые объекты, при этом более чем в 50% случаев выявлено несоответствие.

В отчетном году проведено более 78 тыс. радиологических лабораторных исследований и инструментальных измерений, выявлено 26 случаев несоответствия санитарным требованиям, в том числе 3 случая обнаружения радиационно-опасных предметов, 2 случая превышения мощности дозы на рабочих местах в рентгеновских кабинетах. Из 412 выполненных в 2017 году санитарно-эпидемиологических экспертиз условий выполнения работ в области использования источников ионизирующего излучения для государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений выдано 56 (14%) экспертных заключений о несоответствии, что соответствует уровню прошлого года.

Проведено свыше 6 тыс. токсикологических исследований, выявлено 500 образцов продукции, не отвечающих требованиям безопасности, в основном за счет таких социально-значимых видов продукции, как материалы для водоочистки и водоподготовки, СИЗы, материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, парфюмерно-косметическая продукция.

Сегодня лабораторный парк представлен около 7 тыс. единиц лабораторного оборудования. Обновление приборного парка за счет нового приобретаемого оборудования в 2017 году составило почти столько же сколько за три предыдущих года (2014 – 2016 гг.).

В настоящее время Центр имеет 4 действующие аккредитации и 3 лицензии.

Документ по аккредитации / лицензия	Аккредитуемая / лицензирующая организация	Номер документа	Дата выдачи / регистрация в реестре	Срок действия
Аттестат аккредитации органа инспекции	Росаккредитация	RA.RU.510895	28.05.2015	Бессрочно
Аттестат аккредитации испытательного лабораторного центра	Росаккредитация	RA.RU.710045	12.05.2015	Бессрочно
Свидетельство о подтверждении соответствия испытательной лаборатории принципам надлежащей лабораторной практики ОЭСР	Росаккредитация	6	01.06.2015	Бессрочно
Аккредитация на оказание услуг в области охраны труда на проведение аттестации рабочих мест по условиям труда	Минтруда и соцразвития РФ	3071	19.09.2013	Бессрочно
Лицензия на осуществление медицинской деятельности	ФС по надзору в сфере здравоохранения	ФС-99-01-009298	27.09.2016	Бессрочно
Лицензии на осуществления деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих)	Роспотребнадзор	77.01.13.002.Л.0001143.05.09	04.05.2009	Бессрочно
Лицензии на осуществления деятельности связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний	Роспотребнадзор	77.99.18.001.Л.001452.09.06	28.09.2008	Бессрочно

В целях обеспечения проведения игр Кубка Конфедерации 2017 на спортивных объектах было отобрано более 85 тыс. проб, выполнено около 390 тыс. лабораторных исследований, проведено свыше 6 тыс. инструментальных замеров. С целью выявления возможных источников инфекции и недопущения возникновения заболеваемости на объектах, осуществляющих питание гостей и участников, обследовано 1800 человек на носительство возбудителей инфекционных заболеваний, из них 286 человек с положительными результатами на носительство возбудителей кишечных инфекций вирусной этиологии и золотистый стафилококк.

На объектах, подведомственных Департаменту образования, проведено более 300 тыс. исследований и инструментальных измерений окружающей среды, в ходе которых в рамках надзора выявлено около 3% несоответствий гигиеническим требованиям. Наибольшее количество неудовлетворительных результатов при обеспечении надзорных мероприятий и производственного контроля выявлено при измерении микроклимата (1076), мебели (1017) и уровней освещённости (566). Выявлено 3 случая обнаружения радиационно-опасных предметов.

В медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы выполнено более 110 тыс. лабораторно-инструментальных исследований и измерений, в том числе изделий медицинского назначения на показатели токсичности, безопасности и

соответствия маркировке. Всего не соответствовали гигиеническим требованиям 660 (0,6%) исследований и измерений, 63 из которых пришлось на продукты питания и готовые блюда.

В 2017 году была продолжена работа по проведению лабораторных исследований в рамках Государственного контракта с МосГИК. Исследования проводились на соответствие пищевой продукции, поступающей в детские социальные и образовательные учреждения требованиям технических регламентов Таможенного союза: из почти 1 тыс. образцов пищевых продуктов и готовых блюд неудовлетворительные результаты составили 27%, в основном за счет молочной, мясной продукции и соков.

По поручениям Роспотребнадзора проводился комплекс мероприятий, направленный на предотвращение проникновения на продовольственный рынок г. Москвы некачественной, потенциально опасной пищевой продукции. В рамках договора с АО «Роскачество» за 2017 год было исследовано более 400 образцов пищевой продукции, из которых 18% (78 образцов - творога, кефира, крупы гречневой, молока сгущенного, кваса) не соответствовали гигиеническим нормам.

Для совершенствования эпидемиологического наблюдения в 2017 году продолжалась разработка и внедрение современных программных продуктов мониторинга и прогнозирования эпидемиологической ситуации.

В городе функционирует общегородская система регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний АИС «ОРУИБ», установлено более 2 тыс. рабочих мест в 870 медицинских организациях, обучено около 2 тыс. специалистов. Только в 2017г. подключено 70 медицинских организаций, в которых оборудовано 128 рабочих мест, проведено обучение алгоритму пользования программой 156 сотрудников. Осталось не подключёнными к АИС «ОРУИБ» 20 медицинских организации подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы.

Использование единой базы данных позволило:

- минимизировать расхождение значений случаев заболеваний туберкулёзом и заболеваний передающихся преимущественно половым путём между нашими учреждениями,
- выявлять очаги с множественными случаями заболевания.

При расшифровке очагов инфекционных заболеваний Центром проведено более 8 тыс. микробиологических исследований: как и в 2016 году, в этиологии вирусных инфекций преобладали норовирусы; в этиологии бактериальных инфекций - сальмонеллы, шигеллы и стафилококк aureus. При выявлении внебольничных пневмоний исследован методом ПЦР материал от больных, в 60% обнаружена ДНК *Mycoplasma pneumoniae*.

В составе Московского регионального центра по надзору за корью проводилась работа по диагностике кори и краснухи в Москве и в 18 регионах РФ, всего выполнено более 3 тыс. исследований, что на 30% больше, чем в 2016 году, в связи с возросшей заболеваемостью корью; корь подтверждена лабораторно в 17% случаев, все положительные пробы на протяжении последних десяти лет подтверждаются Национальным Центром по надзору за корью и краснухой.

Контроль изучения напряженности иммунитета к вирусу кори среди медицинских работников и работников социальной сферы проводился среди 32 тыс. обследованных; защитные титры имеют 83% обследованных.

Важнейшая составляющая деятельности по вопросам поддержания эпидемиологического благополучия - ведение Реестра результатов предварительных при поступлении на работу и периодических профилактических медицинских осмотров.

По данным Реестра в 2017 году было обследовано 1,2 млн. работников, проведено 9 млн. обследований (исследований).

Всего в 2017 году при медицинских осмотрах выявлено более 4 тыс. случаев с подозрением на инфекционное заболевание, ведущее место среди которых занимают случаи с подозрением на туберкулез – 54,8%, сифилис – 18,5% и носительство патогенного стафилококка – 13,9%.

Среди лиц с подозрением на туберкулез значительную долю (44,7%) составляют иностранные граждане, среди которых на долю граждан Киргизской Республики,

Узбекистана и Таджикистана приходится более 90%. При этом граждане Кыргызской Республики составляют группу риска среди иностранных граждан с подозрением на туберкулез, выявленных при профилактических медицинских осмотрах: на их долю ежегодно приходится более 60%.

Вместе с тем, в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014г. граждане Кыргызской Республики входят в Таможенный Союз и не подлежат предварительному медицинскому освидетельствованию в Многофункциональном миграционном центре, в отличие от граждан Узбекистана и Таджикистана.

В целях повышения готовности к проведению надзорных мероприятий за эффективностью и качеством организации радиационной, химической и биологической защиты населения и взаимодействия со структурами МЧС, МВД, ФСБ города проведено 11 командно-штабных и 25 тактико-специальных учений формирований гражданской обороны. Основу сил и средств функциональной подсистемы составляют 30 групп санитарно-эпидемиологической разведки.

Два раза в год совместно с главным управлением МЧС по Москве проводятся тренинги в системе СНЛК. Исследовано 302 контрольные пробы с 98% положительным ответом. Группы санитарно-эпидемиологической разведки принимали участие в ликвидации 5 химических, 5 биологических и 1 радиационной чрезвычайной ситуации.

Важнейшей является работа по обеспечению ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ). В этой части осуществляется поддержание и пополнение данными Федерального информационного фонда (ФИФ) и подготовка информационно – аналитических материалов о состоянии здоровья населения и влиянии факторов окружающей среды, в том числе с использованием методологии оценки риска здоровью.

В Центре ведется 189 баз данных по среде обитания, здоровью населения, медико-демографическим и социально-экономическим показателям. Для обработки информации эксплуатируются 36 информационно-аналитических систем, 3 из которых модернизированы в 2017 году.

По результатам ведения СГМ в 2017 году подготовлены более 300 информационно-аналитических материалов, в том числе для Государственных докладов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения г. Москвы и АО», а также картографический атлас «Здоровье населения - среда обитания в 2016 году» с использованием геоинформационных технологий.

В 2017 году по поручениям Управления подготовлено свыше 21 тыс. экспертных заключений, основная часть которых (63%) приходится на экспертизы по результатам лабораторных исследований. Оставшуюся часть составляют экспертные заключения по результатам обследований жилых помещений, в том числе для оформления опекунов - 831; по результатам обследований, в том числе с проведением лабораторных исследований, осуществляемых в целях расследования обращений граждан - 667; по результатам лабораторно-инструментальных исследований физических факторов неионизирующей природы - 160 экспертных заключений.

В 2017 году Центром в целях оказания Управлением государственных услуг выполнено свыше 4 тыс. экспертиз лицензируемых видов деятельности, из них о несоответствии 4% в основном за счет образовательной деятельности и связанной с использованием источников ионизирующего излучения в медицинских целях и почти 2 тыс. экспертиз продукции в целях выдачи государственной регистрации, из них о несоответствии 8 экспертных заключений в основном на химическую продукцию (75%), что соответствует уровню 2016г.

В 2017 году продолжена работа по профессиональной гигиенической подготовке: Центром организовано обучение и аттестовано более 850 тыс. работников эпид.значимых профессий, что на 10% выше чем в 2016 году. Отмечается полный охват гигиеническим обучением работников образовательной сферы и социальной защиты.

Полностью обновлен перечень вопросов для контроля знаний работников эпид.значимых профессий по 22 категориям. Подготовлены материалы для проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации адресно по конкретной специальности.

По данным Реестра в 2017 году Центром оформлено свыше 550 тыс. личных медицинских книжек. По поручению Роспотребнадзора с 2017 года Центр в качестве пилотного проекта приступил к оформлению личных медицинских книжек в электронном виде, которых за отчетный период оформлено около 4 тыс.

В рамках СГМ осуществлялась деятельность по двум основным направлениям:

- поддержание и пополнение данными Федерального информационного фонда (ФИФ);
- подготовка информационно-аналитических документов о состоянии здоровья населения и влиянии факторов окружающей среды, в том числе с использованием методологии оценки риска здоровью.

На основе научного анализа причинно-следственных связей и закономерностей в системе «Среда обитания – Здоровье населения» осуществляется формирование эффективных профилактических мероприятий и подготовка проектов управленческих решений для органов государственной власти и местного самоуправления по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Москвы и административных округов. С учетом результатов СГМ в 2017 году принято 11 управленческих решений (в 2015 год – 10, в 2016 году принято 9), направленных на снижение негативного влияния факторов среды обитания человека на здоровье населения.

Обязательным элементом деятельности Управления является информационное обеспечение органов исполнительной власти города Москвы и населения о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки в городе. Осуществляется оперативное поступление аналитической информации, отражающей результаты ведения СГМ в заинтересованные службы города, представляются информационно-аналитические бюллетени, характеризующие влияние на здоровье населения факторов среды обитания.

Результаты ведения СГМ представлены в ежегодном Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в городе Москве», в картографическом атласе «Здоровье населения Москвы и среда обитания», в тематических информационно-аналитических бюллетенях о состоянии здоровья москвичей и влиянии на него факторов среды обитания человека - «Анализ состояния здоровья населения Москвы и среды обитания по показателям государственной системы социально-гигиенического мониторинга», «Неинфекционная заболеваемость населения Москвы и административных округов», «Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Москвы и административных округов», «Заболеваемость наркологическими расстройствами населения Москвы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом населения города Москвы», «Смертность населения города Москвы и административных округов от всех причин», «Смертность населения Москвы от причин, связанных с алкоголем» - ежемесячные аналитические справки, «Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Москвы и административных округов».

С целью совершенствования надзора, взаимодействия Центром и принятия эффективных управленческих решений приоритетные вопросы деятельности обсуждались на оперативных совещаниях с руководящим составом. Организованы и проведены 50 совещаний Руководителя Управления и 17 заседаний Коллегии Управления, по темам: «О результатах проведения радиационно-гигиенической паспортизации города Москвы», «Итоги деятельности Управления Роспотребнадзора по г. Москве в 2016 году и задачи на 2017 год», «Об организации надзора за предприятиями и организациями, осуществляющими питание детей в образовательных учреждениях», «О результатах внедрения риск-ориентированного подхода в организацию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по г. Москве в 2016 году», «Об итогах работы Управления Роспотребнадзора по г. Москве по рассмотрению обращений граждан и организаций в 2016 году», «О результатах федерального государственного надзора за ВИЧ – инфекцией в городе Москве», «О деятельности территориального отдела Управления Роспотребнадзора по г. Москве в CAO города Москвы по результатам комплексной проверки», «Эпиднадзор за полиомиелитом, ОВП и энтеровирусной инфекцией в 2016 году», «Об обеспечении

надзора за ЛПО города Москвы в 2016-2017 гг.», «Об эффективности надзора в сфере защиты прав потребителей в 2016 году», «О деятельности Управления по снижению административных барьеров и предоставлению государственных услуг», «Итоги проведения Кубка конфедерации – 2017 и о мероприятиях по подготовке к Чемпионату Мира по футболу 2018», «Об осуществлении надзора за сетевыми организациями торговли и общественного питания в 2017 году», «Об итогах надзора за летними учреждениями оздоровления и отдыха детей», «Итоги эпидсезона 2016/2017 по гриппу и ОРВИ и о мероприятиях по профилактике в эпидсезон 2017/2018», «О результатах надзора за природно – очаговыми инфекциями в городе Москве» и другие.

В Общественной приемной осуществляется прием по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, работы предприятий потребительского рынка, деятельности структурных подразделений Управления, разъяснения роли Управления в системе федеральных органов исполнительной власти, а также его полномочий в установленной сфере деятельности.

На сайте Управления ежемесячно размещается график приема населения и юридических лиц в Управлении для сведения граждан.

Ежемесячно на официальном сайте Управления в сети Интернет размещается информация о работе Общественной приемной Управления, где широко освещаются результаты ее работы.

Информация предоставляется с учетом данных о работе общественных приемных территориальных отделов, содержит как цифровые показатели проведенной за месяц работы, так и проблемные вопросы, возникающие на потребительском рынке и порождающие обоснованные обращения граждан, носит предупредительный характер.

Общественная приемная одновременно является действенной формой способа работы с населением, обеспечивающей обратную связь потребителей и предпринимателей со специалистами Управления.

В 2017 году судебная защита потребителей, в первую очередь социально незащищенных граждан, оказание практической помощи в составлении претензий стали одной из приоритетных задач Управления. В защиту нарушенных прав потребителей подано 452 иска (2016 году – 415), из них 214 – в защиту неопределенного круга лиц, 230 – в защиту конкретного потребителя, 8 – в защиту группы потребителей. Дано 235 заключений в судах по гражданским делам (в 2016 году – 190). Общая сумма денежных средств, присужденных судами в пользу потребителей, составила более 66 млн. рублей, в том числе компенсация морального вреда – 2,2 млн. рублей. Кроме этого, в 2017 году в досудебном порядке потребителям возвращено более 10,7 млн. рублей.

За нарушения обязательных требований назначено 19 086 административных наказаний (в 2016 году – 19 051). Постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа вынесено 17 905 (в 2016 году – 18 218), их них юридические лица составили 52%. Вынесено 896 предупреждений. Общая сумма наложенных штрафов составила 490 миллионов 528 тысяч рублей (в 2016 году – 535 миллионов 242 тысячи рублей). Удельный вес суммы взысканных штрафов от вступивших в законную силу – 96,8%. Судебным приставам-исполнителям направлено для принудительного взыскания 568 административных дел. За неуплату штрафов по ч.1. ст.20.25 КоАП РФ возбуждено 240 дел, и материалы переданы в суд. В 2017 году из 103 составов Управлением было применено 83, в том числе из семи новых составов – 3.

Управление и территориальные отделы ежегодно принимают участие более чем в 2000 (в двух тысячах) различных судебных производствах, в том числе по привлечению хозяйствующих субъектов к административной ответственности, по обжалованию постановлений, по обжалованию действий/бездействий должностных лиц.

В 2017 году Управлением было направлено в суды 1 297 дел для решения вопроса о привлечении к административной ответственности хозяйствующих субъектов. Судами позиция Управления поддержана по 1 223 постановлениям о назначении административного наказания, что составило 94%. В 2017 году впервые, помимо наложения штрафа, было применено такое наказание как обязательные работы.

В 2017 году судами вынесены 285 постановлений об административном приостановлении деятельности объектов (в 2016 году – 264), в том числе приостановлено 175 предприятий общественного питания и торговли, 32 учреждения здравоохранения, 32 гостиницы и прочих мест временного проживания, 4 ПРТО, 9 контактных зоопарков, 5 кальянных, 7 объектов технического обслуживания автомобилей и автомойки. В 2017 году 23 объекта досрочно устранили нарушения, явившиеся основанием для приостановления деятельности. Вместе с тем 28 объектов приостанавливались повторно.

В 2017 году в связи с неоднократными грубыми нарушениями обязательных требований подано 12 исков о запрете деятельности хозяйствующих субъектов, из них 3 удовлетворено, 9 – находятся на рассмотрении. Подано 3 иска о ликвидации хозяйствующих субъектов, 2 из которых удовлетворены.

Решение вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей осуществлялось в тесном взаимодействии с законодательными и исполнительными органами власти, правоохранительными органами, общественными объединениями и предпринимательским сообществом.

В 2017 году проводились встречи руководителя Управления и специалистов с депутатами Мосгордумы.

22 ноября 2017 года впервые на заседание Московской городской Думы вынесен доклад «О деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве» и обсуждались вопросы, связанные с обеспечением стабильной санитарно-эпидемиологической ситуации в Москве и эффективной защиты прав потребителей, взаимодействия Управления с Московской городской Думой и органами исполнительной власти Москвы, в том числе с департаментами здравоохранения, образования, труда и социальной защиты населения, спорта и туризма, жилищно-коммунального хозяйства и с другими заинтересованными службами.

Заслушивание доклада с учётом ответов на вопросы продолжалось более 2 часов. Депутаты Московской городской Думы выступили с положительными отзывами о деятельности Управления и комментариями по затронутым в докладе темам.

Специалисты Управления принимали участие в тематических «круглых столах» Мосгордумы по вопросам регулирования использования средств, имитирующих курение (вейпов и кальянов), размещения базовых станций сотовых операторов, состояния атмосферного воздуха, регулирования деятельности хостелов.

Руководитель Управления принимает участие в еженедельных оперативных совещаниях у МЭРа Москвы С.С. Собянина, на которых в 2017 году были доложены вопросы заболеваемости гриппом и ОРВИ и эффективность вакцинации, профилактики ВИЧ инфекции в ЛПУ и типовых нарушениях в ЛПУ, о мероприятиях по профилактике инфекционных заболеваний, связанных с укусами клещей в городе Москве.

Еженедельно вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения докладывались руководителем Управления на оперативных совещаниях у заместителя МЭРа Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Л.М. Печатникова.

На заседаниях оргкомитета и рабочих групп 5 штабов (в том числе при Правительстве Москвы, Прокуратуре города Москвы, Управлении ФСБ России по городу Москве и Московской области, Департаменте здравоохранения и Департаменте региональной безопасности и противодействию коррупции) по подготовке к проведению в городе Москве Кубка конфедераций FIFA 2017 года и Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года обсуждаются вопросы обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия в период проведения и подготовки указанных мероприятий.

На рассмотрение органов исполнительной власти Москвы было вынесено 893 вопроса, в том числе, на межведомственные коллегии и комиссии – 165.

В префектурах административных округов начальниками территориальных отделов инициировано проведение 33 санитарно-противоэпидемических комиссии.

Специалистами территориальных отделов принято участие в 114 круглых столах, как по санитарно-эпидемиологическим вопросам, так и по темам защиты прав потребителей.

Для обеспечения оперативного взаимодействия и обмена информации Управлением заключено 38 Соглашений, в том числе 9 - в 2017 году (с Управлением Россельхознадзора по городу Москва, Московской и Тульской областям, Департаментом культуры, Департаментом науки, промышленной политики и предпринимательства, Управлением Роспотребнадзора и Центром гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту по городу Москве, Комитетом по архитектуре и градостроительства города Москвы, Главным следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по городу Москве, Московской межрегиональной транспортной Прокуратурой, Федеральной таможенной службой Российской Федерации Центрального таможенного управления, Российским государственным социальным университетом, Ассоциацией компаний Интернет-торговли).

Проведение акции «День открытых дверей для предпринимателей» стало традицией для Роспотребнадзора. В 2017 году в Управлении и во всех территориальных отделах в рамках Всероссийской акции проведены встречи с предпринимателями.

В соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению публичных обсуждений результатов правоприменительной практики, Планом мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности на 2016-2017 годы в Управлении уже 4 раза проведены публичные слушания. В 2017 году на всех проведенных встречах с предпринимателями присутствовало более 1000 предпринимателей. Итоги проведенных встреч и видео-съемка размещались на официальном сайте Управления.

Управлением в 2017 году проведено заседание Общественного совета и 3 заседания Консультативного совета по защите прав потребителей, 6 встреч с бизнес-сообществом.

В рамках реализации московского проекта «Час предпринимателя» проведены встречи во всех административных округах с участием специалистов территориальных отделов.

В 2017 году Управление приняло участие в серии встреч Уполномоченного по защите прав предпринимателей в городе Москве и прокуроров административных округов наряду с другими представителями контрольно-надзорных органов (префекты и главные врачи территориальных отделов Управления).

В настоящее время приказом Роспотребнадзора от 18.09.2017 № 860 утверждены и внедрены Управлением с 1 октября 2017 года формы проверочных листов (чек-листы на предприятиях (объектах) общественного питания, торговли и в парикмахерских, салонах красоты, соляриях. Чек-листы не распространяются на проведение внеплановых проверок, а по остальным вопросам используются программы проведения проверок, которые размещены на сайте Управления в разделе «Помощь предпринимателям», который создан в 2014 году в целях повышения информационной открытости деятельности Управления, в том числе для предпринимателей, и регулярно обновляется.

В разделе «В помощь предпринимателям» размещаются необходимые для предпринимательской деятельности нормативно-правовые акты, программы проведения проверок, информация по вопросам внедрения и практического применения Технических регламентов Таможенного союза, информация о подготовке к проверке для хозяйствующих субъектов.

В преддверии проводимых плановых проверок с сетевыми структурами проводятся совещания, на которых обсуждаются вопросы предстоящих проверок.

По итогам проведенных плановых проверок «сетевиков» проводятся совещания у руководителя Управления, на которых обсуждаются результаты проверок, а также мероприятия по устранению нарушений. Результаты актуальных проверок размещаются на сайте Управления и публикуются в журнале «СЭС».

В пресс-центр Управления в 2017 году по вопросам, связанным с санитарно-эпидемиологической обстановкой в городе Москве и защитой прав потребителей, поступило 5 запросов от радиостанций, 8 запросов об участии в круглых столах,

организуемых СМИ, 30 запросов на предоставление письменных разъяснений от печатных СМИ, 49 – от электронных СМИ и интернет-изданий, 214 – от телеканалов и иных СМИ для подготовки видеосюжетов. При этом 12 запросов поступило по вопросам, не входящим в компетенцию Управления.

По запросам средств массовой информации было дано 165 комментариев, в том числе по вопросам в области надзора за питанием населения было организовано 39 комментариев по качеству и безопасности продуктов питания (мороженое, сметана, майонез, бахчевые культуры, оливковое и подсолнечное масло, мясо, рыба, хлеб), алкоголя, результатам проверочных мероприятий в отношении организаций торговли и общественного питания, а также доставки еды на заказ.

Запросы на получение комментария в области надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания человека поступили по следующим темам: санитарные требования, предъявляемые к салонам красоты, бассейнам, баням и саунам, контроль деятельности калянных, хостелов, контроль за состоянием зон отдыха в летний сезон, атмосферного воздуха, готовность средств размещения к Чемпионату мира по футболу FIFA 2018. По 38 запросам СМИ были организованы комментарии.

В области защиты прав потребителей было дано 29 разъяснений по таким вопросам, как оказание некачественных юридических, косметических услуг и услуг по ремонту сложной техники, нарушение прав потребителей при обслуживании в фитнес-центрах, защита прав потребителей в связи с отменой зрелищного мероприятия «Кубок Монстров 2017», маркировка меховых изделий КИЗами, несоответствие ценников в торговом зале и пробиваемым на кассе, выбор услуг аниматоров в преддверии Нового года.

Для освещения в СМИ вопросов эпидемиологического надзора за ООИ и дезинфекционной деятельностью поступили запросы о санитарной обработке территорий и помещений для борьбы с синантропными грызунами, профилактике и предотвращению заболеваний, переносимых клещами, вреде собачьих фекалий, профилактике педикулеза, санитарных требованиях, предъявляемых к контактными зоопаркам, всего было организовано 28 комментариев.

В Управление направлялись запросы СМИ в области эпидемиологического надзора, которые касались уровня заболеваемости ОРВИ и гриппом, работы тематической горячей линии, ситуации по заболеваемости энтеровирусами, утилизации медицинских отходов (состоялось 11 интервью).

По вопросам надзора за услугами и товарами для детей и подростков СМИ выражали интерес к следующим темам: качество и безопасность товаров детского ассортимента, работа тематических горячих линий, контроль за организаторами детского отдыха, нарушения в детских оздоровительных лагерях, организация питания в детских оздоровительных лагерях. Всего было организовано 10 комментариев.

По запросам СМИ специалистами Управления дано 5 комментариев, в которых освещалась судебная и административная практика Управления, а также разъяснялись актуальные изменения в Федеральном законе "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" от 26.12.2008 N 294-ФЗ.

Кроме того, были даны разъяснения о ходе контроля за оборотом стеклоомывающей жидкости, о гигиенических требованиях на объектах пассажирского транспорта.

По результатам деятельности Управления было организовано 3 студийных интервью с руководителем Управления Е.Е. Андреевой для телеканала Москва 24 Медиа.

По итогам выступлений руководителя Управления Е.Е. Андреевой в органах законодательной, исполнительной власти и на иных мероприятиях, а также заместителя руководителя Управления Е.Н. Игнатовой, в рамках Общероссийского дня приема граждан СМИ было дано в эфир или опубликовано 82 информационных материала.

Взаимодействие специалистов Управления осуществлялось с:

телекомпаниями: Москва Медиа (телеканал «Москва 24»), ТВЦентр, Пятница, Безопасность, НТВ, Первый Канал, Россия 1, Россия 24, Мир, 360°, РенТВ;

радиостанциями: Коммерсант FM, Москва FM, Вести FM;

печатными СМИ: Собеседник, РБК, Вечерняя Москва, газета «Культура», газета «Вечерняя Москва», газета «Звездный бульвар», Российская газета, газета «Город Балашиха», журнал «Огонек», Московский комсомолец, Forbes, газета «Москва. Северо-Запад», газета «Юго-Восточный курьер»;

электронными СМИ: интернет-издание «Медуза», Rambler&Co, информационное агентство «Россия сегодня», АГН «Москва», Life.ru, РИАМО, инфопортал Zelenograd.ru, официальный портал Мэра и Правительства Москвы mos.ru, гражданские силы.ру, газета.ru, 2DO2GO, Legal Report, Lenta.ru, Vademecum, Афиша.

В 2017 году для официального сайта Управления было подготовлено 1 038 информационных материалов, в том числе 876 пресс-релизов на основе информации, предоставляемой отделами (636) и территориальными отделами Управления (240). Пресс-релизы, размещенные на официальном сайте Управления, посвящены вопросам санитарного надзора, санитарно-эпидемиологической ситуации в городе Москве, профилактике инфекционных заболеваний, защите прав потребителей, регистрации и лицензированию, судебной и административной практике Управления.

Посредством публикации пресс-релизов осуществлялось информирование населения Москвы о консультировании в рамках тематических горячих линий по Интернет-торговле, безопасным продуктам питания, вакцинопрофилактике, профилактике клещевого энцефалита, в рамках московской недели по профилактике ВИЧ-инфекции, по вопросам качества и безопасности детских товаров и детского отдыха, туристическим услугам и инфекционным угрозам за рубежом, по вопросам качества и безопасности детских товаров, школьных принадлежностей, в рамках Кубка Конфедераций 2017 FIFA, по профилактике гриппа и ОРВИ, профилактике ВИЧ-инфекции, по вопросам качества и безопасности детских товаров, выборе новогодних подарков, соблюдения прав потребителей при оказании услуг легковых такси.

На официальном сайте Управления анонсируются такие мероприятия, как межведомственные коллегии, расширенные совещания, дни открытых дверей для предпринимателей, публичные обсуждения правоприменительной практики, мероприятия с участием руководителя Управления.

В помощь предпринимателям на сайте действует одноименный раздел, содержащий разъяснения нормативных документов, виды и способы оказания гос. услуг, актуальные правовые акты, «рабочие программы проведения проверок по различным направлениям предпринимательской деятельности» и прочее. В разделе «Внимание мошенники!» до сведения граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц доводится информация о случаях мошеннических действий, направленных на подрыв авторитета федеральных государственных гражданских служащих.

В рамках соглашения между Правительством г. Москвы и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Управление с сентября 2014 года является одним из пользователей и исполнителем государственной информационной системы г. Москвы «Наш город». Программа развития Москвы». Результаты рассмотрения обращений граждан, поступающих на портал, публикуются в открытом доступе. За 2017 год на портал поступило 1132 обращения, по результатам их рассмотрения подготовлены и опубликованы ответы, в объектах торговли, где выявлены нарушения, приняты адекватные меры: приостановлена деятельность 1 торгового предприятия, составлено 163 протокола, привлечено к административной ответственности 104 юридических и 36 должностных лиц, 23 индивидуальных предпринимателя.

В 2017 году в ежемесячном журнале «СЭС» («Санитарно-эпидемиологический собеседник») опубликовано 160 информационных материалов по санитарно-эпидемиологической тематике, 40 информационных материалов по защите прав потребителей, 6 – по антитабачному законодательству.

В рамках соглашения между Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Правительством города Москвы Управление является одним из пользователей и исполнителем государственной информационной системы города Москвы «Наш город. Программа развития Москвы».

За период с 1 января по 27 декабря 2017 года с портала «Наш город» в Управление поступило 1 111 обращений граждан, что на 221 обращение меньше, чем за аналогичный период прошлого года, из них:

- 369 обращений на продажу продуктов питания с истекшим сроком реализации;
- 460 – на нарушение санитарных требований в организациях торговли;
- 198 – на торговлю табачными изделиями ближе 100 метров от образовательных учреждений;
- 83 – на демонстрацию табачных изделий.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий и мониторинговых обследований проведено 995 проверок. В 213 случаях факты, изложенные в обращениях, при проверках подтверждены.

По выявленным нарушениям к административной ответственности привлечено 160 виновных лиц, взыскано штрафов на сумму более 12 миллионов рублей. Снято с реализации 194,5 кг продуктов с истекшим сроком реализации и с потерей товарного вида. Наибольшее количество нарушений подтверждено по теме «нарушение санитарных требований» – в 63 случаях, за нарушение сроков реализации продуктов – в 44 случаях. За торговлю табачными изделиями в 100-метровой зоне от образовательных учреждений привлечено к административной ответственности 52 виновных лица, за демонстрацию сигарет – 8.

За нарушения ст.19 Федерального закона от 23.02.2013 №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий курения табака» привлечены к административной ответственности по ч.1 ст.14.53 КоАП РФ 11 юридических лиц, 4 должностных лица и 12 индивидуальных предпринимателей. Не допущено к дальнейшей реализации 79 тысяч штук табачных изделий в 100-метровой зоне от образовательных учреждений.

В 2017 году Управлением в рамках действующего законодательства предоставлялись государственные услуги:

- выдача санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности (работы, услуги), проектную документацию,
- государственная регистрация продукции,
- выдача лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения и деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (за исключением случаев, если эта деятельность является медицинской),
- уведомление о начале осуществления предпринимательской деятельности.

Необходимо отметить, что предоставление государственных услуг осуществляется в режиме «одного окна», что является одним из комплексов организационных и практических мероприятий по снижению административных барьеров для бизнеса.

Для повышения качества предоставляемых государственных услуг и снижения издержек, управлением реализован перевод государственных услуг в электронный вид.

Сегодня в электронном виде можно подать уведомление о начале осуществления предпринимательской деятельности, заявление о выдаче санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий.

Разрабатываются технические задания по переводу в электронный вид государственной услуги по регистрации продукции.

Для уменьшения административной нагрузки на бизнес сокращен перечень видов продукции, подлежащей государственной регистрации, с 30 видов продукции до 7.

Значительно упрощены процедуры оказания государственных услуг – в 2 раза сокращен перечень документов, представляемых для государственной регистрации (с 11 до 6 документов), сокращены сроки проведения процедур государственной регистрации до 7 дней.

На официальном сайте Управления создан раздел «Государственные услуги», где размещена актуальная информация для бизнеса по тематике деятельности службы.

В 2017 году в Управление и территориальные отделы Управления было подано 8 743 заявлений (в том числе в электронном виде через ЕПГУ 32) на выдачу санитарно-

эпидемиологических заключений на виды деятельности, из них выдано 8 685, санитарно-эпидемиологических заключений:

- о соответствии санитарным правилам 8 352,
- о несоответствии санитарным правилам 333,
- отказано в предоставлении гос. услуги и аннулировано заявлений по обращениям юр. лиц и ИП – 58.

Проводя анализ выданных санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности за период 2015-2017гг., можно отметить, что количество выданных заключений в 2017 году уменьшилось на 16%.

В 2017 году, по сравнению с 2015 и 2016 годами, доля выданных санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам практически осталась на том же уровне и в среднем составляет около 96%, доля выданных санитарно-эпидемиологических заключений о несоответствии санитарным правилам в среднем составляет около 4%, что отражено в таблице №75.

Таблица №75

Динамика выданных заключений на виды деятельности в 2015-2017гг.

Год	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений				
	Количество заключений о несоответствии санитарным правилам		Количество заключений о соответствии санитарным правилам		Всего
	Abs	% от общего кол-ва	Abs	% от общего кол-ва	Кол-во заключений
2015	449	4,6%	9291	95,4%	9740
2016	383	3,8%	9754	96,2%	10137
2017	333	3,9%	8352	96,1%	8685

Территориальными отделами Управления в административных округах города Москвы на виды деятельности в 2017 году выдано 6 529 санитарно-эпидемиологических заключений (в 2016 году – 7 679, в 2015 году – 7 879 заключений), из них 6 286 о соответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (2016 год - 7 391, 2015 год – 7 609), 243 - о несоответствии заявленного вида деятельности санитарным правилам (2016 год - 288, 2015 год - 270).

Количество заключений на виды деятельности в 2017 году, выдаваемых территориальными отделами Управления в сравнении с 2015 и 2016 годами уменьшилось на 16%.

Таблица №76

Количество санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности, выданных Управлением включая территориальные отделы в административных округах города Москвы в 2017 году

№ п/п	Территориальные отделы Управления	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
		Количество санэпидзаключений о соответствии СанПиН	Количество санэпидзаключений о несоответствии СанПиН	Всего
1	ВАО	685	9	694
2	Внуково	17	1	18
3	ЗАО	524	30	554
4	ЗелАО	116	-	116
5	САО	594	39	633

№ п/п	Территориальные отделы Управления	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
		Количество санэпидзаключений о соответствии СанПиН	Количество санэпидзаключений о несоответствии СанПиН	Всего
6	СВАО	537	51	588
7	СЗАО	330	3	333
8	ЦАО	1150	49	1199
9	ЮАО	647	45	692
10	ЮВАО	789	2	791
11	ЮЗАО	668	13	681
12	ТиНАО	225	1	226
13	Сколково	4	-	4
14	Всего по территориальным отделам Управления	6286	243	6529
15	Управление	2066	90	2156
	ИТОГО	8352	333	8685

В 2017 году отделами Управления (далее – профильными отделами) на виды деятельности выдано 2156 санитарно-эпидемиологических заключений (далее - заключения) (2016 год – 2458), из них: 2066 заключений о соответствии санитарным правилам (2016 год – 2363), 90 заключений о несоответствии санитарным правилам (2016 год -95).

Сравнительная характеристика количества заключений, выданных на виды деятельности профильными отделами Управления, представлена в таблице №77.

Таблица №77

Количество выданных заключений профильными отделами Управления

Отделы	Выдано санитарно-эпидемиологических заключений		
	Количество санэпидзаключений о соответствии санитарным правилам	Количество санэпидзаключений о несоответствии санитарным правилам	Всего
1	2	3	4
Отдел надзора за услугами и товарами для детей и подростков	38	0	38
Отдел надзора за лечебно- профилактическими учреждениями	192	1	193
Отдел надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания	517	10	527

1	2	3	4
Отдел надзора на транспорте	0	0	0
Отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью населения	1136	67	1203
Отдел надзора за особо опасными инфекциями и дезинфекционной деятельностью	183	12	195
ИТОГО	2066	90	2156

Анализ деятельности профильных отделов, в части выдачи заключений показывает, что наибольшее количество заключений выдано отделом надзора за условиями труда и радиационной безопасностью населения.

В 2017 году выдано 4387 (2016 год - 4293) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, из них 6 о несоответствии проектной документации санитарным правилам (2016 год – 6):

- 41 (2016 год – 44) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по установлению санитарно-защитных зон, из них о несоответствии - 4 (2016 год – 3),

- 928 (2016 год – 835) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по нормативам предельно-допустимых выбросов химических, биологических веществ и микроорганизмов в воздух, в водные объекты, из них о несоответствии - 2 (2016 год – 3),

- 3 418 (2016 год – 4 278) санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию по размещению передающего радиотехнического оборудования (ПРТО), из них о несоответствии - (2016г. - 0).

Управлением осуществляется выдача свидетельств о государственной регистрации на следующие виды продукции:

- косметическая продукция (детская косметика; пилинги; парфюмерно-косметическая продукция для депиляции; парфюмерно-косметическая продукция индивидуальной защиты кожи от воздействия вредных производственных факторов);

- средства и изделия гигиены полости рта;

- товары бытовой химии;

- предметы личной гигиены для детей и взрослых; предметы детского обихода до трех лет: посуда и изделия, используемые для питания детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком; одежда для детей (первый слой);

- продукты детского питания для детей дошкольного и школьного возраста (с 3 до 14 лет);

- краски, лаки, мастики, грунтовки, шпатлевки, замазки, эмали;

- материалы для использования в системах хозяйственно-питьевого водоснабжения;

- препараты, изготовленные на основе потенциально-опасных химических веществ.

За 2017 году оформлено и выдано 3 927 свидетельств о государственной регистрации продукции, из них переоформлено 777, и 143 отказов в оформлении свидетельств о государственной регистрации.

Наибольшее количество зарегистрированной продукции приходится на потенциально опасные химические вещества и препараты на их основе (70 %), парфюмерно-косметическую продукцию (13,4 %), продукция для детей - это детское питание, предметы личной гигиены для детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком, предметы детского обихода до 3-х лет, одежда для детей - первый слой (8,7 %), товары бытовой химии (7,8 %).

По сравнению с 2016 годом (3 258 свидетельств) количество выданных

свидетельств в 2017 году увеличилось на 17%.

В 2017 году в Управлении находится на контроле 584 лицензиата (2016 году - 569), из них 472 (ИИИ), 112 (III-IV группы патогенности).

Охват лицензированием юридических лиц, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, составляет 100%.

Охват лицензированием юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний составляет 100%.

За текущий год проведено 119 внеплановых проверок о соответствии лицензиатов и соискателей лицензий лицензионным требованиям, по результатам которых в установленные сроки оформлено и переоформлено 119 лицензий, отказов в предоставлении лицензий не было. Прекращено действие 7 лицензий, из них по заявлению лицензиатов прекращено действие - 5 лицензий, по причине ликвидации юридического лица – 2 лицензии. Оформлен 1 дубликат лицензии.

Из 119 лицензий: оформлено 53 лицензии - (49 – ИИИ, 4 лицензии - III-IV группы патогенности), переоформлено 66 лицензий - (51 – ИИИ, 15 лицензий - III-IV группы патогенности).

Прием и учет уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов работ и услуг

Предоставление государственной услуги – «Прием и учет уведомлений о начале осуществления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов работ и услуг согласно перечню, предусмотренному постановлением Правительства РФ от 16 июля 2009 г. №584» осуществляются в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предоставления государственной услуги по приему и учету уведомлений о начале осуществления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов работ и услуг согласно перечню, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009г. №584.

Согласно перечню, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009г. №584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности», уведомления предоставляются по 28 видам деятельности, в составе которых 66 наименований работ и услуг. Наиболее предоставляемыми в Управление видами деятельности являются:

1. услуги общественного питания (≈40% от общего количества зарегистрированных уведомлений);
2. услуги розничной торговли (≈20% от общего количества зарегистрированных уведомлений);
3. деятельность туристических агентств (≈10% от общего количества зарегистрированных уведомлений);
4. услуги салонов красоты и парикмахерских (≈11% от общего количества зарегистрированных уведомлений)

Прочие виды услуг занимают ≈ 19% от общего количества зарегистрированных уведомлений.

Всего за 2017 год Управлением в Реестр уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности внесено 5 175 уведомлений, в том числе 294 были направлены через портал Государственных услуг в электронном виде (5%).

За период 2016 года Управлением в Реестр уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по г. Москве внесено на 1% меньше

уведомлений, чем за 2015 год, в том числе направлено через портал Государственных услуг в электронном виде на 44% меньше чем в период 2015 года.

В 2017 году видна тенденция роста по количеству предоставления уведомлений, как лично в Управление, так и через портал Государственных услуг, по сравнению с 2016 и 2015 годами.

Таблица №78

Предоставленные уведомления за 2015, 2016 и 2017годы.

Годы	Количество поданных уведомлений о начале осуществления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов работ и услуг согласно перечню, предусмотренному постановлением Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 584 и отказов в регистрации в связи с несоответствием требованиям к предоставлению Уведомлений			
	Количество поданных Уведомлений о начале осуществлени я отдельных видов предпринимат ельской деятельности в Управление Роспотребнад зора по г. Москве	Общее количество зарегистрированных уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности в Реестре уведомлений Роспотребнадзора по г. Москве	Количество зарегистрированных уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности в Реестре уведомлений Роспотребнадзора по г. Москве, полученных через портал государственных услуг	Количество отказов в регистрации уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательск ой деятельности в Реестре уведомлений Управления Роспотребнадзора по г. Москве в связи с несоответствием требованиям к предоставлению Уведомлений
2015	3722	3359	550	363
2016	3681	3324	309	357
2017	5455	5175	294	280

Из представленных данных видно, что общее количество зарегистрированных уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности в 2017 году возросло по сравнению с 2015 и 2016 годами, а количество уведомлений предоставленных в электронном виде через портал государственных услуг в 2016 году уменьшилось по сравнению с 2015годом. Из этого следует, что количество уведомлений предоставленных лично в Управление юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями так же возросло, что свидетельствует о большей положительной оценке качества оказания государственной услуги.

Увеличение в 2017 году зарегистрированных уведомлений связано так же с тем, что в соответствии с изменениями, внесенными в подпункт 5 пункта 3.3-2 статьи 19 Федерального закона 171-ФЗ от 22.11.1995г «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции » вступившими в силу 31 марта 2017г, для получения лицензии на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания заявитель представляет в лицензирующий орган (Департамент торговли и услуг города Москвы) копию уведомления о начале предоставления услуг общественного питания. В случае, если указанный документ не представлен заявителем, указанный документ представляется по межведомственному запросу лицензирующего органа уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оценка гражданами эффективности деятельности Управления, с учетом качества предоставления им государственных услуг в 2017 году.

За 2017 год на сайт Управления поступило 1395 оценок, средний балл по всем предоставленным государственным услугам составил 4,97 балла при 5- бальной системе оценок.

На сайт «ВАШ КОНТРОЛЬ» поступило 2420 оценок, средний балл по всем предоставленным государственным услугам составил 4,84 балла.

На информационно-аналитическую систему мониторинга качества государственных услуг (ИАС МКГУ) поступило 1085 оценок, средний балл по всем предоставленным государственным услугам составил 4,94 балла.

На ИАС МКГУ за 2017 год поступило 110 отзывов от получателей государственных услуг, все отзывы положительные.

В 2017 году проводились консультации юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, участников внешней экономической деятельности, лицензиатов, соискателей лицензий и иных заинтересованных лиц по вопросам, касающимся организации выдачи санитарно-эпидемиологических заключений на виды деятельности, свидетельств о государственной регистрации, лицензий, осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и применения документов, подтверждающих безопасность подконтрольных товаров, на таможенной границе и таможенной территории таможенного союза. Информация по данным вопросам размещалась на информационных стендах и сайте управления.

В Управлении в целях оптимизации организована работа с заявителями по принципу «одного окна» для предоставления государственных услуг по государственной регистрации продукции, по выдаче на основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок, оформленных в установленном порядке санитарно-эпидемиологических заключений, лицензий.

В Управлении организована подача заявлений при оказании государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений в электронном виде через единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ). В 2017 году подано 32 заявления.

В рамках взаимодействия Управления по представлению информации правоохранительным, таможенным органам, ФНС, юридическим и физическим лицам по вопросам выдачи санитарно-эпидемиологических заключений, свидетельств о государственной регистрации, лицензий, как правило, касалось вопросов подтверждения факта выдачи санитарно-эпидемиологических заключений, свидетельств о государственной регистрации, лицензий, их подлинности, представления копий материалов, послуживших основанием для их выдачи.

3.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению.

По итогам осуществления федерального санитарно-эпидемиологического надзора за объектами коммунально-бытового назначения и средой обитания человека в 2017 году можно выделить следующие проблемные вопросы, решение которых может значительно улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе Москве.

Учитывая данные мониторинга безопасности и качества пищевых продуктов за период 2016-2017 гг., одной из актуальных проблем остается наличие в обороте на потребительском рынке фальсифицированной пищевой продукции. В целях определения неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания (в частности безопасность пищевых продуктов), для обеспечения безопасности и качества пищевой продукции, поступающей на потребительский рынок Управление считает необходимым:

- при осуществлении контроля за процессами производства пищевой продукции, требовать от изготовителей разработки, внедрения и поддержания процедур, основанных на принципах ХАССП;

- оптимизировать планирование отбора проб пищевых продуктов и продовольственного сырья и проведения лабораторных исследований пищевой продукции, осуществляя взаимодействие со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» и его филиалов, акцентируя внимание на увеличение количества исследований по показателям фальсификации и идентификации;

- назначать в «Поручениях на проведение в рамках (сверх) утвержденного государственного задания государственных(ной) услуг(и)» проведение конкретных исследований по всему перечню показателей качества и безопасности, а также исследования с целью оценки подлинности и выявления отдельных видов фальсификации данных видов продукции: таких как, замена молочного жира на растительные жиры, снижение пищевой ценности, фальсификация белкового азота, использование синтетических красителей, подсластителей, ароматизаторов и др.

В связи со случаями отравления населения некачественным (фальсифицированным) алкоголем, которые, как правило, реализуются хозяйствующими субъектами, не имеющими лицензии на данный вид деятельности, необходимо продолжить взаимодействие с органами внутренних дел, направленное на пресечение оборота данной продукции.

В рамках подготовки к чемпионату мира по футболу FIFA2018 в городе Москве по инициативе Управления реализуется новая концепция помощи инфекционным больным. В результате будет создана самая оснащенная инфекционная служба страны с мощными инфекционными акушерскими и специализированными реанимационными блоками с надежной изоляцией инфекционных больных для обеспечения биологической безопасности. Концепция предусматривает поэтапную реконструкцию и новое строительство боксированных корпусов в ИКБ № 1 и ИКБ № 2.

В 2017 году открыт новый филиал ИКБ № 1. В рамках реализации 2^{го} этапа разрабатывается проектная документация по капитальному ремонту и реконструкции стр. № 3 ИКБ № 1. В результате все отделения в здании будут боксированными. Ориентировочный срок завершения ремонта – 2018 год.

Третий этап предусматривает проведение в 2018 году капитального ремонта лечебно-диагностического корпуса (стр. 1). На четвертом этапе планируется строительство нового корпуса для «особо опасных инфекций» и лабораторного корпуса - 2018-2019гг. и капитальный ремонт лечебно-диагностического корпуса (стр. 4) - 2020 год.

В ИКБ № 2 в 2017 году введено в эксплуатацию новое здание акушерского отделения для больных ВИЧ и сифилисом, новый лабораторный корпус с производственной аптекой. Разрабатывается проектно-сметная документация на строительство нового боксированного корпуса.

Управлением в 2017 году проводился контроль за 15 техническими регламентами. По результатам лабораторных исследований Управлением приостановлено использование медицинскими организациями в качестве средств индивидуальной защиты работников 81 тыс. ед. продукции (40 тыс. в 2016г.).

Для создания единой системы контроля за пищевой продукцией в организациях, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, оказывающих социальные услуги Управлением в 2017 году осуществлялось взаимодействие с МосГИК, силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в города Москве» разработана актуализированная программа производственного контроля. Удельный вес проб пищевой продукции с признаками фальсификации снизился с 34% в 2016 до 14% в 2017 году. В качестве приоритетных направлений Управлением определены: проведение сложных лабораторных исследований пищевой продукции (стерильности, ЖКС, идентификация компонентов мясной продукции, контроль за токсикологическими параметрами СИЗ, продукции для детей, продукции легкой промышленности, парфюмерно-косметической продукции), а также взаимодействие с правоохранительными органами и УФАС России по г. Москве.

Особое внимание в 2017 году уделялось поставкам недоброкачественной пищевых продуктов детского питания, реализуемого через молоко-раздаточные пункты Департамента здравоохранения города Москвы в целях обеспечения продуктами питания отдельных категорий детей и женщин, являющихся жителями города Москвы в рамках адресного предоставления мер социальной поддержки. По результатам проверок Управления в 2017 году из 64 отобранных проб продукции для питания детей раннего возраста 29 образцов (45,3%) не отвечали требованиям технических регламентов Таможенного союза по органолептическим, физико-химическим показателям и маркировке.

По результатам инициированных Управлением совещаний на уровне заместителей Мэра Москвы, с участниками государственного контракта определен порядок дальнейшего взаимодействия по обеспечению постоянного лабораторного контроля за качеством поступающей продукции для детского питания.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2007 № 16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда» обеспечено конструктивное взаимодействие с органами исполнительной власти города и административных округов по вопросам улучшения условий труда работников предприятий и организаций города.

Налажено и продолжается конструктивное взаимодействие с органами исполнительной власти, которое выражается в работе постоянно действующей Межведомственной комиссии (МВК) по охране труда при Правительстве Москвы, возглавляемой заместителем Мэра Москвы в Правительстве Москвы Л.М. Печатниковым.

В отчетном году отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью принимал участие в реализации мероприятий, предусмотренных Государственной программой города Москвы «Стимулирование экономической активности» на 2012 – 2018 годы (подпрограмма «Развитие рынка труда и содействие занятости населения города Москвы»), включающей вопросы состояния условий труда работников.

Взаимодействие с органами исполнительной власти осуществляется в рамках участия в планировании работы, подготовке материалов к заслушиванию, а также подготовке проектов решений заседаний Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Москвы.

Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости и намеченные меры по их решению

Эпидемиологическая ситуация в городе Москве по особо опасным инфекциям характеризуется завозом инфекционных и паразитарных болезней из неблагополучных стран.

В 2017 году в Москву завезено ГЛПС-180 случаев, лихорадки Денге-51., Л.Зика-3, малярии-26. В связи с неблагополучной эпидемической ситуацией в мире по инфекционным болезням, требующих проведение мероприятий по санитарной охране территории и проведением в Российской Федерации Чемпионата мира по футболу и Кубка конфедераций FIFA 2017г. усилен санитарно - карантинный контроль рейсов в пункте пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково. Досмотрено 3981 самолетов, 839237 пассажиров, выявлено 100 больных с различными инфекционными заболеваниями, особо опасных инфекций не зарегистрировано. Проведено 6 учений по взаимодействию с контрольно-надзорными органами по отработке практических навыков в случаях завоза инфекционных болезней представляющих опасность для населения.

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителей природно-очаговых и трансмиссивных болезней, видовым составом и фенологией комаров, видовым составом и численностью членистоногих, а также грызунов в городе взято под наблюдение: 929 водоемов (в т.ч. 295 водоемов в ТиНАО, 12 зон отдыха с купанием, 130 водоемов в зонах отдыха без купания), 62 лесопарковые зоны, 519 объектов для исследования почвы на

наличие преимагинальных стадий мух, 57 учетных линий по отлову грызунов в лесопарковом и лугополевом биотопах.

С целью профилактики малярии проведено 7 000 обследований водоемов, выявлено 63,4% водоемов заселенных личинками кровососущих комаров, в т.ч. комарами рода Анофелес.

С апреля по октябрь проводились обследования лесопарковых территорий на наличие иксодовых клещей. Проведено 456 обследований, собрано 45 клещей. Обнаруженные клещи исследованы на наличие возбудителей клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, эрлихиоза и анаплазмоза. Зараженность отловленных клещей боррелиозом составляет 35,3%.

Площадь акарицидных обработок в 2017 году увеличена в 2 раза и составила 2425,9 га (2016г-1105 га).

В 2017 году в отделении особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии городе Москве» исследовано 7077 (2016г-8000) клещей, доставленных населением города Москвы. В 2017 году выявлено 1 223 (2016 г. – 1 360) зараженных клещей из них положительных результатов на клещевой иксодовый боррелиоз-1 020 (2016 году - 775), на моноцитарный эрлихиоз -30 (2016г. - 22), – на гранулоцитарный анаплазмоз - 171(2016 год - 220) и 2 (2016 год - 3) положительных результата на клещевой вирусный энцефалит.

При проведении эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга за состоянием популяций грызунов и членистоногих на открытых территориях и в помещениях на различных объектах в течение теплого периода 2017 года исследования грызунов на туляремию были отрицательными, по сравнению с 2016 годом, когда было зарегистрировано 13 положительных результатов от грызунов, на обследуемых территориях. Мониторинг территорий продолжится с целью установления новых локальных очагов туляремиальной инфекции и наблюдения за территориями, проявившими активность в 2016 году. Зимой-весной 2018 года высока вероятность проявления эпизоотий в природных и антропогенных очагах. Несмотря на полученные отрицательные результаты исследований на листериоз и ГЛПС, нельзя исключить развитие локальных эпизоотий этих инфекций. Учитывая результаты эпизоотологического мониторинга в зимне-весенний период 2017 года, сохраняется возможность инфицирования жителей города возбудителями природно-очаговых инфекций, как на открытых энзоотичных участках, так и на объектах города.

С целью повышения эффективности борьбы с грызунами с 2015 года дератизационные работы в Москве на объектах жилищно-коммунального хозяйства выполнялись по единому стандартизованному подходу к их организации и проведению, одномоментно во всех административных округах, в многоквартирных домах и на прилегающей территории.

Эти меры позволили повысить эффективность осуществляемых дератизационных работ в Москве. Так в 2017 году в 3 раза снизилось количество обращений граждан на неудовлетворительное проведение дератизационных работ (с 460 в 2013г. до 168 в 2017г.). Число укусов населения синантропными грызунами снизилось в 3,5 раза с 452 случаев в 2013г. до 128 из (них на объектах жилищно-коммунального хозяйства -63) укусов в 2017 году.

С 2015 года в Москве начал осуществляться мониторинг качества дератизационных работ, осуществляемых на объектах жилищно-коммунального хозяйства, единым поставщиком услуг ГУП «Московский городской центр дезинфекции. За период с 2015-2017гг произошло снижение заселенности многоквартирных жилых домов грызунами практически в 4 раза, дворовых территорий в 2 раза.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо ежемесячно проводить зоолого-энтомологическое обследование объектов и прилегающей территории с целью слежения за циркуляцией возбудителей, переносчиками и источников инфекций в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям, а также проводить расследования случаев укусов грызунами. На территориях высокого риска инфицирования населения клещевым боррелиозом: зон массового отдыха населения

в т.ч. на особо охраняемых природных территориях и детских летних оздоровительных учреждений – (потенциальных мест обитания иксодовых клещей) проводить акарицидные обработки и дератизационные мероприятия.

Несмотря на ряд присущих мегаполису негативных факторов, в Москве удастся сдерживать распространение ВИЧ-инфекции с показателями ниже среднероссийского уровня. Среди зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции в 2017 году 18% составляют иностранные граждане и 3,7% лица БОМЖ. В 2017 году в Москве зарегистрировано 2979 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 24,29 на 100 тыс. населения (2016 году 2429 и 20,00 соответственно), рост на 21,5%. Увеличение заболеваемости произошло за счет лиц от 30-39 лет и 40-49 лет.

В 2017 году в Москве обследовано 547 542 иностранных граждан, из них выявлено 3 194 случаев инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения (ВИЧ-инфекции – 531 сл., туберкулеза – 937 сл., сифилиса – 1726 сл.) - выявляемость составила 0,6%. В 2016 году в Москве было обследовано 469 865 иностранных граждан, из них выявлено 3 134 случая инфекционных заболеваний (в том числе ВИЧ – 537, туберкулез – 652, сифилис – 1 945 случаев), что составило 0,7%.

Увеличение количества выявленных больных свидетельствует о качественной работе Департамента здравоохранения города Москвы в медицинском центре ГБУ «Многофункциональный миграционный центр».

По информации, полученной из Управления по вопросам миграции ГУ МВД России по г. Москве в 2017 году из 226 принятых решений о нежелательности пребывания ИГ на территории РФ 119 иностранных граждан с социально-опасными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, сифилис) самостоятельно покинули территорию РФ.

Распоряжением Правительства Москвы от 11.09.2016г №528-РП «О создании ГБУЗ города Москвы «Специализированный медицинский центр Департамента здравоохранения города Москвы» определено помещение (изолятор), которое предназначено для проживания до момента депортации иностранных граждан с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо ускорить подготовку помещения для временной изоляции ВИЧ инфицированных и больных туберкулезом иностранных граждан до проведения их депортации. Обеспечить взаимодействие по обмену информацией о выявленных иностранных граждан с инфекционными болезнями, представляющих опасность для окружающих Управления с Управлением по вопросам миграции МВД России по г. Москве и Департаментом здравоохранения города Москвы в режиме электронного документооборота.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Приоритетным направлением работы Управления в истекшем 2017 году было проведение исследований пищевых продуктов на соответствие требованиям технических регламентов по показателям идентификации (фальсификации) и организации мероприятий по пресечению реализации некачественной и фальсифицированной продукции.

В организациях здравоохранения и социального обеспечения остается напряженной ситуация по обеспечению пациентов качественными и безопасными пищевыми продуктами, согласно данным лабораторного контроля доля поступления фальсифицированной молочной продукции в них достигает 14% (в 2016 году - 27%). Управление совместно с МосГиК и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» систематически проводит работу по профилактике поставок недоброкачественных пищевых продуктов по государственным контрактам в организации здравоохранения и социальной защиты населения города Москвы. По результатам проверок Управлением и Департаментами руководителям медицинских организаций даются предписания об устранении нарушений. Впервые по результатам проверок

расторгнуто 151 контракт, в т.ч. в одностороннем порядке. При производственном контроле внедрены исследования для выявления фальсификации продукции.

По всем фактам реализации фальсифицированной продукции применяются меры административного воздействия в отношении юридических лиц - лечебно-профилактических учреждений, выносятся предписания о немедленном снятии с реализации некачественной продукции. С целью принятия мер в отношении производителей некачественной продукции в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации направлено 18 писем, расторгнуто 5 договоров с поставщиками данной продукции. Направлено 22 письма о неудовлетворительных результатах лабораторных исследований образцов пищевой продукции в адрес Департамента здравоохранения г. Москвы для принятия мер по усилению контроля за качеством продукции, принятия мер по расторжению договоров с поставщиками и недопущению реализации некачественной продукции. В 3-х случаях даны предписания об аннулировании декларации о соответствии.

В целях совершенствования системы обращения с отходами медицинских организаций в городе Москве Управлением принято участие в разработке Решения Правительства Москвы «О согласовании проекта распоряжения Правительства Москвы «О внесении изменений в распоряжение Правительства Москвы от 16.10.2008 г. № 2413-РП»; Совместно с Департаментом жилищно-коммунального хозяйства города Москвы Управлением принято решение о разработке единой схемы обращения с медицинскими отходами на территории г. Москвы для организаций, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности. В связи с этим издан приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 04.08.2016 № 677 «Об организации участков обеззараживания медицинских отходов комплексного типа в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

На сегодняшний день основным направлением в городе Москве при обращении с медицинскими отходами является переход от химического метода дезинфекции к методам физического обеззараживания эпидемиологически опасных медицинских отходов. Основной задачей и целью при реализации Городской программы является обеспечение перехода всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы к 2020 году на аппаратные (физические) методы обеззараживания и внедрить инновационную систему управления медицинскими отходами, опасными в эпидемиологическом отношении.

Для государственной системы здравоохранения Москвы с учетом особенностей эпидемиологических, экологических составляющих крупного мегаполиса планировалось создание смешанной системы с преобладанием децентрализованного способа обеззараживания. Централизованные УОМО предназначались для организаций, в которых экономически нецелесообразно или технически невозможно создание собственных участков.

Для медицинских организаций ДЗМ была определена целесообразность:

- создания ДУОМО, при наличии отходов класса В, а также образующих отходы класса Б от 75 л в сутки;
- создания ЦУОМО для медицинских организаций, образующих менее 75 литров отходов в сутки;
- создания службы ПУОМО, которая сможет обеспечить услугу аппаратного обеззараживания на время проведения ремонтно-технологических работ на ДУОМО.

Для Москвы, внедряя смешанную систему обращения с медицинскими отходами предложено задействовать различные виды участков обеззараживания медицинских отходов.

ДУОМО - децентрализованный участок обеззараживания медицинских отходов Участок обеззараживания располагается в пределах территории организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.

ЦУОМО – централизованный участок обеззараживания медицинских отходов. Участок располагается за пределами территории медицинской организации, при этом организуется транспортирование отходов.

ПУОМО – передвижной участок обеззараживания медицинских отходов обеззараживания медицинских отходов. Передвижные (мобильные) участки, могут проводить аппаратное обеззараживание на борту автомобиля в случаях технологических ремонтов или поломок оборудования на ДУОМО, а также удаленного расположения медицинских организаций (например ЛПО, расположенные на территории «новой» Москвы)

Учитывая, что медицинские организации размещаются по всей территории мегаполиса, с целью уменьшения «плеча» вывоза было принято решение о создании на первом этапе 4 ЦУОМО, территориально расположенных в разных частях города. Далее, в случае необходимости, предусмотрена возможность создания дополнительных ЦУОМО.

Управлением изменены подходы к надзору за организациями фармацевтического профиля с расширением номенклатуры лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе по исследованию образцов продукции на соответствие Техническим регламентам Таможенного союза (ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»; ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»; ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции»; ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»; ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»; ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»).

В 2017 году Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в целях реализации поручения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека была внедрена в повседневную практику система выявления фальсифицированных БАД к пище для мужчин с применением лабораторных обнаружения тадалафила в БАД к пище. В соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проведен мониторинг 1135 аптечных организаций с целью выявления и пресечения реализации фальсифицированных биологически активных добавок к пище по всей территории г. Москвы.

По результатам мониторинга, а также по официальной информации крупнейших аптечных сетей г. Москвы (А.В.Е., Самсон-Фарма, Ригла и др.) БАД к пище, включенные в группу риска по фальсификации путем добавления в них тадалафила, в аптечных организаций отсутствуют. В ходе проведения мероприятий по контролю в отношении ООО «ДОННИК» в 2-х образцах БАД к пище «ФУЖУНЬБАО СУПЕР» и «ЭРЕКС XXL» был обнаружен тадалафил и силденафил. По материалам территориальных отделов Управления в ЦАО и ЮАО г. Москвы Арбитражным судом принято решение о применении меры наказания по ч.1.ст. 6.33. КоАП РФ в виде штрафа в размере 1 млн. рублей. Произведен арест имевшихся в наличии упаковок БАД к пище.

Отобрано для лабораторных исследований 625 образцов БАД: 560 образцов ((89,6%) исследовались в лабораторном комплексе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве». 65 образцов БАД (10,4%) были направлены для лабораторных исследований в ФГБУ «НИИ питания» РАМН. Не соответствовали нормативным документам 16 образцов БАД: по содержанию биологически активных веществ 12, по микробиологическим показателям 2, по содержанию тадалафила (наличие незаявленной субстанции) 2.

Меры административного воздействия в отношении юридических лиц: аптечные организации оштрафованы на сумму 4 493,4 тысяч руб., производители БАД на 851,9 тысяч руб. Забраковано 2 партии БАД.

Снято с реализации и уничтожено 31 упаковка БАД.

Проведено 5 совещаний со специалистами профильных отделов и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» по вопросам соблюдения законодательства при проведении проверок, учета и профилактики внутрибольничных инфекций, внедрения Технических регламентов и других новых нормативных документов, повышения эффективности надзора.

В целях подготовки к чемпионату мира по футболу FIFA 2018 года Управлением организовано взаимодействие с Департаментом здравоохранения г. Москвы в подготовительный период к проведению Чемпионата мира по футболу FIFA 2018: по инициативе Управления при участии Департамента здравоохранения г. Москвы создана рабочая группа по подготовке к Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 и проведено организационное совещание. Создан Штаб Управления и Департамента здравоохранения города Москвы по подготовке к чемпионату мира по футболу. Проведены совместные учения Управления и Департамента здравоохранения г. Москвы по отработке практической готовности ЛПО города Москвы к приему и оказанию скорой медицинской помощи пострадавшим в результате террористических актов с применением химического оружия и экстренной госпитализации участников и гостей Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 при неинфекционных заболеваниях (отравлениях). Организован лабораторный контроль строительных материалов и конструкций, поступающих для строительства и ремонта ЛПО в порядке подготовки к Чемпионату мира по футболу FIFA 2018 проводятся планомерные проверки готовности медицинских организаций, задействованных в медицинском обеспечении Чемпионата Мира по футболу FIFA 2018.

О результативности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за фальсифицированной продукцией

За период 2017 года по соблюдению требованиям Технического регламента Таможенного союза 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», Технического регламента Таможенного союза 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», Технического регламента Таможенного союза 023/2011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей", Технического регламента Таможенного союза 033/2013 "О безопасности молока и молочной продукции", Технического регламента Таможенного союза 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», Технического регламента Таможенного союза 034/2013 "О безопасности мяса и мясной продукции", Технического регламента Таможенного союза 005/2011 «О безопасности упаковки», «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)» проведено 458 проверок, из них 138 плановые и 320 внеплановые проверки.

На соблюдение требований технических регламентов к пищевой продукции в 2017 году исследовано 15 960 проб (в 2016 году- 13 660 проб, в 2015 году – 15 856), из них 1 137 проб (7,0%) не соответствовали нормативам (в 2016 году - 911 проб (7,0%), в 2015 году – 981 проб (7,0%), в том числе:

- по физико-химическим показателям – 1 506 проб (в 2016 году - 1 592; 2015 году – 910), из них не соответствовали – 40 проб (2,6%), в 2016 году - 50 проб (3,0%), в 2015 году – 22 (3,0%);

- по санитарно-гигиеническим показателям – 4 551 проба (в 2016 году - 4 838, 2015 году – 5 569), из них не соответствовали – 130 проб (2,8%), в 2016 году - 58 проб (1,2%), в 2015 году – 97 (2,0%);

- по микробиологическим показателям – 10 535 проб (2016 году - 7 764, 2015 году – 8 833), из них не соответствовали – 884 (8,3%), в 2016 году - 729 проб (9,4%), в 2015 году – 746 (9,0%);

- по радиологическим показателям - 558 проб из них не соответствовали 2 образца, (2016 году - 608, 2015 году – 535), все соответствовали нормативам;

- по паразитологическим показателям - 252 проб (2016 году - 305, 2015 году – 352), все соответствовали нормативам;

- по показателям идентификации (в т.ч. по органолептическим показателям) – 5 101 проб (2016 г.- 4 965, 2015 г. – 3242), из них не соответствовали нормативам – 156 (3%), в 2016г.-151 проба (3,0%), в 2015 г. – 166 (5,0%),

- на соответствие требованиям к маркировке – в 2017г.-3 520 (2016г.-3 463, 2015г. – 3 242,), не соответствовало нормативам – 220 (6%), в 2016г.-156 проб (5,0%), в 2015 г.- 209 (7,0%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», было исследовано в 2017г. -11 948 (2016 году - 10 590, 2015 году –11 514), из них 787 (6,5%), в 2016 году - 650 проб (6,0%), не соответствовали требованиям нормативной документации в 2015 году – 710 (7,0%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», было исследовано в 2017 году –547 (в 2016 году - 618 , в 2015 году – 502), из них 9 проб (1,6%), (в 2016 году - 6 проб (1,0%) не соответствовали требованиям нормативной документации, в 2015 году все пробы соответствовали требованиям нормативной документации.

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», было исследовано в 2017 году - 154 (в 2016 году - 98, в 2015 году -282), из них 8 проб (5,0%), не соответствовали требованиям нормативной документации (в 2016 году -6 (6,0%) , в 2015 году – 9 (4,0%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» было исследовано в 2017г. - 393 (в 2016 году - 283, в 2015 году – 475), из них 53 пробы (13,4%), не соответствовала требованиям нормативной документации (в 2016 году - 1 проба, в 2015 году - 33 (7,0%), в 2014 году -1 проба).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», было исследовано 2 529 (в 2016 году - 2 884 в 2015 году- 2 281) проб, из них 243 пробы (9%) не соответствовали требованиям нормативной документации (в 2016 году - 258 проб (9,0%), в 2015 году - 167 проб (8,0%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 033/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции», было исследовано 1 213 проб (в 2016 году -903, в 2015 году – 798), из них 78 (6,4%) не соответствовали требованиям нормативной документации (в 2016 году - 59 проб (7,0%), в 2015 году – 61 проба (8,0%).

Всего на соответствие требованиям ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» было исследовано 298 проб (в 2016 году – 498, в 2015 году – 273), все пробы не соответствовали требованиям нормативной документации. В 2016 году – 6 проб (2,0%), в 2015 году – 2 пробы (1%) не соответствовали требованиям нормативной документации.

Раздел IV. Заключение

Таким образом, деятельность Управления в 2017 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания. Отмечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка. Плановая и системная деятельность Управления в 2017 году, а так же оперативное реагирование на вновь возникающие вызовы позволили решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Москвы.

С целью дальнейшей стабилизации обстановки и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения города необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий:

В области гигиены атмосферного воздуха:

- продолжение усиленного контроля за состоянием атмосферного воздуха, разработка алгоритмов действий и схем контроля (с типовыми перечнями показателей в зависимости от потенциального загрязнителя) с целью организации оперативных выездов при поступлении массовых обращений граждан.

В области гигиены водных объектов необходимо инициировать перед Правительством Москвы решение следующих вопросов:

- продолжение работы по инвентаризации нецентрализованных и централизованных систем питьевого водоснабжения, в том числе на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы;

- перевод частного жилого сектора на централизованную систему питьевого водоснабжения.

- в случае невозможности обеспечения всего населения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы централизованным водоснабжением в настоящее время, взятие на баланс органов местной власти общественных колодцев, оформление их использования в качестве источников водоснабжения в установленном порядке, обеспечение производственного контроля за качеством воды в источниках нецентрализованного водоснабжения (общественных колодцах).

- разработка Проекта зон санитарной охраны (ЗСО) Московского водопровода и Программы санитарно-противоэпидемических мероприятий по улучшению санитарного состояния территории и акватории ЗСО и предупреждению загрязнения источника.

- перевод частного жилого сектора, размещенного в зоне санитарной охраны Московского водопровода, на централизованную систему канализации.

- перевод домов г. Зеленограда с открытых систем теплоснабжения на системы теплоснабжения с отдельными сетями горячего водоснабжения (закрытые системы теплоснабжения).

- модернизация систем водоподготовки на ВЗУ, размещенных на территории Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы.

- контроль за подачей потребителю горячей воды с температурой, установленной требованиями санитарного законодательства.

- проведение модернизации локальных очистных сооружений хозяйственно-бытовых стоков Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы и системы поверхностных ливнестоков Москвы с целью доведения качества сточных вод до нормативных показателей.

В рамках выполнения приказа Роспотребнадзора от 01.09.2017 г. № 708 и от 27.10.2018 № 980 «О контроле за состоянием водных объектов» организовать контрольно-надзорные мероприятия в отношении предприятий, являющихся потенциальными источниками загрязнения водных объектов.

В области гигиены зон отдыха:

- проработать вопрос возможности открытия новых купальных зон отдыха по данным многолетних наблюдений за качеством воды водоемов.

В области гигиены почвы, отходов производства и потребления:

- по вопросу организации взаимодействия городских структур в рамках выявления и пресечения деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов: обеспечить выполнения перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 г. № Пр-2319 в части контроля за незаконной транспортировкой и размещением отходов во взаимодействии с территориальными органами Росприроднадзора и МВД России.

В области планировки населенных мест:

- обеспечить контроль за решением вопроса о разработке и утверждении проекта СЗЗ аэропорта «Внуково» (с учетом всех объектов промышленного узла);

- обеспечить выполнение Федерального закона от 01.07.2017 г. № 135-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка установления и использования приаэродромной территории (7-й подзоны) и санитарно-защитной зоны» в части рассмотрения заявлений о строительстве в приаэродромных территориях.

В области надзора за зонами отдыха:

- организовать работу по пересмотру Постановления Правительства Москвы от 22 августа 2000 года №658-ПП «Об утверждении Положения о зонах отдыха в городе Москве» в том числе с целью оптимизации механизма открытия новых зон отдыха с учетом соблюдения требований эпидемиологической безопасности;

- заключить соглашение о взаимодействии между Управлением и Департаментом культуры города Москвы по вопросу осуществления контроля за Парками, организовать совместную работу по приемке Парков к летней эксплуатации.

В области надзора за физическими факторами.

- В плане на 2018 год предусмотреть необходимые организационные и надзорные мероприятия, направленные на минимизацию неблагоприятного воздействия физических факторов на здоровье населения

- обеспечить дальнейшее структурирование гос.задания с выбором приоритета исследований физических факторов, по результатам замеров которых устанавливаются превышения.

- разработать план мероприятий по снижению шумовой нагрузки на население Москвы.

- обеспечить продолжение работы с Правительством Москвы, направленной на исключение фактов размещения в жилых домах объектов, ухудшающих условия проживания населения, актуализация Постановления Правительства Москвы от 27 октября 2015 г. N 692-ПП "О переводе жилых (нежилых) помещений в нежилые (жилые) помещения, признании нежилых помещений жилыми помещениями, пригодными для проживания" с целью учета требований санитарного законодательства при переводе помещений, их перепрофилировании

- обеспечить создание открытого информационного картографического ресурса о размещении всех ПРТО с использованием базы данных Роспотребнадзора и Роскомнадзора по выданным разрешениям

В области надзора за местами проживания гостей и участников XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года, в том числе за малыми средствами размещения:

- продолжить работу по контролю за объектами спорта и средствами размещения, задействованными в Чемпионате мира FIFA 2018 года.

В области надзора за деятельностью хостелов: продолжение работы по выявлению и пресечению функционирования хостелов, работающих с грубыми нарушениями требований санитарного законодательства, в т.ч. при отсутствии изолированного от жилой части здания входа.

В области надзора по вопросам санитарно-эпидемиологического обеспечения подготовки и проведения XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года:

- продолжить работу по контролю за объектами спорта и средствами размещения, задействованными в играх Куба Конфедераций - 2017 и XXI Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года - 2018.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Москвы необходимо решить следующие задачи:

- обеспечить проведение мероприятий, направленных на оптимизацию воздушно-теплового, светового режимов в общеобразовательных организациях;

- обеспечить постоянный контроль за организацией питания обучающихся и воспитанников в образовательных организациях. Усилить контроль за профилактикой кишечных инфекций в организованных детских коллективах, безопасностью и качества питания;

- продолжить совместную работу с Департаментом образования города Москвы, Государственной инспекцией города Москвы по качеству сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, по контролю за качеством пищевых продуктов, поставляемых на пищеблоках образовательных организаций через распределительные центры;

- обеспечить контроль за открытием организаций отдыха и оздоровления детей при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии зданий, строений, сооружений, оборудования, используемых для организации отдыха и оздоровления, требованиям санитарных норм и правил.

- обеспечить контроль за реализацией и оборотом товаров детского ассортимента, в том числе в торговой сети, образовательных, лечебно-профилактических организациях и организациях отдыха и оздоровления. Увеличить количество исследуемых проб товаров детского ассортимента;

- разработать рабочие программы проверок образовательных организаций и организаций отдыха и оздоровления.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- продолжить ведение социально-гигиенического мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья, потенциально опасными загрязнителями различной природы; считать приоритетными исследования пищевых продуктов на соответствие требованиям технических регламентов по показателям идентификации и фальсификации;

- совершенствовать взаимодействие с ассоциациями и объединениями, представителями предприятий малого и среднего бизнеса по производству продуктов питания;

- обеспечить достижение максимальной эффективности при реализации контрольно-надзорных мероприятий, связанных с производством и оборотом алкогольной продукции; в том числе дистанционным способом;

- обеспечить планирование контрольно-надзорных мероприятий осуществлять с учетом риск ориентированного подхода;

- обеспечить внедрение в работу проверочных листов, в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 860 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов)» от 18.09.2017.

- обеспечить систематическую реализацию комплекса мер, направленных на активизацию работы со СМИ по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, предупреждения пищевых отравлений, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов отечественного производства, импортируемых и реализуемых населению.

В области обеспечения здоровых условий труда:

- продолжить работу по реализации плана основных мероприятий по выполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2007 № 16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда»;

- усилить контроль за выполнением планов оздоровительных мероприятий на объектах с высоким удельным весом рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам, для предупреждения профессиональных заболеваний.

В области санитарной охраны территории:

- обеспечить противоэпидемическую готовность к проведению мероприятий по санитарной охране территории города Москвы на всех этапах медицинской и санитарно-профилактической помощи населению.

В области обеспечения радиационной безопасности населения:

- продолжить совершенствование работы по радиационно-гигиенической паспортизации, функционированию единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан, формированию информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга по показателям радиационной безопасности населения и состояния объектов окружающей среды;

- с целью обеспечения радиационной безопасности усилить надзор:

- за дозами облучения персонала, работающего с источниками излучения; за своевременной утилизацией неиспользуемых радиоактивных источников и радиоактивных отходов;

- по предотвращению попадания радиационных источников в металл и недопущению использования загрязненного радионуклидами металлолома и металлопродукции;

с целью снижения доз медицинского облучения населения:

- обеспечить мероприятия по оптимизации защиты персонала и пациентов;

- продолжить работу по обеспечению на полный переход от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических исследований в рамках единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз граждан (оснащение медицинских учреждений прямо показывающими дозиметрами для учета доз облучения пациентов).

В области профилактики и борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями:

- использовать комплексный подход к реализации мероприятий по предотвращению возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- иммунизации населения против вирусного гепатита В, полиомиелита, гриппа и кори;

- профилактика ВИЧ-инфекции:

- контроль охвата диспансерным наблюдением, антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных и за мероприятиями, направленными на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

- дальнейшая реализация приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. № 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»;

- эпидемиологический надзор за инфекционной безопасностью донорства органов и тканей, крови и других биологических жидкостей в городе Москве;

- надзор за соблюдением противоэпидемического режима в учреждениях здравоохранения города в целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- проведение работы по повышению уровня информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и формированию ответственных форм поведения с привлечением к данной работе местных СМИ, применением новых методов информационных компаний, расширением уровня охвата;

- обеспечить контроль реализации национального календаря профилактических прививок;

- обеспечить реализацию Плана мероприятий по организации работы в условиях эпидемического (пандемического) распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ.

- обеспечить контроль за выполнением требований FIFA к медицинскому обеспечению мероприятий в рамках подготовки к Чемпионату Мира по футболу 2018;

- минимизация рисков поставки некачественных пищевых продуктов в организации ДЗМ и ДСЗН, в том числе усиление работы по профилактике поставок недоброкачественных пищевых продуктов детского питания, реализуемого через молоко-раздаточные пункты Департамента здравоохранения города Москвы в целях обеспечения продуктами питания отдельных категорий детей и женщин, являющихся жителями города Москвы в рамках адресного предоставления мер социальной поддержки;

- контроль за выполнением требований технических регламентов по всему спектру продукции, используемой при оказании медицинских, социальных и фармацевтических услуг в г. Москвы;

- анализ внутриутробной заболеваемости новорожденных, в том числе комплексности применения методов прямого определения инфекционного агента (ПЦР, микроскопия, культивирование) и определения специфических антител к нему (ИФА, ИБ) у новорожденных, обследования пар «мать-дитя»; оптимизация диагностики ВУИ и ГСИ новорожденных.

- организация разработки единой для города Москвы схемы вывоза и уничтожения медицинских отходов всех классов;

- выявление и пресечение оборота фальсифицированных БАД.

В области надзора за особо опасными и паразитарными болезнями;

- повышение качества и результативность надзора за объектами по выполнению действующего законодательства по профилактике инфекционных и паразитарных

болезней, выполнению мероприятий по санитарной охране территории, санитарно-эпидемиологическому состоянию объектов;

- обеспечение государственного СКК за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу таможенного союза с целью предотвращения завоза инфекционных болезней, которые могут привести к осложнению санитарно-эпидемиологической ситуации на территории таможенного союза в пунктах пропуска через государственную границу в международных аэропортах Внуково и Остафьево;

- осуществление государственного СКК за товарами, перемещаемыми через таможенную границу таможенного союза и на территории таможенного союза в соответствии с Соглашением таможенного союза по санитарным мерам в пунктах пропуска через государственную границу в международном аэропорту Внуково;

- не допущение распространения инфекционных болезней, которые могут привести к осложнению санитарно-эпидемиологической ситуации на территории таможенного союза и на территории города Москвы в случае выявления (или завоза) данных инфекций на территорию города;

- обеспечение мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных болезней и паразитарных, в т.ч. холеры, в объектах окружающей среды;

- обеспечение контроля за выполнением санитарного законодательства на объектах работающих с ПБА 2-4 группами патогенности;

- обеспечение контроля за выполнением медицинского освидетельствования иностранных граждан на ВИЧ-инфекцию с целью получения разрешения на временное проживание, вида на жительство и работу на территории РФ, оформлением проектов решений о нежелательности пребывания на территории РФ;

- обеспечение взаимодействия с различными организациями и ведомствами (Россельхознадзором по Москве, Московской и Тульской области, Комитетом ветеринарии города Москвы, Департаментом здравоохранения города Москвы, Департаментом образования города Москвы, Департаментом жилищно-коммунального хозяйства города Москвы, Департаментом природопользования города Москвы, Департаментом труда и социальной защиты города Москвы, УФМС России по городу Москве, ФКУЗ Противочумный центр Роспотребнадзора, референс-центрами по особо опасным и паразитарным болезням и пр.) с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия по особо опасным и паразитарным болезням на территории Москвы;

- обеспечение взаимодействия по обмену информацией о выявленных иностранных граждан с инфекционными болезнями, представляющих опасность для окружающих с Управлением, Управлением по вопросам миграции МВД России по г.Москве и Департаментом здравоохранения города Москвы в режиме электронного документооборота;

- проведение постоянного информирования населения путем привлечения СМИ по профилактике особо опасных и паразитарных болезней и профилактике здорового образа жизни.

- продолжение совместно с заинтересованными Департаментами и Комитетами Правительства города Москвы работы по подготовке нормативно-правовой базы по проблемам содержания и регулирования численности животных («Закон о животных города Москвы» и «Правила содержания животных в городе Москве»), обеспечение надзора за выполнением нормативных документов по профилактике бешенства и природно-очаговых инфекций в медицинских организациях и на эпидзначимых объектах, обратив особое внимание на оказание антирабической помощи пострадавшим от укусов животными, планирование и выполнение профилактических прививок, обеспечение целевых осмотров на бруцеллез подлежащим контингентам.